



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
MEDICAL UNIVERSITY – SOFIA

СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ

SOCIAL MEDICINE AND HEALTHCARE MANAGEMENT

VOLUME II

СОФИЯ 2011

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ И СОЦИАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА РЕИНТЕГРАЦИЯТА - РЕЗУЛТАТИ ЗА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗИРАНИТЕ ДЕЦА ОТ ДМСГД ТЕТЕВЕН

Галина Пурчева-Бисет, Петя Чиколова

Резюме: Статията представя резултатите от проследяването и оценката на развитието на реинтегрираните и приемните деца след закриването на ДМСГ- Тетевен. То се извършва в рамките на проект „Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (Център за обществена подкрепа)“ на британската благотворителна организация „Надежда и дом за децата“, и със сътрудничеството на Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика. Проектът потвърждава научните изследвания, които сочат, че децата, които са отхвърлени или изоставени, страдат от здравословни проблеми често изостават във физическото си и когнитивно развитие, имат влошени параметри в развитието на мозъка и проявяват емоционални проблеми, вследствие на разстройства в привързването, добиват изкривена представа за света и отношенията между хората, което продължава и в зрялата им възраст.

Ключови думи: Дом за медико-социални грижи, Център за обществена подкрепа, реинтеграция на деца

Abstract: The article presents the results from the follow-up assessment of the development of the reintegrated children after the closure of the Home for medico-social care in Teteven. It was carried out in the framework of the project "Restructuring of the Home for medico-social care in Teteven and development of Center for community support" of the British NGO "Hope and home for the children", with the support of the Ministry of Health and Ministry of Labor and Social Policy and the State Agency for Child Protection. The project confirms research that shows that children who are rejected or abandoned suffer from health problems and often fall behind in their physical and cognitive development, have lower parameters in brain development and exhibit emotional and behavioural problems due to attachment disorders, distorted perception of the world and human relations, which continues into their adult years.

Keywords: Home for Medico-Social Care, Centre for public support, reintegration of children

Въведение

Твърде често деца в ранна възраст се настаняват в институции, навсякъде по света, въпреки разбирането, че институционалната грижа води до изключително негативни последствия за децата. Децата до 3 години, отглеждани в институции, рядко страдат от здравословни проблеми, винаги изостават във физическото си и когнитивно развитие, имат влошени параметри в развитието на мозъка и проявяват емоционални проблеми, вследствие на разстройства в привързването. (Картър 2005; Джонсън, Браун и Хамилтън-Giachritsis, 2006) (3, 4, 5, 7)

Децата се нуждаят не само от добра физическа грижа. Те имат нужда от обич, внимание и значим възрастен, с когото да изградят солидна основа на всички свои бъдещи взаимоотношения. Изследвания в подкрепа на теорията за привързването

се правят още през 40-те години на миналия век (предимно от Джон Боулби), които формират научното разбиране за нуждите на детското развитие, довели до промени в политиките на следвоенна Европа и САЩ относно грижата за малките деца (6). Въпреки научните доказателства и тревожните резултати от изследвания в началото на 90-те години, показващи негативните ефекти от институционалната грижа, практиката да се настаняват малки деца в специализирани институции продължава да се шири по света. През януари 2010 година в България се отглеждат 2334 деца в ранна детска възраст в 32 дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД).

На 28 декември 2010 година българското правителство взема решение за закриване на ДМСГД в град Тетевен. Решението е в съответствие с Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, както и с утвърдената от Министерството на здравеопазването „Концепция за деинституционализация на децата от домовете за медико-социални грижи“ (1,2).

Закриването се извършва в рамките на проект „Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (Център за обществена подкрепа)“ на британската благотворителна организация „Надежда и дом за децата“, в партньорство със Сдружение с нестопанска цел (СНЦ) „Еквилибриум“ – Русе и със сътрудничеството на Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика. Държавната агенция за закрила на детето и община Тетевен. Проектът се осъществява в продължение на 24 месеца – от януари 2010 до декември 2011 и чрез съответните спазвания и обезпечен плащият преход от специализирана институция към комплекс от социални услуги за деца и семейства в общността.

