

Г О Д И Ш Н И К
НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ
«СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ»

Факултет по педагогика

Книга Социални дейности

A N N U A L
OF SOFIA UNIVERSITY
«ST. KLIMENT OHRIDSKI»

Faculty of Education

Social Work

Том/Volume 108

УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ST. KLIMENT OHRIDSKI UNIVERSITY PRESS
СОФИЯ • 2015 • SOFIA

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

проф. дпн *СИЙКА ЧАВДАРОВА-КОСТОВА*,
проф. дпн *ЯНА РАШЕВА-МЕРДЖАНОВА*,
проф. дпн *АЛБЕНА ЧАВДАРОВА*, проф. дпн *ВЯРА ГЮРОВА*,
доц. д-р *БОНЧО ГОСПОДИНОВ*, доц. д-р *ЛИЛЯНА СТРАКОВА*,
доц. д-р *ТОНИ МАНАСИЕВА*, доц. д-р *ИВАЙЛО ТЕПАВИЧАРОВ*,
доц. д-р *ДИНКО ГОСПОДИНОВ*

Редактор *ВЕРЖИНИЯ РАЙКОВА*

© Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Факултет по педагогика
2015

ISSN 2367-4652

СЪДЪРЖАНИЕ

Моника Борисова Богданова – Концептуален синергичен модел за професионално ориентиране и консултиране на деца и младежи със специфични потребности. Резултати от изследване / 5

Гинка Механджийска – Индивидуалните планове в социалната работа – методически въпроси / 91

Кръстина Георгиева Тодорова – Идеята за „юношеството в конфликт със закона“ и несъзнаваните механизми за избор на професия / 121

CONTENTS

Monika Borisova Bogdanova – Conceptual synergetic model for vocational guidance and counseling of children and youth with specific needs. Survey results / 5

Ginka Mehandjiiska – Individual plans in social work – methodological questions / 91

Krastina Georgieva Todorova – The idea of „adolescence in conflict with the law“ and the unconscious mechanisms for vocational choice / 121

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 108

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 108

КОНЦЕПТУАЛЕН СИНЕРГИЧЕН МОДЕЛ
ЗА ПРОФЕСИОНАЛНО ОРИЕНТИРАНЕ И КОНСУЛТИРАНЕ
НА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ СЪС СПЕЦИФИЧНИ
ПОТРЕБНОСТИ. РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ¹

МОНИКА БОРИСОВА БОГДАНОВА*

Резюме: Текстът представя структуриран и апробиран, концептуален модел за ПОК на деца и младежи със специфични потребности, който включва в синергична взаимовръзка подходи, методи, форми и субекти в следното уравнение: синергично приложно ниво+синергично научно ниво+синергично методолого-методическо ниво=синергично личностно ниво С ПОВИШЕН ЕФЕКТ.

Представено е представително емпирично изследване, чиято цел е да се установи както професионализмът в полето на работа с деца и младежи със СП (използвани подходи, методи за диагностика и развитие на личния жизнен потенциал на децата и младежите, с които работят), така и мнението на специалистите за интеграцията, за системата на ПОК и професионалната реализация на младежите със СП.

Ключови думи: професионално ориентиране и консултиране, деца и младежи със специфични потребности, психоанализа, синергичен модел

¹ Част от док. дис. на тема: „Синергичен модел за професионално ориентиране и консултиране на деца и младежи със специфични потребности“, 2015 – стр. 2, 3, 9–10, 226–230; 231–287; 291–328; 333–347; 367–372.

* E-mail: monikab@abv.bg

CONCEPTUAL SYNERGETIC MODEL FOR VOCATIONAL GUIDANCE AND COUNSELING OF CHILDREN AND YOUTH WITH SPECIFIC NEEDS. SURVEY RESULTS

Monika Borisova Bogdanova

Abstract: *The text presents a structured and piloted, conceptual model for vocational guidance and counseling of children and youth with specific needs, which includes in a synergistic relationship approaches, methods, forms and subjects in the following equation: synergistic application level + synergistic scientific level + synergistic methodology methodical level = synergistically personal level with increased effect.*

Presented is a representative empirical research aimed to identify both the professionalism in the field of working with children and young people with specific needs (used approaches, methods for diagnosis and development of personal life potential of children and young people with whom they work) and specialists opinion for the integration. vocational guidance and counseling system and professional realization of young people with specific needs.

Key words: *vocational guidance and counseling, children and youth with specific needs, pshyhoanalysis, synergetic model*

Увод

В България професионалното ориентиране и консултиране (ПОК) на деца и последващата трудова заетост на младежи със специални потребности (СП) е все още нерешен, липсва и цялостна концепция на различни нива (управленски, образователни и т.н.). Акцентът най-често е социална подкрепа и/или образование.

От друга страна, целта на образованието и обучението на децата със специфични потребности, тяхното професионално ориентиране и консултиране е възможност за пълноценен живот, общуване, професионална реализация, което зависи не само от приемането им от обществото, но и от наличието на цялостна държавна стратегия. Основна е и визията за кариерното образование, професионалното ориентиране и бъдещата реализация на пазара на труда, остава и проблемът за диагностицирането².

Приетото в настоящата студия понятие „специфични потребности“ обединява и двете категории (СОП и специфични нарушения на способността на учене), без да абсолютизира ролята на образованието. В това понятие

² Изискването за установяване на IQ чрез тестове все повече доказва, че не е сигурен начин за определяне нито посоката на работа с детето, нито нуждата от специално образование – затруднения в обучението имат деца както с ниски, така и с типични за възрастта равнища на коефициент на интелигентност.

не се включват децата с невро-соматични нарушения (обект на соматопедията) поради категоричното убеждение на автора, че в този случай се касае изключително за психотерапевтичен подход, който да установи причините за състоянието на детето без то (или преди) да бъде класифицирано като дете със СОП.

Така, всяко дете има *специални потребности*, но детето със затруднения има *специфични такива*, които трябва да се имат предвид при реализиране на ПОК. И това не е игра на думи – ако приемем определението „специални“ (и особено в контекста на IQ), означава да пренебрегнем *равностойни*, да се вглеждаме в затруднението, а не във възможностите, способностите и потенциала на Детето. Тези деца не са по-специални от всички останали – пътят към тях предполага специфични методи, подходи, повече въображение и творчество, търпение и постоянство (всъщност необходими и за децата „в норма“). Но тъй като все по-често се използват алгоритми, схеми и технологии за възпитание, обучение, терапия, някак си в тях тези деца по-трудно се вписват – те са по-уязвими от съвременните форми на евгениката, поставяйки на изпитание не само професионализма, но и търпението, сензитивността, хуманността и разбирането на човешкото.

Важно е да се изясни и понятието синергия (синергизъм) – от гр. συνεργία – συν (заедно) и ergos (действащ, действие). Синергичен – действащ съвместно. Съвместно действие, при което крайният ефект или отговор е по-голям от сумата на ефектите или отговорите, предизвикани поотделно от всеки агент (фактор). Ефект $1 + 1 = 3^3$.

В този смисъл синергичен модел за ПОК на деца със специфични потребности означава съвместно действие на различни фактори, на различни нива, благодарение на което би могло да се реализира ефективно професионално ориентиране и консултиране, с възможност да се адаптира в различни (организационни) среди.

Предложеният концептуален синергичен модел за професионално ориентиране и консултиране на деца и младежи със специфични потребности е синергичен на няколко нива:

Първо ниво: на национално, микро- и макроравнище

и

*второ ниво: основан на принципа за триединство – между **психоанализата** (която насочва към несъзнаваните механизми и причините за дадено състояние, поведение), **мултисензорния принцип** (свързан с идеята за развитие през сетивността) и установени **прагматични подходи в ПОК** (залагат обективизация на личността и връзката с пазара на труда).*

³ Речник на думите в българския език. – <http://rechnik.info/синергия>

Структуриране и същност на модела

Разработването на концептуален синергичен модел преминава най-общо през три етапа: синтезиране на научно познание и проучване на чужд опит; структуриране на модел съобразно националните условия и неговата апробация.

Теоретико-приложните ракурси са свързани с апробацията на „Модел за работа с деца с церебрална парализа“, представен в Схема 1.

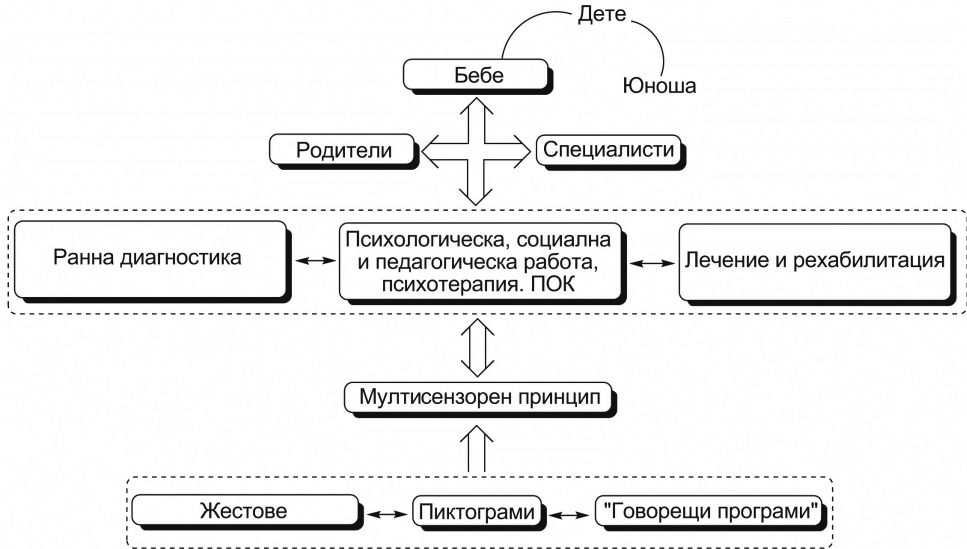


Схема 1. Модел за работа с деца с увреждания

По своята същност моделът за работа с деца с церебрална парализа надминава заложените цели и би могъл да се екстраполира върху практики, свързани с деца и младежи със СП (част от които са и децата с церебрална парализа)⁴. По своята същност той е синергичен, но на организационно ниво, свързан с конкретна практика.

В този смисъл на базата на конкретния модел би могло да се систематизира **концептуален синергичен модел на ПОК за деца и младежи със СП, който включва в синергична взаимовръзка подходи, методи, форми и субекти в следното уравнение:**

⁴ Моделът е оценен положително както от специалистите, работещи през него, така и от изследваните лица (специалисти, родители) в община Разград. Вж.: Богданова, М., Т. Тодорова. Детето със специфични потребности – резултати от едно изследване. – *Българско списание за образование*, 2/2013.

синергетично приложно ниво
 +
синергетично научно ниво
 +
синергетично методолого-методическо ниво
 =

синергетично личностно ниво С ПОВИШЕН ЕФЕКТ

Така $1+1+1 = 4$.

Синергетично приложно ниво + синергетично научно ниво + синергетично методолого-методическо ниво = синергетично личностно ниво

Първо ниво на синергия „синергетично приложно ниво“ са конкретните политически, социално-икономически условия и религията като мощен духовен фактор (вж. схема 2).



Схема 2. Първо ниво на синергия

Символът на вярата (кръстът) е онова разпятие, без което останали усилия биха били резултат (единствено) от (изтощителен) ентузиазъм, който би се изчерпал лесно, изгаряйки като Феникс. Тук резултатът-метафора между „умря, за да възкръсне“ (пре-откри-се идея) или „разпнаха я“ (погубиха я) зависи от ясни и отговорни политически, експертни решения по посока създаване и развитие на системата по ПОК за деца и младежи със СП. Така нареченият гръцки кръст е с най-простата форма – всички страни са равни по дължина. Този знак (quadrata) се е използвал от предисторическо време с най-различно значение – като символ на бога на слънцето, бога на дъжда, като символ на елементите, от които е създаден светът: въздух, земя, огън, вода. В

ранното християнство гръцкият кръст е символ на Христос⁵. Единството на тези четири елемента и тяхната синергия е в основата на Съ-творението.

Това ниво задейства т.нар. домино реакция⁶ и реализира:

второ ниво на синергия „синергетично научно ниво“ (вж. схема 3) – основните науки в единия триъгълник са психология–медицина–педагогика, а във втория – специална педагогика (като клон на педагогиката), социалната работа и неформалното образование (като практико-приложни полета на науката).

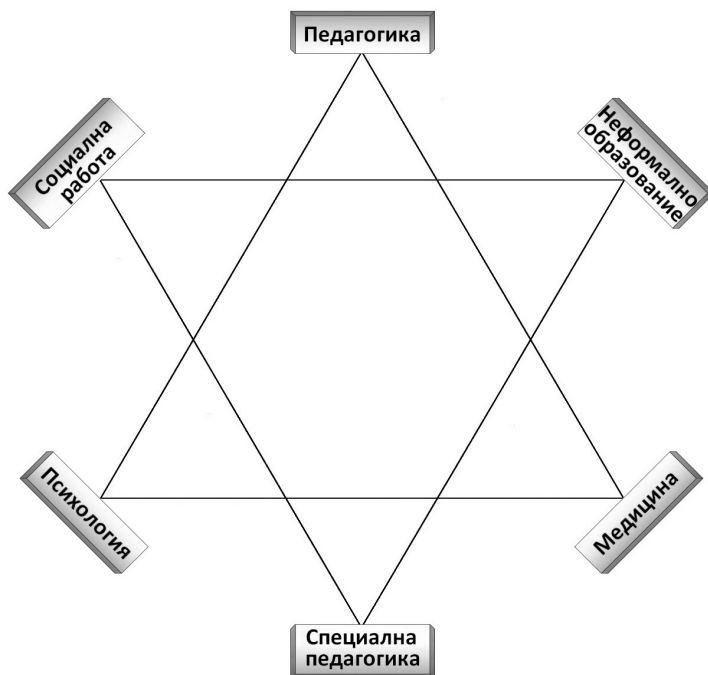


Схема 3. Второ ниво на синергия

⁵ Познат е още и *кръстът на освещението* – малък гръцки кръст, поставян в кръг, разположен на височина 2,5 метра от земята върху вътрешните и външни стени на църквата, където имало общо 24 кръста – по три кръста се нанасяли с червена боя върху всяка стена вътре в църквата и по три се изобразявали в барелефи върху външните стени. Над кръстовете се закрепвали светилници (12 горящи свещи вътре в църквата символизирани 12-те апостоли, които носели светлината на християнството). Тези кръстовете, символи на Христос, били призвани да отблъснат дявола и неговите демони и били важен атрибут на церемонията на освещаване: свещеникът се изкачвал по стълбата, потапял палеца си в священото масло, помазвал кръста, а след това под кръста размахвал кадилницата. Въпросът по отношение на Модела е: „Осветено ли е начинанието на всеки, който работи на следващите две нива?“ Интересна тук е двузначността на думата *осветен*.

⁶ Разпространяващо се по верига определено явление под действието на някакъв фактор, който влияе на първия елемент от веригата.

Това ниво отново задейства домино реакция и води до:

трето ниво на синергия, „**синергетично методолого-методическо ниво**“ (вж. схема 4) – боромеев възел⁷ между *психоанализата* (като основна теоретична парадигма при реализиране на ПОК), *мултисензорния принцип* (в основата на всички подходи и методи, свързани с развитие на личния жизнен потенциал – учене чрез преживяване, формите на изкуството, пиктограмите и т.н.) и *прагматичните подходи в ПОК*.



Схема 4. Трето ниво на синергия

Именно в пресечните точки (между кръста на първото ниво, диагоналите на второто и между трите кръга на боромеевия възел на третото) се реализира:

„синергетично личностно ниво“ с ПОВИШЕН (синергичен) ЕФЕКТ, свързан с развитието на личностния жизнен потенциал, образованието, интеграцията и ПОК (вж. схема 5).



Схема 5. Синергия на четвърто ниво

⁷ Боромеевият възел е древен символ, използван в герба на аристократичната фамилия Боромео, Северна Италия. През Средновековието се използва и като символ на Светата Троица. Той е възел от три (или повече) взаимопреплетени пръстена, които се разпадат, когато една от връзките е прекъсната. Ж. Лакан използва тази отделна „матема“, за да говори както за преплетената структура на симптома, така и за взаимосвързаните области на Символичното, Въображаемото и Реалното (вж.: Вание, А., 2000: 76–80).

Спиралата е древен символ (от гр. σπειρα – „извивка“, от лат. spira – „извивка“, „пръстен“). Описва кръговрата на Живота – раждане–смърт. Eadem mutata resurgo (изменяйки се, възкръсвам същата). Развитието с непрекъснатото образуване на спирални цикли е едно от решенията на Природата на задачата за оптимални „жизнени маршрути“. Спиралата е една от най-разпространените форми във Вселената, описваща взаимодействията на звездните системи и съществуването на живота. Пространствено обобщение е винтовата линия – например молекулата на ДНК (двойна спирала).

Така цялостният синергичен модел, реализиран на три нива (чрез задвижване на домино реакция на всяко), изглежда по следния начин (схема 6):

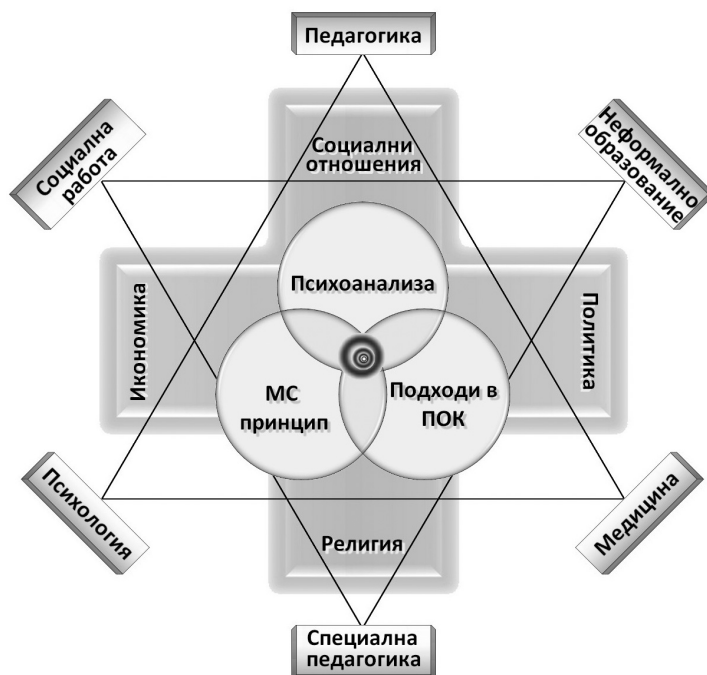


Схема 6. Синергичен модел за ПОК на деца и младежи със СП

Реализирането на този модел в практиката не само на образователните и социални институции, но и на всички, свързани с работа с деца и младежи със СП, с техните семейства, изисква усилия на различни нива, без да се разчита на „промяната отдолу нагоре“. Това е модел, чиято синергия изисква връзка между специалистите, единно разбиране за полето и стремеж към само-развитие, което обаче разчита на заложен, възможни нормативни и управленски механизми, пре-написани и адаптирани за българските условия и контекст.

Резултати от представително проучване⁸

Дизайн на изследването

Целта на изследването е да се установи както професионализмът в полето на работа с деца и младежи със СП (използвани подходи, методи за диагностика и развитие на личния жизнен потенциал на децата и младежите, с които работят), така и мнението на специалистите за интеграцията, за системата на ПОК и професионалната реализация на младежите със СП.

Изследването се проведе през месеците април–май, 2014 г. и обхвана специалисти и организации от цяла България – В. Търново (ЦКО⁹, РЦПНОВДУСОП¹⁰), Стара Загора (РЦПНОВДУСОП), Добрич (РЦПНОВДУСОП), Ботевград (ДБТ¹¹, РЦПНОВДУСОП), Плевен (училище), Свищов (ДЦДУ¹²), Хаджидимово (училище), Мездра (училище), Трън (училище, ДСП¹³, РЦПНОВДУСОП), Белене (РЦПНОВДУСОП), Петрич (РЦПНОВДУСОП, ДЦДУ), Карлово (ДЦДУ), Враца (училище, РЦПНОВДУСОП), Кърджали (РЦПНОВДУСОП, училище), Пловдив (РЦПНОВДУСОП, ЦКО, СУПЦ¹⁴), Варна (РЦПНОВДУСОП, ЦКО), София-град (ЦКО, СУПЦ, училище, РЦ, ДЦДУ, ДЦВХМУ¹⁵, ЦРСИ¹⁶, болнично училище, ДЦХПР¹⁷), Софийска област (ЦКО), Шумен (РЦПНОВДУСОП, ЦКО), Благоевград (РЦПНОВДУСОП), Сандански (РЦПНОВДУСОП), Бургас (РЦПНОВДУСОП), Айтос (РЦПНОВДУСОП), Карнобат (РЦПНОВДУСОП), Тетевен (училище), Ловеч (РЦПНОВДУСОП), Плевен (РЦПНОВДУСОП), Русе (ДЦДУ, ДЦДНЗ¹⁸, РЦПНОВДУСОП), Силистра (РЦПНОВДУСОП), Ямбол (РЦПНОВДУСОП, ЦКО), Пазарджик (ЦКО), Кюстендил (РЦПНОВДУСОП), Габрово (ЦКО), Търговище (ЦКО), Разград (ЦКО), Сливен (ЦКО), Поморие (СУПЦ), с. Бата (СУПЦ), с. Овча Могила (СУПЦ).

Реализираното изследване е представително, основавайки се на следните етапи, характерни за този тип изследване¹⁹:

⁸ Проведеното изследване доразвива и представеното в: Богданова, М., Т. Тодорова. Детето със специфични потребности – резултати от едно изследване. – *Българско списание за образование*, 2/2013.

⁹ Център за кариерно ориентиране.

¹⁰ Ресурсен център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности.

¹¹ Дирекция „Бюро по труда“.

¹² Дневен център за деца с увреждания.

¹³ Дирекция „Социално подпомагане“.

¹⁴ Социален учебно-професионален център.

¹⁵ Дневен център за възрастни хора с ментални увреждания.

¹⁶ Център за рехабилитация и социална интеграция.

¹⁷ Дневен център за хора с психични разстройства.

¹⁸ Дневен център за деца с нарушено зрение.

¹⁹ Вж.: Център за изследване на демокрацията. Основни социологически методи за набиране на информация и анализ. – http://www.csd.bg/fileadmin/user_upload/PRV/

- съставяне на пълен и изчерпателен адресен списък на единиците от генералната съвкупност – СУПЦ, ЦКО, ресурсни центрове;
- сверяване актуалността на данните в съществуващите регистри на различни министерства;
- установяване на връзка с директорите и тяхното инструктиране като полеви сътрудници (анкетъори) за провеждане на изследване, както и информиране за незадължителния характер на проучването;
- провеждане на изследване сред ангажираните с процеса на обучение и трудова реализация специалисти;
- осигуряване на „случайност на избора на единиците в извадката“ – важно условие, от което в много голяма степен зависи точността на получените резултати;
- калибрация на данните.

Използваният модел е **проста случайна (представителна) извадка**, като са изследвани всички организации, работещи с деца и младежи с увреждане, и такива, които имат отношение към тяхната професионална реализация (ЦКО, СУПЦ, училища и ресурсни центрове). Експертите са подбрани на случаен начин, като в извадката са попаднали всички административни области в страната. Генералната съвкупност се състои от всички специалисти, работещи в 3 типа организации (ресурсни центрове, ЦКО, СУПЦ), както и такива от системата на образованието (учители, педагогически съветници, психолози). Избраният модел на представителна извадка позволява резултатите да се интерпретират на национално ниво, за цялата генерална съвкупност (всички експерти, работещи с деца и младежи със специфични потребности).

Методиката на изследване включва анкетна карта, която беше апробирана чрез провеждане на т.нар. пробно изследване сред 19 изследвани лица (ИЛ) и бяха констатирани трудности при отговорите на въпроси 5, 8, 13 и 18. ИЛ споделиха, че анкетата е трудна и може да бъде попълнена единствено от специалисти, които „си разбират от работата“. Въпреки реалния риск да не бъдат разбрани въпросите, оптимизацията на анкетата беше по посока промяна на формулировката, без да се премахват самите въпроси, тъй като те са важни за изследването и липсата на отговори би потвърдила авторовата хипотеза. *Анулирани бяха 50 анкети от цялата страна именно поради липса на отговор на повече от 3 въпроса.*

В процеса на статистическа обработка на данните са използвани математико-статистически методи в SPSS:

Modul_02.pdf; Белчева, Д. Някои проблеми при осигуряването на условия за формиране на представителна извадка. – *Икономически и социални алтернативи*, 1/2013; Велева, В. Оценка на резултати от интернет изследвания. – *Проблеми на постмодерността*, 1/2014; Съйкова, И., А. Стойкова-Къналиева, С. Съйкова (2002). Статистическо изследване на зависимости, София.

- описателни числови характеристики (описателна статистика) – използвани са проценти, средни стойности, стандартни отклонения, минимални и максимални стойности;

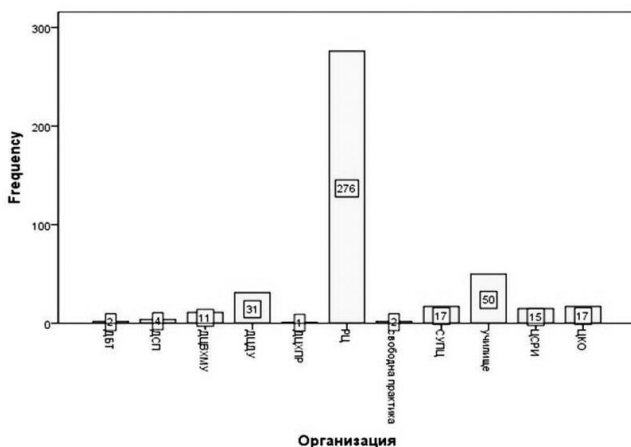
- методи за оценка степента на корелация – взети са предвид Pearson Chi-Square (за проверка на корелационната зависимост, наличие на връзка), като се тълкуват само когато $\text{Approx.Sig} < 0,05$. Хи-квадрат е използван за сравняване на разпределенията на отговорите на въпросите от 1-ви до 21-ви, без 7-ми и 16-ти, по демографските характеристики (професия, организация, години, стаж, населено място);

- дисперсионен анализ – за сравняване на две или повече средни стойности. ANOVA анализ е приложен за сравняването на средните стойности на отговорите на въпроси 7 и 16 по демографските характеристики.

Ще бъдат представени и анализирани само статистически значимите резултати ($\text{Sig} < 0,05$). *Корелационни анализи са направени по демографските параметри: професия, стаж, години, организация и населено място. Ниските стойности на коефициента на Крамер се дължат на предметната област и не предполагат наличие на силни връзки – в този смисъл ще бъде анализирано наличието на връзки.*

Изследвани лица

Изследвани са 426 респонденти, разпределени по организация, населено място, професия, години и стаж както следва (графики 1, 2; таблици 4, 5):



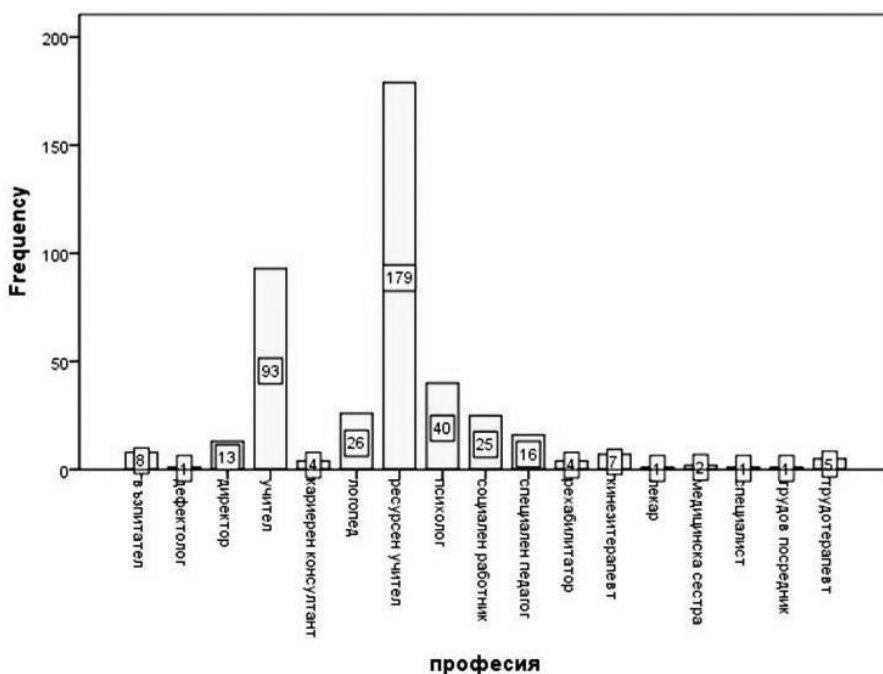
Графика 1. Организация²⁰

²⁰ ДЦХМУ – Дневен център за възрастни хора с ментални увреждания „Св. Марина“, ДЦХП – Дневен център за хора с психични разстройства; ДЦДУ – Дневен център за деца с увреждане, РЦ – Ресурсен център, ЦСРИ – Център за социална интеграция и рехабилитация.

Поради спецификата на работата в отделните организации демографската извадка е формирана в три типа: Центрове за кариерно ориентирани (17 от 28 – трима директори не са предали анкетна карта поради „липса на практика при ПОК на деца със СП“), СУПЦ (8 за страната, получени анкети от 17 специалисти в позицията на експерти с над 5 години стаж; от двама директори анкетната карта на е върната поради „трудността на въпросите“) и всички останали (училища, дневни центрове, ресурсни центрове, ЦСРИ). Обхванати са 18 РЦ от общо 28 (64% от генералната съвкупност). Въпреки установения контакт с 8 РЦ анкетни карти не бяха върнати поради: трудността на въпросите, липса на компетентност и „ние само обучаваме децата“.

Таблица 1. Населено място

Населено място		
	Брой	Относителен дял (%)
Столица	109	25,6
Областен град	250	58,7
Друг град	65	15,3
Село	2	,5
Общо	426	100,0



Графика 2. Професия

По отношение на професиите извадката е структурирана по две разделения: ресурсен учител и всички останали (психолог, кариерен консултант, логопед и т.н.).

Таблица 2. Стаж, години

	Средна възраст	Минимална	Максимална
Стаж	13,49	0	39
Години	42,85	19	69

Резултати и анализи

Въпросите са групирани в следните проблемни полета:

1. Детето със специфични потребности и особеностите на системата (въпроси 1, 2, 6 и 7).
2. Особености на работата с деца със специфични потребности (въпроси 3, 4, 5 и 8).
3. ПОК и трудова заетост на деца и младежи със СП (9–16-ти въпрос).
4. Професионализмът в полето (17–21-ви въпрос).

Детето със специфични потребности и особеностите на системата (въпроси 1, 2, 6 и 7)

В центъра на реализирането на ПОК е детето със СП – важно е какъв е неговият образ сред специалистите – как си представят детето, кое е то, какви са неговите особености. Начинът, по който мислят за него, се отразява и върху работата им. Така отговорите на въпроса: **Според Вас детето със специфични потребности е?** поставят на първите 3 места „дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи“ (31,6%), „дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение“ (18%) и „дете с психологически проблеми“ (11,8%) – вж. таблица 3.

Като цяло представата за детето със СП е свързана най-вече с образа на детето, за което е необходимо обучение и грижа. Дали това се свързва с разбирането за особеностите на тези деца и необходимостта от единен подход и знания, може да се установи при анализ на въпросите, свързани с професионализма.

Няма статистика за брой деца, обучавани в масово училище през последните 2 години, и профил на заболяванията, но по-често това са деца с аутизъм, т.нар. умствено изоставане и обучителни затруднения. Поради липса на специализиран транспорт и адаптирана среда децата със съхранен интелект, но с физически увреждания, нямат достъп до класните стаи.

Специалистите не приемат работата си като постоянно предизвикателство – отговорът „дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него“, е посочен едва от 9,3%.

Таблица 3. Особенности на детето със СП

Според Вас детето със специфични потребности е? (моля, посочете до 3 отговора)			
	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отн. дял	
Дете с физически проблеми	119	10,5%	27,9%
Дете с психологически проблеми	133	11,8%	31,2%
Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	357	31,6%	83,8%
Дете, което има необходимост от състрадание	12	1,1%	2,8%
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	203	18,0%	47,7%
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	55	4,9%	12,9%
Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	105	9,3%	24,6%
Дете с нисък коефициент на интелигентност	34	3,0%	8,0%
дете, изолирано от средата	31	2,7%	7,3%
Дете като всички останали	42	3,7%	9,9%
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	26	2,3%	6,1%
Друго	12	1,1%	2,8%
Общо	1129	100,0%	265,0%

Разпределенията в отговорите на първи въпрос по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в Таблицы 4–8.

Таблица 4. Професия

Според Вас детето със специфични потребности е?^a	Професия		Общо
	ресурсен учител	всички останали	
Дете с физически проблеми	55	64	119
	24,8%	31,4%	
Дете с психологически проблеми	64	69	133
	28,8%	33,8%	

Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	187 84,2%	170 83,3%	357
Дете, което има необходимост от състрадание	5 2,3%	7 3,4%	12
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	115 51,8%	88 43,1%	203
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	20 9,0%	35 17,2%	55
Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	55 24,8%	50 24,5%	105
Дете с нисък коефициент на интелигентност	18 8,1%	16 7,8%	34
Дете, изолирано от средата	11 5,0%	20 9,8%	31
Дете като всички останали	23 10,4%	19 9,3%	42
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	6 2,7%	20 9,8%	26
Друго	10 4,5%	2 1,0%	12
Общо	222	204	426

Таблица 5. Стаж

Според Вас детето със специфични потребности е?	Стаж				Общо
	<= 3	4-10	11-15	16+	
Дете с физически проблеми	25	44	12	38	119
	36,8%	28,2%	22,2%	25,7%	
Дете с психологически проблеми	24	50	11	48	133
	35,3%	32,1%	20,4%	32,4%	
Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	53	133	49	122	357
	77,9%	85,3%	90,7%	82,4%	
Дете, което има необходимост от състрадание	4	3	2	3	12
	5,9%	1,9%	3,7%	2,0%	
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	27	72	29	75	203
	39,7%	46,2%	53,7%	50,7%	
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	10	13	13	19	55
	14,7%	8,3%	24,1%	12,8%	
Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	16	41	11	37	105
	23,5%	26,3%	20,4%	25,0%	
Дете с нисък коефициент на интелигентност	3	9	3	19	34
	4,4%	5,8%	5,6%	12,8%	
Дете, изолирано от средата	7	9	4	11	31
	10,3%	5,8%	7,4%	7,4%	
Дете като всички останали	5	19	5	13	42
	7,4%	12,2%	9,3%	8,8%	
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	5	10	3	8	26
	7,4%	6,4%	5,6%	5,4%	
Друго: Дете със сензорни увреждания (нарушено зрение или увреден слух); умствена изостаналост; нарушения в общуването, комуникативни и езиково-говорни нарушения; емоционално-поведенчески нарушения; множество увреждания, хронични заболявания, водещи до трудности в обучението (6); • дете, което се нуждае от подпомагане в процеса на интеграция и социализация (3); • дете с по-малко интереси от останалите; • деца с обучителни трудности и поведенчески проблеми; • всички деца са различни и имат различни нужди и различна симптоматика.	1	7	2	2	12
	1,5%	4,5%	3,7%	1,4%	
Общо	68	156	54	148	426

Таблица 6. Години

Според Вас детето със специфични потребности е?	Години					Общо
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+	
Дете с физически проблеми	18	36	37	26	2	119
	37,5%	24,8%	27,6%	29,5%	18,2%	
Дете с психологически проблеми	19	37	40	32	5	133
	39,6%	25,5%	29,9%	36,4%	45,5%	
Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	39	122	120	67	9	357
	81,3%	84,1%	89,6%	76,1%	81,8%	
Дете, което има необходимост от състрадание	3	4	3	2	0	12
	6,3%	2,8%	2,2%	2,3%	,0%	
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	19	70	60	48	6	203
	39,6%	48,3%	44,8%	54,5%	54,5%	
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	7	21	13	12	2	55
	14,6%	14,5%	9,7%	13,6%	18,2%	
Дете, което „изисква“ непрекъснатото професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	8	39	28	27	3	105
	16,7%	26,9%	20,9%	30,7%	27,3%	
Дете с нисък коефициент на интелигентност	2	8	10	11	3	34
	4,2%	5,5%	7,5%	12,5%	27,3%	
Дете, изолирано от средата	5	6	15	5	0	31
	10,4%	4,1%	11,2%	5,7%	,0%	
Дете като всички останали	2	17	17	6	0	42
	4,2%	11,7%	12,7%	6,8%	,0%	
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	2	13	5	6	0	26
	4,2%	9,0%	3,7%	6,8%	,0%	
Друго	3	6	3	0	0	12
	6,3%	4,1%	2,2%	,0%	,0%	
Общо	48	145	134	88	11	426

Таблица 7. Организация

Според Вас детето със специфични потребности е?	Организация			Общо
	ЦКО	СУПЦ	всички останали	
Дете с физически проблеми	6	2	111	119
	31,6%	11,8%	28,5%	
Дете с психологически проблеми	8	4	121	133
	42,1%	23,5%	31,0%	
Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	19	17	321	357
	100,0%	100,0%	82,3%	
Дете, което има необходимост от състрадание	0	0	12	12
	,0%	,0%	3,1%	
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	5	5	193	203
	26,3%	29,4%	49,5%	
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	0	2	53	55
	,0%	11,8%	13,6%	
Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	5	4	96	105
	26,3%	23,5%	24,6%	
Дете с нисък коефициент на интелигентност	1	3	30	34
	5,3%	17,6%	7,7%	
Дете, изолирано от средата	4	3	24	31
	21,1%	17,6%	6,2%	
Дете като всички останали	2	2	38	42
	10,5%	11,8%	9,7%	
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	2	4	20	26
	10,5%	23,5%	5,1%	
Друго	0	0	12	12
	,0%	,0%	3,1%	
Общо	19	17	390	426

Таблица 8. Населено място

Според Вас детето със специфични потребности е?	Столица	Областен град	Друг град и село	Общо
Дете с физически проблеми	17	69	33	119
	15,6%	27,6%	49,3%	
Дете с психологически проблеми	20	78	35	133
	18,3%	31,2%	52,2%	
Дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи	96	213	48	357
	88,1%	85,2%	71,6%	
дете, което има необходимост от състрадание	0	11	1	12
	,0%	4,4%	1,5%	
Дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение	51	125	27	203
	46,8%	50,0%	40,3%	
Дете, което има необходимост от постоянна помощ	23	24	8	55
	21,1%	9,6%	11,9%	
Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него	37	60	8	105
	33,9%	24,0%	11,9%	
Дете с нисък коефициент на интелигентност	10	23	1	34
	9,2%	9,2%	1,5%	
Дете, изолирано от средата	15	15	1	31
	13,8%	6,0%	1,5%	
Дете като всички останали	12	25	5	42
	11,0%	10,0%	7,5%	
С родители, които трудно се грижат за него (финансово, социално, медицински, образователно и т.н.)	11	9	6	26
	10,1%	3,6%	9,0%	
Друго	1	5	6	12
	,9%	2,0%	9,0%	
Общо	109	250	67	426

Няма различия по показател професия, а по стаж са незначителни – единствено тези със стаж под 3 години поставят „дете с физически проблеми“ на 3-то място, докато другите групи – „с психологически проблеми“. Подобна е картината и по години – по-младите специалисти (до 40 години) поставят на 3-то място „с физически проблеми“ (както и специалистите от ЦКО и „всички останали“) и „дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него“, докато останалите – „с психологически проблеми“. Работещите в СУПЦ поставят на 2-ро място „дете, което има необходимост от ресурсен учител и обучение“.

