

**Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“
Педагогически факултет
Катедра „Педагогика и управление на образованието“**

Надя Росенова Танева

**СОЦИАЛНА ИНТЕГРАЦИЯ И СОЦИАЛНО
ПОДПОМАГАНЕ НА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

На дисертационен труд за присъждане на
образователната и научна степен „доктор“
Област на висше образование: 1. Педагогически науки
Професионално направление: 1.2. Педагогика
(Докторска програма по Специална педагогика)

**Научен ръководител:
проф. дпн Дора Стоилова Левтерова-Гаджалова**

**Пловдив
2016**

Дисертационната работа е обсъдена и насочена за защита от катедрения съвет на „Педагогика и управление на образованието“ на Педагогически факултет при ПУ „П. Хилендарски“ на 26.04.2016 г.

Материалите по дисертацията са на разположение на интересуващите се в библиотеката на Педагогическия факултет на ПУ „П. Хилендарски“, бул. „България“ № 236, гр. Пловдив.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 27.06.2016 г. от 11 часа в заседателната зала (Нова сграда на ПУ „П. Хилендарски“, бул. „България“ № 236, гр. Пловдив).

Състав на научното жури:

Външни членове

- 1. Проф. дпн Клавдия Василева Сапунджиева** – Софийски университет „Св. Климент Охридски“, по област на висше образование 1. Педагогически науки; професионално направление 1.2. Педагогика (Теория на възпитанието и дидактика).
- 2. Проф. д-р Катерина Каролова Караджова** – Софийски университет „Св. Климент Охридски“, по област на висше образование 1. Педагогически науки; професионално направление 1.2. Педагогика (Специална педагогика).
- 3. Проф. д-р Нели Людмила Петрова-Димитрова** – Софийски университет „Св. Климент Охридски“, по област на висше образование 1. Педагогически науки; професионално направление 1.2. Педагогика (Теория на възпитанието и дидактика).

Вътрешни членове

- 4. Проф. дпн Дора Стоилова Левтерова-Гаджалова** – Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“, по област на висше образование 1. Педагогически науки; професионално направление 1.2. Педагогика (Специална педагогика).
- 5. Доц. дпн Жана Атанасова Янкова** – Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“, по област на висше образование 1. Педагогически науки; професионално направление 1.2. Педагогика (Специална педагогика).

За подкрепата и препоръките оказани ми през целия период специални благодарности дължа на научния си ръководител **проф. дпн Дора Стоилова Левтерова-Гаджалова**.

Структура на дисертационния труд

Дисертационният труд се състои от: заглавна страница, съдържание, увод, използвани съкращения, четири глави, изводи и обобщения, препоръки, заключение, приноси, библиография и приложения. Той е с общ обем от 214 страници, от които 168 са основният текст, 9 са библиография и 37 са приложения. По темата са използвани 126 източника, от които 11 са на латиница. За точността на дисертационния труд са използвани 20 електронни източници (официални сайтове на държавни институции) и 46 нормативни документа. В основният текст се съдържат 51 таблици и 27 фигури.

СЪДЪРЖАНИЕ

ПЪРВА ГЛАВА

СОЦИАЛНА РАБОТА, СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ И СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ..... 6

1. Социална работа	6
1.1. Теории на социалната работа	7
1.2. Принципи на социалната работа	7
1.3. Модели на социалната работа	7
1.4. Обект, субект социалната работа	8
2. Социални дейности.....	8
2.1. Социалната дейност като наука.	8
2.2. Основни професии в социалната дейност.....	8
3. Социална политика	9
3.1. Социалната политика като практика и теория.....	9
3.2. Социални услуги	10

ВТОРА ГЛАВА

СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ, СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ

И СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ 10

1. Дефиниции	11
2. Модели за уврежданията.....	13
2.1. Медицински модели за уврежданията	13
2.2. Рехабилитационен модел на уврежданията	14
2.3. Икономически модел на уврежданията.....	14
2.4. Социален модел на уврежданията	14
3. Социални помощи за хора с увреждания.....	14
4. Статистика за лица/деца с увреждания в България.....	14
5. Социални услуги за деца/лица с увреждания	17
6. Социално подпомагане и приобщаващо образование	19

ТРЕТА ГЛАВА

ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО..... 20

1. Научен проблем на изследването	20
2. Обект и предмет на изследването	20
3. Цели	21
4. Задачи.....	21
5. Хипотези	21
6. Участници в изследването	22
7. Методика на изследването	22

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ	24
1. Анализ на анкета №1	24
2. Анализ на анкета № 2	30
3. Анализ на резултатите от въпросника за социално включване чрез приобщаващо образование и социално подпомагане (СВПОСП).....	37
ИЗВОДИ И ОБОБЩЕНИЯ	45
ПРЕПОРЪКИ	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53

УВОД

Планирането и изпълнението на качествени и дългосрочни грижи за хората с увреждания са едни от основните социални, социално политически и икономически предизвикателства. Даването на възможност на хората с увреждания да участват в това планиране е в основата на тяхното успешно интегриране в обществения живот.

Методиката, която е използвана при разработването на дисертацията има следните етапи:

1. Преглед на законодателството и всички стратегии, мерки и политики в областта на уврежданията.

2. Преглед на множеството дефиниции за „увреждане“, както и за социалната работа и социалното подпомагане за хора с увреждания.

3. Изискана е официална информация за броя на децата и лицата с увреждания, посредством Закона за достъп до обществена информация от НОИ, АСП, АХУ, РЗИ Пловдив, РИО Пловдив, РДСП Пловдив, Община Пловдив.

4. Изследвани са нагласите на хората с увреждания, родители на деца с увреждания и специалисти работещи с тях с нарочно изработена анкета. Целта е аргументиране на необходимостта от промяна в областта на социалното подпомагане за хора с увреждания спрямо вида на заболяване, а не спрямо степента. Както и развиване, планиране и разработване на социални услуги и проекти за деца и лица с увреждания спрямо спецификата на съответната община. Наличието на достъпни и най-вече качествени социални услуги в общността е важна предпоставка за преодоляване на социалната изолация на хора в неравностойно положение, както и за реформа и реструктуриране на институционалния подход на съществуващите социални услуги. Изследването е представителна извадка за хората с увреждания то е проведено „лице в лице“ с 295 души, от които 160 са хората с увреждания, 70 са родителите на деца с увреждания и 65 са специалистите работещи с тях.

5. Изследвани са и 80 социални работници с цел проверка на тяхната мотивация за работа, проверка на тяхната професионална подготовка и разбира се тяхното мнение и предложение за повишаване ефективността на работа.

6. Изготвен е и въпросник за социалното включване, чрез приобщаващо образование и социално подпомагане, като целта е да се изследва възможността за съвместна и ефективна работа между социалните работници, учителите, учениците и родителите.

Дисертацията цели да се анализират и изследват, социалната интеграция, социалното подпомагане и социалните услуги за лицата с увреждания в България, да се анализира социалната политика в България – позитиви, негативи, приоритети и на тази основа да се изведат основни направления в цялостната политика и стратегия по отношение хората с увреждания. Да се изследва дали приобщаващото образование е възможно с помощта на социалното подпомагане. До колко това е факт от гледна точка на самите хора с увреждания и техните близки, както и на специалистите работещи всекидневно с тях. Цел на това изследване е и подобряване на организацията на работа с хората с увреждания и подготовка на предложения за повишаване на ефективността на този процес. Промяна на нагласите и стереотипите НА и ЗА хората с увреждания. Промяна на социалното подпомагане за хората с увреждания – да се разглеждат увреждането не по степен, а по вид. Социалните помощи за лица/деца с увреждания да се базират и отпускат по вид увреждане, а не по степен, за да бъде по-ефективна и индивидуална работата с тези лица/деца. Проучване за това, как социалните работници като цяло приемат идеята за социално включване чрез приобщаващо образование. Да се изследва дали приобщаващото образование е възможно с помощта на социалното подпомагане

Приложените научни методи на изследване са наблюдение, сравнение, анализ и отговарят на критериите за формирането на балансирана система за изследване, диагностициране и определяне на ключови показатели за обективното, вярното и точно представяне на проблема.

В първа глава е направен опит за разграничаване чрез дефиниране на съществуващия понятиен апарат на социална работа, социални дейности и социална политика.

Втора глава разглежда социалното подпомагане, социалните помощи и социалните услуги за хората с увреждания. Направен е и сравнителен анализ на броя хора с увреждания според различните държавни институции, тъй като обща база данни с тази толкова важна информация няма все още. Анализирани са социалните услуги за лица с увреждания в четиринадесет области в страната. Анализът е направен на база вид услуга, заетост, чакащи, както и по пол.

В трета глава е разгледан дизайнът на проведеното изследване, а **четвърта глава** е анализ на самото изследване.

В дисертацията са направени изводи, обобщения и конкретни препоръки, продиктувани от анализа и най-вече от срещите с изследваните лица.

Използвана литература. В дисертацията са използвани документи и материали от нормативен, законодателен и методически характер, икономическа литература по темата; статии, анализи; закони, мнения, нормативна база свързана със социалната политика; интернет-източници и официална кореспонденция.

През последните десет години в социалната сфера се случиха много положителни промени, но има още какво много да се направи, за да бъде интеграцията на хората факт. Темата е актуална, защото чрез проведените анализи и изследвания се направиха изводи и препоръки, които могат да послужат за подобряване работата с хората с увреждания и тяхното социално включване, както и за подготовка на предложения за нормативни промени за повишаване ефективността на този процес.

ПЪРВА ГЛАВА

СОЦИАЛНА РАБОТА, СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ И СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ.

Първа глава се състои от три основни части.

В първата част са разгледани същността на социалната работа, дефинициите, теориите, принципите и моделите, както обектите и субектите на социалната работа. **Втората част** разглежда същността на социалните дейности, обекта и субекта, социалната дейност като професионална дейност, като наука и основни професии. **Третата част** разглежда социалните дейности като практика и теория, както и видовете социални услуги и техните дефиниции. На тази база е направен опит за разграничаване чрез дефиниране на съществуващия понятиен апарат на социална работа, социални дейности и социална политика.

1. СОЦИАЛНА РАБОТА

В социалната работа са втъкани множество дейности и субекти. Тя е съвкупност от множество действия и отношения, които имат за цел възстановяването, поддържането и развитието на личния и обществен статус на хората с увреждания, семействата в риск, възрастните и децата. Социалната работа е мултидименсионален конструкт и затова за нея съществуват многообразни дефиниции от различни автори и организации. Внесен е анализ на съществуващите дефиниции на Съвета на Европа (1967), Международният съвет за социални грижи (International Council of Social Welfare – ICSW), Европейската асоциация на училищата за социалната ра-

бота (The European Association of Schools of Social Work – EASSW), Международната федерация на социалните работници (The International Federation of Social Workers – IFSW), ООН, (Шулман, 1994), (Cree, 1995).

Интерпретирани са научни дефиниции за социалната работа като: „оказване на социални услуги и предоставяне на социални помощи на определен контингент лица“ Кусев (1998); „оказване на помощ на изпаднали в беда за задоволяване потребностите им от първа необходимост“ Петрова-Димитрова (2001); „оценяването за и осигуряването на финансово обезпечаване, както и друг вид материална подкрепа, на която кандидатът има право“ (Сагдън, Йоргова, Будаева, Стоянова, Демирева, 2011). Същността на социалната работа в наши дни се осъществява в контекста на оказване на цялостна психо-социална помощ. Развива се разбирането за същността на социалната работа, като в момента тя е един от основните обществени механизми за гарантиране спазването на човешките права.

Социалната работа може да се разглежда като **дейност**, при която се работи предимно с хора и семейства с проблеми, основната работа трябва да е свързана не толкова с паричното подпомагане, а в развиване и повишаване на техните индивидуални капацитети, **конкретна практика**, управлявана от социалните работници и социалните организации, институции и от обществото като цяло. Според Gree (2000), „постмодерният свят носи нови възможности за креативност и разнообразие в социалната работа, както и опасности за повишено инспектиране и контрол на обектите на социалната работа“. Непроменена остава позицията на Drakeford и Vanstone (1996), че рамките на социалната работа се определят от националните правителства, но социалната работа се осигурява основно чрез местното самоуправление.

1.1. Теории на социалната работа

Социалната работа се основава на различни теории и практика, както и ползва различни модели за интерпретацията и апликацията при конкретните потребители. Според Howe (1998), теоретичният свят, подкрепящ социалната работа, съвсем не е стабилен. Повечето от теориите за социалната работа, макар и адаптирани към контекста на социалната работа са извлечени предимно от психологията и социологията. Подпомагащия процес на социалната работа се определя и като „приложна теория“ (Паризов, 2000). „Най-разпространените теории, които оказват влияние върху съвременната теория на социалната работа са (по Нунев, 2001)“ (Каракехайова, 2007): **психодинамично ориентирана, кризисноориентирана социална работа, когнитивно – бихейвиористична социална работа**. В по-съвременен план, Hutchinson (2014) отбелязва че могат да се дискутират пет теории на които се базира социалната работа: психодинамичната теория, интеракционната теория, теорията за учене, теорията за управление на конфликти и системната теория.

1.2. Принципи на социалната работа

„Принципите са основните начала, върху които е построена социалната работа. Принципите на социалната дейност се определят от нейните функции, от целите и задачите, както и от нейния характер“ (Папаризов, 2000). Папаризов извежда четиринадесет основни принципа, които са в основата на социалната работа и нейното приложение.

1.3. Модели на социалната работа

Моделите на социална работа могат да се определят съобразно отделните таргет групи и конкретните потребители. В този план може да се открие голямо разнообразие от модели на социалната работа.

С най-висока степен на теоретично обосноваване и практическа приложимост е класификацията за моделите на социална работа на Шулман (1994): **интеракционен модел, медицински модел, модел „практик-изследовател и „феминистки“ модел**

Към методите на социалната работа, Parmar (2014) отнася работа по случай, работа в екип, групова работа. Тези модели са актуални и приложими, особено при смяната на медицинския със социалния модел за хората с увреждания.

1.4. Обект, субект социалната работа

Обект на социална работа е неравностойното положение на лицата (деца или възрастни), преминаване от неравностойно в равностойно положение, защото причините за това състояние не са временни, а по-скоро трайни. **Предмет** на социалната работа са всички интервенции (нормативни, финансови, образователни, социални, психологически и др.) от страна на социалния работник, които са насочени към постигане на основната цел на социално подпомагащия процес – интегриране на неравностойния човек в системата от социални отношения чрез преодоляване на неравностойността. Социалният работник е **субект** на социалната работа. Субектите са индивидуални (социалните работници) и колективни (дирекциите, неправителствените организации, социалните институции).

Социалната работа може да се разглежда в два аспекта: с преобладаване на **социална закрила** и с преобладаване на **социална подкрепа**.

2. Социални дейности

Дейността като процес е форма на човешки отношения към обкръжаващия свят. Социалната дейност е вид дейност, която има за цел удовлетворяване на социалните потребности на хората. За съществуването на една професионална дейност е необходимо да има основни права и задължения на хората, които практикуват тази професия, да се получават трудови възнаграждения за извършената работа, да има учебни заведения, които да подготвят съответните специалисти.

Обект на социалната дейност в широкия смисъл са сложните житейски ситуации и невъзможните за субективно решение социални проблеми на отделни групи и слоеве от населението и самотни хора, жертви на насилие и трафик и др.

Субекти на социалната дейност са нормативните решения, предписания и насоки на всички държавни, регионални и местни институции на обществото, които имат отношение към социалната сфера в законодателната и изпълнителната власт, както и различните видове социални служби, социалните работници, специалисти работещи в социалната сфера.

2.1. Социалната дейност като наука.

Социалните дейности имат всички признаци на наука, имат: специфичен предмет на изследване; обект на изследване; закономерности; понятия и категории; признаци и методи на работа. Социалната дейност се отнася към групите на приложните науки и се характеризира като междудисциплинарна наука. В оценката на научния статут на организацията и управлението на социалните дейности доминират два подхода. Според първият в теоретичните основи на социалните дейности са няколко науки за човека и обществото като социология, психология, педагогика, право, етика и др. Вторият подход определя организацията и управлението на социалните дейности като самостоятелна наука.

2.2. Основни професии в социалната дейност.

Професията социален работник се основава на специализирани теоретични знания, които се придобиват с помощта на образование и квалификация. Професи-

ята социална работа е професионална дейност отнасяща се до човека или от група от хора, като в основата си е професия за оказване на помощ.

Би било по-удачно терминът „социални дейности“ да се разглежда предимно в неговата академичност. Социалните дейности в университетското образование да се диференцират съобразно отделните таргет групи и потребители, а термина „социална работа“ да се ползва предимно в контекста на теренна работа. Пример за подобно дефиниране е специалността „социална педагогика“, която насочва социалната работа в основна към образователното пространство. Всеки от термините трябва да носи в себе си онова съдържание, което ще го разграничи от другия и ще го унифицира. Динамиката в развитието на обществените нагласи, развитието на социалната работа като професия, излизаща от познатите стереотипи, ще доведе до отпадането или отричането на някои от термините и до унифицирането на други.

3. СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

Понятията „политика“ и „социално“ са с много и различни смислови значения, отразяват различни страни от обществените явления, но конвенционалните разбирания са, че понятието „политика“ се свързва с управлението на държавата, а с понятието „социално“ се свързва живота на хората в обществото. Докато под „политика“ най-често се разбира упражняването на власт в обществото, то под „социална политика“ се разбира власт, насочване на властта към социалната сфера на обществения живот. Социална политика всъщност е част от политиката на една държава относно социалните въпроси касаещи обществото, в това число, всички законодателни и нормативни документи, всички принципи, мерки и политики, които държаната изпълнява в полза на гражданите.

3.1. Социалната политика като практика и теория

Внася се разбиране за социалната политика през концептите „социален“ и „социални отношения“. „Социалното отношение почива или по-скоро произлиза от взаимодействието между индивидите или групите в обществото. В основата на социалното отношение стоят интересите“ (Вебер, 1992). „Социалните отношения не са нищо друго освен обществените отношения, взети в тяхната цялост, но разглеждани през призмата на взаимодействието между различни социални субекти, заемащи различно място и изпълняващи различни функции в процеса на производството, обмяна, разпределението и потреблението на социалните продукти“. (Добринов & Осипов, 1982).

Като **обект** на социалната политика трябва да се разглеждат всички социални отношения на различни обществени и социални равнища както и социалните случаи-болест, инвалидност, безработица, материална сигурност, семейни затруднения, хората в неблагоприятно положение.

Субекти на социалната политика са всички държавни и недържавни органи и организации, които упражняват въздействия за постигането на дадена социална цел. Решаваща роля има държавата (нейните специални органи). **Социалната политика, като държавна дейност** е съществено важен компонент от общото развитие на обществото Във всяка една държава успоредно с решаване на икономическите проблеми на страната трябва приоритетно да се решават и социалните. При ефективно провеждане на социалната политика на държавно ниво се осигурява социална справедливост, и възможност за интегриране и социално включване на уязвимите лица и семейства. Самото социално подпомагане е облечено в закон и според този закон се изразява в предоставяне на помощи и услуги. Социалното подпомагане се основава на социална работа, като се прилага индивидуален подход и оценка на конкретните потребности на лицата и семействата. Социалното подпома-

гане се осъществява чрез: предоставяне на помощи в пари и/или в натура за задоволяване на основни жизнени потребности на гражданите, когато това е невъзможно чрез труда им и притежаваното от тях имущество; предоставяне на социални услуги. (ЗСП, 25, Чл. 2. ал. 2)

Социалните помощи са: месечни; целеви; еднократни. Социални помощи се отпускат след преценка на: доходите на лицето или семейството; имущественото състояние; семейното положение; здравословното състояние; трудовата и учебната заетост; възрастта; други констатирани обстоятелства (ЗСП, 25, Чл. 12)

3.2. Социални услуги

Със сравнително бързи темпове се развива социалната политика в тази област. Реализирането на редица проекти и сериозният ангажимент на държавната политика в посока деинституционализацията доведе до закриване на голям брой институции за деца с увреждания и домове за деца лишени от родителска грижа. Разкриването на резидентни услуги, които предлагат грижа най-близка до семейната среда е приоритет, който следват и държавната, и местната власт.

Социалните услуги се разкриват с различен интензитет и съобразно потребностите на различните области и съобразно областната и общинска стратегия, които планират необходимостта от разкриване на нови услуги, закриване на специализирани институции, или при невъзможност за това – намаляване на капацитетите им.

Единствените дефиниции за социалните услуги в България са в Закона за социално подпомагане и Правилника за неговото прилагане, и методически ръководства за предоставяне на различните социални услуги. Социалните услуги се основават на целенасочена социална работа в подкрепа на лицата за: осъществяване на ежедневни дейности и за социално включване и се предоставят въз основа на индивидуална оценка на потребностите и съобразно желанието и личния избор на лицата (ППЗСП, 25, Чл. 16). Съгласно Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане, социалните услуги се предоставят в общността и в специализирани институции. (Чл. 26.) Потребители на социални услуги са лицата и семействата, които ползват социални услуги в общността и в специализирани институции.

Определенията за вида, наименованието и структурата на социалните услуги се ползват от ППЗСП, с последна редакция от 18.08.2015 г., където все още се срещат напълно нехуманни и некоректни термини (умствена изостаналост, сетивни нарушения), които по никакъв начин не кореспондират с цялостната визия за промяна на стереотипите и парадигмите относно правата на хората с увреждания, както и с други нормативни документи и закони отнасящи се за равнопоставеност, интеграция и социално включване на хората с увреждания.

В заключение, може да се изведе сравнителен модел на социалната работа, социалната дейност и социалното подпомагане.

	Обект	Субект
Социална работа	Обект на социална работа е неравностойното положение на лицата (деца или възрастни).	Социалният работник е субект на социалната работа. Субектите са индивидуални и колективни. Индивидуални са социалните работници, а колективни – дирекциите, неправителствените организации, социалните институции.
Социална дейност	Обектна социалната дейност в широкия смисъл са сложните житейски ситуации и невъзможните	Субекти на социалната дейност са нормативните решения, предписания и насоки на всички държавни, регионални и местни

	за субективно решение социални проблеми на отделни групи и слоеве от населението.	институции на обществото, които имат отношение към социалната сфера в законодателната и изпълнителната власт, както и различните видове социални служби, социалните работници, специалисти работещи в социалната сфера.
Социално политика	Като обект на социалната политика трябва да се разглеждат всички социални отношения на различни обществени и социални равнища.. Обект са и социалните случаи – болест, увреждане, безработица, материална сигурност, семейни затруднения, хората в неблагоприятно положение.	Субекти на социалната политика са всички държавни и недържавни органи и организации, които упражняват въздействия за постигането на дадена социална цел. Решаваща роля има държавата (нейните специални органи). Парламентът има особена роля в социално-политическата дейност – става реалност с политическите решения в социалната област.

ВТОРА ГЛАВА

СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ, СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ И СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ

Втора глава се състои от шест основни части.

В първата част са анализирани множеството дефиниции за увреждане и инвалидност. **Втората част** разглежда моделите на уврежданията. **Третата част** разглежда социалните помощи за хора с увреждания. **Четвъртата част** е сравнителен анализ на броя на лицата с увреждания според различните държавни институции, тъй като обща база данни с тази толкова важна информация няма все още. **В пета част** са анализирани с социалните услуги за лица с увреждания в четиринадесет области в страната. Анализът е направен на база вид услуга, заетост, чакащи, както и по пол, дейности като практика и теория, както и видовете социални услуги и техните дефиниции. **Шеста част** разглежда социалното подпомагане в контекста на приобщаващото образование.