Оценка на децата и семействата за планиране на извездане в семейна среда

Към 1 януари 2010 година в ДМСГД – Тетевен са настанени 28 здрави деца от 0 до 3-годишна възраст, а за цялата година през него са преминали общо 38 деца. В ДМСГД – Тетевен няма отделение за недоносени деца и за деца с увреждания.

В първата фаза на проекта са оценени настанените деца в ДМСГД – 32 на брой към началото на април 2010 година – и техните семейства. Това е направено съвместно със специалистите от отделите за закрила на детето в Ловешка област и съседни общини, от които са настанените деца.

Оценката на децата включва:

- Структура на семейството;
- Здравен статус и потребности;
- Индикатори за оценка на развитието на детето и произтичащи нужди;
- Семейни и социални взаимоотношения;
- Препоръка за извездане в подходяща форма на семейна грижа;
- Необходимата допълнителна подкрепа за успешна адаптация в семейството;
- Необходими услуги, които да ползва детето след прехода към семейна грижа.

Оценката на семействата включва:

- Структура на семейството;
- Жилищни условия и какви подобрения са необходими;
- Семейни и социални взаимоотношения и необходимите подкрепящи интервенции;

- Образование и умения;

- Икономика на домакинството и необходимите подкрепящи интервенции.

Оценката обикновено отнема от 4 до 6 седмици, но това зависи от възможността да се установи и поддържа контакт със семейството и от желанието на родителите да участват в процеса. Усещаността на семейството е много важна за планиране на стъпките по ре-интеграция и подкрепа след връщането на детето.

Процесът на оценяване поставя в своя център интересите на детето в светлината на оценявана семейна среда. Това означава, че гриба – от една страна, издирването и оценката на семейството да се обезпечат с гъвкави човешки и финансови ресурси, от друга страна – да се установят граници на практичността, в един времева рамка, отчитаща нуждите на детското развитие и пагубните последици от удължаване на престоя му в институцията.

Чрез активна мобилна работа на терен са издирени и посетени семействата/ роднинския кръг на децата за актуална оценка и договаряне на подкрепа. Разработени са индивидуални планове за извездането на всяко дете в подходяща форма на семейна грижа, както и алтернативни варианти, по които се работи успоредно. При някои случаи, без да се изоставят опитите да се издирят родителите или роднините, се стартира дългата процедура на вписване в регистъра за осиновяване в страната. В един от случаите препоръката е за ре-интеграция, но въпреки интензивната работа със семейството, самите те заявяват, че няма да се справят с постоянната грижа за бебето и то е настанено в приемно семейство за дългосрочна грижа и режим на редовни контакти с биологичното си семейство. В друг случай детето е вписано за осиновяване, но първото семейство се оттегли и докато се чака да се появи следващо семейство, детето е настанено при член на персонала на ДМСГД, с когото има добра емоционална връзка.

В съответствие с потребностите и в интерес на децата, е планирано 11 деца да се върнат в биологичното им семейство. На практика са ре-интегрирани 10 деца в 8 семейства. Единадесетото дете е в приемно семейство. Планирани са 5 временни настанявания в приемни семейства до осиновяване на децата, което не се налага, защото децата са своевременно осиновени. За едно от децата препоръката от самото начало е дългосрочна приемна грижа. В края на проекта 2 деца са настанени в дългосрочна приемна грижа. Двадесет деца са осиновени.