По отношение на твърдението „дете със СП е дете с физически проблеми“ в областните градове процентът е 27,6, за София – 15,6%, а за селата 49,3%.

Може да се каже, че съществува закономерност между мнението на експертите и населеното място. За 52,2% от ИЛ в малките населени места детето със СП е „дете с психологически проблеми“. С намаляване на големината на населеното място намалява делът на тези, които смятат, че детето със СП е „дете, за което са необходими специфични, адаптирани към него подходи“. В областните градове смятат, че твърдението „дете, което има необходимост от постоянна помощ“ са най-малко (9,6%) в сравнение с останалите населени места. „Дете, което „изисква“ непрекъснато професионално и личностно развитие на специалистите, работещи с него“, се посочва най-вече от експертите в София (33,9%), в сравнение с останалите населени места. С нарастване на годините нараства и значимостта на коефициента на интелигентност (КИ) и детето със СП се определя като „дете с нисък коефициент на интелигентност“ (от 4,2% под 30 години до 27,3% над 61).

Акцентът са специфичните и адаптирани подходи, чието познаване и приложение ще бъде проучено чрез следващи въпроси.

Поради своята зависимост и предизвикателствата пред интеграцията и грижата за децата със СП основна роля е отредена на родителите – важно е тяхното познаване и разбиране от специалистите. Първите три отговора на въпроса: **Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане произтичат от липсата на, са:** „единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства“ (19,5%), „работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето“ (15%) и „достъпна среда“ (14,9%). Липсата на възможност за заетост на юношите е поставена на 4-то място (11,6%) – вж. таблица 9.

Таблица 9. Трудности пред родителите на дете със СП

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане произтичат от липсата на: (моля посочете до 3 отговора)			
Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане, произтичат от липсата на:	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отн. дял	
Финансови средства	160	14,0%	37,6%
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	171	15,0%	40,1%
Центрове, в които да могат да оставят детето	120	10,5%	28,2%
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт) – посочени са: логопед (16); психолог (17); спец. педагог (16); психотерапевт (5); ерготерапевт (4); кинезитерапевт (2); лекар (1)	109	9,5%	25,6%
Разбиране от страна на близки и роднини	41	3,6%	9,6%
Достъпна среда	170	14,9%	39,9%

Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	223	19,5%	52,3%
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	133	11,6%	31,2%
Друго: липса на достатъчна информация за детето (2); <ul style="list-style-type: none"> • нежелание за работа с детето (2); • нисък образователен и социален статус на родителите (2); • всеки център да изгради своя политика и правила при работа със специалисти (2); • родителите не приемат истинността на проблема; • липса на адаптирани учебници, тетрадки, помагала, които да подпомагат работата им у дома; • ранно педагогическо въздействие; • отежнените процедури в социалната сфера, многото документи и свободното време което е нужно за изготвянето им. • продължаване на средно образование. 	15	1,3%	3,5%
Общо	1142	100,0%	268,1%

Тези трудности поставят родителите в ситуация на постоянна битка, която е изтощителна и отнема силите, които биха могли да бъдат насочени към идеята за ПОК. Въпросът за професията остава периферен и в този смисъл – той не е актуален. Липсата на единна система, която да бъде в основата на цялостната стратегия за работа с деца със СП, обрича усилията (и на специалистите).

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в таблици 10–14.

Таблица 10. Професия

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане, произтичат от липсата на:	Професия		Общо
	ресурсен учител	всички останали	
Финансови средства	81 36,5%	79 38,7%	160
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	88 39,6%	83 40,7%	171
Центрове, в които да могат да оставят детето	51 23,0%	69 33,8%	120
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт)	56 25,2%	53 26,0%	109
Разбиране от страна на близки и роднини	21 9,5%	20 9,8%	41

Достъпна среда	100	70	170
	45,0%	34,3%	
Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	103	120	223
	46,4%	58,8%	
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	83	50	133
	37,4%	24,5%	
Друго	7	8	15
	3,2%	3,9%	
Общо	222	204	426

Таблица 11. Стаж

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане, произтичат от липсата на:	Стаж				Общо
	<= 3	4-10	11-15	16+	
Финансови средства	37	59	19	45	160
	54,4%	37,8%	35,2%	30,4%	
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	25	54	26	66	171
	36,8%	34,6%	48,1%	44,6%	
Центрове, в които да могат да оставят детето	17	45	18	40	120
	25,0%	28,8%	33,3%	27,0%	
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт)	16	40	9	44	109
	23,5%	25,6%	16,7%	29,7%	
Разбиране от страна на близки и роднини	8	15	7	11	41
	11,8%	9,6%	13,0%	7,4%	
Достъпна среда	25	62	26	57	170
	36,8%	39,7%	48,1%	38,5%	
Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	30	88	22	83	223
	44,1%	56,4%	40,7%	56,1%	
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	20	54	12	47	133
	29,4%	34,6%	22,2%	31,8%	
Друго	3	5	1	6	15
	4,4%	3,2%	1,9%	4,1%	
Общо	68	156	54	148	426

Таблица 12. Години

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане произтичат от липсата на:	Години					Общо
	<= 30	31–40	41–50	51–60	61+	
Финансови средства	19	63	53	23	2	160
	39,6%	43,4%	39,6%	26,1%	18,2%	
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	16	59	50	41	5	171
	33,3%	40,7%	37,3%	46,6%	45,5%	
Центрове, в които да могат да оставят детето	13	44	34	24	5	120
	27,1%	30,3%	25,4%	27,3%	45,5%	
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт)	12	29	32	31	5	109
	25,0%	20,0%	23,9%	35,2%	45,5%	
Разбиране от страна на близки и роднини	7	14	17	3	0	41
	14,6%	9,7%	12,7%	3,4%	,0%	
Достъпна среда	23	50	61	33	3	170
	47,9%	34,5%	45,5%	37,5%	27,3%	
Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	24	76	63	53	7	223
	50,0%	52,4%	47,0%	60,2%	63,6%	
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	14	45	47	22	5	133
	29,2%	31,0%	35,1%	25,0%	45,5%	
Друго	3	4	5	3	0	15
	6,3%	2,8%	3,7%	3,4%	,0%	
Общо	48	145	134	88	11	426

Таблица 13. Организация

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане произтичат от липсата на: ^a	Организация			Общо
	ЦКО	СУПЦ	всички останали	
Финансови средства	9	6	145	160
	47,4%	35,3%	37,2%	
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	9	8	154	171
	47,4%	47,1%	39,5%	
Центрове, в които да могат да оставят детето	7	9	104	120
	36,8%	52,9%	26,7%	
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт)	6	3	100	109
	31,6%	17,6%	25,6%	

Разбиране от страна на близки и роднини	0	0	41	41
	,0%	,0%	10,5%	
Достъпна среда	6	3	161	170
	31,6%	17,6%	41,3%	
Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	9	12	202	223
	47,4%	70,6%	51,8%	
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	7	10	116	133
	36,8%	58,8%	29,7%	
Друго	2	0	13	15
	10,5%	,0%	3,3%	
Общо	19	17	390	426

Таблица 14. Населено място

Според Вас, най-честите трудности, които срещат родителите на дете с увреждане, произтичат от липсата на:	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Финансови средства	39	95	26	160
	35,8%	38,0%	38,8%	
Работа, която да им позволява да полагат необходимите грижи за детето	34	112	25	171
	31,2%	44,8%	37,3%	
Центрове, в които да могат да оставят детето	55	52	13	120
	50,5%	20,8%	19,4%	
Специалисти (логопед, психолог, специален педагог, психотерапевт, ерготерапевт)	26	67	16	109
	23,9%	26,8%	23,9%	
Разбиране от страна на близки и роднини	14	16	11	41
	12,8%	6,4%	16,4%	
Достъпна среда	36	107	27	170
	33,0%	42,8%	40,3%	
Единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства	73	112	38	223
	67,0%	44,8%	56,7%	
Липса на възможности за заетост на юношата с увреждане	28	83	22	133
	25,7%	33,2%	32,8%	
Друго	5	9	1	15
	4,6%	3,6%	1,5%	
Общо	109	250	67	426

По-голям процент от ресурсните учители смятат, че най-честите трудности пред родителите произтичат от липсата на достъпна среда (45%), докато 33,8% от всички останали – от центрове, в които могат да оставят детето си. С увеличаване на стажа специалистите все по-малко смятат, че основните трудности пред родителите са финансови, както и работещите в ЦКО (47,4%), а по-скоро от липсата на центрове (както и работещите в СУЩ – 52,9%).

Най-голям процент от работещите в СУПЦ извеждат на преден план липсата на единна система за работа с деца със СП и техните семейства и възможности за заетост на юношите (70,6% и съответно 58,8%).

По отношение статистическата значимост и особеностите на връзката между демографските параметри и отговора, който специалистите дават по отношение на трудностите, които родителите срещат при отглеждането на дете със специфични потребности: според 50,5% от ИЛ в столицата основна трудност на родителите е липсата на „центрове, в които да могат да оставят детето“, а според 80,6% от респондентите в малките населени места това няма такова значение. С увеличаване на стажа специалистите все повече смятат, че основна трудност пред родителите е липсата на средства. Най-вече тези от областен град са на мнение, че липсата на работа, която да позволява на родителите необходимите грижи, е водещ проблем (44,8%). Ресурсните учители по-скоро смятат, че липсата на центрове не затруднява родителите при грижите за детето (77%) и това не са специалистите от СУПЦ (73,3%), а всички останали (и работещите в ЦКО – 63,2%). Проблемът за липсата на центрове в столицата е регистриран за 50,5% от специалистите. Липсата на разбиране от страна на близки и роднини се извежда като трудност в малките населени места (16,4%). Най-вече ресурсните учители посочват достъпната среда като трудност, пред която се изправят родителите (45%). 58,8% от всички специалисти (с изключение на ресурсните учители) посочват липсата на единна система за работа с деца с увреждания и техните семейства като основно затруднение. Отговорът „липса на възможности за заетост на юношата с увреждане“ се посочва най-вече от ресурсните учители (37,4%) и от специалистите, работещи в СУПЦ (58,8%).

Трудностите, пред които са изправени децата със СП и техните семейства в България, изместват въпроса за професионалната реализация. Въпреки разбирането за нейната значимост нерешените въпроси и липсата на единна система правят невъзможно реализирането на стратегия и практика по посока ПОК. Опитите биха били частични, а резултатите – неустойчиви.

Въпросът: Смятате ли, че в България има единна система за работа с деца с увреждания? доразвива предходните и категорично потвърждава направените изводи – 25,9% от ИЛ смятат, че има такава, докато за 74,1% – не (14,6 по-скоро да, 45,5 – по-скоро не).

Разпределението в отговорите по населено място е представено в таблица 15.

Таблица 15. Населено място

Смятате ли, че в България има единна система за работа с деца с увреждания?	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Да	2	37	9	48
	1,9%	14,8%	13,4%	11,3%
По-скоро да	8	44	10	62
	7,4%	17,6%	14,9%	14,6%
По-скоро не	63	102	29	194
	58,3%	40,8%	43,3%	45,6%
Не	35	67	19	121
	32,4%	26,8%	28,4%	28,5%
Общо	108	250	67	425
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Експертите в София в най-голяма степен смятат, че няма единна система за работа с деца с увреждания (90,7%), докато тези от областен град (31,14%), смятат, че такава има.

Изведените причини, доказващи наличието на система, са:

- наличието на центрове (РЦ, логопедични центрове, ЦОП) и специалисти, които са ангажирани с това (22);

- процесът на интеграция – образователни институции (МОН, РИО), политики и програми, по които се работи в училищата (6) – „интеграцията на ДУ, СОП е показател за добра единна система в България“, „През последните 5–6 г. се наблюдава подобряване на условията за осъществяване на интегрираното обучение на ученици със СОП в общообразователните училища. Своевременно се запознават всички длъжностни лица – директори, учители и възпитатели в общообразователните училища, с ДООИ за обучението на децата и учениците със СОП и/или с хронични заболявания. Провеждат се обсъждания и се набелязват мерки за подобряване на организацията на интегрираното обучение на училищно ниво. Оптимизира се контролът на дейностите, свързани с интегрираното обучение на ученици със СОП. Подобрени са координацията между Ресурсните центрове и училищата с цел провеждане на конкретни дейности и насоченост на интегрираното обучение. Въвеждат се единни изисквания при оформяне на документацията, свързана с интегрираното обучение на ученици със СОП“;

- наличието на нормативни документи (8) – „в България започна работа единна информационна система за хора с увреждания“.

Не са посочили причини 12 ИЛ.

Колебанията за категоричен отговор „ДА“ са по посока на:

- създадените РЦ, които могат да се приемат като единна система (19);

- *интегрираното обучение на деца със СОП (8)* – „работят екипи от специалисти и институции в страната, които осигуряват необходимата подкрепа и съдействие, при което детето независимо от вида на увреждането е включено в общата образователна среда (индивидуални образователни програми, специални учебно-технически средства и апаратура, дидактически материали и помагала)“, „всички работим по една индивидуална програма; също така в системата на образованието методите и подходите на обучение на студентите е еднаква“, „в последните години се направиха опити да се създадат звена, подпомагащи обучението и възпитанието на децата със СОП, но е доста трудно да се обхванат децата от малките населени места“;

- *наличието на нормативна база (6)* – „има нормативна уредба, но нещата не се случват винаги както трябва. В малките населени места има недостиг на специалисти. Необходима е промяна в нормативната уредба, особено в онази част, касаеща продължаване на средното образование“;

- *наличието на институции и НПО, които работят, но с различен успех (4);*

- *наличието на дневни центрове (4).*

Не са посочили причини 24 ИЛ.

Причините за категоричен отговор „Не“ са:

- *липсата на стандарти за работа, методики, и обучение на специалисти (31)* – „защото нямаме стандартизирани и адаптирани за БГ тестове и методики за работа, които да се използват от всички; всеки работи на парче със каквито материали намери, понякога и без да е обучен да работи с конкретната методика (което много изкривява реалността)“, „Няма закон, който да регламентира различните специалисти с какви методи да работят, какви са техните задължения и възможности за корекционна работа с тези деца, а също и няма ясно регламентирано кой специалист с какво образование и допълнителни квалификации трябва да бъде, за да работи с такива деца“;

- *липсата на координация (23);*

- *липсата на изградена система (10)* – „един от основните проблеми за ранна интеграция е точно липсата на единна информационна система, която да обхваща децата с увреждания и да проследява развитието им от момента на раждане. Още от раждането на дете с увреждане специално обучени поддържащи екипи трябва да подпомагат семейството му и да го насочват как да се справи. Няма система за откриване, диагностициране и проследяване на развитието на децата със СП. Липсват единни критерии при оценяването на децата. Не е разработен единен модел на работа и методология за оценка“, „не се анализира досегашния опит в тази област, а се взимат прибързани и не добре обмислени решения, свързани със закриване на центрове за обучение без ясна перспектива с какво ще бъдат заместени“, „От 2013 г. България е първата страна в Европа, която вече има единна система за оценка на политиката за работа с хората с увреждания. Системата е част от проект, основната цел на който е да подобри държавната политика за интеграция на тези хора. По

проекта е изградена и система за планиране на бюджетните средства. Следващият етап е създаването на единна система за работа с деца с увреждания“;

- липсата на единна система и информационна база данни за децата с увреждания (8);

- наличието на пропуски в нормативната уредба (3);

- липсата на архитектурна среда и финансови средства (3).

Не са посочили причини 45 ИЛ.

Колебанието в категоричния отговор „Не“ са по отношение на:

- липсата на координация и сътрудничество, връзка, комуникация между институциите и центровете, училищата, родителите и специалистите (52) – „Не е достатъчна координацията между различните институции – помощни училища, ресурсни центрове, оздравителни учебни заведения, домове за деца, лишени от родителска грижа и т.н. Липсва единство в работата на семейството и училището“, „няма съгласуваност между РЦ, ПУ и дневни центрове“, „няма връзка между педиатрите (неонатолозите) и другите специалисти (лекари по физикална медицина, рехабилитатори, психолози, логопеди и др.)“;

- липсата на стандарти, единен подход и методология (32) – „нормативната база не е съобразена с уврежданията“ (2), „много малко методики са адаптирани за деца със СОП“, „дори специалистите в различните области на страната работят по различен начин по отношение на документацията; Липсват стандартизирани тестове за диагностика на възможностите и потребностите на детето. Липсват методики и ръководства за работата на ресурсния учител“, „изискванията на ДООИ не са адекватни за учениците и не могат да бъдат покривани. Липсва единна методика за работа с деца със СП“;

- липсата на единна система (19) – „има деца и в специализирани, и в масови училища“, „работата е на ниво училище и училищна комисия“, „няма обща база данни за ДУ“ (3);

- липсата на обучения за специалисти за работа с деца с увреждания (6) – „се смята, че с тези деца трябва да работят единствено РУ“, „държавата не осигурява специализирани обучения и няма критерии, по които да се подпомага, а след това и отчита работата на специалистите“;

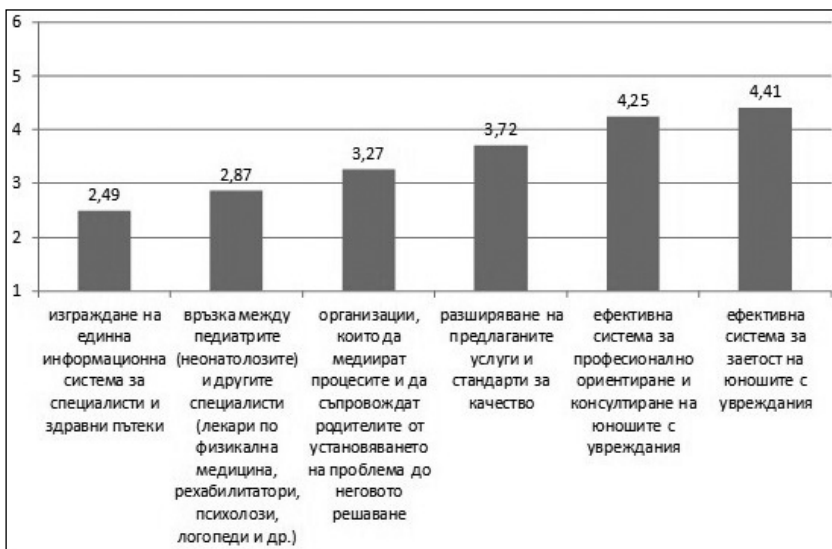
- липсата на финансова възможност и подкрепа за родителите (4);

- все още не е изградена (4) – „отговорните за това са заети със себе си“.

Не са посочили причини 62 ИЛ.

Изведените причини за липса на единна система за работа с деца със СП следва да се имат предвид и да залегнат в мерките и стратегиите в полето.

Въпросът **Според Вас тази система трябва да се реализира чрез** развива предходния и е насочен към конкретни предложения, предполагайки йерархично подреждане на следните възможности:



Графика 3. Реализиране на единна система

Като „друго“ е посочено:

- проследяване на резултатите до 26 г. (2);
- задължителни тренинги за личностно развитие на специалистите от социалната сфера;
- съдействие на специалистите, които работят с тези деца;
- разработване на методи за ранна диагностика;
- специализация на учителите в масовите училища; стимулиране и съдействие на други специалисти;
- обучение на родители, работни програми с психолог;
- по-добра социална политика и отговорност на АХУ, ДАЗД, АСП, АЗ, МТСП;
- подобряване на материалната база.

Степен на асоциация в ANOVA: дисперсионният анализ показва незначителна степен на асоциация между демографските параметри и визията на специалистите за особеностите на единна система за работа с деца със специфични потребности. *Като цяло може да се направи заключението, че демографските характеристики не оказват съществено влияние върху отговорите на ИЛ.*

И тук въпросите за ефективните системи за ПОК и заетост са поставени на последните 2 места, които, за да работят, трябва да са положени основите от изведените преди тях 4. Липсата на единна информационна система за специалисти и здравни пътеки, нерешените въпроси, свързани с липса на връзка между специалистите и стандартите за качество, са реална пречка пред ПОК.

Изводи:

1. Въпросът за ПОК и професионалната реализация е изместен от трудностите, които изпитват родителите при отглеждането и възпитанието на детето.
2. Липсва единна система за работа с деца и младежи със СП, част от която е и тази за ПОК.

Особености на работата с деца със специфични потребности (въпроси 3, 4, 5 и 8)

Въпросът за диагностицирането на деца със СП често е сведен до поставяне на КИ – основно изискване за ТЕЛК. Въпреки че няма стандартизирани тестове, едва 25,6% смятат, че КИ няма значение, извеждайки на преден план способностите, уменията и желанията на детето (вж. таблица 16).

Таблица 16. Роля на КИ

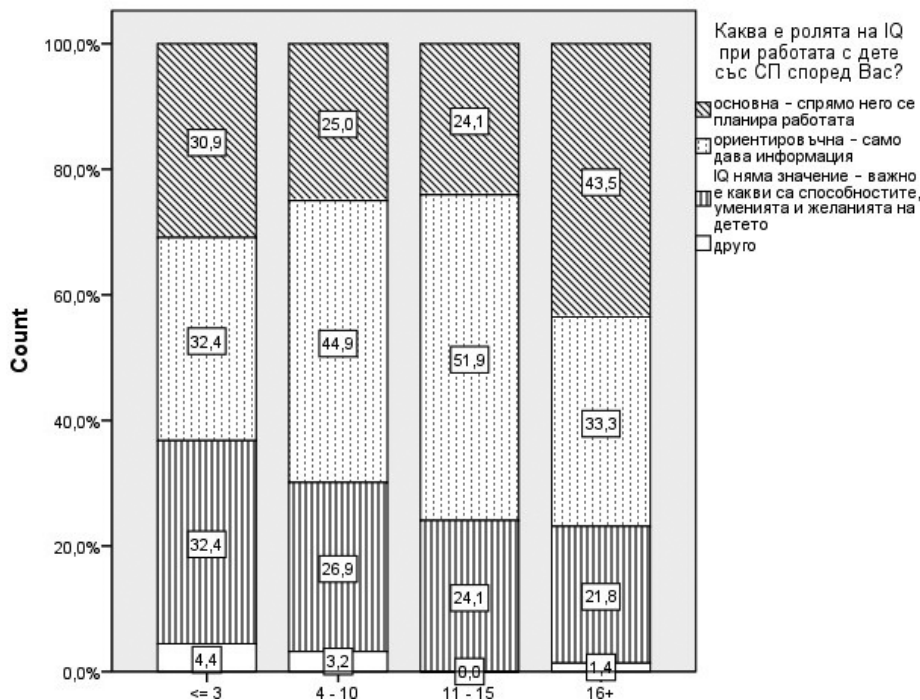
3. Каква е ролята на IQ при работата с дете със СП според Вас?	Брой	Отн. дял
Основна – спрямо него се планира работата	137	32,2
Ориентировъчна – само дава информация	169	39,7
IQ няма значение – важно е какви са способностите, уменията и желанията на детето	109	25,6
Друго: важно е, но по-важно са способностите и уменията, желанията (2); зависи от увреждането на детето; при някои деца с аутизъм IQ трудно се измерва (2); всички тези три роли в една; диагностична; показател е за развитието и на др. когнитивни способности.	10	2,3
Общо	426	100,0

Тъй като не е открита статистическа значимост в разпределенията по демографските характеристики населено място, тип организация, професия и възраст, може да се направи заключението, че тези демографски характеристики не оказват влияние върху отговорите на ИЛ.

Разпределението в отговорите по стаж е представено в *графика 4*.

С увеличаване на стажа, с придобиването на повече опит и знания ролята на коефициента на интелигентност при работа с деца със СП намалява, а значимостта на способностите, уменията и желанията на детето нараства.

Въпреки резултатите от предходния въпрос – висок процент ИЛ (73,7%) биха искали да знаят КИ на детето, с което работят, а 26,1% – не (38,3 по-скоро да, 17,8 по-скоро не).



Графика 4. Разпределение по стаж

Причините за подобно желание са:

- улесняване планирането на дейности и интервенции (38);
- ориентиране в работата и информация за състоянието на детето (28);
- възможността да се определя методиката на обучение, методите, подходите (24);
- показател за възможностите, способностите (24);
- необходимост при изготвяне на ИОП (15) – „Сам по себе си цифровият белег не е фактор за определяне посоката на работа с дете със СП – екип разработва ИОП, в която подробно се описват потенциалните способности и потребности на детето, подпомагано от различни специалисти“.

Не са посочили причини 26 ИЛ.

Колебанията за категоричен отговор „Да“ са по посока на:

- ориентир в работата и информация за състоянието на детето (64);
- улесняване планирането на дейности и интервенции (20);
- определяне методиката на обучение, методите, подходите (17);
- показател за възможностите, способностите (12);
- необходимост за изготвяне на ИОП (8).

Не са посочили причини 42 ИЛ.

Причините, поради които не биха искали да знаят КИ, са:

- формалността на КИ (13) – „не би имало значение за ефективността на работата с детето“;

- значимостта на уменията и потенциала на детето (12).

Не са посочили причини 10 ИЛ.

Колебания за категоричен отговор „Не“ са свързани с:

- важността на уменията, способностите, желанията, потенциала за развитие (29);

- значимостта на усилията и желанието на специалистите за работа с тези деца (20) – „Тестовите за интелигентност изследват логическото мислене, а не знанията уменията и компетентностите на детето“, „Защото в процеса на работа децата се проявяват със способностите си и специалистът трябва да е в състояние да планира работата според възможностите им“;

- информация, която единствено ориентира (6).

Не са посочили причини 17 ИЛ.

Тези резултати показват необходимост, от една страна, на валидиране на тестови методики за България, а от друга – популяризиране на тяхната същност, обучение на специалисти за провеждането им. По посока ПОК данните от тестовете за КИ не би следвало да са основание за насочване към професия/занаят. Диагностиката на уменията и способностите, насочването към професия е продължителен процес, реализиран от подготвен специалист (кариерен консултант).

Като цяло може да се направи заключението, че стажът, професията и организацията не оказват влияние върху отговорите на ИЛ. Разпределението в отговорите по години и населено място са представени в графики 5 и 6.

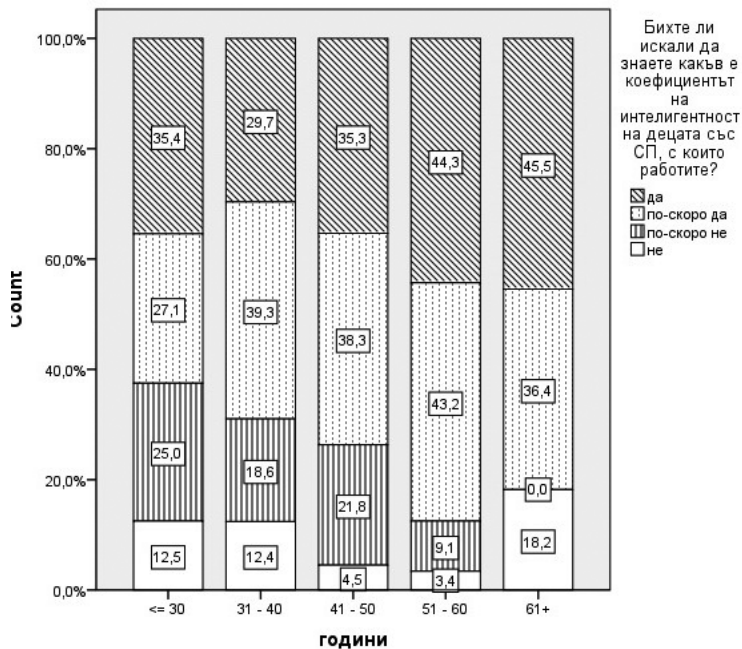
Колкото по-малко е населено място, толкова повече ИЛ не биха искали да знаят КИ на детето. С нарастване на възрастта обаче нараства и желанието у специалистите да имат информация за КИ.

Основен за работата и ПОК на деца със СП е въпросът за техния ресурс и начините за откриването му. Отговорите на въпроса: **Как изследвате потенциала на детето, неговите интереси и способности?** биха могли да се систематизират по следния начин:

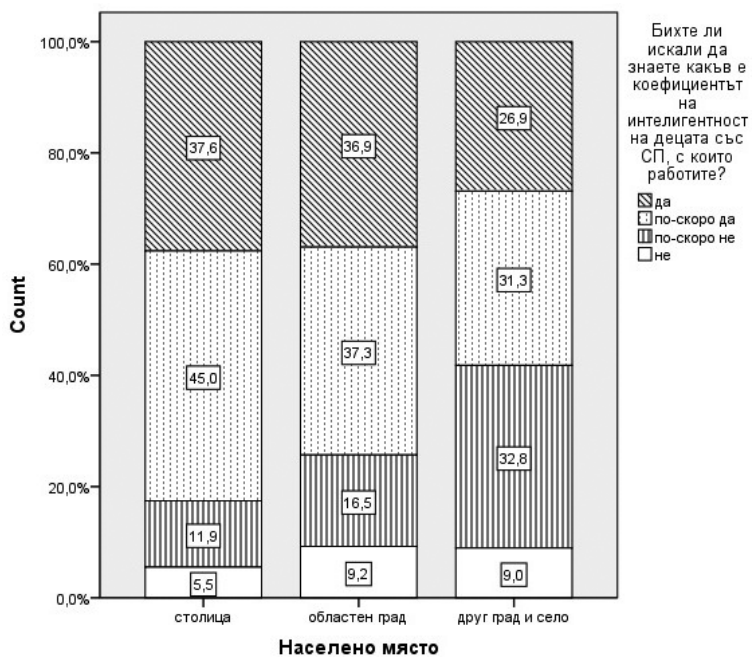
- *разговори/беседи/интервю/информация (159)* – с детето (52); интервю (9); разговори с родителите и детето (15), беседа (38) и интервю (1); с родител (12); беседа (1); информация (12); родител и специалист (12); интервю (1); с родител, дете, специалист (3); информация (1); с детето и специалист (2);

- *наблюдение (111);*

- *тестове (105)* – с приложен характер (2); психологически тестове/методики за психологическо тестиране (23); в зависимост от състоянието на детето (7); стандартизиран тест (4); диагностичен тест (5); тестови батерии (3); тестови методики (4); адаптирани тестове (5); за знания, умения, способности



Графика 5. Разпределение по години



Графикаб. Разпределение по място

(5); нестандартизирани дидактически тестове (4). *Конкретизираните отговори са:* тестове на Рейвън (5); Векслер (5); методика „нарисувай човек“ по Goodenough (3); тестове за графични умения, фина моторика и общо моторно развитие, вербална и невербална памет (3); Виолета Боянова (1); стандартизирани тестове – Лурия, Бине-Тедмах (1); тест на Манова-Томова (2); Четвърти излишен (2); „Чрез тестове за графични умения, фина моторика и общо моторно развитие; вербална и невербална памет; установяване на съхранените умения и възможности; когнитивни умения; социални умения; познавателни способности“ (4);

- *педагогически методи и подходи, и ДООИ (52)* – дидактически материали и поставяне на задачи (27); входно ниво по учебни предмети (7); дидактични, образователни игри – (8);

- *игри (48)* – ролеви игри (4) – „Проверявам: комуникативните му способности (вербално, невербално или и двата вида); отговаря ли на въпроси с опора – изображение на предмет или истински предмет и др.; БЕЛ: оградено ли е и до какво ниво (познава ли буквите, чете ли, пише ли, умее ли да съставя изречение по картина или разказ по серия от картини и др.); какво знае по математика (цветови, количествен и пространствен гнозис, познава ли парите); самообслужва ли се; какво е общото моторно развитие – груба и фина моторика (движения, които може да извършва с ръцете, краката, тялото; оралния праксис – произнася ли звукове, думи, изречения; мануален праксис – умее ли да държи молива/химикала, какви движения извършва с ръцете); каква е социализацията му, играе ли с други деца или се изолира, познава ли близките си; какви интереси има, с какво обича да се занимава; какви способности притежава – музикални, спортни, изобразителни и др.; какви трудови умения има – реже ли с ножица, работи ли с игла и конец, лепи ли, умее ли да си подрежда учебните пособия върху чина, прибира ли си навреме всичко в чантата; поддържа ли ред и хигиена на работното място и др.“;

- *неуточнени методи, диагностики, способности (34);*

- *в зависимост от годините (индивидуален подход/адаптирани подходи) (24)* – „ще проверя какви са уменията му за ориентиране в пространството, цветовия гнозис и уменията му за осъществяване на социален контакт – било чрез речта или жестове“ (3), „Чрез подходяща, индивидуална методология, според психофизическите особености, степента и вида на увреждането, похвати, базиращи се на клинично-анамнестичните данни за състоянието – провокации, реактивност, чрез натрупан положителен опит и др.“;

- *рисунки (17);*

- *специализирани и адаптирани подходи и методики, стандартизирани методики (13);*

- *информация и оценка от друг специалист (13)* – „Подобна дейност следва да се извършва от детски психолог, специален педагог или социален педагог, за да гарантира професионално извършване на диагностиката. В специална диагностична карта се характеризира вниманието на детето, неговата

наблюдателност, фантазия, мислене, практически умения и навици. Това позволява на учителя да коригира своите взаимоотношения с детето по време на занятие и в свободното общуване“;

- *в процеса на работа (12)* – „Към момента в ЦКО няма специални средства за работа със СОП, когато в класовете има такива деца работим с приложенията предназначени за всички други“;

- *анкети (11)*;

- *експертизи, ТЕЛК, по документи (8)*;

- *чрез работа в екип (8)* – „Потенциалните способности на детето се изследват от екип от специалисти при даването на статут на дете със специални образователни потребности. Съвместно със специалист психолог, логопед и ресурсен учител. Те определят моментното състояние на детето, неговите потребности и способности“;

- *логопедично изследване (8)*;

- *арт терапевтични техники (7)*;

- *единна диагностика, изготвена от РЦ (2)*;

- *практически занимания, ателиета (2)*;

- *начална диагностика на потребности, интереси, способности (1)* – „Адаптирана методика за невропсихологична диагностика – съкратен вариант (експресметодика) и ориентируващо: проверка възможностите за изпълнение на съзнателни действия; праксисните функции – юмрук, страна, длан, имитация с пръсти; гнозисни функции – намиране и посочване на букви по зададен звук, езикови и речеви функции – назоваване имената на предметни картинки, глаголи; памет – състояние на зрителната и речево-слуховата памет; мислене и интелект“;

- *мануална диагностика (1)*.

Най-разпространените инструменти са разговори/беседи/интервю/информация (159), наблюдение (111) и тестове (105). Прави впечатление поставянето на едно ниво на разговори/беседи/интервю/информация – различни по същност и изисквания, форма. Като тестове са посочени и такива, които изместват КИ и такива, които се използват само от психолози.

Личи непознаване на проблематиката, а отговорите „в зависимост от годините (индивидуален подход/адаптирани подходи) (24)“, „специализирани и адаптирани подходи и методики, стандартизирани методики (13)“ са твърде общи и с липса на конкретно съдържание. По-скоро установяването на ресурса и потенциала на детето със СП е разбиран като установяване на обучителни постижения. Отговорът, който би бил адекватен „чрез работа в екип“, е даден едва от 8 ИЛ, а „експертизи, ТЕЛК, по документи (8)“ всъщност е индикация за формализъм.

Методите, подходите и инструментите, използвани в работата с деца със СП, визията за изследването и развитието на ресурсите са пряко свързани с базовия подход. По отношение на използваните **базови подходи** и тяхното

развиване при работа с деца със СП основна се оказва работата в зависимост от: ситуацията, детето, желанията на родителите и т.н. (27,6%), следвана от педагогическия (26,7%) и социален подход (19,2 %) – вж. таблица 17.

Таблица 17. Базови подходи

Кой от следните базови подходи използвате и развивате при работа с деца със СП и ЗАЩО: ^a	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отг. дял	
Когнитивно поведенчески	90	14,3%	21,1%
Психодинамичен, психоаналитичен	14	2,2%	3,3%
Личностно центриран (Роджърс)	24	3,8%	5,6%
Социален (акцент върху социалната работа и подкрепа)	121	19,2%	28,4%
Педагогически (акцент върху обучението)	168	26,7%	39,4%
Друг	20	3,2%	4,7%
Нито един – работя в зависимост от: ситуацията, детето, желанията на родителите и т.н.	174	27,6%	40,8%
Друго	19	3,0%	4,5%
Общо	630	100,0%	147,9%

Трудността в определянето на базовия подход, споделена от респондентите при попълване на анкетата, се свързва най-вече с липсата на идея за необходимост от такъв. Интересно би било в следващи изследвания как се разбира „педагогически и социален подход“ и през какви автори и идеи са реализира в конкретни практики. Отговорът „в зависимост от...“ е индикация за трудности не само в професионалната идентификация по посока подход и стил, но и липса на професионално (и личностно) развитие през определена парадигма. Холлистичният подход често се основава на личен опит и подход „проба-грешка“.

Причините за избор на определен подход са:

1. Когнитивно поведенчески:

- чрез него се доразвиват знания и умения (6);
- основен, подпомагащ общуването на ДСП с останалите деца (4);
- възможност за добро обучение, личностно израстване на децата;
- създава условия за по-добра социализация;
- коригира поведението в групова среда и подобрява вниманието и концентрацията, за да повиша общото ниво на когнитивните процеси;
- възможност „да се променят поведения, които са вредни или безполезни“;
- развитие на когнитивните процеси;
- поради особеностите на децата със СП – „много от децата имат емоционални и поведенчески разстройства“;
- спомага за преодоляване на някои дефицити;
- изисква по-малко усилия и резултатите са по-видими.

2. Психоаналитичен:

- насочва към причините;

- обвързване с дълбочинно себепознание, лична история и взаимоотношения – важни при избора на професия;

- активизира сензомоторни преживявания, а това предполага активно действие на редица психични функции (възприятия, памет, емоции, самоконтрол);

- дава възможност да бъде разбрано детето отвъд диагнозата.

3. Личностно центриран:

- недирективен подход;

- личността и индивидуалните особености са в основата на работата с деца със СП;

- поддържане на доверие и искреност, проява на толерантност;

4. Социален:

- в случай на дете от ромски произход (8) или депривирано, дете в риск;

- необходим за социализацията на детето (4);

- дава възможност за социална интеграция на децата и подкрепа на родителите (4) – „ученикът трябва да се вгради в колектива на класа, училището, да си намери приятели, които по-късно ще го подкрепят при овладяването на професия“;

- подпомагащ подход (2) – „чрез него се събира информация от всички специалисти, работещи с детето“;

- в случай на билингви;

- формира умения за грижа за себе си;

- работи върху поведенческите проблеми на детето – „в програмите за обучение в СУПЦ се акцентира върху придобиването на социално-битови умения и коригиране на битови и хигиенни навици. След придобиване на професионалната квалификация се осигурява работно място на потребителите на социалната услуга в общността“;

- подкрепа и след извеждане от СУПЦ.