1. ДЕФИНИЦИИ

Проблемите на хората с уврежданията се дебатира на множество форуми, кръгли маси, политически дебати и дискусии и се извеждат политики относно социалната интеграция на хората с увреждания. Понятието „инвалид“ произхожда от латинската дума „invalidus“, която преведена на български език означава „неспособен да се съпротивлява, слаб; недъгав“ (Данов 1936); „нездрав“ (Милев и кол., 1970); „безсилен, слаб, нездрав“ (Войнов, Милев 1971); „безсилен, немощен“ (Георгиева 1998); „слаб, немощен“ (Серова, 2002) и др. „Инвалидност“ и „инвалид“, са две различни понятия. Първото отразява и описва определено състояние, второто отразява и описва личността, човека, попаднал в това състояние или в този процес През 70-те години на ХХ век терминологията е повлияна от медицинския модел на уврежданията. Не медицинските дефиниции се появяват след зараждането на „Световното движение на хората с увреждания за граждански права и за борба с дискриминацията“. Определение на понятието „инвалидност“ или „социална недостатъчност“ се дава в Програмата на ООН за действие в полза на инвалидите, приета с Резолюция 37/52 от 3 декември 1982 г. на Генералната Асамблея. Декларацията на ООН за правата на инвалидите, прокламирана от Генералната Асамблея на ООН с Резолюция 3447

(XXX) от 9 октомври 1975 г., чл. 1, определя понятието „инвалид“ по следния начин „Терминът „инвалид“ означава всеки индивид, неспособен да си осигури напълно или частично необходимите условия за нормален самостоятелен и/или обществен живот, в резултат на вродени или придобити ограничения на неговите физически и умствени способности.“ (вж. Ивков и др. 1996; Degener & Koster-Dreese, 1995). През 90-те години на XX век се появяват Стандартните правила на ООН за равнопоставеност на инвалидите. В тях се дефинира понятието „инвалидност“ („disability“). В Стандартните правила допълнително се въвежда дефиниция на понятието „социална недостатъчност“ („handicap“). Дефиниция на понятието „инвалидност“ е дадена и от СЗО (Световната здравна организация) в Международната класификация на уврежданията, инвалидността и социалната недостатъчност (International).

В страните-членки на Европейския съюз не съществуват универсални дефиниции на понятията „инвалидност“ и „инвалид“. Нещо повече, в някои страни се прилагат по няколко дефиниции, които се използват за различни цели – напр. в сферата на социалната и професионалната рехабилитация и заетостта, в сферата на образованието, здравеопазването и т. н. (вж. напр. Дефиниране 2002; Zakrzewska-Manterys, 2003; Degener 2004; Gałęziak 2004; Вапиенник, Пиотрович, 2002; Ивков, 2006; и др.)

В МКБ-10 (Международна Класификация на болестите) 10 ревизия – R, 1994 (разработена е но все още не е официализирана МКБ-11), са посочени видовете увреждания и болестите, които ги причиняват. Тази класификационна система акцентира върху медицински модел и диагностичен подход към хората с увреждания. В ICDCH – Международната класификация за увреждания, нарушения и разстройства (2001) на СЗО се акцентира за взаимодействията между социалните условия на живот и очакванията на индивида и неговите възможности и способности, за по-хуманен, социален модел.

Необходимо е в дефинирането и тълкуването на понятията „увреждане“ и „лице с трайно увреждане“, да се има в предвид, че това е по-скоро социален, а не клиничен факт. Многото и усложнени дефиниции затрудняват и объркват специалистите, работещи с хора с увреждания. При социалната работа с хора с увреждания водеща е не степента, а видът увреждане. Всички социални услуги за хора с увреждания са съобразени с това. За съжаление социалните помощи следват медицинския модел или степента увреждане. Социалното включване на хората с увреждания ще е най-пълноценно тогава, когато всички работещи с хора с увреждания приемат единна терминология, която да не е дискриминираща и оставяща етикети за цял живот. Когато се говори за равни възможности, те трябва да са създадени и да са работещи. Да отсъства дискриминацията за хората с увреждания, особено когато се касае за образование и реализация на трудовия пазар. Необходимо е да се разработят конкретни определения за специални нужди или при дефиниране на специфичните категории увреждания, например лица с увредено зрение или слух, или лица с психични и/или умствени увреждания и др. Така регламентирани и конкретизирани видовете увреждания ще се ползват с повече социални услуги и повече социални помощи и социалното включване ще бъде реалистично и осезаемо. Разбира се, че нормативната уредба и понятийният апарат, отнасящи се за хората с увреждания, трябва да се променят едновременно с отношението и разбирането на обществото към тях. Същевременно, хората с увреждания трябва да са активни заинтересовани страни, да изграждат своята социална идентичност.

У нас до 1995 година инвалидността се оценява единствено по загубената трудоспособност. С постановление № 133 от 17 юли 2000 г. на правителството на

Република България е приета Наредба за експертизата на работоспособността, с която се определят принципите, критериите и редът за нейното определяне. Но това постановление не променя дискриминационния подход и отново водеща е степента на трайно намалена работоспособност спрямо здравия човек.

В Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите, отново се говори и дефинира на понятието „инвалид“.

Понятието „социална интеграция“, е определена като „комплексен процес, предназначен да поддържа способностите на инвалида за самостоятелен живот и пълноценни обществени отношения.“ (ДВ, бр. 61, 2000).

Всички разгледани до тук дефиниции са дискриминиращи и етикиращи. Последващото понятие буди много недоумения и още повече объркване в дефинирането – „инвалид с трайно увреждане“. То е определено по следния начин: „Инвалид с трайно увреждане е лице с установена степен на намалена работоспособност 50 и над 50 на сто“. (ДВ, бр. 61, 2000).

В Закона за интеграция на хора с увреждания (01.01.2005) се използват и дефинират: „увреждане“, и „човек с трайно увреждане“. В „Националната стратегия за равни възможности за хората с увреждания“ са дефинирани редица понятия, в т. ч. и „увреждане“ и „хора с увреждания“. „Базисните понятия и парадигми относно хората с увреждания не са категорично утвърдени, изяснени и придобили позиция на неотменност. Освен, че отразяват в идеален план предметите, обектите и явленията, понятията също така са фиксирани в езикова форма, имат езиково съдържание и езикова употреба. В тези три дименсии все още се отчитат непълна определеност и съответствие“ (Левтерова 2009)

Левтерова (2009) извежда шест проблема за „проблематичността в понятийното унифициране“, както и за това, „от какво произтича композирането и научната, и гражданствена позиционираност на парадигмите за интеграция на хората с увреждания“.

2. МОДЕЛИ ЗА УВРЕЖДАНИЯТА

Към по-популярните модели за уврежданията се отнасят **първичен, биопсихосоциален, медицински, морален, социален** и др.

2.1. Медицински модели за уврежданията

Медицински модел на болестта – в този модел човекът не се разглежда като личност, а само като пациент, който има нужда от лечение. **Медицински модел на уврежданията** – „Според медицинския модел хората с увреждания трябва да бъдат лекувани. Те са пациенти, но в пасивна позиция, но след лечение или усвояване на правила, норми, знания, ще се приближат или ще постигнат нормалността“ (Левтерова 2014). „Според медицинския модел хората с увреждания се нуждаят от специални услуги, като специален транспорт и помощни средства. За тази цел съществуват специални институции като болници, специализирани училища, защитени места по заетостта“ (Левтерова, 2014). Медицинският метод, трябва да бъде преразгледан и постепенно отхвърлен от социалната практика. Елементи от него естествено трябва да бъдат запазени – като терапевтичните му аспекти, чрез които хората с увреждания имат право на медицинска грижа и адекватно лечение. **Индивидуален модел на уврежданията** – основан на теорията за личната трагедия. Този модел и тази теория са пряко свързани с медицинския модел. **Модел на благотворителността**-в рамките на медицинския модел често се говори за милосърдието и за неговите негативни страни. Това дава повод теорията за личната трагедия и индиви-

дуалния модел да се нарича и модел на благотворителността. **Модел на функционалните ограничения** понятието функционална ограниченост се описват липсата или ограниченията във възможностите на индивида, засегнат от увреждане, да изпълнява и/или извършва едни или други функции.

2.2. Рехабилитационен модел на уврежданията

Смята се, че този модел е възникнал в САЩ след Втората световна война, когато немало военно-инвалиди изпитват необходимост от медицинско лечение, психологическа терапия за реинтеграция в обществото и специални държавни мерки за навлизане в трудовата дейност.

2.3. Икономически модел на уврежданията

Може да се приеме като естествено продължение на медицинския модел. И при този модел хората се разглеждат като физически непълноценни и/или психически болни хора и това дава основание да се прави извода, че те могат да работят с много по-малко натоварване, от здравите хора, или въобще не са способни да работят.

2.4. Социален модел на уврежданията

Усъвършенстването на съществуващите модели, както и изграждането на нови модели, е важен аспект от теоретическата и практическата социална работа с хора с увреждания, както и от обучението на социалните работници, работещи с тях.

3. СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНЯ

Хората с увреждания по смисъла на ЗИХУ и ППЗИХУ имат право на социални помощи.

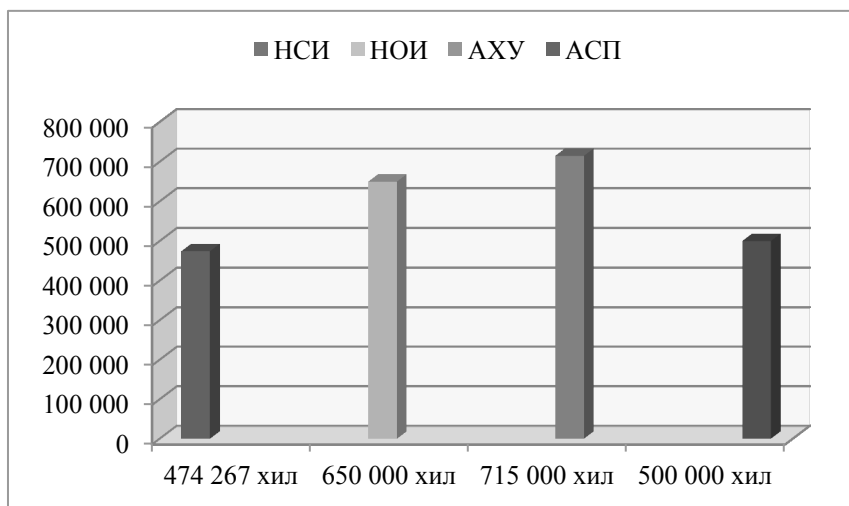
Всички хора, които имат увреждания съгласно Закон за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) и Правилник за приложение на Закон за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ), могат да бъдат „хора с увреждания, без значение възрастта им, имотно и материалното им състояние дори и когато никога през живота си не са били лекувани в болнично заведение (болница)“. За ЗИХУ и ППЗИХУ „имат значение увреждането и физическото състояние на хората“.

Хора с увреждания по смисъла на ЗИХУ и ППЗИХУ са „възрастните хора, трудно подвижни или лежащо болни, инвалидите с Експертно решение ТЕЛК и група инвалидност, ако са трудно подвижни или лежащо болни“. В социалната работа за хора с увреждания не е задължително всички да бъдат с експертни решения, но за социалните помощи това има значение.

4. СТАТИСТИКА ЗА ЛИЦА/ДЕЦА С УВРЕЖДАНЯ В БЪЛГАРИЯ

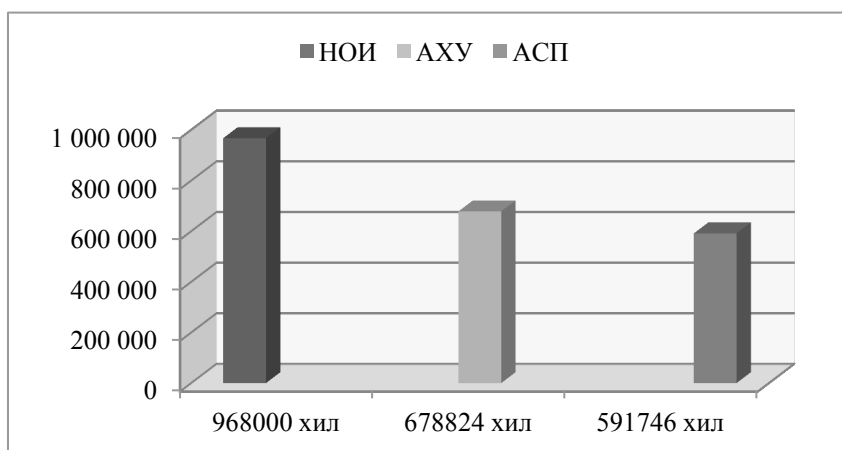
Данните за броя на хората с увреждания в България (за 2011 г.) сериозно се разминават в зависимост от използвания информационен източник. Броят се движи от 474 267 хил. души (по данни на НСИ), минавайки през около 500 хил. души (по данни на АСП), до 650 хил. души (по данни на НОИ), а най-голям брой хора с увреждания отчита Агенцията за хора с увреждания 715 хил. души (данните са от официалните електронни страници на НСИ, АСП, АХУ, НАП)

За сравнение – по данни от преброяване през 2001 г. в страната 265 353 души имат медицински установена степен на увреждане над 50 %. Или за десет години броят на хората с увреждания се е увеличил двукратно.



Фиг. 1. Брой хора с увреждания за 2011 г.

реждания в страната са 678 824. Според АСП хората с увреждания са 591 746, от които 33 367 деца.



Фиг. 2. Брой хора с увреждания за 2014 г.

образователно и квалификационно равнище, трудов опит, социален статус, семейно положение, дали увреждането е придобито или генетично и т. н. Различните източници, обслужват различни социални цели, целеви групи и подгрупи на хора с увреждания и, главно институциите, поддържащи съответната база данни, които имат относително самостоятелно субсидиране от държавния бюджет.

Всичко това затруднява процеса на администриране и финансиране на дейностите по интеграция на хората с увреждания. Получава се парадокс – от една страна разходите на бюджетни средства, насочени към задоволяване на потребностите на хората с увреждания постоянно нарастват, а от друга – растат незадоволените потребности на хората с увреждания, увеличава се тяхното усещане, че обществото не им обръща нужното внимание, даже и в случаите на съществуващи неотложни нужди. Информацията за лицата с увреждания има важно национално значение за формирането на политики в областта на интеграцията на хората с увреждания и техните семейства в икономическия и социалния живот.

Сравнителен анализ за брой лица/деца с увреждания за Област Пловдив Приложенията са в основния дисертационен труд.

Изискана е и информация по Закона за достъп до обществена информация от НОИ – Териториално поделение – Пловдив (Приложение 1) за общия брой на лицата

За 2014 г. година в статистиката за броя на хората с увреждания също има разминавания. Според НОИ 968 000 са инвалидните пенсии, 500 000 човека получават инвалидна пенсия като водеща, а останалите се изплащат под формата на добавки или 10 процента от населението на страната. Данните на АХУ сочат, че към 2014 г. хората с ув-

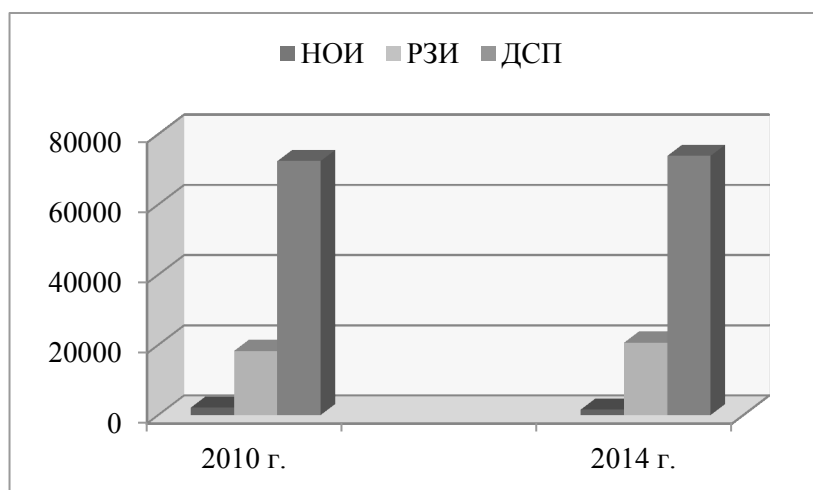
От графиките ясно се вижда, че данните на различните институции се разминават драстично и няма обяснение за това разминаване в статистиката. Освен, че данните се разминават, те са само статистика, без да е ясна вътрешната структура на лицата от гледна точка на тип увреждане, възрастова структура, регионално разпределение,

с увреждания, на които са отпуснати пенсии за инвалидност за периода 2005 – 2014. От АХУ (Приложение 2) – за брой хора с увреждания към 2014 г. От РЗИ Пловдив (Приложение 3) – за броя освидетелствани и преосвидетелствани за период 2005 – 2014 г. От Агенцията по заетостта (Приложение 4) – регистрирани безработни с намалена работоспособност в Пловдивска област към 2015 г. От РИО Пловдив (Приложение 5) – за деца/ученици със СОП, обучавани и интегрирани, както и техният брой в специализирани училища и детски градини. Както и от Община Пловдив Отдел „Образование“ (Приложение 6).

Анализът е за 2010 и 2014 г., използван е сравнителен анализ за лицата и децата с увреждания между отделните ведомства, както и за техният брой през този период. По данни на НОИ през 2014 г. броят на отпуснатите пенсии за инвалидност за Област Пловдив са за 1563 лица. За 2010 г. техният брой е 2135 лица. Същевременно, по официални данни на РЗИ Пловдив, през 2014 г. са освидетелствани и преосвидетелствани 20 637 хил., в т.ч. деца 2365 хил. През 2010 г. техният брой е бил 18 303 хил., в т.ч. деца 1083. Първично инвалидизираните лица за 2014 г. са 670 хил. Съответно за 2010 г. те са 6 886 хил. По данни на Регионална Дирекция „СП“ Пловдив (Приложение 7), в областта лицата с увреждания към 2014 наброяват 73 873 хил., а децата 2 787 хил. За 2010 г. реален брой лица са 72 393 хил. и 2630 хил. деца. В АХУ не съществуват данни за броя на лицата с увреждания в област Пловдив. След направения анализ става ясно, че разминаването във информацията относно броя на хората с увреждания е на всички нива – и на регионално, и на национално ниво. Всяка структура има някаква информация, която се базира на конкретната им ангажираност с хората с увреждания, но същевременно няма обща статистика. Затруднението от обобщаването също се дължи на факта, че административното деление на различните държавни структури е различно.

Разликите в информацията за хората с увреждания е драстична. Особено смущаващ е фактът, че АХУ нямат информация по области. По подобен начин разлика има и в информацията от РИО Пловдив и от Отдел „Образование“ към община Пловдив. Според РИО броят на децата/учениците със СОП е 701 деца, а според Общината са 444 деца (учебна 2014 – 2015 г.) Всички тези данни са изключително различни, обърквачи и смущаващи. Те по никакъв начин не облекчават, а затрудняват работата на специалистите, защото самите те се чувстват объркани и несигурни в тази различна статистика.

Препоръчително е да се създаде Национална база данни. Липсата на Национална база данни с пълна информация за хората с увреждания е основна слабост,



Фиг. 3. Брой хора с увреждания в Област Пловдив.

тъй като това води до невъзможността да се планират средства и превантивни мерки и политики за пълноценното социално включване на хората с увреждания. Основната цел за създаването на Национална база данни е да се подобри процесът по разработка и повишаване ефективността от изпълнението на държавната политика за интеграцията на хората с увреждания

чрез анализиране, планиране и контролиране на всички нива национално, областно и общинско. Изключително важно да се направи национална база данни, в която ясно да се води отчет не само за общия брой лица и деца с увреждания, а на преден план да се изведе видът увреждане, а не степента. Това ще даде възможност на социалната ни система да предвиди необходимостта от средства и услуги в помощ на по-успешната и адекватна интеграция на тази група. Социалната работа при хората с увреждане се определя от вида на увреждане. В социалните услуги и социалните институции настаняването на лицата става спрямо вида на увреждането, а не спрямо степента. Останалите помощи обаче се изплащат въз основа на степента на увреждане. Това разминаване води до прилагането на различни мерки и политики от различните институции и води до не ефективна интеграция и некачествена грижа. Особена тревожност буди липсата на подобна статистика за децата с увреждания. Липсата на информация е пречка за планиране както на краткосрочни, така и на дългосрочни мерки и цели за социално включване и приобщаващо образование, за планиране на средства и ресурси за образование, социална рехабилитация и медицински грижи, ако е необходимо.

Като цяло липсата на статистика е проблем и причина, с който всъщност не може да се проследи и да се направи мониторинг на реалната ситуация в България и да се направи реален отчет на свършената и несвършена работа с децата и лицата с увреждания и подкрепата на техните семейства.

Необходимо е да се направи сериозен и задълбочен анализ относно причината за увеличаването на броя на хората с увреждания. За да се направи и обобщи такъв анализ, трябва да се уеднаквят практиките за събиране и обобщаване на информацията за хората с увреждания. Да се синхронизира законодателството в посока интеграция и социализация на хората с увреждания. Всички министерства с произлизащите агенции, както и всички съществуващи сдружения и организации на и за хората с увреждания, съвместно с областните и общински управи трябва да работят съвместно с еднакви приоритети и цели.

5. СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ДЕЦА/ЛИЦА С УВРЕЖДАНЯ

Подробният анализ и таблиците са в дисертационния труд

Социалните услуги са ключов фактор за ефективно социално включване и подкрепа на хората с увреждания е техните семейства. В България е развита мрежа от услуги за деца и възрастни хора около 1000 на брой, които се финансират от държавния бюджет.

В табличен вид (26 таблици) в дисертацията е посочено разпределението на услугите от резидентен тип и институции по области. Разпределението е направено на база вид услуга и /или институция, капацитет, заетост и чакащи.

За да се направи обобщен анализ, информацията за броя и видовете услуги е официално изискана от АСП (информацията е към 01.06.2014 г.).

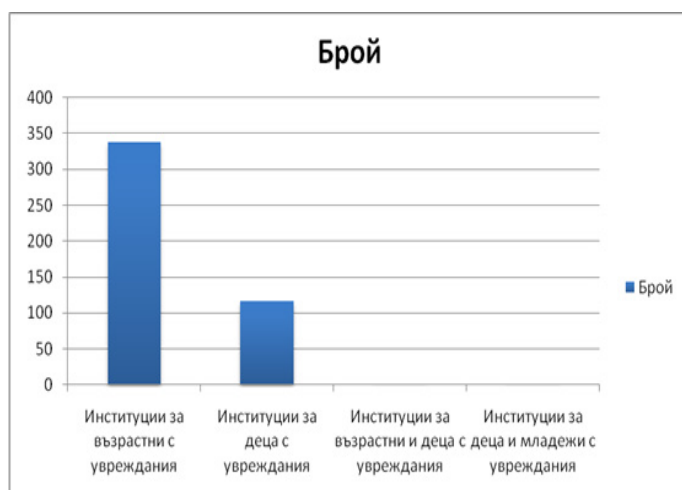
Разгледаните области са: Пловдив, Хасково, София, Кърджали, Смолян, Враца, Видин, Шумен, Разград, Стара Загора, Варна, Бургас, Велико Търново.

На база анализа се установи, че в посочените 14 области преобладават услугите за лица с ментални увреждания. Те са с общ капацитет 2 602 места, но респективно чакащите са 3 261. Чакащите мъже са 1723, а жените са 1538. Съответно общият капацитет на домовете за физически увреждания е 932, като само 186 са чакащите. От тях 95 са жени, а 91 са мъже.

В област Хасково и област София се намират единствените за страната домове за настаняване на възрастни със сетивни нарушения. Те са с общ капацитет 85, чакащите са 11. От тях 7 са мъже и 5 са жени.