В крайна сметка от всички 32 деца:

- 20 деца са осиновени
- 10 деца са реинтегрирани в 8 биологични семейства
- 2 деца са настанени в дългосрочна приемна грижа

Проследяване и оценка на развитието на реинтегрираните и приемните деца

За да се осигури устойчивост на реинтеграциите, семействата се подкрепят от екипа на проекта до юни 2011 година и се подготвя подкрепяща среда, която да продължи работа – доставчици на социални услуги по местоживее на семейството и отдели за закрила на детето. В периода на подготовка за реинтеграция и по време на последваща мониторинг екипът осигурява общинско жилище или квартира на свободен наем, заплаща режийни разходи, социален патронаж, здравни осигуровки, такси за издаване на лични документи и актове за раждане, предстван транспорт до

ДМСГД при посещенията на децата, купува храна, адаптирани млека, дрехи, бебешки пособия и уреди за домакинството, осигурява дърва, заплаща неплатени сметки, довели до изключване на електрозахранването, заплаща такси за ясла и детска градина и за необходимите изследвания.

През юни 2011 година се прави преглед на детското развитие, като за основа се взема оценката на детето, направена в извечерното на излизането му от дома. Включени са следните области на детско развитие:

- Здравословно развитие
- Физическо развитие
- Емоционално развитие и поведение
- Интелектуално развитие
- Възможности за самообслужване, комуникация и социализация

При оценката на децата през април – май 2010 година се наблюдава като цяло изоставане във физическото развитие на деца, родени преждевременно и с поднормено тегло, които са институционализирани веднага след раждане, както и при деца, родени нормално, но институционализирани от самото си раждане. Изоставане езиковото развитие, съгласно възрастта, на всички деца. Наблюдат се поведенчески проблеми, по-силно изразени при децата, настанени в дома веднага след раждане – клатене, агресия и аутоагресия. При всички деца съобразно възрастта има изоставане в уменията за самообслужване. Липсата на социален опит и натлъпването правят децата неспособни да оценяват рисковни ситуации и да се предпазват. От значение е дали детето е поддържало контакт с родители и родственици. Наличието на редовен и качествен контакт повлиява положително на развитието на децата. Колкото по-кратка е раздялата между родител и дете, толкова по-големи са шансовете за реинтеграция и сравнително бързо адаптиране на детето в семейната среда.

В един значително кратък период след реинтеграцията или настаняване в приемно семейство всички деца преодоляват дефицитите и догонват връстниците си по развитие. Прегледът на развитието при някои деца е на 6-ия месец, а при други между 6 м. и 1 г., в зависимост от датата на напускане на институцията.

А. е родена в средата на януари 2009 година. Настанена е в ДМСГД – Тетевен през месец февруари 2010 година, като до тогава е отглеждана в биологичното си семейство. През месец август 2010 година А. е върната в биологичното си семейство, след 6-месечен престой в институцията. При връщането на А. в семейството тя почти не може да говори. Бързо навакса с говора след връщането си вкъщи. Разбира всичко което и се каже и може да го изпълни. А. е напълно самостоятелна в повечето от ежедневните дейности – храни се сама, можа да се облича, съблича, обува, събува, сама ходи до тоалетна. Може да си поиска всичко от което има нужда, или сама да си го вземе. Натрупала е много опит и знания от ежедневните дейности. Може да прецени опасна ситуация и да се предпази.

Ю. е родена в края на юли 2007 година. Настанена е в ДМСГД – Тетевен през юни 2009 година, като дотогава е отглеждана в биологичното си семейство. В края на август 2010 година Ю. е реинтегрирана в семейството си, след едногодишен престой в

институцията. Ю. е институционализирана на 2 години и е едно от малкото тригодишни деца в дома с по-добре развита реч. Престоят в институцията има сравнително ограничени последици – след връщането в семейството детето оказва да яде домашно съответна храна, но преодолява това. Според родителите Ю. бързо се адаптира в семейството. Трябва да отбележим, че тук от значение е и фактът, че връзката между детето и родителите не е прекъсвана, защото те често я посещават в ДМСГД – Тетевен. Ю. е много любвеобилна – обича да се гушка, винаги търси прегръдката на родителите си.

