

## Изграждане на привързаност в условията на приемна грижа

Георги Стефанов

*Development of attachment in the conditions of foster care: The concepts derived from attachment theory have been widely embraced by those who work in child welfare as they offer a framework for understanding the developmental importance of close relationships. These concepts help to explain why children who have had a poor start to relationships with others, or who have experienced seriously disrupted care, often behave in very troubling ways in. They are also used in making decisions about the arrangements for family visits and specific forms of therapy for children experiencing behavioral problems.*

**Key words:** attachment theory, foster care, attachment disorders, development of attachment.

### ВЪВЕДЕНИЕ

Теорията на привързаността, създадена от Джон Боулби в края на 60-те години на XX век разкрива, че детето развива силни емоционални връзки с възрастния, полагащ грижи за него през първите години от живота. Тези връзки са от съществено значение за пълноценното социално и емоционално развитие и благополучие, не само през детството, но и през по-късните етапи от възрастното развитие на човека. Джон Боулби изследва отрицателния ефект на липсата на систематична родителска грижа върху детското развитие [14].

Концепциите за привързаността са широко приети от работещите в сферата на детското благосъстояние. Те предлагат рамка за разбиране на значението на развитието на близки отношения между детето и възрастния човек, полагащ грижи за него. Тези концепции позволяват по-добре да се вникне в причините не само за лошия старт в живота на някои деца, но и за сериозните разстройства в грижите за тях, пораждащи високо ниво на тревожност. Те се използват при вземането на решения за осъществяване на семейни посещения и специфични форми на терапия за деца, които имат поведенчески проблеми.

#### 1. Интегриране на основните понятия.

Връзката между понятията "теория на привързаността" и "приемна грижа" е изследвано от Джим Уолкър, независим социален работник, психоаналитик и игрови терапевт. Авторът разглежда приложението на теорията на привързаността в осиновяването и приемната грижа. Изследването се фокусира върху три основни качества на заместващата грижа: способността за справяне с широкия обхват от чувства в себе си и в другите; разрешаване на всички минали загуби и травми; придобиването/изграждането на рефлексивни функции. Целта е чрез актуалните виждания на теорията на привързаността да се помогне за информирането на селекцията на заместващия грижещ и на нуждите и слабите места на обгрижваните деца. Според автора, начините за адаптиране и "напасване" на детето със заместващия грижещ включва и анализ на конкретни области на уязвимост и актуализиране на практиките на социалната работа [9].

#### 1.1. Децата в приемна грижа.

Приемната грижа осигурява на детето дом и семейна среда и формиране на привързаност към сигурни възрастни. Детето усвоява социални умения, ролеви модели, получава емоционална топлина и подкрепа в приемното семейство и за него се грижат отговорни възрастни, внимателно проучени, преминали обучение и мотивирани за дейността. Дете, чиито родители са живи, но не могат и не желаят да поемат отговорност за отглеждането и възпитанието му имат право да поддържат връзка с него. Приемната грижа подкрепя привързаността към биологичните родители от детето, като приемните родители го стимулират да поддържа връзка с тях само, когато това е в негов интерес. По този начин то запазва възможността за

върщане в родното си семейство. В приемното семейство детето опознава своето семейство и собствената си история.

### *1.2. Проблеми на детското развитие в условията на приемна грижа.*

Много автори изследват проблеми на децата без родителска грижа, сираците, negliжираните, частично или изцяло отхвърлените деца (децата останали без семейства), изясняват съдържанието на термина „разстройство на чувството за привързаност (нарушение на привързаността)“.

Според Б. Уайдман децата в приемни семейства са изложени на повишен риск от разстройство на привързаността, дължащи се на по-ранни патологични грижи, като злоупотреба и пренебрегване [4].

П. Фишър и Х. Ким, Г. Скофийлд и М. Бийк предполагат, че разбирането на теорията на привързаността е от решаващо значение за подпомагане на хора, полагащи грижи в приемничество, които се грижат за осигуряването на сигурна база за приемните деца [7].

С. Шепирис, Е. Мишел и Р. Доджет илюстрират, че приемните деца с разстройство на привързаността често са некоректно диагностицирани, когато се настаняват в приемната грижа. Авторите подчертават, че неправилната диагноза може да попречи проблемите на привързаността на деца в приемна грижа да бъдат разгледани по подходящ начин. За целта трябва да се изследват нарушенията на привързаността и въздействието им върху децата в приемни семейства [8].

### *1.3. Ненадеждната привързаност (реактивно разстройство на привързаността.*

Нарушението на привързаността може да окаже влияние не само на социалните контакти на детето, чувство за собствено достойнство, емпатийност (т.е. способност да разбира чувствата на другите хора, да им съчувства), но може да допринесе и за забавяне на емоционалното, социалното, физическото и умственото развитие на детето.

В десетата ревизия на Международната класификация на болестите в клас V - Психични и поведенчески разстройства, подклас – Поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството, подклас – Разстройства на социалното функциониране, са посочени пет вида разстройства, едно от които е Разстройство на привързаност в детството, реактивен тип [12].