5. Педагогически

- когато детето е със съхранен интелект (6) има потенциал за надграждане (2);

- най-подходящ при интеграционната дейност в обучението, тъй като „извежда базисните личностни качества, стимулира подобряването и развитието на умствените процеси и показва перспективите за развитие на личността, подпомага училищните знания и умения“ (5);

- поради професионалната рамка на ресурсен учител (3) и особеностите на организацията (2) – „потребителите на социалната услуга в СУПЦ се обучават за придобиване на конкретни умения и професионална квалификация за осигуряване на по-успешно включване на трудовия пазар“;

- при обучение в професионална гимназия (2);

- съобразно ИОП (2) и утвърденост от образователната система (2);

- при деца със задръжки в развитието (2);

- дава възможност за интерактивно, развиващо и провокиращо обучение (2);

- обучението освен усвояване на знания, умения и компетенции дава възможност за повишаване на социалната активност на детето и изгражда неговото самочувствие, както и възможностите за неговата реализация в бъдеще;
- формира познания по основните образователни направления (2);
- създава оптимални условия за корекционно-компенсаторна и интеграционна работа;
- подпомага учениците по учебните предмети за съответния клас;
- много важен базов подход за образованието на децата със СП (5) – „използвам педагогически подход на работа с детето, като се старая да го ограмотя до степен, според неговите способности и потребности за адаптация и ориентация в училищна и извънучилищна среда и как да прилага в житейски ситуации наученото в училище“.

Интересни са отговорите на 2 ИЛ „само това съм учил (2)“ и „детето е обучавано според своите възможности, а това понякога не включва учебния материал“.

6. Друг:

- медицински (5);
- кинезитерапия, рехабилитация (4);
- арт-терапия (2);
- логопедичен подход (2);
- психодрама (2);
- трудотерапия и трудови умения и навици (2);
- специализирани подходи за работа с аутистични деца – ТЕАССН, Floortime, PECS и др.;
- заявка по направление от ОЗД (2);
- самообслужване;
- игрови (основен при деца 3–6 г.).

Отговорът „нито един“ се декомпозира по следния начин:

- *според ситуацията, детето (39)* – „Комбинация от всички посочени, защото се въздейства върху всички аспекти на развитието на детето със СОП“ (3), „трябва да е спокойно и да предполага да се работи с него, натоварването да не е за сметка на здравословното и психическо състояние и развитие; и желанията на родителите ръка за ръка с родителите да бъдат първи помощници на учителя. Следвайки стъпка по стъпка с постоянство и отговорност планирания материал за постигане на най-добри резултати в интелектуалното и психическо развитие“, „Подпомагането в условията на училищната среда, предполага използването на различни подходи в зависимост от индивидуалните потребности и моментното състояние на децата“;
- *според ситуацията (36);*
- *според детето (16);*
- *според ситуацията, детето, желанията на родителите (24)* – „само съвместната работа с родителите дава добри резултати“;

• *нито един (8)* – „използвам различни подходи към всяко дете, в зависимост от целта, която сме си поставили – успешна социализация и интеграция, трябва да се работи комплексно“;

• *според желанията на родителите (7)*;

• *според детето, желанието на родителите (4)* – „съобразено с възможностите на детето“;

• *според ситуацията, желанията на родителите (3)*.

Правят впечатление твърде общите съждения, които не носят конкретно съдържание и абсолютизиране централната позиция на детето. Комбинацията от всички подходи всъщност е невъзможна, тъй като между тях са налице съществени различия и противоположни схващания.

Липсата на идея за подход или непознаването им води до импровизация и поставя под въпрос професионализма.

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в таблици 18–20.

Таблица 18. Професия и стаж

Кой от следните базови подходи използвате и развивате при работа с деца със СП	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4–10	11–15	16+	
Когнитивно поведенчески	54	36	90	13	40	13	24	90
	24,3%	17,6%		19,1%	25,6%	24,1%	16,2%	
Психодинамичен, психоаналитичен	4	10	14	4	6	2	2	14
	1,8%	4,9%		5,9%	3,8%	3,7%	1,4%	
Личностно центриран (Роджърс)	7	17	24	5	10	4	5	24
	3,2%	8,3%		7,4%	6,4%	7,4%	3,4%	
Социален (акцент върху социалната работа и подкрепа)	67	54	121	13	51	13	44	121
	30,2%	26,5%		19,1%	32,7%	24,1%	29,7%	
Педагогически (акцент върху обучението)	115	53	168	17	54	23	74	168
	51,8%	26,0%		25,0%	34,6%	42,6%	50,0%	
Друг	14	6	20	0	12	3	5	20
	6,3%	2,9%		,0%	7,7%	5,6%	3,4%	
Нито един – работя в зависимост от: ситуацията, детето, желанието на родителите и т.н.	90	84	174	31	64	23	56	174
	40,5%	41,2%		45,6%	41,0%	42,6%	37,8%	
Друго	6	13	19	7	5	0	7	19
	2,7%	6,4%		10,3%	3,2%	,0%	4,7%	
Общо	222	204	426	68	156	54	148	426

Таблица 19. Години и организация

Кой от следните базови подходи използват и развиват при работата с деца със СП	Години					Общо	Организация			Общо
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+		ЦКО	СУПЦ	всички оста-нали	
Когнитивно поведенчески	11	31	32	15	1	90	3	4	83	90
	22,9%	21,4%	23,9%	17,0%	9,1%		15,8%	23,5%	21,3%	
Психодинамичен, психоаналитичен	3	8	2	1	0	14	1	0	13	14
	6,3%	5,5%	1,5%	1,1%	,0%		5,3%	,0%	3,3%	
Личностно центриран (Роджърс)	6	7	10	1	0	24	0	0	24	24
	12,5%	4,8%	7,5%	1,1%	,0%		,0%	,0%	6,2%	
Социален (акцент върху социалната работа и подкрепа)	11	38	39	29	4	121	5	11	105	121
	22,9%	26,2%	29,1%	33,0%	36,4%		26,3%	64,7%	26,9%	
Педагогически (акцент върху обучението)	12	48	59	43	6	168	2	11	155	168
	25,0%	33,1%	44,0%	48,9%	54,5%		10,5%	64,7%	39,7%	
Друг	2	13	4	0	1	20	0	1	19	20
	4,2%	9,0%	3,0%	,0%	9,1%		,0%	5,9%	4,9%	
Нито един – работят в зависимост от: ситуацията, детето, желанията на родителите и т.н.	15	69	50	36	4	174	9	4	161	174
	31,3%	47,6%	37,3%	40,9%	36,4%		47,4%	23,5%	41,3%	
Друго	4	7	6	2	0	19	4	0	15	19
	8,3%	4,8%	4,5%	2,3%	,0%		21,1%	,0%	3,8%	
Общо	48	145	134	88	11	426	19	17	390	426

Таблица 20. Населено място

Кой от следните базови подходи използвате и развивате при работа с деца със СП и ЗАЩО:	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Когнитивно поведенчески	15	65	10	90
	13,8%	26,0%	14,9%	
Психодинамичен, психоаналитичен	7	5	2	14
	6,4%	2,0%	3,0%	
Личностно центриран (Роджърс)	8	8	8	24
	7,3%	3,2%	11,9%	
Социален (акцент върху социалната работа и подкрепа)	35	59	27	121
	32,1%	23,6%	40,3%	
Педагогически (акцент върху обучението)	40	101	27	168
	36,7%	40,4%	40,3%	
Друг	10	4	6	20
	9,2%	1,6%	9,0%	
Нито един – работя в зависимост от: ситуацията, детето, желанията на родителите и т.н.	40	112	22	174
	36,7%	44,8%	32,8%	
Друго	5	10	4	19
	4,6%	4,0%	6,0%	
Общо	109	250	67	426

Професията не оказва влияние върху избора на подход – 40,5% от ресурсните учители и съответно 41,2% от всички останали специалисти не използват „нито един“ от подходите. 24,3% от ресурсните учители и 17,6% от всички останали прилагат в работата си когнитивно-поведенческия подход. Педагогически подход използват 51,8% от ресурсните учители, а 74% от всички останали специалисти прилагат друг подход. С увеличаване на стаж и годините нараства и идентификацията единствено с педагогическия подход. Специалистите от ЦКО най-малко се идентифицират с определен подход (47,4%), което е парадоксално, тъй като именно от тях се очаква да развият консултантска практика. Съществува закономерност по отношение на използвания подход и населеното място – 44,8% от специалистите в областен град не се идентифицират с определен подход, докато процентът на тези в малките населени места е 32,8%. Тази констатация прави възможен извод по посока професионализма в полето на работата с деца със СП и стъпките, които е необходимо да бъдат планирани по посока развитието на системата и стратегическото ѝ задвижване. Практика, която се основава на времевите особености, желанията на детето и родителите, не би могла да се нарече професионална, а по-скоро основаваща се на личен опит, убеж-

деня и желание да се помогне – по-скоро характеристики на алтруизма, но не и на експертността.

Изводи:

1. Необходимо е проучване на възможностите за валидизация на подходящи тестови методики за деца и младежи със СП, които да насочват специалистите, без да обричат усилията им в работата.

2. Изследването на личностния жизнен потенциал на детето със СП е по-скоро част от педагогическия и образователен процес, без да съществуват разработени, адаптирани инструменти.

3. Изборът на базов подход е по-скоро стихийен, без да може категорично да се назове и формулира през съответното теоретично познание.

Професионално ориентиране и трудова заетост на децата със специфични потребности (9–16-ти въпрос)

Реалната възможност в България децата със СП да усвоят професия (занаят) се оценява като положителна от 72,3% от ИЛ, а 27,7% смятат, че такава няма (по-скоро да 31,7 и по-скоро не 22,5).

Допълването на отговорите на въпроса по посока конкретни факти, обаче, показва, че е разбран от ИЛ в бъдеще време – „Да, има реална възможност, но ако...“:

- *бъдат насочени към професионални паралелки за усвояване на занаята в зависимост от възможностите им (66) – готварство (26); цветарство, градинарство (21); шивачество (10); дърводелство (8); санитар, хигиенист (7); фризьорство (5); строителство (4); секретар (2); общуване (2); спортист; социален работник; сладкари, производство на пластмасови изделия; шлосер; камериерки, пикол и др.; за деца със сензорни увреждания – всички професии, в които не се изисква участието на увредения сензорен орган;*

- *е налице ранна подготовка, обучение и ПОК (21);*

- *се развива професионализацията на специалистите в полето (15);*

- *се създават условия за реализация и заетост, мрежа от социални предприятия (13);*

- *адекватна държавна политика и създаване на нормативна база (8) – „се промени образователната система и се направят съответните корекции в Закона за народната просвета, Наредба 1/от 23.01.2009 г. за обучени на деца и ученици със СОП и /или хронични заболявания, направят се промени в социалната система, но промените да се правят на държавно ниво, а не на ниво създаване и подкрепа само на проекти и програми на неправителствени организации“.*

Не са посочили факт 40 ИЛ.

Колебанията произтичат от необходимостта:

- от установяване на възможностите им да бъдат насочени към професионални паралелки за усвояване на занаят (49) – готварство (8); озеленяване, градинарство, цветарство (11); помощен персонал и нискоквалифициран труд (7); шивачество (6); дърводелство (1); приложни изкуства (2); фризьорство (3);

- да се създадат условия за реализация и заетост, мрежа от социални предприятия (13);

- от ранна подготовка, обучение и ПОК (13);

- адекватна държавна политика и създаване на нормативна база (4).

Не са посочили факт 41 ИЛ.

Причините за отговор „Не“ са свързани с липсата на:

- реални възможности за професионална реализация (10);

- държавна политика, стратегии (4);

- подготвени специалисти (2);

Не са допълнили 8 ИЛ.

Колебанията („по-скоро не“) са по посока липсата на:

- образование за усвояване на професия, ПОК и недостиг на обучени специалисти (31) – „възможност да усвоят професия или част от нея. В някои общини СОУ са с профилирани паралелки, което лишава детето и от тази възможност. Единствената възможност остават Помощните училища, които все по-често се отричат и в тях учат деца само с най-тежки случаи на физически и/или психически увреждания. Да не говорим, че избора на специалност е меко казано ограничен. Нормативните документи допускат паралелки за изучаване на част от професия да се създадат към някои от професионалните гимназии, но често не се получава поради липса на достатъчно желаещи. Всъщност има и трета възможност ако детето покрие ДООИ, за да може да кандидатства в гимназиите, в т.ч. и професионалните. Това в някои от случаите не се знае от родителите и дори от някои от учителите, което затруднява продължаване на образованието“;

- възможности за професионална реализация и заетост (24) – „държавата не осигурява трудова заетост на лицата с увреждания, а единствено предоставя на работодателите възможност за наемане на лица, като поема част от финансовото им обезпечаване – заплати, осигуровки и др.“;

- държавна стратегия и нормативна регламентация (11).

Не са допълнили 27 ИЛ.

Дадените предложения за създаване на реални възможности за професионална реализация на младежите със СП са свързани с:

1. Адекватна държавна политика и стратегия.

2. Създаване на възможности за усвояване на занаят и на мрежа от социални предприятия.

3. Професионализация в полето.

Разпределението в отговорите по населено място е представено в таблица 21.

Таблица 21. Корелация по населено място

Според Вас, има ли реална възможност в България деца с увреждания да усвоят професия (занаят)?	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Да	30	112	31	173
	27,5%	44,8%	46,3%	40,6%
По-скоро да	39	80	16	135
	35,8%	32,0%	23,9%	31,7%
По-скоро не	31	50	15	96
	28,4%	20,0%	22,4%	22,5%
Не	9	8	5	22
	8,3%	3,2%	7,5%	5,2%
Общо	109	250	67	426
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

В най-голяма степен (84,3%) експерти от столицата смятат, че има реална възможност за деца с увреждане да усвоят професия, занаят, докато най-голям е процентът на тези в малките населени места, които са на мнение, че няма такава възможност (29,9%).

Ролята на родителите в обучението и интеграцията на деца със СП е основна – много често тяхното желание е водещо. По отношение на процеса по професионално ориентиране и заетост на деца със специфични потребности тя се определя като активна (45,6%) и основна (30,4%), като 16,1% смятат, че е незначителна поради липсата на реална възможност за заетост (вж. таблица 22).

Таблица 22. Ролята на родителите

Каква е ролята на родителите в процеса на професионално ориентиране и заетост на деца със специфични потребности?	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отн. дял	
Основна – от тях зависи успеха на детето/юношата	134	30,4%	31,5%
Незначителна, защото няма реална възможност за заетост	71	16,1%	16,7%
Активна – трябва да намерят подходящ специалист (кариерен консултант, психолог и т.н.)	201	45,6%	47,2%
Посредническа – трябва да намерят работодател, на който да представят кандидатурата на юношата	18	4,1%	4,2%

Друго: при всяко дете е различно (4); родителите винаги са важни; родителите трябва да приемат, че децата им порастат и да се отнасят към тях с нужното доверие и уважение като личностни със свои права и отговорности; медиатор (дете–подходящи специалисти); трябва да съдействат за насочване на децата към подходящи за тях професии; няма реална възможност за заетост (2); ролята на родителя е от голямо значение, защото най-добре познава своето дете. От друга страна му е необходима специализирана подкрепа (4); трябва да съдействат за насочване на децата към подходящи за тях професии (4).	17	3,9%	4,0%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------	------

Отговорите на този въпрос показват неразбиране същността на ПОК – родителите са фактор, но не и с основна роля, от която произтича успехът на детето. Това показва възприемането като норма на често срещаната свръхопека от страна на родителите, през която често е трудно да се идентифицира желанието на детето. Активна е ролята на кариерния консултант (учителя), който ще съпровожда детето по пътя на избора му на професия.

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години и организация са представени в таблици 23–24.

Таблица 23. Професия и стаж

Каква е ролята на родителите в процеса на професионално ориентиране и заетост на деца със специфични потребности?	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4–10	11–15	16+	
Основна – от тях зависи успеха на детето/юношата	74 33,3%	60 29,4%	134	26 38,2%	46 29,5%	21 38,9%	41 27,7%	134
Незначителна, защото няма реална възможност за заетост	39 17,6%	32 15,7%	71	7 10,3%	27 17,3%	13 24,1%	24 16,2%	71
Активна – трябва да намерят подходящ специалист (кариерен консултант, психолог и т.н.)	95 42,8%	106 52,0%	201	36 52,9%	76 48,7%	20 37,0%	69 46,6%	201

Посредническа – трябва да намерят работодател, на който да представят кандидатурата на юношата	10	8	18	2	4	1	11	18
	4,5%	3,9%		2,9%	2,6%	1,9%	7,4%	
Друго	11	6	17	3	9	0	5	17
	5,0%	2,9%		4,4%	5,8%	,0%	3,4%	
Общо	222	204	426	68	156	54	148	426

Таблица 24. Години и организация

Каква е ролята на родителите в процеса на професионално ориентиране и заетост на деца със специфични потребности?	Години					Общо	Организация			Общо
	<= 30	31–40	41–50	51–60	61+		ЦКО	СУПЦ	всички останали	
	Основна – от тях зависи успеха на детето/юношата	17	42	42	29		4	134	2	
	35,4%	29,0%	31,3%	33,0%	36,4%		10,5%	35,3%	32,3%	
Незначителна, защото няма реална възможност за заетост	7	27	28	8	1	71	1	3	67	71
	14,6%	18,6%	20,9%	9,1%	9,1%		5,3%	17,6%	17,2%	
Активна – трябва да намерят подходящ специалист (кариерен консултант, психолог и т.н.)	21	69	60	46	5	201	16	6	179	201
	43,8%	47,6%	44,8%	52,3%	45,5%		84,2%	35,3%	45,9%	
Посредническа – трябва да намерят работодател, на който да представят кандидатурата на юношата	1	2	7	7	1	18	0	1	17	18
	2,1%	1,4%	5,2%	8,0%	9,1%		,0%	5,9%	4,4%	
Друго	6	6	4	1	0	17	0	1	16	17
	12,5%	4,1%	3,0%	1,1%	,0%		,0%	5,9%	4,1%	
Общо	48	145	134	88	11	426	19	17	390	426

Независимо от стаж, професия, организация, населено място, ролята на родителите в процеса на ПО и заетост на децата със СП е „активна и основна“. Ниският процент ИЛ отговорили, че няма реална възможност за заетост, всъщност делегират тази отговорност на семейството и усилията, които родителите трябва да положат, търсейки подходящ специалист.

Данните от корелационни анализи по демографските параметри и ролята на родителите в процеса на професионално ориентиране и заетост на деца със специфични потребности сочат, че за 84,2% от специалистите от ЦКО ролята на родителите в процеса на ПО и заетост на деца със СП е активна, което е парадоксално поради профила и мисията на организацията, а именно да бъдат активни и да реализират ПОК независимо от усилията на родителите и особеностите на детето.

Важен е и въпросът за началото при реализиране на ПОК – според респондентите професионалното ориентиране като подкрепа на личностния потенциал на деца със СП трябва да започва в 5–7/8 кл. (39,4%), като едва 10,8% смятат, че трябва да започва още в детската градина. 1–4 кл. 11,5%, 7/8–11/12 кл. 15%, а през целия живот 23,2%.

Тези резултати показват, че не се познават ресурсите на ПОК, неговите характеристики и специфики. Отговорът „през целия живот“ е механичен и поради все по-експлоатираната концепция за „учене през целия живот“. Избор на професия се прави в определени периоди от живота – след това се реализира пре-квалификация. Не се познава същността на ранната диагностика на интересите, както и идеите за ПОК в ранна детска възраст. Въпросът за професията се поставя в 5–7/8 кл. При преход към различните образователни степени. Тогава най-често се говори за образователно ориентиране, а по отношение на децата със СП е загубено ценно време, в което е могло да бъдат развити умения за заетост или да се формира отношение към даден занаят, да се въведе бъдещето и перспективите.

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, и населено място са представени в таблици 25–26. Съществуват статистически значима връзка, тъй като равнището на значимост (Sig) е по-малко от риска за грешка алфа (която е 0,05).

Таблица 25. Професия и стаж

Според Вас професионалното ориентиране като подкрепа на личностния потенциал на деца със СП трябва да започва в:	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4-10	11-15	16+	
Детската градина	10	36	46	13	16	5	12	46
	4,5%	17,6%	10,8%	19,1%	10,3%	9,3%	8,1%	10,8%
1-4 кл.	27	22	49	14	24	1	10	49
	12,2%	10,8%	11,5%	20,6%	15,4%	1,9%	6,8%	11,5%
5-7/8 кл.	106	62	168	14	60	22	72	168
	47,7%	30,4%	39,4%	20,6%	38,5%	40,7%	48,6%	39,4%
7/8-11/12 кл.	43	21	64	7	27	10	20	64
	19,4%	10,3%	15,0%	10,3%	17,3%	18,5%	13,5%	15,0%
През целия живот	36	63	99	20	29	16	34	99
	16,2%	30,9%	23,2%	29,4%	18,6%	29,6%	23,0%	23,2%
Общо	222	204	426	68	156	54	148	426
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 26. Населено място

Според Вас професионалното ориентиране като подкрепа на личностния потенциал на деца със СП трябва да започва в:	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Детската градина	19	22	5	46
	17,4%	8,8%	7,5%	10,8%
1-4 кл.	10	30	9	49
	9,2%	12,0%	13,4%	11,5%
5-7/8 кл.	38	111	19	168
	34,9%	44,4%	28,4%	39,4%
7/8-11/12 кл.	10	43	11	64
	9,2%	17,2%	16,4%	15,0%
През целия живот	32	44	23	99
	29,4%	17,6%	34,3%	23,2%
Общо	109	250	67	426
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Специалистите от областен граден смятат, че в най-голяма степен ПО трябва да се реализира в 5/7 клас (44,4%), докато тези в друг град и село – през целия живот (34,3%). С увеличаване на стажа и опита, акцентът отново е през концепцията „учене през целия живот“ (от 20,6% до 48,6%). Най-малък процент от ресурсните учители смятат, че детската градина би могла да бъде началото на ПО (4,5%), което всъщност противоречи на основна педагогическа тези за значимостта на ранното детско развитие. Реализирането на ПО в 5/7 клас за деца със СП се свързва единствено с образователното ориентиране и формалния въпрос за интеграцията. Реалното развитие на личния жизнен потенциал на детето със СП започва именно в детската градина. Това означава, че специалистите не са запознати с особеностите на професионалното ориентиране, неговите ресурси и специфики за работа с деца със СП.

Когато става дума за професионалното ориентиране като част от кариерното образование, важен е и въпросът за начина на неговото реализиране. Най-висок процент от респондентите (68,6%) смятат, че кариерното образование на деца със СП трябва да бъде част от формалното и неформално образование, но като държавна политика и стратегия (вж. таблица 27). **Формалното образование следва да се осъществява:** чрез интегриране в учебните предмети (18); специален учебен предмет (17); училищни програми (19) и работа по проекти (7), докато **неформалното** чрез обучение (5); консултиране (5) и информиране (1).

Три ИЛ са посочили, че кариерното образование е подходящо само за деца „без умствен дефицит“, като „за останалите да се работи в посока специализирани центрове“.

Таблица 27. Кариерно образование

Според Вас, кариерното образование на деца със специфични потребности трябва да бъде част от: ^a	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отн. дял	
Формалното образование – чрез интегриране в учебните предмети; специален учебен предмет; училищни програми; работа по проекти.	91	20,9%	21,4%
Неформалното образование – чрез информиране; консултиране; обучение	41	9,4%	9,6%
и от двете, но като държавна политика и стратегия	299	68,6%	70,2%
Друго: държавата трябва да създава защитени работни места за ученици със СОП; чрез тренинги, практически занятия; зависи от различни фактори и възможности; всички от посочените.	5	1,1%	1,2%
Общо	436	100,0%	102,3%

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в Таблицы 28–30, като става видно, че отговорите не зависят от посочените демографски характеристики.

Таблица 28. Професия и стаж

Според Вас, кариерното образование на деца със специфични потребности трябва да бъде част от:	Професия		Total	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4–10	11–15	16+	
Формалното образование – чрез интегриране в учебните предмети; специален учебен предмет; училищни програми; работа по проекти	45 20,3%	46 22,5%	91	15 22,1%	33 21,2%	13 24,1%	30 20,3%	91
Неформалното образование – чрез информирание; консултиране; обучение	12 5,4%	29 14,2%	41	7 10,3%	19 12,2%	5 9,3%	10 6,8%	41
И от двете, но като държавна политика и стратегия	167 75,2%	132 64,7%	299	47 69,1%	105 67,3%	37 68,5%	110 74,3%	299
Друго	3 1,4%	2 1,0%	5	1 1,5%	1 ,6%	0 ,0%	3 2,0%	5
Общо	222	204	426	68	156	54	148	426

Таблица 29. Години и организация

Според Вас, кариерното образование на деца със специфични потребности трябва да бъде част от:	Години					Total	Организация			Общо
	<= 30	31–40	41–50	51–60	61+		ЦКО	СУПЦ	всички останали	
Формалното образование – чрез интегриране в учебните предмети, специален учебен предмет; училищни програми; работа по проекти	7	32	29	21	2	91	1	3	87	91
	14,6%	22,1%	21,6%	23,9%	18,2%		5,3%	17,6%	22,3%	
Неформалното образование – чрез информирание; консултиране; обучение	6	15	10	9	1	41	2	4	35	41
	12,5%	10,3%	7,5%	10,2%	9,1%		10,5%	23,5%	9,0%	
И от двете, но като държавна политика и стратегия	34	98	99	59	9	299	16	10	273	299
	70,8%	67,6%	73,9%	67,0%	81,8%		84,2%	58,8%	70,0%	
Друго	1	2	0	2	0	5	0	0	5	5
	2,1%	1,4%	,0%	2,3%	,0%		,0%	,0%	1,3%	
Общо	48	145	134	88	11	426	19	17	390	426

Таблица 30. Населено място

Според Вас, кариерното образование на деца със специфични потребности трябва да бъде част от:	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Формалното образование – чрез интегриране в учебните предмети; специален учебен предмет; училищни програми; работа по проекти	24	56	11	91
	22,0%	22,4%	16,4%	
Неформалното образование – чрез информирание; консултиране; обучение	11	21	9	41
	10,1%	8,4%	13,4%	
И от двете, но като държавна политика и стратегия	78	175	46	299
	71,6%	70,0%	68,7%	
Друго	1	3	1	5
	,9%	1,2%	1,5%	
Общо	109	250	67	426

Изведените данни за статистически значимите резултати по демографските параметри и кариерното образование на деца със СП показват, че 94,6% от ресурсните учители не смятат, че кариерното образование трябва да бъде част от неформалното образование, а по-скоро държавна политика и стратегия, част от формалното и неформалното образование (75,2%).

Таблица 31. Професия

Неформалното образование – чрез информирание; консултиране; обучение * професия

		Професия		Общо
		ресурсен учител	всички останали	
Неформалното образование – чрез информирание; консултиране; обучение	Непосочен	210	175	385
		94,6%	85,8%	90,4%
	Посочен	12	29	41
		5,4%	14,2%	9,6%
Общо		222	204	426
		100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 32. Професия

И от двете, но като държавна политика и стратегия * професия

		Професия		Общо
		ресурсен учител	всички останали	
И от двете, но като държавна политика и стратегия	Непосочен	55	72	127
		24,8%	35,3%	29,8%
	Посочен	167	132	299
		75,2%	64,7%	70,2%
Общо		222	204	426
		100,0%	100,0%	100,0%

Кариерното образование е част от държавната стратегия за трудова заетост и кариера на младите хора. Необходимостта от законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП се споделя от висок процент ИЛ (89,1%), като едва 2,8% смятат, че такова не е необходимо (вж. таблица 33).

Таблица 33. Законово регламентиране на кариерното образование

Необходимо ли е, според Вас, законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП:	Отговори		Percent of Cases
	Брой	%	
Да, в Закона за училищното образование	132	30,3%	31,1%
Да, в Закона за професионалното образование	132	30,3%	31,1%
Да, в специален закон	98	22,5%	23,1%
Друг вид регламентация	23	5,3%	5,4%
Не	12	2,8%	2,8%
Не познавам законите	39	8,9%	9,2%
Общо	436	100,0%	102,8%

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в таблици 34–36.

Таблица 34. Професия и стаж

Необходимо ли е, според Вас, законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП:	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4–10	11–15	16+	
Да, в Закона за училищното образование	71	61	132	16	46	16	54	132
	32,3%	29,9%		23,9%	29,5%	29,6%	36,7%	
Да, в Закона за професионалното образование	85	47	132	21	54	15	42	132
	38,6%	23,0%		31,3%	34,6%	27,8%	28,6%	
Да, в специален закон	43	55	98	14	33	13	38	98
	19,5%	27,0%		20,9%	21,2%	24,1%	25,9%	
Друг вид регламентация	11	12	23	3	10	2	8	23
	5,0%	5,9%		4,5%	6,4%	3,7%	5,4%	
Не	2	10	12	4	4	3	1	12
	,9%	4,9%		6,0%	2,6%	5,6%	,7%	
Не познавам законите	17	22	39	10	15	6	8	39
	7,7%	10,8%		14,9%	9,6%	11,1%	5,4%	
Общо	220	204	424	67	156	54	147	424

По-голям процент от ресурсните учители смятат, че кариерното образование трябва да се регламентира в Закона за професионалното образование (38,6%), докато 29,9% от всички останали специалисти извеждат на преден план Закона за училищното образование. На второ място са поставени съответно Закона за училищното образование (32,3%) и специален закон (27%). По отношение на трудовия стаж не се наблюдават съществени различия, като ЗУО се поставя на първо място от ИЛ на възраст между 41–50 г. и над 61 г. За тези до 40 г. и между 51–60 г. – на първо място е „специален закон“ (отговор, поставен на същото място от ИЛ в СУПЦ – 52,9% и в столицата – 33,9%).

Таблица 35. Години и организация

Необходимо ли е, според Вас, законово регламентиране на кадрирното образование за деца със СП:	Години					Общо	Организация			Общо
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+		ЦКО	СУПЦ	всички останали	
Да, в Закона за училищното образование	10 21,3%	43 29,7%	46 34,3%	27 31,0%	6 54,5%	132	6 31,6%	4 23,5%	122 31,4%	132
Да, в Закона за професионалното образование	12 25,5%	55 37,9%	38 28,4%	24 27,6%	3 27,3%	132	7 36,8%	4 23,5%	121 31,2%	132
Да, в специален закон	12 25,5%	25 17,2%	27 20,1%	31 35,6%	3 27,3%	98	1 5,3%	9 52,9%	88 22,7%	98
Друг вид регламентация	5 10,6%	3 2,1%	13 9,7%	1 1,1%	1 9,1%	23	0 0,0%	0 0,0%	23 5,9%	23
Не	2 4,3%	8 5,5%	1 7,7%	1 1,1%	0 0,0%	12	1 5,3%	0 0,0%	11 2,8%	12
Не познавам законите	9 19,1%	15 10,3%	10 7,5%	5 5,7%	0 0,0%	39	4 21,1%	0 0,0%	35 9,0%	39
Общо	47	145	134	87	11	424	19	17	388	424

Таблица 36. Населено място

Необходимо ли е, според Вас, законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП:	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Да, в Закона за училищното образование	27	85	20	132
	24,8%	34,3%	29,9%	
Да, в Закона за професионалното образование	20	98	14	132
	18,3%	39,5%	20,9%	
Да, в специален закон	37	50	11	98
	33,9%	20,2%	16,4%	
Друг вид регламентация	6	7	10	23
	5,5%	2,8%	14,9%	
Не	1	3	8	12
	,9%	1,2%	11,9%	
Не познавам законите	18	16	5	39
	16,5%	6,5%	7,5%	
Общо	109	248	67	424

Изведените **причини** са следните:

1. Закон за училищното образование:

- кариерното е част от училищното образование (17);
- основен закон (12);
- регламентира интеграцията в училище и равния достъп до образование, заетост (10);
- дава възможност за регламентация на ранна професионална подготовка (7).

2. Закон за професионалното образование:

- регламентира адекватната професионална подготовка и практическа реализация (24) – „необходим е нов тип професионална подготовка. Този закон трябва да определи реда и условията за осъществяване на професионалното образование на децата със СОП чрез съответни програми“;
- регламентира избор на подходяща професия (20) – „всеки случай е специфичен и законът трябва да бъде определен за всички категории увреждания“, „По-скоро за необходимими промени и допълнения. Трябва да имат по-широк достъп и възможност да се обучават в професия или част от професия, в зависимост от способностите на детето“.

3. Специален закон:

- необходимост от специално отношение към детето със СП (22);
- ще регламентира специфичното поле (21);
- ще отчита особеностите на условията за заетост на ХУ (10).

4. Друг вид регламентация:

- работеща по посока оптимизиране взаимодействието на предприятията с централите и институциите за професионална подготовка на учениците (5);
- наредба (3);
- по проекти и с назначаване на кариерен консултант в училище (2);
- във всички закони за деца и семейства – „когато няма нужното отношение на обществото и законите не се изпълняват или работят съвсем формално“ (2).

Липсата на необходимост от законово регламентиране се обосновава с вече заложените законови разпоредби (6) и с факта, че децата със СП „са като всички деца“ (4).

26 ИЛ не познават законите, но смятат, че е необходимо законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП, като „кариерното ориентиране за всички деца трябва да бъде предмет на дългосрочна и целенасочена стратегия“.

Според едно ИЛ: „Не трябва да има законово регламентиране на кариерното образование за деца със СП, а да има варианти и класифициране според интелектуалните възможности на ученика“, а друг *респондент* *изказва съмнението:* „Това ще е поредната фикс идея, която няма да се реализира и ще попари много надежди“.

Независимо от формата изводът е категоричен: *Необходима е законова регламентация на кариерното образование за деца със СП, която да легитимира усилията, да дава цялостна визия и да не разчита на алтруизма на специалистите и единичните усилия на директорите.*

Статистическата значимост и особеностите на връзката по демографските параметри и необходимостта от законово регламентиране на кариерното образование на деца със СП е изведена по-долу в данни, представящи корелационни зависимости (Таблицы 37–39).

77% от всички специалисти (с изключение на ресурсните учители) не смятат, че регламентацията е необходима в Закона за професионалното образование, като това са най-вече тези от столицата (81,7%). В специален закон е необходима регламентацията според специалистите между 51 и 60 г. (35,2%) и тези, работещи в СУПЦ (52,9%), от столицата – 33,9%.

Следващият въпрос очертава цялостно полето на трудова заетост и регламентирането му чрез класификатор. Необходимостта от специален класификатор на професиите за хора с увреждания се защитава от 71,4%, а 28,6% не смятат, че такава е налице (по-скоро да 25,6%, а по-скоро не 17,6%).

Таблица 37. Корелация по населено място и по професия

	Населено място			Общо	Професия		
	столица	областен град	друг град и село		ресурсен учител	всички останали	Общо
Да, в Закона за професионалното образование	Непосочен	81,7%	79,1%	69,0%	61,7%	77,0%	69,0%
	Посочен	20	98	14	85	47	132
Общо		18,3%	20,9%	31,0%	38,3%	23,0%	31,0%
		109	250	67	222	204	426
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 38. Корелация по години и организация

	Години						Организация				
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+	Total	ЦКО	СУЩ	Всички останали	Общо	
											36
Да, в специален закон	Непосочен	75,0%	82,8%	79,9%	64,8%	72,7%	77,0%	94,7%	47,1%	77,4%	77,0%
	Посочен	12	25	27	31	3	98	1	9	88	98
Общо		25,0%	17,2%	20,1%	35,2%	27,3%	23,0%	5,3%	52,9%	22,6%	23,0%
		48	145	134	88	11	426	19	17	390	426
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 39. Корелация по населено място

да, в специален закон * Населено място

		Населено място			Общо
		столица	областен град	друг град и село	
Да, в специален закон	Непосочен	72	200	56	328
		66,1%	80,0%	83,6%	77,0%
	Посочен	37	50	11	98
		33,9%	20,0%	16,4%	23,0%
Общо		109	250	67	426
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Причините за утвърдителен отговор са:

- възможност за професионална реализация и заетост според вида увреждане (48) – „защото изискванията според длъжностната характеристика за определена професия ще бъдат съвсем достъпни за изпълнение за хората с увреждания“, „всяка професия изисква някакви определени умения, отговорности и т.н., които не се покриват с възможностите на деца със СП поради психически, физически или интелектуални проблеми“;

- подпомага работодателите и е гарант за ефективност (16);

- подпомага родителите и специалистите (8);

- възможност за ПОК (31) – „Ще се систематизират професиите и ще има пълна и точна информация за всеки, който се интересува“ (5).

Не са посочили причини 85 ИЛ.

Колебанията (по-скоро да) са по посока на:

- възможност за ПОК (21) – „Макар да изглежда дискриминативно, ясно е, че пред тези деца има ограничения при реализирането в определени професии (такива има и за деца, които не са със СОП). Би било от помощ във връзка с ориентирането на децата, но характерът му не трябва да бъде забранителен и ограничаващ, а по-скоро ориентируващ“;

- възможност за професионална реализация и заетост според вид увреждане (21);

- подпомага работодателите и е гарант за ефективност (7);

- подпомага родителите и специалистите (5).

Не са посочили причини 53 ИЛ.

Причините за категорично „Не“ са свързани с дискриминация (19) и ограничаване на възможностите (14). Две изследвани лица смятат, че това „не е реално за България“ и „само ще усложни ситуацията“. Не са посочили причини 11 ИЛ.

Колебливият отказ е свързан с:

- ограничаване на възможностите (31) – „Хората с увреждания са като всички останали и могат да са полезни в някои сфери“;

- дискриминация (22);
- социална изолация (2);
- страховете (2) – „работодателите ще злоупотребяват с това и ще го използват като оправдание за да не назначават хора с увреждания“, „това би увеличило бюрокрацията. Трябва да има реални възможности за заетост, центрове“.

Не са посочили причини 18 ИЛ.

Този въпрос е донякъде и диагностичен – как се разбира заетостта на младежите със СП и дали е необходима друга регламентация-рестрикция, която в ситуацията на безпомощност да се определя като изход. Отговорът: след като няма система, законите имат пропуски, работодателите нямат стимул да наемат – решението е през механизма на действието през очакваното наказание и при бездействие. Ясно е, че подобен класификатор не може да гарантира „възможност за професионална реализация и заетост според вид увреждане“.

ПОК се реализира чрез съответни методи и в съответни форми, от чиято ефективност и концептуална рамка зависят резултатите – 15-ти въпрос. При оценката на няколко методи и форми, подходящи за работа по посока професионално ориентиране и консултиране (ПОК) на деца със СП, поради многообразието на отговорите са систематизирани и параметри: „непознат“ и „частичен отговор“. По-голямата част от отговорите „да“ са непълни и едностранчиви. Този въпрос е затруднил значително ИЛ, а изводът, който категорично се налага, е: *предложените методи и форми са непознати и не се използват в работата. От една страна, това се дължи на липсата на адаптирани български методики, но от друга – липса на желание за изобретяването им.*

Резултатите са следните:

1. Жестомимика – причините, поради които се приема ЖМЕ са:

- невербален метод (5);
- алтернативен метод за комуникация (4);
- помагат при общуването (2) – „Необходими за децата не само, за да разберат възрастните, но и да изяснят света за себе си, да свалят напрежението когато заявят желание и не са разбрани“;
- подходящи за глухи със съхранен интелект (2), слухови и комуникативни затруднения (5) и аутисти;
- може да се използва от най-ранна възраст и е лесно усвоима.