К. е роден в средата на декември 2009 година и е настанен с в ДМСГД – Тетевен веднага след раждането си. В края на месец юни 2010 година К. е върнат в биологичното си семейство. Той престоява в институцията първите 6 месеца от живота си. Физическото развитие на К. една година след напускане на институцията говори за качествен грижи в семейството – ходи, похотката му е стабилна и уверена, наддал е на килограми, израствал е на височина, самостоятелен е при хранене – сам държи лъжица и се храни напълно сам. Близките на К. не споделят за проблеми в адаптацията след връщането на детето в семейството, което може би се дължи на сравнително краткия престой в институцията.

А.А. е родена в началото на февруари 2008 година

М. е родена в средата на октомври 2009 година

Двете момичета са сестрички. Настанени са в ДМСГД – Тетевен през март 2010 година като дотогава са отглеждани от родителите си. Децата престоят в институцията до месец септември 2010 година – 6 месеца. Редовно са посещавани от родителите си.

При връщането в къщи А.А. изобщо не е говори. Вече знае много думи, използва ги. Игрите на детето са еднообразни, което по всяка вероятност се дължи на престоя в институцията и твърде бедния социален опит. Първите няколко месеца не е изобщо самостоятелна, разчита на майка си. Вече се храни напълно сама. Може да си поиска и да си вземе храна и вода. Заспива сама. Все още не може да се облича и съблича, но прави опити.

М. прохода много скоро след връщането си в семейството. Бързо се адаптира. Само първите няколко дни е по-неспокойна, отказва храна, сънят ѝ е неспокоен. Като сестра ѝ, така и М. са редовно посещавани от родителите си в ДМСГД – Тетевен, така че връзката помежду им не е прекъсвана. Прави опити да държи лъжица, но не се справя. Може да държи чаша и да пие от нея. Ако е предупредена за дадена опасност, знае да се пази. Познава близките си, радва им се.

М.Р. е родена в края на декември 2007 година. Настанена е в ДМСГД – Тетевен през май 2009 година, като дотогава е отглеждана в семейна среда. През месец юни 2010 година М.Р. е реинтегрирана в семейството си, след едногодишен престой в институцията. Майката или други близки не посещават детето, докато то е в дома. Според близките и М.Р. е по-затворено дете. Трудно осъществява контакт, с непознати не говори. След връщането си вкъщи, трудно приема баща си, страхува се от него. Сега този страх е преодолел, дори

когато го няма, ѝ липсва и иска да говори с него по телефона. В началото изпитва силен страх и от животни. Преодолява и него. Няколко месеца след връщането си проявява често избухливост и агресия. Това се случва, ако не се изпълни желанието ѝ или тя не се справи с нещо. Скубе си косата, ляга на земята, започва да плаче и да удри главата си. Тези моменти се разреждат и сега почти няма такива кризи. Макар да не говори много и да не се изразява добре, детето има значителен напредък в говора си, след връщането си къщи. Знае много нови думи. Знае значението и предназначението на всички вещи от бита. Разбира и изпълнява инструкции. Има желание да оказва помощ на майка си и баба си в домакинството. Сигнализира за нужда от тоалетна, като познава все още детско гърне. Може да си поиска вода, храна, или ако има някаква друга нужда. Запива сама. Привързана е силно към майка си и към двете си по-големи сестри. Иска винаги да придружава майка си, ако тя излиза. Не желае да остане при друг близък без майка си.

Д. е роден в средата на септември 2008 година. Детето е настанено в ДМСГД – Тетевен на 5-месечна възраст. През декември 2010 година детето е върнато в биологичното си семейство. Д. е с ръст и тегло, неотговарящи на възрастта му. Роден недоносен, с тегло под нормата – 920 грама. При изписването му от ДМСГД е с тегло 8.500 kg и ръст 77 cm (на 2 г и 2 м).

