

Обобщен доклад

Подкрепа и услуги за семейства с деца със специални потребности в ранна възраст

Мнението на специалистите



M-POWER project

Партньорство за споделяне на знания за овластяване на родители на деца със специални потребности чрез взаимно учене



1. Въведение и методология

This Summary Report presents the main findings of a survey conducted under the Erasmus+ M-Power project, which focuses on strengthening family empowerment and resilience through shared learning between parents and professionals. The study explores parents' experiences with Early Childhood Intervention (ECI) services across countries with diverse social support systems. The report highlights emerging patterns and statistical trends to inform future project activities, learning resources, and policy recommendations.

The survey instruments were developed collaboratively by project partners through a literature review and analysis of existing practices. A comprehensive questionnaire consisting of 37 items was administered online based on voluntary informed consent. A parallel version was also deployed for professionals.

The questionnaire combined open-ended questions for qualitative insight with closed-ended questions using a three-point Likert scale ("Not at all", "To a small extent", and "To a large extent"). A total of 174 parents of children with disabilities (ChwD) participated from Bulgaria, Italy, the Netherlands, and Romania.

Проучването обхваща четири основни тематични области:

- ☐ Услуги, насочени към специфичните предизвикателства и емоционалните потребности на родителите на деца с увреждания
- ☐ Прилагане на практики и подходи, ориентирани към семейството, в рамките на съществуващите структури за подкрепа
- ☐ Наличие и обхват на различни терапевтични услуги и целеви интервенции
- ☐ Родителска подкрепа при екстернализирани поведенчески прояви (напр. изблици на гняв, агресия, хиперактивност, трудно следване на инструкции) и интернализирани поведенчески прояви (напр. тревожност, фобии, нарушения на съня, тревожност при раздяла, депресия) (Gadsden, Ford, & Breiner, 2016)."

Количествените данни бяха анализирани чрез използване на описателна статистика, докато отговорите на отворените въпроси бяха подложени на тематичен анализ с цел да се обобщят качествената обратна връзка, професионалните наблюдения относно системните пропуски и идентифицираните области за подобрене.

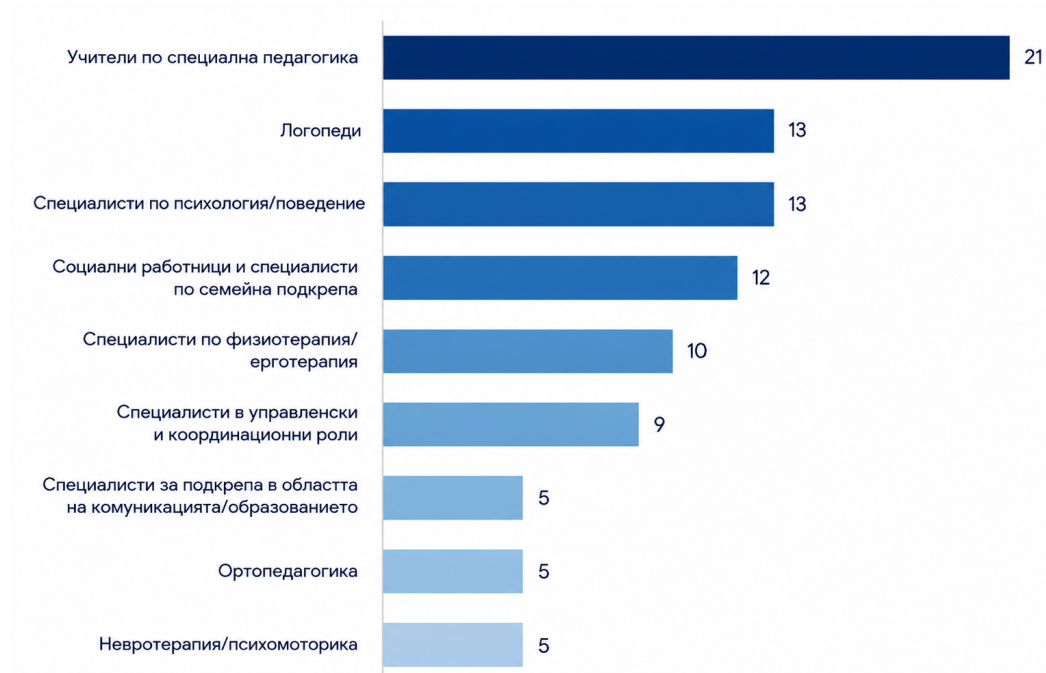
2. Участници в проучването

В настоящото проучване бяха събрани мненията на 100 професионалисти, работещи в областта на ранната детска интервенция (РДИ) в четири партньорски държави, относно услугите, предоставяни на деца с увреждания (ДСУ) и техните семейства.

Общо 100 професионалисти, работещи в областта на ранната детска интервенция (РДИ), участваха в проучването, като разпределението между четирите партньорски държави беше сравнително балансирано: **България** (26), **Италия** (24), **Нидерландия** (28) и **Румъния** (22).