Според В. Матанова съществува категория деца, характеризираща се със загуба на кохерентност. Тези деца се класифицират като дезорганизационно – дезориентирани. Авторите Мейн и Соломон посочват седем вида<sup>1</sup> реакции при тези деца. Децата с дезорганизирана привързаност се етикират, като нерешителни, страхливи, травмирани и се определят като такива с реактивно разстройство на привързаността (РРП). При него децата не успяват да създадат здрава психологическа привързаност с полагащия грижи за тях. Широкият диапазон от симптоми при реактивното разстройство на привързаността понякога прави трудно диагностицирането му. Задължително е да се прави диференциална диагностика на генерализираните разстройства на развитието - ГРП. Последните също са клас разстройства, посочени в МКБ-10, някои от които са с несигурна нозологина валидност, често са нелечими, по-скоро с поддържащо лечение и контрол над състоянията през целия живот. За разлика от децата с ГРП, децата с РРП имат нормални способности за социално развитие. При поставяне в нормални условия на отглеждане, абнормния стил на социални реакции намалява до голяма степен, което не се наблюдава при ГРП [11].

<sup>1</sup><http://bjop.files.wordpress.com/2008/10/vania-matanova-doklad.pdf>

Справянето с ГРП е въпрос, който провокира автори на различни терапевтични техники. Оценката на безопасността на детето е важна първа стъпка, която определя дали бъдеща намеса може да се проведе в семейството или дали детето трябва да бъдат изведено в безопасна ситуация. Интервенциите могат да включват психосоциални услуги за подкрепа на семейството (включително финансова или домашна помощ, жилищно настаняване и социална подкрепа), психотерапевтични интервенции (включително лечение на родителите за психични заболявания, семейна терапия, индивидуална терапия), образование (включително обучение в основни родителски умения и развитие на детето), както и наблюдение на сигурността на детето в семейна среда [13].

Ранната интервенция е необходима, за да бъдат предотвратени по нататъшните емоционални и поведенчески проблеми. Превантивният има характер има съществено значение. Повечето терапевтични стратегии са насочени цели, като контролиране на поведенческите проблеми, стимулиране и подкрепа на вербализацията на негативни чувства и преживявания, поощряване на споделянето на потребности и разговор за различията, промоция на позитивни срещи [11].

Направеният обзор показва, че привързаността е важна част в живота на „приемното семейство“. Ако е известно, че биологичното семейство не може или не желае да се грижи за детето и е необходимо то да бъде осиновено или настанено в приемно семейство, много е важно за него е да развива привързаността си към значими фигури, за да може успешно да се справи с последствията от раздялата с биологичното семейство, както и да има щастливо детство доколкото е възможно.

### *2. Резултати от проучвания на проблема в САЩ.*

Много от изследванията в САЩ по отношение изграждането на привързаността при приемна грижа описват понятието като чувство, нагласа, постоянство в отношението на приемния родител за привързаност (Foster parent attachment state of mind, превод на state of mind: bg. душевно състояние, de. Geisteszustand - психично здраве и fr. état d'esprit – душевно състояние).

Авторите М. Дозер, С. Стовал, Е. Албус и Б. Бийтс правят изследване на привързаността на бебета в приемна грижа и ролята на усета, чувството на приемния родител към привързаността. Те изследват съгласуваността между чувството на привързаност на приемни майки и качеството на привързаност на приемните бебета при 50 диади "майки - бебета". Бебетата са били поставени под грижите на техните приемни майки между раждането и 20-месечна възраст. Качеството на привързаност е оценено между 12 и 24 месечна възраст, най-малко 3 месеца след настаняването на бебета в приемни семейства. Двупосочна е кореспонденцията между майчиният усет за привързаност и качеството на детската привързаност, подобно на нивото, наблюдавано при диадата "биологична майка - дете". Противно на очакванията, възрастта на настаняване не е свързана с качеството на привързване. Напротив, съгласуването между майчиното душевно състояние и привързаността при бебетата се наблюдава при сравнително късно настанените бебета, както и при ранно настанените бебета. Тези констатации имат две важни последици. Първо, вследствие на смущения в грижите по време на първата година и половина от живота, при бебетата се появява способност да организира поведението си при наличието на нови хората, които се грижат за тях. На второ място, данните аргументират съществуването на негенетичен механизъм за предаването на привързаността [6].

### *3. Резултати от изследване на Институт по социални дейности и практики (ИСДП) - София и проучване, проведено в Комплекс за социални услуги за деца и семейства (КСУДС) – Русе.*

През 2010 г. ИСДП провежда изследване на нагласите и разбирането за приемна грижа. Резултатите от прочуването проведено сред приемни родители показва, че по отношение на силни и слаби страни на системата за приемна грижа, всички анкетирани разпознават като тревожен въпроса за привързаността между дете и приемен родител. Заключениеята и препоръките са в посока на необходимостта от по-усилена работа и подготовка на приемните родители и детето за раздялата при прекратяване на настаняването [2]. В същата година се изготвят и насоки за развитие на приемната грижа в България [3].