Към настоящия момент с вис степен на увреждане 100%, според ЕР на ТЕЛК е с диагноза „вродена луксация на бедрото в ляво“. Детето е със скъсен ляв крак за сметка на бедрената кост. Има проблеми и с очите – видимо изразено кривоколенство – конвергентен страбизъм на очните ябълки. При връщането на Д. в семейството той не може да ходи, дори не гъзля. Детето прохода през месец февруари 2011 година – на 2 г и 5 м. възраст. Походката му е леко накуцваща, поради скъсен ляв крак, но е все по-уверена и стабилна. Храни се добре, но има храни, към които има предпочитания и такива, които никога не опитва и не яде: например категорично отказва кисело мляко, не обича банан.

След връщането на детето в семейството се забелязва плахост и тревожност при контакт с бащата, страх от контакт с него. Това състояние вече е преодолено. При Д. има видимо изоставане в ННР. Все още не говори, макар вече да казва отделни думи „мама“, „аю“, „чаша“, „бебе“ и др. Д. е все още емоционално нестабилен – проявява типичната за децата от специализирана институция аутоагресия. Самонаранява се, като удря главата си в предмети или в пода. Това се случва по незначителни поводи. Това му състояние минава бързо, но винаги с намесата на някой възрастен. Има изоставане в интелектуалното си развитие – календарната му възраст не съответства на интелектуалната, което по-скоро се дължи на престоя му в институция, отколкото на здравословен проблем. Д. видимо е усвоил много нови знания и опит след реинтеграцията си – знае вече предназначението на много от предметите и играчките, реагира адекватно на много от простите команди, при игра с кола издава звуци, наподобяващи кола, знае как прави патето. Ежедневно трупя опит и познания от заобикалящата го среда и в много от ситуациите поведението му е съвсем адекватно. Д. все още се нуждае от помощ на възрастен при хранене, обличане, събличане, обуване, събуждане и др. ежедневни дейности. Не може да държи лъжица, но държи вече сам чаша, може да пие сам от нея, преди използва само шише с биберон. Може да държи самостоя-

телно плод, закуска, или да се храни сам, ако закуската му е на малки хапки. Все още е на памперс, не сигнализира за нужда от тоалетна, но има значителен напредък при позването на гърне. Вече не плаче и не се съпротивлява, когато се слага на него. Показва адекватни реакции при радост, страх. Радва се на по-малкия си брат и не проявява агресия към него.

В. е роден в средата на септември 2009 година. Детето е родено недоносено, с подормено тегло – 1430 гр. Състоянието му изисква продължително лечение в неонатологично отделение. От там е настанен в ДМСГД – Тетевен през месец декември 2009 година, поради невъзможност на отдела за закрила на детето да осъществи контакт с родителите и прекъсване от тяхна страна връзка с детето. В институцията В. престоява до края на месец юли 2010 година.

При излизането на В. от ДМСГД той има значително изоставане във физическото си развитие – не може да седи, не може да се обръща от гръб по корем и обратно, не държи добре изправена главата си. Още през първия месец от връщането на детето в семейството промените в неговото физическо израстване са видими. На третата/четвъртата седмица започва да държи главата си изправена. През петата/шестата седмица започва да седи. Към средата на втория месец започва да прави крачки с помощ на възрастни. Консултациите с педиатър показват, че детето се развива нормално и дефицитите в развитието му са се дължали на престоя в институция. Към момента на прегледа на развитието В. вече ходи. Теглото му е 12.5 kg, а ръстът му е 87 см. Все още не може да се храни сам, макар вече да прави опит да държи лъжица. Все още използва шише с биберон. Детето е на обща храна. Не сигнализира за нужда от тоалетна. В. още не може да говори, казва само отделни думи – „та-ти“, „ма-ма“ и други кратки думи. Разбира всичко, което му се казва и може да изпълнява инструкции. Майката споделя, че е правила консултации с личния лекар на детето, според който В. няма интелектуални дефицити. Не се страхува от контакти с непознати, обича разходките. Детето познава всичките си близки, най-привързан е към майка си, която е постоянно с него. Познава баща си, когато го види казва „та-ти“ и видимо се радва от срещата с него.