Броят на чакащите е константна величина. Тъй като при подаването на молбата (което става по постоянен или настоящ адрес) лицата могат да посочат институции и услуги в цялата страна, в списъците на чакащите попадат едни и същи лица. Добре би било да се регламентират и осъвременят справките, които се изготвят всеки месец, като към графа чакащи се изготвя информация за всяко лице за още колко услуги в страната чака. Така ще се добие реална представа за чакащите за различните институции и услуги. Другата причина за големия брой чакащи е, че институциите имат разделение по пол, като броят за мъже е преобладаващ. Тук е мястото да се каже, че е изключително важно на всяка календарна година да се прави анализ на чакащите по пол и водещото да бъде какви и колко са чакащите. Спрямо този признак институциите да имат възможност да предлагат гъвкавост и адекватна реакция за коригиране на свободните места. Да има възможност да се реструктурират услугите резидентен тип по по-опростена процедура, за да се посреще моментната необходимост. Неработещите услуги и тези с трайно незапълнен капацитет да се реструктурират или закриват от АСП по предложение на съответната ДСП. Пример за бързо реструктуриране могат да се дадат с приютите за настаняване на бездомни лица. През зимните месеци те са необходими и винаги са със запълнен капацитет, но през лятото могат да се ползват за друг тип центрове.

От голямо значение за качеството на услугите е подготовката и мотивацията на социалните работници и на специалистите работещи с настанените лица. Необходимо е да се провеждат надграждащи обучения и много тренинги. Да има възможност да се черпи опит от други европейски страни, като се изпращат специалисти на терен там. За да бъде една резидентна услуга качествена и да се постигат очакваните резултати с потребителите, е важно социалните работници да проявяват силна емпатия и индивидуален подход. Това може да се постигне с много обучения и социалните работници да специализират в работата си с хората с увреждания спрямо вида увреждане. Различен е подходът и работата с човек с физическо, ментално или сензитивно увреждане. Самите групи увреждане, ако могат така да се нарекат, се делят на подвидове и си имат своите специфики и потребности.



Фиг. 6. Брой институции за хора с увреждания към 2014 г.

Въпреки че се осъществява политика за регионално планиране на услугите – чрез областните стратегии за планиране и развитие на социалните услуги, чиято цел е да гарантира разкриването на социални услуги, отговарящи на конкретните потребности на хората от целевите групи, все още се наблюдава не достатъчния брой услуги за определени целеви групи. В определени области липсват и много подкрепящи услуги.

Добре би било да се осъществява планиране на услугите на национално ниво, като планирайки се има в предвид характера на населението – възраст, заболявания, брой лица/деца с увреждания, брой лечебни и детски заведения. Не без значение е и доколко е икономически стабилна е съответната община. В някои общини има разкрити местни дейности, които се финансират изцяло от общините. Такива са например Социалните трапезарии. Няма как и да не се отбележи фактът, че има общини в страната, в които самите кметове и администрации не желаят да разкриват услуги и даже трудно се организират и убеждават да се включват в социално значими проекти. Една от основните причини да не достигат услугите за хората с ментални увреждания е, че общинските администрации се убеждават трудно за разкриването на такива. За това разбира се има и други причини – самото местно население не желае за съсед да има „луди“ и пречи за реализирането на такива инициативи, тогава когато ги има. Това разбира се означава, че обществото ни живее все още със сериозни стереотипи и не приема хората с увреждания за част от обществото. Задължително да се има предвид, че услугите от резидентен тип и услугите в общността трябва да са гъвкави и бързо променящи се спрямо нуждата и изискванията на потребителите и спрямо социалният и здравословен характер на техните потребности. Услугата трябва да следва потребителя и законодателството е необходимо да бъде променено и облекчено. Неэффективните услуги трябва да бъдат закрити с решение на АСП по предложение на ДСП, а не по предложение на кмета на община. Ефективността ще е по-голяма, когато органът, който разкрива и финансира, има права да променя и закрива, без за това да е необходимо да има решение на съответния общински съвет в дадена община. За съжаление все още преобладава институционалният модел на грижа, особено за хората с увреждания и възрастните хора. Развитите услуги в общността не са все още достатъчни за пълното премахване на институционалният модел на грижа в България. До 2015 г. са закрити всички домове за деца с увреждания. Тепърва предстои и работа по деинституционализацията за възрастни и хора с увреждания. В процес на разработване е и Закон за социалните услуги.

6. СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ И ПРИОБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ

Образованието е едно от най-важните и най-основни права на децата, обявено от Всеобщата декларация от 1948 година, до днес в Конвенцията на ООН за правата на детето. Определени групи деца, включително и децата с увреждания са особено уязвими и изправени пред риск от изключване. Правото на всяко дете да учи в общообразователната система, без да е подложено на дискриминация, е неотменно право. Но правото образование не води от само себе си до приобщаване.

Приобщаващото образование е насочено към снемане на всички бариери за образование и участие на всички деца, включително и на децата с увреждания и респективно притежаващи специални потребности и предпазването им от сегрегация, маргинализация и изключване. Както отбелязва Сю Стъбс (2005): „Приобщаващото образование включва: неформално, неофициално образование, образование у дома, земеделско образование на полето, специфично религиозно образование в джамиите, храмовете и църквите, както и всички форми на обичайно и традиционно образование“. Според Левтерова (2013): „приобщаващото образование е нова философия за образованието в световен мащаб. Новата философия е свързана с реструктуриране на концептуалната рамка „интеграция – социална, образователна, фамилна“, към концептуалната рамка „приобщаване – фамилно, образователно, социално“. При интеграция се поставят изисквания към децата със специални потребности, при приобщаването се поставят изисквания към останалите членове на фамилната, образователната среда и обществото.

ТРЕТА ГЛАВА ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Трета глава се състои от седем основни части.

В първата част е представен научният проблем на изследването. **Втората част** – обекта и субекта на изследването. **Третата част** – са представени целите. **Четвъртата част** – задачите. **В пета част** са хипотезите. **Шеста част** – участници в изследването. **Седма част** – методика на изследването.

1. НАУЧЕН ПРОБЛЕМ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Социалното подпомагане на хората с увреждания е предиктор за разширяване на възможностите за разкриване на потенциала на всеки човек, независимо от притежавано увреждане, за осъществяване на самостоятелен начин на живот и повишаване на стандарта на живот, за ефективно приобщаващо образование, за създаване на работни места. Изучаването на предоставяните достъпни, качествени и ефективни социални услуги, съобразени с потребностите на хората с увреждания, които се нуждаят от тях, подпомага и разширява възможностите за социално включване и пълноценна реализация в обществото. Безспорно, в този контекст се отчита влиянието на съществуващите стереотипи и предразсъдъци към и за хората с увреждания, както и влиянието им към активно осъществяваните социални дейности. В някои случаи се отчита дори съществуването на социални стигми към хората с увреждания. А стигматизираните индивиди срещат значителни трудности при постигане на успех в ежедневието, образованието и професионалната реализация (Gibbs, 1987; Corrigan et al., 2001). От изключително значение е съобразяването със социалния модел за хората с увреждания при създаването на интегрирани междусекторни услуги, с акцент върху взаимното обвързване на дейностите в пространството на социалното подпомагане и образованието, съобразени с индивидуалните потребности на нуждаещите се лица. Както отбелязва Левтерова (Левтерова, 2013) „Социалният модел се фокусира върху елиминирането на бариери за хората с увреждания от страна на обществото. Социалният модел не разчита на нормализиране на хората, които имат увреждания, а насочва енергията си към промяна на социалните атитюди и включването на хората с увреждания на социалната сцена като равноправни социални актьори.“ Чрез социалния модел се променя виждането за лицата с увреждания като „инвалиди“, които притежават лична трагедия в социална percepция и социално приемане като индивиди с положителна идентичност. Тази промяна се манифестира в преминаването от позиция на зависимост и пасивност, към позиция на предоставени права на хората с увреждания, които могат и контролират вземането на решения, които оформят живота им. Социалното подпомагане и социалните работници се явяват важен посредник в този път на промяна на начин и стандарт на живот, на качеството на образование и ефективност на професионалната реализация, на достоен и независим живот на хората с увреждания.

Приложените научни методи на изследване са наблюдение, сравнение, анализ и отговарят на критериите за формирането на балансирана система за изследване, диагностика и определяне на ключови показатели за обективното, вярното и точно представяне на проблема.

2. ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Обект на дисертационното изследване са актуалните проблеми при социалната работа с хора с увреждания.

Предмет на изследването са съответните мерки на социалната политика, осъществяване от лица, групи и институциите.

3. ЦЕЛИ

Основната цел на дисертацията е свързана с интерпретация на социалното подпомагане на хората с увреждания в България през призмата на социалната интеграция, социалното включване и социалните услуги, и приобщаващото образование.

Основната цел е декомпозирана на следните подцели:

3.1. Да се анализира социалната политика за хората с увреждания в България – позитиви, негативи, приоритети и да се изведат основни направления в цялостната политика и стратегия по отношение хората с увреждания.

3.2. Да се прецизират релациите на социално включване чрез социално подпомагане и приобщаващо образование през социалната и професионалната перцепция на социалните работници.

3.3. Да се внесат научни и научно-приложни тълкувания на организацията и реализацията на социалната работа с хората с увреждания, и възможностите за повишаване на нейната ефективност.

4. ЗАДАЧИ

Задачите на дисертацията произтичат от поставените цели:

4.1. Да се изследва и анализира социалното подпомагане чрез предоставяните социални услуги за хората с увреждания в България.

4.2. Да се направи проучване и анализ на социалната политика за хората с увреждания в България чрез интерпретация на основни направления и приоритети в цялостната политика и на отделни стратегии по отношение на хората с увреждания.

4.3. Да се изследват различни аспекти на дихотомната релация социално подпомагане и приобщаващо образование.

4.4. Да се апробира взаимосвързаността на социалните нагласи между хората с увреждания, родители на деца с увреждания и специалисти работещи с тези групи деца и лица.

4.5. Да се обследват и анализират базисни проблеми на организацията на социалното подпомагане на хората с увреждания и да се внесат предложения за повишаване на ефективността на този процес.

4.6. Да се проучи и анализира възможността за промяна на социалното подпомагане за хората с увреждания чрез разглеждането на увреждането не по степен, а по вид като социалните помощи за лица/деца с увреждания да се базират и отпускат по вид увреждане, а не по степен, за да бъде по-ефективна и индивидуална работата с тези лица/деца.

5. ХИПОТЕЗИ

5.1. ХИПОТЕЗА 1. Ако се реализира комплексно проучване на хората с увреждания през единна база данни и се предвиждат мерки за подпомагане като пакетна услуга от всички институции, то тогава социалното подпомагане на хората с увреждания би било най-успешно.

5.2. ХИПОТЕЗА 2. Ако процесите на социално подпомагане и приобщаващо образование са обвързани и взаимнодетерминирани, то социалното включване би било равноправно и ефективно.

5.3. ХИПОТЕЗА 3. Ако са налице висок образователен ценз, но и допълнителни квалификационни програми за социалните работници, то социалната работа с хора с увреждания би била по-качествена, по-ефективна и по-результативна и социалните услуги по-гъвкави и по-добре планирани.

5.4. ХИПОТЕЗА 4. Ако притежаваното увреждане се разглежда не по степен, а по вид, то социалното подпомагане (и социални услуги, и социални помощи) ще ре-

ализира ефективна социална подкрепа на хората с увреждания както в групов, така и в индивидуален аспект.

5.5. ХИПОТЕЗА 0. Ако не се реализира комплексно проучване на хората с увреждания през единна база данни и не се предвиждат мерки за подпомагане като пакетна услуга от всички институции, то тогава социалното подпомагане на хората с увреждания не би било успешно.

6. УЧАСТНИЦИ В ИЗСЛЕДВАНЕТО

Участниците в дисертационното изследване са в разпределени съобразно проведените две анкетни проучвания и един въпросник.

В първата анкета обект на изследване са 295 души, разделени в четири групи – жени с увреждания, мъже с увреждания, родители на деца с увреждания и специалисти работещи с деца и лица с увреждания. От тях 80 жени, 80 мъже, 70 са родителите на деца с увреждания и 65 са специалистите работещи с деца/лица с увреждания. Възрастта на изследваните лица е 30 – 45 г. за родителите и специалистите и 45 – 65 г. за лицата с увреждания.

Във втората анкета и въпросника са взели участие общо 80 изследвани лица от ДСП Пловдив и ДСП Родопи. Участниците от ДСП Пловдив са 70 на брой, а тези от ДСП Родопи – 10. Разпределението по пол на участниците е 76 (95%) жени и 4 мъже (5%). Възрастовият диапазон е от 23 до 60 години. Половината от изследваните лица са на 45 години и по-малко (средната възраст е 45,6 г.). Средно образование имат 11 (14%) от участниците, а висше 69 (86%).

7. МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването е проведено в периода 2014 – 2015 г., като са приложени две анкети (Приложения 7 и 8 в дисертацията) и един въпросник (Приложение 9 в дисертацията) за доказване на хипотезите.

7.1. АНКЕТА № 1

Първата анкета е авторска и има характер на пилотно проучване сред хората с увреждания и цели оформяне на научни и научно-приложни пространства в социалното подпомагане, свързани с въпросите:

Процедура: участието на специалистите стана с предварителното информирано съгласие от страна на ръководството на съответната услуга, а участието на хората с увреждания и фамилията им контекст след индивидуално персонално решение. Анкетирането се провежда в две форми: групово и индивидуално, без времеви ограничения.

Инструментарий: използвана е анкетна карта, разработена специално за целите на изследването. Тя се състои от 6 предметни области, като са включени айтеми със свободен отговор и айтеми с отговори от ликертов тип. Смесеният тип анкета от една страна предоставя достатъчно информация съобразно вижданията на автора, но от друга страна отвореният тип айтеми позволява получаването на нова и/или неочаквана информация от участниците в изследването.

Шестте айтема на анкетата се артикулират около четири семантични оси: **Първата ос (айтеми 1, 2, 3)** е насочена към изследване на нагласите на изследваните лица по отношение това дали хората с увреждания се смятат за оцетени и дали интеграцията според тях е факт.

Втората семантична ос е очертана от два айтема (4 и 5), които проучват до колко подкрепящите услуги са важни за изследваните лица, дали са достатъчни и следователно дали лицата са склонни да следват услугата или по- друг начин казано, склонни ли са да се преместят в по- голям град или на място, където има подходяща социална услуга подкрепяща вида им увреждане.

Третата ос (айтем 6) е в посока проучване на нагласите на обществото към хората с увреждания през погледа на изследваните.

Четвъртата ос представена от **седми айтем** поставя задача на анкетираните лица да ранжират петнадесет права, от които хората с увреждания са оцетени в най-голяма степен и от кои те са най-задоволени.

7.2. АНКЕТА № 2

Анкета №2 е насочена към извеждане на по-детайлна информация за организацията и реализацията на социалното подпомагане през призмата на съществуващите социални стереотипи, предразсъдъци и стигми. С анкета №2 се търсят причините за социални ситуации на неприобщаване и недостатъчно социално включване на хората с увреждания, а именно защо хората с увреждания се считат за социално и емоционално изолирани. Изследването също така цели да се проверят професионалната подготовка на специалистите, образователния ценз и квалификация, трудностите, срещани в работния процес, и влиянието на различни фактори за качеството и ефективността на работа с хората с увреждания.

Процедура: Изследвани са специалисти-социални работници, които са пряко ангажирани ежедневно с хората с увреждания.

Инструментариум: Анкетата е съставена от 27 айтеми от различен тип. Преобладават айтемите с отворените отговори, както и айтеми с вариант за повече от един отговор, тъй като е търсено мнението на социалните работници и техните предложения без ограничения в посочването на изброени варианти.

В анкета №2, айтемите са обособени в четири пространства:

– **Първото пространство** се състои от десет айтеми, свързани с получаване на демографска информация за професионалната квалификация, опит и удовлетвореност от работата.

– **Второто пространство** включва пет айтеми, насочени към необходимостта, формите и методите за повишаване на квалификацията на социалните работници.

– **Третото пространство** обхваща айтеми относно професионалната натовареност и ангажираност на социалните работници като детерминанти за качеството на работа и индивидуалния подход към хората с увреждания и техните семейства.

– **Четвъртото пространство** е от айтеми, свързани с работата с хората с увреждания и предложенията на социалните работници за повишаване на ефективността на работа. Специален фокус са айтемите, отнесени към ефективността на социалното подпомагане съобразно факторите вид или степен на увреждането.

7.3. Въпросник за социално включване чрез приобщаващо образование и социално подпомагане (СВПОСП)

Въпросникът е специално конструиран за целите на дисертационното изследване и е насочен към проучване на социалната перцепция на социалните работници за социално включване чрез релациите на социалното подпомагане и приобщаващото образование.

Процедура: На участниците в изследването се предоставя въпросника с инструкция да отбележат съгласие или несъгласие с поставения айтем. За някои от айтемите (айтеми 1, 30, 31, 33, 34, 35), от участниците в изследването се изисква обяснителен модел на отговора т.е. да се посочи „Защо...?“ е избран съответния отговор на поставения айтем. При последния 46-ти айтем, свързан със стимулирането на социалните работници, се предоставя възможност на участниците в изследването да предоставят разширен обяснителен и препоръчителен отговор.

Инструментариум: Въпросникът се състои от 46 айтема. За всеки айтем се избира и отбелязва отговора „ДА“ или „НЕ“, като за шест айтема се предоставя възможност за по-детайлна информация.

Статистическата обработка на резултатите от анкети №1 и №2 и Въпросника (СВПОСП) се проведе със SPSS 21.0 и Statistica 8.0 на StaSoft. След обработката на анкетите бе изготвена база данни на табличен принцип.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

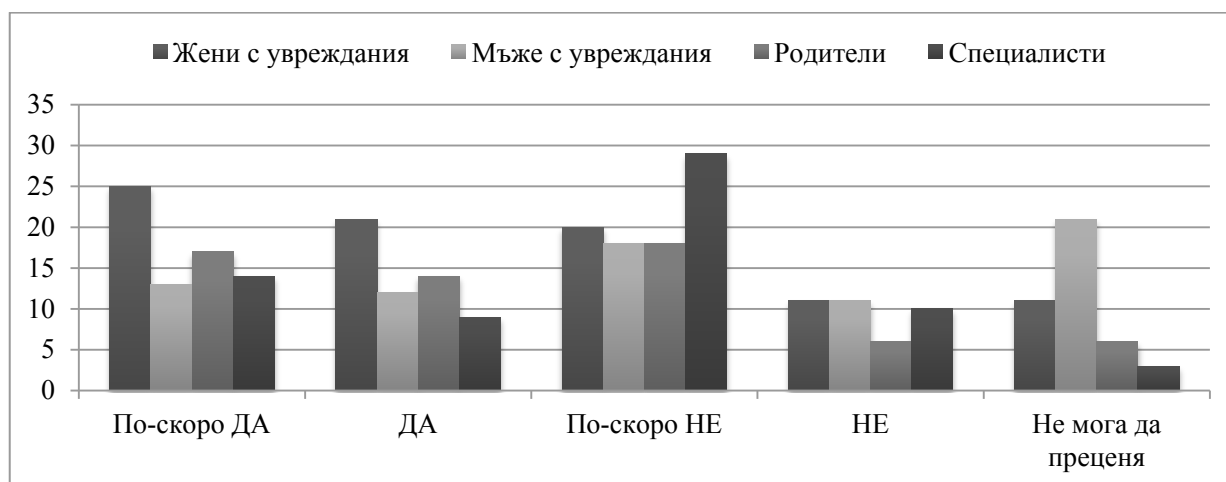
В четвърта глава е анализ на резултатите. Подробният анализ на анкети-те и въпросника със всички таблици и фигури е в дисертационния труд.

1. АНАЛИЗ НА АНКЕТА №1

Първият айтем от анкетното изследване се отнася до това дали интеграцията на хората с увреждания е факт или все още е цел. Получените резултати при родителите на лица с увреждания са колебливи. 50,9% от тях (31 души) са отговорили с „да“ или „по-скоро да“ и цели 39,3% (24 души) са отговорили с „не“ или „по-скоро не“. Тази не особено голяма разлика говори за това, че все още съществува несигурност при изясняването на този въпрос за родителите. Може би просто ситуация-те при тях се различават.

Получените резултати при мъжете с увреждания също са колебливи. 33,3% от тях (26 души) са отговорили положително и 38,7% (29 души) са отговорили негативно. Резултатите са почти равни, а също е забележителен и делът на тези, отговори-ли с „не мога да преценя“ – цели 28% (21 души). Тук изобщо няма единно мнение по въпроса. По този въпрос специалистите показват доста по-ясна позиция. Около 35% от тях (23 души) смятат, че интеграцията на хората с увреждания е факт и цели 60% (39 души) смятат, че това все още е само цел. За жалост, тяхното професионално мнение предимно е негативно.

Може да се каже, че и при четвъртата група на жените с увреждания се наблюдава открояващо се общо мнение. 52,3% от тях (46 жени) са отговорили с „да“ или „по-скоро да“, а тези, които са на противното мнение са 35,2% (31 жени). Разликата е статистически значима. Като цяло, по първия айтем мнението на родителите на лица с увреждания и на мъжете с увреждания е колебливо, а на специалистите и жените с увреждания е ясно изразено, но в противоположен смисъл. Според специалистите интеграцията на хората с увреждания е все още цел, а според жените с увреждания е по-скоро вече е факт.



Фиг. 1. Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по първия айтем.

Различията в мненията не са изненадващи. Предполага се, че това се дължи на факта, че мъжете с увреждания и най-вече самотните възрастни нямат подкрепяща среда, като услуги в общността, толкова голяма, колкото я има при жените (личен асистент, домашен помощник). Това е така, защото желаещите да работят като лични асистенти, домашни помощници и социални асистенти са само жени. Респективно те не желаят да полагат грижи за мъже с увреждания, особено за тези, които имат най-голяма нужда, а именно лежащо болните. Изключение правят само тези, които имат роднинска връзка с лицето с увреждане.

Мнението на родителите е двуполусно, различието при тях идва от това къде живеят и до какво имат достъп децата им и самите те (медицинска грижа, социална подкрепа, адекватно образование, семейна подкрепа).

В България се полагат изключително много усилия за интегриране на тази група хора. Законодателството ни е синхронизирано с европейските стандарти, но за съжаление все още има много трудности в прилагането му в някои области. Все още голям проблем в България е достъпната градска среда, който води след себе си редица затруднения от всякакъв характер. Би било добре да се помисли за създаването на Координационен механизъм за хората с увреждания, който да защитава техните права, а същевременно да се разпишат ясни правила и отговорности на всички институции.

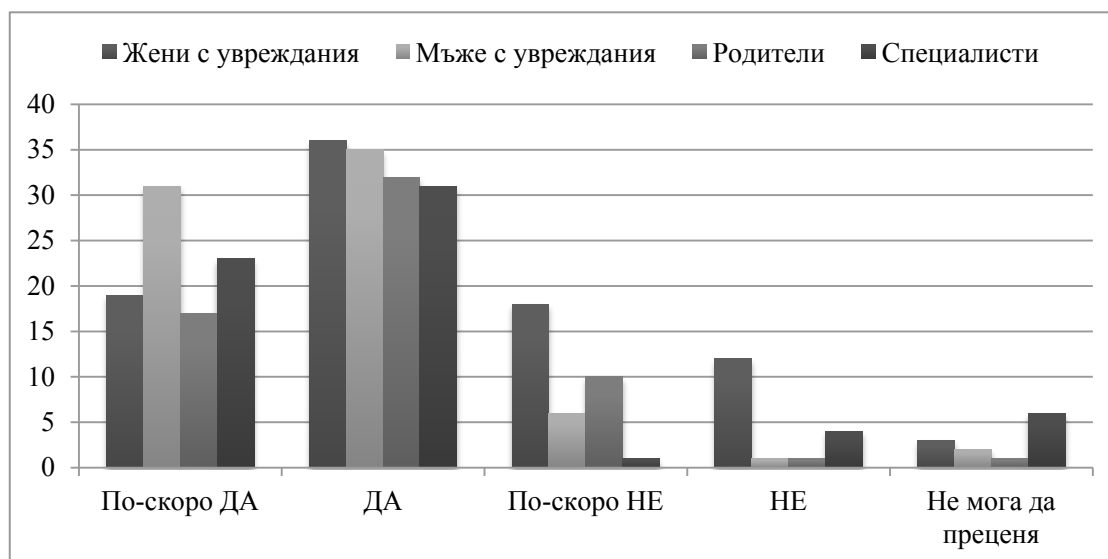
Специалистите са подложени всекидневно на голямо психическо напрежение и стрес, даже и на физически посегателства. Хората с увреждания търсят причини за своето емоционално, физическо и финансово състояние в социалната система и смятат отговорни за това социалните работници. В ежедневната си работа социалните работници стигат до извода, че нормативната ни база не следва динамиката и процесите на хората и техните потребности. Правят се промени на парче, без да се анализира предварително. Социалните работници трябва активно да участват в работните групи, които изготвят предложенията за промяна, да се „чува“ тяхното мнение, което е натрупано от практически опит. За работата с лица и деца с увреждания е нужна много бърза и адекватна намеса от страна на специалисти, но понякога бюрократични бариери пречат за доброто развитие на случая. Тежката и тромава процедура за настаняването на хора с увреждания в услуги, особено за тези без близки, липсата на каквато и да е алтернатива демотивира социалните работници. Текущото на кадри също е факт, който не е за пренебрегване. Една от основните причини за това е неадекватното заплащане спрямо спецификата и натовареността на работата.