Специалисти от КСУДС – Русе в сферата на предоставяне на социалната услуга приемна грижа правят извода, че върху формирането на привързаността на детето оказва влияние неговата възраст, времето на престоя в детското заведение и условията и особеностите на семейната ситуация (ако то е живяло в семейството), особеностите на темперамента на детето, наличието на някакви органически нарушения [1].

За да се справят с трудностите при отглеждането на детето, е необходимо приемните родители да имат познания за възрастовите особености в развитието му. Полезно е те да бъдат запознати с историята му на живот и да могат да съпоставят възрастта, на която детето попада в детско заведение. Практиката показва, че дете, което е на възраст около 9 месеца и до този момент е живяло малко или много в благоприятни условия, не е изпитвало емоционално отхвърляне от страна на майката, то много вероятно е попадането в детски дом да му причини силна травма и формирането на нови привързаности да бъде затруднено. Подходящо е детето бъде настанено в приемно семейство до 5 – 6 месеца, тогава то привиква към приемните родители сравнително леко и на такава възраст формирането на чувството за привързаност, има вероятност да бъде без усложнения. Друг много важен проблем в контекста на българските условия е въпросът за привързаността на децата, отглеждани в институции чиято сложност, проблематика и актуално състояние биха могли да бъдат предмет на друга разработка.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В обобщение можем да кажем, че проблемите на детската привързаност в условията на приемна грижа имат базови допирни точки, както при разглеждането им в страни с традиции в тази област (САЩ, Англия, Германия и др.), така и в страни, намиращи се в процес на развитие. Приемната грижа, като социална услуга с временен статут, се обвързва със създаването на условия за изграждане на *привързаност*. Но тя изисква достатъчен времеви ресурс, което затруднява планирането и изпълнението на времевата рамка. От друга страна не можем напълно да изключим планирането на срокове, но не бива фокуса да е върху тази област от процеса на реализиране на приемна грижа. В случая е възможно използването на модели на социална работа и подходи за конструиране на приемна грижа, насочени към детските нужди, специфика на развитие и осъзнаване на потребността от активно партниране между субектите в системата.

В следваща наша разработка проблемът ще бъде анализиран по-задълбочено чрез изследване на теоретични и практически модели, използвани от водещите в тази област практики и изследователи от различни страни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

[1] Документация на КСУДС – Русе по предоставяне на социалната услуга „приемна грижа“, становища от доклади, оценки, резултати от обучения, 2012.

[2] ИСДП, Поглед върху приемната грижа в България, София, 2011.

[3] ИСДП, Насоки за развитие на приемната грижа в България, София, 2011.  
<http://www.sapibg.org/materiali-za-priemna-grizha/1346-nasoki-za-razvitie-na-priemnata-grija-v-bylgaria>.

[4] Becker-Weidman, A. (2006). Treatment for children with trauma-attachment disorders: Dyadic developmental psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 147-171.

[5] Center for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services. The importance of attachment in the lives of foster children: Key messages from research, 2006.

[6] Dozier M., Stovall K., Albus K., Bates B., Attachment for infants in Foster care: The role of caregivers state of mind, *Child development*, September / October 2001, Volume 72, Number 5, pp.1467 – 1477.

[7] Fisher, P., & Kim, H. (2007). Intervention effects on foster preschoolers' attachment related behaviors from a randomized trial. *Prevention Science*, 8, 161-170; Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), pp. 3-25

[8] Sheperis, C., Renfro-Michel, E., & Doggett, R. (2003). In-home treatment of reactive attachment disorder in a therapeutic foster care system: A case example. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(1), pp. 76-88.

[9] Walker J., "The use of attachment theory in adoption and fostering", онлайнресурс, 05.10.2012 г.

[10] Zeanah C. and Smyke A., Attachment disorders in family and social context, *Infant Mental Health Journal*, Vol. 29(3), 219–233 (2008).

[11] <http://bjop.files.wordpress.com/2008/10/vania-matanova-doklad.pdf>., Онлайн ресурс, 20.08.2012 г. 13.30 ч.

[12] [http://en.wikipedia.org/wiki/Reactive\\_attachment\\_disorder](http://en.wikipedia.org/wiki/Reactive_attachment_disorder)., онлайн ресурс, 21.08.2012 г., 13 ч.

[13] <http://www.nchi.government.bg/mkb10/class.php>., онлайн ресурс, 21.08.2012 г., 10 ч.

[14] [http://research.uni-sofia.bg/bitstream/handle/10506/480/6\\_DPetrov\\_tom1016.pdf?sequence=1](http://research.uni-sofia.bg/bitstream/handle/10506/480/6_DPetrov_tom1016.pdf?sequence=1) Петров Д., Стил на привързаност и удовлетвореност от близките взаимоотношения, Годишник на СУ „Св. Климент Охридски“, Философски факултет, Книга психология, Том 101, 2011

**За контакти:**

Докторант Георги Стефанов, Катедра "Обществено здраве и социални дейности", Русенски университет "Ангел Кънчев", тел.: 0887 415053, e-mail: [gstefanov@uni-ruse.bg](mailto:gstefanov@uni-ruse.bg)

**Докладът е рецензиран.**