П. е роден в края на октомври 2007 година. Настанен е в ДМСГД – Тетевен през месец септември 2009 година. Въпреки здравословните си проблеми майката отказва да подпише декларация със съгласие за осиновяване на детето, посещава го в ДМСГД – Тетевен и не прекъсва връзката си с него. Поради тези причини от юли 2010 година детето е настанено в приемно семейство. На 2 г и 10 м. П. има много ограничен речник – няколко думи, които не може да събере в изречение. Въпреки че майка му го посещава редовно, психиатричното ѝ състояние не позволява качествено на взаимодействие, което да повлияе на говора на детето. П. развива и типичното клатене, макар и в по-лека форма. Той е неспокоен и агресивен във взаимоотношенията си с другите деца. Но още при първото посещение в приемното семейство за опознаване, се връща с 10 нови думи. Само 4 месеца след излизането си от дома той напълно пропуските в речевото си развитие и сега е един бърборко. Всички го определят като много любозитно и будно дете. Запомня бързо. Знае много стихчета, песни. Може да броя. Познава цветовете. Сам търси детски книжки. Говори абсолютно всичко, изразява се добре за възрастта си. Спокойно дете е, няма

изблотици на гняв, агресия или аутоагресия. Обича играта, може да се ангажира сам. Любопитен е, задава постоянно въпроси. П. е много самостоятелен в повечето от ежедневиите дейности. Храни се изцяло сам. Може да държи чаша и да пие от нея. Сигнализира и сам ползва тоалетна. Все още спи с приемната си майка и отказва да спи сам.

Ц. е родена в средата на февруари 2010 година. Настанена е в ДМСГД – Тетевен веднага след родилно отделение. Престоюва в институцията до 1 януари 2011 година, когато е настанена в приемното семейство. При излизането и от ДМСГД тежи около 7 кг, през юни 2011 година е 11 кг. При настаняването на Ц. в приемното семейство тя е на 11 месеца, не може да ходи, дори не пъзля. В семейна среда прохода много бързо – почти с нахвърляването ѝ на година. Сега походката ѝ е уверена и стабилна. Може да преодолява малки височини – стъпало, да се качи на нисък стол. Адаптацията на Ц. в приемното семейство преминава за около 2-3 седмици. В началото детето е видимо неспокойно, раздражително, постоянно плаче, сънят ѝ също е неспокоен. Иска постоянно да бъде държана на ръце. Не обръща внимание на играчки.

Към момента на оценката е спокойно и любопитно дете. Лесно приема непознати, не се стресира от тях, достатъчно е те да ѝ говорят и да ѝ се усмихват. Вкъщи се чувства уверена, движи се свободно. Заиграва се сама, има играчки, които знае къде стоят. Може сама да си ги вземе. Когато играта с играчките ѝ омръзне, се ангажира с нещо друго, проявява любопитство към всичко вкъщи. Опознава света около себе си. Детето не може да се храни само, дори не прави опити сама да държи лъжичката си, макар да ѝ стимулират да го прави. Може обаче да държи с ръка храна, като бисквита, хляб и др. и да се храни сама. В началото Ц. не е знаела какво да прави с такова храна, макар че е с ръка. Все още не може да пие от чаша. Може сама да си вземе шишето с биберона и да пие вода или друга течност. Не сигнализира за нужда от тоалетна. Приемната майка споделя, че ежедневно ѝ слага на гърне, в началото изобщо не иска да сядна на него, плаче. Сега сядна без проблем, но почти не го използва по предназначение. Ц. все още не говори, казва само отделни думички – „мама“, „тати“, знае собственото си име, но не винаги ги казва. Знае да помахва за довиждане, да пласка с ръчички.

Две от реинтегрираните деца – братче и сестриче замиват с родителите си за Гърция, където живеят и работи разширеното семейство.