Отговор „Не“ е посочен от едно ИЛ: „не мога да преценя как ще помогнат при овладяване на професионални умения и компетенции“, а е **непознат на 209 ИЛ.**

Частичен отговор е даден по посока приложимост: глухи (63); Даун и аутизъм (5); в зависимост от степента на увреждане (2); затруднения в говора; говорни проблеми. *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на жестомимиката.*

2. Пиктограми – причините, поради които се приемат пиктограмите са:

- *ресурс на метода* (8) – „развиват въображението“, „лесни за разбиране“, „мета-език“, „за общуване и вокализиране, подпомагайки социалните умения“ (да се изчаква и внимава, да е на лице зрителен контакт), „въвеждане на професии и изобразяване на определени дейности“, „могат да дадат първоначална информация за професията и специалността“, „за въвеждане в различните професии“;

- *обучение* (8) – „обучават и насочват“ (4), „дават последователност на действия“; „подпомагат информираността за даден предмет и неговото предназначение“, „при овладяване на теоретични знания“;

- *приложимост* – невербални деца (7); аутизъм и глухи (2); деца с проблеми с комуникацията;

- *комуникация* (3) – средство за комуникация.

Не се приемат от две ИЛ поради схващането, че са „приложими за деца с по-сериозни увреждания и засега за тях няма възможност за професионално ориентиране“ и липсата на „достатъчно информация“. *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на жестомимиката.*

Непознати са на 259 ИЛ, а „неадекватен отговор да“ дават 5 ИЛ („предоставят възможност за по-голяма конкретна информация; достъпни са за всички (2); подготвя децата за живота извън училище (2). За неадекватен отговор „не“ е зачетен „липсва абстракция“.

Частичните отговори са по посока приложимост: в зависимост от степента на увреждане; аутисти (12); обучителни трудности (2); по-лесно разчитат инструкции. *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на пиктограмите.*

3. Говорещи програми – причините, поради които се приемат са:

- *ресурс на метода* (5) – засилват възприятията и разкодиране на цифри (2); карат децата да мислят; средство за комуникация; заинтригуват децата;

- *обучение* (3) – формират представи и са алтернативно обучение при аутисти; за онагледяване на материала; улесняват процеса и спестяват време;

- *приложимост* (2) – при неговорещи деца; за деца с интелектуални дефицити и понижена концентрация на вниманието.

Непознати са за 221 ИЛ, а не е отговорил един респондент, смятайки, че „е скъпо“.

Частични са отговорите по посока приложимост: слепи (71); в зависимост от степента на увреждане (2); аутизъм (2); дислексия; биха позволили усвояването на материал (2). *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на програмите.*

4. Сензорни стаи:

Причините, поради които се приема формата са:

- *ресурс на формата* (23) – за развитие на сетивност, усещания, качества и възприятия (8); помага да се установи нивото на усвоените моторика, се-

тивност, сензитивност (6); опознава заобикалящия свят; стимулират; начин детето да разбира повече себе си и уменията си; спомага за разбиране на моторика и сетива; за развитие на качества и възприятия; активира вниманието; цялостно въздействие върху всички анализатори; развива детето и се работи по посока себепознание; влияе върху психичното състояние на децата;

- *приложимост* (8) – множествени увреждания (3); при сензорни дефицити; глухи, слепи, ДЦП и аутисти;

- *обучение* (2) – по-лесно и бързо усвояване, изпробване; за да се установят интересите на детето.

Причините, поради които се отхвърлят са:

- *трудността да се направи връзка с ПОК* (9) – не виждам връзка (4); не мисля, че е свързано с професионално ориентиране и консултиране;

- *приложимост* (5) – действат успокояващо и стимулират усещанията (3); служат за релаксация и успокоение; по-скоро биха помогнали сетивните възприятия;

- *себестойност и разпространение* (2) – защото е скъпо; рядкост в България;

- *приложимост* – „за деца с по-сериозни увреждания, за които засега няма възможност за професионално ориентиране“.

Непознат е за 234 ИЛ („нямат особено значение за развитието на професионални качества“).

Неадекватен отговор „не“ е даден от 2 ИЛ („помагат за развитието на други потребности; ролята е психоаналитична и когнитивно-поведенческа, а не професионална“), а „да“ – 3 ИЛ („от за по-малки деца, защото изграждат усет за цветове, допир и т.н.; установява светлинно-звукови реакции на детето; подходящи само за деца с нарушено зрение“).

Частичните отговори са по посока приложимост (13 ИЛ – за глухи и слепи (6); хиперактивни и аутисти (4); за деца със сензорни дефицити; при деца със сензорни интегративни дисфункции; в зависимост от степента на увреждане) и **ресурсите** (подпомагат адаптацията и общуването при аутистите за релаксация (6); преодоляване на сензорни нарушения). *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на сензорната стая.*

5. Ателиета:

Причините, поради които се приема, са:

- *ресурсите на формата* – за да се установят уменията; развива творческо мислене, въображение, моторно-двигателни умения и други професионални качества (5); дейности, свързани с дадена професия; развитие на творчески способности (3); възможност за проява на интереси и способности; изгражда умения и желание за работа (4); предизвиква интерес; при всички видове увреждания; творчески умения; ако са насочени към кариерно и професионално ориентиране; имат практическа насоченост; могат да видят реално в работна среда какво могат, на какво са способни; усвояване

на полезни умения и запознаване с различни професии; развиват различни дарби; придобиват трудови умения; за формиране на знания и умения; обучения в различни занаяти; учат; развива мисленето и фината моторика; при избор на професия; могат да разберат практическата същност; развиване на технически способности; усвояване на умения (6); запознаване с различни занаяти (2); адаптация към определен вид труд; умения за конкретна работа; развиват умения и способности; развиват социалните умения; за наблюдение и запознаване с реална среда; фина моторика (2); развитие на умения и способности; за демонстриране на специални умения и таланти (2); проявяват се способностите и интересите на детето в дадена област (2); развива практически умения; развитие на моторика и специфичните умения (3); запознаване отблизо с определена професия; овладяване на занаят (2); за развиване на естетически усет и творчество; развиват специфични умения (2); там всеки на практика може да открие своето призвание; умения и моторика; всеки може да открие своето призвание; практически умения (4); фина моторика и специфични умения (3); развиват способностите; цялостно развиват личността; подпомага творческото развитие; подобряване на координацията, социални умения и способността за работа в група; подпомагат развитието на моториката и въображението (3); развиване на творчеството; могат да наблюдават конкретна работа и да преценят какво биха могли да правят; подпомага творческото развитие; проявяват артистичност и нестандартност в мисленето; развива умения; откриват се интересите; развиват моториката и възпитават художествени умения; развиване на таланти и интереси; за учене в реална среда; позволяват практическа дейност; за развитие на моториката и познавателните процеси; използване на арт-терапевтични техники за професионално ориентиране; учене чрез преживяване; за запознаване с реални условия и спецификата на конкретна професия; за развиване на способности, възможности и интересите на децата; подпомагат децата да се включат в екипна работа; учене чрез опит; развиват и поддържат моториката и емоционалното присъствие на децата; за развитие на умения; формиране на практически умения; развиват умения и способности; детето може да види, пипне, помирише, докосне и опознае предметите от средата, да пресъздава околния свят през неговите очи; развиват умения по интереси (2).

Причините, поради които се отхвърля е твърдението, че „овладяването на професия е сложен процес, който трябва да се извършва в реална професионална среда“.

Непознат е за 204 ИЛ, като частичен отговор е зачетен на 5 ИЛ (арт-терапия (2); усвояване на конкретни дейности; в зависимост от степента на увреждане; развиват фината моторика).

Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване ресурсите на ателието като форма.

6. Мултисензорен принцип (МСП) – причини, поради които се приема:

- *ресурсите на метода* (20) – основен метод, подход при работа с деца със специфични потребности; (11); мотивира детето за предстоящия избор; обхваща всички сетива; комплексен и включва всички останали; развива качества; развива личността; развива силните страни и подпомага ученето; упражненията, които влияят върху 5 сетива спомагат за емпатия на вътрешните усещания и поддържане на връзката с тялото; формира представи; обогатява представите и въображението;

- *приложимост* (2) – когато дефицитите са разнообразни; достъпен за деца с различни проблеми;

- *обучение* (2) – организира учебното съдържание и дидактическата среда; колкото повече сетива участват в процеса на обучение, толкова по-добри са резултатите.

Причините, поради които се отхвърля, са:

- *приложимост* (4) – не се използва за професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности (2); свързан с релационната психомоторика за деца от 1–8 г.; по-скоро биха помогнали за сетивните възприятия.

- *непознаване* (2) – „нямат особено значение за развитието на професионални качества“;

- *липса на връзка с ПОК* – „не виждам връзка“.

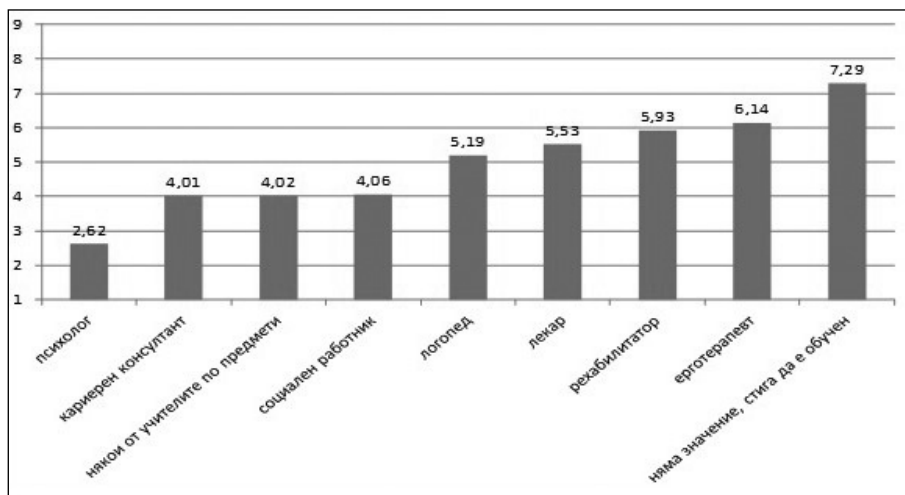
Непознат е за 261 ИЛ, а неадекватни са отговорите на 4 ИЛ (при сензорни нарушения (2); да, специалистите се ориентират по цветовете, в които се заглежда детето и формите, които използва; нагледно представяне на дейности).

Частичен отговор е зачетен на 8 ИЛ (съдейства за подобряване на социалните умения (5); в зависимост от степента на увреждане; справяне с разнообразни задачи в ежедневието; при деца с физически увреждания). *Тези отговори могат да бъдат и поради непознаване особеностите на МСП.*

Поради липса на институции и структури за ПОК на деца и младежи със СП, специалистите са в различни полета. Йерархичното подреждане на тези, които в най-голяма степен трябва да работят по посока ПОК на деца със СП е представено на Графика 7.

На първо място е поставен психолог (2,62), като разликата между кариерен консултант, някои от учителите по предмети и социален работник е минимална (съответно 4,01, 4,02 и 4,06).

В актуалното развитие на идеята за ПОК ролята на психолога всъщност е най-малка. Вероятно отговорите са резултат от непознаването на професията кариерен консултант и все още началния етап от работата на ЦКО.



Графика 7. Специалисти

Изброени са следните учители по предмети:

- домашен бит и техника и технически предмети (20);
- БЕЛ (19), математика (11);
- учителите по учебна практика (9);
- музика (8);
- класен ръководител (9);
- ресурсен учител (7);
- специални предмети (6);
- изобразително изкуство (4);
- ФВС (4);
- информационни технологии (3);
- естествени науки (2);
- психология;
- трудотерапевт;
- езици.

Като „друго“ е посочено:

- зависи изцяло от диагнозата и степента на увреждане (6);
- трябва да работят в екип, защото всеки познава детето със СП от различен аспект (5);
- ресурсен учител (11);
- родителите (4);
- ресурсен учител съвместно с родителите (4);
- кинезитерапевт (2);
- специален педагог (3);
- домашен бит и техника (3);

- БЕЛ (2);
- математика;
- психолог (2) и лекар – „тъй като психичното и физическо състояние на детето са неразривно свързани“;
- изобразително изкуство;
- музика.

ИЛ прави констатацията „никой не работи“, а други три: „всички специалисти, които помагат на ДУ“, „в зависимост от конкретното дете с нарушение се структурират по важност и специалистите, работещи с него“ и „всеки специалист би бил полезен, в зависимост от възрастта на детето, ролите им са равнопоставени“.

Като **неадекватни отговори** са обособяват (7): „часове индивидуална подготовка“, „специализиран център вътре в училище“ (2), „зависи изцяло от диагнозата и степента на увреждане“ (2), „общообразователни и професионални“, „часове за индивидуална подготовка“. *Неадекватни са и отговорите на 10 ИЛ – „според интересите и способностите на детето“, които говорят за непознаване на проблематиката.*

Изглежда, че изборът на отговор е по-скоро поради логика, а не по познаване на проблематиката и същността на ПОК. Това отново препраща към липсата на система и изградена информационна мрежа.

Степен на асоциация в ANOVA (16-ти въпрос): дисперсионният анализ показва незначителна степен на асоциация между демографските параметри и визията на ИЛ за вида специалисти, които в най-голяма степен трябва да работят по посока ПОК на деца със специфични потребности. *Като цяло може да се заключи, че демографските характеристики не оказват влияние върху отговорите на ИЛ.*

Изводи:

1. Липсва реална възможност за усвояване на професия от деца и младежи със СП, но системата има ресурс да се възстанови – необходима е държавна воля и механизми.

2. В процеса на ПОК и заетост основно се разчита на родителите, които нямат ресурс и реални възможности.

3. Не се познават ресурсите на ПОК и неговите специфики при деца и младежи със СП.

4. Кариерното ориентиране трябва да бъде държавна стратегия и политика, като част от формалното и неформално образование, законово регламентирано.

5. Не се познават ресурсите на пиктограмите, жестомимиката и на ателието.

6. Липсата на кариерни консултанти води до необходимостта от квалификация на учителите, които обаче нямат ресурс и подготовка да реализират ПОК.

Професионализмът в полето (17–21-ви въпрос)

Въпросът за реализацията на ПОК от външен за училището специалист е поставян многократно през годините поради изискването за независимост на специалистите, неутралност и свобода при взимането на решения. Според 40,9% от ИЛ ПОК на деца със СП трябва да се реализира от външен за организацията специалист, докато 59,01% смятат, че той трябва да е вътрешен за нея (20,9% по-скоро да и 36,2% по-скоро не).

Причините за подкрепата на твърдението са:

- *професионализъм* (24) – „кариерният консултант е обективен и необременен, независим (7)“, „той може да координира различните институции“, „ще е обучен в новостите и нормативните документи (5)“, „би помогнал за развитието на личността“;

- *квалификация* (22) – „квалифициран специалист“, „подготвен добре за това“;

- *липса на алтернатива* (5) – нито училището, нито РУ разполагат с таква; няма обучени специалисти (с изключение на психолог) (4).

Едно ИЛ констатира: „До сега всеки разбира от всичко и затова сме във всичко в неопикуема бъркотия.“

Не са посочили причини 41 ИЛ.

Колебанията са по посока на:

- *компетентност* (18) и *професионализъм* (10) – „е по-компетентен; експерт; по-тесен специалист“, „знае практически дейността, в която обучава“, „това е специфична дейност и изисква специфична подготовка“;

- *обективност* (7) – „информацията, която ще предложи може да е по-обективна“ (4), „ще бъде по-целенасочен и с неутрално мнение“, „външният специалист ще запази обективност, ще работи с детето само в тази посока, няма да има възможност да бъде допълнително ангажиран с дейности в организацията, които да ангажират излишно вниманието му. Ще се избегне инертността на организацията (ако такава съществува) и стереотипа при работа с децата. От друга страна, външният специалист винаги може да ангажира в дейностите по ПОК и другите специалисти, работещи с детето. И не без значение, специално училищата трудно ще отделят средства за такъв специалист, без да изпаднат в състояние да го ангажират с всевъзможни странични неща в желанието си да „запълнят“ максимално работното му време, както се случва с педагогическите съветници в повечето училища“;

- *осигуряване на възможности за по-нататъшно развитие на младежите* (3) и *идеи за работа с деца със СП* (2);

- *необходимост от екипност* (2) – „съвместно с работещите с него специалисти (ресурсен учител и др.)“;

- *липсата на обективност* – „не е запознат с „проблемите“, ситуациите в училище“.

Като неадекватен се определя отговорът: „...е важно за неговото цялостно развитие, социална адаптация, изграждане на чувство за сигурност, приемане от общността и чувство за принадлежност“ и констатацията: „В организацията едва ли има подобен специалист“.

Не са посочили причини 44 ИЛ.

Причините за изразеното несъгласие са:

- *непознаване на организацията и особеностите на работата в нея* (55) – „няма необходимата информация за детето, семейството, специалистите; децата не го познават“, „е важно специалистът, който ще го реализира да е обучен и да познава добре особеностите на децата“;

- *необходимостта от екипност* (11) – „ПОК би трябвало да се извършва от екип специалисти“, трябва да се реализира от екипи за подпомагане на обучението и възпитанието на деца и ученици със СП (ЕПОВДУСП). Училищният екип по-качествено би се справил с професионалното ориентиране и консултиране на децата със специфични потребности.

- *липса на необходимост от подобен специалист* (10) – „в сферата на образованието има специалисти“, „родителите вземат решение“.

Не са посочили причини 25 ИЛ.

Колебанията по отношение на несъгласието са:

- *непознаване на организацията и особеностите на работата в нея* (84) – „не познава потребностите и възможностите на детето; особеностите и способностите, интересите, потенциала; проблемите“;

- *необходимостта от екипност* (12) – „е част от екипната работа на специалистите“;

- *наличие на ресурс в училище* (18) – „има специалисти в училище (2)“, „професионалното обучение е част от училищното образование“, „ресурсният учител работи и за професионалното ориентиране на учениците в групата си, подпомага и масовия учител в тази насока“, „специалистът трябва да бъде в организацията“ (14).

Едно ИЛ констатира: „Защото няма изградена мрежа, която да е запозната с възможностите и потребностите на конкретното дете, за да може адекватно да отговори на очакванията за кариерното образование за деца със СП“, а друго изразява опасение, че „може и да има обратен ефект“.

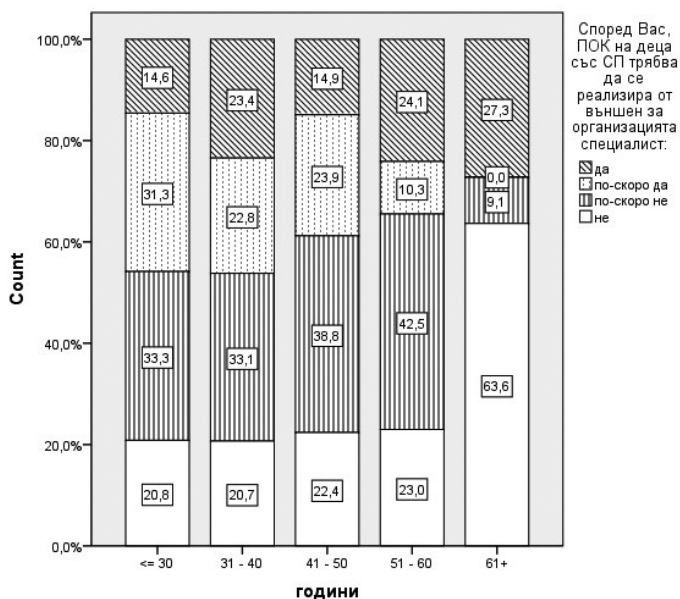
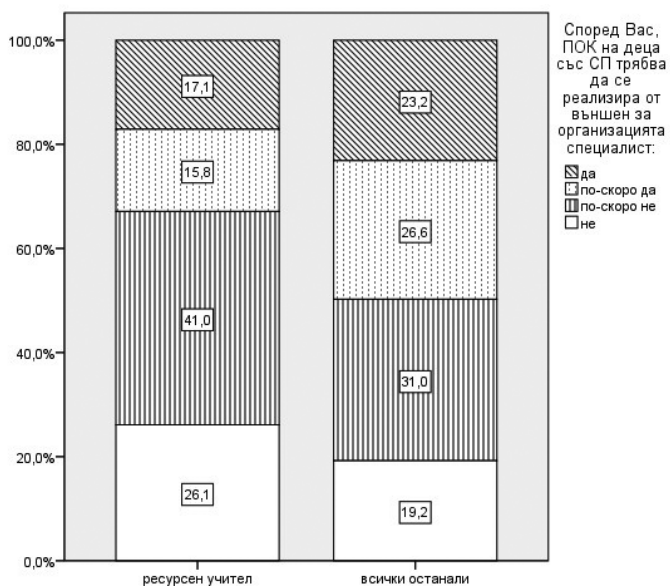
Не са посочили причини 47 ИЛ.

И от отговорите на този въпрос става ясно, че не се познават професионалните рамки на ПОК, неговата същност и особености при насочване на деца със СП. Изборът на „външен“ или „вътрешен“ за организацията специалист се свежда до обективност и непознаване особеностите на организацията и учениците – характеристики, които са част от професионалното реализиране на консултантски процес.

Всъщност външният специалист е независим и има възможност (в по-голяма степен) да удържи границите на консултантско взаимодействие и да

създаде защитено пространство, в което да не нахлува реалността. Това показва трудностите, пред които ще се изправят ЦКО в бъдеще и необходимостта от удържане на професионалната рамка, спечелване на доверие.

Разпределенията в отговорите по професия и години са представени в графики 8 и 9.



Графики 8 и 9. Разпределение по професия и години

С увеличаване на възрастта специалистите смятат, че ПОК трябва да се реализира от външен специалист, като най-вече ресурсните учители са на противоположното мнение (67,1%).

Реализирането на ПОК в настоящата актуална ситуация в България зависи от експертността на кариерния консултант. **Петте най-важни професионални умения за реализиране на ПОК на деца със СП са систематизирани по следния начин:**

- *комуникативни умения* (50);
- *професионален опит и квалификация, специфична компетентност за ПОК* (45);

- *личностни характеристики – емпатия* (53); **желание за работа, за личностна и професионална реализация** (47); **търпение** (30); отговорност (12); трудолюбие (5); сръчност (10); толерантност (21); адекватност, съобразителност (7); креативност (21); точност (3); упоритост (5); емоционална стабилност и самоконтрол (12); подкрепа (6); активност (5); гъвкавост (7); способности за решаване на проблеми (9); подбиране на материали (2); адаптивност (10); наблюдение (5); сензитивност (2); грамотност (2); безпристрастност (6); умение за насърчаване (2); изпълнителност (9); увереност (2); самооценка (3);

- *професионална компетентност – умения за информиране и информираност за обучението, пазара на труда* (50) – „Информираност и динамичност – да си наясно с актуалните промени, за да предлагаш гъвкави възможности за професионално ориентиране“; **екипност, сътрудничество** (36); **индивидуален подход** (27); познаване на детето (характеристики, диагноза, потребности, възможности) – (22); аналитичност (16); педагогическа компетентност (16); умения за консултиране (9); технически умения и работа с компютър (8); диагностика, оценяване (6); психологическа компетентност (7) – „Прилагане на принципите на психическото здраве, психологическото и човешкото развитие посредством стратегии за когнитивна, емоционална, поведенческа и системна интервенция, които оказват въздействие върху доброто състояние, личностното израстване и кариерното развитие“; синтез (5); нормативни познания (5); социални и медицински умения (6).

Едно изследвано лице констатира: „Няма такива, защото никой не работи в тази посока.“

Отговорите на 109 ИЛ (например „добър външен вид“, „адекватно държане на обществено място“, „Не мисля, че са необходими специални умения. Това не бива да става еднолично“, „Не, нещата не са комплексни, а твърде специфични и индивидуални“) биха могли да се определят като „неадекватни“.

Този въпрос се оказва труден за ИЛ – част от отговорите, въпреки систематизацията по критерии, са твърде общи (синтез, диагностика, подкрепа, умения за информиране и т.н.) и двузначни. Заключение е категорично

– не се познава професионалния профил на кариерния консултант – уменията за реализиране на ПОК на деца със СП са сведени до общите педагогически умения, не само за деца със СП.

Тъй като сертифицирането на кариерни консултанти за работа с деца със СП е все още неясно, липсват добри практики, въпросът за обучението е актуален. Основното необходимо обучение специалисти по посока ПОК на деца със специфични потребности е специализираното, което завършва със сертификат (51,6%), включено във висшето образование (39,2%), като едва 6,7% смятат, че не е необходимо подобно обучение.

Обучението, което е специализирано и със сертификат, би могло да бъде: семинари, обучения (14); ПОК за деца със СП (12); кариерен консултант, GCDF (9); СДК (8); специализация (3); магистратура (2); сензорна интеграция на децата; учител по професии; олигофренопедагог; не ми е известно такова.

Като „друго“ е посочено:

- СДК (3);
- сертификатът не прави специалиста добър професионалист (3);
- комплексно от всички;
- обучение, което дава възможност за реализация;
- само в специалности, в които са заложили предмети, свързани с работата с деца с увреждания, като специална педагогика или логопедия.

Като „неадекватни“ са определени отговорите на 12 ИЛ („трудотерапия, ерготерапия“, „индивидуално“, „да постъпва постоянна актуализирана информация за новостите в професиите към ресурсните учители“, информираност на специалиста за вариантите на ПОК).

Вариантите за реализиране на ПОК, представени в теоретичната част, за момента все още не са част от конкретна практика, а са по-скоро стихийни. Обучението на социални работници (и особено на тези в профил „Социална работа в сферата на трудовата заетост“) отговаря в най-голяма степен на изискванията към професионалния профил и професиограмата на длъжността. Магистърските програми, които дават сертификат също са алтернатива, но съпътстващи с допълнителни обучения. Психолози също могат да реализират ПОК, но отново след сертифициране.

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в таблици 40–42.

Таблица 40. Професия и стаж

Какво обучение е необходимо за специалисти по посока ПОК на деца със специфични потребности?	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4-10	11-15	16+	
	Специализирано и със сертификат	107 48,4%	117 57,4%	224	36 52,9%	81 51,9%	22 40,7%	85 57,8%
Включено като част от висшето образование	91 41,2%	79 38,7%	170	24 35,3%	64 41,0%	27 50,0%	55 37,4%	
Не е необходимо специално обучение	24 10,9%	5 2,5%	29	6 8,8%	10 6,4%	4 7,4%	9 6,1%	
Друго	3 1,4%	8 3,9%	11	3 4,4%	5 3,2%	1 1,9%	2 1,4%	
Общо	221	204	425	68	156	54	147	
			425				425	

Таблица 41. Години и организация

Какво обучение е необходимо за специалисти по посока ПОК на деца със специфични потребности?	Години						Общо	Организация			Общо
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+	ЦКО		СУПЦ	всички останали		
	Специализирано и със сертификат	24 50,0%	78 53,8%	66 49,3%	49 56,3%	7 63,6%	224	12 63,2%	9 52,9%	203 52,2%	
Включено като част от висшето образование	17 35,4%	57 39,3%	59 44,0%	34 39,1%	3 27,3%	170	6 31,6%	7 41,2%	157 40,4%		
Не е необходимо специално обучение	4 8,3%	8 5,5%	11 8,2%	5 5,7%	1 9,1%	29	1 5,3%	0 0%	28 7,2%		
Друго	4 8,3%	5 3,4%	1 7%	1 1,1%	0 0%	11	0 0%	1 5,9%	10 2,6%		
Общо	48	145	134	87	11	425	19	17	389		
						425			425		

Таблица 42. Населено място

Какво обучение е необходимо за специалисти по посока ПОК на деца със специфични потребности?	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Специализирано и със сертификат	67	130	27	224
	61,5%	52,2%	40,3%	
Включено като част от висшето образование	38	102	30	170
	34,9%	41,0%	44,8%	
Не е необходимо специално обучение	3	19	7	29
	2,8%	7,6%	10,4%	
Друго	2	5	4	11
	1,8%	2,0%	6,0%	
Общо	109	249	67	425

Става видно, че демографските характеристики не влияят на отговорите, което показва тяхната устойчивост и фундаменталност.

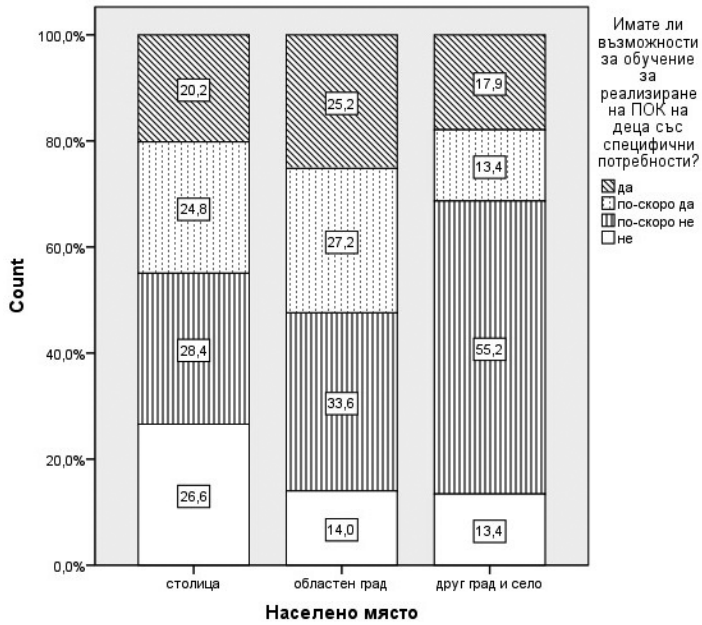
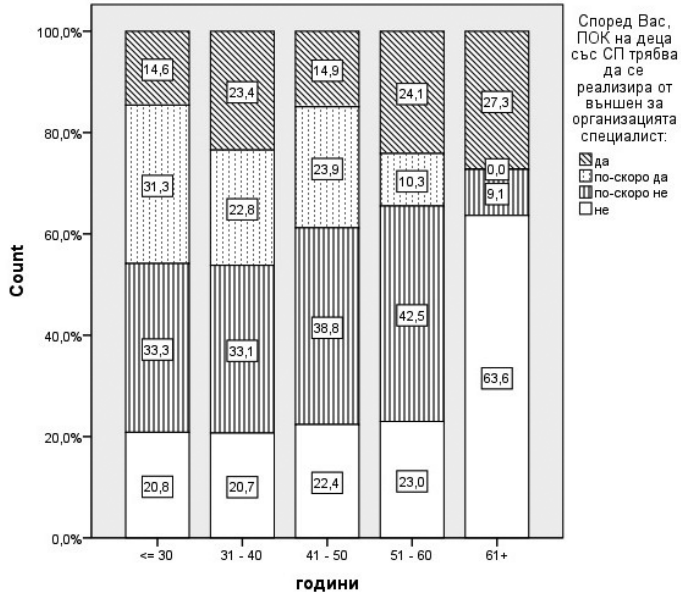
Таблиците, показващи корелационни зависимости по демографските параметри и необходимостта от обучение на специалисти по посока професионално ориентиране и консултиране на деца със СП, показват, че най-вече специалистите от столицата (61,5%) смятат, че е необходимо специализирано обучение, със сертификат за ПОК на деца със СП, докато тези от по-малките населени места смятат, че то трябва да е включено като част от висшето образование (44,8%).

Потребността от обучение за реализиране на ПОК е категорична, но възможности за обучение за реализиране на ПОК на деца със специфични потребности имат 47,2%, докато 53,8% нямат такава (24,4 по скоро да, 35,7 – по-скоро не).

Разпределенията в отговорите по населено място и организация са представени в графики 10 и 11.

Нямат възможности за обучение за реализиране на ПОК за деца със СП специалистите от малките населени места (68,6%) и тези от СУПЦ (96,5%). Избор за обучение имат специалистите от големите населени места (45% – столица, 52,4% – областни градове) и специалистите от ЦКО (57,9%). Това води до необходимост от цялостно и регионално планиране на възможностите за кариерно развитие на специалистите, което би повишило ефективността на ПОК за деца със СП.

Избраната форма за обучение е: квалификационни курсове (23); семинари (9); стажантски програми (1); през участие по проекти (2). Като неадекватни се определят отговорите на 23 ИЛ, които са разбрали въпроса като: „има ли възможност детето със СП да се обучава“ (например работник кухня, градинарство).



Графики 10 и 11. Разпределения по населено място и организация

Не са посочили конкретна форма 44 ИЛ.

Отговор „по-скоро да“ е свързан със следните форми:

- семинари и обучения (18);
- квалификационни курсове (5);
- проекти (1).

Като неадекватни се определят отговорите на 29 ИЛ.

Не са посочили конкретна форма 69 ИЛ.

Не толкова категоричният отговор „не“ се свързва със:

• усещане за професионални трудности и необходимост от повишаване на подготовката (23);

• липса на средства (13);

• липса на възможности за обучение (12) – „В обучението, което преминах, за да бъда сертифицирана като кариерен консултант не беше засегната тази тема“;

- липса на желание (8);
- липса на време (5);
- липса на информация (5).

Не са посочили конкретна форма 91 ИЛ.

Причините за липсата на възможност са следните:

- липса на желание (15);
- липса на информация (7);
- усещане за други професионални трудности и необходимост от повишаване на подготовката (6);
- липса на средства (5);
- липса на време (1).

Не са посочили конкретна форма 37 ИЛ.

Девалвацията на обученията, от една страна, и потребността на специалистите по-скоро да споделят опит, да търсят конкретни отговори на трудностите, с които се срещат, от друга страна, водят до необходимостта от преосмисляне на идеята за обучение на учителите и кариерните консултанти. Особено на онези с по-дългогодишен опит. Наличието на обучения от различни специалисти, които идват от различни професионални полета, имат различни подходи и практика, водят до объркване и до липса на систематичност. Актуален е въпросът за супервизията, която да бъде текуща и от един супервизор. За учителите тази практика е непозната, а кариерните консултанти все още не са изправени пред тази необходимост поради липсата на система и достатъчно практика с деца със СП. Рядко и психолози провеждат такава поради необходимостта от финансови средства, които не се поемат от организацията.

Следващият въпрос доразвива предходния, показвайки личната ангажираност с обучението и склонността да се инвестира. Биха отделили от средствата си за обучение, свързано с ПООК на деца със СП, 41,5%, докато 42,5%

– не (32,9% само време) (вж. таблица 43). Предпочитат да пренасочат едва 16,2 %.

Таблица 43. Инвестиране в обучение

Бихте ли отделили от времето и средствата си за обучение, свързано с ПОК на деца със СП?	Отговори		Percent of Cases
	Брой	Отн. дял	
Да, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, самостоятелно	178	41,5%	41,8%
Да, но само време, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, сертифициране	141	32,9%	33,1%
Не	41	9,6%	9,6%
Предпочитам да пренасоча към друг специалист	69	16,1%	16,2%
Общо	429	100,0%	100,7%

Ниското заплащане в полето е вероятен мотив за нежеланието да се инвестира в подобно обучение, но често е и оправдание. Не е задължително институцията да гарантира това – в основата е личният избор и желанието, идеята за кариерно развитие. Съществуват възможности в лицето на различни групи за развитие като „Българско психоаналитично пространство“ – София (представители на Espace analytique – Париж), Фондация „Дете и пространство“ (представители на Medicines de Monde – Bordeaux), „Група за развитие на психоаналитичната практика в България“ и др.

Разпределенията в отговорите по професия, стаж, години, организация и населено място са представени в таблици 44–46.

Професията и населеното място не оказват влияние на отговорите – респондентите със стаж между 4 и 10 г. по-скоро не биха заплатили за обучение, както и тези над 60 г. и работещите в СУПЦ и ЦКО. Специалистите от ЦКО и СУПЦ имат самочувствие, че могат да реализират ПОК и не биха пренасочили към друг специалист (0%).

Ниското заплащане е само един от вероятните мотиви, друг е девалвацията на обученията и тяхното кампанийно провеждане, най-често по проекти. Липсата на устойчивост и на продължаваща супервизия също са бариери през изборите.

Таблица 44. Професия и стаж

Бихте ли отделили от времето и средствата си за обучение, свързано с ПОК на деца със СП?	Професия		Общо	Стаж				Общо
	ресурсен учител	всички останали		<= 3	4-10	11-15	16+	
Да, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, самостоятелно	96	82	178	37	55	25	61	178
	43,2%	40,2%		54,4%	35,3%	46,3%	41,2%	
Да, но само време, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, сертифициране	73	68	141	18	62	13	48	141
	32,9%	33,3%		26,5%	39,7%	24,1%	32,4%	
Не	18	23	41	3	17	8	13	41
	8,1%	11,3%		4,4%	10,9%	14,8%	8,8%	
Предпочитам да пренасоча към друг специалист	37	32	69	10	23	8	28	69
	16,7%	15,7%		14,7%	14,7%	14,8%	18,9%	
Общо	222	204	426	68	156	54	148	426

Таблица 45. Години и организация

Бихте ли отделили от времето и средствата си за обучение, свързано с ПОК на деца със СП?	Години						Общо	Организация			Общо
	<= 30	31-40	41-50	51-60	61+	всички останали		ЦКО	СУПЦ	всички останали	
Да, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, самостоятелно	21	62	55	37	3	3	178	4	8	166	178
	43,8%	42,8%	41,0%	42,0%	27,3%			21,1%	47,1%	42,6%	
Да, но само време, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, сертифициране	16	45	47	26	7	7	141	13	9	119	141
	33,3%	31,0%	35,1%	29,5%	63,6%			68,4%	52,9%	30,5%	
Не	3	16	16	6	0	0	41	2	0	39	41
	6,3%	11,0%	11,9%	6,8%	0,0%			10,5%	0,0%	10,0%	
Предпочитам да пренасоча към друг специалист	8	22	17	21	1	1	69	0	0	69	69
	16,7%	15,2%	12,7%	23,9%	9,1%			0,0%	0,0%	17,7%	
Общо	48	145	134	88	11	11	426	19	17	390	426

Таблица 46. Населено място

Бихте ли отделили от времето и средствата си за обучение, свързано с ПОК на деца със СП?	Населено място			Общо
	столица	областен град	друг град и село	
Да, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, самостоятелно	44 40,4%	115 46,0%	19 28,4%	178
Да, но само време, чрез семинари, магистратури, следдипломна квалификация, сертифициране	41 37,6%	80 32,0%	20 29,9%	141
Не	7 6,4%	19 7,6%	15 22,4%	41
	19 17,4%	37 14,8%	13 19,4%	
Общо	109	250	67	426

Предпочитанията за обучение са следните:

- семинари (26);
- семинари, СДК (12);
- СДК (9);
- семинари, магистратури, СДК (9);
- семинари, СДК, самостоятелно (7);
- семинари, самостоятелно (6);
- магистратури (4);
- магистратури, СДК (4);
- семинари, магистратури (2);
- семинари, магистратури, СДК, самостоятелно (2);
- семинари, самостоятелно, допълнителни курсове (2) – „Правя го самостоятелно – през свободното време се самообучавам, ходя с детето на солфедж или кръжок. Причината е, че нямам друга алтернатива“;
- семинари, сертифициране (1).

Не са извели предпочитание 94 ИЛ.

ИЛ биха инвестирали само време чрез:

- семинари (25);
- семинари, сертифициране (18);
- семинари, сертифициране, СДК (10);
- сертифициране (5);
- семинари, СДК (4);
- СДК, сертифициране (2);
- семинари, магистратури, СДК (2);
- СДК (1).

Не са извели форма 84 ИЛ.

ИЛ не биха се обучавали, тъй като:

- е налице друга ориентация в професионалното развитие (5);
- липсва необходимост (2) – „за момента не ми е необходимо“;
- липсват средства (3) – „нямам излишни средства“;
- липсва свободно време (2).

Не са доразвили своя отговор 29 ИЛ, а 68 ИЛ предпочитат да пренасочат, без да посочват причина.

Основната предпочитана форма е семинарът – кратка форма, най-често еднократно, без особен разход на време и ресурс, лична ангажираност. Най-често обучаваният е слушател, а обучаващият – лектор.