Преобладаващата част от респондентите са жени (94%), което отразява половия състав на работещите в сферата на ранната интервенция. Средната възраст е 41,3 години (SD 10,2), като варира от 22 до 68 години.

Професионалният профил на участниците беше разнообразен:



Респондентите като цяло са с богат опит, като 52% от тях имат над 10 години стаж в професионалното направление. По-голямата част работят в специализирани центрове (52%), следвани от училища или детски градини (23%), услуги, предоставяни в домашна среда (12%), и смесени структури (7%). По отношение на типа институция, 40% са заети в държавното/общинското здравеопазване, 27% — в частни институции, а 25% — в неправителствени организации (НПО) или фондации.

Бележка за интерпретация на данните: Участниците бяха набирани чрез партньорските организации и техните мрежи от услуги. Поради това констатациите, представени в настоящия доклад, отразяват опита на участващите специалисти и следва да се тълкуват в контекста на конкретната извадка от участници, а не като национално представителни оценки за предоставянето на услугите.

3. Резултати от проучването по теми

Този раздел представя възприятията на специалистите относно качеството, достъпността и ефективността на услугите за ранна детска интервенция (РДИ) в участващите държави. Резултатите са организирани в седем тематични области, които отразяват ключови компоненти на семейно-ориентираната РДИ, включително диагностика и насочване, ресурси, емоционална

подкрепа, преходи, участие на семейството и възприемане на резултатите. Вместо директно сравнение между страните, анализът откроява общи силни страни, повтарящи се предизвикателства и възникващи модели в различните системи за подкрепа.

3.1 Диагностика, насочване и консултиране

Този подраздел обобщава оценките на респондентите относно процеса на диагностика, насочване и ориентиране в рамките на ранната детска интервенция.

Подкрепа за изясняване на диагнозата на детето беше оценена положително от повечето респонденти. Общо 41% определят тази подкрепа като много адекватна, 54% — като частично адекватна, и едва 5% — като изобщо неадекватна. Въпреки че диагностичната подкрепа изглежда широко достъпна, резултатите показват възможности за подобряване на нейната яснота, задълбоченост и навременност.

Ориентиране след поставяне на диагнозата получава малко по-ниски оценки. Докато 42% от респондентите считат последващото ориентиране за много адекватно и 50% — за частично адекватно, 8% посочват, че то е изобщо неадекватно. Тези резултати предполагат, че семействата не винаги получават достатъчно ясно или структурирано насочване относно следващите стъпки след диагнозата.

Насочване към услуги за скрининг и оценяване се откроява като сравнително по-слаб аспект на предоставяните услуги. Общо 39% оценяват процесите на насочване като много адекватни, 49% — като частично адекватни, а 10% — като изобщо неадекватни (двама респонденти не са отговорили). Резултатите показват несъответствия в пътищата за насочване към скрининг и формално оценяване. Отговорите на българските специалисти демонстрират най-голяма вариативност — част от тях съобщават за ограничен достъп до маршрути за насочване, а други описват добра наличност, което показва съществени различия дори в рамките на един и същи национален контекст.

Информация за наличните терапии и възможности за подкрепа следва сходен модел. Общо 38% оценяват предоставяната информация като много адекватна, 53% — като частично адекватна, и 9% — като изобщо неадекватна. Макар информацията като цяло да е налична, тя невинаги е изчерпателна, добре координирана или достатъчно съобразена с индивидуалните потребности на семействата.

Навременност на подкрепата бе идентифицирана като един от по-слабите аспекти на предоставянето на услуги. Само 36% от респондентите смятат, че подкрепата се предоставя своевременно, 44% я оценяват като частично адекватна, а 20% — като изобщо неадекватна — най-високото ниво на неудовлетвореност в този подраздел. Тези резултати подчертават забавянията и времето за изчакване като устойчиви бариери пред навременния достъп до услуги.

Насочване към подходящи услуги за ранна интервенция също получава сравнително умерени оценки. Само 32% от респондентите считат процесите по насочване за много адекватни, в сравнение с 52% — частично адекватни и 16% — изобщо неадекватни. Като се има предвид

централната роля на насочването за осигуряване на навременен достъп до РДИ, тези резултати показват, че механизмите за насочване не са достатъчно стандартизирани и не се комуникират последователно в различните системи.

Комуникация относно планиране на преход или приключване на услугите представлява относителна силна страна в тази област. Над половината респонденти (55%) оценяват този аспект като много адекватен, 38% — като частично адекватен, и само 7% — като изобщо неадекватен. Като цяло специалистите изглеждат уверени в подкрепата на семействата при преходи между услуги или при приключване на програмата, въпреки че респондентите от Италия изразяват малко по-ниски нива на удовлетвореност в сравнение с останалите участващи държави.

Ключови изводи: Специалистите като цяло възприемат диагностичната подкрепа и планирането на преходи като адекватни, но посочват важни слабости в „пътя“ след поставяне на диагнозата. Въпреки че семействата обикновено получават информация за състоянието на детето, процесите по насочване, навременният достъп до услуги и ориентирането в системата на ранната интервенция остават по-непоследователни.



3.2 Ресурси

Материални и технически ресурси като цяло се възприемат като налични, макар и не винаги достатъчни. Общо 37% от респондентите оценяват тези ресурси като много адекватни, 55% — като частично адекватни, и 8% — като изобщо неадекватни (един респондент не е отговорил). Резултатите предполагат, че макар основни ресурси да са налични в много контексти, предоставянето им може да се влияе от неравномерно разпределение или ограничено финансиране.

Терапевтични ресурси за родители получават най-положителните оценки в тази област. Общо 43% от респондентите считат тези ресурси за много адекватни, 52% — за частично адекватни, и само 5% — за изобщо неадекватни. Това е най-ниското ниво на неудовлетвореност в раздела, което показва, че терапевтичните ресурси като цяло са по-последователно налични в сравнение с други форми на подкрепа.

Образователни ресурси за родители са оценени по-неблагоприятно в сравнение с терапевтичните ресурси. Докато 40% от респондентите ги определят като много адекватни и 46% — като частично адекватни, 14% ги смятат за изобщо неадекватни, което е сред най-високите нива на възприемана недостатъчност в проучването. В сравнение с терапевтичните, образователните ресурси се възприемат като по-малко адекватни, което подсказва, че това остава област, изискваща допълнително внимание.

Отворените отговори дават допълнителна информация за видовете ресурси, достъпни за семействата. Идентифицирани са осем повтарящи се категории: помощни средства и устройства за мобилност (особено подчертани от респондентите от Нидерландия); средства за допълваща и алтернативна комуникация (AAC) — от високотехнологични устройства за генериране на реч до нискотехнологични системи с картинки; дигитални технологии и образователен софтуер, особено в Румъния; терапевтични и сензорни материали за използване както в професионална среда, така и у дома; адаптирана среда, включително сензорни стаи и физиотерапевтични зали; образователни и информационни материали като наръчници, работни листове и индивидуализирани планове; финансова и социална подкрепа, особено подчертана от респондентите от България и Румъния; и инициативи за подкрепа на семейството, включително родителски групи и психообразователни програми, най-често споменавани от италианските специалисти.

Ключови изводи: Специалистите като цяло считат, че терапевтичните и материалните ресурси са налични; въпреки това остават важни дефицити в предоставянето на образователни ресурси и в равномерното разпределение на подкрепата. Наличността на ресурси варира между държавите и различните типове услуги. Като цяло резултатите подсказват, че клиничните ресурси се приоритизират за сметка на образователните и семейно-ориентирани материали.

3.3 Емоционална и психологическа подкрепа за родителите

Адресиране на емоционалните потребности на родителите получава умерено положителни оценки. Общо 46% от респондентите считат този аспект за много адекватен, 44% — за частично адекватен, и 10% — за изобщо неадекватен. Резултатите предполагат, че макар емоционалната подкрепа често да е включена в предоставяните услуги, нейното качество и последователност варират между различните програми.

Подкрепа за управление на родителския стрес се откроява като един от по-слабите аспекти на семейната подкрепа. Само 29% от респондентите оценяват тази подкрепа като много адекватна, в сравнение с 55% — частично адекватна, и 16% — изобщо неадекватна.

Относително ниският дял на висока удовлетвореност показва, че структурираната подкрепа за управление на родителския стрес остава недостатъчна в много контексти.

Достъп до психологически или консултативни услуги за родители също е оценен по-неблагоприятно. Общо 35% от респондентите оценяват достъпа като много адекватен, 51% — като частично адекватен, и 14% — като изобщо неадекватен, което представлява най-високото ниво на неудовлетвореност в тази област. Заедно с резултатите за управлението на родителския стрес, тези данни сочат продължаващи дефицити в наличността на психосоциална подкрепа за семействата.

Ключови изводи: Въпреки че специалистите отчитат усилия за адресиране на емоционалните потребности на родителите, психологическата подкрепа остава един от най-слабите компоненти на услугите за ранна интервенция. Резултатите показват, че управлението на стреса и достъпът до консултиране продължават да са недостатъчно развити.

3.4 Преходи и приемственост

Подкрепа по време на преходни периоди (напр. от болница към дома, от дома към ранна интервенция и от ранна интервенция към предучилищна възраст) получава сравнително ниски оценки. Само 20% от респондентите считат тази подкрепа за много адекватна, 67% — за частично адекватна, и 13% — за изобщо неадекватна. Преобладаването на „частично“ оценки показва, че преходните процеси често са само частично ефективни, което насочва към нужда от по-силна координация между услугите и по-добра непрекъснатост на подкрепата.

Подготовка за периода след приключване на услугите е оценена малко по-положително, но все пак разкрива възможности за подобрене. Общо 39% от респондентите оценяват тази подкрепа като много адекватна, 57% — като частично адекватна, и 4% — като изобщо неадекватна. Резултатите предполагат, че планирането на приключването и подкрепата за семействата при продължаване на развитието на детето могат да бъдат укрепени в рамките на участващите системи.

Ключови изводи: Преходите между услуги и етапи на развитие са сред най-предизвикателните области, идентифицирани в проучването. Макар специалистите да отчитат сравнително положителен опит с планирането на приключването, подкрепата в ключови преходни периоди остава непоследователна и показва необходимост от по-силно овластяване на семействата за този етап.

3.5 Включване на семейството и комуникация

Информацията за нуждите на детето и прогреса в неговото развитие е оценена високо от респондентите. Като цяло 64% смятат тази подкрепа за напълно адекватна, 30% — за частично адекватна и едва 6% — за изобщо неадекватна. Тези констатации показват, че

семействата по принцип са добре информирани за развитието на детето си по време на целия процес на интервенция.

Включването на родителите като членове на екипа за интервенция също получава положителни оценки. Като цяло 56% от респондентите оценяват този аспект като напълно адекватен, докато 40% го смятат за частично адекватен и само 4% — за изобщо неадекватен. Това показва, че подходите за сътрудничество са широко възприети в участващите услуги.

Участието на родителите във вземането на решения относно индивидуалния план за семейни услуги или еквивалентен план за интервенция представлява един от най-силните резултати в тази област. Като цяло 65% от респондентите оценяват този аспект като напълно адекватен, 28% — за частично адекватен и 7% — за изобщо неадекватен. Констатациите показват, че споделянето вземане на решения е добре заложено в планирането на услугите за по-голямата част от респондентите.

Подкрепата за достъп до общностни ресурси и услуги получава по-смесени оценки. Като цяло 42% от респондентите смятат тази подкрепа за напълно адекватна, 48% — за частично адекватна и 10% — за изобщо неадекватна. В сравнение с други аспекти на семейното участие, свързването на семействата с услуги, базирани в общността, изглежда остава област, изискваща допълнително внимание.

Подкрепата за родителите за разбиране на детското развитие (включително езиково, социално, когнитивно и двигателно развитие) е оценена положително. Като цяло 64% от респондентите определят тази подкрепа като напълно адекватна, 32% — като частично адекватна и едва 4% — като изобщо неадекватна, което показва, че насоките за развитието са постоянна силна страна в участващите услуги.

Подкрепата за подобряване на взаимодействието между родител и дете получава една от най-високите оценки в проучването. Като цяло 69% от респондентите смятат тази подкрепа за напълно адекватна, докато 28% я оценяват като частично адекватна и само 3% — за изобщо неадекватна. Тези констатации подчертават, че се акцентира силно върху практиките за интервенция, базирани на взаимоотношенията.

Насоките за управление на поведението също са оценени положително. Като цяло 60% от респондентите определят тази подкрепа като напълно адекватна, 36% — като частично адекватна и само 4% — като изобщо неадекватна, което показва, че семействата по принцип получават подходящи насоки при възникване на предизвикателства с поведението на детето.

Родителите като равноправни партньори в подкрепата на детето си получават последователно високи оценки. Като цяло 70% от респондентите смятат този аспект за напълно адекватен, докато 26% го оценяват като частично адекватен и едва 4% — за изобщо неадекватен. Констатациите отразяват широкото прилагане на ориентираните към семейството принципи от участващите в проучването специалисти.

Съобразяването с нуждите, приоритетите и ежедневните рутини на семействата също е оценено положително. Като цяло 52% от респондентите определят този аспект като напълно адекватен, 45% — като частично адекватен и само 3% — за изобщо неадекватен. Относително

високият дял на оценките „частично“ предполага, че все още съществуват възможности за по-голямо индивидуализиране на подкрепата според обстоятелствата и приоритетите на всяко семейство.

Ключови изводи: Практиките, ориентирани към семейството, се очертават като една от най-силните области, идентифицирани в проучването. Специалистите последователно съобщават, че родителите участват активно в планирането, вземането на решения и интервенцията, което отразява добре установен подход на партньорство. Въпреки това подкрепата за достъп до общностни ресурси и адаптирането на интервенциите към ежедневните рутини и приоритети на всяко семейство остават по-слабо последователни.

3.6 Общо въздействие върху семейството

Въздействие върху качеството на живот на семейството получава една от най-силните оценки в проучването. Общо 76% от респондентите считат въздействието за много положително, а останалите 24% — за частично положително. Няма респонденти, които да съобщават за отрицателно въздействие.

Увереност на родителите в подкрепата на детето у дома също е оценена много положително. Общо 68% от респондентите оценяват това въздействие като много положително, 31% — като частично положително, и само 1% — като изобщо неадекватно.

Намаляване на родителския стрес, свързан с развитието на детето получава сравнително по-ниски оценки. Общо 50% от респондентите считат това въздействие за много положително, 47% — за частично положително, и 3% — за изобщо неадекватно. В сравнение с други резултати за семейството, намаляването на стреса остава непоследователен ефект, което отразява по-ранните констатации за дефицити в емоционалната и психологическата подкрепа.

Подобрения в ежедневните семейни рутини и общото функциониране са оценени сходно с родителската увереност. Общо 68% от респондентите считат това въздействие за много положително, 31% — за частично положително, и само 1% — за изобщо неадекватно, което предполага, че услугите за РДИ имат смислен принос към ежедневния семеен живот.