Резултатите за деинституционализираните деца недвусмислено показват предимствата на индивидуалната грижа в семейна среда, неосценяемата роля на привързването към значим грижещ се, дори и на по-късна възраст, значението на обичта и физическата близост за цялостното развитие на децата – физическо, когнитивно, емоционално. Опитът по проекта доказва, че с навременна, комплексна и индивидуализирана подкрепа част от семействата имат ресурс да се грижат за децата си и да посредстват адекватно базисните им потребности. За другите деца приемната грижа и осигуряването са алтернативите, чрез които държавата трябва да защити правото им да растат в семейна среда.

Проектът потвърждава научните изследвания, които сочат, че децата, които са отхвърлени или изоставени, страдат от здравословни проблеми (8, 9, 10, 11, 12), често изостават във физическото си и когнитивно развитие, имат влошени параметри в

развитието на мозъка и проявяват емоционални проблеми, вследствие на разстройствата в привързването, добиват изкривена представа за света и отношенията между хората, което продължава и в зрялата им възраст.

Разбира се, развитието на децата е грижа за благото на самите деца, тъй като те са ценни човешки същества. Освен това, изоставането в развитието при деца, отглеждани в институции, има последици и за останалата част от обществото. Фактите сочат, че те израстват като възрастни, които са по-малко способни да направят свой социален или икономически принос към обществото, често имат асоциално поведение и са по-неспособни да създадат стабилни семейства. Това налага осигуряването на живот в семейна среда за всяко дете да бъде важен държавен приоритет.

Използвана литература:

1. Решение за приемане на Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“. Документът може да бъде открит на сайта на Държавната агенция за закрила на детето: <http://nacp.government.bg/deinosti/deinstitutionalizacia/>
2. План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ <http://www.government.bg/cgi-bin/e-cms/vis/vis.pl?r=0018p=0228&n=16728g>
3. Bilsen A. (2009 r.) „Use of Residential Care in Europe for Children Aged Under Three: Some Lessons from Neurobiology“, British Journal of Social Work doi:10.1093/bjsw/bcp076
4. Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Jubasz, C., Nagy, F. and Chugani, D. C. (2001) „Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans.“ Neuroimage, 14, 1296–1301.
5. Ghera, M. M., Marshall, P. J., Fox, N. A., Zeanah, C. H., Nelson C. A., Smyke, A. T. и Guthrie, D. (2009 r.) „The effects of foster care intervention on socially deprived institutionalized children's attention and positive affect: results from the BEIP study“, Journal of Child Psychology and Psychiatry, бр. 50(3), стр. 246–253.
6. Hodges, J. и Tizard, B. (1989 г.-а) „Social and family relationships of ex-institutional adolescents.“, Journal of Child Psychology and Psychiatry, бр. 30(1), стр. 77–97.
7. Johnson, R., Browne, K. и Hamilton-Giachritsis, C. (2006) „Young Children in Institutional Care at Risk of Harm.“, Trauma, Violence, and Abuse, 7(1), стр. 1–26.
8. Kreppner, J., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Grootbuis, C., и Hawkins A. (2007 г.) „Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow up into early adolescence.“, Developmental Psychology, бр. 43(4), стр. 931–946
9. Marshall, P. J., Reeb, B.C., Fox N. A., Nelson, C. A. и Zeanah, C. H. (2008 r.) „Effects of early intervention on EEG power and coherence in previously institutionalized children in Romania.“, Development and psychopathology, бр. 20(3), стр. 861–880
10. Nelson C.A. (2007) „A Neurobiological Perspective on Early Human Deprivation.“ Child Development Perspectives 1(1): 13-18
11. Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. и Guthrie, D. (2007 r.) „Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest Early Intervention Project.“ Science, бр. 318 (5858), стр. 1937–1940.
12. Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S. и Sonuga-Barke, E. (2007 r.) „Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees.“ European Journal of Developmental Psychology, бр. 4(3), стр. 332–350

Талина Пурчева-Бисет – Регионален мениджър за Централна и Източна Европа, „Надежда и дом за децата“, Великобритания

Петя Чукулова – социален работник по проект на „Надежда и дом за децата“