

Дора Левтерова
ПУ „Паисий Хилендарски”

Интеграция, социализация, воспитание лиц с нарушениями

Integracja, socjalizacja, wychowanie
osób niepełnosprawnych

Integration, socialization, education people
with disabilities

Streszczenie: Autorka podkreśla w pracy, że integracja ludzi niepełnosprawnych związana jest z:

- kontaktami społecznymi [Stinson & Whitmire 1991],
- przyjęciem społecznym [Wright 1983; Yucker 1988; Coyner 1993],
- społecznym udziałem [Hyde & Power 2004; Hunt & Hunt 2000],
- systemem wartości [Keany & Glueckauf 1999; Bolton 2001; Antonak & Livneh 2000],
- potrzebami socjalnymi [Foreman 2001; Forlin, Jobling & Carroll 2001; Hobbs T. & Westing D.L. 1998],
- równymi prawami, równą odpowiedzialnością równym statusem.

Słowa kluczowe: integracja, socjalizacja, wychowanie, osoba niepełnosprawna

Аннотация: Интеграция людей с нарушениями связана с:

- социальными контактами [Stinson & Whitmire 1991],
- социальным принятием [Wright 1983; Yucker 1988; Coyner 1993],
- социальным участием [Hyde & Power 2004; Hunt & Hunt 2000],
- ценностной системой личности [Keany & Glueckauf 1999; Bolton 2001; Antonak & Livneh 2000],
- социальной желательностью [Foreman 2001; Forlin, Jobling & Carroll 2001; Hobbs T. & Westing D.L.1998],

- равными правами, равными ответственностями и равным статусом и др.

Abstract: Integration of people with disabilities related to:

- social contacts [Stinson & Whitmire 1991],
- social acceptance [Wright 1983; Yaker 1988; Coyner 1993],
- social participation [Hyde & Power 2004; Hunt & Hunt 2000],
- the value system of personality [Keany & Glueckauf 1999; Bolton 2001; Antonak & Livneh 2000],
- social desirability [Foreman 2001; Forlin, Jobling & Carroll 2001; Hobbs T. & Westing D.L. 1998], equal rights, equal responsibilities and equal status, etc.

Keywords: integration, socialization, education, people with disabilities

Интеграцию можно толковать в разных измерениях, например как интеграция в процессе социализации, интеграция в обществе, интеграция, воспитание и социализация в определенном ряду или как равнозначные. Все эти конструкты интерпретируются и дискутируются в разных научных пространствах.

Видно, что самые близкие реляции, это „интеграция” – „социализация” - „воспитание”. Каждый из этих конструктов находится в симбиозной и взаимодействующей позиции по отношению к другим.” В социально-педагогической традиции происхождение, формы проявления и эффекты социальных проблем рассматриваются с точки зрения человеческого созревания и воспитания. В дополнении, педагогические методы применяются как стратегии для превенции и коррекции социальных проблем и для ангажирования регуляцией социального дистресса” [Николаева С. 2008].

Само понятие „социализация” (от лат. *socialis* – общественный) связано с различными дефинитивными экскурсами и разносторонними толкованиями. Понятие „интеграция” (от лат. *Integrare* – сложный, составной) также ищет многообразную аппликацию и интерпретацию. Понятие „воспитание” тоже является одним из самых изучаемых и дискутируемых.

По Brown H. [1976], социализация – это путь, который проходит биологическое существо, чтобы стать осознанным, зрелым членом общества. Сам процесс осознания связан с усвоением правил и норм, которых общество установило гласно или негласно. Социализация находится в трансферных соотношениях с понятиями „индивид” и „общество”. Соотношения,

которые являются взаимноопределяющими, взаимодетерминирующими и взаимовлияющими.

Интеграцию можно принять как мультисекторный конструкт с несколькими секторами социальных активностей: социальные контакты и коммуникация; социальный интерес, принятие других; социальная желательность; жизненные ценности.

В контексте взаимосвязанных реляций „индивида” и „общества” механизмы принятия норм и ценностей, принятия личности и общности, намерений и действий, принятия/отбрасывания социальных ролей и социальных сценариев являются основополагающими.

Как научно и гуманно корректно отмечает Pillemer K., Moen P.H., Wethington E., Glasgow N. [2000], социальная интеграция находится в реляции с отхождением и включением, с тем – хлопотать и принимать хлопоты, с активным присутствием дома и в профессиональной (или образовательной) деятельности, с осуществлением контактов в желанном и обязательном виде.

Очень часто в этом сложном интеракционизме в синонимичных моделях используются и понятия „воспитание”, „развитие личности” [Кон 1988], „социальная компетенция” и др. Само понятие „социализация” кажется важнее для более общих теоретических прецизирования и для проектно-прикладных моделей. Общепринята модель структурной определенности „социализации”:

- первичная - в семье;
- вторичная - в образовательных учреждениях;
- третичная - в профессиональной реализации.

На первый взгляд социализация прецизирует социальные реляции в определенных периодах жизненного цикла человека в обществе. Но это только на первый взгляд. Это потому что не структура и понятийное уточнение детерминируют критичность и обструкции, а имагинерная сущность конструкта „социализация”.

Как отмечает Бронфенбреннер [1976], без того чтобы дать точную дефиницию понятия „социализация”, можно так же сказать, что интуитивное догадывание о содержании понятия состоит в том, что процесс „вхождения индивида в социальную среду”, „усваивание социальных влияний”, „приобщение его к системе социальных связей” и т.п. Процесс социализации представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым

индивид усваивает определенную систему норм и ценностей, которые ему позволяют функционировать в качестве члена общества.

Корректно мнение Bauer, Morrison & Callister [1998], которые отмечают, что социализация - это процесс, с помощью которого индивиды принимают аттитюды, ценности и культуру общности, организации и общества в целом. Люди понимают ценности, умения, ожидаемое поведение и социальные знания как существенные для принятия данной социальной роли и социальной позиции. Социализация осуществляет связь с другими через социальную идентификацию и социальное функционирование.

Интеграция лиц с нарушениями требует прецизировать их социальное функционирование в контексте социальной и персональной результативности. Результативность, которая связана не только и единственно со схемами предоставления прав и привилегий, но и с тем, чтобы предьявить требования и ответственности об и для людей с нарушениями. Результативность, которая определяется и теоретическими интерпретационными моделями, формирующими и/или отражающими общественные позиции.

В этом аспекте, хотя в нормативной базе Болгарии утверждено понятие „лица с нарушениями“, чтобы избежать негативный подтекст и негативное название, использую понятие „лица со специальными потребностями“.

В последнее время заметна тенденция в некоторых европейских странах, в связи с интеграцией людей с нарушениями, еще более гуманная ориентация на обобщающее понятие т.е. начинает входить в лингвистическую эксплуатацию понятие „люди с вызовом“. Думаю, что оно не очень удачно в языковом смысле для специалистов, хотя в нем имеются просоциальные отражения.

Нормативные документы на данный момент и протекающие в обществе процессы о максимальной социализации людей со специальными потребностями требуют обязательное применение социальной модели на рассмотрение, изучение и функционирование лиц со специальными потребностями.

Бесспорно, ушло время медицинской модели людей со специальными потребностями. В анализе генезиса медицинской модели и ее осклнчительно долгой жизни принята необходимость медицинского вмешательства к людям с нарушениями. Подобное

мнение разделяют Shapiro [1993], Oliver [1990, 1996], Oliver, Campbell [1996], Stiker [1997], Davis [1997], Mitchell, Snyder [1997].

В этом контексте, интересна, но очень корректна заметка Hahn ([1988], что дискриминация людей с нарушениями настолько обыкновенна, что и незаметна. Людей с нарушениями надо распознавать как истинные группы меньшинства, вместо того чтобы на них смотреть как на людей с индивидуальными аномалиями.

Barnes C., Mercer G., Shakespeare T. [1999] стремятся показать нарушения в свете новых социальных парадигм. Они делают параллель между нарушениями и конкуренцией, между полом и сексуальной ориентацией и дают примеры о том как социальное движение развивается в условиях давления. Они конкретизируют, что для фундаментальной перемены в жизни людей с нарушениями, эти люди сами должны осуществить ведущую роль в социальном протесте, в академических и политических позициях. Принимают, что осуществление групповой идентификации как „люди с нарушениями”, это первый позволить основной шаг. Предполагают, что социальная политика имеет остатки предубеждения к индивидуалистическим, медицинским аспектам и что эти предубеждения скорее произтекают из старинных заблуждений, чем позволить столкновение с людьми с нарушениями”.

Критическая теория нарушений принимает, что нарушения являются социальным конструктом и что нарушения представляют собой среду, отбрасывающую объективность людей с нарушениями и насилие над ними [Linton 1998; Oliver 1996].

Легко ассоциативно объяснение этих детерминаций, связанных с необходимостью диагностики и лечения людей со специальными потребностями.

Категорическая архаичность медицинской модели, является не только результатом научных исканий и презумпций. Она не только доказана исследовательскими и академическими фактами, но и общественной реакцией к ней – введение интегрированного образования, изменились и меняются непрерывно социальная помощь, социальные услуги и введение равноправия во всех сферах жизни людей со специальными потребностями.

Когда говорим о социальной модели для людей со специальными потребностями, кроме идеалистического и гуман-

ного аспекта толкования и анализов, важно уточнить реальную позицию в жизни людей с нарушениями.

В этом аспекте, на первое место выходит необходимость уточнить два понятийных конструкта: функционирование и нарушение.

Функционирование есть термин – зонтик для: функционирования тела, конституциональной обособленности и структуры тела, деятельности и участия в повседневной жизни. Функционирование представляет собой мультисекторный концепт для интеракции между индивидом /в кондиции здоровья/ и окружающей средой, и персональными факторами.

Нарушение есть термин-зонтик для нарушений, лимитов в деятельности, и рестрикций в участии в повседневной жизни. Нарушение также является мультисекторным концептом для динамической интеракции между здоровыми условиями окружающей среды и персональными факторами. Люди с нарушениями – это концепт, который ввел Oliver [1990]. Он ввел и „модель нарушений”.

Деятельности /или активности/ определяются как выполнение задач или действия индивида как участие, связанное с персональным затруднением в повседневных ситуациях.

WHO /Мировая Здравная Организация/ уточняет „деятельности и участие” в модели функционирования и в классификации ICIDH, ICIDH-1, ICIDH-2. Эти классификационные системы преодолевают культурные различия. Они универсальны. Выведены патерны к ним:

- структура тела;
- функционирование тела;
- активности и участие – обучение и применение знаний; решение генеральных житейских задач; коммуникация; мобильность; самообслуживание и забота о себе; хлопоты по дому и забота о родных; интерперсональные интеракции и взаимоотношения; участия в образовании, профессии и икономических транзакциях, участие в обществе, в гражданской и социальной жизни.
- Факторы окружающей среды – отношения к продуктам и технологии; природа и изменение окружающей среды; практическая физическая и эмоциональную поддержку; аттитуды к стереотипам, предрассудкам и маргинали-

зация в обществе, отношение к учреждениям, административный контроль и организационные механизмы.

На втором месте, возникает необходимость конкретизировать понятия „специальные потребности”, „нарушения” и т.д.

Специальные потребности является понятием-зонтиком для разных лиц, которым необходима специальная поддержка в определенных этапах или на весь период школьного обучения и на жизненном пути. Специальная поддержка направлена на профессиональное и социальное функционирование из-за условий затруднения на сенсорном, моторном, интеллектуальном уровне. Специальная поддержка связана со специальным дизайном образовательных, социальных или профессиональных деятельностей, идущая на встречу уникальным потребностям лиц с нарушениями.

Нарушения, также понятие-зонтик для лиц, у которых проблемы физического или психического характера, и эти проблемы драматичны или приносят известные рестрикции в успешном житейском и социальном функционировании.

На третьем месте, важно уточнить что такое социальное функционирование лиц со специальными потребностями.

Социальное функционирование людей со специальными потребностями выводится в три сектора, которые не являются связями в казуальной схеме, но являются своеобразной альтернативой, представляющей концептуально отчетливые перспективы жизненного пути. Эти три сектора являются:

- нарушения – перспектива об уровне тела или его частей и аномальное функционирование или деструкции;
- трудности или лимиты деятельностей;
- рестрикции в участии в основных областях человеческой жизни - быть родителями, работа, образование, социальные интеракции, гражданство.

В контексте рассмотрения социального функционирования лиц со специальными потребностями невозможно игнорировать конкретизацию „индивидуальной” и „социальной” модели.

Индивидуальная модель нарушений объединяет мило-сердце и медицинскую модель. В перспективе как модель в обществе нет изменений. Эта модель направлена на развитие сотрудничества и поддержки со стороны доноров и на создание учреждений для специализированной поддержки.

Социальная модель представляет нарушения как связи между индивидом и обществом. Модель выводит связь с человеческими правами. В развитии сотрудничества старается ответить на основные вопросы: каковы барьеры перед лицами с нарушениями, как их убрать, как интегрировать людей со специальными потребностями в обществе? Фокус модели больше к барьерам, чем к типам и степеням нарушений. Социальная модель не исключает реабилитацию и медицинское лечение, но делает акцент на том, что система должна адаптироваться к людям, а не люди – к системе.

Справедливо, Handy [1999] описывает „модель нарушений” как „идеальную модель, которая пробует и улавливает реальность, которая еще не реальность”.

Так возникает и „Социальная модель нарушений”. Эта модель не только модель, при помощи которой можно описать возможности людей с нарушениями, а является моделью собственного детерминирования жизни и всех прав, которые имеются и у лиц без нарушений.

Широко известная в настоящее время „социальная модель” для лиц со специальными потребностями является только одной из возможных моделей, представляющих социальное функционирование лиц со специальными потребностями.

Исключительно интересную интерпретацию предоставляет Finkelstein и Stuart [1996], которые определяют социальную модель как „мешаная холистическая интерпретация ситуаций, которые представляют лиц с нарушениями. Предполагается, что люди с ментальными и физическими нарушениями могут иметь приятный стиль жизни как люди с нарушениями, если фокус внимания направлен к перемещению барьер для людей с нарушениями, к концентрации только на реабилитацию индивидов с нарушениями”.

Совершенно справедливо Johnson-Bailey, Cenvero [2000] подчеркивают, что люди с нарушениями чувствуют враждебные реакции, когда имеют требования к адаптации среды /образование, работа, гражданство, свободное время/ и они ведут себя так, как будто забота об адаптации является несправедливым преимуществом, которое им должны.

Неприятность длится до тех пор пока движение по адаптации станет новым удобством для всех. Несмотря на то, что общество

заботится чтобы была доступная среда и условия, и это является частью социального и более гуманно ориентированной модели.

Социальная модель также подвергнута критике.

Социальная модель нарушений развивается в направлении социологии тела, которая также смотрит в то направление [Williams 1990].

Можно предполагать, что „движение тела” с царства социологии в медицину, дарит медицине превосходство [Hushes, Paterson 1997].

Bickenback et al. [1999] предполагают, что вопреки „провокативности”, социальная модель людей с нарушениями так как она определена UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation – UK) еще не дает возможности оперировать ею.

В этом дискурсе рассмотрения и интерпретации модели социального формирования людей со специальными потребностями необходимо отметить и другие существующие модели.

Pfeffier [2001] предлагает 8 моделей, уточняющие социальное функционирование людей со специальными потребностями:

- социальный конструкт – обоснована идея, что люди со специальными потребностями разные, идея, которая сама по себе порождает стигматизацию, потому что социальный конструкт как идентификация базируется на этой стигме;
- социальная модель нарушений – она базируется на структуре индустриальной продукции и неблагоприятного положения лиц со специальными потребностями в обществе;
- модель нарушений – она принимает, что нарушения и все люди равны;
- модель подавленных обществ – к людям со специальными потребностями наблюдаются предубеждения и дискриминация как явление;
- модель независимой жизни – проблемой являются attitudes профессионалистов, недостаточная поддержка и решения элиминировать все барьеры;
- постмодернистическая модель – культура как социальный и политический конструкт, обнаруживая как вредное принятие поддерживает людей с нарушениями;

- континуум модель – она допускает много и различные представления о лицах со специальными потребностями;
- модель человеческих вариаций – люди со специальными потребностями дискриминализованы потому что общество еще не способно /а будет ли?/ разделить людей с нарушениями /со специальными потребностями/ от людей без нарушений, которых рассматривает как в норме.

В тоже самое время Altman [2001] предлагает пять моделей:

- социальная модель – лимит или отсутствие возможности принимать участие в жизни из за физических или социальных барьер;
- ICDH – Международная классификация нарушений и здоровья – в контексте здравного опыта и рестрикций или умений осуществлять активности как нормальные для всех людей;
- Nagi модель – патерны поведения, которые вытекают из ситуаций долговременных или продолжающих нарушений и ассоциируются с функциональными лимитами;
- Verbrugge Jette модель – нарушения являются экспрессивными трудностями в деятельности всех областей жизни и проявляются как здравной или физической проблемой;
- IOM – 1&2 – экспрессия физических и ментальных лимитов в социальном контексте является пустотой между личными умениями и требованиями среды.

Большинство исследователей по этой проблеме отмечают, что люди со специальными потребностями имеют заболевания и нуждаются в успехе здравной системы, или нарушение, которое человек имеет не выявляется и индивид кажется „нормальным”.

С направлением на эту модель социальных перцепций, Asch [2001] делает предложение вместо того чтобы вводить анализ и интерпретации дихотомии нарушения – без нарушений и определять модифицирование среды, так как будто нет людей с нарушениями, принять, что существуют вариации человеческого поведения.

Одна из поддерживаемых моделей является **биосоциопсихологической**, которую предложили Сабели – Карсон [1989], она поддерживается Добревым З. [2008]. Добрев З. принимает, что

эту модель можно использовать для интегрирования биологических, психологических и социальных факторов. Он думает, что вопреки первоначальной необходимости встречать основные биологически потребности индивида, после того как достигнута достаточная стабильность, социальные и психологические потребности быстро превращаются в более существенные.

Биосоциопсихологическая модель как основа находится в теоретических разработках и концепциях Л.С. Выгодского. Эта модель прямо коррелирует с экологической моделью нарушений, которая в сравнительном плане самая объяснительная и эффективная по отношению интеграции людей с нарушениями.

Люди с нарушениями имеют уникальное мнение, которое вышло из уникального индивидуального и группового опыта. Пока люди с нарушениями „твердо борются в триаде конкуренция-группа-пол” [Davis 2001] включение в этой триаде наблюдается только в литературе, посвященной людям с нарушениями, но не в литературе об образовании взрослых. В теоретизировании нарушений как публичное проявление, они должны быть невидимыми как триада конкуренция-группа-пол [по Россо Т. 2002].

Отсюда можно вывести концепции о „нормализации” [Nirje 1969; Birchrnall, Baldwin, Moris 1997]. Обнаруживаются и „принципы нормализации социальной роли валоризации” Wolfensberger [1972], Wolfensberger и Thomas [1983]. По их мнению, люди с нарушениями /даже и те с ментальными нарушениями/ могут быть „нормальными”.Его содержание определяется как жизнь с другими, равными правами и равными условиями жизни, конечно в границах приобретаемых возможностей. Ценности и нормы данного общества утверждают социально адекватное и значимое поведение, которое осуществляется в конкретных параметрах реальности. В ней встречается разнообразие физических, психических и социальных патернов, что обязывает осуществлять социальную интеграцию.Она является имажинерно процессом в двух направлениях. Регуляция интеграции обусловлена и определяется социальными отношениями. Социальный стандарт функционализиран всеми социальными звеньями – семьей, учебными заведениями, профессиональными учреждениями, в целом – средой в смысле экологической модели. В этом контексте внешняя обусловленность обосновывает субъективную стратегию.

Принцип нормализации вносит нормативную и социальную ясность. Жизнь с другими, с одинаковыми правами, ответственности и одновременно сообразно возможностям. Именно жизнь „С” другими, а не жизнь „как” другие, как нормальные индивиды. Вторая позиция представляет условия, которые люди с инвалидностью должны выполнять, а эти условия созданы от и для людей в условиях нормы.

Принцип нормализации рассматривается как в законодательном варианте так еще и в общегуманном смысле. Права и равные условия могут иметь различные измерения.

Радулов В. [1996] принимает, что основные права, имеющие общефилософское и человеческое значение, это право быть различным и право выбирать.

Сообразно принципу нормализации возникает и концепция „качество жизни”. Она встречается впервые в 1958 г., а сегодня популярна и приложима в различных сферах познания, науки и социально представлена. Популярны две основные модели концепции „качество жизни” – Kajandi M. [1981] и van Kove [1997]. Эти две модели взаимно дополняются и переплетаются фундаментальным принципом нормализации.

Концепция качества жизни представляет собой введение новой концептуальной стратегии – в систематическом аспекте, когда имеется ясная цель и миссия. Обобщенно и с взглядом на будущее звучат слова Назаровой Н. [2002]: „Нужны перемены не только у человека с ограниченными возможностями, но и в обществе, которое должно освободиться от негативных установок, предрасудков и ограничений, а также и от рутинных правил, помочь людям бороться с недугом, а не со специалистами и предоставить всем людям равные возможности для полноценного участия во всех сферах жизни и во всех видах социальной активности. При том люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в обществе в их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей.”

Использование универсальной рамки и классификация, как эта СЗО-ICFDH являются универсальным согласием с широтой вариаций потенциальных значимостей для функционирования и нарушений /специальных потребностей/ и является великим фокусом функционально ориентированных перспектив, относящихся к нарушениям.

Социальное функционирование людей со специальными потребностями требует позитивную поведенческую поддержку и позитивные персональные актуализации самого себя. Эффективное социальное функционирование людей со специальными потребностями требует преодоление границ для асистирования достигнутой адаптивности. Успешное академическое и социальное функционирование выводит необходимость социально значимого поведения и побеждающие патерны над деструктивным, малоадаптивным и стигматизирующим поведением.

Андреева Г.М. [2008] считает, что если личность не находится вне системы социальных связей, а если она изначально социально определена, то нет смысла анализировать ее включение в систему социальных связей. Она задает вопрос: „Не совпадает ли понятие „социализация с процессом гуманизации?“ и отвечает в контексте концепций Л.С. Выготского, что еще когда рождается ребенок, уже оно задано как элемент определенной культуры с определенными связями. Если социализация отождествляется с гуманизацией, то есть все основания для негативного отношения к гуманизации.

Это понимание имеет свои основания, если социализацию связывать с определенными социальными нормами, а гуманизацию – с моральным поведением. Социальные нормы могут быть и не совсем гуманными в зависимости от общности. Например, социальной нормой в определенных общностях является поведение, связанное с уничтожением собственной жизни и жизни других. Но эти поведенческие модели не гуманны, они не ведут к человечности и признания вечного человеческого права – права на жизнь.

Я думаю, что ***интеграция** есть процесс развития знаний, умений и компетенций для осуществления эффективных персональных реляций в социуме. Результативность личных взаимодействий с другими связана с процессами учения и формирования ценностей, отношений и интегративных целей, которые интернализуются.*

В аналогичном плане уточняются и сравнительные схемы в отношении „социализации“ и „воспитания“.

Само понятие „**воспитание**“ определяется как процесс целенаправленного воздействия человека со стороны субъекта воспитательного процесса с целью передачи определенной

системы предств, понятий, норм и т.п. Ударение ставится на целенаправленность, на планомерность процесса воздействия. В качестве субъекта воздействия подразумевается индивид, перед которым поставлена для осуществления соответствующая цель.

В широком смысле „воспитание” рассматривается как воздействие на человека со стороны всей системы общественных связей с целью усвоения социального опыта. Субъектом воспитательного процесса, в этом случае, может оказаться общество в целом, а и вся жизнь. В этом контексте „социализация” и „воспитание” могут оказаться тождественными. Но в первом, в узком смысле значения имеется известный антагонизм.

Цель и задачи воспитания оказываются целями и задачами и интеграции, и социализации. Общепринятая позиция, что цели и задачи воспитания являются составным патерном общего дизайна ценностно-нормативной культуры каждого общества и что этот патерн является результатом предств, намерений и норм социума о природе и возможностях человека, является фундаментальной для данного анализа.

Действительно, акцент для воспитания ставится на периоды детства и школы. Неоспоримы факты, что именно в этих периодах воспитательные стратегии и технологии имеют нормоопределяющее значение для всей жизни. Сапунджиева К. [2004] социально корректно отмечает, что воспитание детей, в своей сущности, есть передача и приобретение духовностью, которая проявляется на каждом шагу и в поведении человека. Подобную позицию разделяют и другие авторы [Айдарова 1986; Мерджанова 2003; Колева 1998; Бояджијева 2008 и т.д.]. Разве эта духовность не реализуется во всей жизни человека? Разве не наблюдается и обратное влияние – от детей к взрослым, естественно с более слабым интензитетом влияния; от взрослых к взрослым?

Естественно, что эти вопросы возникают на фоне ковенционального понимания целостного процесса воспитания, что уточняет ведущее воздействие взрослых в процессе воспитания и обучения детей [Выготский Л. 1985; Гордон 1987; Рангелова Е. 2004; Гюров Д. 2006 и др.].

Как отражение основополагающих философо-педагогических идей, в условиях эволюции общностей и цивилизаций, „смысл воспитания выявляется на двух уровнях:

- **Воспитание в конкретном педагогическом смысле** слова, когда оно рассматривается как целенаправленный специально придуманный методически осуществляемый процесс воздействия и взаимодействия, со соответствующими ему явления и деятельности в направлении определенного идеала для человека и человеческой личности, к которому стремятся и учреждения;
- **Воспитание в широком социальном смысле** слова, когда оно подразумевается как процессы и явления, протекающие косвенно и одновременно, связанные с приобщением к социализации и энкультурации человека – нейтрализация негативных и поддержка случайных позитивных влияний и воздействий в социальной среде, в соответствии с определенными взглядами и пониманиями о формировании его личности, руководство энкультурным процессом при ведущей роли воспитания, фактически ведет к формированию культуры труда и поведения в соответствующей сфере и направлении.” [Димитров Л. 1994].

Интеграция людей с нарушениями, как процесс, выделяется из узкого понимания воспитания, но не бросает его и принимает самые ценные педагогические парадигмы и концепты, и превращается в общесоциальную науку / в хорошем смысле, в том смысле, который выводит воспитание из его узкого понимания – воспитание детей, и направление этой специально организованной деятельности к целенаправленному и организованному управлению процессом формирования личности или отдельных ее качеств.

В этом контексте можно утверждать, что в приложном плане осуществляется социально-педагогическая перспектива, которую можно связать в позитивном смысле со социальной помощью, а в негативном смысле – со социальным принуждением или неизбежностью.

Естественно, возникает вопрос об объектно-субъектном взаимодействии. Имея ввиду понимание, которое уточняет Рангелова Е. [2004], воспитательной роли школы и учителя, который „должен формировать в единстве познавательные, эмоциональные, волевые сферы ребенка и моральную, интеллектуальную, эстетическую и физически культурную личность”, в трансформации

к воспитанию в широком смысле социального контекста и соотносено к людям с нарушениями, нужно искать соответствующие педагогические технологии и методы, которые найдут приложение в различных социальных практиках.

Направление в ответе на эти вопросы задано Момовым В. [1975] в контексте социализации. Он уточняет, что „сущность социализации как формирующий механизм общества можно понять при условии, что личность рассматривается одновременно как субъект и объект социального воздействия.”

Социализация в основном связывается с взаимодействием между подростками одного возраста, с отношениями в семье и опыт, который передается в ней, с приобретением социальных ролей и социального опыта.

Исключительное значение имеет парадигма, что человек не просто осваивает социальный опыт, но и его переобразует в собственные ценности, установки и ориентации.

Джонев С. [1996] в своих работах рассматривает воспитание и социализацию почти как аналогичны. Он отмечает, что социализация есть целенаправленное „воздействие общества в лице взрослого поколения с целью подготовить подростков для их будущей социальной жизни”.

Рассмотренные выше понимания воспитания и социализации сделаны в контексте **теории принадлежности** [Christopherson 1988]. Согласно этой теории социализация бывает преднамеренной и непреднамеренной:

- **Преднамеренная социализация** связана с целенаправленными усилиями и с активностью родителей и всех взрослых ориентировать ребенка в правильном направлении и таким образом, социализация сводится к воспитанию, и можно искать в чем они похожи. Воспитание осуществляется только в социально-контролируемых, планированных и последовательных моделях процесса.
- **Непреднамеренная социализация** связана со социальными влияниями в неформальных моделях интеракции.

Если реализовать компаративную модель преднамеренной и непреднамеренной социализации, и воспитание в конкретно-педагогическом и в широком социальном смысле сразу бросается, что они исключительно похожи этим субординациям. Факт, который

сам по себе значим в контексте социальных и педагогических измерений интеграции людей с нарушениями.

Во всех возрастных периодах, в целом жизненном цикле человеческого развития, присутствуют различные модели выявления и реализации воспитания – первое – дети, которых воспитывают, потом воспитывающие /как родители, как взрослые/ и постоянно самовоспитывающиеся индивиды. Бесспорно, воспитание в этих различных периодах имеет свою специфику и содержание, цели и задачи, миссию.

Но во воспитательных явлениях и обстоятельствах отражаются специфики социального мира. Через воспитание социальный мир сохраняет и бережет свои нормы, стереотипы, стигмы, предубеждения и выводит идеалы. В гуманном смысле, через воспитание, социальный мир развивается. С помощью воспитания меняются социальные нормы и attitudes к различным социальным актерам, к различным социальным группам. Чтобы наступила эта перемена, необходимо делать постоянный диагностический срез, вывести профиль и анализ желанной перемены.

Андреева Г.М. [2008] определяет сущность социализации как двухсторонний процесс, у которого, с одной стороны – усвоение социального опыта индивидом по пути участия в социальной среде, в системе социальных связей; с другой стороны как процесс активного воспроизводства индивидом систему социальных связей за счет активной деятельности, активного участия в социальной среде.

Исключительно значимо определение связей между индивидуальными различиями и функционированием социализации. Так например, Emmerich [1988] считает, что эта связь адаптивна. Адаптация осуществляется тогда, когда индивидуальные качества личности соответствуют требованиям ситуации. Адаптация не осуществляется или имеются угрозы, если наблюдаются несоответствия.

При осуществлении адаптации могут быть использованы два сектора, которые Raim и Buntzman [1991], Canary, Cunningham & Cody [1988] анализируют по отношению решения конфликтов:

- **Дистрибутивный** – он связан с удовлетворением потребностей одной стороны за счет другой, когда защищаются

только собственные интересы или угодить другим. Он используется чаще для самообороны.

- **Интегративный** – он предполагает удовлетворение интересов двух сторон по пути увеличения или уменьшения целей двух сторон и открыть уникальные решения, которые приемлемы и для двух сторон. Чаще всего используется, когда имеется желание осуществить перемену во взаимоотношениях.

В этом направлении возникает потребность уточнить основную цель активностей во фамильном контексте, в образовании, в профессиональном и социальном контексте для людей с нарушениями. Эта основная цель - максимальная социализация людей с нарушениями.

Невозможно унифицировать понятие „**социализация**”.

Самые популярные мнения о социализации связаны с:

- „усвоением определенной системы норм и знаний о данной культуре” [Mussen P. 1987],
- „усваиванием социальных умений и социальной чувствительности, которые позволяют интеграцию и приспособление к общественной жизни” [Roberg A. 1985],
- „изучением правил поведения, позволяющих эффективное функционирование как член общества” [Durkin K. 1995],
- формированием социальной активности и ее реализации” [Момов 1975].

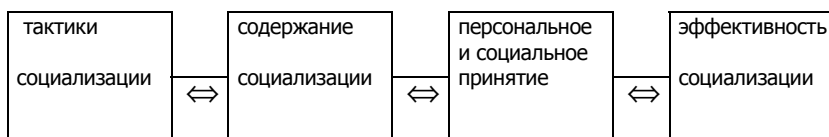
Несмотря на теоретические подходы к процессу социализации и отсутствие общепринятой теории во всех выявляется:

- передача социального опыта, усваивание социальных ролей [Иванов О. 1974; Saks, Krupat 1988; Радев Пл. 2001; Сапунджиева Кл. 2004; Андреева Г.М. 2008; