



Европейски съюз



Младежки форум
2001 - Разград

Проект „УСМИВКИ ЗА ВСИЧКИ ДЕЦА:
Подкрепа за децата със специални
образователни потребности от област Разград”

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова
помощ: BG051PO001-4.1.04 „Подпомагане на обучението
на деца и ученици със специални образователни
потребности”,
Договор BG051PO001-4.1.04-0018



Европейски социален
фонд



СОУ „Христо Ботев”

Детето със специфични потребности – резултати от едно изследване¹

Моника Богданова

Кръстина Тодорова

THE CHILD WITH SPECIFIC NEEDS – RESULTS FROM A STUDY

Monika Bogdanova, Krastina Todorova

Abstract: Статията представя изследване, проведено през месец юни 2013 г., което обхваща 210 специалисти и родители от област Разград (Самуил, Лозница, Разград, Цар Калоян, Кубрат, Завет, Исперих).

Реализираното изследване извежда образът на детето със специфични потребности, неговите възможности и интеграция, трудностите, които срещат специалистите и родителите, въпросът за професионалното ориентиране и консултиране, модел за работа и екипност.

Abstract: The paper presents a study which was conducted in June 2013 among 160 specialists and parents from Razgrad Region (Samuil, Loznitsa, Razgrad, Tsar Kaloyan, Kubrat, Zavet, Isperih).

The study points on and highlights the child with specific needs' image and representation; its potential and integration, and the difficulties specialists and parents face; the issue on the vocational guidance and counseling, a model of work and team working.

Ключови думи: дете със специфични потребности, семейство, интеграция, учител, ресурсен учител, клас, ресурсен център.

Keywords: child with specific needs, family, integration, teacher, resource teacher, class, recourse center.

В България детето със специфични потребности (СП) най-често предизвиква съжаление, тъга или страх – все състояния, свързани с неговото непознаване или с активирането на лични, дълбинни вътрешни механизми. Стигмата по отношение на него е свързана с неприемане и отхвърляне от обществото – все още при срещата си с тях хората “чукат на дърво”, “плюят в пазвата си”, агресивни са. Единственият начин тя да се преодолее е чрез информиране, образование, реална интеграция, което да доведе до разбиране на детето със специфични потребности и неговото семейство, до обговаряне на

¹ Статията е публикувана в „Българско списание за образование”, брой 1/2013 г.

проблемите. Именно по този начин съществуващите митове, които са в основата на неприемането и насочени към дефицита на болестта, без да се отчитат и ресурсите, ще се трансформират в познание. Те биха могли да се систематизират по следния начин:

- децата със специфични потребности имат сериозни физически увреждания, които предопределят **изцяло** техния живот;
- родителите, които изоставят децата си, са лоши и виновни за тяхната съдба, и трябва да бъдат санкционирани;
- необходими са **единствено** педагогически подход към тях и получаване на образование в зависимост от степента на изоставането;
- най-важна е диагностиката.

Изследване проблема за особеностите на детето със специфични потребности в контекста на личната му история, неговата интеграция, диагностиката, трудностите пред семействата представлява практически интерес както поради анализиране ролята на изведените митове, така и поради:

- възможността за поставяне на конкретната практика на (психо)аналитична основа по модела на социално-педагогически и дневни центрове във Франция, Германия;
- необходимостта от клиника,² която отваря пространство за въпросите на субекта, без да го универсализира;
- повишаване ефективността на психотерапевтичната и социално-педагогическата работа;
- фокусиране върху възможностите на всяко дете, а не върху поставената диагноза, което извежда на преден план преди всичко неговите възможности, а не дефицитите. Много често детето е “заклучено” в поставената му диагноза, без да се развиват възможностите му;
- проучване на методите, които използват специалистите и възможността за адаптиране на пиктограмите като мета език на детето със специфични потребности;
- валидиране на изработен модел за работа с деца с церебрална парализа, който може да бъде актуален и за всяко дете със специфични потребности (Виж Схема 1³).



² Лакан определя реалното в клиниката като клиника на това, което е невъзможно да бъде понесено.

³ В схемата ПОК е съкращение на *професионално ориентиране и консултиране*.

Схема 1. Модел за работа с деца с церебрална парализа

Теоретичният модел на изследването е свързан с идеите на Мод Манони, Франсоаз Долто, Мириам Сежер, както и: Борисова, М. Детето с умствена изостаналост – между диагнозата и възможностите. Годишник на СУ, 101/2008; Богданова, М. Изоставянето на деца – превенция и алтернативи. С., 2009; Богданова, М. Професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности. Или приказката за грозното пате и черния лебед С., 2012; Богданова, М. Модел за работа с деца с церебрална парализа. - В: Детето във фокуса на педагогическото взаимодействие и социалната работа. С., 2013.

ИЗСЛЕДВАНЕТО⁴

Реализираното изследване за **цел** да очертае цялостната картина около Детето със специфични потребности и неговото семейство – образа на детето със специфични потребности, неговите възможности и интеграция, трудностите, които срещат специалистите и родителите, въпроса за професионалното ориентиране и консултиране, модел за работа и екипност.

Дизайн на изследването

Изследването се проведе през месец юни 2013 г. и обхвана специалисти и родители от област Разград (градовете Самуил, Лозница, Разград, Цар Калоян, Кубрат, Завет, Исперих).

Методиката на изследване включва фокус групи за:

- учители и специалисти, на които бяха зададени 15 въпроса⁵, групирани в 4 полета: Детето със специфични потребности (1, 2, 7, 12); мултидисциплинарни екипи и интеграция (3, 6, 8, 10, 11); професионализъм (4, 5, 9, 13, 14); обобщаващ въпрос (15);
- родители, на които бяха зададени 12 въпроса⁶, групирани в следните полета – Детето със СП и неговото семейство (1, 3, 4, 5); средата (2, 8, 11); обучението и професионализма (6, 7, 9, 10, 12).

Изследвани лица

Бяха проведени десет фокус групи, в които взеха участие 160 ИЛ, групирани по общини както следва:

- Община Самуил – **учители и специалисти**: учители и начални учители (11 – от които 9 от помощно училище), директори на училища (2), възпитатели (2), психолози (1), ресурсни учители (1), социални работници (3); **родители** (2), приемни родители (1). Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 1-35 г.;
- Община Лозница – **учители и специалисти**: учители и начални учители (8), директор на ЦДГ (1), помощник директор, възпитател в училище (1); **родител** (1). Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 13-35 г.;
- Община Разград – **учители и специалисти**: учители и начални учители (16), помощник директор (1), педагогически съветник (1), възпитатели (2), библиотекар (1), ресурсен учител (1), личен асистент (1), приемен родител (1); **родители** (4); Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 1-40 г.;

⁴ Изследването е резултат от проект „Усмивки за всички деца: Подкрепа за децата със специални образователни потребности от област Разград“ на Сдружение „Младежки форум 2001“ Разград, финансиран от Европейски социален фонд по Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ: Подпомагане на обучението на деца и ученици със специални образователни потребности”.

⁵ Виж Приложение 1.

⁶ Виж Приложение 2.

- Община Цар Калоян – **учители и специалисти:** учители и начални учители (15), възпитател (1); **родители** (5). Трудовият стаж на учителите е между 2-39г.;
- Община Кубрат – **учители и специалисти:** учители и начални учители (8 – от които 1 в помощно училище), директори (2 – ЦДГ и основно училище), възпитатели (3 – от които 2 в помощно училище), специални педагози (3 – от които 2 в помощно училище), ресурсни учители (7), логопеди (2), психолог (1); **родители** (4). Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 2-35 г.
- Община Завет – **учители и специалисти:** детски учител (1), учители (8), начален учител (1), директори на ЦДГ (2), медицински лица (2), ресурсен учител (1); **родители** (4). Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 10-35г.;
- Община Исперих – **учители и специалисти:** учители и начални учители (20), директор (1), помощник директор (1), ресурсен учител (2), психолог (1); **родители** (5). Трудовият стаж на учителите и специалистите е между 5-37 г.

Процесът

Процесът премина през следните стъпки:

1. Разработване на въпросник за различните групи респонденти и запознаване с особеностите, проблемите в региона.
2. Провеждане на фокус групите.
3. Анализи, изводи и обобщения.

Трудностите, които срещнахме могат да се обобщят като:

- образователен и социален статус на родителите – повечето родители срещнаха трудности при разбирането на въпросите, особено глобалните и стратегическите;
- участието на специалисти, които имат различни гледни точки и необходимост от изясняване на понятията;
- необходимостта от време, в което специалистите да инсталират желанието за споделяне на личен и професионален опит;
- необходимостта от време за очертаване на трудностите в образователната система и вписването на работата с деца със специфични потребности в нея;
- насочване на дискусията извън говоренето „по принцип” („зависи от конкретния случай”), педагогическите трактовки за индивидуалността и различието на всяко дете (“важен е индивидуалният подход”);
- търсенето на отговори на конкретни въпроси и провеждане на кратка супервизия.

Резултати и анализи

Учители и специалисти

Въпросите могат да се групират в следните проблемни полета:

1. ДЕТЕТО СЪС СПЕЦИФИЧНИ ПОТРЕБНОСТИ

“Детето е в думите на тези, които се грижат за него.”

Търсейки отговор на въпроса за същността на понятието „СОП” – какви са представите на професионалистите за увреждането, как се говори за него, имаме за цел да се очертае образът на детето със специфични потребности – дали чрез езика се създава дискурс на приемане, чрез извеждане на преден план възможностите и потенциала, или говоренето и мисленето (а следователно структурирането на реалността и образа на детето в тази реалност) са без(раз)лични или негативни, акцентирайки единствено върху дефицитите

и диагнозата, неприемането. Това е важно и поради факта, че липсата на думи, на (о)значение, независимо от емоционалния контекст, свежда детето до обект на въздействие и го ситира извън социалното. Така, интеграцията се инсталира чрез езика, предшествайки конкретните действия.

Почти всички респонденти описват детето с увреждане през неговите дефицити, трудности в интеграцията и социализацията. СОП е етикет, „техническо понятие” и го заместват с “трудно дете” – дете, което трудно се адаптира, обучава, образова, ограмотява. Детето с увреждане е „проблемно дете”, „субект на болестно натоварване”, което има психически, емоционален и когнитивен дефицит. То е „по-специално, по-особено, трудно контактното дете”, дете, което е „изостанало в развитието си и най-вече със социални проблеми”. За специалистите е трудно да очертаят особеностите на детето със специфични потребности – „Те нямат общ профил. Каквото и наименование да се сложи на тези деца, ще личи, че не е правилно”, но „единственото общо, което може да се каже за тях е, че те имат затруднения и проблеми в обучението, трудно се ограмотяват”. Въпреки това, съществува единомислие по отношение на факта, че уязвимостта на детето със специфични потребности се наблюдава най-вече по отношение на обучението, но също така при социалното взаимодействие – „Когато не се справя с даден предмет и не е на нивото на другите деца”, „Деца със СОП имат и социални потребности, обществени потребности – не се затварят само в рамките на обучението”. От друга страна, „отношението към тези деца е зададено от обществото и не е толкова позитивно. А всъщност, тези деца зависят от зрелостта на обществото”. Показателен за интерпретацията на понятието (и свързаният с него въпрос за интеграцията) е мнението, че: „Не е важен терминът, а какво влагаме в него – СОП може да означава и приемане на проблема”.

Водещо при детето със СП е усещането за различие – то преживява себе си като различно от другите и най-често представата, която има за себе си се изразява в невъзможността да отговори и да направи това, което се изисква от него (“Не мога да пиша без грешка, не мога да се изразя”, “Аз не съм като другите.”) или в неуспеха да се идентифицира с Другия, който е поставен (и се поставя) в позицията единствено на обгрижващ. Именно поради това, механизмите на компенсация както при детето, така и при специалиста (отразявайки желанието му да помогне или пък неговата безпомощност) са често свързани с идеята да дари любов и ласка. Така децата със специфични потребности се описват като: „Много любвеобвилни, жадуват за внимание, търсят комуникация.”, „Те трябва да имат винаги някой до себе си.”. Една от трудностите в работата на специалистите (и родителите) е да въведат правилата – така: „Това са децата, на които винаги прощаваме, обгрижваме и правим това, което искат”.

Понякога детето със СП се изоставя заради болестта, тежката перспектива или невъзможност на семейството да се грижи за него. Редки са случаите на настаняване на деца със СП в приемни семейства. От друга страна, според ИЛ, детето в приемно семейство не е дете със СП, но не е и “в норма” – “то е малко по-друго, по-от другите е...постоянно търси внимание и иска само на него да се говори...търси”. Децата, които се извеждат от институциите също попадат в категорията СОП – според респондентите за тези деца е съвсем нормално да имат някакво изоставяне в развитието, забавяне, което е детерминирано от характеристиките на семейната среда, “защото липсва личният пример на родителите”.

Разбирано като „по-друго дете”, интерпретациите на специалистите за детето със СП се свеждат до двуполусни твърдения, гравитиращи около увреждането, диагнозата и надареността („Бог взел, Бог дал”): „Има различни диагнози – най-често обучителни затруднения и поведенчески проблеми” и „Дете със СОП е и надарено дете, което също се нуждае от специални грижи”. По-конкретно, диагнозите, които специалистите успяват да назоват, благодарение на информацията предоставена от родителите, ресурсните учители или досието на детето (много рядко чрез личен контакт с лекар, психиатър) са: „хиперактивност и аутизъм”, „по-рядко деца с церебрална парализа и физически

увреждания”, „най-често, като че ли е лека и умерена умствена изостаналост”, „наследствена обремененост и социално занемарени (особено по селата)”, „епилепсия”, „недостатъчна концентрация, липсва на внимание – бързо се разсейват, седат, стават, пречат на останалите”, „билингви”. Интерес по отношение на причините за поставяне на определена диагноза представлява мнението: „Напоследък психиатрите заменят лека умствена изостаналост със специфични разстройства на училищните умения.”. разбира се, за специалистите това не носи никаква информация – единствено етикет, който обяснява неуспехите и обрича усилията.

Увреждането, трудностите на децата се забелязва още в детската градина – „нежеланието на детето да участва в различни дейности или неговата хиперактивност, агресията”, но специалистите не са обучени и “за нас е трудно да различим СОП на 3-4г.”. „При някои деца е имало трудности по време на раждането”. Това поставя въпроса за ранната диагностика и интервенция, мултиекипния принцип.

Коефициентът на интелигентност (КИ)

КИ е характеристика на детето със специфични потребности, която се изисква от различни институции и по различни поводи (ТЕЛК, училищна готовност и т.н.). В България няма стандартизирана методика и тестове, правят се типичните за деца в норма (Векслер, Рейвън и др.). Това поставя въпроса не само за необходимостта от диагностика на КИ, но и нейната валидност, и надеждност, особено за т.нар. невербални деца.

На специалистите не им е необходим КИ, тъй като „Така или иначе трябва да познаваме детето през родителите”, а и „Всяко дете има ТЕЛК – КИ е насочващ, защото всеки учител трябва да разбере кои са дефицитите и кои потребностите”. Смятат, че „КИ е формален”, той „не е важен, а по-скоро какво може да се направи, за да се стимулира детето”, „Не знам какво означава коефициент на интелигентност, но знам, че като прочета хиперактивност, това нищо не ми говори”. Според тях „Учителят е този, който може да прецени какво е развитието на детето в детската градина. КИ е само насочващ”, а и „Нали се правят тестове за училищна готовност – това е по-важно”.

Специалистите поставят под въпрос необходимостта от подобна диагностика: „И доколко е важна диагностиката, всъщност?! Имаме случай – майката е водила момчето по психолози, психиатри, какви ли не специалисти...Имало е увреждане при раждането и след това всеки се изказва различно...Родителите няма какво да направят при толкова много специалисти, които дават различно мнение...И сега майката се преструва, че детето няма проблем..., а на различни етапи от развитието се отключва някакъв фактор.”. Голяма част от специалистите нямат доверие в процедурата: „Това, което съм виждала като установено КИ далеч не отговаря на истината. Не знам какво правят тези психолози, но не смятам, че поставят правилно точките”.

Като алтернатива на КИ, специалистите извеждат „характеристиките от учителите от предишни години.”, което обаче изисква система и приемственост между различните образователни степени („По-важно е да има профил детето, който е още от детската градина, но много рядко стига до училището”). От друга страна, всички се обединяват около твърдението: „Изключително важна е ранната диагностика.”

Case study: Момче на 12г., беден речников запас. Често става по време на час, излиза и е необходимо някой да го връща. Трудно се съсредоточава. Категорично отказва, когато е решил, че не иска да направи нещо. Коефициент на интелигентност – 75.

Момиче на 12г., има концентрация на вниманието, усмихната, възприемчива, но бързо се уморява. В инвалидна количка. Обича музика, не изпада в кризисни състояния. Когато не се чувства добре, трябва да бъде оставена за 10 мин. да почине или да поспи. Коефициент на

Как е определен КИ, на базата на който ще се определи кое от двете деца е подходящо за интеграция в училище и кое може да се впише в условията на българското училище при така съществуващата образователна система и липсата на персонал?

Само един специалист смята, че “Детето е субект на болестното състояние, на дефицита и затова диагностиката е важна”, но психолозите не измерват КИ, тъй като нямат потребност: “КИ е една от характеристиките на конкретно заболяване, различна за различните диагнози”.

В работата си по диагностициране състоянието и развитието на детето със специфични потребности, специалистите най-често използват психометрични тестове, информацията, вписана в досието, а в някои случаи търсят и мнението на родителите за спецификите на увреждането.

Детето със специфични потребности и останалите ученици, оценяването

Разгръщане на идеята за общуването на децата със специфични потребности и тяхната социализация намира израз в следващата топка – според респондентите „Такива деца реално вредят както на себе си, така и на децата в класа”.

Приобщаването на учениците със СП към работата в класа е много трудно и често невъзможно, което води до усещането за безпомощност и липса на желание за работа с тях. От друга страна, когато в клас попадне дете със СОП, родителите на останалите ученици “са недоволни и реагират негативно”.

От учителя зависи приемането в класа “Ако в началото добре се обясни на останалите ученици за състоянието на ученика със СОП – няма проблем, разбират и дори предлагат подкрепа в известен смисъл”, “Когато обясня на учениците и ги подготвя за дете със СОП, неговите постижения водят до аплодисменти”. Същевременно, той е онзи пример, от чието „отношение зависи и отношението на учениците, дали са научени да приемат детето със СОП”.

Наблюдава се и прекомерна загриженост, съчувствие, което не води до разгръщане потенциала на детето със специфични потребности, което бързо усеща, че може и да не полага усилия, винаги ще има кой да му помогне, да го защити⁷: „Другите деца трябва да помагат, да бъдат по-внимателни, да изпитват любов към детето със СОП. Това изисква обаче, още работа за учителя в клас, за която често няма време”. Ключовата дума е *грижа* (още в детската градина „Всички деца прощават на детето със СОП, когато направи нещо.”), а не *развитие*, въпреки афишираното: “ролята на учителя, психолога и ресурсния учител е да наблегне върху възможностите на детето, върху това, което може да прави, не върху дефицитите.

За специалистите е без съмнение, че „Трябва да има баланс в работата с всички ученици и детето със СОП”, но за тях е трудно да го постигнат.

Основно за приемането на детето със специфични потребности е назоваването на болестта, която често е табу и това носи след себе си своите негативни последици⁸. За специалистите е трудно да говорят с детето и с класа за това: „За едни деца може да се каже за увреждането, за други не. Когато диагнозата не е ясна (психическо заболяване) не може

⁷ В литературата това е познато още като “модел на заучената безпомощност”.

⁸ Виж Долто, Ф. Всичко е език. С., 2006.

да се обясни, защото и ние не знаем, не познаваме особеностите.”. Объркването има история: „Понякога дори и лекарите са объркани, не могат да кажат със сигурност каква е експертизата, какво точно му има. Това как да го обясниш на едно дете, че има психично заболяване?!”

Необходим е единен подход и разбиране за клиниката, водещо и до разбиране на детето, неговото страдание, което назовавайки се признава, легитимира и то има шанс да живее с болестта-диагноза. Разбира се „Трябва да се съобразим с желанието на родителя, дали да се обясни”, но от обяснението за необходимостта също зависи това решение. Процес, който още не е започнал и поради липсата на квалификация от страна на специалистите. И този процес трябва да започне още в детската градина, когато „По-малките деца са интегрирани, групата им помага и учителят разчита на групата.”. „Нямаме проблем с това. Всички знаят, обяснено им е и помагат.”

Case study: „Аз имах едно дете миналата година, което беше на ресурсно подпомагане. Но другите деца в класа не му се подиграваха, след като обясних, че се справя малко по-бавно от останалите. Май имаше дислексия – беше по-бавно, трудно говореше...Аз обясних, класа го прие, стана част от колектива, научиха се да го изслушват. Никой не му се е подигравал и затова детето добре се социализира в обстановката. Макар че, следващата година майка му след като видя в дневника, че е със звездичка не ѝ стана много приятно и пита защо е така, че вече е голям и защо е като белязан. Пак го върна в ресурсния център и тази година вече е без звездичка.”

Оценяването е част от образователния процес и въпреки че „За детето със СОП няма ДОО, то трябва да бъде оценено наравно с другите в класа, което често създава проблеми и конфликти”. Причините са много: „Как да се опишат постижения, които не са реални?!”, „За среден 3 се полагат различни усилия”, „Опитваме се да сме толерантни, но имаме изисквания. Трябва да отчитаме постиженията и на другите деца”. За децата е по-видимо физическото увреждане и те са по-толерантни тогава, “но когато е друг вид – не.”

Case study: Ученичка със СП (умствена изостаналост) се явява на външно оценяване по английски език – тест, и получава отлична оценка, защото по случайност е оградила верните отговори.

Оценяването не е социален инструмент за интеграция и поощрение – то е мерило за постижения. Как това ще се реализира в клас зависи от специалистите, които трябва да знаят, че Отличен 6 не може да се пише на болестта или заради съжаление, или заради делегираните бюджети. Всяко европейско училище, което държи на стандартите прилага оценяването по стандартите за всички и “може би най-редно е да оставяме децата със СП на поправителен и после да пишем Среден 3 за интеграция, но най-често пишем Слаб 6, от съжаление и че знаем, че за тях няма значение постижението”.

Професионална реализация

В България липсва система за професионално ориентиране и консултиране (ПОК) на деца и младежи с увреждания, „Осми клас излизат без свидетелство и право да работят”, „Дипломата не им се признава”.

Безспорна е ролята на трудовата заетост, особено в случаи, в които не може да се постигнат училищни резултати: „Необходимо е да се научи да чете, ако може, да пише, но най-важното са социалните умения – да се самообслужва, да намери работа”.

Въпросът е *как, кога и кой* трябва да реализира дейностите по ПОК – „Професионалното ориентиране трябва да започне от ранна възраст”, „в 5-6 клас.” „Не знаем как да разберем кога един юноша е подходящ за определена професия”, а и „Твърде натоварени сме и нямаме време да говорим за професия”, но „и да имаме време, то е малко, защото е необходима подготовка. Не сме обучавани за това”.

И въпреки че „Професионалната реализация зависи от типа заболяване”, всички специалисти са единодушни: „Практикуването на професия е единствения шанс за тези деца да се чувстват ценни и значими”, „Занаятът е изход”, „И аз не мисля, че на тези деца трябва да им се изисква някакво образование на всяка цена, да завършат 8 клас, 12 клас. Важното е да се справят в живота. Да се научат да обслужват себе си, да намерят нещо, с което могат да се занимават – да си изкарват прехраната, и да има някакъв минимум образователен, който що-годе да им е полезен в живота”.

Според специалистите „Професионалното ориентиране е особено важно за деца и юноши с лека умствена изостаналост”, „Деца с лека умствена изостаналост се справят много добре и могат да се реализират някъде. Някакъв занаят да усвоят, но не всички деца със СОП могат”.

Специалистите извеждат като ключова „връзката училище-бизнес” и смятат, че „Работодателите трябва да наемат повече такива деца”. Становищата се разминават по отношение ролята на държавата: „Не, държавата трябва да се погрижи за намирането на работа – след завършване то трябва да има подсигурана работа”.

Усеща се и безсилие у специалистите: „Това трябва да е държавна политика, от нас нищо не зависи”, „Трябва да се направи проучване за наемането на деца със СОП”.

Нито един от тях не познава идеите на подкрепената (асистирана) заетост.⁹

Изводи:

1. За детето със специфични потребности се говори като за дете, което има социални проблеми, като се абсолютизира обаче еднаквостта с останалите. Това прави от педагогическите и психологически постулати лозунги, които не подкрепят практиката и създават усещане за безпомощност при работата с дете със специфични потребности, което има своите специфични особености и трудности.
2. Специалистите наблюдават отношение от страна на детето със СП, което е свързано с negliжиране на задълженията и манифестиране на правата – звездичката в дневника, която е основание не само за снизхождение, но и за изпълняване на всички желания. Учителите описват тези юноши като „недосегаеми”, което е провокация не само към техния професионализъм, но и към техните етични принципи и морални ценности.
3. Коефициентът на интелигентност не е ориентир за специалистите, те не биха се доверили на информацията, за която не смятат, че е достоверна. За тях е по-важно да бъде изготвена качествена характеристика, която не само оценява моментното състояние, но и дава насоки, извежда уменията и способностите на детето на преден план. Посочва се значимостта на ранната диагностика.
4. Няма функционираща система и информационна мрежа за професионално ориентиране и консултиране в полето, не съществува адекватно обучение в тази насока, въпреки че има деца с изявени дарби, които се явяват на регионални и национални конкурси. Идеята за усвояване на занаят от дете със специфични

⁹ Богданова, М. Професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности. Или приказката за грозното пате и черния лебед С., 2012.

потребности е ”бяло петно”, защото няма изградена връзка между образователните институции и бизнеса, предприятия. Професионалното ориентиране и намирането на работа, усвояването на занаят са посочени като основни механизми за реализацията и развитието на децата със специфични потребности. Необходимо е да се развива идеята за подкрепена (асистирана) заетост.

5. Специалистите се чувстват безпомощни, неприети и непризнати в работата си с деца със СП.

2. МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИ ЕКИПИ И ИНТЕГРАЦИЯ

Идеята за интеграция на деца със СП стартира сякаш преди участниците в нея да бъдат подготвени – специалисти, инфраструктура, родители, деца. Беше забравено, че „Когато говорим за деца от рискови групи и тяхното приобщаване, първо трябва да определим границата за техните специфични образователни потребности, защото колкото и да ни се иска, истината е, че не всички деца могат да бъдат адаптирани към традиционните възпитателни норми”.

По начина, по който започна в България рискът от неуспех все по-ясно се очертава: „Знаем, че детето трябва да е в клас, но останалите деца се разсейват и това пречи на цялостния процес”, „Много е трудно. Дори и 1 дете със СОП забавя другите”, „Не може да се обърне внимание в класа само на едно дете или на две. Дори и на консултации да ги викаш – това е абсурдно. А още повече, че и учебниците не са пригодени за тези деца. Ресурсният учител казва, че едното от децата добре се справя с картинки, да срича, да чете в специални учебници, но в клас това няма как да стане”.

Case study: 8 деца с аутизъм, от които с една работата се определя като “невъзможна”, другото дете е с епилепсия. Всяко едно дете е с уникални проблеми, които намират проявление по различен начин в различните дисциплини – Как да науча детето какво е метафора и метонимия, ако то няма никакви базови елементарни познания, няма и умения.

Специалистите се обединяват около твърдението, че „Интеграцията, която в момента се провежда е невъзможна” – „Невъзможно е да е интегрират в 1 клас деца с различни диагнози”, „Когато са много агресивни въпросът за интеграцията е труден”. От една страна те констатира, че „Интегрираното обучение не е еднакво ефективно по всички учебни програми от общообразователния цикъл”, но от друга – от тях се очаква да я реализират. Това води не само до засилване на съпротивите, но и до открито демонстриране на нежелание за работа с деца със СП. *И трябва да е ясно, че учителите имат право да не искат да работят, че притискането не е механизъм, чрез който да пожелаят:* „Интеграцията е форсирана, без да са готови учителите, обществото, няма подкрепяща среда, а родителите очакват резултати без да ги интересува, дали е възможно и какво те могат да направят”, „А и няма никаква материална база и ресурси – нито в училище, нито в ресурсните центрове”.

Противоречиво е твърдението, че „В по-малките градове интеграцията е възможна, защото децата и родителите ги познаваме от малки”, тъй като там все още е актуален митът за срама и вината у родителите, които крият децата си вкъщи.

Трябва също да се има предвид, че „Има и родители, които оказват натиск върху учителите, когато разберат, че в класа има деца с увреждане. Започват да се карат с учителя, унижават го, обиждат го. Поставят условия”.

Специалистите трудно извеждат критерии за интеграция: „Лекар и психолог трябва

да кажат кога може и кога не”, но основен „критерий за интеграция трябва да е възможност за усвояване на учебното съдържание”. Според тях „Трябва да има непрекъсната информация за това, какво се случва в процеса на интегриране и включване на децата с трайни увреждания в масовите училища. Това предполага провеждането на непрекъснати социологически, психологически, икономически, социално-антропологични, интердисциплинарни изследвания за взаимното влияние, което си оказват един на друг децата с и без трайни увреждания, за нагласите и емоциите на родителите на двете групи деца и т.н. ”. Те си дават сметка, че „Ангажираните с прилагането на интегрирано обучение, трябва да имат перфектна яснота по отношението на организацията му, тъй като евентуалният неуспех би травмирал в някои случаи детето повече, отколкото самото увреждане”.

Няма и единодушна позиция как трябва да се реализира интеграцията и дали „трябва да бъде според диагнозата”: „Другият случай е да бъдат отделени в друг клас, но отново в масовото училище”, „Могат да са отделени и в междучасията да играят с другите деца”, „Това може да не е изцяло интеграция, но е по-добре, отколкото тези юноши да стоят вкъщи по цял ден”, „Детето със СОП може да се ангажира в училище, в група по интереси, да прави това, което му се отдава, защото иначе самите ученици се настройват срещу него”. По отношение на родителите, специалистите смятат, че е добре те ”да не са постоянно с децата си в час. Да могат и те да си починат, а и детето. Така ще бъде по-добре и за двамата”.

Case study: От 4 години дете със СОП се обучава на индивидуална форма от начални учители, но развитие няма. Посочва се, че ако същото дете е посещавало дневен център е щяло да има напредък в развитието му. Методиките на обучение в масовото училище не позволяват интегрирането да се случи, а за включващо обучение е почти невъзможно да се говори. *“В това училище, с тази методика детето със СОП си остава на това ниво на развитие, на което природата го е обрекла.”* Не във всички случаи и при всички увреждания интеграцията на деца със СП в образователната система е възможна, а и подходяща форма за социализация.

Според някои специалисти „Помощните училища са по-добрия вариант – 10 деца в клас, обучение по специална програма, пригодена за тях, подходяща среда”, те не приемат интеграцията, “смятам, че тези деца трябва да бъдат в помощно училище”, „Децата страдащи от тежки физически и умствени заболявания имат специални нужди и тези нужди трябва да бъдат посрещнати в специализирани заведения”, смятат че е възможна “в граничните варианти, в по-леките случаи. Иначе тези деца трябва да се извеждат от училище”.

Социализацията и интеграцията на децата със СП се състои в процеса на обучение, на даване на възможности за научаване и приемането на обществото, че то няма да бъде паразит, който да отглежда – то е способно и може.

Ролята на лекаря

Най-често лекарят е този, който пръв се среща с болестта или с усилията на родителите да се постави диагноза. Но най-често „Лекарите изписват майките и не казват нищо. Те не разпознават да има проблем и когато това се случи или е късно, или го разбират от нас”. За тях също е трудно да разпознаят болестта и „Най-често казват, че детето ще порасне и всичко ще се оправи”, което практиката доказва, че е несъстоятелно и поради: „Ще се оправи, но не става – и тогава сме виновни ние”, „Диагнозите по-често трябва да се поставят под въпрос”.

Според специалистите липсва система за насочване, тъй като и „На лекарите им е трудно да слагат диагнози и ми се струва, че си подмятат горещ картоф. Дори и тези, които

не са сигурни, казват: „Няма нищо, добре е, като порасне ще се оправи“, а това губи време и изтощава родителите. Не съм сигурна, че са подготвени да информират, да правят превенция... особено в малките населени места... То вече и много лекари не останаха“, а от друга страна – „Според мен диагноза се поставя много трудно, независимо каква е. Мисля, че децата със СОП трябва да се викат по-често на комисии, защото има възможност да има промяна в диагнозата“.

Няма и система за превенция на заболяванията: „Майките често не са информирани за особеностите на бременността“, „Важна е ролята на лекаря в това отношение“, „Няма никаква култура от страна на родителите, особено от майките, нито по време на бременността, нито след това – пушат, употребяват алкохол и не мога да разбера как се случва това, след като ходят на лекар и той трябва да ги проследява“, „Не мога аз да кажа нещо, дори и да я видя, защото не е моя работа. Кой, ако не лекарят трябва да работи по превенция и да обяснява на родителите какво е добре да правят. Чувала съм, че има лекари, които смятат, че 5 цигари на ден са здравословни за майката и не са проблем за бебето. По-голяма глупост от това не знам“.

Доминирането на медицинския подход води до твърдението, че именно „Лекарят трябва да каже кога едно дете може да се обучава в масово училище и кога не, в зависимост от диагнозата“, но и по отношение на цялостното развитие на детето: „Лекарят е важен, ако може и той да помогне, когато детето със СП става тийнейджър и е в пуберитета. Тогава е още по-трудно“. Тук ролята на психолога, психотерапевта, психоаналитика не се разпознава.

Наблюдава се и необходимост от „контрол върху поставянето на диагнозите. Много често е въпрос на настояване и заплащане“.

Ролята на специалистите при работа с родители на деца със СП

Тъй като „Социализацията и интеграцията обаче трябва да се случат и на ниво семейство“, необходимо е родителите да бъдат обучени как да работят с детето със специфични потребности. Така, работата на специалистите е разнопосочна, но най-често основната трудност произтича от въпроса за приемането на болестта от родителите – процес, който понякога отнема години, през които основен е отказът да се приемат неуспехите на детето, свръхочакванията, липсата на диалогичност: „Често родителите не приемат, че има проблем и ние сме първите, които им го казват. Това води до агресия от тяхна страна, и не знаем какво да правим“, „Родителите смятат, че СОП е клеймо“, „Трудно е да се говори с тях за заболяването. Много често те самите не знаят какво е“, „Понякога приемането на диагнозата отнема цял живот. Важно е ранното диагностициране, за да не спират родителите развитието на детето, като го държат вкъщи от страх“.

Липсата на психолози и признанието за безпомощност „не знаем какво да правим“ е довело до необходимостта на развитие на основното качество при работата с родители „да се притежава търпение“. По отношение познаването (и престижа) на професията психолог, „в по-големи градове се прави разлика между психолог и психиатър, но тук работата с психолог не се приема, защото се смята, че детето е лудо, не е с всичкия си“.

Основна трудност е образователното ниво на родителите („Когато те са неграмотни комуникацията е изключително трудна. Те не могат да бъдат обучени да работят с детето“, „Когато самите родители са със СОП, комуникацията не тече“) и отстояването на правилата в семейството, което се отразява и в училище („Трудно формулират правила“, „Децата не се отделят от майките си и основната им трудност са правилата. Отношението към родителите всъщност е като отношението към учителите – ако вкъщи детето хвърля и удря, няма как да е по-различно в училище“).

Друг основен въпрос (конфликтна точка) е свързан със свръх-очакванията на родителите по отношение постиженията на детето и това, че „не си дават сметка, че може и да няма резултат“.

Отношението на учителите и специалистите към ресурсните кабинети в училище

Пред модела на работа, връзката между учителя и ресурсния учител на този етап съществуват редица въпроси – няма комуникация („учителите не са наясно докъде са стигнали в работата си ресурсните учители с даден ученик със СОП и нямат информация за процеса”), не се провеждат срещи между ресурсния учител и учителя и в този смисъл работата в екип не се прилага на практика. От друга страна, „Когато ресурсният учител е в час се получава нещо като открит урок и се чувствам наблюдавана”.

Като цяло учителите приемат необходимостта от ресурсни учители, но „не е много ясно как работят в ресурсните кабинети и всъщност, ако детето прекарва половин ден в този кабинет, дали реално се интегрира”. Голяма част смятат, че „Ресурсният учител взима малко часове с децата и това не е достатъчно за тяхното развитие”, „Във всяко училище трябва да има назначен ресурсен учител и да има ресурсен кабинет, а не да идва за по 2 ч. само”,

Конфликтът произтича и от дефиниране на професионалните полета („Нужно е да се даде ясно определение на ролята на ресурсния учител, а не той да бъде смятан за възпитател, който ще помогне на детето да си научи уроците. Нека има финансиране за още специализиран персонал, като те заедно с ресурсния учител да могат да работят и с родителите”, „Много ресурсни учители станаха такива, защото няма работа. Съкратиха се паралелки, закриха се училища. Не е сигурно обаче, че те са подготвени и знаят какво правят. Не е едно и също да си учител и ресурсен учител.”), както и от идеята за споделена отговорност, което е илюзия и всъщност не е ясно кой каква, кога носи – „Много често се коментира, че работата на ресурсния учител в масовия клас е пречка за осъществяване на качествено обучение на децата в норма. Затова се предлага повече индивидуална работа на децата със СОП. Среща негативно отношение и от страна на родителите на децата от масовия клас. Проблем е все още нежеланието на родителите да приемат че детето им има проблем и се нуждае от специализирана помощ. Необходимо е работата на психолога да е успоредна с децата със СОП и децата в норма. Ограничена е работата на логопеда, рехабилитация липсва, особено при децата с ДЦП и физически проблеми”.

Case study: В детската градина ресурсният учител идва два пъти в седмицата по два часа, без собствени материали. Използва пъзелите и книжките, с които работят педагозите. Понякога работата се провежда в група. Малките деца не приемат това като различно занятие с друга цел и задачи. За тях това е госпожа, която идва за кратко и рисува с тях. Няма професионална рамка и методите на ресурсните учители са сведени до обичайните познати педагогически такива. Детето не е ангажирано по друг начин, няма ясна представа за разликите между едното и другото, не му се обяснява, че *работи*”.

Не са ясни и критериите за преценка кога „едно дете се обучава интегрирано и кога на индивидуална програма”, което до голяма степен зависи от ресурсния учител и неговата професионална позиция. От друга страна, те срещат редица трудности: „Един ресурсен обикаля дванайсет училища, което е непосилно”.

По отношение на ресурсния кабинет, специалистите са единодушни, че е необходим, но смятат, че той „не е интеграция. Мястото му в училище само затвърждава специалното отношение към децата със СП, а това, че другите не могат да бъдат там също е проблем”. Липсата на подготвени специалисти и ресурсни учители, които са се преквалифицирали поради безработица, а не по желание, естествено води до наблюдението, че „в много малко училища ресурсните кабинети са добре оборудвани и някой да знае какво да прави в тях”, необходимо е „ресурсният кабинет да не е просто кабинет, зала някаква...”.

Основни полета на модел за работа с деца със СП

На специалистите беше представен за анализа “Модел за работа с една с церебрална парализа”, който те допълниха с необходимостта от ясна връзка: болница – детска ясла – детска градина – начално училище – гимназия, „Трябва да има приемственост и да бъде изградена мрежа”, „Да е ясно кой какво прави”.

Изведени бяха и субектите: „Лекарите и психолозите, и други специалисти, освен учителите и ресурсните, трябва също да участват в този процес”, „Добре е да има психолози в училище и да обучават учителите как да работят с дете със СОП”, „Трябва да се включат и педагогическите съветници, въпреки че по-често децата общуват с учителите”, „Да се включи общността. Тя е консервативна система и учителят трябва да бъде медиатор”.

Изводи:

1. Учителите нямат връзка с лекаря и разбират за диагнозата и особеностите на развитието от родителя. Ролята на лекаря не е категорично разпозната, но се смята, че е важно в превенцията.
2. В много малко училища ресурсните кабинети са добре оборудвани и има подготвени специалисти. Идеята е в своето начало, развитие и популяризиране.
3. Специалистите не приемат идеята за интеграцията такава, каквато се провежда в момента, поради редица трудности, които не са готови да приемат нито те, нито средата. Специалистите приемат интеграцията като ”уравнение с много неизвестни” и извеждат необходимостта от промени – законодателни, нормативни. Основният критерий за интегриране в масовото училище, според тях, трябва да възможността на детето да усвоява учебния материал.
4. Работата с класа и оценяването са още две конфликтни полета, които не само че затрудняват, но и реално забавят процесите на интеграция. Основна е ролята на учителя – от това как ще подготви класа зависи приемането на детето със СП.

3. ПРОФЕСИОНАЛИЗЪМ

Трудности при работа с деца със СП и техните семейства

Основните трудности са свързани с:

- *трудната комуникация, която изисква специфични уменията за общуване („Не можем да разберем детето”, „Не знам, дали правя правилно нещата – всичко е проба-грешка” „Български се работи само в клас и това води до трудности в разбирането от билингвите. В семействата се говори само турски”, „Имаме много деца билингви, които се държат като дете със СОП, защото не разбира езика”);*
- *документацията („Програмата, която се спуска от министерството не е достъпна за тях”, „Твърде много документация и твърде много бумацина, а никакво време”);*
- *неустойчивото внимание и концентрацията, както и проявата на агресивност от детето;*
- *трудното приобщаване, адаптиране на учениците със СП към атмосферата на класната стая;*
- *необходимостта от комплексен подход („Има и случаи, в които изпитваме трудности и в извън учебния процес – детето бяга от вкъщи и ние сме тези понякога, от които се очаква да го върнем, да го придумаме”, „Учебният процес е важен, но и свободното време също, особено в пуберитета”);*
- *липсата на подготовка на учителите, а в същото време очакванията на родителите за резултати;*
- *неприемането от страна на родителите, че детето не се справя в клас („Трудно*

е да се обясни понякога на родителя, че детето не е за масово училище. Родителите разсъждават, че ако детето им е в нормално училище и учи нормални неща, заедно с други нормални деца и то ще бъде нормално. Много е трудно...и родителите са прави”);

- *отношението на останалите родители* („Другите родители не искат тези деца в клас и заплашват да преместят децата си”);
- *изискванията на ДОО, които не могат да бъдат покрити* („От една страна е необходима минимална образователна подготовка, но от друга има изисквания за обучение в клас. Понякога балансът е невъзможност”);
- *липсата на методики* („Учебниците не са пригодени за тези деца”, „Нямаме ориентир, опит и добри практики, които да следваме”, „Няма методическо ръководство, което да ни въведе”);
- *материалната база* („Необходима е по-добра материална база”, „Всички деца с трайни физически, сензорни и умствени увреждания трябва да имат свободен достъп до възможно най-разнообразни помощни технически средства, които им помагат да бъдат ако не изцяло, то поне значително по-независими в своето ежедневие”);
- *необходимостта от промяна на ДОО и процеса на външно оценяване на учениците със СП*;
- *липсата на екипност* („Нямаме този инструментариум за работа. Би трябвало да има екип в училище – от логопед, психолог, а учителите да са със специална подготовка за работа с деца със СОП”);
- *ниското заплащане* („Някой да се погрижи за учителите, за тяхното заплащане, как да им бъде по-лесно в работата”).

Саморефлексията на учителите по отношение на работата с деца със СП извежда на преден план необходимостта от повече търпение и времеви ресурс при провеждане на учебните занимания в клас. Те усещат, че са съблазнявани когато „Не могат да бъдат наказани, защото са по-чувствителни, изостря им се чувството за вина”.