По отношение на корелационните зависимости по демографските параметри и нагласата на специалистите да отделят време и средства за обучение, свързано с ПОК на деца със СП: *не биха се обучавали специалистите от друг град и село (71,6%), а само време биха отделили работещите в ЦКО – 68,4%. Тук отново се потвърждава непопулярността на идеята за ПОК на деца със СП и липсата на желание и средства от страна на специалистите да се квалифицират. Това поставя идеята за ПОК в начален етап, зависещ от редица фактори – основен от които е обучението и квалификацията на специалистите.*

Заклучение

Кросанализът на данните доказва необходимостта от синергичен (интегративен, професионален), институционален и мрежовиден модел за работа с деца със специфични потребности с общ център – диагностика и консултиране на личностния жизнен/професионален потенциал.

По отношение на синергичния модел категорично се потвърждава че: липсата не само на синергия между нивата, но и отделни елементи в тях предполага воля за тяхното създаване и реанимиране, ако целта е постигане на (някакво) синергетично личностно ниво, макар и БЕЗ ПОВИШЕН ЕФЕКТ. Реанимирането може да се реализира както чрез обучение, информиране по посока ПОК, така и чрез адаптиране на ефективни практики и модели.

На този етап ангажираните специалисти и организации имат два (с известен²¹ резултат) изхода: (изтощителна) „борба“ (с надежда, ентузизъм и за да задържат бента от домино реакцията с обратен знак) или (спасително) „бягство“ (в друга система). Професионалната реализация на младежите с увреждане е невъзможна както поради цялостното икономическо състояние на държавата, така и поради липса на система, политики и ангажирани работодатели.

²¹ Интересна е двузначността на думата в този контекст.

Чрез проведеното изследване²² могат да се очертаят *изводи на всяко синергетично ниво*:

На синергетично приложно ниво:

1. Липсата на цялостна система и държавна визия за работа с деца със специфични потребности поставя въпроса за професионалното ориентиране и консултиране в периферията, без да се познават неговата същност и ресурси.

2. Липсват реални възможности пред младежите със СП за професионална реализация и развитие.

3. Идеята за интеграция, която да се реализира без ресурси, обучение и въпреки желанието на учителите води до negliжиране на децата и младежите със СП от една страна, а от друга – до т.нар. изгаряне в професията и усещане за неудовлетвореност у учителите в масовото училище.

4. Необходимо е да се преразгледа и развие законовата база, регламентираща кариерното образование за деца със СП.

5. Длъжностната характеристика на кариерния консултант на деца със СП е част от нерегламентиран, доброволен труд на други специалисти (учител, психолог), която означава, че се реализира по-скоро случайно, но и че се разчита на добрата воля и усилия на конкретни личности.

6. Специалистите не са подготвени и професионално-емоционално въввлечени за процесите по ПОК (образование, интеграция), липсва адекватно обучение и супервизия. Професионалната роля на кариерния консултант не се разпознава.

7. Разбиранията за интеграция са различни, но установеният неадаптиран за български условия не се приема и търпи редица критики.

На синергетично научно ниво:

1. Подходите на специалистите са най-вече според ситуацията и условията. Не се познават определени (базови) теоретични парадигми.

2. Възприетият (превратно) подход „в зависимост от индивидуалността на детето“ е пагубен по отношение на професионалното знание и неговото развитие, както и по отношение пре-откриването на различни идеи и практики, доказали своята ефективност.

3. Липсата на единен подход в работата и обученията на различни специалисти е пречка пред ефективността и правят опитите за „добри практики“ частични и неустойчиви.

²² Включващо още: изследване на законодателни практики (Богданова, М. Професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности. Или приказката за грозното пате и черния лебед. С., 2012), изследване на въпроса за интеграцията и професионализма, особеностите на детето със СП (Богданова, М. Тодорова, Т. Детето със специфични потребности – резултати от едно изследване. – *Българско списание за образование*, 2/2013), въпроса за професионалната реализация през погледа на родителите (док. дис.), експертна оценка на Директори на СУПЦ (док. дис.), оценка на модел за работа с деца с церебрална парализа (док. дис.), както и резултати от проведени ателиета „Професия“ с деца със СП (док. дис.).

На синергетично методолого-методическо ниво:

1. Специалистите трудно описват детето със СП – най-често „като всички деца“ или с акцент върху дефицитите.

2. Непознаването на методи като пиктограми, жестомимика и т.н. свежда процеса на обучение и комуникация до дресировка, което не развива личността и не залага процес на ПОК.

3. Липсата на валидизирани и надеждни методики за диагностика на деца със СП е предпоставка за „професионална импровизация“, която обслужва бюрократични изисквания и не води до подпомагане и планиране на дейностите с деца със СП.

4. Липсата на методики и преводна литература в полето на работа с деца със специфични потребности и техните семейства е пречка пред самообучението на специалистите.

5. Специалистите от ЦКО, от които се очаква да реализират ПОК, нямат подготовка и не работят с деца със СП (по-скоро групово в клас), не провеждат индивидуални сесии и участието на детето със СП е по-скоро рядко поради ограниченото време и наличието на множество задачи в рамките на 1–2 учебни часа. Така ПОК на деца със СП остава „задължение“ на педагогическия съветник, който също няма подготовка и време.

Представеният синергичен модел преодолява това и ще гарантира по-ефективно използване на тези подходи и методи – т.е. няма да са еkleктично и механично свързани, случайно, а последователно и системно, надграждащо ще се използват от практиката чрез мултидисциплинни екипи.

Биха могли да се обобщят следните **препоръки** по посока необходимост от:

На синергетично приложно ниво:

1. Държавна воля за реализиране на промяна в системата за работа с деца със специфични потребности и техните семейства, както и нейното професионализиране. Създаване на експертни групи, които да анализират ситуацията и да предложат конкретни законодателни промени и допълнения в нормативната база.

2. Формализираните институционални изисквания за образование акцентират върху количествени индикатори, а качествените се свързват с възпроизвеждане на учебното съдържание. Това изисква разработването на цялостна стратегия за професионално ориентиране и консултиране, трудова заетост, прилагане на алтернативни модели, в чиято основа са идеите за разбиране (на детето, процеса, себе си) отвъд предписаното, диагнозата, дефицитите, а така също и вътрешна промяна, чрез преживяване (на детето, процеса, себе си), сензитивност и гъвкавост, акцент върху Желанието, разбиране на миналото, за да се изобретява настоящето.

3. Очертаване на полето на професионално ориентиране и консултиране, както и специалистите, от които се очаква да го реализират чрез различни форуми от различни специалисти (лекари, психолози, специални педагози, ресурсни учители, социални работници, кариерни консултанти и др.).

4. Изграждане на цялостна система за ранна диагностика и превенция на социално значими заболявания, както и система за ПОК.

5. Създаване на механизми за реална подкрепа на родителите на деца със СП и възможности за професионална реализация.

6. Откриване на повече (дневни) центрове.

7. Създаване на структура, която развива постигнатото от СУПЦ, в контекста на актуалните условия и професионални изисквания.

8. Реформи, насочени към промяна в помощните училища.

9. Мерки за стимулиране на работодателите да наемат младежи с увреждане, като се създадат реални възможности и регламентиране на връзката с индустрията.

10. Развитие на идеята за социални предприятия и подкрепена заетост, менторство при адаптация в работна среда от младежи със СП.

11. Информационни кампании и ангажиране на медиите, които да насочат вниманието към ресурсите на хората с увреждания, техните възможности за участие и труд, което би променило и формирало позитивна обществена нагласа към тях.

12. Активно участие на държавата и църквата, които да активират своите ресурси за подкрепа и съпровождане на децата и младежите с увреждане, както и техните семейства.

На синергетично научно ниво:

1. Изграждане на информационна система между различни организации, работещи с деца и младежи със СП.

2. Квалификация на кариерните консултанти, работещи в ЦКО, които следва да консултират и деца със СП.

3. Развитие на мултиекипни практики и форми за обмяна на опит от различни специалисти.

4. Научни форуми за представяне на постижения и обсъждане на конкретни теоретично-приложни проблеми.

На синергетично методолого-методическо ниво:

1. Развитие и популяризиране на методики за комуникация и работа с деца със СП като пиктограми, жестомимика и др.

2. Необходим е клиничен подход в полето, свързан с разбирането на детето през симптомите-страдание, както и визия за интеграция, без тя да е на всяка цена.

3. Специалистите не са обучени, а традиционно използваните подходи и методи при работа с детето със СП не са в състояние да посрещнат предизвикателствата и да създадат пространство за развитие.

4. Валидизиране и адаптация на диагностични инструменти за деца и младежи със СП, като се ангажират експерти и организации.

5. Ефективни обучения за насочване към професия и развитие на личностния жизнен потенциал, използване на специфични методи за работа с деца със СП на учители, кариерни консултанти и социални работници, развиване на възможности за квалификация, участия в семинари и т.н.

6. Създаване на реални възможности пред специалистите, работещи с деца и младежи със СП, за провеждане на текуща супервизия от сертифицирани специалист с доказан опит и практика.

Тези изводи биха намерили адекватно приложение в национален модел за работа с деца и младежи със специфични потребности, който следва да бъде реализиран от отговорните управленски органи в България:

1. **Сфери** – ядрото е очертано от:

- ✓ **образование** (формално и неформално);
- ✓ **здравеопазване**;
- ✓ **социална политика**;
- ✓ **индустрия (работодатели)**.

Около тях могат да бъдат ситуирани и всички, които имат отношение към проблематиката, например:

- ✓ **управление** (което регламентира процеси и условия);
- ✓ **медии** (осигуряват публичност и формират общественото мнение);
- ✓ **култура и изкуство**;
- ✓ **икономика**.

Схематично идеята би могла да бъде представена така (схема 7):

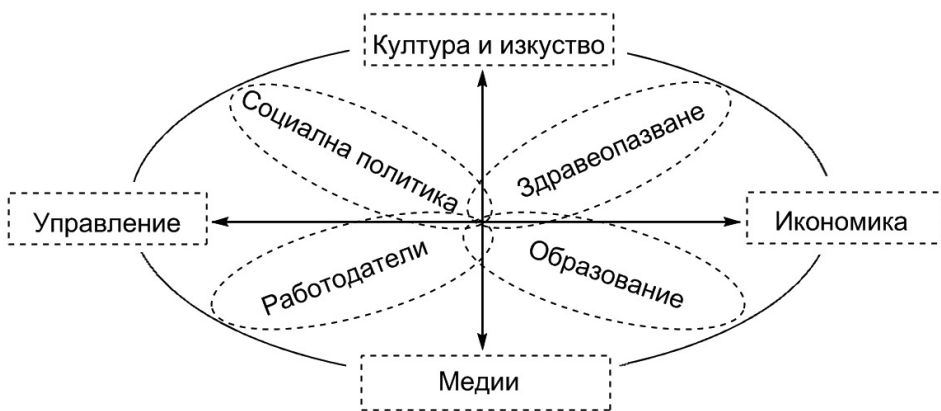


Схема 7. Национален модел за работа с деца със СП

2. Институции – ангажирани от всяка сфера (пряко и косвено), чиято мисия, дейности и функции, услуги и специалисти са свързани с работата с децата със специфични потребности, техните семейства и професионализацията на специалистите.

3. Професионален профил на специалиста, работещ с деца и младежи със специфични потребности – очертан по посока:

- ✓ основни методи;
- ✓ време за оказване на услугата;
- ✓ ситуиране (местоположение и специфика на организацията);
- ✓ регламентиране – длъжностни характеристики, работно време, възнаграждение;
- ✓ включване на доброволци и стажанти;
- ✓ сътрудничество между сферите и институциите – регламентиране;
- ✓ сътрудничество с висшите училища – регламентиране.

Така концептуалният синергичен модел би имал своето конкретно и ефективно приложение в национален контекст, очертавайки цялостна визия и ресурси.

ЛИТЕРАТУРА

- Белчева, Д. Някои проблеми при осигуряването на условия за формиране на представителна извадка. – *Икономически и социални алтернативи*, 1/2013.
- Богданова, М. Тодорова, Т. Детето със специфични потребности – резултати от едно изследване. – *Българско списание за образование*, 2/2013.
- Богданова, М. Професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности. Или приказката за грозното пате и черния лебед. С., 2012.
- Богданова, М. Синергичен модел за професионално ориентиране и консултиране на деца и младежи със специфични потребности. Док. дис., 2015.
- Велева, В. Оценка на резултати от интернет изследвания. – *Проблеми на постмодерността*, 1/2014.
- Речник на думите в българския език. – <http://technik.info/синергия>
- Съйкова, И., А. Стойкова-Къналиева, С. Съйкова. Статистическо изследване на зависимости, С., 2002.
- Център за изследване на демокрацията. Основни социологически методи за набиране на информация и анализ. – http://www.csd.bg/fileadmin/user_upload/PRV/Modul_02.pdf

Постъпила юни 2015 г.

Рецензент:
проф. дпн Яна Рашева-Мерджанова

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 108

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 108

ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПЛАНОВЕ В СОЦИАЛНАТА РАБОТА – МЕТОДИЧЕСКИ ВЪПРОСИ

ГИНКА МЕХАНДЖИЙСКА*

Резюме: В студията се разглеждат особеностите и значението на индивидуалните планове в социалната работа по случай. Диференцирани са отделни видове планове, както и подходи при планиране, основно в контекста на методиките на социалните услуги. Дискутират се въпросите за концептуализацията на планирането, комплексният план и мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране.

Ключови думи: индивидуален план, социална работа, методи

INDIVIDUAL PLANS IN SOCIAL WORK – METHODOLOGICAL QUESTIONS

Ginka Mehandjiiska

Abstract: The paper shows the features and the significance of the individual plans in social casework. The different types of plans and approaches to planning have been differentiated mainly within the context of the methodology of social services. The questions of planning conceptualisation, complex plan and multidisciplinary relations in the individual planning are also discussed.

Key words: individual plan, social work, methods

* E-mail: mehandj@abv.bg

Увод

Ключов фактор при активирането на реалната практическа помощ, оказвана на клиентите в социалната работа, е качественият план. Като основен инструмент в работата по индивидуални случаи планът поема върху себе си всички проекции, постъпващи от концепцията за случая, оценката, вижданията за начина на помагане, очакванията и прогнозите. Индивидуалният план играе съществена методическа роля в помагачия процес. Най-характерното в нея е свързването – свързват се оценката и действията; резултатите и времето; очакванията и възможностите.

Неслучайно голяма част от практикуващите социални работници придават особено значение на този точно компонент от работата им по случаите. От административна и организационно-методическа гледна точка индивидуалният план е основен документ в работния процес с клиентите. Той, също така, структурира и дава смисъл и съдържанието на същинската, работната фаза от работата по случая. Вниманието на практикуващите специалисти и екипи към индивидуалното планиране се дължи и на някои специфични трудности, които често придружават преминаването им през фазата на изготвянето на плана за работа по случая. Това са, от една страна, обичайни, типични и иманентни затруднения в пряката работа с клиенти, дължащи се на динамиката и сложността във феноменологията и причинността на случаите. От друга страна, срещаните от социалните работници затруднения се пораждат от разнообразни фактори като например организационната неустановеност на формалните изисквания и модели за планиране и недостатъчната операционализация на комплексния подход – в социалните услуги в частност и в системата за социална работа у нас като цяло.

Поставена в такава светлина, темата за методиката на изготвяне на индивидуалните планове в социалната работа провокира немалко теми за дискусия. Тук ще бъдат разгледани два обособени въпроса – това са общи, базисни въпроси с методическо значение, в основата на които стоят принципни положения от теорията, организацията и подходите на социалната работа. По-конкретно ще анализираме и коментираме:

• **Въпроса за концепцията и подходите при планирането.** Въпросът за концепцията на планирането възниква в процеса на социалната работа със своя специфика по конкретни сфери, категории случаи и практически ситуации. Това е въпрос за директивите и пътищата, които трябва да следваме, изготвяйки индивидуалния план. Това е още и въпрос за концептуалното съгласуване на оценките и плановете по индивидуалните случаи. В студията концепцията на планирането се разглежда като методически обвързана с концептуализацията и формулировката на случая. Сред подходите на изработване на индивидуален план изложението се спира на проблемно-ориентираното, личностно-ориентираното и превантивно-ори-

ентираното планиране, като отделно е разгледан и акцентиран целево-центрираният подход.

• **Въпроса за комплексното планиране и мултидисциплинарността.**

Въпросът за комплексното планиране е разгледан по-скоро в общите му аспекти с приложението на „case management“-подхода в социалната работа. В по-дълбокото си значение той търси и отговора дали комплексното планиране е илюзия и как се вписва то в организационно-методическия модел на социалното подпомагане и социалните услуги (в частност у нас на настоящия етап от тяхното развитие). Въпросът за мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране има голямо практическо значение. В него се засяга аспектът на мултидисциплинарността на комплексните индивидуални планове, но главният въпрос по-скоро се отнася до процедурата и съдържанието на „кореспондентските“ връзки между различните по вид планове, които заедно участват в осъществяването на помагачата дейност по един и същ индивидуален случай. Следователно това на практика е и въпрос за видовете планове, за тяхната йерархия и субординация.

Анализът се опира на кратък преглед на разбиранията за същността, компонентите и методическите изисквания към планирането в социалната работа по индивидуални случаи. Върху тези постановки се интерпретират и коментират очертаните по двата въпроса проблемните фокуси. В тях са обхванати по-частни проблеми на индивидуалното планиране, някои от които интересуват повече теоретиците (например концептуалните въпроси), други – управленските и координиращите нива в социалната работа (като например „case management“-практиката), а трети (като подходите и видовете планиране) пряко и оперативно засягат текущата практическа дейност на екипите от социални работници и техни колеги и сътрудници от други дисциплинарни области. Разгледани обаче заедно, поставените тук проблеми и въпроси могат да отведат анализа до обобщения, служещи за по-ясна логика и методически синтез на концептуалното и оперативното в изработването и използването на индивидуалните планове за социална работа с клиентите.

Основни теоретико-методически положения в индивидуалното планиране

Същност на индивидуалния план

Индивидуалното планиране има решаваща роля за последователното и систематично протичане на помагачия процес. В организационен аспект планирането подпомага изключително силно разпределението на ролите и функциите между специалистите и другите ангажирани субекти в помагачата дей-

ност. То поддържа координирането и съгласуваността в действията им. Също така планирането на работата по даден случай придава прогнозируемост на резултатите, то е своеобразно легитимиране на очакванията, а също така то внушава на клиента и гарантиране на получаването на подкрепа и постигането на промяна.

В социалната работа по случай планът се дефинира като „подбрана комбинация от методи, които по най-подходящ начин могат да отговорят на нуждите на клиента и да подпомогнат постигането на целите“ (Tilbury, T., 1977: 165). Планираният набор от методи проектира помагащата дейност не статично, а в движение – т.е. задава последователността на действията с течение на времето, обхванато от плана (пак там). Планирането в социалната работа се определя още като „селекция на желани и постижими цели и идентифициране на необходимите средства за тяхното осъществяване“. Планът се съобразява с оценката и доколкото е възможно, развива като съвместно начинание на социалните работници и клиентите (Collins, J., M. Collins, 1981: 49).

Според други дефиниции „планът е форма на целенасочено организиране на интервенции, съответстващи на нуждите на отделния случай. Процесът на планиране представлява проектиране на основните интервенции въз основа на предварително формулирана цел и очаквани резултати“ (Петрова-Димитрова, Н., 2005: 57). Важно принципно изискване към подбора на методите за социална работа в плана е спазването на функционално съответствие между метода и естеството на проблема, върху който ще бъде интервенирано. По този начин планът е обвързан и силно зависим от качеството и прецизността на оценката на проблемите и потребностите. Планирането представлява начертаване на пътя на съвместните действия за постигане на промяна, подобрене, стабилност, благополучие удовлетвореност и пр. позитивни моменти, заложи като смисъл на цялостната дейност и противостоящи на формулираните в оценката проблеми, затруднения, ограничения и неудовлетворени потребности.

Компоненти на индивидуалните планове

Сред основните предназначения на планирането в процеса на социалната работа по индивидуални случаи се поставя структурирането на практиката. За да обезпечи структурираността, планирането трябва да включва оценяване, формулиране на цели, разработване на програма и последователни стъпки, подбор на методи, определяне на критерии за равностметка и преценка на постигнатите резултати (по Howe, D., с. 6). В научно-методическата литература в областта на социалната работа, а и в помагащите професии като цяло, се предлагат много сходни (но и с известни специфики) ***модел*** ***на структура и съдържание*** на индивидуалния план по случай:

- *Основни компоненти на планирането*: определяне на проблемите, за които ще се отнасят интервенциите; целите и задачите; стратегията и тактиката на интервенциите (Maruish, M., 2002: 130–132).

- *Формални компоненти на индивидуален план*: отправни данни, източници на информация, основания за поемане на случая; обща картина на проблема; списък на проблемите (с разграничаване на обективно установените проблеми и идентифицираните като такива от клиента); определяне на приоритети; диагнози, оценки; цели, задачи, очаквани резултати; интервенции; силни страни на клиента; потенциални бариери и ограничения при предстоящата работа; насоки за проследяване и оценяване на резултатите; критерии за приключване на или преход; отговорни лица от персонала; график за преглед на плана (пак там: 133).

- Като обобщение на редица модели и анализи, представени в методическата литература в областта на социалната работа (Петрова-Димитрова, Н., 2005: 57–71; Механджийска, Г., 2014: 40–41; Parker, J., G. Bradley, 2003: 66; Sands, R., 1991: 221–224 и други), можем да кажем, че стандартните компоненти на плановете в социалната работа по индивидуален случай включват:

- ✓ *предпланови компоненти* – формулировки на проблеми и потребности; оценки на потенциални възможности; оценки на рискове и ограничения; заключения от анализ на причинно-следствени връзки; хипотези и заключения за възможни решения и най-вероятни посоки на развитие на случая;

- ✓ *същински план* – крайна (глобална) цел; специфични цели, пряко обвързани с установените при оценката потребности; интервенции, отделни дейности, действия, услуги, чрез които ще бъдат изпълнени целите; субекти на дейността (изпълнители, отговорници, участници в помагания процес); времеви компоненти (период от време, график, честота, срок); ресурси (материални, нематериални, включително професионален човешки ресурс и лица от близкото обкръжение на клиента); мониторинг и актуализации;

- ✓ *постпланови компоненти* – оценка на постигнатите резултати; условия за приключване, продължаване или пренасочване; показатели за провеждане на анализи и заключения; форми и график за постработен контрол.

Всички изброени компоненти участват в една цялостна, логична и вътрешно съгласувана структура на индивидуалния план за работа по конкретния случай. На основата на този утвърден в практиката набор от компоненти се оформя и документационно самият план. В различни сфери и структури в социалната работа се използват специфични форми и образци на индивидуални плановете, като по-обстойните сред тях обхващат максимално компонентите на планирането, докато в по-кратките формуляри реквизитите и полетата обикновено са съсредоточени върху набора на същинския индивидуален план.

Методически изисквания към процеса на планиране и индивидуалните планове

Основните **методически изисквания** към процеса на планирането и към изработените планове поддържат принципи като (обобщение по: Шулман, Л., 1992: 98–99; Петрова-Димитрова, Н., 2001: 100–103; Parker, J., G. Bradley, 2003: 64–66; пак там: 80; NASW Standards, 2013: 34–37): доброволност; информираност; възможност за самоопределение на клиента; законосъобразност; аргументираност, адекватност на потребностите на клиента; адекватност на задачите на организацията; реалистичност, възможност целите действително да бъдат постигнати; отваряне за обратни връзки; яснота и недвусмисленост на формулировките; съобразеност с потенциала на клиента за справяне с проблемите и мотивацията му за промяна; ресурсна обезпеченост; перспективност – осигуряване на трайни промени, базисни за живота на клиента; достъпност на дейностите, ресурсите, услугите; обсъждане на плана с клиента и други лица; активност, задължения, ангажираност и на самия клиент.

Тъй като планирането означава интервенциите и постигането на целите да бъдат организирани във времето, да придобият порядък и последователност, методически изисквания се отправят и към тази страна на планирането. Т. Tilbury извежда някои такива изисквания от йерархизацията на проблемите и потребностите по конкретния случай. Така например често пряката работа върху централните проблеми и техните причини и корени се очертава като бавен и продължителен процес, който не може да доведе много скоро до значими резултати. Тогава на предна позиция в плана се извежда такъв тип подкрепа (например материална, медицинска и друга), който първо да стабилизира ситуацията и състоянието на обслужваното лице в достатъчна степен и така да създаде по-благоприятни условия за главните интервенции. В друг случай при слаба устойчивост на личността е необходимо първо непосредствено директно въздействие за стабилизиране и емоционална подкрепа; при тревожност – поддържащи техники; при чувство за вина – вентилиращи. По-нататък във времето могат да бъдат предвидени и надграждащи интервенции за развитие на личностни качества вече на по-високо ниво, след първоначалната стабилизация, като например – изграждане на умения за вземане на решения и способност за поемане на отговорност. След затихването на тревожността могат да се включат рефлексия и дискусия за изясняване и по-реалистично възприемане от клиента на ситуацията, в която се намира. След намаляването на чувството на вина може да започне изследването на нейната динамика (Tilbury, T., 1977: 165–166). Този пример илюстрира колко сензитивно към индивидуалната динамика на проблемите и потребностите на клиента може да бъде планирането чрез времевата организация и структурирането на интервенциите.

Методиката на изработването на план за работа по случай се обвързва със специфичните за клиентите в определена сфера на социалната дейност

водещи потребности, ограничения, потенциални темпове на промяна, способности за активно участие в договарянето и планирането. Наред с това в процедурата на планирането обикновено се следват и по-обща по характер оперативни въпроси, които показват и на самите специалисти, и на техните ръководители и супервизори доколко следват важните за качеството на планирането методически изисквания. Подпомагащи процедурата са например въпросите:

- Какви са целите на плана?
- Какви услуги трябва да бъдат доставени и от кого?
- Какви задължения поема клиентът?
- Какъв е графикът на контактите между социалния работник и клиента?
- Какви потребности от промяна се обслужват чрез целите на плана?
- Каква помощ би била неприемлива? (По: Parker, J., G. Bradley, 2003: 66.)
- Гарантирани ли са интересите на клиента и коректно ли са отразени заявените нужди?
 - Съвпадат ли предвидените дейности и услуги с реалните потребности на клиента?
 - Има ли подходящи и достъпни услуги и форми за помощ, които са пропуснати в плана и за които клиентът не е бил информиран?
 - Смята ли социалният работник, че може да проучи още възможни ресурси, които да бъдат включени в плана?
 - Обсъден ли е планът със самия клиент? Как е протекло обсъждането? Какви въпроси е поставил клиентът? Какви съмнения или надежди е изразил?
 - Обсъждан ли е планът с други лица – близки на клиента или специалисти?
 - Какво е участието на клиента в избора на услуги, в договарянето на ангажименти и срокове?
 - Как клиентът оценява плана като цяло и в отделните му компоненти?
 - Има ли моменти в изработения план, които карат социалния работник да се чувства несигурен? (По: Механджийска, Г., 2008: 211–212.)

Въпреки опитите за обхващане и предвиждане на максимума от вероятни фактори на промяна в условията на активната практическа дейност, планът за работа по случай нерядко е подлаган на корекции и актуализации. Според М. Maruish планът трябва да бъде не като „издялан от камък“, а гъвкав и отворен за изменения съобразно получаването на допълнителна информация за клиента или възникването на нови обстоятелства (Maruish, M., 2002: 132). В хода на проследяването на протичането на работата, резултатите и развитието на случая е ценно да се осигуряват принципно, но най-вече процедурно и оперативни, възможности за трансфер от формулировката и оценката към индивидуалния план. Това обикновено се гарантира от използваните модели на мониторинг и процедури на регулярно и своевременно екипно вземане на решения за необходимите актуализации.

Въпросът за концепцията и подходите при планирането

Концепцията на планирането

Това е въпрос за директивата и за пътя, който трябва да следваме, изготвяйки индивидуалния план. Те са свързани с целите, с тяхната конкретика, но и с тяхната реалистичност. Също и с концепцията на социалния работник за възможностите на помагането при определени категории случаи; с концепцията за помощта изобщо, за нейните ограничения или с възможностите (потенциала) на самия клиент за промяна; с възможностите на системата и услугата да реализира позитивни ефекти. Специално място във връзка с разглеждания тук въпрос заема проблемът за *концептуализацията на случая*. Тя обезпечава за процеса на планиране изчистена, стройна, вътрешно непротиворечива и съгласувана визия на социалния работник (и екипа) за картината и динамиката на случая. Концептуализацията представлява обяснението и разбирането на конкретния случай през призмата на обяснителните модели на подбрани теории, свързани с обективно изявените проблеми и обстоятелства.

Концептуализирането е тясно свързано с изработването на *формулировката* и е локализирано изключително в началната фаза от работата по случая. Ролята на формулировката е да бъде свързващо звено между фактическата информация за проблемите и потребностите на клиента, от една страна, и от друга – извеждането на целите на помагачата дейност, които да станат основа на индивидуалния план. Елементите на формулировката на случай в практиката на социалната работа трябва да бъдат в голяма степен базирани на широк и адаптивен поглед към проблема на клиента; да обхващат едновременно актуалното и потенциалното функциониране на клиента в психосоциален план; да произтичат от активно и индивидуализирано взаимодействие, от което логично да следват както обясненията, така и пътищата за помагане. Концептуализирането съпътства всички посочени стъпки и аспекти. Първо, то се изразява в намирането на теоретичен възглед и обяснителен модел на проблема на клиента при оценката, и след това, от позициите на същото теоретично разбиране (специфично или интегративно), води до намиране на най-подходящия път от планирани действия, интервенции и услуги (Механджийска, Г., 2008: 209–210). Операционализиран в индивидуалния план, този концептуално обоснован и очертан път отвежда накрая до справяне с проблемите и подобряване на статуса на клиента.

Концепцията на изработване на индивидуалния план на отделен клиент произтича от концептуализацията на случая като цяло, но в частност тук влияят също индивидуално специфичните очаквания и житейска ориентация на *самия клиент*. Социалните работници трябва да имат предвид как точно се вписват социалната помощ и социалната услуга в субективната нормативност, областите на привлекателност и значимост, в житейските цели и стремежи

на индивида. Този аспект е свързан теоретично с интерпретирането на субективните измерения на качеството на живота в контекста на целеполагането и индивидуалното планиране в работата по случай. Анализи на планирането в социалната работа (Механджийска, Г., 2014: 32–35), а така също и психологически изследвания на български автори (Мизова, Б. и др., 2010: 208–217; Бакрачева, М. и др., 2010: 592–596) сочат, че има основания за съгласуване на индивидуалните планове (и особено в аспекта на целите, общата философия и ориентация на плана) с универсалния концептуален ресурс на идеите за човешкия стремеж към постигане и поддържане на удовлетвореност от живота, активност, себerealизация, щастие, благополучие. При „изповядването“ на такава ориентация самата методика и процедура на планиране трябва да отрежда роля и на клиента. Особено когато планът е насочен към разширяване на активността и собственото чувство за автономност, в хода на планирането на клиента трябва да се предоставят възможности за избор, вземане на решения, поемане на ангажменти и отговорности. Предназначението на този подход е изключително свързано с подкрепата и поддържането на чувството за съхранена самостоятелност, независимост, достойнство, дори и в случаите на тежки ограничения на независимото функциониране в ежедневието (Механджийска, Г., 2013: 59). Всички тези положения се допълват и от по-специализирани проучвания на индивидуалната значимост и субективното пречупване на целите на помагачата дейност през личните цели на промяната от гледната точка на клиента (Милушева, Т., 2013). Ето защо можем да приемем за основателен такъв подход при планиране, който съгласува и хармонизира:

- ✓ индивидуалните разбирания на клиента¹ за значими цели, приоритети, желани и очаквани резултати от помагачия процес;

- ✓ професионално обосноваването и нормативно предписани основания, съображения, цели и резултативни категории, засягащи планирането; теоретично изведените интерпретации и виждания за естеството на проблема, начина, по който може да се повлияе и помогне и границите на помощта и промяната.

По линиите на тези две направления процесът на планиране трябва да намира пресечната точка на ценностно припокриване на целите, стратегията, програмата, хронологията и очакванията като компоненти на индивидуалния план. Т.е. в индивидуалния план системата от потребности и очаквания на клиента се среща и съгласува със системата от професионално и обществено делегирани и значими пътища за помагане, мисии и смисъл на социалната работа.

¹ Тук следва да имаме предвид индивидуалните значения, водещите най-добри интереси и приоритети на клиента, заявени от самия него, или същите, „погледнати през очите“ на клиента (от неговите близки или от социалния работник) за случаите, в които той е „недееспособен“ да ги осъзнае, формулира и изрази лично.

Въпросът за концептуализирането на планирането в по-тесен смисъл е и въпрос за концептуалното съгласуване на оценките и плановете по индивидуалните случаи – дали планът съгласувано следва и логично произхожда от оценката или оценката следва една концептуална основа, а планът – друга. Макар последното да изглежда нерационално и непрофесионално, никак не са единични ситуациите в практиката, в които индивидуалният план по случая произтича не от реалния статус и потребностите на конкретния клиент, а от наличните форми за подкрепа, от наличието или липсата на едни или други услуги, специалисти и ресурси. Разбира се, невинаги при такава ситуация концептуалното несъответствие е толкова голямо. Развиването на плана просто върху асортимента на обезпечените видове грижи и дейности все пак не би могло да се размине тотално с потребностите на клиентите. В сферата на социалните услуги наборът от функции, форми за подкрепа и предлагани програми концептуално произхожда от мисията и теоретико-методическата база на социалната услуга, както и от категоризацията и профила на обслужваната категория клиенти. Въпреки това компромисно разбиране, обаче, определено трябва да разглеждаме като методически проблем поддържането на несъгласуваност в двете възможни концептуални линии:

- развиване на индивидуалния план върху концептуализацията на индивидуалния случай;
- развиване на индивидуалния план върху концептуалната основа на самата социалната услуга – насочена принципно (обобщено, абстрактно и условно) към някаква категория клиенти или към целева група с общите ѝ потребностни характеристики.

В действителност моделите на добрата практиката би следвало да позволяват втората макроориентация в методиката на планирането да допуска и съвместява максимално *гъвкаво* многообразните варианти на индивидуализирано планиране от първата микротенденция. По този начин планът се изготвя в тясна обвързаност с индивидуално специфичната интерпретация на произхода на проблемите на клиента и на индивидуално уникалните пътища за подпомагане и подобряване на неговия статус.

Подходи при индивидуалното планиране

Полезни в практическата социална работа могат да бъдат различни подходи при планирането. Тук става дума за *методическо и процедурно ориентиране на процеса на планиране към определен ключов компонент* – от случая, от помагания процес или от структурата на самия план. Това, че отделен такъв аспект се поставя на фокус при даден подход, не означава игнориране на останалите страни в процеса на планирането. Фокусът обаче показва как в методиката на планиране можем да бъдем гъвкави, откликвайки на определен приоритет или характерен момент в естеството на даден случай.

Ще се спрем на някои от най-застъпваните в методическата литература и в практиката на социалната работа по случай подходи при планиране:

• ***Проблемно-ориентирано планиране***

Развива се на основата на оценката и формулировката на проблемите на клиента. Съдържанието на плана трябва да очертае пътя на съгласуваните решения, действия, мерки, водещи до разрешаване на проблемите и неутрализиране на поддържащите ги фактори. При този подход целите са тясно обвързани с идентифицираните проблеми и ако дефинирането им е точно и те се разбият на части, това ще позволи формулиране на конкретни задачи. В този смисъл подходът е особено подходящ в краткосрочната помагача дейност (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101). Фокусът в проблемно-ориентираното планиране е върху нарушенията, разстройствата във физическото и психосоциалното функциониране, конфликтите, противоречията, проблемните ситуации. При този подход, докато планът се съсредоточава върху коригирането на нарушения или неблагоприятни обстоятелства, може да се предизвика известно изместване на вниманието от подкрепата на възможностите за себеизява, развитието, постигането на удовлетвореност и благополучие. Проблемно-ориентираният подход се прилага при по-тежки, спешни случаи и при работа с клиент в сложни обстоятелства, но той, разбира се, лесно се балансира, като не се пренебрегват и другите области, в които възможностите на клиента са съхранени и в които могат да се реализират интервенции например с развиваща личностно-центрирана ориентация (Механджийска, Г., 2014: 26–27).

• ***Личностно-ориентирано планиране***

Фокусът е върху развитието на личността – цялостно, на определени сфери, на отделни качества. Целите на план с подобна ориентация обикновено са свързани с повишаване на адаптивността, зрелостта, самостоятелността и независимостта – първо като личностни характеристики, а след това и като реални проявления в живота на клиента (Механджийска, Г., 2011(а): 38). Този подход се характеризира преди всичко със схващането, че „постигането на личностна промяна е най-естествената цел на индивидуалната социалната работа“, като, според придържането към различни теоретични школи, планът може да се опира на различни средства и техники за постигането на тази цел (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101). Тази ориентация на индивидуалното планиране е най-видима и присъстваща в социалната работа с деца, както и с хора с увреждания (деца, младежи, възрастни). За тези, а и за други сфери на социалната работа личностно-ориентираното планиране се определя като един непрекъснат процес, съпътстващ воденето на случая. При личностния подход индивидуалният план се фокусира главно върху развитието на умения и разширяването на способностите за независим живот в разнообразни области от ежедневието и социалното функциониране – например личните взаимоотношения, възможностите и способността за избор и социална интеграция. При работа със специфични категории клиенти индивидуалният план

може да се фокусира в по-голяма степен върху определена област от функционирането, но цялостното личностно-ориентирано планиране изисква да се обхващат всички области и аспекти на развитието и изявата на личността. Погледнато по този начин, разбирането за личностно-ориентирано планиране е поставено в значително широк смисъл, така че почти се идентифицира с понятието за водене на случай и включва подкрепата по обширен кръг проблеми, очаквания, нужди, цели и равнища на реализация на предвидените начини на помагане (Mansell, J., 2007: 10).

Индивидуализираното личностно-центрираното планиране се разглежда като подход на оценяване и организиране на асистирането, подкрепата, предоставянето на това, което е нужно на обслужваните лица в социалната работа. J. Mansell изтъква сред специфичните характеристики на личностно-центрирания план това, че той е базиран основно върху очакванията и възможностите на потребителите на услугите, върху техните предпочитания, интереси, потребности, дефицити. Едновременно с поставената на фокус личност, този подход на планиране обхваща и връзките на клиента в неговата среда – ресурсите, мрежите за подкрепа в семейството, в личното обкръжение и в професионалния кръг на службата или услугата. Личностно-центрираният план на практика построява адекватен и реалистичен „модел на подкрепа“ съобразно индивидуалните нужди и възможности на клиента (Mansell, J., 2004: 1–2).

• Превантивно-ориентирано планиране

Това планиране е ориентирано към превенция на рискове. Понякога се провежда отделно и обособено, но реално то представлява иманентна част от цялостните индивидуални планове. Базира се изключително върху оценката на рисковете и постига своята ефективност в залагането на система или мрежа от фактори и мерки за овладяване, снижаване, противодействие или предотвратяване на неблагоприятни последици и ефекти (Механджийска, Г., 2014: 25–26). Превантивна функция, разбира се, може да изпълнява всеки тип планиране. Все пак превантивно-ориентираният план е развит върху такава формулировка на случая, в която обосновано са изяснени причинно-следствените връзки между определени фактори с неблагоприятно въздействие и установените трудности, проблеми и дефицити у клиента. Така основната стратегия на плана служи за неутрализиране на рисковото влияние и негативните във функционално отношение механизми, а едновременно с това за въвеждане в статуса на клиента на фактори, стабилизиращи случая и поддържащи устойчивост срещу рисковете.

Цели и целево-центрирано планиране

Целево-центрираният подход съвсем логично е методически присъщ на индивидуалното планиране в социалната работа. В понятийно и теоретично отношение целево-центрираният подход е разглеждан като един от главните

подходи в социалната работа като цяло. И при този контекст, обаче, в неговата концепция и в методическите му проекции главно място заема работата върху построяването на мрежа или система от специфични, постижими и измерими цели, произтичащи от интерпретацията, оценката и формулирането на проблемите по конкретен случай (Kelly, M., 2008: 197). Вече бяха разгледани други няколко подхода, но тук се спираме по-детайлно на целево-центрирания подход, тъй като поставяме отделно на фокус работата върху целите. Това се дължи на необходимостта от организирането и развитието на цялостния план именно около тях.

Целите в индивидуалните планове на клиентите могат да бъдат разнообразни, както разнородни и сложни се оказват човешките проблеми, отвеждащи клиентите до професионалната помощ на социалните работници. Някои категории цели в плановете за социалната работа по различни индивидуални случаи са например:

- стабилизиране и/или разширяване на вътрешните (външните) ресурси;
- подобряване на статуса;
- изясняване и разрешаване на проблемна ситуация;
- превенция на проблем;
- развитие на личността и вътрешните ресурси на клиента;
- формиране на социални умения и специфични способности;
- изграждане или разширяване на потенциала за справяне;
- свързване с външни ресурси и източници на подкрепа (Rengasamy, S., 2011);
- стимулиране и подкрепяне на самостоятелността и активността;
- засилване на самоуправлението и автономията; овластяване и т.н.

Особено значим момент при поставянето на целите (който нерядко е и област на затруднения или грешки при планирането) е тяхната конкретизация под формата на по-частни задачи. Такова конкретизиране на практика позволява:

- Операционализиране на целта – достъпното ѝ, ясно и еднозначно превръщане в действия, които да доведат до постигане на крайната цел;
- Индивидуализиране – поставяне като прицел на дейността на тези индивидуално специфични *бъдещи* качества, състояния, постижения, които попадат в по-широката категория на общата крайна цел, но в същото време произтичат от оценените като характерни специално за отделния индивид дефицити, слабости, нужди, по които следва да се работи. Индивидуализирането на целите означава „маркиране“ на *бъдещия* индивидуално възможен постижим напредък спрямо актуалния статус, при който поемаме случая.

Интервенциите и конкретните практически действия понякога погрешно се възприемат и поставят като самоцел в плана за работа по случай. Дейностите, действията се подбират според поставените цели и задачи. Те показват пътищата и средствата, които служат за постигане на желаните ефекти. Следо-

вателно действията трябва да притежават свойството да възпроизведат този ефект. Изпълнението им трябва да доведе до последствието, което участниците в помагачия процес предвиждат и очакват.

Целево-ориентираното планиране е типично и особено акцентирано в тези сфери на социалната работа, в които са на фокус личността на клиента, потребностите от развитие, поведенческите проблеми, психосоциалните дисфункции и съответно тяхното преодоляване. В контекста на диференцирания подход в социалната работа, целите на индивидуалното планиране се формират при *някои специфики на отделните категории клиенти*. D. Herworth, R. Rooney, G. Dewberry-Rooney и K. Strom-Gottfried например акцентират много на различната основа, върху която се построяват плановете при доброволните и при недоброволните клиенти. Според тези автори при първата категория клиенти признатите авторитет и власт на социалния работник влияят положително на работната връзка и на отношенията на сътрудничество при селекцията и определянето на целите. Взаимодействието с недоброволен клиент, обаче, има съвсем различна структура, в която елементите на подчинение и власт вземат превес над сътрудничеството. В подобен контекст целите се възприемат от недоброволния клиент като наложени предварително без възможности за участие и избор от негова страна. (Herworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried, 2012: 334). Според тези съображения се предлагат и няколко основни методически насоки за социалните работници във връзка с поставянето на целите в индивидуалното планиране:

- ✓ Целите трябва да са свързани с резултатите, които желаят и очакват доброволните клиенти.

- ✓ Целите при недоброволните клиенти трябва да съдържат мотивационни свойства.

- ✓ Целите трябва да бъдат формулирани по ясен и измерим начин.

- ✓ Целите трябва да бъдат осъществими.

- ✓ Целите трябва да бъдат пропорционални на знанията и уменията на специалистите.

- ✓ Целта трябва да бъде поставена в положителна посока и да акцентира на растежа и развитието.

- ✓ Да се избягва допускане в плановете на цели, за които съществуват големи съмнения и резерви.

- ✓ Целите в индивидуалните плановете трябва да бъдат съобразени с функциите на социалната служба (пак там).

Трудностите в полето на работата по целите могат да създадат изпитания за водещия случая социален работник. Такива трудности могат да се проявят и по-нататък в работната фаза, но много често те са предвидими и социалните работници осъзнават някои съмнения и колебания още на етапа на планиране. В едни ситуации целите на индивидуалния план могат да поставят социалния работник в ценностно противоречие с ценностната система на клиента (пак

там: 344). В други ситуации съмненията могат да произхождат още от противоречия в оценката – нерядко например социалните работници се чувстват *професионално* длъжни да заложат в индивидуалния план множество позитивни развиващи цели, макар да не са професионално убедени, че наличният потенциал и пределът на възможностите на клиента ще стигнат за тяхното изпълнение. Такива колебания се превръщат съответно в предмет на супервизия и е добре социалните работници да имат достъп до нея и да я получат още на етапа на планиране, а не в напреднала фаза от работата по случая или в края при равносметката, когато преценяват причините за своето и на клиента неудовлетворение.

Целево-центрираният подход при индивидуалното планиране е тясно свързан и с проблемно-ориентираното планиране. Фокусирането върху целите се реализира всъщност чрез анализа им в перспективата на причинно-следствената динамика и на прогнозата по случая, също и чрез тяхната систематизация, йерархизация и конкретизирането им по-частни задачи, които осигуряват операционализацията на решаването на проблемите. Работата върху целите включва селектиране, приоритизиране, ранжиране, в които е основателно, а и необходимо да участват и клиентите и техните близки (Parker, J., G. Bradley, 2003: 90) Сътрудничеството с клиента, комуникацията, обменът на информация са важни условия, които трябва да съпътстват договарянето на целите при изработването на индивидуалния план (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101–102; Maruish, M., 2002: 127). В немалка степен участието на самия клиент в обсъждането на приоритетите и целите на индивидуалния план гарантира на социалните работници адекватност и ефективност на изготвения план. Съгласуването на целите с клиента изисква, обаче, особено голямо внимание *в социалната работа с деца*. Освен че трябва да съответстват на оценените им индивидуални потребности, целите на индивидуалните планове за деца трябва и да се опират на пряка или непряка обратна връзка от детето и на неговата гледна точка. Целите трябва да бъдат ясно дефинирани, конкретни, разбираеми за детето, постижими, управляеми, наблюдаеми, осезаеми и измерими по отношение на постиженията на детето и обективните резултати. Смята се, че децата са най-предразположени и мотивирани да участват и сътрудничат на социалния работник, когато целите отговарят на следните условия:

- Да дават на детето пространство и да поддържат чувството му за самоуправление – особено при работа с юноши, които са склонни да реагират, когато им се нарежда какво да правят и как да се държат.

- Да го стимулират във връзка с неща, които то самото наистина желае.

- Да са сензитивни към способностите му да постигне очакваното.

- Детето да участва в определянето на нормите за изпълнението на целите.

- На детето да се дава редовна обратна информация за изпълнението на целите и напредъка.

- Да се дава похвала за усилията на детето, когато целта е постигната.

- Да се дава на детето възможност да говори за това как е постигнало някаква цел, както и за удовлетвореността му от извършеното.

- Детето да има възможности да проследява, да измерва напредъка си и да се гордее с него.

- Да се осигурява система от устойчиви протективни фактори – например подкрепа от семейството или други значими близки хора.

- Целите трябва да са формулирани по разбираем за детето начин, като се избягват абстракции или институционални и професионални жаргони и термини – например „редуциране на неподходящо поведение в клас“ може да се преформулира като „въздържане от шум, движение, жестове, говорене по време на час“.

- Поставянето на целите в плана да бъде придружено от описание на очакванията за ясни и реалистични положителни последствия, резултати и награди.

- Детето трябва да бъде подкрепено и насочено, за да разбира добре начините, по които ще бъде постигната една или друга цел (Herworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried, 2012: 348).

Препоръчва се при обсъждането и съгласуването на целите на плана заедно с детето да се използват нагледни помощни средства, разкази, метафори, игри (пак там). Но когато особеностите на статуса и развитието на детето не позволяват то да бъде активен участник в този процес, тежестта при съгласуването на целите с индивидуалните възможности пада главно върху оценката и по-точно върху нейната изчерпателност и точност; добре премерената нормираност на очакванията; съотношението цели-възможности; разбирането, „разчитането“ от социалния работник на субективния свят, скритите послания и преживяванията на детето.

Този кратък преглед на изискванията към работата върху целите на индивидуалните планове в социалната работа с деца е илюстрация за нуждата от адаптиране на принципите и методическите процедури на планирането към особените и в някои отношения – уникалните потребности и нагласи на отделните категории клиенти в социалната работа. А доколкото системата от цели стои в основите на цялостния помагач процес, вниманието към целево-центрираната ориентация на социалната работа заслужава да бъде концентрирано приоритетно върху проблемите на целевото конструиране на индивидуалните планове.

Въпросът за комплексното планиране и мултидисциплинарността

Комплексно-ориентиран индивидуален план

За комплексност на индивидуалните планове в социалната работа по случай може да се говори в две перспективи:

- в контекста на „case management“-практиката, където квалифицираната професионална помощ и различните други ресурси се обезпечават комплексно и координирано съобразно цялостния набор от специализирани нужди на определена категория клиенти;

- в контекста на комплексния подход в социалната работа по случай, където комплексността се изразява главно в комплексно-ориентираната подготовка на социалния работник, в множествената методическа компетентност, в професионалната му квалификация и способност за провеждане на пълния цикъл на помагания процес (от поемането на случая, оценката и планирането, през реализацията и проследяването до приключването) при разнородни по характер проблеми и нужди и разнообразни по категория случаи.

Методиката на планиране има ключово значение в концепцията и организацията на „case management“-модела в социалната работа. Според F. Turner воденето на случай (case management) е начин на практикуване, „който се опитва да организира и координира набор от услуги в общността в отговор на комплексните потребности на клиентите по начин, по който отделна индивидуална услуга не би могла“ (Turner, F. J., 2005: 53). Според изискванията към планирането водещият случай подготвя цялостен план, който трябва да обезпечавя напълно нуждите на клиента (при необходимост и денонощно). Планът се фокусира върху възможностите за развитие на услугите, като се обхващат както формални, така и неформални източници и форми на подкрепа. Водещият случай социален работник поема ключовата отговорност и ролята на посредник при изготвянето и реализацията на индивидуалния план. Той подбира служби, организации и източници на ресурси, услуги в общността, форми на подпомагане. Социалният работник, който води случая, координира изпълнението на плана във времето, като контактува с участващите в помагачата дейност субекти; дава им насоки, разяснява целите и функциите на плана, както и друга информацията; следи и съдейства за предприемане на планираните действия в съответните срокове (по Rubin, A., 1987: 214). Задълженията на водещия случай във връзка с изготвянето и реализирането на плана са ключови за постигане на най-важното в замисъла и философията на „case management“-практиката в социалната работа, а именно:

- ✓ осигуряване на непрекъснатост на процеса на обслужване;
- ✓ постигане на възможно най-пълно съответствие между потребностите на клиента и планираното подпомагане, като това съответствие се поддържа във времето чрез проследяване на измененията;
- ✓ подкрепа на правото на клиента на достъп до подходяща помощ и избор на услуги;
- ✓ гарантиране, че услугите са адекватни, своевременни и не дублират други форми и източници на подкрепа (пак там: 213);
- ✓ максимално усилване на диференцираното влияние на отделни дейности и интервенции; мобилизиране на мрежа от професионалисти;

✓ гаранция, че наличните ресурси са организирани и използвани според най-добрия интерес на клиента (Turner, F. J., 2005: 53).

Моделът на водене на случай (case management) се практикува в условията на *тясна специализация в определена сфера* на социална работа със специфична категория клиенти (например хора с определен тип увреждания, лица с психични разстройства, зависими от психоактивни вещества, деца в риск и др.) и в този смисъл мултидисциплинарността все пак е очертана в определени граници. По по-различен начин стои мултидисциплинарността в практиката на комплексно-практикуващите социални работници и в частност по отношение на планирането. Комплексно-ориентираният индивидуален план е построен върху многостранна оценка на статуса и потребностите и предлага съгласувана организация на необходимите действия за работа с различни категории клиенти (Шифор, Б., П. Лъндон, 1994: 21). Това предполага социалният работник да взаимодейства активно с тесни специалисти и мултидисциплинарни екипи при различни степени на тяхното включване и сътрудничество в оценяването, планирането, текущата пряка работа. Също така това означава водещият случай да се ориентира компетентно при оценката на нуждите и планирането на помагачите дейности, като използва комплексна подготовка и квалификация за работа по разнородни категории случаи, проблеми с многообразен произход и проявления, разностранни човешки потребности.

Разгледана и в двете перспективи (на „case management“-подхода и на комплексния подход в методическия му аспект), комплексността в планирането все пак се свежда до модел на индивидуален план, обхващащ широк и многостранен набор от потребности на клиента в множество области. Комплексно-ориентираното планиране изисква не само работа с мултидисциплинарен екип, но главно мултидисциплинарно познание и мислене от водещия случай социален работник, с които той ще съумява да вижда причинно-следствената биопсихосоциална динамика във всеки един етап от движението на случая. А това движение се проследява в работния процес, след като първоначално е било проектирано в индивидуално специфичния план за обслужване и подпомагане на клиента. Други общи особености на индивидуалните планове и в двете разгледани тук перспективи на професионална социална работа са изискването за индивидуализиране; работата в условия на доверие и помагачи работни взаимоотношения; осигуряване на възможност за участие на клиента в договаряне на целите и съдържанието на плана.

По темата за комплексността и интегралността в индивидуалното планиране би била интересна и една препратка към вече разгледания по-рано тук въпрос за компонентите на индивидуалните планове. Не би било коректно да разсъждаваме и претегляме значимостта на отделните компоненти на индивидуалния план, тъй като всеки от тях има своя особена роля в планирането и работата по случая и е логически обвързан с останалите. Заслужава, обаче, да се обърне внимание на един приложен проблем, често срещан от социал-

ните работници. Става дума за подбора на проблеми, за тяхната дефиниция и йерархия и въобще за селекцията и работата върху конкретизацията на проблемите и потребностите на клиента от гледна точка на обхвата на плана. М. Maruish разглежда този въпрос, като подчертава необходимостта от преценка на това кои проблеми са подходящи за включване и съответно – ограничаване на обхванатите от плана проблеми и потребности до тези, за които подпомагането е възможно и реалистично, за които специалистите могат да предложат и реализират ефективни решения за определен период от време (Maruish, M., 2002: 137). Действително увлечението по цялостното комплексно обхващане от помагачата дейност на нуждите и проблемите на клиента практически винаги търпи известни редукиции, понякога значителни, когато се постави в условията на операционализиране на индивидуалния план в ресурсната и функционална среда на конкретна социална услуга и организация за помагача дейност.

Въпросът за мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране

Тъй като в практиката на социалните услуги все по-устойчиво се развива и намира своето потвърждение комплексният подход към нуждите на потребителите, то съвсем естествено организационно-методическата основа на индивидуалните планове се опира на комплексното оценяване, комплексното планиране, а следователно и на мултидисциплинарността. Да говорим за мултидисциплинарните аспекти при индивидуалното планиране означава да разгледаме мултидисциплинарния екип и технологията на планирането като два обособени, но взаимодействащи си частни компонента на вътрешната среда на организациите за социална работа (Симеонова, Р., 2011: 51–52). Наред с това мултидисциплинарността на индивидуалното планиране се опира на биопсихосоциалното разбиране за случая като цяло, за проблемите и нуждите на клиента, грижите и дейностите за подкрепа.

Темата за мултидисциплинарността може да бъде и нюансирана. В този смисъл различни автори се спират на различието между мултидисциплинарния и интердисциплинарния подход в практическата социална работа. Т. McLean ги диференцира така:

- Мултидисциплинарна практика – екип от професионалисти, всеки от които работи по обслужването на потребителя на услугите, но запазва своята професионална автономия.
- Интердисциплинарна практика – екип от професионалисти, които работят като колектив по нуждите на потребителя на услугите (McLean, T., 2007: 323).

По този начин от *мултидисциплинарна* гледна точка в рамките на определена социална услуга се получава двустепенно планиране. Първона-

чално мултидисциплинарният екип под координацията на водещия случая (най-често социален работник) съгласувано изготвя общ базисен индивидуален план, който комплексно покрива всички области на установени потребности на клиента. Като *производни* на този основен индивидуален план отделните специалисти развиват свои тясно професионални и *относително* автономни планове – например трудотерапевтичен план, план на медицинските дейности, план на психологичните интервенции, рехабилитационен план – и работят по тях. Изброените видове планове влизат в мултидисциплинарни връзки помежду си в качеството на своеобразни „планове-кореспонденти“. Съгласуване на хода на изпълнението им се осигурява например чрез:

- водене на текуща мултидисциплинарна документация, документационен и информационен обмен;
- индивидуални и екипни супервизии;
- екипни срещи и обсъждания;
- текущ мониторинг и прегледи на случаите;
- административно ръководство и контрол от ръководителя.

Бихме могли да кажем, че мултидисциплинарното планиране преминава през:

- ✓ *интегралност* – в оценката, установяването на причинно-следствените връзки, формулировката и комплексния индивидуален план;
- ✓ *сепарация* – при мултидисциплинарното диференциране на областите на интервенция и дейностите в отделните специализирани планове;
- ✓ *координация* – в етапа на проследяване на изпълнението на общия план и специализираните планове и при прегледите на случая;
- ✓ *интез* – в картината на постигнатите изменения след изтичането на определен работен етап.

В сферата на социалните услуги възможностите за обезпечаване на комплексно мултидисциплинарно обслужване създават предпоставки и за *интердисциплинарност* в процеса на пряка работа с клиентите. Това означава, че на мултидисциплинарно ниво отделните тесни специалисти работят по свой специализиран план на съответните тяснодисциплинарни интервенции. Този план, обаче, произлиза концептуално и логически от основния комплексен индивидуален план по случая, който е продукт на единно екипно обсъждане и съгласуване. Следователно интердисциплинарността е едно по-задълбочено ниво на междудисциплинарна интеракция в работата по случая. Тя може да намери израз в планирани дейности, които се реализират пряко и съвместно от двама или повече различни специалисти. В практиката на социалните услуги такива примери могат да бъдат:

- планиране и осъществяване на съвместно водене от социален работник и психолог на консултативни сесии с деца и семейства;

- съвместно подготвяне и осъществяване на програми за групова работа от трудотерапевти, психолози, педагози и социални работници, включително и екипно водене на групови сесии;

- съвместно провеждане на домашни посещения;

- съвместно предоставяне на обратна връзка към потребителя и неговите близки във връзка с осъществяваните дейности и други.

Подобни варианти, веднъж възприети и интегрирани в организацията на дейностите по обслужване и подпомагане на клиентите, съответно се залагат и в индивидуалните планове на потребителите. Там те се конкретизират в компонентите на плана, отнасящи се до избора на дейности и специалисти, които ще ги провеждат и ще отговарят за изпълнението и напредъка. Стъпките, които могат да бъдат следвани, минават през:

- ✓ комплексна мултидисциплинарна оценка на потребностите на клиента;

- ✓ подбор и включване в плана на отделни дейности (грижи, интервенции), които отговарят на оценените нужди;

- ✓ описание на ролите и целите на членовете на екипа, при което се осигурява пълен обхват на необходимите услуги;

- ✓ описание на конкретните професионални действия, които ще бъдат извършвани съвместно от специалистите, тяхното съдържание, обем и честота;

- ✓ съгласуване на начините, по които екипът и неговата работа ще бъдат организирани (по McLean, T., 2007: 337).

Подобен модел създава възможности за гъвкаво съчетаване на мултидисциплинарност и интердисциплинарност в съдържанието на индивидуалния план. Определящи преди всичко са потребностите на клиента и преценката за най-подходящия, реалистичен и перспективен начин, по който следва да протече дейността, за да бъдат постигнати стабилизиране и напредък.

Мултидисциплинарен комплексно-базиран индивидуален план и планове-кореспонденти

В зависимост от типа на проблемите и потребностите на обслужваните лица, естеството на предлаганите услуги и особено в зависимост от организацията на дейността социалната работа с клиентите може да се осъществява по индивидуални планове с различен обхват, фокус и съдържание. Погледнато от по-широка гледна точка, в определена сфера или организация за социална работа се прилага или една определена разновидност на планиране, или най-често – определен набор от йерархични или хоризонтално обвързани индивидуални планове. Така чрез разновидностите и нивата на планирането се постига по-голяма специализация, профилиране на подкрепата и обслужването, диференциация в работата по специфични проблеми и нужди. В практиката се срещат немалко разновидности, сред които попадат планове от по-общ характер, предписващи основната линия на работата с клиента, а така

също и плановете с по-тесен обхват и по-тясна специализация на обслужването. Обединени при употребата си в конкретна сфера или организация, индивидуалните плановете влизат помежду си в своеобразни „кореспондентски“ връзки – например водещият първичен комплексен индивидуален план очертава крайните генерални цели и пътища за помагане, а други производни плановете операционализират реализацията на подкрепата и грижите и позволяват специализация и диференциация на дейността по различни професионални направления според нуждите на клиента (социални, психосоциални, медицински, образователни и др.). Резултатите от дейностите по всеки план съответно „изпращат“ обратна връзка към останалите „планове-кореспонденти“, действащи в работата по конкретния индивидуален случай.

Какви разновидности и наименования на индивидуални плановете са най-представените в методическата литература и в практиката на социалната работа? Сред тях са основно следните:

- **Индивидуален план**

Обикновено това наименование носи базисният индивидуален план по случая. Той включва договорените взаимодействия, конкретни услуги и стъпки в помощ на справянето с индивидуалните трудности на клиента. Характерна особеност е неговата комплексност. Обикновено има едновременно *интеракционна и развиваща ориентация*. Опира се на оценката, в която са диференцирани областите на стабилност и удовлетвореност и областите на затруднение, дефицит, проблеми на клиента и неблагоприятия в житейската му ситуация. Планът за индивидуална работа предвижда начините за индивидуализирана подкрепа съобразно индивидуално-специфичните особености и нужди на клиента. Индивидуалният план акцентира върху *личностното израстване*, постигането на *зрялост и стабилност* в социалното функциониране като резултат от дейностите и услугите. Индивидуалният план като основна категория и първична практическа форма на планиране се среща в специализираните социални услуги, в клиничната социална работа, но също и в много други сфери.

- **План на интервенциите**

Според J.-Ch. Juhel, докато първичният индивидуален план е всъщност интегративен инструмент или общ план на услугите (Juhel, J.-Ch., 2007: 364), който покрива множеството от потребности на клиента, то планът на интервенциите е част от него: той помага да се прецизират действията, които трябва да бъдат предприети. Той е средство за операционализиране на целите, набелязани по нуждите на клиента и неговото обкръжение. Интервенциите могат да визират примерно развитие на компетентности, подкрепа на адаптацията и връзките в средата и други (пак там: 371). Тъй като планът на услугите обхваща набор от области на потребностите, то от него могат да произлязат и съответен брой плановете на интервенциите – за отделните категории потребности.

Планът на интервенциите може да представлява и работното предписание, което помагачият специалист подготвя по отношение на собствените си действия и методи на работа. Социалният работник съставя последователен план на стъпките, задачите, въпросите, темите, по които трябва да премине помагачият или терапевтичният процес. Планът на интервенциите описва например хода на срещите с клиента и отделните задачи, които трябва да бъдат реализирани при всеки контакт – диагностични, терапевтични и други.

• **План за грижи**

Планът за грижи е специализиран и фокусиран върху тези области на функциониране на клиента, в които автономията и способността за самостоятелно справяне са ограничени. Той покрива посредством дейности и услуги базисните жизнени нужди на клиента, като отчита неговото състояние (физическо, психическо, здравословно), възрастови особености, условия на живот, някои социални умения. Планирането на грижите се обвързва с тези области от оценката, които показват състояние на зависимост, затруднение, значителна невъзможност за изпълнение на определени функции, нужда от съдействие и практическа подкрепа. Планът за грижи е изключително представителен като разновидност на индивидуално планиране в сферата на социалните услуги. Необходимостта от неговото професионализиране, концептуално и методическо усъвършенстване придобива особена тежест в услугите, ориентирани в интегративна и дългосрочна перспектива. Ето някои примери: в практиката на работата с деца планирането на грижата се свързва с целта „да се предприемат основните дейности, които ще гарантират нормалното и здравословно развитие на детето, спазване на неговите права и посрещане на неговите нужди“ (Спиров, Б. и други, 2008: 54). Основни области на оценката и плана на грижите могат да бъдат – здраве, образование, емоционални потребности, поведение, семейство, социални контакти, социално положение и роли, идентичност и самостоятелност (пак там: 55). В друга сфера на социалната работа – геронтологичната – планът за грижи е съсредоточен върху подпомагане в областите на ограничено ежедневно и социално функциониране, поддържане на съхранените нива на автономия и превенция на ускоряването на загубата на функции.

• **План за закрила**

Планът за закрила създава активен начин за подкрепа на клиенти в особено уязвимо положение. Закрилата е оказване на помощ на лица в случаи на заплаха, застрашаване, неравнопоставеност, нарушаване на права и интереси. Планът включва мерки, които да бъдат приложени, и действия, чрез които да бъде реализирана на практика закрилата. Някои от тях имат краткосрочен, кризисен характер, а други са развити в по-дългосрочен план и осигуряват по-цялостно устройване на клиента и гарантиране на неговите основни права и потребности. Планът за закрила е функционално ориентиран към контрол на условията и рисковите фактори.

• *Индивидуален план за действие*

Обхваща конкретните действия, които са договорени и ще бъдат предприети от социалния работник, от други ангажирани специалисти, от самия клиент. Полезно е да бъде *поведенчески* ориентиран, като описва конкретните малки стъпки, отделните частни резултати, реализирани чрез тях и така, докато бъде постигната крайната цел на дейността с клиента и бъде разрешен главният му проблем. В някои сфери на социалната работа планът за действие е вторичен план с оперативен характер, но в други – той е основен, като задава всички предвидени пътищата или подбрани мерки, които трябва да бъдат предприети като цяло по случая. По-нататък той може да се реализира и чрез производни по характер планове (или един производен план) според специализацията и характера на дейността, която следва да бъде извършена. В българската практика тази разновидност на планиране е особено разпространена в социалната работа в сферата на трудовата заетост и подпомагането при безработица, както и в закрилата на децата.

• *План за здравни грижи*

Според Методическото ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“ (АСП, 2013) планът за здравни грижи служи „за задоволяване на здравните потребности на пълнолетните лица – потребители на ЦСРИ“. Изготвя се писмено „от лице с подходящо медицинско образование, определено от ръководителя на центъра. Потребностите от здравни грижи, които са отчетени от специалистите, могат да се включват като области на интервенция в индивидуалния план“. По конкретно, „медицинският специалист може да предложи програма за индивидуална работа с потребителя, която да подпомогне създаването или поддържането на хигиенни навици; умения за правилно хранене и превенция на отклоненията в хранителното поведение; превенция срещу използването на наркотични вещества, психотропни субстанции, тютюневи изделия и алкохолни напитки; изграждане на сексуална култура и други“ (пак там). Според предписанията в методическото ръководство, планът за здравни грижи е производен на основния индивидуален план, съгласува се, „кореспондира“ си с него, доколкото цялостният характер на първичното планиране обхваща и здравните нужди, наред с всички останали.

От гледната точка на медицинските специалисти съгласуването взаимнодействие на плана за здравни грижи с другите работни планове по един и същ случай също се препоръчва и поддържа чрез паралелни или йерархични връзки. Основанието за това се намира в необходимостта планът за здравни грижи да се развива на базата на оценка по следните *аспекти* на профила и състоянието на клиента: физически, психически, социокултурни, духовни, когнитивни, функционални, икономически, потенциал за развитие, условия и начин на живот. Към тях се добавят информацията и заключенията от медицинската диагностика и така планът се развива логически и професионал-

но обосновано съобразно пълната картина на случая. Особено характерно за плановете за здравни грижи е и извеждането на приоритети. В контекста на този точно вид планиране те се формират чрез ранжиране на нарушенията, установени в диагнозата, и здравните нуждите на клиента. Приоритетите организират плана за здравни грижи, като оказват влияние върху графика на изпълнение на едни или други дейности, както и върху системата от краткосрочни и дългосрочни цели (Doenges, M., M. Moorhouse, A. Murr, 2010: 10).

Интегрираният модел на социални услуги поставя плановете за здравни грижи много близо до спектъра на задълженията и функциите на социалния работник. Холистичната визия за оценяването на нуждите и планирането на здравните грижи предполага протичане на активно координирано сътрудничество между социалните работници и лицата, извършващи медицинска дейност.

• **Трудотерапевтичен план**

Трудотерапевтичното планиране е ориентирано към поддържане на функционалната автономия и към подкрепа на активността и социалните функции на клиента (Механджийска, Г., 2013: 61). В съдържанието на трудотерапевтичния план се залагат и дейности с развлекателен и творчески характер, но водещо място заема планирането на подкрепена активност на клиента в ежедневието. Този вид план е представителен в най-голяма степен за сферите на социалните услуги за хора с увреждания и в геронтологичната социална работа. Чрез целите и съдържанието си той програмира „терапевтичното използване на **ежедневни дейности и занимания** от отделни лица или групи с цел включването им в роли и ситуации у дома, на работното място, в училище или други системи“ (по Механджийска, Г., 2011(б): 135). Характерът на целите на трудотерапевтичния план (особено при случаи на по-тежки нарушения и ограничения във функционирането) се изразява преобладаващо във „възстановяване“ и/или „поддържане“ на функции, но силна страна на всеки подобен план са и очакванията за развитие на нови умения у клиента и съответно, даване на възможности за творческо себеизразяване и постигане на удовлетворение – съответно планът трябва да развие дейностите и възможностите за подобно обезпечаване. В някои сфери на социалната работа към трудотерапевтичния план са насочени много очаквания – от специалистите в екипа, от близките на клиента и от самия него. Това не е случайно – ресурсно обезпечените и професионално реализираните трудотерапевтични интервенции фактически осигуряват мощен „пренос“ на ефекти и по основните цели на повечето първични индивидуални планове и планове за грижи, като разширяват и стабилизират практическите способности на клиента да се справя самостоятелно в ежедневието и да води независим живот.

• **Индивидуална седмична програма**

Отразява последователно и разпределени по дни заниманията и дейностите, в които участва клиентът. Съдържанието на дейностите зависи от редица фактори – заложеното в индивидуалния план; предвиденото в други

производни видове планове; интересите, целите и възможностите на клиента; социалните условия и средата; програмите и услугите; организацията на дейностите и т.н. Индивидуалните програми в социалните услуги трябва да имат тенденцията с времето да разширяват и обогатяват дяла на дейностите по свободен избор, дейности – самостоятелни и полезни за обогатяване на социалните роли на клиента. Смисълът на индивидуалната седмичната програма е едновременно в *сигурността*, която се дава на клиента, и в *развитието на навици* (Механджийска, Г., 2011(а): 39).

Прегледът на разновидностите на индивидуални планове описва както спецификата, така и йерархизацията им в рамките на помагачия процес по отделен случай. Конкретните особености, фокусът, обхватът на всеки план имат своето място и функции в рамките на определена регламентирана система за осъществяване на социална работа – на национално или институционално ниво, в отделна организация за социална работа или в специализирана сфера за работа с дадена категория клиенти. Независимо от нивото разновидностите на въведени и използвани индивидуални планове трябва да формират концептуално и процедурно съгласувани взаимовръзки, порядък и йерархия. В организацията и методиката на социалната дейност в определена сфера плановете за работа по отделен случай трябва да влизат в последователни и непротиворечиви отношения, покриващи съдържателно и процесуално нуждите на клиента и предписания ход на тяхното обслужване.

Разнообразните видове планове, погледнати в контекста на въпроса за мултидисциплинарните връзки при планирането, позволяват изграждане в процеса на социалната работа по индивидуален случай на плавни и координирани преходи от интегралност и екипност към тясна професионална специализация на обслужването и отново – възвръщане към обобщената визия на комплексния индивидуален план в етапа на прегледа на случая, равностметката, отчитането на общия краен резултат.

Заключение

Умението за изработване на функционален, реалистичен и продуктивен индивидуален план за работа по случая е ценна компетентност на специалистите в структурите за социална дейност. Качеството на индивидуалния план е продукт не само на специализираните умения за планиране на социалните работници, а в голяма степен и на комплексната им методическа подготовка, осигуряваща развиване на плана чрез приемственост с останалите елементи и стъпки от помагачия процес.

Макар да изглежда просто предварителна дейност или една от началните стъпки преди същинската активна помагача дейност, индивидуалният план има кумулативна същност и стратегическа роля. Той синтезира натрупаното и концептуално преработено познание на социалния работник за картината

и динамиката на случая, като едновременно с това ги развива в логически и професионално основателни възможности за изход, действие, решение, преобразуване, промяна. Акцентите, към които насочват едни или други подходи при планиране, всъщност ръководят вниманието на специалистите в методиката на планирането към отделни фокуси със специфично значение, произтичащо от построеното единно разбиране за произход на проблемите, актуално положение, начин на разрешаване и прогноза.

Във въведението на анализа се запитахме дали комплексното планиране е илюзия и как се вписва то в организационно-методическия модел на социалното подпомагане и социалните услуги у нас на настоящия етап от тяхното развитие. Както изглежда, ако профилът на общопрактикуващия социален работник все още слабо утвърждава професионализацията си, то фактически моделът на комплексно-базираното оценяване, планиране и интервенции се развива и налага ефективността си с помощта на координираното мултидисциплинарно водене на случай. В методиката на социалните услуги у нас е видимо в голяма степен функционалното взаимодействие между отделните нива и направления на индивидуално планиране. А това взаимодействие става възможно и работещо чрез съгласуваните преходи между интегралност и фрагментиране и посредством своеобразните „кореспондентски“ връзки – във водещия индивидуален план, в мултидисциплинарния план за грижи, в специализираните планове на медицинските, трудотерапевтичните, психологичните и други интервенции.

Гъвкавостта на индивидуалния план беше спомената като негова характеристика, осигуряваща възможности за своевременно преустройство на работния процес съобразно измененията в статуса и нуждите на клиента или в условията и обстоятелствата, в които се развива случаят. Можем едновременно с това, обаче, да говорим и за гъвкавостта като качество и умение на социалните работници – в частност във връзка с функциите им при планирането. В такъв смисъл гъвкавостта намира израз в способността на специалиста да „вижда“ в динамика причинно-следствените линии в картината на случая – в началната фаза и в хода на помагачия процес; да проектира адаптивно измененията; да реагира чрез планирането многовариантно и ресурсно обезпечено на предизвикателствата на индивидуално-личностните и социалните проблеми.

ЛИТЕРАТУРА

- Бакрачева, М., Бакалова, Д., Мизова, Б. Локусът на стимулите като предиктор на щастието, удовлетвореността от живота и психичното благополучие. – В: Сб. материали от Юбилейна научна конференция с международно участие *Здравеопазването през 21 век*, том 2, Плевен, 2010.
- Методическо ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“, МТСП, АСП, 2013.
- Механджийска, Г. Супервизията в социалната работа. С., Изток-Запад, 2008.
- Механджийска, Г. Методи на социалната работа в сферата на психичното здраве. – В: Живот в общността. Наръчник за професионалисти в организации за психосоциална рехабилитация. Човеколюбие, Пазарджик, 2011(а).
- Механджийска, Г. Трудова и занимателна терапия в геронтологичната практика. – В: Социална работа – обучение и практика. Сборник с доклади от Втора научно-практическа конференция с международно участие по социална работа. С., 2011(б).
- Механджийска, Г. Функционална автономия в напреднала и старческа възраст – оценяване и планиране на подкрепа и грижи. – В: ГСУ, Факултет по педагогика, Книга *Социални дейности*, том 106, 2013.
- Механджийска, Г. Индивидуалните планове в геронтологичната социална работа. – *Социална работа*, 1, 2014. – <http://www.swjournal-bg.com/> (04.04.2015).
- Мизова, Б., Бакалова, Д., Бакрачева, М. Локус на стимулите и равнища на щастие, удовлетвореност от живота и психично благополучие – изследване на взаимовръзките в български контекст. – В: Сб. материали от научна конференция с международно участие „*Психологията – традиции и перспективи*“, Благоевград, 2010.
- Милушева, Т. Ценностна обусловеност на индивидуалните цели за поведенческа промяна при младежи със социални девиации. – *Социална работа*, 1, 2013.
- Петрова-Димитрова, Н. Основи и методи на социалната работа. С., 2001.
- Петрова-Димитрова, Н. Планиране на мярка/присъда. В: Деца в конфликт със закона. Първа част. ИСДП, Фондация Партньори-България, С., 2005.
- Симеонова, Р. Управление на социалната работа като дейност и система. С., Ибис, 2011.
- Спиров, Б., З. Воденичарова, Ю. Данчева, А. Янакиева, Б. Иванчева, М. Христов, Р. Райкова. Наръчник за работа с деца в институция. С., 2008.
- Шифор, Б., П. Лъндон. Комплексный подход в социальной работе. Энциклопедия социальной работы. Том 2. М., Центр общечеловеческих ценностей, 1994.
- Шулман, Л., Изкуството да се помага индивиди, семейства и групи. Фондация Невронауки и поведение, С., 1994.
- Collins, J., M. Collins. *Achieving Change in Social Work*. Heinemann Educational Book, L., 1981.
- Doenges, M., M. Moorhouse, A. Murr. *Nursing Care Plans Guidelines for Individualizing Client. Care Across the Life Span*. 8th Edition, F. A. Davis Company, 2010.
- Hepworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried. *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*. 9th Edition, Brooks Cole Cengage Learning, 2012.
- Howe, David. *An Introduction to Social Work Theory: Making Sense in Practice*. Ashgate Publishing limited, Surrey, 1992.

- Juhel, J.-Ch. La deficiencia intelectual : connaitre, comprendre, intervenir. Les presses de l'Universite Lavale, 2007.
- Kelly, M. Task-centered practice. – In: Encyclopedia of Social Work. Vol. 4, 20th edition. Ed. by T. Mizrahi and L. Davis. NASW Press and Oxford University Press, N.Y., 2008.
- Mansell, J. Foreword: Planning and Support for People With Intellectual Disabilities. Issues for Case Managers and Other Professionals. Jessica Kingsley Publishers, London, 2007.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J. Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services. – *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 2004.
- Maruish, M. E. Essentials of Treatment Planning. N.Y., John Wiley & Sons, Inc., 2002.
- McLean, T. Interdisciplinary practice. In: Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care. Knowledge and Theory. Ed. by J. Lishman. Jessica Kingsley Publishers, London, 2007.
- NASW Standards for Social Work Case Management. National Association of Social Workers, 2013.
- Parker, J., G. Bradley. Social work practice: Assessment, planning, intervention and review. Exeter, 2003.
- Rengasamy, S. (2011) Social Case Work. Master of Social Work Course, Madurai Institute of Social Sciences. – <http://www.wepapers.com>; <http://www.scribd.com> (10.08.2014).
- Rubin, A. Case management. – In: Encyclopedia of Social Work. Vol. 1, 1987.
- Sands, R. Clinical social work practice in community mental health. Macmillan Publishing Company, N.Y., 1991.
- Tilbury, T. Casework in Context: A Basis for Practice. Pergamon Press, Oxford, 1977.
- Turner, F. J. Case management. – In: Encyclopedia of Canadian social work. Francis J. Turner, editor. Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, 2005.

Постъпила май 2015 г.

Рецензент: доц. д-р Лиляна Стракова

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 108

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 108

ИДЕЯТА ЗА „ЮНОШЕСТВОТО В КОНФЛИКТ СЪС ЗАКОНА“ И НЕСЪЗНАВАНИТЕ МЕХАНИЗМИ ЗА ИЗБОР НА ПРОФЕСИЯ

КРЪСТИНА ГЕОРГИЕВА ТОДОРОВА*

***Резюме:** Настоящата студия разглежда юношество в контекста на неговото историческо развитие като понятие и идея и се фокусира върху професионалното самоопределение като същностен момент на прехода от детство към зрялост. Проследяват се обществените механизми, чрез които юношество се мисли като опасно, и се извеждат основни концепции за отклоняващото се поведение в юношество. Предложено е алтернативно понятие и концепция за обяснение на отклоняващото се поведение. Направен е опит за систематизиране на значими психоаналитични интерпретации и теории за професионалния избор и кариерното развитие, които предлагат нов прочит на процеса на професионалното ориентиране и консултиране и в частност на професионалния избор на „юноши в конфликт със Закона“.*

***Ключови думи:** юношество, отклоняващо се поведение, конфликт със Закона, несъзнаван избор на професия, психоанализа, професионално ориентиране и консултиране*

* E-mail: todorova.kr@gmail.com

THE IDEA OF “ADOLESCENCE IN CONFLICT WITH THE LAW” AND THE UNCONSCIOUS MECHANISMS FOR VOCATIONAL CHOICE

Krastina Georgieva Todorova

Abstract: *This paper examines adolescence in the context of its historical development as a concept and idea and focus on professional self-determination as an essential moment of transition from childhood to maturity. The social mechanisms by which adolescence is thought as dangerous are tracked, as well as the basic concepts for deviant behavior in adolescence. An alternative term and a concept explaining the deviant behavior are proposed. An attempt is made to systematize important psychoanalytic interpretations and theories on vocational choice and career development, thus offering a new interpretation of the process of vocational guidance and counseling, and in particular of the vocational choice of adolescents in conflict with the Law.*

Key words: *adolescence, deviant behavior, unconscious vocational choice, psychoanalysis, vocational guidance and counseling*

Нарушаването на установените правила се приема за остър социален проблем, а обществената чувствителност неимоверно покачва равнището си, що се отнася до противообществените прояви на юноши. Изясняването на причините и факторите за поява на отклоняващо се поведение активизира усилията на различни равнища, като се предлагат решения за справяне, залегнали в националните стратегии, нормативните актове, научните изследвания, проектни дейности на държавни и неправителствени организации. В Закона за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни акцент се поставя върху извършеното, вината и наказанието – резултат от „отклонения от правилното развитие и възпитание на малолетните и непълнолетните“ (Петров, Г., 1998). Моралният и правният закон в повечето случаи биват предизвикани и е наложена санкция, но отвъд фактологията важно е да се разбере, че когато няма Закон (бащина функция)¹, който да посочи желанието, като го забрани, юношата го търси навън, проверявайки границите на позволеното. В този смисъл „юношата в конфликт със Закона“ е този, който има идея (съзнавана или не) за другия² като отсъстващ. Ето защо фундаментално е

¹ Въпросът за Бащата, за Имената-на-Бащата е централен проблем в учението на Жак Лакан, чийто смисъл най-общо може да се представи като: „Името на бащата е бащата такъв, какъвто субектът може да го използва в ситуации, където липсват предварително установени правила, които да ни посочат как да действаме и какво да направим“ (Банова, В., 2012).

² Разбиран като „символично място – закона, езика, несъзнаваното. Другият е образуван от всички условия, изградили живота на субекта – избори, срещи, предци и начините, по които те са се вписали в него. Другият е необходимо условие за формирането на Аз-а“. – Богданова, М. Изоставянето на деца – превенция и алтернативи. С., 2009, с. 63.

умението на специалистите да разпознаят фрагментарността на ситуацията, в която младият човек дава израз на своите (и несъзнавани) конфликти, видени от статистическото „осреднено“ мислене, в повечето случаи, като конфликт с нормата. Така нагласата да се премине отвъд подобен рефлексивен модел (държейки все пак сметка за неговите основания), преодолява „буквата на закона“ и дава възможност за среща с личността на юношата и механизмите за неговата (противообществена) постъпка. Подобен подход позволява да се разкрият и дълбоко скритите механизми на поведение, манифестирани в процеса на избор на професия през юношеството. Сензитивността и уважението към човека, неговото страдание гарантират щадящо, хуманно (но и болезнено изживявано) отношение, което не нахлува през решенията, шаблоните и рецептите на другия, а гравитира около една *връзка между двама*.

Централната идея (и допускане) на настоящата студия е, че изборът на професия като параметър на прехода към зрелостта може да се разгледа и като *вторично окултуряване* на човека в периода на юношеството, като механизъм за нормо-осъществяване, което има своите дефинитивни импликации именно в съвременността. Ако фокусът върху осъществяването чрез труда хилядолетия наред е втъкан в инстинкта за самосъхранение и оцеляване (Мерджанова, Я., 2012), то изборът на професия в XX век следва коренно различна логика³. Професията като социално регламентиран механизъм за оценностяване на труда (норма) може да се приеме като инструмент на цивилизацията, а трудовата дейност това, което изпълва с ценностно съдържание и субективен смисъл професията като елемент на културата. Процесът на избор на професия (условно съвпадащ с периода на юношество) следователно има за задача освен да окултури, като въведе юношата в света на възрастните, но и да го запознае с правилата и изискванията, с нормите за „оцеляване“ в света (и в професията)⁴. Така рамката, в която ще бъде положена авторовата интерпретация за избора на професия, се опира на Фройдовото разбиране за връзката между норма и култура – амбивалентна по значение, културата налага ограничения и рестриктивни норми, забрани, от една страна, но от друга е необходимо условие за съществуване на човека. Културата, разбирана като принцип на реалността, повеля и забрана, е в постоянен конфликт със стремежа към удоволствие и удовлетворяване на желанията, намиращ израз в изборите, които правим, като следствие на несъзнавани психични процеси. От тази гледна точка процесът на професионален избор, отвъд измеримото рационално, е и несъзнавано по-

³ Професията е регулирана социално-икономическа дейност, модерен обществен механизъм за интегриране на човека в обществото. Преди големите културни и индустриални революции трудовата дейност се е регулирала спрямо природните условия, нормите на племето, на рода, на традиционното семейство, на кастите и т.н.

⁴ По този начин изборът на професия се превръща в един от съвременните обществено легитимирани ритуали за преход в зрелостта.

влият, отчитайки усилването на психичните конфликти, съпътствани от особеностите в психо-социалното развитие на личността. По отношение на „юношите в конфликт със Закона“ знанието за несъзнаваните процеси при избор на професия отключват нови хоризонти за разбиране на поведението в двойна връзка – от една страна, конфликтът, а от друга – вписването в света на възрастния чрез труда. Психоанализата дава възможност да се обясни „неадекватното поведение“ и липсата на желание за планиране на бъдещето. По този начин кариерният консултант, учителят, педагогическият съветник разполага с необходимото, за да реализира превенция на бъдеща неудовлетвореност (и професионална), идентифицирайки по-дълбоките психични процеси, които могат да повлияят върху ефективността на професионалния избор.

Историческо развитие на понятието и подходите

В научните среди никой друг период от човешкия жизнен цикъл не се подлага на такъв сериозен и обширен дебат, както прехода от детство към зрялост. Названията и етикетите, които се предлагат за обозначаване на това събитие, разкриват дискурса на изследователя и задават координатите на рефлексивния модел. В научната мисъл логиката на този подход за осмисляне на това, което има за цел да бъде дефинирано, се съсредоточава в твърдението, че ако обществото няма дума за нещо, езикова форма, тогава то не съществува. Така в полето на дискусиите значително влияние оказват концепциите, според които юношеството като *конструкт и факт* е резултат от възхода на индустриализма, капитализма, секуларизацията, националната държава. Защишава се идеята, че като възрастова периодизация и социална категория *юношеството е продукт на Модерността*. От друга страна, подобно схващане се подлага на сериозна ревизия в антропологическите изследвания и в тези на средновековната социална история. *Barbara Hanawalt*, специалист по медиевистика, реторично задава въпроса дали сегашният смисъл на „юношеството“ е толкова специфичен за ХХ век, че да не позволява да бъде приложен към по-ранни исторически периоди. И веднага отговаря: „Тези, които искат да припишат значението в думата на модерния период, трябва да знаят, че средновековното общество е нямало също и дума за семейство, но нуклеарно и разширени семейства все пак са съществували“ (Hanawalt, В., 2013: 60). Отстоява се позицията, че юношеството като преход към зрелостта (идея, феномен), езикова форма и възрастова категория съществува далеч преди забулващия светоглед на модернистите и изследванията на Филип Ариес върху детството⁵. През V век *Августин от Хипон* написва своя трактат „*За Божия град срещу езич-*

⁵ Според него не може да става дума за периодизация на юношеството във вековете преди Модернизма, защото децата са се приемали за възрастни веднага щом са могли да се справят сами, без подкрепата на техните майки и бавачки.

ниците“, правейки опит за периодизиране на световната история и една от схемите, които разработва, се отнася до възрастовата периодизация на човечеството. В 18-та книга юношеството се именува и се представя като конкретен период в човешката история⁶. Медицинската средновековна литература и поетиката също обръщат внимание на юношеството като същностен период в човешкото развитие. В този смисъл европейското средновековно общество е оперирало с понятие, което признава и описва прехода към зрелостта. То разполага и с формални и неформални механизми, за да отбележи съществуването на тази фаза от живота (например *чиракуването*). Въпреки това, като социална категория, юношеството от Средновековието не се придържа към същата концепция като тази, влагана в него през XIX–XX век.

Обвързването на историческия контекст с изследванията на юношеството дават възможност да се проследи етосът на конкретните общества и техните практики за преход от едно състояние към друго. Един по-задълбочен поглед ще разкрие особеностите на пристъпването в света на възрастните като преход от цивилизация към култура, като „повторно раждане“, „дом в строеж“⁷ и усъвършенстване; или напротив, следвайки антиеволюционния поглед за човека и обществото – като преход от култура към цивилизация и по този начин отдалечаване от първичната му аморалност⁸.

„Юношеството в конфликт със закона“ през Модерността

Преходът от детството към зрелостта попада в обсега на научни и социални категории и се превръща от стихийно жизнено случване в обективно явление и нормативен факт в последните десетилетия на XIX век. Изследователите на модерната история и социолозите твърдят, че периодът на преход към зрелостта се легитимира с последиците от настъпилите обществено-политически, културни и икономически трансформации, белязали индустриалната революция. Във Франция *Мишел Перо* посочва, че в десетилетията след Френската революция традиционните форми на стратификация се променят („Революци-

⁶ Първата епоха: от Адам до потопа – *младенчество* (infantia – на възраст от около 7 години); втората: от потопа до Авраам – *детство* (pueritia – 16–17 години); третата: от Авраам до Давид – *юношество* (adolescentia – 14–30 години); четвъртата: от Давид до Вавилонския плен – *младост* (iuventus – 20–45 години); петата: от Вавилонския плен до Христа – *зрялост* (gravitas); шестата: *старост* (senectus) – след Христа до Второто пришествие.

⁷ Вж.: Господинов, В. Юноши, девиаии, емоционална интелигентност. С., 2010, с. 70.

⁸ Привърженик на втория, антипрогресивен възглед е Освалд Шпенглер, ученик и последовател на Ницше, според който цивилизацията е последният етап в развитието на всяка култура, предизвестяващ нейната неизбежна смърт. Така цивилизацията представлява само етап, който следва детството, юношеството и младостта и зрелостта на културата.

ята е създавала старостта по света⁹) и намират основания в индивидуалните характеристики, пола и възрастта (Деларош, П., 2004). Младежите се възприемат като заплаха за политическата власт, тъй като представляват почти половината от населението на Франция и отсъствието на институционални механизми за регулиране на тяхното движение във всички социални сфери налага спешното създаване на мерки за контрол и санкции. Ето защо се прилагат електорални закони, които трябва да забавят във времето възможността за преобръщане на статуквото и ограничават правата на младежите да заемат обществени и политически постове. По този начин, юношеството се изобретява като опасен феномен – следват бунтове и забрана за учредяване на младежки организации, въвежда се строг контрол на входа на образователната система, а учебният процес се цензурира. Създава се мит за младежката престъпност, широко експлоатиран от медиите, а юношеството става обект на изследване най-напред в медицината и педагогиката¹⁰, а в последствие и в психологията и криминологията. Научно и административно то се легитимира като период в човешкото развитие и социална категория през XIX–XX век и попада в новите форми за стратифициране на обществото – по възраст, индивидуални характеристики, пол. От това произтичат отговорностите и задълженията, социалните очаквания, характерни за всяка нормативна категория.

В хуманитарните и социалните науки интерпретациите за това що е „норма“, се конструират винаги в зависимост от степента на нарушаването ѝ или отклонението от нея. Социална по природа, нормата не само конституира човешките отношения, но и ги регулира, съхранява и съблюдава тяхната динамика. Нормите могат да са както личностно дефинирани (интернализирани като ценности), така и да съществуват на ниво група или общество (социални ценности, неписани правила, етикет). В същото време науката и практиката разполагат с множество определения за норма, което затруднява съотнасянето и оценяването на дадено поведение. От друга страна, динамиката в обществения живот и историческото развитие променят схващанията за норма и отклонение по посока на естествено преобръщане на концепциите за правилно и неправилно, позволено и непозволено.

В опитите си да определят формите на отклоняващото се поведение редица автори от различни научни области прилагат разнообразна методология за изследване на девиациите, съобразена с понятийния апарат на съответното научно направление и теоретична парадигма:

⁹ Деларош, П. Юношеството. С., 2004, с. 6.

¹⁰ Значението на хормоните за развитието се открива през 1886 г., а век по-рано д-р Тисо издава труд върху вредните последици от мастурбацията. От тогава до средата на XIX век се разработват медицински дисертации, посветени на пубертета, които намират и приложение в педагогическата мисъл – младежта трябва да се възпитава и надзирава както от обществен, така и от сексуален ъгъл.

• В социологията, интересуваща се от закономерностите на функциониране на обществото и социалните отношения, нормата се мисли през призмата на задължението към Другия в контекста на признаването му като субект и по този начин разграничавайки го от нещата (Фотев, Г., 2005). Реципрочното възприемане и узнаване на Другия полага основите на когнитивното (задължението като налично в съзнанието, като знание) и ценностно-нормативното начало (признаването като ценност) у социалните отношения: „узнаваме Другия и узнаваме неговата самооценност и ценност за нас, която изисква оформено отнасяне към Другия, изразяващо се като трябва (да постъпваме по определен начин). Задължението е лоното на социалността, лоното на отношението, което има качество на социално“ (пак там: 12). Именно задължението удържа дуалистичната природа¹¹ на човека и я предпазва от разпад. От друга страна, чрез действителните си аспекти и ценностни ориентации то дава началото на съществуване на правилата и нормите (правни и морални). Социалните норми, отграничавайки позволеното от непозволеното, са артефакт единствено и само на социалната действителност, защото „...в чисто природната действителност, в природния свят, взет сам по себе си, няма правилен и неправилен път, няма правилна посока и е безсмислено да се говори за отклонение. Само Бог и човек осмислят“ (пак там: 15). Така нормата предполага в известна степен ограничаване на спонтанността в действието и всяко преминаване отвъд границата на универсално възприетото за позволено се санкционира и посочва като социално патологично, девиантно.

• Психологията (психопатологията, психиатрията, психология на девиантното поведение) проектира отклоненията в континуума психична норма–абнорма (психично здраве–психична болест) и го свързва с дезадаптивното поведение, резултат от особености на семейната среда и на родителските фигури, субективни преживявания и емоционална депривация.

• Психоанализата – антисоциалното поведение е естествена особеност на емоционалното съзряване на детето и в юношеството¹² е резултат от процеса на повторна идентификация и търсене на идентичност. Девиациите в поведението са често срещани в юношеския период, поради неговите възрастово-психологически особености. От психоаналитична гледна точка девиантно-

¹¹ Ключова концепция във функционалистката теория на *Е. Дюркем*, според когото човекът е биопсихическо и социално същество – природата му е дуалистична, хетерогенна, но биопсихичното и социалното взаимно се определят. Оттук се извежда и проблематиката на отношението човек–общество – социалната реалност е морална, социална среда, в която действат определени правила и наиндивидуални норми на мислене и действие. Институциите като носители на тези норми правят възможно тяхното съществуване. Според Дюркем човешкото поведение се определя от институциите и нормите (т.е. от социалната реалност), които го регулират и действат принудително върху човека.

¹² За разлика от пубертета (индивидуално физиологично събитие, което отделя биологично детето от възрастния), юношеството означава и бележи социалния и психологически преход от детството към зрелостта.

то поведение се изразява в нарушаване на правилата, поставени от Другия, на символичния закон, бунт срещу Бащата. „Девиантното поведение е симптом, заявка за изход и намиране на решение, надежда, често то е призив за контрол от страна на обичани, уверени хора“ (Богданова, М., 2009: 73). Юношеското предизвикване и траурът по детството са двете страни на процеса (често несъзнаван), водещ до осъществяване на прехода към зрелостта. Предизвикването е свързано с желанието да надскочиш себе си, да надминеш родителите си като провокация към нормата, докато траурът по детството е действие обърнато навътре, което позволява да се осъществи тъгата и в същото време да се поеме отговорност за собствената история. Психоанализата държи сметка за тенденциите¹³ в развитието на отклоненията, разбирани не като отрицателни, застрашаващи нечие (нашето) съществуване, а като кодирани послания на желанието за създаване на връзка с другия през езика и собствената си история. Тези тенденции намират израз и се засилват през периода на юношеството, когато въпросите около едиповата ситуация са отново актуални.

- Педагогиката, занимаваща се с особеностите на учебно-възпитателната дейност, образованието и обучението, изследва отклоненията най-общо през призмата на понятията възпитание и социализация и съответно превъзпитание, ресоциализация, превенция и корекционна дейност. Социално приемливото поведение (конформно, просоциално) изразява степента на готовност и съгласието на личността да спазва социалните норми (правни и морални), което се посочва като основна задача на възпитанието и цел на процеса на социализация. От друга страна, поведение, което нарушава (съзнателно или не) общоустановените правила на социално функциониране, се определя като отклоняващо се, девиация.

- В криминологията и нормативните документи отклонението е в разрез със социално значимото поведение и е свързано с нарушаване на закона, а крайната му форма намира израз в престъплението.

- Антропологията изследва отклонението от нормите, като се интересува от етно-културната му обусловеност и развитие, анатомията и медицината през връзката между понятията нормално–аномално развитие, функционалност–дисфункционалност, биологията чрез генетичната обремененост и соматична типология и т.н.

Ако първообразът на юношеството намира израз в ритуалите на инициация, брачните обреди, в строго регламентирани отношения на традиционното семейство, то в Модерността то е събитие в живота на човека и общността и отправя въпроси както към личността, така и към изначалните конвенции на обществото. Най-често проблематизирането се осъществява през символичната ревизия и преоценка на закона и моралните норми, а отклоняващото се поведение е начин да се преоткрие светът, да се заяви несъгласието или

¹³ Разбирани като знак на надежда (по Уиникът).

безразличието към обществения договор. Така, за да защити себе си и да запази статуквото, институциите на социалния контрол предприемат обширни действия за изследване и санкциониране на отклоняващото се поведение, а в своята дълбока същност това представлява опит за нормализиране и типизиране на самото юношество.

„Юношество в конфликт със закона“ през психоаналитична интерпретация

Конфликтът със Закона често се посочва като иманентна характеристика на юношеския период поради бариерите, стоящи пред освобождаването на либидото. То е процес на обновление на психичните структури и търсене на идентичност и в този смисъл „никой не може да е свободен, ако не е независим: затова, при първата проява на независимо мислене, детето трябва така умело да бъде насочено, че да достигне до възможно най-голяма независимост. Децата трябва да бъдат свободни да изразяват себе си и по този начин да разкрият онези нужди и отношения, които в противен случаи биха останали скрити или подтиснати в едно обкръжение, което не им позволява да действат спонтанно“ (Богданова, М., 2013: 12). Така спонтанността в действието (като проява на несъзнаваните процеси, на симптома), често приемана за девиантност, е естествен начин да се проверят и изследват границите на рамката, сигурността на семейната среда и на Закона.

Отправна точка в психоаналитичното изследване на юношеския период се отрежда на нагоните, които засилват своето действие и по този начин нарушават постигнатия в края на детството психичен баланс. Задава се емоционален катаклизъм, който води до силно увеличаване уязвимостта на личността. Върху това състояние влияе и стремежът към напускане на семейната среда и търсене на любовен обект извън семейството, освобождавайки се от емоционалните връзки с родителите, изградени през детството. Основен фактор за осъществяване на тази „раздяла“, даваща в крайна сметка тласък към извоюване на автономност, е латентната в предишния период на развитие и сега събуждаща се сексуална енергия. От друга страна, уязвимостта предполага необходимостта от включване на защитни механизми срещу нагоните и тревожността.

Психоаналитичната парадигма обяснява човешкото поведение, представяйки го като последователност от (несъзнавани) събития, които се основават на най-ранните детски преживявания и на думите на поколенията преди раждането – бебето се ражда в думите на своите пра-родители.

В „Отвъд принципа на удоволствието“ З. Фройд представя своята теория за нагоните, които са в основата на човешкото поведение, и въвежда тяхната дуалистичната природа – към смъртта (Танатос) и към живота (Ерос).

М. Клайн разширява теорията на Фройд, като въвежда идеята, че агресията е манифестиране на нагона към смъртта чрез неговите производни – садизма и завистта. По този начин те (както и омразата) се приемат за синоними на агресията и като проявления на инстинкта към смъртта. Според Клайн асоциалната тенденция е резултат от нарушения баланс между примитивните стадии и практики на развитие (потиснати и неосъзнати) и култивиранията на развитие, или окултуряването на човека (Клайн, М., 2008). Противопоставянето между тях започва на около 2-годишна възраст, когато конфликтите (израз на едновременната любов и омраза към родителските фигури и борбата за надмощие) поражда страдания (чувство за вина, тревожност) и много често се оказват непосилени товари за Аз-а. Единственият начин за справяне с това страдание е чрез потискането и развиването на защитни механизми, а неразрешеният конфликт остава активен в несъзнаваното – готов да изплува отново през юношеството. Клайн отбелязва, че именно съдържанията с изявен асоциален характер са най-дълбоко потиснати. Така криминалните и асоциалните тенденции могат да се наблюдават както в абнормалното развитие, така и в нормалното развитие на децата – „когато основната функция на Свръх-аза е да предизвиква тревожност, се развиват необуздани защитни механизми, асоциални и неетични по своя характер (...) когато садистичните импулси заглъхнат и с промените в развитието на функциите на Свръх-аза, така че да пораждат по-малко тревожност и повече чувство за вина, се активизират защитни механизми – етични и морални по своята природа“ (Клайн, М., 2008а: 32).

Д. Уиникът оспорва концепцията на Клайн за нагона към смъртта – според него садизмът, завистта и омразата са признаци на емоционално израстване, което се развива в детето в зависимост от неговата „психична среда“. Не нагонът към смъртта, а интерпсихичната среда е това, което определя начина, по който детето ще се справи с вродената агресия (Abram, J., 2007).

Според Уиникът агресията се заражда още в утробата и в тази ситуация е синоним на действие, на подвижност. С развитието на детето тя променя своите характеристики, което зависи от типа среда, в която детето расте – при „достатъчно добра майка“ и подпомагаща среда първичната агресия в по-късните етапи на развитие ще се интегрира, докато липсата на „*държашо обкръжение*“¹⁴ ще я засили и тя ще се прояви по деструктивен, антисоциален начин и може да премине в престъпно поведение. В концепцията на Уиникът централно място заема антисоциалната тенденция, която се различава от делинквентното поведение, въпреки че и двете са резултат от депривацията.

¹⁴ На англ. ез. – holding – поддържане. В български превод понятието се среща и като „държашо обкръжение“, което подпомага развитието на детския Аз, на чувството за себе си и на разграничаването между фантазия и реалност“ – Атанасов, Н. Предговор. Лекции за въведение в психоанализата. С., 2013, с. 19.

Антисоциалната тенденция показва, че детето е преживяло загуба или липса на достатъчно добра среда, която е била налице в периода на абсолютна зависимост. Подобно на Клайн, Уиникът счита, че антисоциалната тенденция присъства дори и при нормалното емоционално развитие, но ако средата не я разчете като несъзнавано послание и не бъде разбрана, тогава поведението е в опасност да се развие като делинквентно. В този ред на мисли, ако за бебето не е възможно да се впише в реалността и да се придвижи към процеса на първичната идентификация без присъствието на „достатъчно добра майка“, то по подобен начин може да допуснем, че за юношата е необходим възрастен в позицията на „достатъчно добър баща“, който да посрещне бунта и в същото време да удържи разрухата, защото: „Мъдро е да се помни, че бунтът принадлежи на свободата, която сте дали на детето, като сте го отгледали по такъв начин, че то съществува на собствено основание“ (Уиникът, Д., 1999: 169). Бунтът в етимологичната интерпретация на *Юлия Кръстева* е свързан със съюза (от немското Bund), с движението и силата (индо-европейския корен -bhou), с латинското furia и старогръцкото φόρος. „Обаче френската форма „révolte“ напомня на латинския си произход и препраща към санскритския корен „...+vel“: разкриване, връщане назад, за да се отвори следходното, откровение, прераждане“ (Кръстева, Ю., 2014: 12). Ето защо бунтът подкопава култа към Закона, за да може да го преоткрие в юношеството през търсенето на собствената идентичност. *И ако за бебето битката е да стане Субект на своето Желание*¹⁵ (М. Богданова), то за юношата тя е по посока извоюването на Желание за Другия като любовен обект. В този смисъл постигането на идентичност е революция, която утвърждава оригиналното и присъщото – дълъг процес, който, особено в юношеството, преобръща обществената съгласуваност и се случва през (амбивалентната) идентификация със значим друг. Отклоняващото се поведение се появява тогава, когато субектът има идея (съзнавана или не) за Другия като отсъстващ.

Някои форми на антисоциално поведение, на отхвърляне на правилата и конфронтиране „се дължат на положителните елементи в съвременното възпитание и в модерните нагласи към правата на индивида“ (Уиникът, Д., 1999: 166). Ето защо понякога юношата първо трябва да бъде „въдворен“, а законът да бъде въведен, за да може чак след това да се работи с него и със симптома. Юношата неуморно провокира границите на позволеното, за да си изобрети собствена рамка. Антисоциалният акт е знак на надежда за юношата, защото загубената сигурност (авторитета на бащата) ще бъде намерена, а границите възстановени. Той търси среда, която ще се противопостави, ще „каже не“, но не чрез садистично наказание, а по начин, който

¹⁵ Необходимо е да се прецени кога е потребност (важна за живота и здравето на детето) и кога е Желание (чието задоволяване го свежда до потребност. Желанието е творчество, повод за общуване, възможност да изобретиш това, което нямаш), а Детето „говори по различни начини“.

ще създаде чувство за сигурност: „В дълбинен аспект психолозите наричат метафората на такъв тип поведение „търсене на бащата“ – т.е. на закона“ (Вътов, В., 2005). Само когато се увери, че средата е стабилна и сигурна (провокирайки я, чрез деструктивно поведение), може да се случи това, което Уиникът ще нарече „излекуване от болестта на юношеството чрез естествено съзряване“. Това означава преди всичко да не се патологизират поведения, които за околните са извън нормата и които ги дразнят, защото преди всичко *юношеството е време*. Ален Вание отбелязва, че понятието „юношеска криза“ много напомня на кризата (krisis) в Хипократовата медицина, по време на която лекарят изчаква времето, в което да даде необходимото лекарство и да реши съдбата на пациента, който стои на границата между живота и смъртта (Vanier, A., 2001).

Антисоциалното поведение е резултат от липсата на възможности за днешните юноши да преминават през ритуалите на инициация или да участват в организации на юноши. То е проявление на трудностите за създаване на адекватен Аз-образ – израз на конфликтните структури от детството в опита за напускането му, трудности в процеса на идентификация и извоюване на автономност. Антисоциалният юноша чрез постъпките си „говори“, но по-важното е, че търси отговор и изпробва границите на позволеното. Така „в момента, в който се опитаме да назовем разстройството или да го етикетираме, като го включим в различни класификации, тогава в същия този момент изчезва това, което наричаме любопитство и което е основният двигател на една плодотворна комуникация между двама или повече хора, а защо не и общности“ (Йерохам, Д., 2004: 14). Характерно е, че много често поведението е мимикрия на системата, на семейните отношения – едно огледало, което отразява провалилите се родителски желания, или пък обратното – надминава по изобретателност и провокация юношеството на самите родители, карайки ги тайно да се възхищават на своето дете, заради смелостта, която те не са успели да покажат (Деларош, П., 2004).

Доколкото юношеството се схваща като психична криза, отключена от либидото и търсеща осъществяване извън рамките на семейството, то неминуемо се появяват конфликти и противоборства, намиращи външен израз в така характерното за този период поведение. И в случаите, в които психичната (и физическа) енергия не намери механизми за сублимация, често се претворява в постъпки, противоречащи и заплашващи установените правила, в това, което клиничният език нарича преминаване към действие (acting-out)¹⁶. Употребата на наркотици, алкохол, хранителните разстройства, суицидните опити се

¹⁶ Acting-out – (нем. Agieren) – понятие във фройдистката психоанализа, което означава преминаване към действие, „превръщане в действие“ на нагони, фантазии, желания и т.н. Фройд свързва преминаването към действие с припомнянето – два начина за актуализиране на миналото в настоящето (Лапланш, Ж., Понталис, Ж.-Б. Речник по психоанализа. С., 2014).

приемат за видове девиантно поведение. Този дълбоко интимен акт на отказ от себе си и от света по-скоро има отношение към моралните императиви на християнството, отколкото е в конфликт с правните норми. В по-дълбок смисъл антисоциалното поведение е поведение срещу себе си – несъзнаваните механизми, които задействат антисоциалните тенденции в поведението, всъщност рефлектират негативно върху детето (юношата) чрез засилване на противоборствата (обекти на любов – обекти на омраза) – съзнавани или не. Често агресията е полезна (движеща сила, която развива), „отклоняващото се поведение“ е зов за помощ и когато не са разпознати, разбрани и съпроводени – следва само-разруха.

Външните фактори винаги въздействат върху поведението и изборите, които правим, но възгледът за психичния детерминизъм и несъзнаваното открива алтернативен хоризонт пред изследователя и насочва мисълта отвъд „двуизмерното“ разбиране за човешкото поведение (стимул-реакция) и „счетоводителското ръководене на живота“. Това е перспективата, в която „поведението, диадата (двойката), групата или организацията е не само реакция на ситуационни променливи като семейство, приятели, съседни, но също така е резултат и от несъзнавани желания, фантазии, защити и етични императиви“ (М. Богданова).

Несъзнаваният избор на професия – конфликти и механизми

Обяснителни модели

Обикновено практиката на професионалното ориентиране е доминирана от когнитивно-поведенчески подходи, акцентиращи върху придобиване на умения, прилагане на тестови методики и изпълнение на определени етапи и фази при процеса на професионален избор. Въпреки това психоаналитичният подход осигурява изследователска рамка, основана на несъзнаваните механизми и мотивацията за избор на професия, манифестирани желания и процеса на самоопределяне и себепознание. В рамките на психоаналитичното разбиране за поведението основен е постулатът за психичния детерминизъм¹⁷. По този начин професионалният избор се схваща като сублимация на несъзнавани психични процеси.

Въпреки че е критикувана още от самото си възникване поради липсата на емпирични данни, психоанализата има значителен принос към теориите за кариерно развитие. Зигмунд Фройд, наричан „бащата на психоанализата“, е първият, който индиректно загатва за връзката между несъзнаваното и професията, труда в своите разработки върху културата и цивилизацията (Фройд, 1992, 1996, 1991). Според него най-същественият признак на психологически

¹⁷ Вж.: Богданова, М. Психодинамичният подход в консултантската практика. – *Социална работа*, 2 (1): 1–23, 2014.

здравата личност е *способността да се обича и да се работи ефективно* (Erikson, 1950). Въвеждайки нов начин за разбиране и обясняване на психиката, от една страна, и метод за изучаване на човешкото поведение, приложим в практиката, от друга, Фройд извежда на преден план детския опит и несъзнаваните желания като определящи поведението и изборите, които правим по-късно в живота. Отгук насетне редица учени, изследователи и практики стъпват върху ключовите идеи на психоанализата и разработват психоаналитични концепции за избор на професия, изследвайки влиянието на несъзнавания професионален избор, мотивите, психичните конфликти и защитните механизми. В българската наука и в практиката психоаналитичният подход при професионалния избор и кариерното развитие няма традиции – липсва информация, литература, анализи. Историческото проследяване на връзката между професионалното самоопределение и психичния живот с психоаналитичното познание би довело както до очертаване на постигнатото, така и до възможност за надграждане в български контекст.

Roe (1956) в своята личностна теория за професионалния избор (*personality theory on occupational/career choice*) развива идеята, че ранните детски преживявания и емоционални модели на родителство оказват силно влияние върху по-късния професионален избор. A. Brill (1949) изследва професионалния избор през принципите на удоволствието и реалността. През 1943 г. Hendrick въвежда ново понятие в изследванията на несъзнаваните влияния върху професионалния живот на личността, а именно „*work principle*“ – за разлика от принципа на удоволствието и принципа на реалността, конструирани на базата на либидиналната енергия, този (зависещ от труда принцип) се основава на инстинкта за власт и превъзходство (*mastery instinct*) (Brockman, D., 2011). По този начин авторът представя идеята за избора на професия като удовлетворяване (чрез труда) на нагона за власт, превъзходство и обобщава, че търсенето на удовлетвореност от труда остава да е функция на Аз-а, тъй като не е сублимирана либидинална енергия. Sommers (1956) илюстрира как спецификите на процеса на идентификация рефлектират върху избора на професия, а Bordin, Nachmann and Segal (1963) разработват концептуална рамка за професионално развитие, основана на психическите структури и зони на тялото. Galinsky and Fast (1966) изследват връзката между проблемите на идентичността, пред които се изправят младите хора и трудностите, които срещат при взимане на професионални решения.

През 1923 г. американският невролог и психиатър проф. Уилям А. Уайт, тогава президент на Американската психиатрична асоциация, а по-късно и на Американското психоаналитично общество, публикува статия върху проблемите на професионалното ориентиране (в частност избора на професия), разгледани в традицията на психоаналитичната парадигма. Това е един от малкото теоретични опити за концептуализиране на връзката между професионалния избор и особеностите на ранното детско развитие в термините

на психоанализата. Водещата линия на разсъждение е, че професионалният избор често е резултат от механизми, развити през детството. Интересът на автора към психоаналитичен анализ на професионалния избор е провокиран от нарастващите по това време заболявания в резултат от бурното развитие на индустрията. Те, заедно с клиничните приложения на психоанализата от този период¹⁸ (разбирани като медицински, психиатрични), оформят специфичната рамка, през която изследователят развива своите тези – според Уайт неоспоримата революция, която психоанализата прави в полето на психиатрията, може да има успех, ако психоаналитичните идеи се приложат в професионалното ориентиране (Wait, W. A., 1923)¹⁹.

Централно място в концепцията на У. Уайт заема желанието, което в психоанализата е ключов термин за обяснение на психичното функциониране, задвижвано от афективни компоненти, а не от когнитивни механизми. Успешният избор на професия следователно, измервайки се с удовлетвореността и професионалните постижения, зависи от извършването на такава професионална дейност, релевантна на желанията на човек. Според Уайт при равни други условия успехът и удовлетвореността ще са пропорционални на връзката между професията и желанията. Това обаче не означава, че ако човек е оставен свободно да избира, той би избирал правилно всеки път. Налице са два противоположни аспекта, които биха избрали диаметрално взаимно обратното и по този начин който и избор да се направи, оставя човек във война със себе си, едната половина от него се бунтува срещу другата. Става дума за двата фундаментални нагона в психоанализата – този за самосъхранение и сексуалния нагон. От съществено значение е какво иска да прави човек *в своята цялост*, а не отделните аспекти на неговата личност. По този въпрос Уайт посочва, че: „Много момчета са учили право или медицина, за да угодят на бащите си, но не са успели, защото инстинктивните им стремежи не могат да намерят отдушник през тези канали. Има друг аспект от него, който все още иска да прави нещо друго повече. За провала и успеха може да се мисли в съотношението, в което личността е задоволена от преследваната професия“ (Wait, W. A., 1923: 256).

В статията авторът прави детайлен преглед на класификацията на В. Щекел за професионалния избор, според която той може да се групира в пет основни връзки²⁰, „механистични обединения“ в зависимост от отношенията с бащата, несъзнаваните процеси и сублимациите (пак там):

- Идентификация с бащата – подгрупи: директна връзка; индиректна връзка по отношение на професионалния избор; индиректна връзка по отношение на бащата:

¹⁸ Наречена по-късно класическа, ортодоксална.

¹⁹ Тази част от текста е разработена по White, W. A. (1923). Psychoanalysis and Vocational Guidance: A Lecture. In: Archives of Occupational Therapy, 2(4), pp. 253–276.

²⁰ Групите могат да се приложат и за връзките между майка и дъщеря.

1. *Директна връзка* – визира се любовта и уважението, което синът има към бащата – връзката е толкова силна, че синът иска да е като баща си във всеки един аспект, желае да се идентифицира с него толкова силно, че избира същата професия. Такъв избор е лесно разбираем. Той се харесва не само на сина, заради любовта му, но и на бащата, защото по този начин той се вижда жив отново в лицето на своя син. Едни и същи занаяти и професии могат да се предават от поколение на поколение – както по времето на занаятчийските гилдии семейството става известно с изключителното си майсторство, предавано през годините. Що се отнася до бащата или до професията, връзката може да е индиректна. От друга страна, това е и усилие от страна на сина да надмине и надвие бащата – вечният конфликт между поколенията.

2. *Индиректна връзка* по отношение на професионалния избор – изборът може да не е толкова очевидно продиктуван от желанието на сина да е като баща си, въпреки че при по-внимателен преглед ще се види, че е точно така. Например синът на касапина учи медицина и става анатом. Връзката между това да си касапин и да учиш анатомия е много ясна, макар и не на пръв поглед. Трябва да се отбележи, че изборът на сина е сякаш по-силно сублимиран от този на бащата.