Вторият айтем е свързан с мнението на изследваните лица по въпроса дали хората с увреждания са оцетени. По този въпрос родителите на лицата с увреждания са почти категорични. 80,3% от тях (49 души) смятат, че хората с увреждания са оцетени. Само 17,5% (11 души) смятат, че това не е така и само един човек не е могъл да прецени.

Специалистите и мъжете с увреждания споделят същото мнение. Дори повече от родителите, 83,1% от специалистите (54 души) смятат, че хората с увреждания са оцетени и само 7,7% (5 души) са на противното мнение. Най-голям е процентът при мъжете с увреждания – цели 88% от тях (66 души) смятат хората с увреждания за оцетени и само 7 души (9,3%) не смятат така.

Отклоняват се обаче резултатите при жените с увреждания. 62,5% (55 жени) смятат хората с увреждания за оцетени и цели 34,1% (30 жени) не смятат хората с увреждания за оцетени. Въпреки, че отговорилите положително са почти два пъти

повече от отговорилите негативно, делът на жените, смятащи, че хората с увреждания не са ощетени е доста голям – 1/3 от всички и приблизително 1/2 в сравнение с мислещите, че хората с увреждания са ощетени.



Фиг. 2. Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по втория айтем.

Резултатите са очаквани в предвид това, че хората с увреждания не считат, че социалните помощи, които получават са достатъчни в предвид на това, че те предимно разчитат на тях. Работодателите все още не са склонни да наемат хора с увреждания, въпреки различните проекти и програми, които се предлагат от Бюрата по труда. Хората с увреждания не се чувстват пълноценни и конкурентни на пазара на труда. Същевременно децата с увреждания са подложени в по-голямата си част на подигравки от страна на своите съученици и на неприемането им от останалите родители на децата в класа.

Следващият, трети айтем от анкетата, засяга мнението на изследваните лица по въпроса дали подпомагането на хората с увреждания трябва да бъде не по степен увреждане, а по вид увреждане.

Резултатите и при четирите групи са отчетливи. 62,3% от родителите на лица с увреждания (38 души) смятат, че подпомагането трябва да се определя по вид увреждане. 16,4% (10 души) са на противното мнение. Значителен е процентът на родителите, които отговарят на този въпрос с „не мога да преценя“ – цели 27, 9% (19 души).

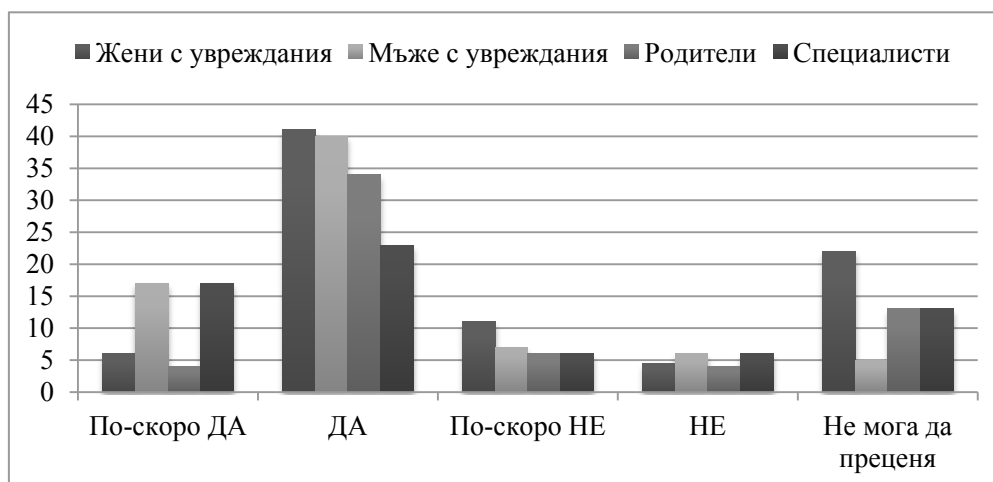
Ситуацията при специалистите е подобна – 51,6% (40 души) от тях са отговорили положително, 18,4% (12 души) са отговорили отрицателно и 20% (13 души) заявяват, че не могат да преценят.

Сред жените с увреждания 53,4% (47 жени) са отговорили с „да“ или „по-скоро да“ и почти наполовина от тях – 21,6% (19 души) са отговорили с „не“ или „по-скоро не“. Дялат на отговорилите с „не мога да преценя“ е дори по-голям от този на негативно отговорилите – цели 25% (22 жени).

Резултатите, получени от анкетираните мъже с увреждания, са най-ясни. Цели 76% от тях (57 души) са отговорили положително и само 13,3% (13 души) са отговорили отрицателно. Неуспелите да преценят тук са само 5 души (6.7%).

Като цяло при всички групи изследвани лица отговорите се доближават. И при четирите групи най-голям процент са отговорили, че подпомагането на хората

с увреждания трябва да бъде по вид увреждане. Резултатите на мъжете с увреждания обаче са най-категорични и при тях неможещите да преценят са значително по-малко от останалите три групи.



Фиг. 3. Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по третия айтем.

Една от основните цели в дисертацията е да се намери отговора на този въпрос сред хората с увреждания. Една от водещите хипотези е, че интеграцията или социалното включване на хората с увреждания била най-успешна тогава, когато се разглежда индивидът в неговата цялост и се предвидят мерките за подпомагане като пакетна услуга от всички институции. Това може да се получи, само ако лицата се разглеждат по вид увреждане. Например тогава за лицата с тежките физически увреждания ще се предлага пакетна услуга, в която водещи ще са медицинските потребности и подкрепящи социалните услуги, за лицата със сензитивни увреждания ще са приоритет други социални услуги с друг тип социални помощи. Средствата за тези лица ще бъдат съобразени с техните строго индивидуални потребности и медицинска рехабилитация. За лицата с по-леки такива ще се набляга на социалното включване на подкрепа на семейството, на образование и реализация на пазара на труда. Така всеки вид увреждане ще бъде обхванат и всяка една институция ще е пряко ангажирана. За целта трябва да се промени изцяло законодателството ни и подходът и работата със и за хората с увреждания, както и дефинициите в нормативната ни уредба. Препоръчително е да се вземат предвид и мненията на хората с увреждания и да се пристъпи към промени в тази посока. По този начин ще са задоволени потребностите на всички лица с увреждания и най-вече финансовият ресурс ще бъде разпределян целево, ще следва потребностите. Това несъмнено ще доведе до по-качествени грижи и реално интегриране на хората с увреждания

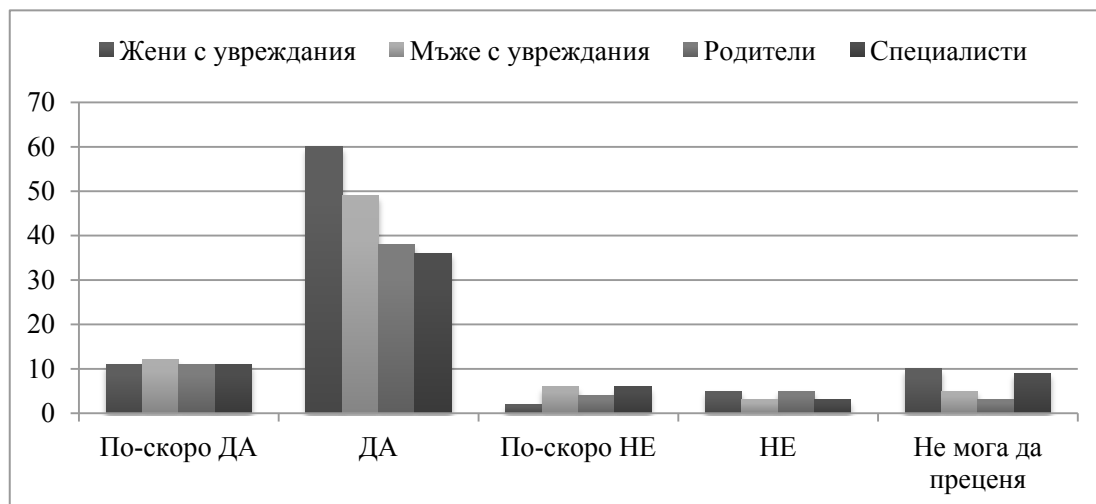
Четвъртият айтем засяга въпроса, дали в малките населени места няма достатъчно подкрепящи услуги за лицата и децата с увреждания. Резултатите тук са красноречиви. 80,3% от анкетираните родители на лица с увреждания (49 души) смятат, че в малките населени места подобни услуги липсват. Само 14,8% (9 души) от тях са на противоположното мнение.

Съвсем близки резултати се получиха и при мненията специалистите. 72,3% от тях (48 души) смятат, че подкрепящи услуги за лицата с увреждания в малките населени места няма и само 13,8% (9 души) смятат, че такива има.

Мнението на мъжете с увреждания по този въпрос е същото – 81,3% (61 души) са за това, че няма и само 12% (9 души) смятат, че има.

При жените с увреждания ситуацията не е по-различна. 80,7% от тях (71 жени) отбелязват липса и само 8% (7 жени) не го правят. Тук съществува и забележителен процент на неможещите да преценят – 11,4% или 10 жени.

От данните получени по този айтем можем да обобщим, че и според четирите групи съществува липса на достатъчно подкрепящи услуги за лицата и децата с увреждания в малките населени места, следователно това е проблем.



Фиг. 4 Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по четвъртия айтем.

Това е наистина голям проблем за близките на хората с увреждания и особено за децата с увреждания. Семействата са принудени да напускат родните си места, за да подсигурят по-адекватна грижа за близките си с увреждания.

Петият айтем се отнася до мнението на анкетираните, дали ако те се грижат за дете или близък с увреждане са склонни да сменят населеното място, в което живеят, в търсене на по-добра среда и населено място, където има подкрепящи услуги.

Най-категорични са родителите на лица с увреждания. Цели 77,1% от тях (47 души) са отговорили, че биха предприели подобни действия. На противното мнение са само 18% от тях (11 души).

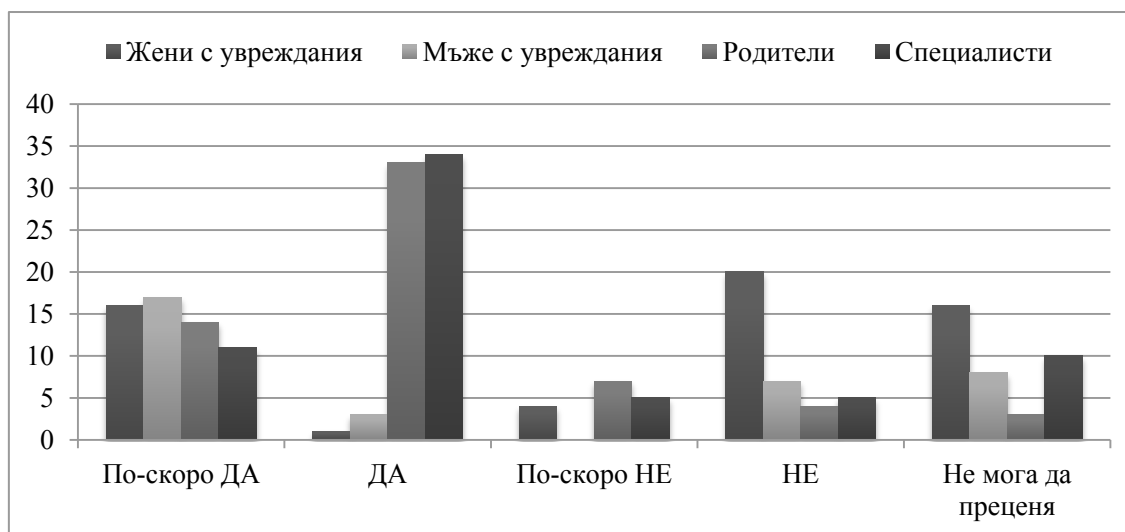
На второ място по големина е дялът на специалистите. 72,3% от тях (47 души) заявяват, че биха сменили населеното си място и само 13,8% (9 души) не биха.

53,4% от мъжете с увреждания (40 души) биха били склонни да сменят населеното си място и 36% (27 души) не биха. Тук резултатите не са толкова категорични, някои биха, други – не.

При жените с увреждания резултатите са близки до тези на мъжете – 53,4% (47 жени) от тях биха и 27,2% (24 жени) не биха. Тези, които не са успели да преценят са 16 жени (18,2%), което е почти една пета от всички анкетиранни жени с увреждания.

Като цяло, нагласите на специалистите и родителите на лица с увреждания са по-категорични от тези на мъжете и жените с увреждания. Те са еднакво колебливи. Това може би се дължи на факта, че на някои от родителите вероятно се е налагало да го правят или поглеждайки от страната на лица, грижещи се за други лица или деца с увреждания, те смятат, че това би било най-доброто за тях. Специалистите пък от своя страна, съзнават добре нуждата от подпомагащите услуги, които липсват в малките населени места и ползата ако те са по-близо до нуждаещите, което в случая би означавало смяна на населеното място от малко към голямо.

Естествено и логично е резултатите да следват тези от предходния айтем. Тук може би е мястото да се заостри вниманието на местните власти и общинските и областни администрации, да планират стратегиите си за развитие на услугите след внимателно проучване и задълбочен анализ на характера и потребностите на населението в съответната област или община.



Фиг. 5. Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по петия айтем.

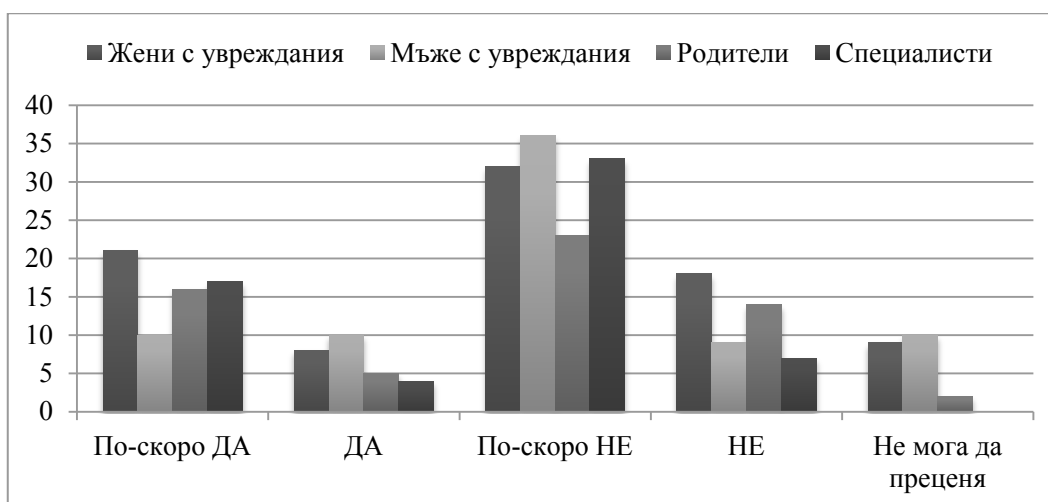
Добре би било да се разработи механизъм да се стимулират тези общини, които водят активна социална политика и предлагат разкриването и реструктурирането на подкрепящи услуги особено за деца с увреждания и на техните семейства, за да не се налага те да търсят алтернатива в други населени места.

Шестият, предпоследен айтем, е доста интересен. Той пита анкетираните дали според тяхното мнение нагласите към хората с увреждания са положителни. И при четирите групи изследвани лица се наблюдава обща закономерност – отговорите с „да“ или „по-скоро да“ са около 1/3, а тези, отговорили с „не“ или „по-скоро не“ са 2/3 от всички или иначе казано отговорилите негативно са около 2 пъти повече от отговорилите положително.

34,5% от родителите на лица с увреждания (21 души) са отговорили потвърждаващо и цели 60,7% (37 души) са отговорили отричащо. Почти същите резултати се получиха и при изследваните специалисти. 32,2% от тях (21 души) са отговорили положително и 61,6% (40 души) са отговорили с „не“ или „по-скоро не“.

33% от жените с увреждания (29 жени) и 26,6% от мъжете с увреждания (20 души) смятат, че нагласите към хората с увреждания са положителни. 56,9% от жените (50 жени) и 60% от мъжете (45 мъже) обаче са отговорили, че според тях нагласите към хората с увреждания са негативни.

Хората с увреждания са част от обществото и като такива те имат права и задължения като всички останали. На практика обаче хората с увреждания не могат да упражнят тези си права, а от друга страна все още съществуват много стереотипи в обществените нагласи към хората с увреждания. Те не се чувстват равнопоставени, а по-скоро социално изолирани.



Фиг. 6. Сравнение между резултатите от отговорите на родителите на лица с увреждания, специалистите, жените и мъжете с увреждания по шестия айтем.

Последният седми айтем поставя задача на анкетиранията лица да ранжират петнадесет права, от които хората с увреждания са ощетени в най-голяма степен и от кои те са най-задоволени.

Според специалистите (26 души) лицата с увреждания са най-ощетени по отношение на заетостта, професионалното упътване и обучение. Те също определят на крайна позиция (това, от което лицата с увреждания са най-удовлетворени) социалната защита и повишената осведоменост.

Според родителите (27 души) правата, от които лицата с увреждания са най-ощетени са: участието в политическия и обществен живот, образованието, заетостта, професионалното упътване и обучение и защитата срещу насилие и злоупотреби. Правото, от което смятат, че лицата с увреждания са най-удовлетворени е повишената осведоменост (24 души).

При мъжете с увреждания има много ясно определено първо място. Те смятат (26 души), че лицата с увреждания са ощетени в най-голяма степен от транспорта. На последни места те поставят социалната защита и осведомеността (28 души).

Последната група, жените с увреждания, подреждат на първо място участието в политическия и обществен живот като най-голямо ощетение на правата на лицата с увреждания (29 души) и на второ място ранжират участието в културния живот (19 души). От това можем да съдим, че най-значими за тях са политиката и обществения живот. На последно място поставят образованието и социалната защита (25 души). От тези две права те смятат, че хората с увреждания са най-удовлетворени.

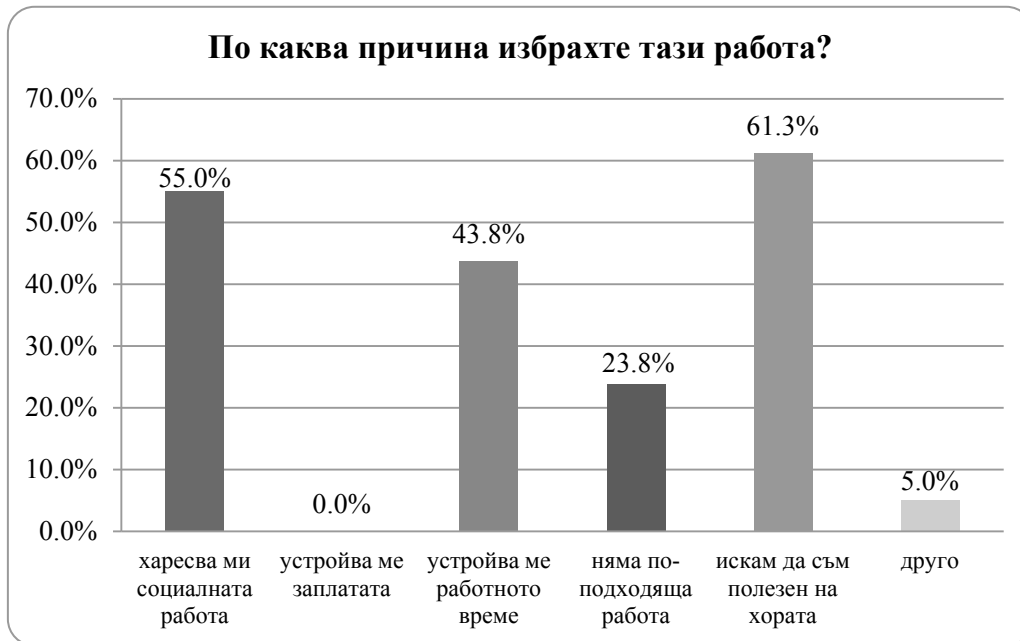
Като цяло открихме по-ясно изразена конкретна удовлетвореност от социалната защита и по-разнообразни права, от които анкетиранията лица смятат, че хората с увреждания са най-ощетени. Различните групи считат, че лицата с увреждания са ощетени от различни неща.

2. АНАЛИЗ НА АНКЕТА № 2

С айтеми от едно до шест са анализирани участниците по пол, образование и квалификация (виж. дисертация-, трета глава – участници в изследването)

Седмият айтем изследва причината, защо социалните работници са избрали тази работа. Най-често социалните работници са избрали тази работа, защото искат да са полезни на хората (61,3%) или защото им харесва работата (55%). Работата са избрали и затова, че ги устройва работното време 43,5% (сумата от процентите не прави 100, защото повечето лица са посочили повече от една причина за избор на

тази работа). Едва 23% са избрали тази работа, защото няма по-подходяща. Като други причини освен изброените в анкетата анкетираните са посочили, че не са имали друг избор. Никой не е посочил като причина за избор на тази работа заплатата (вж. фиг. 1.)



Фиг. 1. Разпределение на отговорите на въпроса за причината за избор на тази работа.

Следващите айтеми (8 и 9) отговарят на това, доколко социалните работници са удовлетворени от работата. От анализа на резултатите (айтем 8 относно удовлетвореността от работата и айтем 9 за степента на удовлетвореност) може да се направи извод, че социалните работници са удовлетворени от работата над средното ниво.

Най-удовлетворени социалните работници са от работното време, общуването с колегите и защото се чувстват полезни като вършат своята работа (фиг. 3). Най-малко удовлетворени са от психологическото напрежение.