Ефективни методи и форми при работа с деца със СП

Специалистите не познават пиктограмите като метод на работа, не използват жестомимиката, тъй като не са обучени и не познават добри практики, няма обучени специалисти.

За тях основен метод е играта, която за някои е „Такива, че да не усещат, че ги учиш”.

Като цяло те смятат, че са неподготвени и не използват специфични методи – разчитат на общопедagogическите, които все по-често се подлагат на съмнение по отношение на своята ефективност: “Използваме смяна на дейностите”, “Използваните методи са да повтарят, да преписват, да рецитират”, “Работим с пластилин, пластмасови цифрички и буквички, арт-материали”.

От една страна децата със СП „Преписват условията на задачите. Нищо друго не могат да направят. Даже и това им е трудно и не се справят”, а от друга – “Основният ни подход е педагогическият и много често усещаме, че сме безпомощни”, защото “не сме обучени и правим каквото можем”.

Важно е да се признае, че всъщност: „Не е тайна, че в нашето образование все още се залага на изкуствения академизъм, който с нищо не помага на децата със СП в подготовката им за живота. На тези деца трябва да се осигурява помощ при преодоляването на трудностите в процеса на обучение и придобиване на онази компетентност, която ще им

бъде необходима за живота като зрели хора. Тази помощ трябва да е адекватна, да е не само подкрепяща, но и развиваща. Тоест да се акцентира върху потенциала на личността, а не върху нейните дефицити”.

*Необходимост от действия за ефективно развиване на услуги за деца със СП
и техните семейства*

Реално, услуги за деца със СП липсват – няма дневни центрове, подготвени и достатъчно психолози, логопеди.

Специалистите смятат, че „Действащото законодателство е неефективно. Това означава, че или трябва да се приеме ново, или да се създадат условия наличието да заработи, или и двете. Нужни са адекватни на потребностите закони и правни норми, които да осигуряват условията за въвеждане и развитие на интегрираното и включеното образование”. От друга страна, „Необходима е и голяма активност на гражданското общество, което да бъде гарант за спазването на действащото законодателство и за спазването на гражданските и социалните права на децата с трайни физически, сензорни и умствени увреждания и СОП”.

Специалистите са категорични обаче, че “всичко е въпрос на държавна политика”, „Трябват инвестиции и пари”, „И повече проекти в тази сфера”, стратегия за развитие на кадри („Нямаме хора, които да работят. Не е достатъчно само да се обзаведат кабинети, да чудесни са – светлини, топки, децата могат да си почиват в тях. Трябва да е ясно кой какво прави и как. А не двама души с различни специалности да правят едно и също, защото кабинетът го предполага. Има всякакви парадокси в полето, но не ми се изпада в подробности”). Отново се извежда и липсата на специалисти („Има недостиг на специалисти и на ресурсни учители”) и необходимостта им във всяко училище („Във всяко училище да има логопед и психолог”, „Да има специалисти, които да говорят с родителите, да ги подкрепят. Не само учители, но и лекари, психолози...”).

Категорично е, че не може да има ефективни услуги без “да се промени цялостно образователната и социална система”.

Оценка на професионализма в полето

Като цяло специалистите смятат, че липсва подготовка на всички, ангажирани в работата с деца със специфични потребности и техните семейства („В началото сме, никой не е подготвен и не знае какво прави”, „Методът е проба-грешка”, „В повечето случаи при работата си с такива деца тръгваме от началото, от нулата и не знаем точно какво правим. Опитът ни остава несподелян и нямаме информация за добри практики. Трудно се работи така. Следващият учител тръгва след това по същия път, пак от началото и става една загуба на енергия... Трябва да има някакъв добър опит, практика, която да ни ориентира най-малкото...”).

Често „Между отделните специалисти често има конфликти, няма диалог” – „Ресурсните учители сме лошите, когато кажем, че без да се работи екипно няма да стане. Но когато каже лекар – всички приемат това”.

Не се акцентира и върху работата с общността – всъщност очакванията са учителят да работи в тази посока. Посочват, че е необходимо да се вложат взаимни усилия в тази посока – съвместната работа между училището и неправителствените организации и работата по проекти е добър вариант, но изисква координация, допълнителни ресурси и в настоящия момент като че ли е в сферата на добрите пожелания.

Специалистите нямат стимул за работа – „Няма млади кадри, а на новите ентусиазмът бързо изчезва”, тъй като „С това ниско заплащане не може да се стимулира професионализъм”.

Възможности за обучение

Специалистите са категорични по отношение необходимостта от обучение за работа с родители, което “е изключително трудно” и “не знаем какво да правим”. Те извеждат на преден план процесът, който „Започнахме интеграцията със закриване на училища, а не трябваше ли да я започнем с подготовката на специалисти, родители, общественост и със създаване на условия, отговарящи на специфичните нужди на децата със СОП?”

От друга страна се наблюдава девалвация на обученията: „Бяхме на обучение, но беше много интензивно, динамично и това не ми хареса – ясно е, че не може за три дни да научим всичко. Трябва да има процес”.

Поради това, че „Преди двайсет години никой не говореше за тях”, те имат потребност не само от обучения, да знаят повече за диагнозите и “какво да очакваме”, но и от супервизия”.

Възможностите за обучение и повишаване на квалификацията в сферата на работа с деца със СП са сведени до минимум в региона – единствено участието в проектни дейности в известна степен предоставя необходимите умения. Специалистите изпитват сериозни затруднения при комуникацията и взаимодействието с деца със СП, особено в клас. Посочват, че имат нужда от обучения, не допълнителни, а базови, които да им помогнат да се ориентират в потребностите на детето със СП, видовете болести и модели на работа в конкретни ситуации, но през споделяне на техен опит и практики.

Изводи:

1. Според специалистите проблемите при работата с деца със СП са отражение на проблемите на цялостната образователна система – учебно съдържание, учебници и помагала, които са твърде неразбираеми, сложни и неструктурирани.
2. Необходими са обучения, съобразени с потребностите на специалистите, по отношение на работата им с деца със СП и техните семейства.
3. Трудностите, които изпитват в своята работа не компенсират резултатите, не получават професионално удовлетворение и в повечето случаи преживяват burn-out. Супервизията е проектна дейност, моментна и не е в състояние да отговори на потребностите и заявката.
4. Методът на пиктограмите не е познат на специалистите, но смятат, че са подходящи при работата с деца. Не използват жестове в ежедневната си работа – смятат, че е част от професионалното поле на сурдопедагога.

Обобщаващ въпрос – социална и образователна политика в България: “Какво е необходимо да се направи?”

Отговорите могат да се систематизират по следния начин:

- *учебници и програми от МОН* – „Не трябва да се изисква от МОН децата със СП да се явяват на матури. Няма нужда непрекъснато да се доказва, че са различни”, „Необходима е промяна на учебниците, на програмите – твърде много информация има в тях, дори и за деца в норма и в един момент всички деца се чувстват като деца със СОП”, „Програмите са такива, че абсолютно всички деца все едно са деца със СОП. Стилът в учебниците е противен, ужасен, труден. Децата не могат да се справят и стават със СОП”;
- *помощните училища* – „Трябва да се модернизират помощните училища и чрез тях да се интегрират”, „Помощните училища да се променят и всъщност там да се обучават децата със СОП”, „В тях да получават повече практически умения и да са социално адаптирани”;

- *нормативни промени* – „С тези делегирани бюджети няма отпадащи ученици, никой не повтаря клас. Правят се много компромиси”, „Необходима е промяна в наредбата – те също да могат да повтарят класове”, „Няма връзка между наредбите и реалната практика. Необходими са анализи”, „За децата със СОП трябва инвестиции”;
- *специалисти и заплащане* – „Учителската професия да не бъде спасение от безработицата”, „В училище и в детската градина трябва да има специалисти – ресурсен учител, логопед, психолог”, „Да са включени психолози и да работят с родители”, „Трудът на учителите с деца със СОП да бъде заплатен. Не ми се плащат 5 стотинки за всичката работа, която вършим, за трудностите, които ни се сипват”, „За транспорт ми се плащат само 85 % от разходите. Другите си ги поемам сама. В малките населени места, няма автобуси и пътувам със собствената си кола. Това означава, че си плащам, за да работя”;
- *ролята на училището* – „Да се измислят механизми за включването на общността. Училището не може да върши и това”;
- *интеграцията* – „Мисля, че децата със СОП трябва да се викат по-често на комисии, защото има възможност да има промяна в диагнозата”, „Да минават на прегледи поне веднъж в годината”, „Класният ръководител да може да преценява какви предмети да посещава детето, да бъде в ролята на координатор”, „Децата с умерена и тежка умствена изостаналост трябва да бъдат в специализирани институции”;
- *осигуряване на нужните технически помощни средства.*

Изводи:

1. Специалистите смятат, че работата им с деца със специфични потребности трябва да бъде допълнително финансово стимулирана.
2. Учителите, които искат да работят с деца със СП са малко, а тези, които са принудени го приемат като неприятно задължение. Механизмът “делегирани бюджети” не води до ефективност.
3. Общото усещане е, че ресурсните учители в известен смисъл стоят встрани от процеса на придобиване на образователна степен от детето със СП, на неговата училищна и социална интеграция. Извежда се необходимостта от увеличаване на времето, в което ресурсният учител да бъде в училище. Посочва се, че той трябва да бъдат в училище, не в отделна институция – по този начин комуникацията би се подобрила, а разминаванията в начина на работа биха се преодолели.