3. *Индиректна връзка* по отношение на бащата – бащата е символичен, а не биологичен. За него Лакан, близо 30 години по-късно, изобретява понятието „Имената-на-Бащата“²¹. Пример за такава връзка е, когато ученикът приеме професията или по друг начин се идентифицира с учителя.

- Разграничаване от бащата – случаи, в които компонентът на омразата доминира и синът избира професия възможно най-отдалечена от тази на бащата. Тенденцията е да се направи напълно противоположен избор от този на бащата.

По отношение на двете групи (идентификация и разграничаване от бащата/майката) следва да се посочи, че афективната ориентация към родителя е с доминираща любов или омраза и реакцията е на подчинение или бунт, на идентификация или разграничаване.

В тази връзка Kets de Vries през втората половина на 90-те години на XX век огласява резултати от изследване (психоаналитичен анализ) на бизнес лидери, които показват, че често явление сред такива успешни мениджъри е липсата на баща (Pines, Yanai, 2001). Липсата може да бъде реална (бащата е мъртъв или живее далеч) или, както по-често се случва, тя може да бъде психологическа (баща, който отсъства психически или заради прекалена професионална ангажираност). Желанието да бъде мениджър, изразява желание да се превърне в собствения си баща, т.е. да въведе себе си в света по „правилния начин“, с пълен контрол над живота си. Затова и контролът заема централна позиция в психичната реалност на редица мениджъри.

²¹ Вж.: Лакан. Ж. За Имената-на-Бащата. С., 2011.

• Сублимация – сублимацията на либидото и психичните тенденции, които ако се манифестират в своята непреработена форма биха били деструктивни, но сублимирани имат потенциал да бъдат продуктивни двигатели на поведението в професионална и социална среда.

Сублимациите са ключов компонент и в схващането на *Ейбрахам Брил* за избора на професия. Като механизъм за справяне с изискванията на обществото (принцип на реалността) и несъзнаваните желания (принцип на удоволствието) сублимацията стои в основата и дава израз на всички дейности и трудови занимания (Brill, A., 1921). *Подгрупи: садомазохистични, екхибиционистични тенденции, любопитство, анален еротизъм, частични нагони.*

Садомазохистичната тенденция в избора на професия се проявява най-ясно при професията на касапина, в която се забелязва желанието да се убива и да се пролива кръв. Садистичната тенденция може да се прояви в социално приемливо и продуктивно поведение. Високо ниво на сублимация може се наблюдава и в професията на хирурзите – Уайт подчертава, че не всички хирурзи са избрали тяхната професия в отговор на садистичната тенденция. Въпреки че тя със сигурност може да намери отдушник в тази професия. Професионалният избор може да е вследствие на други причини, като посочените по-горе – идентификация или разграничаване от бащата.

По този повод австрийският психиатър и първият практикуващ психоаналитик, преводач на Фройд в САЩ, Ейбрахам А. Брил дава пример със страдащо дете, чийто лекар бил много груб, невнимателен и почти обиждал баща му. Момчето не разбирало спокойствието на баща си в присъствието на лекаря, тъй като в други обстоятелства поведението му било много различно. Това направило дълбоко впечатление на момчето и всеки път, когато баща му го наказвал, той мислил за лекаря, пред когото неговият баща треперел, и мечтаел и той да бъде лекар (пак там, 320–336).

Уайт отбелязва, че садистичната тенденция може да се прояви и в много други очевидни дейности (трудови и професионални) като професионален бокс, борба, военни професии, ловуване, футбол, ръководни позиции, стоматология и други, въпреки че и други компоненти също могат да са налице. Ето защо едновременното действие на садистичната и мазохистичната тенденции намира израз в професията на боксьора (който едновременно поема и нанася удари), подпалвача (който се е превърнал в пожарник), аптекаря (който в юношеството си е имал фантазии с отравяне), деца, които извършват престъпления, и после стават полицаи.

По отношение на екхибиционистичната тенденция в детството се посочва, че най-ясният пример за сублимация се забелязва при актьорите. Подражание и актьорска игра – тези ранни игрови дейности са много характерни във връзка с бъдещите интереси и ги поддържат през различните етапи на развитие от детството до зрелостта. Склонността да се играе роля може да продължи в личностното развитие с допълнително афективно развитие на

ексхибиционистичната тенденция и в периода на юношеството или зрелостта – когато се избира професия, може лесно да се намери задоволителен изход от тази тенденция на артистичната сцена. Военните и спасителите също попадат в тази подгрупа – според У. Уайт, обаче, дали ексхибиционистичната тенденция (или някоя друга) ще бъде заявена и естествено трансформирана, е винаги индивидуално дефинирано и въпрос на уникално житейско развитие.

Любопитството е една от характеристиките на детството, типично за човешкия род и основен двигател в прогреса и еволюцията на човечеството. В ранните проявления то е реакция към предизвикване и разбулване на забраненото. В своите несублимирани форми любопитството е израз на сексуалните перверзии, воайорството, но сублимирано, то е манифестация на нагласите към експериментиране и изследователска работа.

• Защита от несъзнавани тенденции – застрашаващи целостта на Аз-а, тенденциите, идващи от То (криминални, асоциални)²², имат потенциал, ако бъдат заявени, да разпаднат личността. Професионалният избор в този случай е социално приемливата функция на тези тенденции и осигурява защитено поле за изява.

В. Щекел представя случай на прекалено претенциозен, но съвестен съдия, който никога не говорел сам със свидетелите от страх, че може да бъде заподозрян в това, че е позволил да му бъде повлияно. Притеснявал се и когато, пътувайки, се озовавал сам в купе с някой друг. Той наблюдавал колко често невинни хора били обвинявани за обири или убийства, и се страхувал, че може да се компрометира по някакъв начин и от съдия да се превърне в заподозрян. По време на анализата става ясно, че той притежава необикновено силна криминална тенденция, която се засилва през годините поради безскрупулното отношение на негови роднини, лишили го от наследство, което се надявал да получи. Докато не са потиснати, фантазиите за отмъщение играели важна роля в психичния му живот – тогава се появили и неговите симптоми. Неврозата му се проследява назад във времето – през детството, когато имал тревожно и изтощително чувство на вина заради криминалните си фантазии. Така той избира професията на закона, за да защити себе си от възможността да се отклони от „правия път“ чрез знанието за закона (Wait, W. A., 1923).

*В исторически план Уилям Уайт прави първата крачка към по-задълбочено осмисляне на психо-сексуалното развитие на личността и нейната патология (**продуктивна в определена среда**) във връзката им с избора на професия и професионалното развитие. Въпреки че коментарите и интерпретациите му не претендират за изчерпателност и не са подкрепени от статистически данни, днес неговите хипотези се развиват през изследвани-*

²² По този повод вж.: Клайн, МКриминални тенденции в нормалното развитие на децата. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. Център за психосоциална подкрепа, С., 2008, 7–27; Уиникът, Д. У. Антисоциалната тенденция. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. Център за психосоциална подкрепа, С., 2008, 42–56.

ята на други автори – и в теорията, и в практиката на кариерното консултиране, чиито идеи ще бъдат разгледани в следващите редове.

Принос в обогатяването на теориите за кариерно развитие има и А. Рое – клиничен психолог и изследовател на професионалното поведение, креативността, интересите и семейните взаимоотношения, основател на Харвардския университетски център за изследване на кариерата. Във фундаменталния си труд от 1956 г. „*The Psychology of Occupations*“ тя създава психоаналитично ориентирана теория на кариерното развитие и професионалния избор, базирана на преживяванията в ранното детство и начина, по който родителските стилове отговарят на потребността от привързаност. Централно място в нейната теория е отредено на процеса на индивидуалното личностно развитие. Отношението родител–дете се интерпретира като водещ фактор при формиране на лични и професионални качества и характеристики (нагласи, интереси, способности) в зрелостта, особено при избора на професия. Важна тема в концепцията на Рое заема допускането, че в резултат на възпитанието и ранните грижи човек изгражда модел на междуличностни отношения (ориентиран към другите или към избягването им), който прилага през целия си живот. Приемайки теорията на Маслоу, тя изтъква, че структурата на потребностите ще бъде повлияна от ранните детски фрустрации (тревожността) и тяхното удовлетворяване (Osipow, S., 1973). Така например хората, които предпочитат да работят с други хора, са израснали в среда, която е позволила да се развие чувството на привързаност и принадлежност. От друга страна, при хора, които избират професии, в които контактът с други хора е минимализиран, нивото на потребностите от сигурност и защита е по-ниско. Ето защо А. Рое изказва предположението, че е много вероятно първият тип хора да са отгледани от приемащи родители, докато вторият тип – от отхвърлящи. В по-късните си разработки авторът допълва разбирането си за факторите, влияещи върху избора на професия, с тези на половата принадлежност, групата от връстници, образование и умения.

През 1956 г. А. Рое създава класификация на професиите (8 групи), групирайки ги в две основни области – ориентирани към хората и тези, които не са ориентирани към хората (Capuzzi, D., Stauffer, M., 2011). В първата област попадат професии в сферата на услугите, бизнес контакти (предимно в продажбите), управление (в бизнеса, индустрията, правителството), общата култура и просветна дейност (образование, свещеничество, журналистика), изкуство и забавление. Във втората група категориите включват наука, технологии и дейности на открито (земеделие, фермерство и др.). А. Рое въвежда и 6 нива на трудова дейност – от не-класифициран труд до експертни и управленски позиции, като всяко ниво съдържа характерни за извършваната дейност способности, отговорност и умения. Докато изборът на определена професионална област е функция на структурата на потребностите, то нивото на функциониране в професи-

ята и стремежът за постигане на успех зависят предимно от способностите и социално-икономически фактори (пак там).

В литературата концепцията на А. Рое е интегрирана в теориите за развитието, а моделът, който създава, става известен като „основан на потребностите подход към професионалния избор“. Теорията ѝ търпи сериозни критики поради трудностите при валидиране на връзката между взаимоотношението родител–дете и професионалния избор, изискването за лонгитюдно изследване по проблема, приложимостта ѝ в консултирането²³.

Въпреки това класификацията на професиите, която предлага, води до създаването на инструменти за оценка и изследване на професионалния избор²⁴, а редица изследователи на кариерата и професионалния избор, един от които Дж. Холанд, доразвиват нейните идеи и създават нови теории.

През 1990 г. *Silver and Spilerman* публикуват своето изследване върху влиянието на характера и защитните механизми по отношение на професионалния избор и успеха в професията²⁵. Основавайки се върху социологически и психоаналитични интерпретации за избора на професия и кариерното развитие, *Silver and Spilerman* проучват кой тип личност или комбинация от черти на личността е най-благоприятна за постигане на успех в конкретна професия. Според тях различните стилове на функциониране могат да повлияят на кариерното развитие – от първоначалния избор на професия до по-късните движения в професията, повишения и преходи. Също така авторите предполагат, че защитните механизми корелират с нивото на постиженията в много от професиите и ги определят като глобални фактори за ефективност при изпълнението на работните задължения.

Основавайки се на психоаналитичната парадигма, авторите описват структурата на характера като общия режим на функциониране на личността (включително когнитивни и афективни способности и умения), а защитния механизъм²⁶ – като начин на реагиране при тревожност. Според тях това са

²³ Например: Osipow, S. (1973). *Theories of Career Development* (Second edition). New Jersey; Zunker, V. G. (1998). *Career Counseling. Applied Concepts of Life Planning*. (Fifth Edition). USA.

²⁴ Например: Lunneborg (1981). *Vocational Interest Inventory*; Knapp & Knapp (1984, 1985). *Career Occupational Preference System (COPS) Interest Inventory*; Tiedeman, M. (1976). *Individual Career Exploration (ICE)*; Harris (1968). *Computerized Vocational Information System (CVIS)*.

²⁵ Тази част от текста е разработена по Silver, C., Spilerman, S. (1990). *Psychoanalytic Perspectives on Occupational Choice and Attainment*. In: *Research in Social Stratification and Mobility*, 9: 181–214.

²⁶ Защитен механизъм – „понятието защита се употребява за обхващане на процесите с една и съща ориентация към закрила на аз-а срещу нагонните механизми“. За М. Клайн понятието защита и формите, под които то може да се представи, се вписват в архаичната предедипова фаза и засягат както външните интериоризирани или подложени на опита

фактори, които оформят поведенческия израз (съзнаван и несъзнаван) на идеи и чувства, имащи отношение към изискванията за осъществяване на определен вид професионална дейност и взаимодействия с тях. От друга страна, се представя и идеята, че професионалните изисквания и културата на работното място (организационната култура) въздействат върху невротичните черти на личността, като засилват манифестирането им.

Позовавайки се на пет стила на функциониране (поведенчески модели), дефинирани като личностни разстройства в международната класификация на психичните разстройства (DSM-III-R), авторите акцентират върху две допускания за кариерното развитие. *На първо място*, Silver and Spilerman защитават твърдението, че хората избират и постигат успех в професии, които подкрепят и са адаптивни към тяхната личностна структура. Така ниските нива на личностовите нарушения стават предимства в определена работна среда. *На второ място*, защитните механизми в зрелостта са невротични по своя характер, което засилва и влияе положително върху постиженията в различни професионални области. Защитите, които се появяват в късните етапи на психосексуалното развитие (например потискане, антиципация²⁷, рационализация), като цяло са по-функционални при изпълнението на работата, тъй като се вписват в по-голяма степен в организационната култура (Vaillant 1976), отколкото незрелите, развити през детството ранни защити (преминаване-в-действие или регресия). Действия под натиска на враждебни, разрушителни или либидни желания най-често не се толерират на работното място, а организационните правила и професионалните норми се използват за контролиране на тяхното изразяване.

Опитът на авторите се разграничава от класическите психоаналитични изследвания върху личността, които разглеждат невротичните черти и патологичните защитни механизми като фактори, които по-скоро пречат, отколкото подобряват професионалната работоспособност. В този смисъл защитните механизми се определят като ценен ресурс с адаптивна функция при изпълнение на професионалните задължения. Невротичните симптоми невинаги са пречки за трудовия успех, а имат потенциала да се превърнат и в предимство в определен професионален и работен контекст, дори и да затрудняват пълноценното функциониране в други сфери на живота. Ето защо, опирайки се на концепцията на А. Рое за диференциацията на про-

за контрол елементи, така и нагонните; Лапланш, Ж., Понталис Ж. Б. (2014). Речник на психоанализата, с. 322.

²⁷ Антиципация – реалистично планиране, предугаждане, предвиждане на дискомфорт в бъдещето. В психология на труда се разбира като предвиждане на крайната цел или подцелите, на алтернативите и етапите на действието; предварително осмисляне на последствията от действието или на ефектите от дейността; ключови за успеха, особено при рационализаторски дейности в областта на техниката например. – <http://psychologyjournalbg.com/index.php?optio>

фесиите според степента на емоционална ангажираност с дейността (някои професии изискват изразяване на емоции, докато за изпълнението на други това е пречка), Silver and Spilerman предполагат, че човек самостоятелно и несъзнавано избира професия, която удовлетворява и съответства на неговия познавателен и емоционален стил (т.е. на личностовата структура). Продължавайки тази идея, те посочват, че смяната на професия и промените в кариерата също могат да бъдат определени като опити за търсене на специфичен контекст, който ще позволи да бъдат естествено изразени доминиращите черти на личността. Така се стига до извода, че при равни други условия трансформациите в професионалния живот могат да бъдат разглеждани като част от процеса на съгласуване и пресъгласуване на личностовите черти с изискванията на длъжността.

Обобщавайки социологическите и психоаналитични концепции за връзката между личностовите черти и защитните механизми, тяхното влияние върху избора на професия и професионалния успех, Silver and Spilerman (1990) извеждат на преден план следните моменти:

- основната критика към социологическите теории, занимаващи се с професионалния успех, е отправена към основния подход, който прилагат за обяснение избора на професия и промените в кариерата – съвпадението между индивидуални характеристики (основно способности и образователен опит) и изискванията на професията или длъжността. Според авторите тези теории са с ограничени възможности за по-детайлно обяснение на избора на професия, тъй като се интересуват единствено от равнищата на когнитивно развитие, съотнесени към позиционирането в йерархията в дадена професионална област (например статус и заплащане). В социологията, по-задълбоченото изследване върху избора на професия е засегнато отчасти в наследяването на професията – обяснено през предаваните през поколенията ценности, познаване професията на бащата, способността на бащите да улесняват достъпа на поколенията до собствената им професия (например достъп до занаятчийски съюз, препоръка за дадено училище и т.н.). Посочва се, че подобен механизъм не може да бъде оперативен за теорията на професионалния избор, имайки предвид относително редките случаи на подобно наследяване в професията;

- за Silver and Spilerman процесът на съвпадение също е водещ, но в термините на един по-обширен поглед към личностовите характеристики и черти – мултидименсионално интегративни връзки, където несъзнаваните желания, потребности и защитни механизми взаимодействат с особеностите на професията или длъжността;

- някои личностови структури са адаптивни в трудова среда, други – не. За разлика от традиционната психоанализа, която се фокусира върху патологичните проявления на личностовите разстройства, тук се защитава идеята, че личностовите разстройства (особено ниските нива при невроза) не е задъл-

жително да се възприемат като нарушения²⁸. Проявени в определен социален контекст, те имат ярко изразен продуктивен характер. За разлика от личностовите структури, които са специфични за упражняването на определен вид трудова дейност, защитните механизми са универсални предиктори на трудовите постижения – хората, прилагащи зрели защитни механизми, е по-вероятно да постигат успех в професионалния живот от тези, които използват незрели защитни механизми;

- на различните нива в организацията се поощряват и възнаграждат хора с определен тип личностова структура и защитни механизми. На по-ниските равнища се ценят качества и характеристики, присъщи на обесивно-компулсивния тип личност и защитни механизми като изтласкване, тъй като те засилват конформизма по отношение на организационните правила. От хората на по-високите нива се очаква да участват в ръководството и да взимат важни решения, да умеят да преговарят с други компании – тези задачи изискват различен тип функциониране и използване на защитни механизми като параноя, пасивна агресия и разцепване. Въпреки това личностовите черти не са основните детерминанти, от които зависи изпълнението на работните задачи, те играят важна роля;

- по идентичен начин с функционирането в определена професионална област (в зависимост от конкретните личностови черти, така и по отношение на конкуриращите се помежду си изисквания на семейната и професионална среда) различните личностни стилове отговарят на тези изисквания по различен начин. Личностните черти, които правят ефективно поведението в работна среда, могат да затруднят осъществяването на пълноценни взаимоотношения в семейството и при създаване на интимни връзки.

Обобщавайки, основната идея на тази концепция е, че определени типове личности функционират добре в определени работни ситуации, а в други не. Ето защо могат да се наблюдават големи различия в начина, по който хората отговарят на конкуриращите се изисквания на семейството и професията. Личностните черти и защитните механизми, които функционират на работно място, могат да станат източник на напрежение в личните взаимоотношения в семейството и неформалната среда. Въпреки че в изследването не са анализирани влиянията на семейството и професията върху емоционалните преживявания, авторите осъществяват сериозен принос в развитието на психоаналитично ориентираните теории за кариерното развитие и професионалния избор.

²⁸ Всеизвестен научнопопулярен факт е, че гениите в човешката история, приживе, често са смятани за „луди“. В емпиричен план изследване на Я. Мерджанова от 2005 г. потвърждава положителна корелационна зависимост между психотичните характеристики на личността и творческите способности. Вж.: Рашева-Мерджанова, Я. Интелигентност, творчество или нещо друго. – *Педагогика*, 2005/12.

През 1994 г. *Savickas and Lent (1994)* посочват петимата автори, чиито теории според тях са най-разпространени в съвременните парадигми на професионалното ориентиране (Джон Крумболц, Рене Дейвис, Джон Холанд, Доналд Сюзър, Едуард Бордин) (*Rafael, 2007*). Всъщност *Едуард Бордин* (*Edward Bordin*, американски учен с руско потекло) е една от най-силните фигури в психотерапевтичните изследователски кръгове, въвел понятието „*терапевтичен алианс*“ (*therapeutic alliance*)²⁹ и концепцията за професионалните решения.

Изключително критичен към доминиращата психометрична традиция в трудовата психология, Е. Бордин насочва интереса си отвъд тестовите резултати, за да разбере личностните характеристики като детерминанта на професионалния избор и удовлетворение (подобно на Шайн и Сюзър). Изходната позиция, въз основа на която той разработва идеите си, попада в традицията на психоанализата чрез понятията устойчивост, потискане, конфликт и „себеидентичност“ (по Е. Ериксон). Приемайки тези понятия като гръбнак на своите изследвания, Бордин разширява областта на познанието за процеса по осъществяване на професионален избор и свързаните с него термини (като тревожност, очаквания и поведение, фокусирайки се върху личността, механизмите на нейното развитие и личностната динамика). Приемайки схващанията на *Карл Роджърс*, той изгражда своята теория за професионалното консултиране, отхвърляйки строгия рационализъм и перспективата, която полага консултантът в центъра на консултантското взаимодействие и предлага динамично ориентиран интерперсонален модел на професионално консултиране, който по-късно прилага и в по-общата рамка на консултантския процес. Неговите интерпретации за личността и личностното развитие като означаващи на взимането на решение за професионален избор отразяват генезиса на теорията му за работния алианс (*Constantino, Ladany and Borkovec, 2010*).

През 1990 г. Е. Бордин предлага психодинамичен модел на професионален избор, който синтезира предхождащи психоаналитични постановки по този проблем. Той акцентира върху ролята на труда и играта в развитието на личността, като постулира, че хората се насочват към такава трудова дейност, която намират за изключително интересна, или която им носи наслада. Подобно на играта (която предлага на детето неимоверно удоволствие и начин да намали сексуалното напрежение) трудът също предоставя подобни механизми, тъй като според Бордин хората изразяват и задоволяват своята потребност да играят в трудовите дейности, които реализират по-късно в живота си (*Patton, W., McMahon, M., 2014*). Той отбелязва, че в детството тези два феномена (игра и труд) са в състояние на фузия, като в процеса на социализация и развитие те се разграничават, приемат самостоятелно значение и функционират отделно. Степента на фузия е функция на историята на развитието по отношение

²⁹ Познат още като работен алианс (*working alliance*).

ситуациите на принуда и полагането на усилия. Ето защо желанието за постигане на удовлетворение или наслада от труда води до избор на професия (при това несъзнаван), която ще отговори на потребността от наслада³⁰. Според Бордин, най-полезната система за картографиране на професиите във връзка с вътрешните мотиви е тази, която улавя стила на живот (или характеристиките особености) и стимулира или е възприемчива към концепциите на развитието (Vacc, Loesch, 2000).

Описвайки приложението на водещите теории в кариерното ориентиране и консултиране, *Melinde Coetzee and H. Roythorne-Jacob* полагат психодинамичния модел на Бордин в полето на кариерната терапия (career therapy) и посочват, че неговата теория дава отговор на въпроса „Защо това се случва?“ (Coetzee, Jacob, 2007). Ключът се крие в детството, когато изграждаме своята идентичност – процес, повлиян в голяма степен от родителските фигури и стила на отношението дете–родители. В процеса на изграждане на идентичност развитието на сексуалните роли е биологично и културно повлияно. Приносът на Бордин се състои в подпомагането на хора, които срещат проблеми със своята идентичност в контекста на професионалното развитие и в частност кариерните решения. Авторите дават пример с хора, които биха могли да имат противоречиви усещания за потребностите си, затова, което ги мотивира, поради неуспешна сепарация от родителите. От друга страна, това могат да са и хора, които поради родителското влияние възприемат труда като постоянно усилие или принуда вместо като възможност да интегрират игра и работа заедно. Подобни предизвикателства трябва да бъдат посрещнати и анализирани, преди човек да продължи по пътя на своето кариерно развитие, водещо в крайна сметка до удовлетворяване на потребностите.

През 1973 г. (близо 20 години преди да разработи своята теория) Бордин заедно с още двама изследователи публикува резултати от изследване, въз основа на които създава теоретична рамка на професионално развитие. Тя се основава на следните 8 твърдения (Vacc, Loesch, 2000):

1. Човешкото развитие е продължаващ процес: ранните психологически и физиологически процеси в детството са неразривно свързани с тези през зрелостта.

2. Източниците на удоволствие са едни и същи както при децата, така и при възрастните – различават се само по своята форма.

3. Индивидуалният модел на потребности се развива рано в живота, обикновено през първите 6 години.

4. Изборът на професия е свързан с индивидуалните потребности.

³⁰ Тук би могло да се направи препратка към принципа на удоволствието, видян в опозиция с принципа на реалността, като психичен контекст и по-скоро зададени „психични граници“ на реализация на професионален избор.

5. Теорията е приложима за всички хора и професии, с изключение на външни фактори (културни или финансови), които правят невъзможно нейното приложение.

6. Професионалната дейност може да се приеме като сублимация на инфантилни импулси в социално приемливи форми.

7. Емоционалният блокаж, както и сериозната липса на информация, може да инхибира удовлетворяването на професионалните очаквания.

8. Редица психични области и/или зони на тялото могат да бъдат задоволени чрез всяка работа.

В този смисъл *Samuel Osipow (1973)* в своя анализ върху психоаналитичните теоретични постановки за професионалния избор и професионалното развитие уточнява, че предложената от *Bordin, Nachmann and Segal (1963)* рамка на професионално развитие е може би най-коректната концепция в термините на психоаналитичното знание от гледна точка на понятиен апарат и стил (*Osipow, S., 1973*). Рамката за професионално развитие представлява опит на систематизация на три професии (счетоводител, социален работник, водопроводчик). Тази систематизация по индуктивен начин би могла да се отнесе към професионалното развитие в другите професии и да се разработят общи методики за по-широк набор от професии. За да се стигне до това предложение, авторите изследват наличието и степента на влияние на 7 психични измерения или зони на тялото с потенциал за задоволяване във всяка от трите професии, а именно (пак там):

- ✓ грижи (физически и емоционални) – хранене, възпитание;
- ✓ орално-агресивна – рязане, хапане и поглъщане;
- ✓ манипулиране – физическо, интерперсонално (психологически контрол);
- ✓ сенсуалност – зрение (обсег на погледа), звук, докосване;
- ✓ анална зона – придобиване, разпределяне на времето-поддържане на ред, складиране (натрупване, запасяване), замазване;
- ✓ генитална зона – ерекция, проникване, импрегнация, произвеждане, проучвателен поглед, докосване, звук и др.;
- ✓ ритмични движения.

Всяка от трите професии е оценена от гледна точка на възможностите, които предлага за задоволяване и сублимиране на нагоновите импулси на всяка от психичните области/зони на тялото. Те на свой ред са инструментално представени в професията, както и отношението им към обектите на професионалната дейност, като половата диференциация също е взета предвид (мъж, жена, няма отношение към пола). Приложение намират и защитните механизми под формата на афектни отношения или начинът, по който представителите на трите професии се справят с афектите (приемайки ги, т.е. изпитвайки ги, под формата на формиране на реакция, изолирайки ги).

Значимостта на тази систематизация (при потенциално разширяване и включване на по-голям набор от професии) се състои в идеята, че човек ще може по-прецизно да идентифицира конкретна област на задоволяване на нагоновите импулси за дадена професия, както и да отчете потенциала на своите способности за задоволяване на тези импулси при избора на професия. Допълнителна информация би могла да се набави и за половата диференциация в професиите, ресурсите на професионалното поле за понижаване на тревожността, типичните защитни механизми, характерни за професионалната среда.

Днес изборът на професия се интегрира в по-широкото разбиране за кариерното развитие като непрекъснат процес, който продължава през целия живот на човека. Тази съвременна концепция обхваща всички сфери на човешката дейност и съответно всички аспекти на личността.

Според психоаналитичната теория хората оформят света си съзнавано и несъзнавано. Преживяванията в детството (както положителни, така и отрицателни) и семейството като конституиращо личността имат основно влияние върху професионалния избор. Хората избират професия, която им дава възможност да преживеят отново значим опит от детството, да задоволяват неудовлетворени нужди от детството и да актуализират мечтите си.

Опирайки се на психоаналитичната теория за обектните отношения, *Ayala Malach-Pines and Oreniya Yafe-Yanai (1999)* провеждат емпирично изследване за влиянието на несъзнаваните процеси върху кариерния избор на 100 мъже и жени. След като реализират процес на индивидуално кариерно консултиране, авторите прилагат психодинамичен професионален анализ към всеки case-study. Те откриват, че във всеки случай съществува връзка между (Pines, Yanai, 1999):

1. структурата и съдържанието на действията и интересите на значимите любовни обекти (идентификационни фигури) в семейството и индивидуалния кариерен избор;

2. обектните отношения (връзката между идентификационните фигури и индивида, както и професията) и кариерния избор;

3. качеството на брачната връзка и способността на човек да направи кариерен избор;

4. нивото на диференциация на централни любовни обекти и уменията да направиш ясен и диференциран избор на кариера;

5. качеството на връзката с любовните обекти и техните интереси и действия, и чувството на екзистенциална значимост в труда.

Pines and Yanai (1999) извеждат твърдението, че влиянието на несъзнаваните процеси върху кариерата включва комбинация от интернализирани „обекти“ и „обектни отношения“. Идентификационните фигури и връзките с тях рефлектират върху съдържанието на избраната кариера, нейната форма (нает служител, предприемач или самонает), съдържанието на професията и

нивото на ангажираност в работата. Рационализиране характеристиките на интернализираните обекти и обектните отношения прави избора на кариера (както и кариерното консултиране) много по-продуктивен, осигурявайки по-високи равнища на удовлетвореност в кариерния път. Изследователите посочват, че в рамките на процеса на кариерно консултиране трябва да се обърне внимание на нивото на сепарация/индивидуация, качеството на връзката със значимите фигури в семейството и качеството на интернализирания образ на професията. Препоръчват техниката „*кариерна генограма*“ (кариерно дърво), която схематично и описателно представя професии, хобита, кариерни предпочитания, светоглед и себеактуализация на всички членове на семейството. Въпросите, които се разглеждат, включват имената на родителите, братята и сестрите, техния пол, възраст, професии и хобита, връзката им с и между родителите, професионална удовлетвореност на родителите и разочарованията, кариерната история и усещането за удовлетворение в труда³¹.

Несъзнаваният избор на професия поставя редица въпроси от методологическо естество и е предизвикателство пред професионализма, етиката и личността на изследователя, кариерния консултант. От друга страна, именно разбирането на несъзнаваните механизми, стоящи зад всеки избор (и професионален), дава възможност да се проследи автентичността на човека в контекста на неговата история и тази на рода му.

Заклучение

Професионалното ориентиране и консултиране на „юноши в конфликт със Закона“, от друга страна, изглежда екстравагантна изследователска идея, повдигаща някои (основателни) въпроси. *На първо място*, необходимо ли е конкретизиране на специфично изследователско (а и практическо) поле, след като предметът и съдържателните измерения би следвало да не се отклоняват съществено от „общата теория и методика“ на ПОК. *На второ място*, кои са основанията дадена категория хора да бъдат поставени в определена „графа“ и по този начин, символично отграничавайки ги, да се търсят техни специфични характеристики, които имат потенциала да влияят върху бъдещото им (професионално) развитие, при положение че те (както и всички други) изпитват въздействията на същата образователна система и преминават през същия период на психо-социално развитие. *На трето място*, не се ли създава по този начин поредният модел, практика, консултантско поле, които пренебрегват разработените до момента и доказали по един или друг начин своята ефективност в практиката научно-приложни методологии. Съчетаването

³¹ Идеята в българската практика е развита от Яна Рашева-Мерджанова и Моника Богданова: Мерджанова, Я., М. Богданова. Европейско кариерно образование и националната перспектива. С., 2012; Мерджанова, Я., М. Богданова. Пътеводител за професионалното ориентиране. Помагало за учители и ученици, за треньори и партньори. С., 2013.

на психоаналитичния подход с прагматичните подходи на професионално ориентиране е възможност да се преодолеят трудностите от изследователски характер и да се пристъпи към консултиране за професия, удържащо клиничната рамка, в която въпросите около страданието на юношите и думите имат основно значение. Изборът на професия в тази връзка не е случаен и не е резултат само от външни фактори или вътрешно, емпирично измерими характеристики и качества. Изборът на професия може да означава точно тази професия, но може и да препраща към нещо съвсем различно, нещо, което дори не е свързано с професионалната реализация, с това да бъдеш определен професионалист. Отвъд фактите и установимото с инструменти е важно да се отвори пространство, в което несъзнаваните конфликти (по отношение на професията) могат да се разгърнат, да се посрещнат, да бъдат чути. Така обговарянето на процеса на самопознание, значението на думите, директното участие в собственото развитие и непосредствените взаимодействия със средата, с Другия имат освен възпитаваща и обучаваща, но и превантивна функция, като стимулират потенциала и разкриването на таланта. В този смисъл една от възможностите за „юношите в конфликт със Закона“ да бъдат свободни и да усещат, че са полезни, изпитвайки удоволствие и удовлетворение от това, което правят, е „развитието на ефективна система за професионално ориентиране и консултиране (наричано още и образование за развиване на възможностите)“ (Богданова, М., 2012: 6).

Професионалното реализиране на процеса изисква да се имат предвид спецификите на индивидуалните особености, личната история и тази на семейството, а от друга страна, как етикетът се свързва с психо-социалното развитие на юношата, какви са желанията, способностите, уменията въпреки ограниченията³². Консултантът по професионално ориентиране и консултиране е специалист, който следва да бъде сертифициран и обучен – практика, която прохода в България. Като цяло в полето на работа с деца и младежи „в конфликт със Закона“ това са учители, обществени възпитатели и педагогически съветници, на които е приписана и консултантска роля. В България ПОК (и в частност процеса на професионален избор) на „юноши в конфликт със Закона“ може да се припознае в разписаната в чл. 13 от ЗКБППМН мярка за възпитателно въздействие („задължаване на непълнолетния да отстрани със свой труд причинената вреда, ако това е в неговите възможности“ и „задължаване на непълнолетния да извърши определена работа в полза на обществото“). Местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (МКБППМН) и създадените към тях Училищни комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (УКБППМН) епизодично реализират дейности, свързани с въпроса за професията, но по същество липсва процес и ясна рамка.

³² Пак там.

Изграждането на ефективна партньорска мрежа, която да реализира идеите на ПОК за „юноши в конфликт със Закона“ предстои – зависи не само от усилията на специалисти и организации, но и от държавната стратегия. Необходима е реформа, която да отчита необходимостта от поставяне на въпроса за професията преди този за социалната подкрепа.

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасов, Н. Предговор. Лекции за въведение в психоанализата. С., 2013.
- Богданова, М. Да разберем детето със специфични потребности. Помагало. Разград, 2013.
- Богданова, М. Изоставянето на деца – превенция и алтернативи. С., 2009.
- Богданова, М. Професионално ориентиране и консултиране на деца със специфични потребности или Приказката за грозното пате и черния лебед. С., 2012
- Богданова, М. Психодинамичният подход в консултантската практика. (под печат).
- Богданова, М., Тодорова, К. Професионалното ориентиране и консултиране през симптома като стратегия. Помагало при труд-но-сти(гане). С., 2014.
- Вътов, В. Който обича добре, наказва добре. – *Сеза*, 15.08.2005. – <http://www.segabg.com/article.php?id=162380>
- Господинов, В. Юноши – Девиации – Емоционална интелигентност. С., 2010.
- Деларош, П. Проблеми на юношеството. С., 2005
- Деларош, П. Юношеството. Я., 2004.
- Долто, Ф. Тийнейджърите. С., 1995.
- Закон за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни. – *Държавен вестник*, 74, С., 2009.
- Йерохам, Д. Не/нормалността, която ни свързва. – *Критика и хуманизъм*, 17/2004, 11–26.
- Клайн, М. За престъпността. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. Център за психосоциална подкрепа. С., 2008, 28–32.
- Клайн, М. Криминални тенденции в нормалното развитие на децата. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. Център за психосоциална подкрепа. С., 2008, 7–27.
- Кръстева, Ю. Нови форми на бунта. – *Култура*, 29/23, 24–30.09.2014
- Лакан, Ж. За Имената-на-Бащата. С., 2011.
- Лапланш, Ж., Ж. Б. Понталис. Речник на психоанализата. С., 2014.
- Мерджанова, Я., М. Богданова. Европейско кариерно образование и националната перспектива. С., 2012.
- Мерджанова, Я., М. Богданова. М. Пътеводител за професионално ориентиране. Помагало за учители и ученици, за треньори и партньори. С., 2013.
- Петров, Г. Детската престъпност. Велико Търново, 1998.
- Рашева-Мерджанова, Я. Интелигентност, творчество или нещо друго. – *Педагогика*, 2005/12.
- Уиникът, Д. У. Антисоциалната тенденция. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. С., 2008, 42–56.
- Уиникът, Д. У. Игра и реалност. С., 1999.
- Уиникът, Д. У. Някои психологически аспекти на детската престъпност. – В: Антисоциалното поведение – теория и практика. С., 2008, 33–41.
- Фотев, Г. Социология на отклоняващото се поведение. С., 2005.
- Abram, J. The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words, London, 2007.

- Brill, A. (1921). Selection of Vocations. In: Fundamental Conceptions of Psychoanalysis. New York, p. 313.
- Brockman, D. (2011). From late adolescence to young adulthood. London.
- Capuzzi, D., Stauffer, M. (2011). Career Counseling: Foundations, Perspectives, and Applications. Boston, pp. 171–172.
- Coetzee, M. Jacob, R. H. (2007). Career Counselling and Guidance in the Workplace. Cape Town.
- Constantino, M. J., Ladany, N., & Borkovec, T. D. (2010). Edward S. Bordin: Innovative thinker, influential investigator, and inspiring teacher. In: L. G. Castonguay, et al. (Eds.). Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers (pp. 21–57).
- Hanawalt, B. (2013). Historical Descriptions and Prescriptions for Adolescence. In: Browning, D. L. (ed.). Adolescent Identities: A Collection of Readings, Routledge.
- Osipow, S. (1973). Psychoanalytic Conceptions of Career Choice. In: Theories of Career Development. Second Edition. New Jersey, pp. 110–113.
- Patton, W., McMaho, M. (2014). Career Development and Systems Theory: Connecting Theory and Practice. Rotterdam.
- Pines, M. A., Yanai, Y. (2001). Unconscious determinants of career choice and burnout: theoretical model and counseling strategy. – *Journal of Employment Counseling*, 170(15).
- Pines, A. M., Yanai, O. Y. (1999). Unconscious influences on a choice of a career: implications for organizational consultation. – *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), pp. 502–511. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/25780927>
- Rafael, M. (2007). Career Development and Management in 21st Century Adults: Readings towards Harmonization of Global and Individual Levels. – *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, N.11, Vol. (5)1, pp. 75–102.
- Roe, A. (1956). The psychology of occupations. New York.
- Silver, C., Spilerman, S. (1990). Psychoanalytic Perspectives on Occupational Choice and Attainment. – *Research in Social Stratification and Mobility*, 9, pp: 181–214.
- Vacc, N. A., Loesch, C. L. (2000). Professional Orientation to Counseling. Third Edition. UK, pp. 139–140.
- Vanier, A. Some Remarks on Adolescence with Particular Reference to Winnicott and Lacan. *Psychoanalytic Quarterly*, 70:579–597, 2001.
- White, W. A. (1923). Psychoanalysis and Vocational Guidance: A Lecture. – *Archives of Occupational Therapy*, 2(4), pp. 253–276.
- Zunker, V. G. (1998). Career Counseling. Applied Concepts of Life Planning. (Fifth Edition). USA.

Постъпила юни 2015 г.

Рецензенти:
доц. дпн Моника Богданова
доц. д-р Владислав Господинов