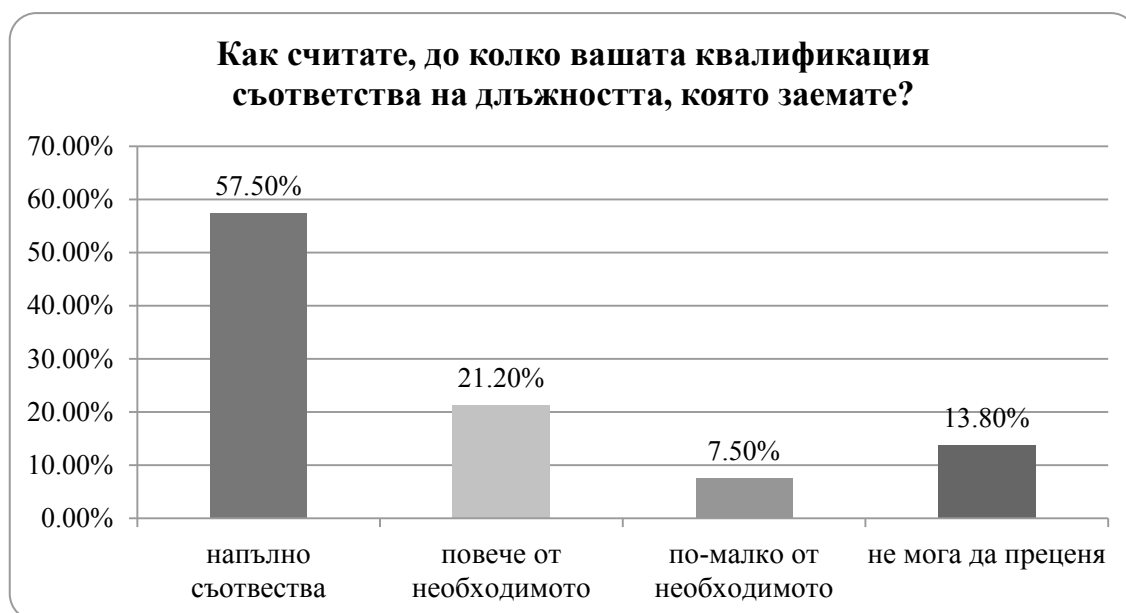
Фиг. 3. Удовлетвореност от работата и отделни компоненти.

Айтем 10 изследва плановете за бъдещето на социалните работници относно работата им – 89% от анкетираните смятат да продължат работата си като социален работник, а 11% да си я сменят в най-скоро време (вж. фиг. 4).



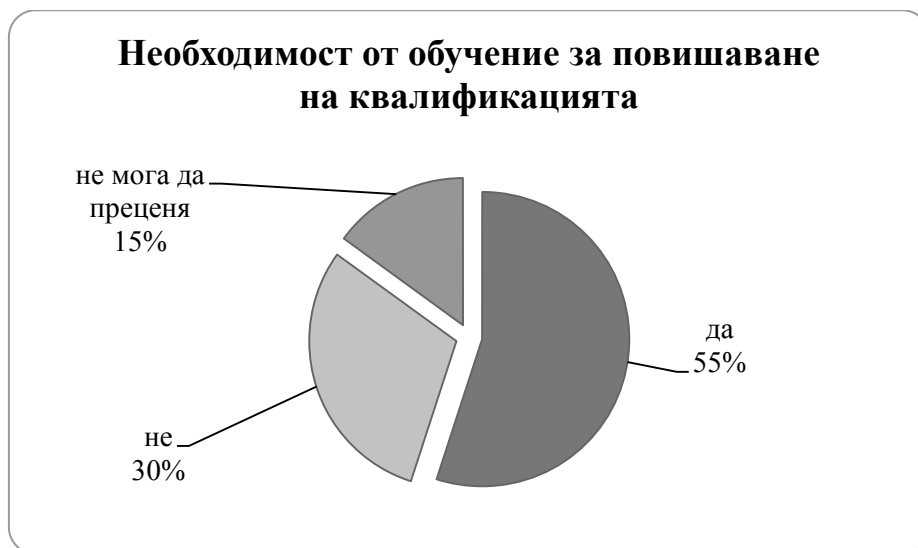
Фиг. 4. Процентно разпределение на планираната дейност в бъдеще.

Айтем 11 се отнася за квалификацията на социалните работници и до колко тя съответства на заеманата длъжност. Квалификацията, която притежават напълно съответства на длъжността за 57,5% от социалните работници. Тя е в повече от необходимото според 21,2% и по-малко от необходимото за 7,5%. Не могат да преценят дали съответства квалификацията им на длъжността 13,8% (виж табл. 3 в дисертацията). Процентното разпределение може да се види на фиг. 5.



Фиг. 5. Процентно разпределение на отговорите на въпроса за съответствие между квалификация и заемана длъжност

Следващите айтейми (12 – 15), анализират нуждата от обучение, неговите форми, теми и видове според социалните работници, както и проведените обучения до момента. Обаче 55% смятат, че имат нужда от допълнително обучение за повишаване на квалификацията, 30% смятат, че нямат нужда от такова. Докато 15% не могат да преценят дали имат нужда от допълнително обучение (виж фиг. 6).



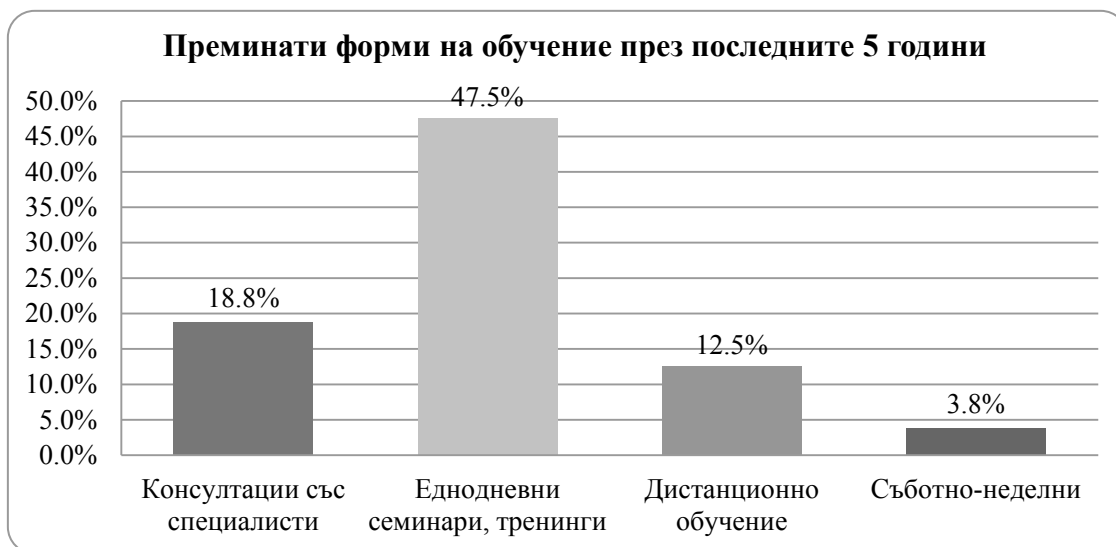
Фиг. 6. Процентно разпределение на отговорите на въпроса за необходимост от обучение

С най-голям процент като форма на обучение са избрани едnodневните семинари и тренинги, след това консултациите със специалисти и дистанционното обучение (табл. 4., фиг. 7 в дисертацията). Най-непредпочитана е съботно-неделната форма за обучение. Участниците са посочвали повече от една форма за обучение. Най-предпочитани форми са консултациите и едnodневните семинари (17,5%).

Най-предпочитаната тема, която трябва да се включи към допълнителното обучение е „Психологически особености при работа с възрастни хора с увреждания“ (посочена от 45%). В табл. 5 (в дисертацията) е дадена подредбата на темите за допълнително обучение по честота.

Като други теми са посочени: индивидуален подход към хора със социално битови проблеми и работа с компютър и информационни технологии.

Социалните работници през последните 5 години най-често са имали едnodневни семинари и тренинги и не толкова често консултации със специалисти. И двете форми на обучение са преминали 10%. По-рядко са преминавали дистанционно обучение и съботно-неделни форми на обучение (фиг. 8). Дистанционно обучение и едnodневни семинари заедно са преминали 6,2%.



Фиг. 8. Процентно разпределение на преминалите форми на обучение през последните 5 години

Айтейми (16 – 20) отговарят на въпроса за натовареността на социалните работници. Най-често социалните работници консултират по 10 човека на ден, а средно по 15. Най-малко по 3-ма, най-много по 60. Една консултация продължава средно 20 минути, най-често 10 минути, а в 25% от случаите по 15 минути. Най-малко една консултация е с продължителност 5 минути (5% от случаите). В 22% от случаите продължава 30 минути и много рядко в 2,5% от случаите по 1 час. Средно се провеждат 6 анкети на ден по адреси. Максималният брой е 20, минималният – 1, най-често се провеждат по 5 анкети на адрес (табл. 6 в дисертацията).

Най-често средната продължителността за провеждане на една анкета е 30 минути в 33% от случаите. Това е и средното време за провеждането ѝ. Най-много продължителността е 1 час в 22,5% от случаите, най-малко 5 минути (рядко, в 2,5% от случаите, виж табл. 7 в дисертацията), фиг. 9.



Фиг. 9. Честотно разпределение на продължителността за провеждане на една анкета.

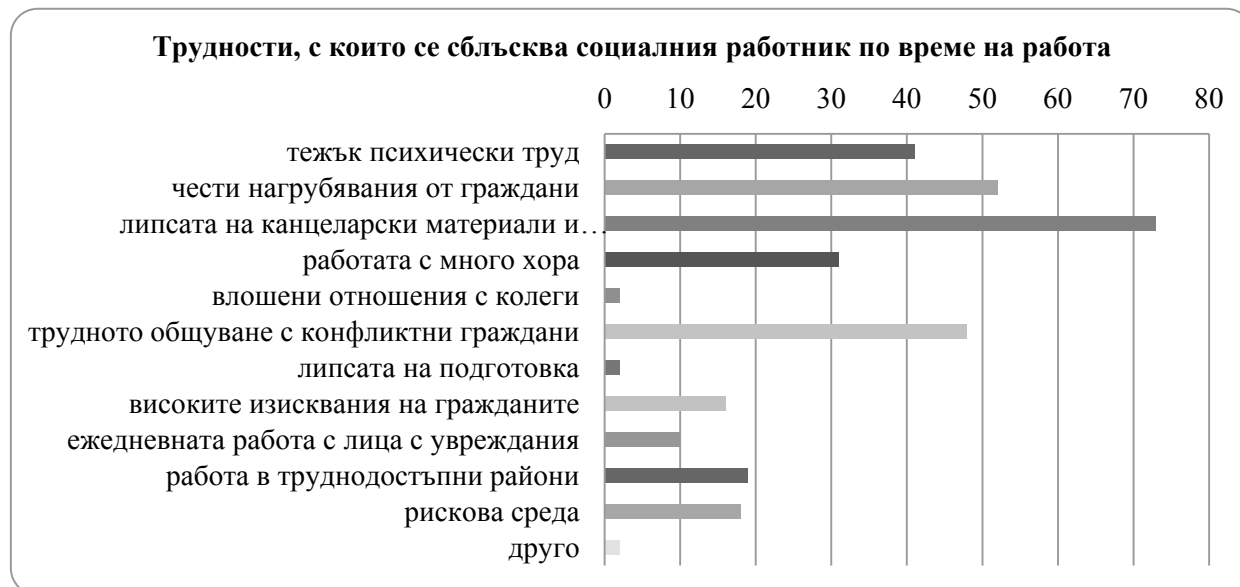
Най-често и средно се посещават по 6 човека на ден, най-малко 1, а най-много 20 (вж. табл. 8).

Табл. 8. Честотна таблица за извършени посещения на ден

Минути	Честота	Процент	Кумулативен процент
1	2	2,5	2,5
2	5	6,2	8,8
3	8	10,0	18,8
4	12	15,0	33,8
5	22	27,5	61,2
6	8	10,0	71,2
7	1	1,2	72,5
8	3	3,8	76,2
10	16	20,0	96,2
15	2	2,5	98,8
20	1	1,2	100,0
Total	80	100,0	

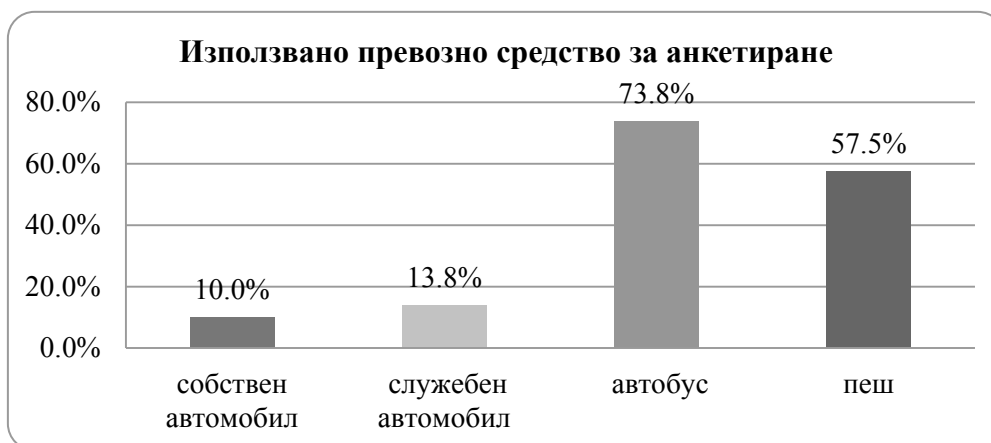
Следващите айтейми (21 и 22) от анкетата засягат мнението на изследваните лица за това с какви трудности се срещат по време на работа. Най-често социалните работници се сблъскват със следните трудности: липса на канцеларски материали и технически средства, чести нагрубвания от граждани, трудно общуване с

конфликтни граждани, тежък психически труд и работа с много хора. В табл. 9 в дисертацията са дадени трудностите подредени по честота. По-рядко срещани трудности са влошени отношения с колеги, липсата на подготовка и други (виж фиг. 10). Не се посочват какви други трудности могат да се срещат.



Фиг. 10. Честотно разпределение на трудностите, с които се срещат социалните работници.

Най-често използвано превозно средство при анкетиране е автобусът в 73,8% от случаите. 57,5% предпочитат да ходят пеш. Най-рядко се използва собствен автомобил в 10% от случаите. (фиг. 11). Социалните работници използват автобус или ходят пеш в 42,5% от случаите.



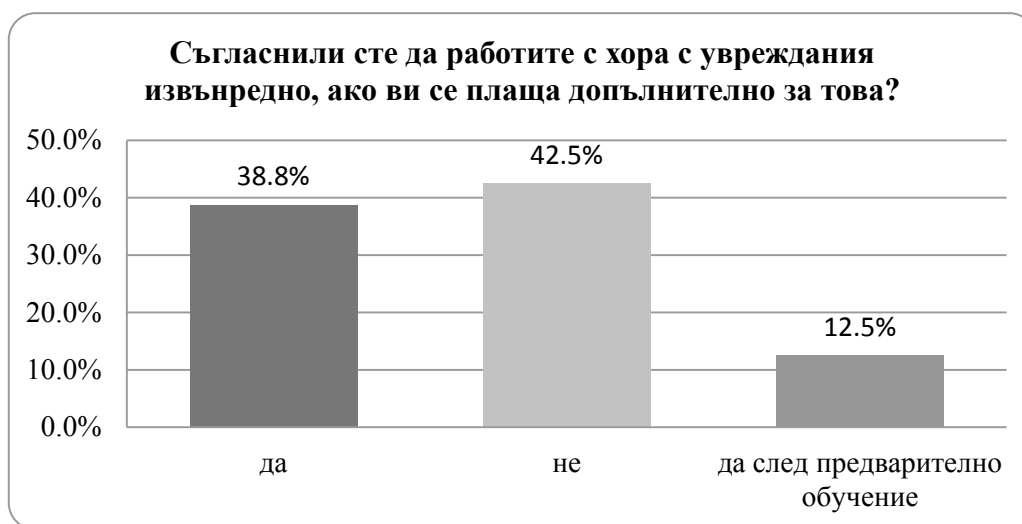
Фиг. 11. Използвано средство за анкетиране

Айтейми (23,24) анализират работата на специалистите с хората с увреждания. Предложения от страна на социалните работници относно повишаване качеството на работа и извеждане на преден план нуждите на хората с увреждания. От социалните работници 5% са посочили, че извършват допълнителни услуги на хората с увреждания освен консултиране и подпомагане като: медико-социални грижи; разясняване работата на общинската администрация, касаеща социалните дейности; разясняване на възможностите, които предлага общината.

Според анкетираните, хората с увреждания се нуждаят от допълнителни услуги (подредени по честота на посочване) като: личен асистент; трудова заетост;

дневни центрове; разкриване на услуги за лица с психични и умствени увреждания; обществени трапезарии в малките населени места; психологическа помощ и подкрепа; здравни услуги съобразно вида увреждане; социални сътрудници; доброволци, които да се включват за социална подкрепа;

Социалните работници като цяло не са много съгласни да работят допълнително с хора с увреждания. От тях 42,5% са категорични, че не искат да работят допълнително дори и при допълнително заплащане, а 38,8% са съгласни. Само 12,5% са съгласни да работят допълнително, но след като преминават допълнително обучение (фиг. 12).



Фиг. 12. Разпределение на отговорите на въпроса за извънредна работа при допълнително заплащане

Айтем 25 се отнася за мнението на социалните работници относно това, кой модел би бил по-ефективен за социална работа – съобразно вида или съобразно степента увреждане. Според 61% по-ефективният модел на социална работа с хора с увреждания е съобразно вида на увреждането, докато 21% смятат, че по-ефективният модел е съобразно степента на увреждане. Според 16,2% обаче нито единият модел не е по-ефективен от другия. Само 1% са избрали и двата модела (табл. 10, фиг. 13). Като причини за избор на модела съобразно вида на увреждането са посочили, че: социалната работа ще е по-качествена; степента е условна потребностите са различни; вида увреждане определя потребностите, подхода, услугите; всеки вид увреждане изисква различни модели на социална работа.

Другият модел е по-добър за определяне на индивидуалните потребности според посочилите го. Докато други смятат, че степента на увреждането не е определяща за социалната работа.

Табл. 10. Честотно и процентно разпределение на изборите за по-ефективен модел на социална работа

		Съобразно вида на увреждане	
		не	да
Съобразно степента на увреждане	не	13 (16,2%)	49 (61,2%)
	да	17 (21,2%)	1 (1,2%)



Фиг. 13. Честотно разпределение на избория по-ефективен модел на социална работа

С последният айтем (26) се изследват мненията и предложенията на социалните работници за повишаване качеството на работа и ефективността на обслужването. Социалните работници са дали следните предложения за повишаване на ефективността на социалното обслужване: намаляване обема на излишната документация; повишаване на заплатите; да се направи анализ на натовареността; да се направят обучения свързани с конкретната работа; да има социални сътрудници и социалната оценка да важи не само за социалните помощи; увеличаване числеността на социалните работници; да се избере различен подход на работа

3. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ ЧРЕЗ ПРИОБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ И СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ (СВПОСП)

На база на следните въпроси 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 се образува субскала за съвместната работа. Тя касае съвместната работа между социалния работник, учениците и родителите.

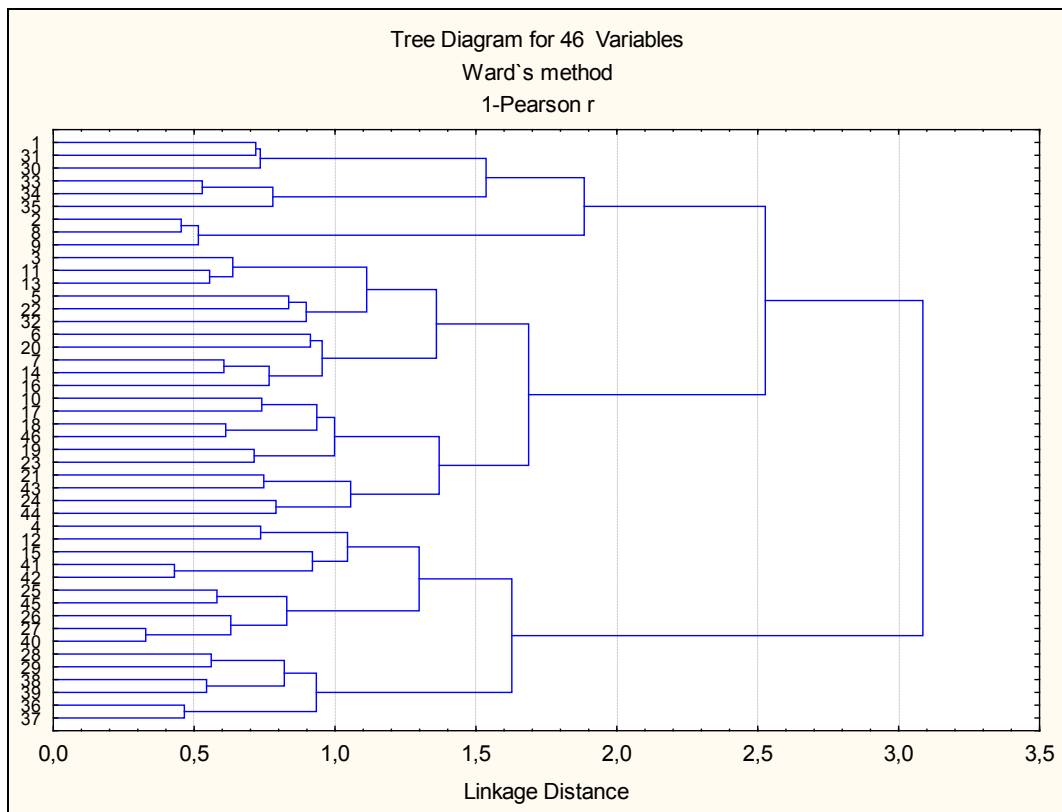
Проведеният клъстерен анализ почти изцяло потвърждава образуваната субскала.

Клъстерният анализ на айтемите във въпросника демонстрира обособяване на дендограма в три основни клона:

В първият от тези клонове се оформят няколко разклонения:

В *първото разклонение* се групират 1, 31, 30 айтеми. Айтем 1 „Приобщаващото образование подпомага ефективно социалното включване“ се групира с айтем 30 „Приобщаващото образование е по-ефективно от интегрираното образование“ и с айтем 31 „Социалното подпомагане е от полза за приобщаващото образование“. От групиранияте отговори е видно, че е налице коренна промяна в отношението към моделите на образование и смяна на медицинския модел на отношение към лицата със специални потребности със.

Първото разклонение се групира с *второ разклонение*, включващо айтем 33 „Ако е възможно не бих работил/а с ученици със СОП“, айтем 34 „Ако е възможно не бих работил/а с родители на ученици със СОП“, които се обединяват от айтем 35 „Много от предлаганите социални услуги са неефективни за учениците със СОП“.



Фиг. 1. Клъстърен анализ на въпросника

От ниската стойност на групирането, едва 0,5, може да се направи извод за negliжирането на възможността в социалната работа да се отхвърлят дейностите с ученици и родители на ученици със специални образователни потребности. Участниците в изследването не смятат че социалните дейности с ученици със специални потребности е неприемлива. В същото време се приема, че много от предлаганите социални услуги се недостатъчно ефективни. *Третото разклонение* е с айтеми 2 „Учениците със СОП трябва да се обучават в обикновените класове заедно с другите ученици“ и айтем 8 „Учениците със СОП са като всички останали ученици“, обединени от айтем 9 „Учениците със СОП могат да овладяват същото учебно съдържание като другите ученици“. При буквален прочит, този клон от дендограмата има ниски стойности, съответно 0,4 и 0,5 и изглежда, че подтекстовото съдържание в айтеми 2 и 8 за приобщаване не е повсеместно прието, а само от отделни участници в изследването. Ако обаче се погледне обединяващия клон към първите две разклонения със стойност 1,9, то очевидно е изразена субординиращата и обединителна роля на признаването и приемането на „заедно“ и „като другите“ и към разклонения:

Вторият клон е най-широко представен. В него се очертават две основни разклонения, в които се включват айтеми:

В първото разклонение:

- Айтем 11 „Учениците със СОП имат необходимост от личен асистент, който е постоянно с тях“ се групира с айтем 13 „Учениците със СОП имат необходимост от социален работник, който е постоянно с тях в училищна среда“ на стойност 0,5. Двата айтема са обединени от айтем 3 „Учениците със СОП трябва да се обучават в специални училища“ със стойност 0,6. На пръв поглед, в това разклонение са демонстрирани остатъчни негативни предразсъдъчни мнения относно социалната работа и специалното образование за учениците със специални образователни потребности. От това групиране, изглежда налично мнението, че учениците със специални образователни потребности не съумяват да се справят самостоятелно в образователното и

социалното пространство, за тях са необходими грижи и постоянен контрол. Групирането на айтем 5 „Учениците със СОП имат необходимост от повече медицински и по-малко социални грижи“ с айтем 22 „Учениците със СОП имат необходимост от социална работа в извън училищна среда“ (стойност 0,8) се обединява с айтем 32 „Работата ми с ученици със СОП ми харесва“ (стойност 0,9). От това конфигуриране е видно, че дори при работа с тежки увреждания, при които медицинските грижи имат по-силна доминираща роля спрямо социалните грижи, участниците в изследването са удовлетворени от работата си. Айтем 6 „Учениците със СОП са нещастни“ се групира с айтем 20 „Учениците със СОП имат необходимост от социални услуги“ със стойност 0,9 демонстрира известна доза снизходителност и патерналистичност към учениците със специални образователни потребности. Интересно е групирането на айтем 7 „Учениците със СОП имат по-ниски способности от другите ученици“ с айтем 14 „Учениците със СОП имат необходимост от социален работник, който е постоянно с тях в извън училищна среда“ (стойност 0,6) обединени от айтем 16 „Учениците със СОП имат необходимост от постоянна помощ“ (0,7). Групирането показва, че някои от участниците в изследването притежават известни дискриминационни нагласи към учениците със специални образователни потребности или вследствие на недостатъчни компетентности за работа с ученици със специални образователни потребности са посочили утвърдително тези айтеми. Анализът на групирането изисква дискутирането на проблема от позиция на познаването на разнообразието на специалните образователни потребности, групите ученици със специални образователни потребности, необходимите техники и стратегии на работа, както и квалификацията на социалните работници за работа с деца и ученици със специални образователни потребности. Социалните дейности в значителната си част са свързани с деца и ученици с увреждания, а същевременно в бакалавърски и магистърски програми се изучават сравнително малко учебни дисциплини, свързани с психологията на децата и учениците със специални образователни потребности, а и допълнителните квалификационни курсове често се извеждат от неспециалисти в областта на специалната педагогика и специалната психология. Това групиране е фокусно в контекста на допълнителни детайлни проучвания на социалната работа с ученици със специални образователни потребности.

Във второто разклонение:

Айтем 10 „Учениците със СОП имат необходимост от социален асистент в училище“ и 17 „Учениците със СОП имат необходимост от специални учебни ресурси“ (0,7) са свързани с айтем 18 „Учениците със СОП имат много социални бариери“ и айтем 46 „Социалният работник не е стимулиран достатъчно“ (стойност 0,6). Групирането демонстрира проблемите, стоящи пред социалното подпомагане на ученици със специални образователни потребности. Посочена е необходимостта от социално-педагогическа дейност с учениците със специални образователни потребности; ресурсното подпомагане и в областта на социалната работа, а не само в образователните дейности; проблемите за мотивацията на социалния работник за работа с ученици със специални образователни потребности. Според Бухкремер (1982) „социалната педагогика заедно със социалните дейности има за цел да подпомогне социалната политика при решаването на нейните социални задачи чрез изграждането на система за помощ при адаптацията, социалното включване и интегрирането на индивида в обществото“. В този смисъл, социалното подпомагане не може да се „затвори“ само в Агенцията за социално подпомагане, а е необходимо да се кооперира по-тясно с училищното образование. Проблематиката за стимулирането и мотивацията на социалния работник за работа с ученици със специални образователни потребности има много измерения. Към тях могат да се прецизират: професионалната компетентност;

условията на труд; трудовите възнаграждения; имиджа на професията; сътрудничеството с учителите, особено с ресурсния учител, с родителите и сиблингите, с обществеността. „Повишаването на мотивацията на социалните работници изисква и повишаване на квалификацията и на родителите на учениците със специални образователни потребности и може да се реализира чрез родителски обсъждания и родителски групи. Включването на общността се явява не само подкрепа и път за социална интеграция и приобщаващо образование на детето със СОП, но и за цялото му семейство. Ако към децата с увреждане се демонстрира емпатийно и просоциално отношение, провокирано от възрастта и психологическия ефект на социална перцепция към децата, то възрастните и другите членове на семейството остават игнорирани, пренебрегнати и сякаш носители на стереотипното мислене и приемане на семейства (брат, сестра, майка, баща) на детето с увреждане. Един от важните фактори за успешната работа е емпатията – умението да се застава на чуждата гледна точка. Приемането на строго академичен алгоритъм за дейностите не е удачна политика, защото всеки случай е различен и различен по своему. Всеки отделен случай изисква по своему помощ и подкрепа или съпротивяващ се към подкрепа и помощ, изискващ друг тип отношение“ (Левтерова, 2016).

- Групирането на айтем 19 „Учениците със СОП имат необходимост от социални помощи“ и айтем 23 „Учениците със СОП имат необходимост от осигурен транспорт като социална услуга“ (стойност 0,7) манифестират подкрепа за отделни осъществявани аспекти на социалното подпомагане за ученици със специални образователни потребности. Ниските стойности са в обяснителния модел, че не всички ученици със специални образователни потребности се нуждаят от подкрепа относно мобилността им, а предимно тези ученици, при които специалните потребности са свързани с физически, множествени и сензорни увреди.

- Следващото групиране е с по два айтема. Съответно айтем 21 „Учениците със СОП имат необходимост от социална работа в училищна среда“ се групира с айтем 43 „За мен е важно да познавам предлаганите социални услуги в областта“ (стойност 0,7) и се обединява на стойност 1,1 с групирането на айтем 24 „Учениците със СОП имат повече привилегии и правата отколкото са задълженията им“ и айтем 44 „Социалният работник е необходимо да работи с общността на учениците със СОП“ (стойност 0,8). Отново се потвърждава позицията за необходимост от социално-педагогическа работа в училище, но е интересно изразеното мнение (в позитивен професионален и личностов план) за познаване на разнообразието от социални услуги в областта. Това знание е необходимо в когнитивния, информационния и консултативния аспект на социалната работа. Второто мини-групиране манифестира неразбирането от общността на проблемите на учениците със специални образователни потребности и необходимостта от повишаване на осведомеността на социума за уврежданията и предприемане на активни действия за преодоляване на предразсъдъци и предубеждения.

Първите две разклонения са обединени, докато третото разклонение е относително по-самостоятелно.

Третият клон също включва две основни разклонения.

Към *първото разклонение* се включват:

- Айтем 4 „Учениците със СОП трябва да се обучават в специални класове в общо-образователните училища“ се групира с айтем 12 „Учениците със СОП имат необходимост от ресурсен учител, който е постоянно с тях в училище“ със стойност 0,7. От една страна, групирането може да се интерпретира отново в контекста на negliжиране на възможностите на учениците със специални образователни потребности, а от друга страна в контекста на премахване на дискриминацията срещу уче-

ниците със специални образователни потребности, за които се допуска че в училищната среда са в уязвимо положение. Ако в при интегрираното образование, се изисква учениците със специални образователни потребности да се променят и да достигат до нормата, то при приобщаването изисква всички членове на обществото и обществото да се променят като приемащо поведение, равнопоставено отношение и социално коректна толерантност към учениците със специални образователни потребности. В този смисъл, създаването на специални класове за ученици със специални образователни потребности в общообразователните училища би създавало условия за вътрешно-училищна дискриминация. „Приобщаващото образование помага на развитието на общности, в които всички хора са еднакво ценени и имат равни възможности за участие. Не може категорично да се твърди, че навсякъде тези общности съществуват. Напротив, налице са много стереотипи и предразсъдъци, много атитюди спрямо учениците със специални образователни потребности. Повечето от тези атитюди са негативни, но даже и когато са позитивни, не се ли демонстрират в снизходителни и съжалителни модели. Приобщаващото образование може да преодолее тези атитюди чрез извеждане на условия и ситуации за манифестиране повече на възможности (в редица случаи уникални и дори феноменални), а не толкова на ситуации и условия в които са видни специалните потребности на учениците. Учениците без увреждания обикновено избират дистанцията при интеракции с ученици със СОП. Въпреки експанацията на подобен тип реакции, учениците със СОП могат да се чувстват по-комфортно когато демонстрират и по-ниски общодвигателни активности. Реакции в тази посока, обикновено се демонстрират в контекста на социална идентификация с лимитите на учениците с двигателни увреждания и се появяват спонтанно за да улеснят социалните релации (Левтерова, 2016).

В този сякаш снизходителен модел се реализира обърнат ефект на „социалните патерици“, според който за да се улесни комуникацията с учениците със специални образователни потребности се предоставя и копира приблизително тяхната активност.

В групирането на айтем 41 „За мен е важно да следя научните публикации в областта на социалните помощи“ и айтем 42 „За мен е важно да следя научните публикации в областта на социалните услуги“ (0,4), обединени от айтем 15 „Учениците със СОП имат необходимост от асистиращи технологии и помощни средства за обучението си“ (0,9) се очертава познавателната активност на участниците в изследването и търсенето на ресурсно подпомагане за учениците със специални образователни потребности. Към ресурсното подпомагане се включват помощните средства, които се определят като нисък клас, като среден клас – адаптивните устройства и като висок клас – софтуерните продукти с когнитивни приложения за персонален компютър и мобилни устройства. „В контекста на приобщаването, средата е важен конструктор за включването на децата и учениците със специални образователни потребности в детската градина и училището – „средата трябва да пасне на детето, а не детето на средата“. За децата и учениците със специални образователни потребности от ключово значение е приложението на помощните средства и технологии в процеса на обучението им с изискване за разбиране на:

- потребностите, способностите и целите на потребителя (детето със специални образователни потребности);
- самата технология и нейните възможности;
- контекста на употреба (в образователния процес) (Атанасова, 2013).

Включването на асистиращи технологии от висок клас предоставя условия за развитие и демонстриране на възможностите на учениците със специални образователни потребности. „Използването на виртуална среда, като образователни игри предоставя потенциал за потребителите да участват на равни начала независимо от

академичните постижения и от уврежданията. Досегашните изследвания показват, че при учениците, които постоянно играят компютърни игри се наблюдава ускорено време за реакция, подобрява се координацията око-ръка и се повишава самочувствието на играчите“ (Lawtence, 1986). Аналогична фактология от свои изследвания споделят Ке (2008), Tüzün et all (2009), Okolo (1992). В контекста на изискванията на приобщаващото образование за социалните работници е необходимо да повишават своите компетенции в различни квалификационни форми. Новата образователна реалност трансформират социалните работници от ментор в медиатор на социални знания и умения на учениците със специални образователни потребности. Професионалната компетентност на социалните работници е процес на персонално саморазвитие и самодетерминиране, на самореализация на Аз-а в приобщаваща социална среда.

- В групирането на айтем 25 „Социалните работници действат в ефективен екип с учениците със СОП и техните родители“ и айтем 45 „Социалният работник ефективно подкрепя учениците със СОП за преодоляване на социалните бариери пред тях“ със стойност 0,6 е изразена позицията за ефективни релации на социалните работници с учениците със специални образователни потребности и екипната работа. Това мини-групиране е обединено от групиране на айтем 40 „Учителите на учениците със СОП се включват с желание в предлаганите социални услуги“ с айтем 27 „Учителите на учениците със СОП действат в ефективен екип със социалните работници“ със стойност 0,3, които от своя страна са обединени от айтем 26 „Учителите действат в ефективен екип с учениците със СОП и техните родители“ със стойност 1,2. Като цялостно обединяване на групирането се отчита стойност 0,8. Интерпретацията на сравнително широкото групиране от 5 айтеми е в контекста на екипната работа и сътрудничеството на социални работници, учители, родители и ученици със специални образователни потребности. Видно е че ако за кооперирането на учители, родители и ученици със специални образователни потребности са изведени повисоки стойности, то за кооперирането на социални работници, родители и ученици със специални образователни потребности. родители и ученици със специални образователни потребности все още има желани модели за съвместни дейности. В известна степен, тези релации са израз на желанията на родителите. Родителите на децата със специални потребности изискват и имат претенции за притежаваните умения от страна на педагози, психолози и образователни мениджъри за ръководство на грижата за децата и посрещане на специалните потребности на децата (Odom, 2000). Според Семаго М. М. (1992) „семействата с дете с увреждане са затворени спрямо външно вмешателство“. А фамилията на ученика със специални образователни потребности приема често социалните работници, особено при домашни посещения с нежелание и неохота. Социалните работници по-често се свързват само с разрешителния режим за социалните помощи, а с консултативната им роля. „Родителите на деца със специални потребности поставят условия за ръководство на тях самите, като барометър за съмненията и колебанията им и за провеждани тренинги като благотворни модели за перспективата на детето“ (Fleming, 1992). Докато фамилията контекст на учениците със специални образователни потребности не приеме социалните работници като подкрепа за социализацията на детето им със специални потребности, фамилията отношение към социалните работници ще допуска парадигми за натрапчивост, менторство и вмешателство. Ще продължава да не се оценява подкрепата и опита, които носят социалните работници за ученика със специални образователни потребности. „Опитността поражда увереност в съответната дейност, в случая и в дейностите с учениците със специални потребности. От значение е тази опитност да се предаде на родителите на детето със специални потребности. В пове-

чето случаи, и родителите, и специалистите са мотивирани да работят с децата, но липсата на увереност, знания и опитност често ги обезкуражава“ (Левтерова, 2007).

Промяната на политиките и качеството на социалните и образователните системи означава промяна и на качество на социални работници и на учители. Когато социалните и образователните политики са изведени към приобщаващо образование за всички ученици с проблеми, включително и за учениците със специални образователни потребности, социалните работници и учителите ще могат допълнително да се квалифицират за работа с ученици със специални образователни потребности, ще познават по-добре техните потребности, но и потенциал, и ще могат да структурират индивидуални образователни и социални програми съобразно уникалните възможности и потребности. Тази социалната представеност е важен детерминант за толерантното и позитивното отношение към учениците със специални образователни потребности. Уврежданията са различни, така както са различни и всички хора. Според Henderson и Bryan (1984), учениците със средна степен на церебрална парализа са по-малко стигматизирани и етикирани, отколкото учениците с лека умствена изостаналост. Например, „физическите увреждания са социално по-приемливи отколкото умствената изостаналост, поради силното влияние на социалната перцепция и на предразсъдъците. Тези социални атитюди се детерминират от социалната перцепция на познатата и очаквана информация. Ако при церебрална парализа са видими проявленията на заболяването и са предвидими резултатите на увреждането, като поведение и изпълнение на определени дейности, то при умствената изостаналост не може да се предугади последващо поведение и реакции на лицето, което я притежава. Не могат да се изградят когнитивни схеми за бъдещо поведение и резултати от него. Социалните сценарии остават неясни и с несигурен резултат“ (Левтерова, 2016).

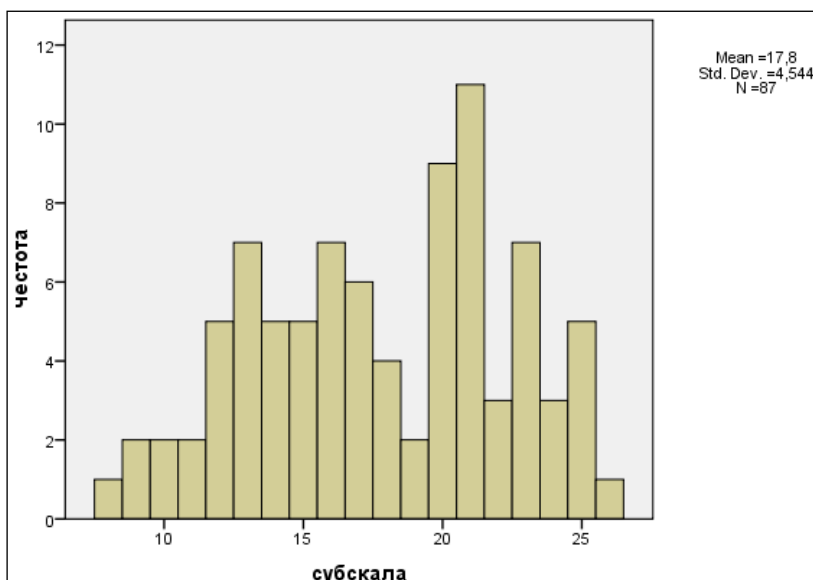
Към *второто разклонение* са включени – Групирането на айтем 28 „Родителите на учениците със СОП ползват ефективно предлаганите социални услуги“ и айтем 29 „Учениците със СОП ползват ефективно всички предлагани социални услуги“ е със стойност 0,6. Изключително позитивно групиране се отчита по посока на предлаганите социални услуги и очевидно и учениците със специални образователни потребности и техните родители се възползват не само максимално, но и с резултативен ефект от тях. Би могло да се твърди, че групирането е израз на висока самооценка на социалните работници за работата им с фамилията контекст при специални образователни потребности. Като се имат предвид направените анализи по-горе, очевидно тази групова самооценка е адекватна. Социалните работници не само помагат и подкрепят, но и съотнасят конкретните казуси с декретираните норми и предлаганите социални услуги в посока на подобряване на социалното функциониране на учениците със специални образователни потребности и техните семейства. Видно е наличието на приобщаване към ползването на определени социални ресурси и полезни социални практики.

- Айтем 38 „Родителите на ученици със СОП се включват с желание в предлаганите социални услуги“ се групира с айтем 39 „Учениците със СОП се включват с желание в предлаганите социални услуги“ със стойност 0,6. Това групиране сякаш е следствие от по-горното. Ефективното включване в предлагани социални услуги предполага и наличие на желание и мотивация. Семейства при които са налице желание и обмисляне на стратегии на справяне с проблемите на ученика със специални образователни потребности, за олекотяване на живота на семейството не само се включват, но и търсят допълнителни социални услуги. Социалното приемане, емоционалната и монетарна стойност, изолацията от другите, лимитите на приятелството, медицинските терапии и социални услуги за детето с увреждане извеждат раз-

лични, често неразгадаеми семейни интеракции и друг социален статус. Другостта често води до социално negliжиране или социално отхвърляне. Новите, променените социални позиции са неблагоприятни и с проява на болезнена социална дистанция между фамилията контекст на учениците със специални потребности и обществото. Фамилията контекст е поставен пред дихотомен избор – или да бъде в криза и в социална дезадаптация, или да ползва социални услуги, които нормативна интеграция в аномия, т. е. при конфликт между норми и ценности или при ситуации в които базисните норми не функционират.

- След интерпретацията на горните две групи, сякаш очаквано се явява групирането на айтем 36 „Родителите на ученици със СОП одобряват работата на социалните работници“ и айтем 37 „Учениците със СОП одобряват работата на социалните работници“ със стойност приблизително 0,5. След като е налице желание и ефективно включване в предлагани социални дейности, то безспорно е налице одобрение на социалните услуги и на хората, които ги предлагат и реализират.

Съвсем логично трите групи са обединени (стойност приблизително 1). Дендограмата в третия клон не само представя айтемна свързаност, но и презентира социалните услуги за фамилията контекст на учениците със специални образователни потребности.



Фиг. 2. Хистограма на суровия бал за въпросника

Общ брой участници	Среден бал	Медиана	Мода	Стандартно отклонение	Дисперсия	Асиметрия	Ексцес	Минимум	Максимум	Долен квартал	Горен квартал
87	17,8	18	21	4,5	20,6	-,163	-,957	8	26	14	21

Табл. 2. Статистики за въпросника

Разпределението не е нормално. Тестът на Шапиро-Уилк за нормалност на разпределението дава резултат 0,021. Това може да се види много ясно и от хистограмата. Асиметрията е отрицателна, което означава че има леко изместване към високите стойности.

Надеждност на въпросника

Надеждността на въпросника по Алфа на Кронбах е 0,71, което означава, че въпросника е с висока надеждност за практически цели. Броят на айтемите е 46. Изследваните лица са 87 на брой.

Статистики за надеждността

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,712	,704	46

Направена е проверка на хипотезата за нормалност на разпределението по критерия на Шапиро-Уилк. От получените резултати (виж табл. 1) може да се заключи, че хипотезата се отхвърля (sig. = 0,03). Следователно разпределението **не е нормално**.

Въпросникът предлага различни аспекти на кореспондиране на социалното подпомагане с приобщаващото образование и въпреки тази флуидност, участниците в изследването демонстрират в отговорите си отчитане на факти и реалии, а не пре-доверяване и уповаване на категории и митология.

Концептуалното манифестиране и приемане на различни аспекти на социално подпомагане на ученици със специални образователни потребности се

Получените резултати сочат, че може да се говори за съвместна и ефективна работа малко над средното ниво. Но цялостният резултат може да се тълкува в обнадеждаваща бъдещност, защото социалното включване чрез интеракцията социално подпомагане и приобщаващо образование е предимно в теоретизираните парадигми. Съобразно нормативната уредба, приобщаващото образование не е регламентирано към настоящия момент, като конкретика на приложение.

Безспорно, възможно е да възникнат други, нови и различни пречки при реализацията на социалното включване чрез интеракцията социално подпомагане и приобщаващото образование за ученици със специални образователни потребности, но тяхното познаване и овладяването на механизми и модели за тяхната превенция и/или отстраняване допълнително повишават резултативно- ефективната схема на осъществяване на интеграция като инструмент за максимално успешна социализация на хората с увреждания и със специални потребности и на техните семейства, на професионална интеграция на възрастни лица, носители на увреждания и на социалната интеграция при всички възрастови групи с увреждания.

Изводи и обобщения

След подробно проучване и търсене на база данни за броя на лица/деца с увреждания в България, се оказва, че данните на различните институции се разминават драстично и освен, че се разминават те са само статистика, без да е ясна вътрешната структура на лицата от гледна точка на тип увреждане, възрастова структура, регионално разпределение, образователно и квалификационно равнище, трудов опит, социален статус, семейно положение, дали увреждането е придобито или генетично и т. н. Различните източници, обслужват различни социални цели, целеви групи и подгрупи на хора с увреждания и главно институциите, поддържащи съответната база данни, които имат относително самостоятелно субсидиране от държавния бюджет. Всичко това затруднява процеса на администриране и финансиране на дейностите по интеграция на хората с увреждания. Получава се парадокс от една страна разходите на бюджетни средства, насочени към задоволяване на потребностите на хората с увреждания постоянно нарастват, а от друга – растат незадоволените потребности на хората с увреждания, увеличава се тяхното усещане, че обществото не им обръща

нужното внимание, даже и в случаите на съществуващи неотложни нужди. Информацията за лицата с увреждания има важно национално значение за формирането на политики в областта на интеграцията на хората с увреждания и техните семейства в икономическия и социалния живот.

Хората с увреждания продължават да се сблъскват с много проблеми. Основните проблеми, които стоят пред хората с увреждания, са в четири основни области – достъпната градска среда, асистентските услуги, образованието на деца с увреждания в масово училище и трудовата реализация. Все още има проблеми при образованието на деца с увреждания, все още съществуват училища и особено детски градини, които не желаят да приемат деца с увреждания (особено ако са с редки заболявания). Много от родителите на останалите деца не желаят децата с увреждания за съученици и за приятели на своите деца. Има все още бариери и стереотипи, които пречат за пълната социализация на децата с увреждания. Поради тази причина все още голяма част от родителите на децата с увреждания имат нагласата, че увреждането трябва да се скрие, за да не са тези деца обект на подигравки. Липсата на психологическа подкрепа на тези родители води понякога до погрешна преценка. По тази причина много деца се записват в помощното училище, въпреки, че уврежданията им позволяват да учат в масово училище. Проблем е и достъпността на градската среда, особено в по-малките населени места. Това води до социална изолация на много хора с увреждания, които не могат с месеци да излязат от домовете си. Непрекъснатото развитие в областта на информацията и комуникациите трябва да бъде съобразено с хората с увреждания, за да имат възможност и те да се възползват от новите технологии и да им бъде подсигурана достъпна информация в необходимите за хората с увреждания формати. Един от най-актуалните проблеми по отношение на социалното включване, на хората с увреждания и хората със затруднения в придвижването, си остава достъпната среда и достъпен транспорт. Държавната ни политика е съобразена с тези изисквания, направи се много и продължава да се работи относно достъпната среда, но за съжаление в много населени места не може да се говори за особен напредък. Безработицата сред хората с увреждания също е с високи показатели. Хората с увреждания трудно си намират работа въпреки редица програми и мерки, които предлага държавата на работодателите.

В България се полагат изключително много усилия за интегриране на хората с увреждания. Законодателството ни е синхронизирано с европейските стандарти, но за съжаление все още има много трудности в прилагането му в някои области. В ежедневната си работа социалните работници стигат до извода, че нормативната ни база не следва динамиката и процесите на хората и техните потребности. При предложенията за промяна в нормативната уредба е необходимо да се правят повече проучвания на терен и да се зачита мнението на хората с увреждания, техните близки и специалистите работещи с тях. За работата с лица и деца с увреждания е нужна много бърза и адекватна намеса от страна на специалисти, но понякога бюрократични бариери пречат за доброто развитие на случая. Тежката и тромава процедура за настаниването на хора с увреждания в услуги, особено за тези без близки, липсата на каквато и да е алтернатива демотивира социалните работници. Текущото на кадри също е факт, който не е за пренебрегване. Една от основните причини за това е неадекватното заплащане спрямо спецификата и натовареността на работата особено в големите общини. След анализа на изследването се потвърждава водещата хипотеза, че по-ефективният модел на социална работа и прецизирането от необходимостта от социално подпомагане би бил съобразно вида на увреждането, не съобразно степента, както е в момента. Интеграцията или социалното включване на хората с увреждания била най-успешна, тогава, когато се разглежда индивидът в неговата ця-

лост и се предвидят мерките за подпомагане като пакетна услуга от всички институции. Това може да се получи, само ако лицата се разглеждат по вид увреждане. Например тогава за лицата с тежките физически увреждания ще се предлага пакетна услуга, в която водещи ще са медицинските потребности и социалните услуги. Средствата за тези лица ще бъдат съобразени с техните строго индивидуални потребности и медицинска рехабилитация. За лицата с по-леки такива ще се набляга на социалното включване на подкрепа на семейството, на образование и реализация на пазара на труда. Така всеки вид увреждане ще бъде обхванат и всяка една институция ще е пряко ангажирана. За целта трябва да се промени изцяло законодателството ни и подхода и работата със и за хората с увреждания. Препоръчително е да се вземат в предвид и мненията на хората с увреждания и да се пристъпи към промени в тази посока. По този начин ще са задоволени потребностите на всички лица с увреждания и най-вече финансовия ресурс ще бъде разпределян целево, ще следва потребностите. Това несъмнено ще доведе до по-качествени грижи и реално интегриране на хората с увреждания

Изследваните лица дадоха интересни и противоречиви отговори. Хората с увреждания, техните близки и от друга страна специалистите, които работят с тях са на различно мнение по важни теми и въпроси, касаещи пряко тази група хора. Това е вследствие на липсата единна база данни, различната работа на институциите, които работят с тези хора, различията при прилагането на мерките и стандартите за хората с увреждания в различните общини. Финансовите средства за подкрепата на тези хора са различни или въобще липсват в по-малките населени места. Интересен е фактът, че се разминават твърденията на лицата с увреждания, които са разделени по полов признак. Този факт със сигурност буди много въпроси, отговорите на които ще търся в други изследвания.

Става ясно, че трите групи от изследваните лица не смятат, че интеграцията на хората с увреждания е все още цел и само жените с увреждания смятат, че това е факт. Мнението на специалистите е озадачаващо и факторите, които го пораждат са предимно от това, че много, често социалната работа и социализацията на хората с увреждания е труден и бавен процес, който изисква много съвместна работа с всички институции, но към настоящия момент такава координация липсва. Респективно това води и до мнението, че хората с увреждания са оцетени. Големият дял с това мнение е на родителите на деца с увреждания. Те се чувстват неподкрепени в семейна и извънсемейна среда. Липсата на подкрепящи услуги, на адекватна медицинска грижа, на подходяща образователна среда за децата с увреждания в по-малките общини е основен проблем. Разбира се това води до извода, че тези хора се чувстват оцетени и неконкурентноспособни, неинтегрирани и социално изолирани. За да има качествена ефективна и резултатна работа с хората с увреждания, социалните работници трябва да са образовани, да работят с желание, да са удовлетворени от работата си, да бъдат допълнително обучавани и подкрепяни.

Повечето от изследваните лица, работещи като социални работници са жени, средната възраст е 45,6 г. Повечето имат висше образование (86%). Най-често имат образование педагогика и социална педагогика. Най-често срещаното образование има пряка връзка с работата им. Допълнително образование имат 36% като най-често това е социален мениджмънт. Социалните работници са удовлетворени от работата над средното ниво. Най-удовлетворени са от работното време, общуването с колегите и защото се чувстват полезни. Психологическото напрежение обаче е в повече. Повечето от тях ще продължат работата си като социални работници в бъдеще (89%).

Малко повече от половината смятат, че квалификацията им съответства на длъжността им. Повече от половината (55%) обаче смятат, че имат нужда от допълнително обучение за повишаване на квалификацията им. Най-предпочитана форма за обучение са едnodневните тренинги. Най-предпочитаната тема е „Психологически особености при работа с възрастни хора с увреждания“.

По-голяма част от социалните работници не се чувстват добре подготвени за работа с хора с увреждания и дори допълнително възнаграждение не би ги стимулирало да работят извънредно и индивидуално с тях. Социалните работници са изключително натоварени и поради това индивидуалният подход към хората е невъзможен. За подобряването организацията на работа са необходими и допълнителни услуги за хората с увреждания според анкетиранияте. В процеса на работа специалистите са достигнали до изводи относно необходимостта от разкриване на нови или увеличаване броя на най-ефективните, например услугата в общността – Личен асистент.

Средно се консултират 15 човека на ден по 20 минути. Най-често се използва автобусът като превозно средство за анкетиране. Най-често срещани трудности по време на работа са липсата на канцеларски материали и технически средства и честите нагрубявания от гражданите. Освен консултиране, социалните работници извършват и медико-социални грижи. Те посочват, че хората с увреждания имат нужда от допълнителни услуги като най-често личен асистент и трудова заетост. Половината от социалните работници са съгласни да работят с хора с увреждания, като някои едва след предварително обучение. Резултатите сочат, че по-ефективния модел на социална работа е съобразно вида на увреждането.

Социалните работници като цяло приемат идеята за социално включване чрез приобщаващо образование на средно ниво. Смятат, че трябва се вземат в предвид реалните възможности и параметри на увреждането. Някои от участниците в изследването смятат, че децата не трябва да се изолират. Други пък, че само децата с физически увреждания трябва да се включат към приобщаващото образование. Повечето от тях допускат, че учениците имат необходимост от социална работа в училищна среда (78,2%).

Получените резултати сочат, че може да се говори за съвместна и ефективна работа малко над средното ниво. Но цялостният резултат може да се тълкува в обнадеждаваща бъдещност, защото социалното включване чрез интеракцията социално подпомагане и приобщаващо образование е предимно в теоретизираните парадигми. Съобразно нормативната уредба, приобщаващото образование не е регламентирано към настоящия момент като конкретика на приложение.

ПРЕПОРЪКИ

1. Относно планиране на мерки и политики за пълноценното социално включване и интегриране на хората с увреждания.

1.1. Да се създаде Национална база данни за децата и лицата с увреждания, която да бъде систематизирана по брой хора, на принципа на видовете увреждания, а не на степен или група увреждане. Липсата на Национална база данни с тази информация за хората с увреждания е основна слабост, тъй като това води до невъзможността да се планират средства, превантивни мерки и политики за пълноценното социално включване на хората с увреждания. Основната цел за създаването на Национална база данни е да се подобри процесът по разработка и повишаване ефективността от изпълнението на държавната политика за интеграцията на хората с увреждания чрез анализиране, планиране и контролиране на всички нива национално, областно и общинско. Изключително важно да се направи Национална база данни, в която ясно да се води отчет не само за общия брой лица и деца с увреждания, а на преден план да

се изведе увреждането по вид, а не по степен. По този начин финансовите средства ще бъдат по-правилно и разумно разпределени и дори ще доведе до намаляване на разходваните средства от бюджета, защото финансирането ще стане по-гъвкаво и по-прецизно. Това ще даде възможност на социалната ни система да предвиди необходимостта от средства и услуги в помощ на по-успешната и адекватна интеграция на тази група. Социалната работа при хората с увреждане се определя от вида увреждане. В социалните услуги и социалните институции настаняването на лицата става спрямо вида на увреждането, а не спрямо степента. Останалите помощи обаче се изплащат въз основа на степента на увреждане. Това разминаване води до прилагането на различни мерки и политики от различните институции и води до неефективна интеграция и социализация.

1.2. Следващата ми препоръка е да се направи сериозен и задълбочен анализ относно причината за увеличаването на броя на хората с увреждания. За да се направи и обобщен такъв анализ, е необходимо да се уеднаквят практиките за събиране и обобщаване на информацията за хората с увреждания. Да се синхронизира законодателството в посока интеграция и социализация на хората с увреждания. Всички министерства с произлизащите агенции, както и всички съществуващи сдружения и организации на и за хората с увреждания, съвместно с областните и общински управни трябва да работят съвместно с еднакви приоритети и цели.

1.3. Интеграцията или социалното включване на хората с увреждания биха били най-успешни тогава, когато се разглежда индивидът в неговата цялост и се предвидят мерките за подпомагане като пакетна услуга от всички институции. Това може да се получи, само ако лицата се разглеждат по вид увреждане. Например тогава за лицата с тежките физически увреждания ще се предлага пакетна услуга, в която водещи ще са медицинските потребности и подкрепящи социални услуги. Средствата за тези лица ще бъдат съобразени с техните строго индивидуални потребности и медицинска рехабилитация. За лицата с по-леки такива ще се набляга на социалното включване на подкрепа на семейството, на образование и реализация на пазара на труда. За лицата със сетивни увреждания ще се набляга на достъпа до образователни и комуникационни услуги. Така всеки вид увреждане ще бъде обхванат и всяка една институция ще е пряко ангажирана. За целта е необходима нова законова уредба и нов подход в оценката на увреждането, който да акцентира върху запазения потенциал на човека.

1.4. Комисиите ТЕЛК, НЕЛК и ДЕЛК да бъдат изцяло реструктурирани и да бъде променен принципът на работа. Понастоящем свидетелствата, издавани от тези комисии са „универсален“ билет за достъп до голям брой помощи и привилегии, които не решават проблема за социалното включване на хората с увреждания. Да се извежда на преден план възможността за социализация на лицето с увреждане, възможността за трудова реализация и квалификация и спрямо вида увреждане да се вземат решения. Недостатъците на сегашната нормативна уредба създават грешни стимули, които на свой ред водят до злоупотреби. Преобладаващата част от злоупотребите са от универсалното значение на решенията на медицинската експертиза по отношение на придобиването на определени привилегии.

1.5. Поставяне на акцент върху насърчаването на социалното включване на база на задължителната социална оценка. В момента средствата, отпуснати на база социална оценка, са незначителна част от общите помощи. Медицинската експертиза е необходим инструмент за установяване наличието на физическо или психическо увреждане, но е не ефективно средство за разпределяне на помощи за интеграция. За легналият в основата на концепцията за социална оценка диференциран подход е формален и поради тази причина е неефективен.

1.6. Пенсиите за инвалидност да бъдат разглеждани като заместващ доход, а не като бонус към доходите на лицата, които са успели да постигнат финансова независимост въпреки увреждането си.

1.7. Премахване на някои от универсалните привилегии, като безплатните винетки за използване на националната пътна мрежа.

1.8. Участието в програмите за рехабилитация, заетост и социално включване трябва да са задължителна предпоставка за получаване на привилегии и помощи.

1.9. Пренасочване на част от държавния ресурс за интеграция на хора с увреждания към програми, предоставящи финансиране на самостоятелни планове за интеграция.

1.10. Ревизия на настоящото законодателство, уреждащо отношенията между работник от целевата група и работодателя с цел преосмисляне на характера на заплата, с която хората с увреждания трябва да се ползват на пазара на труда.

1.11. Необходима е нова система за контрол на спазването на законодателството в сферата на уврежданията. Ефективно насочване на бюджетните средства към хората, които имат най-голяма нужда от тях. Въвеждането на доходен критерий при първоначалното допускане до системата ще намали броя на бенефициентите и в същото време ще увеличи гъвкавостта и финансовата адекватност на отпусканите помощи за интеграция. Въвеждането на доходен критерий е задължителен за гарантирането на ефективно насочване на бюджетни средства и в никакъв случай не е „дискриминационен инструмент“.

2. Препоръки относно планирането, ефективността и качеството на социалните услуги за хора с увреждания.

2.1. Социалните услуги в общността, както и услугите резидентен тип са от изключително голямо значение за подкрепа на хората с увреждания и техните семейства. България върви със сериозни и сигурни крачки към деинституционализацията. Всички институции за деца с увреждания вече са закрити и този процес за децата с увреждания приключи. Предизвикателството, което предстои пред правителството ни и всички отговорни институции е реструктурирането на домовете за лица с увреждания. Изхождайки от опита и трудностите, през които се премина за реализиране на първия етап от деинституционализацията, е изключително важно правилното планиране и анализиране на моментното състояние на домовете за лица с увреждания на територията на страната преди да се встъпи в реализиране на процеса. За тази цел трябва да се направи план за действие на всяко настанено лице, актуален към момента. В този план да се наблегне на възможността за реинтеграция, подробно да се проучи семейната и подкрепяща среда. Да се изготвят оценки, които да са с актуалното физическо и здравословно състояние на лицето. На следващ етап да се анализира броят на чакащите за настаняване лица. Тъй като при подаването на молбата (което става по постоянен или настоящ адрес) лицата могат да посочат институции и услуги в цялата страна, в списъците на чакащите попадат едни и същи лица.

2.2. Добре би било да се регламентират и осъвременят справките, които се изготвят всеки месец, като към графа чакащи се изготвя информация за всяко лице за още колко услуги в страната чака. Така ще се добие реалната представа за чакащите за различните институции и услуги.

2.3. Да се анализират и планират разкриването на услуги спрямо броя и типа население в съответното населено място. Това ще доведе намаляването на миграцията на хората, които по принуда напускат населените си места с цел търсене на подкрепящи услуги в по-големите градове. Това изключително касае хората с увреждания.

2.4. Всяка календарна година да се прави анализ на чакащите по пол, възраст и специфика на увреждането. Спрямо този признак институциите да имат възможност да предлагат гъвкавост и адекватна реакция за коригиране на свободните места.

2.5. Да има възможност да се реструктурират услугите резидентен тип по опростена процедура, за да се посреща моментната необходимост. Не работещите услуги и тези с трайно не запълнен капацитет да се реструктурират или закриват по предложение на ДСП със заповед на АСП. Пример за бързо реструктуриране са приютите за настаняване на бездомни лица. През зимните месеци те са необходими и винаги са със запълнен капацитет, но през лятото те могат да се ползват за друг тип центрове. Услугата трябва да следва потребителя и законодателството е необходимо да бъде променено и облекчено. Ефективността ще е по-голяма, когато органът, който разкрива и финансира, има права да променя и закрива, без за това да е необходимо да има решение на съответния общински съвет в дадена община.

2.6. Добре би било при планиране на услугите на национално ниво да се има предвид характерът на населението във всяка една община – възраст, заболявания, брой лица/деца с увреждания, брой лечебни и детски заведения. Не без значение е и доколко икономически стабилна е съответната община. В някои общини има разкрити местни дейности, които се финансират изцяло от общините. Такива са например социалните трапезарии, социален патронаж, транспорт за трудно подвижни лица и др. Няма как и да не се отбележи факта, че има общини в страната, в които самите кметове и администрации не желаят да разкриват услуги и даже трудно се организират и убеждават да се включват в социално значими проекти. Едно от основните причини да не достигат услугите за хората с ментални увреждания е, че общинските администрации се убеждават трудно за разкриването на такива. За това разбира се има и други причини – самото местно население не желае за съседи да има „луди“ и пречи за реализирането на такива инициативи, тогава когато ги има. Това разбира се означава, че обществото ни живее все още със сериозни стереотипи и не приема хората с увреждания за част от обществото. Задължително да се има в предвид, че услугите резидентен тип и услугите в общността трябва да са гъвкави и бързо променящи се спрямо нуждата и изискванията на потребителите и спрямо социалният и здравословен характер на техните потребности.

2.7. Постепенно и поэтапно (а не на всяка цена) намаляване броя на специализираните институции и на местата в тях, чрез въвеждане на различни стимули и мерки, насочени към оставане на децата и лицата в обичайната среда и разширеното семейство. Това може да се постигне, като се планират средства или се компенсират от закритите вече институции и се насочат към услуги в общността и превантивна подкрепа в семейна среда. Необходимо е да продължи процесът на създаване на алтернативни услуги в общността, като дневни центрове, защитени жилища, защитени работни места, информационни центрове за тези лица в съответствие с добрите практики в държавите-членки на Европейския съюз.

2.8. Да се усъвършенстват механизми и стимули за НПО, с оглед поемане на държавни и общински функции в областта на социалните услуги, на основата на търгове и конкурси за финансово и материално обезпечаване на съответните проекти.

2.9. Има изключителна необходимост от разкриване на медико-социални услуги и грижи за хора с увреждания, това важи особено за тези лица, които са с придобито физическо увреждане (след травма, заболяване и пр.)

2.10. Да се разработи концепция за раздържавяване и децентрализиране в областта на социалните услуги и стимулиране развитието на пазарен тип услуги за хора.

2.11. Механизъм на финансиране, който да насърчава общините да развиват услуги в общността.

2.12. Нови стандарти за грижа в специализирана институция, които приближават максимално отглеждането в нея до живот в семейна среда и създават условия за добро качество на грижите в тях.

2.13. Подобряване и поддържане на качеството на институционалната грижа чрез прилагане на индивидуален подход към потребителите, осигуряване на среда, близка до семейната, оптимизиране броя на персонала съобразно броя на настанените лица, предлагане на специализирани услуги и др.

2.14. Оказване на системна методическа помощ и подкрепа на доставчиците на социални услуги от компетентните държавни органи с оглед подобряване качеството на живот на хората с увреждания и техните семейства.

2.15. Създаване на система за непрекъснато обучение и повишаване на квалификацията на персонала в специализираните институции за хора с увреждания с оглед прилагането на съвременните стандарти за медицински и социални грижи;

2.16. Разработване на финансов модел за подкрепа на семействата. Въвеждане на индивидуални бюджети и директни плащания при доставка на социални услуги на хората с увреждания.

2.17. Да се анализират и планират разкриването на услуги спрямо броя и типа население в съответното населено място. Това ще доведе намаляването на миграцията на хората, които по принуда напускат населените си места с цел търсене на подкрепящи услуги в по-големите градове. Това изключително касае хората с увреждания.

2.18. Необходимо е да се провеждат надграждащи обучения и много тренинги. Да има възможност да се черпи опит от други европейски страни, като се изпращат специалисти на терен там. За да бъде една резидентна услуга качествена и да се постигат очакваните резултати с потребителите е важно социалните работници да се чувстват добре подготвени и морално и материално стимулирани.

3. Препоръки относно подобряване пряката социална работа с хората с увреждания и предложения за повишаване на ефективността на този процес.

3.1. На първо място трябва да се обърне внимание на натовареността на всеки социален работник в отделните дирекции. Да се има предвид броят на лицата и децата с увреждания, с които се работи. За натовареност да не се има предвид само брой подадени молби, защото това не може да бъде единственият критерий. Натовареността трябва да се анализира на няколко нива. На първо място: брой и структура на населението, брой подпомагани лица и деца с увреждания по всички нормативни основания. На следващо място: брой институции и брой услуги резидентен тип и услуги в общността, които са на територията на съответната ДСП. На следващо място да се има предвид и броят на лечебните заведения, броят на учебните и детски заведения. Да се имат предвид сигналите и жалбите, които постъпват в съответната ДСП. От изключително важно значение е да се обърне внимание на факта, че населението на всяка община е различно по вид и структура и това изисква индивидуален подход от страна на социалните работници. Различен е подходът за работа с хората с увреждания, които са възрастни и самотни, с хората с увреждания от ромски произход, с младежи, с деца с увреждания и т.н.

3.2. Да се въведе лимит на натовареност на социалните работници. Да се пренасочват социални работници по време на кампании от по- малките към по- големите областни Дирекции СП.

3.3. Да се даде възможност на ДСП, чрез минимална месечна издръжка да посрещат най-елементарните си нужди от – ел. крушки, контакти, така необходимите канцеларски материали. В момента социалните работници със собствени средства си набавят тези консумативи и това сякаш става основен приоритет, който застрашава ефективността на социалната работа.

3.4. Ефективността и качеството на работа със сигурност ще са по-добри ако няма такова текучество на кадри, но за тази цел е необходимо да се направи реформа, която може да се осъществи само след анализа посочен по-горе. Да се въведе и гъвкава система на заплащане отново съобразена с натовареността на отделните ДСП. Това ще стимулира работата на социалните работници.

3.4. Необходимо е да се помисли за стимулирането на социалните работници за кариерно израстване. Да се предвидят надграждащи обучения, които да дават възможност за получаване на степени – младши социален работник, старши социален работник (по подобие на учителите).

3.5. Необходимо е да се промени цялостният модел и подход на работа, като за целта са необходими структурни и законодателни реформи.

3.6. Системата на АСП е силно централизирана и това затруднява работата. Необходимо е да се помисли за това, как и в кои случаи Директорите на ДСП да имат повече правомощия.

3.7. За постигане на по-добри резултати в социалната работа е от изключително голямо значение да се работи съвместно с останалите специалисти ангажирани с лицето / детето с увреждане и с техните семейства.

3.8. Според самите хора с увреждания, техните близки и специалистите работещи с тях по-ефективният модел на социална работа и на социални помощи, който трябва да се възприеме би бил съобразно вида на увреждането. Тъй като степента е условна и не определя индивидуалните потребности, подходът и ефективността от социалната работа не са налице или по-скоро не са достатъчни. Всеки вид увреждане изисква индивидуален модел и подход, но и не само от страна на социалните работници. За да бъде ефективна работата с хората с увреждания предлагам да се възприеме следният модел – водещо в работата с лица / деца с увреждания да бъде видът, а не степента, за всеки да се изготвя план за работа, като се набелязват конкретни стъпки и мерки, да се посочват очакваните резултати и начините за тяхното реализиране. Този план да се актуализира на всеки дванадесет месеца, а при необходимост по-често. В изготвянето и изпълнението му да вземат участие социални работници, лекари, учители, психолози, представители от бюрата по труда и общинските администрации, родителите, близките на хората с увреждания. На преден план да се изведе не увреждането и какво лицето /детето не може, а това какъв потенциал за развитие има и как това може да се развива и с какъв ресурс да се подкрепя. Да се набляга на възможностите за интеграция, за възможностите за социализация с всички механизми и средства. В плана да бъдат заложили конкретни мерки, срокове и отговорни лица и институции за тяхното изпълнение. При евентуална невъзможност за изпълнение на набелязаните мерки и срокове да се търси отговорност от посочените за реализиране на действията лица. В целият процес активно да бъдат включвани и хората с увреждания и техните близки.

3.9. Да се изработи координационен механизъм за работа при спешни случаи и особено за хората с увреждания, които нямат подкрепяща семейна среда.

3.10. Добре би било да се помисли за ефективен начин за привличането на доброволци в социалните служби и социалните услуги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За да бъде успешна и ефективна интеграцията на хората с увреждания и тяхното социално включване е необходимо да се преодолеят много от анахроничните моменти в сегашната система. Този процес е отдавна стартирал и социалната политика на България е насочена към подобряването качеството на живот на тази група хора, чрез различни мерки и политики, както и със законови промени. Динамиката на времето и развитието на обществото и обществените нагласи предполагат актуалността

на проблема за социалната интеграция на хората с увреждания. Това е продължителен процес, в който пряко участие имат всички държавни институции, цялото ни общество и разбира се самите хора с увреждания. През последните десетилетия в европейски план се налага визията за „увреждането“ като социален, а не като медицински феномен. Акцентът се поставя върху концепцията за социално включване на хората с увреждания като лица, поставени в неравностойно положение. Този подход изисква цялостно преосмисляне на дефинициите с които работи самата система, цялостно преформулиране на голяма част от политиките и програмите за интеграция на хората с увреждания. Въвеждането на тази концепция в България е факт, но с бавни темпове. Довеждането и до край с по-бързи темпове е силно препоръчително.

За да бъде една реформа качествена тя трябва да има своите цели и задачи.

С настоящата работа се извеждат приоритети и препоръки, на база изследвания и проучвания, които да послужат при преразглеждането на законодателството и въвеждането на нови концепции, политики и мерки за ефективна, качествена и устойчива социална интеграция на хората с увреждания.

Хипотезите се потвърждават с изключение на нулевата.

Приноси

Приносните акценти в дисертационния труд могат да се обособят в две пространства:

Научно-теоретично пространство:

1. Интепретирана е комплексно парадигмата за социалното подпомагане на хората с увреждания през призмата на мнението на самите хора с увреждания, фамилията им контекст и социалните работници, професионално ангажирани с тях.
2. Доказана е корелацията на социалното подпомагане и приобщаващото образование на деца и ученици със специални образователни потребности, провокирани от увреждания, като детерминант на социалното включване.
3. Операционализирано е теоретичното познание за спецификата и качеството на социалното подпомагане на хората с увреждания в перспективен план на социално и образователно приобщаване.
4. Анализирани са съществуващи стереотипи, предразсъдъци и социални нагласи за хората с увреждания и деца със специални образователни потребности в обсега на социалното подпомагане като е обогатено теоретичното познание за конкретното многофакторно явление – качество на организация и реализация на социалното подпомагане.

Научно-приложно пространство:

1. Апробирана е авторска методика, включваща анкети за организацията и реализацията на социалното подпомагане на хората с увреждания и въпросник за социално включване чрез социално подпомагане и приобщаващо образование, които могат да намерят мигновено приложение в практиката.
2. Обоснована чрез статистически анализ е предлаганата промяна за по-ефективно и индивидуално осъществяване на социалното подпомагане за хората с увреждания чрез разглеждането на увреждането не по степен, а по вид като социалните помощи за деца и възрастни хора с увреждания се базират и отпускат по вид увреждане, а не по степен.
3. Параметрират се конкретни фактори и ситуации в областта на социалното подпомагане, свързани с хората с увреждания от различни възрастове групи, гарантиращи равнопоставено участие в цялостното социално функционира-

не в лонгитудинален план чрез постоянно повишаване на квалификацията на социалните работници.

4. Комплексно се интерпретира информацията за броя на хората с увреждания според отделните държавни институции и са направени са препоръки, които могат да доведат до законодателни промени с цел ефективна социална интеграция на хората с увреждания.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ

1. **Танева, Н.** Фактори за агресивното поведение на децата в училищата. Списание „Организация и управление на училището и детската градина“. ISSN 1312-3181. Издателска групировка образование „Образование ООД“. 2007. София, стр. 131 – 150.
2. **Танева, Н.** Принципи за справяне с поведението в резултат от липса на привързаност при децата в системата на грижи. Сборник „Приложно психология и социална практика“. ISSN 1314-0507. Университетско издателство ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна, 2014 г.
3. **Танева, Н.** Семейството и семейната среда като фактор за формирането и развитието на детската престъпност в юношеска възраст. Сборник „Образование и технологии“ 5/2014. Бургас. ISSN 1314-1791, стр. 38 – 41.
4. **Танева, Н.** Развитието ключ към помагането на децата в системата на грижи. Сборник с научни публикации. „Психология и общество“ – международна конференция. ISBN-978-954-423-991-6. Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, Пловдив, 2015. стр. 509 – 515.
5. **Танева, Н.** Насоки и техники за пряка работа с деца в системата на грижи. Научни трудове Том V, Сборник-„Науката и образованието – традиции и бъдеще“ СУБ Кърджали, 2014, стр. 164 – 169
6. **Танева, Н., Янакиев, Ю.** Изследване на социалните нагласи и готовността за добро родителстване на родителите и учителите от детски градини и началните училища. Сборник научни доклади от VII-я Национален конгрес по психология. ISBN-978-954-91472-9-2. Дружество на психолозите в България. Издател – Продуктски център ЛМ ЕООД, София, 2014. стр. 476 – 491.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. **Ангушев и др. 1996:** Ангушев Г., Левтерова Д., Христова, И., Колев, Г. *Проблеми на специалната педагогика*. София, 1996.
2. **Атанасова, Машалова, Ранкова и др. 1985:** Атанасова, Т., Машалова, Е., Ранкова, М., Русев, Р., Чакалов, Г. (съст.) *Английско-български речник*. Том I. А-І. 3-то изд. с добавка. София: Изд. на БАН, 1985.
3. **Вебер 1992:** Вебер, М., *Социология на господството и социология на религията*. София: УИ „Св. Климент Охридски“, 1992.
4. **Войнов, Милев 1971:** Войнов, М., Милев, А. (съст.). *Латинско-български речник*. София: Наука и изкуство, 1971;
5. **Дейвис М. 2008** (съст.) Антология социална работа., Университетско издателство „Св. Климент Охридски“ ISBN 978-954-07-2088-3, 2008.
6. **Дейли 2002.** Дейли, Мери. Достъпа до социални права в Европа. Доклад, приет на 8-та сесия на Европейския Комитет за Социална Кохезия (CDCS) (Страсбург, 28 – 30 май 2002 г.). Издателство на СЕ, 2002.
7. **Дерижан 2010:** Дерижан, И., *Методологични основания за същността и спецификата на социалната работа*. // Съвременна хуманитаристика, 2010.
8. **Джери, Джери 2001:** Джери, Д., Джери, Дж. (сост.). *Большой толковый социологический словарь*. (Collins): Пер. с англ. Вече АСТ. т. 1 (А-О). Москва, 2001.
9. **Димитрова, Шабани 2008:** Димитрова М., Шабани Н., *Качеството на социалните услуги в България*, Фондация „Програмен и аналитичен център за европейско право“, 2008.
10. **Димова 1997:** Димова, Д. *Социална политика*. София: УИ Стопанство: 1997.
11. **Димова, Кусев 2003:** Димова, Д., и И. Кусев. *Социална политика и социална дейност*. ИК Тракия, София, 2003.
12. **Добриянов, Осипов 1982:** Добриянов, В., Осипов, Г. В., *Теоретическое и емпирическое познание в социологии*. София, 1982.
13. **Доклад 2010:** Социална работа – обучение и практика, Сборник с доклади от Втора научно-практическа конференция с международно участие по социална работа 2010 г.
14. **Ивков 2006:** Ивков, Б., *Модел и концепции за инвалидността*. София, 2006.
15. **Ивков 2007:** Ивков, Б. *Понятията „инвалидност“ („увреждане“) и „инвалид“ („лице с увреждане“) – наименования и дефиниции (Социологически аспекти)* // Електронно списание LiterNet, 15.01.2007, #1 (86).
16. **Ивков, Йосифов, Борисова и др. 1996:** Ивков, Б., Йосифов, Й., Борисова, Л., Пеев, П. *Наръчник на инвалида. Права и облекчения*. София: Фламандско-български форум, 1996.
17. **Карагъзов 2000:** Карагъзов, И. *Специална педагогика*. София: 2000.
18. **Карагъзов и др. 2006:** Карагъзов, И., Легкоступ, Пл., Кацарска, В. *Основи на специалната педагогика*. В. Търново: 2006.
19. **Караджова 1999:** Караджова, К. *Диагностика на деца с умствена недостатъчност*. София: 1999.
20. **Каракехайова 2007:** Каракехайова, С., 2007. *Социална работа – същност и основни категории. Модел на актуалната работа – във Актуални модели на социалната работа*. УИ „Паисий Хилендарски“, 2007.
21. **Кембъл 2001:** Кембъл, Д. Т. *Христоматия по социална психология*. София: 2001.
22. **Колев, Александрова 2007:** Колев, Г., Александрова, Н. *Актуални проблеми на социалната работа*. УИ „Паисий Хилендарски“, Пловдив: 2007.
23. **Колева, Боянова 2003:** Колева, Н., В. Боянова. *Медико-педагогически аспекти на социална работа с инвалиди*. // Теория и практика на социалната работа-проблеми и перспективи. София, 2003.
24. **Кусев 1998:** Кусев, И., *Основи на социалната работа*. София: 1998.

25. **Левтерова 1998:** Левтерова, Д. *Детската глухота и пространството*. Пловдив: 1998.
26. **Левтерова 2002:** Левтерова, Д. *Актуални проблеми на специалното образование*. Пловдив: 2002.
27. **Левтерова 2008:** Левтерова, Д. *Интегрирано образование*, Пловдив 2008.
28. **Левтерова 2009:** Левтерова, Д. *Интеграция на хора с увреждания*, УИ „Паисий Хилендарски“, 2009;
29. **Левтерова 2009а:** Левтерова, Д. *Комуникация и социални релации с хора с увреждания* // Приложна психология, бр. 1, 5 – 19, 2009;
30. **Левтерова 2009б:** Левтерова, Д. *Социално и персонално приемане на хората с увреждания* // Педагогика, №3 – 4 стр. 40 – 60
31. **Левтерова 2014:** Левтерова, Д. *Идентичност на хора с увреждания*, УИ „Паисий Хилендарски“, 2014.
32. **Левтерова и др. 1989:** Левтерова, Д. и др. *Социални норми*. Пловдив: 1989.
33. **Левтерова, Д., Атанасова, Ж. & Тричков, И. (2016).** Стратегии и методи за работа с деца и ученици със специални образователни потребности. УИ „Паисий Хилендарски“. ISBN 978-619-202-110-8.
34. **Левтерова, Д. (2013).** Генерално благополучие в приобщаващото образование при деца със специални потребности. В: сб. Благополучието в контекста на персоналната идентичност. УИ „Паисий Хилендарски
35. **Младенов, Т. (2010).** Социален модел на увреждането. В сп. Liternet, 7, 128.
36. **Мустафа, З. (2011).** Институционализация на социалната работа в България в условията на социалната промяна. В: Научни трудове на Русенски университет, том 50, серия 6. 2.
37. **Нунев 2001:** Нунев, С. *Основи на социалната работа*. Шумен, Айтос: 2001.
38. **Папаризов 2000:** Папаризов, П. *Технология на работа с възрастни хора и инвалиди в системата на социалното подпомагане*. Благоевград, 2000.
39. **Папаризов 2001:** Папаризов, П. *Методи на социалната работа.*, Благоевград, 2001.
40. **Петрова – Димитрова 2000:** Петрова – Димитрова, Н. *Основи и методи на социалната работа*. София, 2000.
41. **Петрова 2001:** Петрова, Д. Н. *Основи на социалната работа*. 2001.
42. **Радев 2001:** Радев, Пл. *Педагогика*. Пловдив: 2001.
43. **Стъбс, С. (2002).** Приобщаващо образование. Когато ресурсите не достигат. Coordinator@iddc.org.uk/ юли, 2002.
44. **Тепавичаров 1999:** Тепавичаров, И. *Измерване и оценяване в дейността на социалния работник*. София, 1999.
45. **Тодорова 1999:** Тодорова, Е., 1999. *Реалната помощ*. Варна, 1999.
46. **Харизанова 2009:** Харизанова, Н. *Социалната политика в България в областта на хората с увреждания* // Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. София, 2009
47. **Шулман 1994:** Шулман, Л. *Изкуството да се помага на индивиди, семейства и групи*. София, 1994.
48. **Янкова, Ж. (2013).** Подкрепящата среда в обучението на студенти със специални потребности. В: Сб. Благополучието в контекста на социалната идентичност. Университетско издателство, Пловдив.
49. **DBSH 2004:** *Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien* (DBSH-Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.) – Generalversammlung des IFSW und des IASSW in Adelaide, Australien, Oktober: 2004.
50. **Degener 2004:** Degener, T. *Definition of Disability*. E. U. Network of Experts on Disability Discrimination. European Community Action Programme to combat discrimination (2001 – 2006), 2004.

52. **Degener, Koster-Dreese 1995:** Degener, T. & Koster-Dreese, Y., *Human Rights and Disabled Persons*. International Studies in Human Rights, Vol 40: 1995.
53. **Maudinet 2005:** Maudinet, Marc. Dostęp osób niepełnosprawnych do praw społecznych w Europie. Warszawa, W-wa Rady Europy. Council of Europe Publishing. Przyjęto przez Komitet ds. Rehabilitacji i Integracji Osób Niepełnosprawnych (CD-P-RR) na 26 sesji (Strasburg, 7 – 10 października 2003 r.): 2005.
54. **Fieming L. A., (1992).** A study of the inclusion of children with disabilities in childcare services in Brisbane North Region. Brisbane.
55. **Praisner C. L., (2003)** Attitudes of elementary school principals toward the inclusion of students with disabilities. *Exceptional Children*, 69, 2, 135 – 145.
56. **Ke, F. (2008).** Computer games application within alternative classroom goal structures: cognitive, metacognitive, and affective evaluation. *Educational Technology Research and Development*, 56(5/6), 539 – 556.
57. **Odom S. L., (2000).** Preschool inclusion; What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 1, 20 – 27.
58. **Okolo, C. (1992).** The effect of computer-assisted instruction format and initial attitude on the arithmetic facts proficiency and continuing motivation of students with learning disabilities. *Exceptionality*, 3, 195 – 211.
59. **Shih, M. (2004)** Positive stigma; Examining resilience and empowerment in overcoming stigma. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Januari 1, 2004;591(1);175 – 185.
60. **Tüzün, H., Yilmaz-Soylu, M., Karakus, T., Inal, Y., & Kizilkaya, G. (2009).** The effects of computer games on primary school students' achievement and motivation in geography learning. *Computers and Education*, 52(1), 68 – 77

Електронни източници:

64. **Zakrzewska-Manterys 2003:** Zakrzewska-Manterys, E. Historia – jak odkrywano niepełnosprawność, 2003 <http://sonia.low.pl/sonia/konf_bk/1_zakrzewska.htm> (05.01.2007).
65. **Агенция за социално подпомагане (АСП) –** http://asp.government.bg/ASP_Client/jsp/main.jsp
66. **Агенция за хората с увреждания (АХУ) –** <http://ahu.mlsp.government.bg/home/>
71. **Европейски съюз** http://europa.eu/index_bg.htm
72. **Инвалидност 2004:** *Niepełnosprawność – podstawy socjologiczne i prawne. // Niepełnosprawni*, 2004 <<http://www.niepełnosprawni.info/ledge/x/9606>> (05.01.2007).
73. **Интернешънъл 1999:** *International Classification of Functioning and Disability: A New Release from WHO. // WHO, Note for the Press, № 19, 20 August 1999* <<http://www.who.int/inf-pr-1999/en/note99-19.html>> (14.01.2007).
74. **Министерство на здравеопазването (МЗ) –** <http://www.mh.government.bg/bg/>
75. **Министерство на образованието и науката (МОН) –** <http://www.mon.bg/>
76. **Министерство на труда и социалната политика (МТСП)** <http://www.mlsp.government.bg/>
77. **МКФ 2001:** Международная классификация функционирования. Введение. Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, 2001 <<http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Rus-Intro.pdf>> (11.12.2006).
78. **Национален осигурителен институт (НОИ) –** <http://www.nssi.bg/>.
79. **НСИ 2010:** НСИ – Годишни данни за 2010 г., <www.nsi.bg> (18.06.2011).
80. **Портал Европа** <http://www.europa.bg>.

Нормативни документи:

85. **Декларация 1948:** *Всеобща декларация за правата на човека от 1948.*
86. **ДВ, 1975, бр. 69.** Наредба № 36 за експертиза на трайната нетрудоспособност. // Държавен вестник, бр. 69, 1975.

87. ДВ, 1995, бр. 112. Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите. // Държавен вестник, бр. 112, 1995.
88. ДВ, 2000, бр. 61. Закон за изменение и допълнение на Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите. // Държавен вестник, бр. 61, 2000.
89. ДВ, 2015, бр. 79. Закон за предучилищното и училищно образование // Държавен вестник, бр. 79, 2000
90. Стратегия 2010 – 2020: Европейска стратегия за хора с увреждания за периода 2010 – 2020. SOC/403 – Брюксел 21 септември 2011 г.
91. Стратегия 2012 – 2015: Стратегията на съвета на Европа за правата на детето 2012 – 2015.
92. Европейска 1996: Европейска Социална Харта (Ревизирана). Страсбург, 3.V.1996 г. (European Treaty Series, № 163). // Информационен център на Съвета на Европа, София <http://www.cid.bg/docs_bg/socchar_bg/sochr-bg.htm> (11.12.2006).
93. Закон 1991: Закон за народната просвета (ЗНП) обн. ДВ. бр. 86 от 18 Октомври 1991 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 80 от 16 Октомври 2015 г.
94. Закон 1998: Закон за социално подпомагане (ЗСП), обн. ДВ. бр. 56 от 19 Май 1998 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 8 от 29 Януари 2016г.
95. Закон 2000: Закон за закрила на детето (ЗЗД), Обн. ДВ. бр. 48 от 13 Юни 2000 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 8 от 29 Януари 2016 г.
96. Закон 2002: Закон за семейни помощи с деца (ЗСПД) в сила от 01.04.2002 г., обн. ДВ. бр. 32 от 29 Март 2002 г., посл. изм. ДВ. бр. 96 от 9 Декември 2015 г.
97. Закон 2003: Закон за защита от дискриминация (ЗЗД) обн. ДВ. бр. 86 от 30 Септември 2003 г., посл. изм. ДВ. бр. 15 от 15 Февруари 2013 г.
98. Закон 2005: Закон за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) в сила от 01. 01. 2005 г., обн. ДВ. бр. 81 от 17 Септември 2004 г., посл. изм. ДВ. бр. 13 от 16 Февруари 2016 г.
99. Конвенция 1994: Конвенция № 159 относно професионалната рехабилитация и заетостта на лицата с ограничена трудоспособност. МОТ. // Законодателни промени в областта на трудовата заетост и защита на правото на труд на лицата с физически, умствени и сензорни увреждания в България. Програма. София: Фламандско-български форум, 1994.
100. Конвенция 2012: Конвенция за правата на хората с увреждания, ратифицирана със закон, приет от 41-ото Народно събрание на 26 януари 2012 г. – ДВ, бр. 12 от 2012 г. В сила за Република България от 21 април 2012 г.
101. Конвенция 1991: Конвенция на ООН за правата на детето. Приета от ОС на ООН на 20.11.1989 г. Ратифицирана с решение на ВНС от 11.04.1991 г. – ДВ, бр. 32 от 23.04.1991 г. В сила от 3.07.1991 г.
102. Наредба № 1: От 23 януари 2009 Г. за обучението на деца и ученици със специални образователни потребности и/или хронични заболявания – Обн. ДВ. бр. 11 от 10 Февруари 2009 г., изм. и доп. ДВ. бр. 59 от 4 Август 2015 г.
103. Наредба 2005: Наредба №6 за изграждане на достъпна среда в урбанизираните територии, ДВ бр. 109, 2003 г., изд. МРРБ, МЗГ, МТСП, МЗ, обнар. 02.09.2005.
104. Наредба 2015: Наредба за медицинската експертиза // ДВ 67 от 12.08.2014 в сила от 01.01.2015.
105. Национална 2004: Национална стратегия за закрила и социална интеграция на децата с увреждания (2003 – 2005): рамка, цели, принципи, дейности. // Стратегии на образователната и научна политика, XII, 2004.
106. Национална 2005: Национална стратегия за равни възможности за хората с увреждания. // Министерство на труда и социалната политика <http://www.mlsp.government.bg/bg/law/regulation/disable_strategy.doc> (11.12.2006).

- 107. Национална, 2005:** *Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчване на социалното включване 2020 г.*
<<http://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=3303>> (15.12. 2006)
- 108. Областна 2011:** *Областна стратегия за развитие на социалните услуги*, обл. Пловдив, 2011 – 2015 г.
- 109. План 2013:** *План за действие*, съдържащ мерки за привеждане от Република България на нормативната уредба и политики в областта на хората с увреждания в съответствие с разпоредбите на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2013 – 2014 г.).
- 110. Правилник 1998:** *Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП)* в сила от 01.11.1998 г., приет с ПМС № 243 от 05.11.1998 г., обн. ДВ. бр. 133 от 11 Ноември 1998 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 63 от 18 Август 2015 г.
- 111. Правилник 1999:** *Правилник за прилагане на Закона за народната просвета (ППЗНП)* обн. ДВ. бр. 68 от 30 Юли 1999 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 74 от 5 Септември 2014 г.
- 112. Правилник 2002:** *Правилник за прилагане на закона за семейни помощи за деца (ППЗСПД)* приет с ПМС № 139 от 05.07.2002 г., обн. ДВ. бр. 67 от 12 Юли 2002 г., посл. изм. ДВ. бр. 86 от 6 Ноември 2015 г.
- 113. Правилник 2003:** *Правилник за прилагане на Закона за закрила на детето (ППЗЗД)*, в сила от 25.07.2003 г., приет с ПМС № 153 от 14.07.2003 г., обн. ДВ. бр. 66 от 25 Юли 2003 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 68 от 4 Септември 2012 г.
- 114. Правилник 2005а:** *Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ)* в сила от 01.01.2005 г., приет с ПМС № 343 от 17.12.2004 г., обн. ДВ. бр. 115 от 30 Декември 2004 г., посл. изм. ДВ. бр. 40 от 2 Юни 2015 г.
- 115. Правилник 2005б:** *Правилник за устройство и дейността на комисията за защита от дискриминация*, обн. ДВ. бр. 57 от 12 Юли 2005 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 103 от 29 Ноември 2013 г.
- 116. Правилник 2015а:** *Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания* // ДВ от 01.01.2005, посл. ред. ДВ бр. 40 от 02.06.2015 г.
- 117. Правилник 2015б:** *Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане* // ДВ 05. 11. 1998, посл. ред. ДВ бр. 63 от 2015 г.
- 118. Препоръка 1994:** Препоръка № 168 относно професионалната рехабилитация и заетост на лицата с ограничена трудоспособност. МОТ. // Законодателни промени в областта на трудовата заетост и защита на правото на труд на лицата с физически, умствени и сензорни увреждания в България. Програма. София: Фламандско-български форум, 1994 г.
- 122. Стратегия 2011:** *Стратегии за социална политика на МТСП*, <<http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/strategy/index.htm>> (15.11. 2011).
- 123. Индекс за приобщаване-ръководство за управление на приобщаващи процеси.** Публикуван през март 2000 г. Второ преработено издание е публикувано през септември 2002 г. Препечатка-декември 2002 г. Авторски права за цял свят CSIE Ltd, ISBN 1 872001 18 1. Дизайн: Сюзън Кларк за Expression, IP23 8 НН.
- 124. The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Education.** World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7 – 10 June 1994. UNESCO and Ministry of Education and Science, Spain, 1994.
- 125. WCEFA. World Declaration on Education for All**, Inter-Agency Commission for the World Conference on Education for All, 1990.
- 126. UNESCO, ‘Education for All Global Monitoring Report 2005 – The Quality Imperative’**