Родителите

1. Детето със СП и неговото семейство

Реакцията на тъга и приемане на увреждането преминава през няколко етапа и е необходимо време (“Моето момче е с кохлеарен имплант, трудно говори и чете. Трябваша ми 7 г. за да приема диагнозата и това благодарение на госпожата в първи клас”), за да могат родителите да назоват преживяванията си. Най-често те отричат проблема („Детето ми е добре, просто се справя по-бавно в училище”) или рационализират („Моето дете има нужда от повече часове с ресурсен учител”), извеждайки необходимостта от допълнително обучение и внимание („Когато е в училище изисква по-специално внимание”).

Родителите говорят за децата си най-вече през постиженията им – „В шести клас все още не може да пише, да смята, трудно му е. Не може да запомня”, „Не може да пише още. Много му е трудно на него. Не може да смята, да дели, да умножава. Нищо не можеш да направиш”, „Моята внучка е на 13 г., 5 клас. Психичното ѝ развитие е като на 8-9 годишно.

Материалът става все по-труден и тя се плаши – не иска да ходи на училище”, „Моите две деца са със СОП. Трудно се справят, не помнят, нужно им е време. Един ден едното ми казва: „Защо ме мъчиш да помня?”, „Диагнозата му е лека умствена изостаналост, не му се ходи на училище, обича много да се разхожда”, „Аутизъм. Не може да говори много”, „Той не може да говори. Нищо не казва. Проблемно дете е”, „То си е различно, но е дете”, „Не може да прави неща като другите деца”. При някои деца проблемът е свързан с раждането: „После му поставиха диагноза лека умствена изостаналост. Така и не разбрах как...”, „Роди се съвсем нормално, уж 4 кг., първо дете ни е и казаха, че всичко е наред. Нещо стана изведнъж. Дълго не приемахме, че има нещо. Вдигна висока температура, повикахме лекар и се оказа, че е детска церебрална парализа”.

Много родители не знаят какво е СОП, „Не знам как да приема това определение СОП”, за тях е „Изключително трудно да се приеме такова нещо, но идва един момент, в който го приемаш и тогава става по-лесно”, „Приех положението, когато детето ми беше на 1 г. и 2 месеца”. Като цяло те описват децата си през справянето в учебния процес и диагностиката, като са рядкост характеристиките, свързани с ресурсите и способностите.

Не са редки случаите, когато майката е в чужбина, а баща му не се интересува от детето и за него се грижи бабата.

За състоянието на детето, родителите разбират предимно от лекар, на който имат доверие и изпълняват неговите препоръки, свързани с детското развитие („Помогна ми лекаря да мина през това”, „На 2 г. не можеше да ходи, на 5 г. отиде в детска градина, но учителите казаха, че не е добре и трябва да се заведе при специалист”, „Лекарите ни помогнаха много. Даваха ни съвети, насочиха ни”). В някои случаи учителите са тези, които първи забелязват трудностите и дефицитите на детето.

Подкрепата

Всички родители са в затруднено материално положение, но не извеждат тези трудности на преден план, тъй като са се научили да оцеляват и нямат надежда, че някой ще им помогне: „Справяме се както можем”, „Не разчитаме на никой”, „Като цяло е трудно. Който и да ни помага – никой не ни е в къщата”.

Основна подкрепа намират от учителите – „Добре, че са госпожите”, „Най-често учителите. Добре, че са те. Понякога се караме, но бързо ми минава”, „От детската градина госпожите ни помагаха, а сега учителите в училището”.

Преобладаващо родителите не усещат подкрепа от специалисти, преживяват себе си като “безпомощни”. Подкрепата на разширеното семейство е епизодична, а в някои случаи – съпругът напуска семейството. Основно, родителите разчитат на учителите и ресурсните учители по отношение на подготовката на децата в училище.

Потребностите

Основната потребност (след настоятелно повтаряне на въпроса) е финансова подкрепа („от пари, тъй като много трудно се справяме”). Следват:

- *подкрепа при възпитанието и отглеждането на детето* („Когато без причина започне да вика и да удря, не знам какво да правя”, „Някой път не иска да яде и е трудно да го накараме”, „Детето не разбира учебниците, а аз не мога всеки път да му помагам”. „При нас има малък напредък, но и двамата се затрудняваме при ученето”, „Някой да му помага за домашните”);
- *възможности за социализация на детето* („Останалите деца не ги приемат в клас”);
- *специалисти* („От повече специалисти, лекари, които да се занимават с него”, „Нямам нужда да се срещам със специалисти, но от психолог – да”);

- *разкриване на дневни центрове и заплащане на транспорта до ЦСРИ.*

Личните потребности

Родителите трудно определят собствените си потребности, тъй като “живеят заради детето” и “всичко е за него”. Повечето от тях имат желание да ходят на работа.

За всички е необходимо повече време за почивка и за себе си (“Понякога ми се иска да отида някъде, но бързо разбирам, е това е невъзможно”, „Отдавна нямам хоби. Цялото ми време е за грижите за детето”, „Имаме нужда от място, където да го оставяме за няколко часа”, „Понякога ми се иска да поговоря с някой с повече опит”).

Изводи:

1. Няма единна система, която да насочва родителите и да им дава информация. Те сами намират начини за лечение и консултации.
2. Родителите не разчитат на подкрепа, но и не се усещат подкрепени. Съществува потребност от подготвени психотерапевти, които да бъдат част от процеса на приемане на болестта.
3. За родителите въпросът за техните интереси отдавна е загубил актуалност – всички усилия са насочени към детето и финансовото оцеляване на семейството. Няма обаче визия за необходимите промени на законодателно, професионално ниво.

2. СРЕДАТА

Работа

Почти всички родители нямат професия, а някои имат земеделска работа, тъй като „Нямаш право да работиш – само да се грижиш за детето”. Отдавна типичната професия е “професия майка”, което отдалечава родителите от грижата за себе си.

Някои са личен асистент “грижа се за него 24 часа. Ходя с него на училище, вкъщи съм постоянно с него. Баща му работи”.

Необходимост от промени за по-голяма ефективност на услугите за деца и семейства на деца със СП

Необходимостта от промени е свързана с:

- *механизъм за извънкласни занимания и неформално образование* („Когато не може, детето да не е толкова често в училище, за да не пречи на учителя”);
- *липсата на ресурсни учители и адекватни учебници;*
- *подготовка и заплащане на учителите* („На учителите трябва да им се плаща повече, за да работят по-упорито с децата”), както и владееене на жестомимика („Учителите да могат да работят с деца с глухота”);
- *професионална реализация на децата със специфични потребности* (Само да може да се оправя сам после. Да не чака на мен”, „Да я вземат на работа някъде”);
- *развитие на повече социални програми*, както и на програмата социален асистент и повишаване на заплащането;
- *различни форми на работа* („Справят се, не справят се – трябва да са в училище както всички деца”, „А като не ги искат в училище, да има къде да отидат. Ние няма как”).

Интеграцията в училище

Категорично, за всички родители интеграцията е изключително важна („По-добре да

е в училище. Сред децата е различно”), но имат очаквания, че въпреки обучението, „За детето е по-важно да се научи как да се справя в живота”.

Те не смятат, че проблемът е в населеното място, но “колкото по-малко е, всички се познават, толкова повече приемат детето, то е израсло сред тях”.

Според тях интеграцията „зависи от учителя, как се държи с ученика” и не приемат помощното училище (“Там няма да научи нищо”).

Те стигат до крайност, като изискват интеграция на всяка цена („Трябва да учат”, „Да, трябва да учи и да бъде с други деца”).

Изводи:

1. Родителите свързват интеграцията единствено с ролята на учителя.
2. Липсата на дневни центрове и на други алтернативи за работа с детето със СП, прави училището единствен избор за родителите.
3. Родителите акцентират върху необходимостта на обучението за детето, отхвърляйки помощното училище като възможност.