Ключови изводи: Специалистите в преобладаваща степен са съгласни, че ранната интервенция има положително въздействие върху семействата, особено чрез повишаване на родителската увереност и укрепване на ежедневното семейно функциониране. Подобренията в родителския стрес обаче се съобщават по-непоследователно, което затвърждава по-ранните констатации, че психологическата и емоционалната подкрепа остава област, изискваща допълнителни инвестиции.

3.7 Общо въздействие върху детето

Въздействие върху качеството на живот на детето получава най-положителните оценки сред всички елементи в проучването. Общо 87% от респондентите считат въздействието за много положително, а останалите 13% — за частично положително. Няма респонденти, които да съобщават за отрицателно въздействие.

Принос за развитието на детето е оценен почти толкова положително. Общо 85% от респондентите оценяват това въздействие като много положително и 15% — като частично положително, без съобщения за пълна неадекватност. Тези резултати отразяват високо ниво на професионална увереност в ползите на РДИ за развитието на детето.

Подобрение в участието на детето в ежедневни дейности (у дома, в предучилищна среда и в общността) също получава много положителни оценки. Общо 78% от респондентите считат това въздействие за много положително, а 22% — за частично положително. Няма съобщения за отрицателни резултати.

Подобрение в самостоятелността и социалното участие на детето получава малко по-ниски, но все пак много положителни оценки. Общо 74% от респондентите оценяват това въздействие като много положително, а 26% — като частично положително. В сравнение с останалите резултати за детето, това може да отразява по-голямата сложност при подкрепата на самостоятелността и социалното участие при малки деца с разнообразни потребности в развитието.

Ключови изводи: Като цяло резултатите показват значителна увереност в ефективността на ранната детска интервенция, особено по отношение на резултатите за детето и семейно-ориентираните практики. Най-силните оценки са отчетени за качеството на живот и развитието на детето, както и за активното участие на родителите в планирането и подкрепата. За сметка на това сравнително по-ниски оценки се отчитат за преходните процеси, управлението на родителския стрес, достъпа до психологическа подкрепа, образователните ресурси и подготовката за продължаване на подкрепата след приключване на програмата. Тези области представляват важни възможности за по-нататъшно развитие в участващите системи.

4. Мнението на специалистите: Качествени резултати

4.1 Услуги и подкрепа, които са с най-голяма полза за семействата

- Специалистите последователно посочват **психологическата подкрепа и консултирането на родители** като най-ценните форми на подкрепа за семействата във всички участващи държави. Много от респондентите подчертават, че подпомагането на родителите да осмислят и приемат диагнозата на своето дете е предпоставка за ефективното им включване в последващите интервенционни услуги.
- **Специализираните терапии** (логопедична терапия, физиотерапия и ерготерапия) са втората най-често споменавана категория. Във всички държави респондентите подчертават, че тези интервенции са най-ефективни, когато се съчетават с активно участие на родителите, вместо да се предоставят като самостоятелни клинични услуги.
- **Обучението и овластяването на родителите** заемат трето място, което отразява силния акцент върху насърчаването и обучаването на родителите да бъдат активни партньори в подкрепата на развитието на своето дете.
- **Интервенциите, предоставяни в домашна среда и в естествената среда на детето** са четвъртата най-често посочвана област, което подчертава значението на предоставянето на подкрепа в естествената среда на децата, а не само в клинични условия.
- **Предоставянето на информация и подкрепата при ориентирането в системата от услуги** също са често споменавани, което показва, че много семейства срещат трудности при идентифицирането, достъпа и координирането на наличните услуги.
- **Групите за взаимна подкрепа между родители** са последователно посочвани във всички държави, което показва, че възможностите семействата да общуват с други семейства, в подобна ситуация, се възприемат като важен източник на емоционална и практическа подкрепа.



4.2 Пътят, който семействата изминават, за да получат достъп до ранна детска интервенция

Във всички участващи държави респондентите описват като цяло сходен път за достъп до услугите за ранна детска интервенция, въпреки че лекотата, с която се преминава през отделните етапи, варира в различните системи за предоставяне на услуги. Обичайният процес включва установяване на притеснения относно развитието на детето, първоначален контакт със специалист, насочване и оценка, административни процедури, изготвяне на индивидуален план за интервенция и предоставяне на услуги.

Административните процедури се очертават като една от най-често посочваните пречки. Респондентите от Румъния описват ситуации, при които семействата трябва да преминат през множество бюрократични процедури, преди да могат да започнат да получават услуги. Един български специалист посочва, че недоносените деца понякога не могат да получат достъп до ранна интервенция, тъй като изискванията за ваксинация не съответстват на имунизационните схеми, препоръчвани от техните невролози.

В различните държави няколко респонденти подчертават, че децата, за които е установен риск от затруднения в развитието (например вследствие на преждевременно раждане или диагностициране на генетичен синдром), следва автоматично да бъдат насочвани от болниците или родилните отделения към подходящи услуги. Респондентите обаче посочват, че тези механизми за насочване често не функционират последователно, в резултат на което много семейства сами трябва да откриват и търсят достъп до услуги чрез неформални контакти или по собствена инициатива.

4.3 Предизвикателства, които срещат специалистите

Най-често посочваното предизвикателство е **съпротивата на родителите или трудността им да приемат диагнозата на детето** (38 споменавания), което го превръща в най-често идентифицирания проблем във всички участващи държави. Респондентите описват ситуации, в които родителите първоначално изпитват трудности да приемат диагнозата. Това забавя включването им в услуги, въпреки че осъзнават потребностите на детето си, свързани с неговото развитие.

Списъците с чакащи и ограниченият капацитет на услугите (35 споменавания) представляват друго основно предизвикателство. Този проблем е особено ясно изразен в Италия и Нидерландия, където респондентите подчертават нарастващото търсене на услуги, финансирани с публични средства. Румънските специалисти по-често посочват недостиг на свободни часове при специалисти, отколкото официални списъци с чакащи.

Ограниченото пренасяне на стратегиите от интервенцията в ежедневието на семейството (20 споменавания) е установено във всички държави. Респондентите отбелязват, че макар много семейства редовно да посещават терапевтични сесии, често им е трудно да приложат препоръчаните дейности в рамките на ежедневието у дома.

[Недостатъчната координация между специалистите и услугите](#) (22 споменавания) е особено ясно изразена в Румъния. Респондентите описват ситуации, при които децата получават подкрепа от множество доставчици на услуги, но между здравните, образователните и социалните услуги има ограничена координация, което води до разпокъсана комуникация и липса на последователност в предоставянето на подкрепата.

4.4 Подкрепа, която към момента липсва

Най-често идентифицираната неудовлетворена потребност е [психологическото консултиране и емоционалната подкрепа за родителите](#), което потвърждава констатациите, представени в предходните раздели на проучването. Респондентите последователно подчертават, че наред с интервенцията за детето семействата често се нуждаят от допълнителна емоционална подкрепа.

[Услугите в домашна среда и мобилните услуги, предоставяни извън специализираните центрове](#) са втората най-често посочвана липсваща форма на подкрепа. Това подчертава необходимостта от по-тясна връзка между интервенциите, предоставяни в специализирана среда, и ежеднезната среда на децата.

[Интегрираните услуги и управлението на случая](#) също са определени като важни приоритети. Респондентите описват разпокъсани системи от услуги, при които от семействата се очаква сами да координират подкрепата между множество доставчици, без да има определен специалист, който да следи цялостния процес на интервенция. Румънските специалисти по-специално подчертават липсата на определен специалист, отговорен за координацията на случая.

[Финансовата подкрепа за семействата](#) е посочена основно от респондентите от Румъния, които съобщават, че разходите за терапия могат да ограничат продължителното участие в услугите, а в някои случаи да доведат до пълното им прекратяване от страна на семействата.

4.5 Препоръки за подобрене

И в четирите държави най-често посочваната препоръка е необходимостта от увеличаване на капацитета на персонала, разширяване на достъпа до специалисти и намаляване на броя на случаите, с които работи всеки специалист. Въпреки че са формулирани по различен начин в различните национални контексти, респондентите последователно посочват капацитета на човешките ресурси като ключов фактор, влияещ върху достъпността и качеството на услугите за ранна детска интервенция. Румънските специалисти по-специално подчертават необходимостта от работа с по-малък брой случаи и увеличаване на времето за интервенция за всяко дете, докато респондентите от Нидерландия и Италия се фокусират повече върху намаляването на списъците с чакащи чрез назначаване на допълнителен персонал и по-добра организация на екипите.

Препоръките до голяма степен отразяват предизвикателствата, идентифицирани от специалистите. Трудностите, свързани с приемането на диагнозата от родителите, са свързани с необходимостта от по-силна психологическа подкрепа и емоционално насочване на

семействата. Притесненията относно разпокъсаното взаимодействие между услугите съответстват на препоръките за подобряване на междуинституционалната координация, докато установената разлика между средата, в която се предоставя интервенцията, и ежедневието на семейството е свързана с необходимостта от по-активно участие на родителите и по-широко прилагане на интервенции в домашна среда.

Наблюдават се няколко специфични за отделните държави тенденции. Респондентите от Румъния поставят по-силен акцент върху увеличаването на часовете за терапия и подобряването на достъпа до материални ресурси, което отразява притесненията относно ограничени брой часове за интервенция, които се финансират, и недостатъчно добре оборудваните услуги. Респондентите от Нидерландия се фокусират в по-голяма степен върху координацията и интеграцията, като подчертават предизвикателството да се осигури последователност в подкрепата в рамките на сложна мрежа от съществуващи услуги. Препоръките от Италия са насочени основно към професионалното обучение по комуникационни умения, особено по отношение на начина, по който се съобщават диагнозите, и на начините за включване на родителите като партньори още от най-ранните етапи на интервенцията.

4.6 Потребности от обучение

Най-често идентифицираната потребност от обучение и в четирите държави е специализирано клинично знание и прилагане на терапевтични подходи. Респондентите от Румъния дават особено конкретни примери, като посочват подходи като приложен анализ на поведението (ABA), сензорна интеграция, психомоторна терапия и протоколи за работа с деца със зрителни нарушения, както и обучения, насочени към конкретни възрастови групи (особено от 0 до 3 години). Тези отговори показват силно търсене на структурирано, практически ориентирано и насочено към конкретни професионални области развитие на компетентностите.

Уменията за консултиране на родители и подкрепа на семействата са втората най-често посочвана област на обучение. Тази констатация съответства на установените по-рано трудности, свързани с приемането на диагнозата от родителите и тяхната емоционална адаптация. Специалистите изразяват потребност да развият способността си да подкрепят семействата на емоционално и междуличностно ниво, наред с усъвършенстването на своите клинични умения.

Ученето от колеги, професионалният обмен и супервизията заемат трето място сред приоритетите за обучение и са посочени във всички държави, макар и по различни начини. Италианските специалисти се позовават на значението на диалога между колегите, нидерландските специалисти подчертават ролята на супервизията и проблемите, свързани с професионалното прегаряне, а респондентите от Румъния акцентират върху значението на практическата супервизия, включително наблюдението на интервенционни сесии. В различните контексти тези отговори отразяват общата потребност от структурирани възможности за професионална рефлексия, подкрепа и учене в условията на емоционално натоварваща работа.

Межкултурните и травма-информираните подходи са споменавани по-рядко като цяло. Тези потребности са особено ясно изразени сред респондентите от Нидерландия и Италия, което отразява предизвикателствата при подкрепата на семейства на мигранти, които могат да се сблъскват с допълнителни езикови и културни бариери наред с потребностите, свързани с развитието на техните деца. Тези теми са по-слабо застъпени в отговорите от Румъния.

Българските респонденти повдигат по-широки системни въпроси в сравнение със специалистите от останалите участващи държави. Те подчертават, че затрудненията в развитието често се установяват на по-късен етап, че систематичните практики за проследяване и скрининг на развитието остават ограничени и че настоящите подходи поставят по-голям акцент върху проследяването на физическия растеж, отколкото върху цялостната оценка на развитието. България е и единствената държава, в която респондент изрично призовава за законодателни промени и за създаване на национална система за ранна детска интервенция. Докато респондентите от останалите държави като цяло се фокусират върху подобряването на съществуващите системи, българските специалисти подчертават необходимостта от по-нататъшно развитие на самата система.

Потребностите от обучение, посочени от българските специалисти, също отразяват желанието за по-активен международен обмен и достъп до подходи, основани на доказателства, които вече се прилагат в други държави, особено когато тези възможности могат да бъдат финансово достъпни.

5. Обобщение

Разглеждането на всички анализи показва значителни различия в контекста на системите в държавите партньори, наред с няколко последователно установяващи се общи предизвикателства.

Семейството е в центъра на интервенцията, но системите разглеждат детето като основен получател на услугата

Най-последователният извод във всички изследвани аспекти е, че подкрепата, ориентирана към семейството – особено психологическата и емоционалната подкрепа за родителите – едновременно се оценява като най-ценната, най-недостатъчно осигурената и най-малко систематично предоставяната форма на подкрепа. Въпреки че родителите са признати за най-важния фактор за развитието на детето, в повечето контексти те не получават специализирана психологическа подкрепа. От специалистите се очаква едновременно да се справят с потребностите на детето, свързани с неговото развитие, и с мъката, отричането и изтощението на родителите, често без необходимото обучение или професионална подкрепа от колеги.

Отричането от страна на родителите не е личен недостатък, а недостатък на системата

И в четирите държави съпротивата на родителите при приемането на диагнозата е основното предизвикателство, пред което са изправени специалистите. Българските респонденти

разглеждат този въпрос по конструктивен начин: отричането до голяма степен продължава да съществува, защото медицинските специалисти, които съобщават диагнозата, не я представят достатъчно ясно и съпричастно и не осигуряват необходимата последваща подкрепа. Когато родителите напуснат медицинското заведение без да разбират диагнозата, без да знаят какви са следващите стъпки и без емоционална подкрепа, която да им помогне да приемат новината, отричането се превръща в предвидим резултат. Проблемът не е, че родителите отказват да се включат, а че системата не успява ефективно да ги привлече и включи.

Достъпът е първата пречка и често е най-сериозната

Въпреки че всяка държава се сблъсква със своя версия на този проблем, основното предизвикателство е едно и също: семействата трябва да преминат през множество институции, да съберат значителен обем документи, да изчакат дълги периоди и сами да отстояват потребностите си, преди да може да започне дори една терапевтична сесия. В Румъния семействата трябва едновременно да преминат през две отделни бюрократични процедури. В България Отделът за закрила на детето действа като задължителен посредник при достъпа до услуги, а недоносените деца могат да бъдат възпрепятствани от несъответстващи изисквания относно ваксинациите. В Италия и Нидерландия списъците с чакащи могат да станат толкова дълги, че оптималният период за подпомагане на развитието да се стесни още преди началото на интервенцията – и всичко това се случва точно в момент, когато семействата са най-малко подготвени да се справят с подобна сложност.