3. ОБУЧЕНИЕТО И ПРОФЕСИОНАЛИЗМА

Методи и форми на работа

Родителите не смятат, че прилагат въобще някакви методи (“Пише си домашните сама”), а още по-малко специфични („Пишем домашни и редим пъзели”) и делегират обучението на специалистите („Учителите си знаят работата. Пък и той ходи на ресурсен”, „Вкъщи работим каквото кажат учителите”). От една страна това е разбираемо, тъй като за тях „Всеки ден е борба”, от друга – тяхната роля да подкрепят детето липсва. Основно те изпитват затруднения във възпитанието: „В един момент се предавам след като вече съм я наказала, но постъпвам така, че да не разбере, че съм разрешила”.

Родителите приемат пиктограмите като подходящи за техните деца („Не се срамуваме да ги изпратим да пазаруват с бележки, всички ги познават и приемат”) и имат готовност „Ако учителите ни дадат картини, ще ги използваме”.

Единици са тези, които включват детето в някаква работа („Той обича да се занимава в градината и да ми помага в работата”).

Ресурсният кабинет в масовото училище

Ресурсният кабинет се приема от родителите като още едно място, в което „Ако може повече време да се занимават с детето”, въпреки че според тях часовете са малко.

Всички смятат, че е добра идея да го има във всяко училище, защото Така ще си спестим ходенето в ресурсния център. А и ще бъде пак в училище, сред другите деца”. От друга страна, те смесват ресурсния кабинет в училище с ресурсен център. За някои деца, които не искат да ходят на училище, ресурсният център е спасение („Той не иска да ходи на училище въобще. Ама му е хубаво, когато ходим в ресурсния център – там има психолози, логопеди, занимават се с него и не иска да си тръгва после”, „И там знаят как да се занимават с тях, с проблемни деца”). За родителите това е време, в което “ще мога да го оставя на специалист и да си почина малко. Да не съм с него по цял ден.”

Професионална реализация на детето със СП

За родителите това е основен въпрос и желание („На този етап искам само да може да стане самостоятелен в живота”), определено и от необходимостта за самостоятелен живот на децата („За един родител е по-важно да се научи на социални умения и да се справя в

живота, а това какво ще научи в училище е между другото”, „Аз искам да може той да се обслужва сам. Той е с Даун и ще е добре, ако се научи да си маже филия, елементарни неща. Аз няма да се грижа за него цял живот. Трябва да се научи да се облича, да се съблича сам”).

Те се надяват да има възможност децата да усвоят занаят “да може да прави нещо и поне да ми помага в работата или вкъщи”.

Те разбират трудната ситуация в България и в целия район, в който няма работа („Градът опустя, няма нищо – къде да ги вземат на работа”) и още по-голямата трудност за намиране на работа на хора с увреждане („Иска ми се да вярвам, че ще има занаят, но осъзнавам, че няма да е лесно”), а някои са категорични песимисти („Не. И няма шанс”, „Той обича да майстори, интересно му е и мисля, че се справя. Но не знам дали ще може да си изкарва хляба с това”). Малка част от тях имат надежда и свързват възможността за работа с осигуряване на нормален живот („Трябва да стават все по-самостоятелни, за да се отделият някой ден, да се оженят, да имат деца”).

Родителите не знаят какво да правят по посока трудова заетост и очакват, че някой ще ги насочи, не предприемат инициатива, не са информирани („Ще вземе диплома за тракторист, но може би първо трябва да се яви на изпити. Обаче с намиране на работа е трудно. Поне ще може, когато си работим за нас, да ми помага”).

Модел за работа с деца с увреждания

Родителите приемат представеният модел, но смятат, че нямат опит и знания за оценяването му, а и “нали има специалисти”. Готови са „Каквото ни кажат ще направим, стига да е най-добро за децата”.

Професионализъмът

Родителите като цяло са доволни от специалистите, но трудно определят показателите, по които да могат да изведат даден опит като професионален, като критерий е, че „Всички са много мили и ни помагат”, „Правят каквото могат”. В една затворена общност и малък град те споделят: „Нямаме критерии за сравнение. Нямаме избор – каквото ни кажат, това трябва да правим”.

Родителите проявяват разбиране („Понякога сигурно искат да се ядосат, но се сдържат...и на тях им е трудно...”) и търпение. Основните критики са към ресурсните учители („Не ми е много ясно какво работи ресурсният учител. Когато и да погледна или рисуват, или редят пъзели”) и липсата на достатъчно специалисти („Трябва ни логопед, но не можем да пътуваме всеки ден”).

Единици са тези, които проявяват съмнение (“Не мога да преценя, но мисля, че има какво още да се желае”), тъй като „Много трудно разбираме какво трябва да правим. Особено си спомням, когато беше в началото и не знаехме какво става. Тогава беше най-трудно. Никой не ни обясняваше, всеки ни препраща. Дават ни едни листчета, които ние не разбираме, защото не сме доктори и това продължи много дълго. Не знам, дали сме направили всичко, което трябва, но нямаше някой, който да се заеме с нас”.

Отговорността се прехвърля и върху образователната система, нерешените въпроси – „Аз съм учител и като гледам какви са учебниците и материала, болея за всички деца и ми е мъчно за тях и знам, че моето внуче е обречено, но на кой да се оплача”.

Изводи:

1. Родителите не използват определени методи за работа с детето си, опитват се да продължават започнатото в училище, но изпитват трудности и не виждат резултати.
2. Методът на пиктограмите не е познат на родителите, но смятат, че са подходящи при работата с деца. Не използват жестове в ежедневните си занимания – смятат,

че е сложно и не са обучени.

3. Родителите често не са информирани по отношение на работата на специалистите с детето, липсват насоки, а екипната работа (родители-специалисти) е епизодична.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Насочвайки вниманието върху Детето със специфични потребности, неговото семейство и процесите на интеграция (най-общо), изследването дава категоричен отговор на редица въпроси, но и отваря поле за дискусии.

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.

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. 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.

Приложение 1. Въпроси за специалисти

1. За Вас СП означава? Търсим какво се влага в идеята за увреждане – дефицити, възможности..
2. Би ли Ви помогнало знанието за КИ на детето? С какво?
3. Каква е ролята на лекаря при проследяването на бременността? А при превенцията? Информирането, превенцията по време на бременност – ключови думи
4. Кои са Вашите трудности при работата с деца с увреждане и техните семейства?
5. Какви методи и форми според Вас са най-ефективни при работата с деца със СП? Познавате ли идеята за работа с пиктограми, картинки и жестове?
6. Каква е ролята на учителите при работата с родители на дете със СП?
7. А при работа с останалите ученици? Оценяването?
8. Какво е отношението Ви към идеята за ресурсния кабинет в масовото училище?
9. Какво според Вас е необходимо да се направи, за да се развият ефективно услугите за деца и семейства на деца с увреждания? Законово, професионално – ключови думи.
10. Бихте ли могли да изведете основните полета на модел за работа с деца с увреждания? Специалисти, връзки, финансиране, обучение...представяме модел, който е оценен
11. Какво е Вашето мнение по отношение интеграцията на деца с увреждане – за кои деца, в кои случаи? Насоки – реалността в България, перспективата?
12. Смятате ли, че има реална възможност за професионална реализация на деца със СП?
Какво според Вас трябва да се направи в тази посока?
13. Как оценявате професионализма в полето на работа с деца със СП (психологическа, логопедична, обучителна).
14. Имате ли възможности за обучение, каква форма предпочитате (самостоятелно, семинари, магистратури, СДК, др.)?
15. Вашето мнение за социалната и образователната политика в България – какво е необходимо да се направи?

Приложение 2. Въпроси за родители

1. Бихте ли ни разказали за Вашето дете? Кога разбрахте за състоянието на детето? От кого? Как Ви го казаха? Проучваме преминаването през траура..3-7 г.!!!!
 2. Как реагира Вашият работодател?
 3. А сега? Кой (какво) ви подкрепя (дава сили) в настоящия момент
 4. От какво имате потребност спрямо грижите за Вашето дете?
 5. От какво имате потребност лично Вие? Имате ли време за себе си, своите интереси?
 6. Какви методи и форми използвате при работата с Вашето дете?
 7. Какво е отношението Ви към идеята за ресурсния кабинет в масовото училище?
 8. Какво според Вас е необходимо да се направи, за да се развият ефективно услугите за деца и семейства на деца с увреждания? Законово, професионално – ключови думи.
 9. Смятате ли, че има реална възможност за професионална реализация на деца със СП?
- Какво според Вас трябва да се направи в тази посока?
10. Бихте ли могли да изведете основните полета на модел за работа с деца с увреждания? Специалисти, връзки, финансиране, обучение...
 11. Какво е Вашето мнение по отношение интеграцията на детето Ви в училище? Перспективата?
 12. Как оценявате професионализма в полето на работа с деца със СП (психологическа, логопедична, обучителна).

Доц. д-р Моника Богданова

СУ "Св. Климент Охридски", monikab@abv.bg; тел.: 0887372184

Докторант Кръстина Тодорова

СУ "Св. Климент Охридски", todorova.kr@gmail.com; тел.: 0879627600

"Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Сдружение „Младежки форум 2001 – Разград“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз и Министерство на образованието, младежта и науката."