Развитието се случва у дома, но услугите приключват в терапевтичния кабинет

Последователно се откроява ясната граница между терапевтичната среда и дома на семейството. Специалистите описват стратегии, които работят по време на терапевтичните сесии, но не се прилагат у дома, както и родители, които възприемат посещенията при специалист като заместител на собственото си участие, вместо като възможност да се научат как да подкрепят детето си. Парадоксално е, че интервенциите, които специалистите най-последователно определят като ефективни – като посещенията в дома, работата в естествената среда и моделите, при които родителят е партньор в терапевтичния процес – са и сред най-често липсващите или недостатъчно финансирани услуги.

Липсата на координация е системен, а не случаен проблем

И в четирите държави специалистите описват разпокъсана система от услуги, институции и професионалисти, които работят до голяма степен независимо един от друг. Това се вижда в множеството некоординирани центрове в Румъния, липсата на комуникация между училищата и терапевтичните услуги в Италия, теоретично интегрираните, но на практика паралелно функциониращи системи в Нидерландия и липсата на системен механизъм за преход между здравната, социалната и образователната система в България. Ролята на координатора на случая – човек, който има цялостен поглед върху случая, познава системата и насочва семейството – почти навсякъде е определена като липсваща.

Специалистите са претоварени, не са достатъчно подготвени за реалните изисквания на работата и често работят изолирано

Това, от което специалистите имат най-голяма потребност, не са допълнителни терапевтични техники, а подкрепа за междуличностните, емоционалните и системните аспекти на тяхната работа. Това включва консултиране на родители, подкрепа и насочване на семействата, работа в межкултурна среда, травма-информирани подходи, професионална супервизия от колеги и управление на професионалното прегаряне. Въпреки това професионалното развитие остава скъпо, трудно достъпно и непропорционално насочено към терапевтични методи, вместо към човешките аспекти, които правят тези методи ефективни. Освен това специалистите често работят изолирано – професионалният обмен и супервизията са посочени във всички държави едновременно като едни от най-ценните и едни от най-недостъпните форми на професионално развитие.

Какво показват данните:

Взети заедно, тези констатации показват, че подобряването на ранната детска интервенция не се свежда само до увеличаване на броя на терапевтичните часове – въпреки че това остава важно – а по-скоро изисква преустройство на системата около три основни промени:

- По-ранно включване в услуги и автоматично насочване на децата в риск, вместо достъпът да зависи от инициативата на семейството.
- Инвестиране в родителя, който осигурява основна среда за подкрепа на развитието на детето, вместо той да бъде разглеждан като пасивен получател на услуги от специалисти.
- Изграждане на ефективна връзка между институциите чрез официални системи за насочване, координация на случаите и протоколи за комуникация между специалисти от различни професионални области – механизми, които в момента съществуват само неформално или изобщо липсват.

Специалистите, участвали в това проучване, ясно разбират от какво има нужда системата; те са висококвалифицирани и опитни професионалисти, които добре познават ежедневните реалности на работата в областта на ранната детска интервенция.

Заключение

Резултатите от това проучване показват, че специалистите в четири различни национални контекста имат забележително сходно разбиране както за силните страни, така и за ограниченията на съществуващите системи за ранна детска интервенция (РДИ). Въпреки че респондентите изразяват висока увереност в качеството на пряката интервенция, насочена към детето, те също така посочват съществуващи слабости на системите, които надхвърлят рамките на терапевтичната среда.

В различните държави най-съществените предизвикателства са свързани с навременния достъп до услуги, координацията между институциите, последователността на предоставяната подкрепа и ограничената наличност на психологическа подкрепа за родителите. Справянето с тези предизвикателства изисква не просто разширяване на терапевтичните услуги, а укрепване на по-широката система, която ги обгражда – чрез по-ранно идентифициране на

потребностите, координирано управление на случаите и признаване на родителите като активни партньори.

Специалистите, участвали в това проучване, предлагат ясна и последователна визия за бъдещото развитие на ранната детска интервенция. Взети заедно, тези резултати предоставят ценни данни, които могат да подпомогнат разработването на политики, планирането на услуги и професионалното обучение, като в крайна сметка допринесат за създаването на по-достъпни, по-добре координирани и по-отзивчиви към потребностите на семействата системи за ранна детска интервенция.

Проектът „Партньорство за споделяне на знания с цел овластяване на родители на деца с увреждания чрез взаимно учене“ е финансиран от програма „Еразъм+“ на Европейския съюз по Договор за безвъзмездна финансова помощ № 2025-1-BG01-KA220-ADU-000361733. Изразените в настоящата публикация възгледи и мнения отразяват единствено позицията на консорциума M-Power и не отразяват непременно позицията на Европейския съюз или на Европейската комисия. Нито Европейският съюз, нито Европейската комисия носят отговорност за начина, по който може да бъде използвана съдържащата се в публикацията информация.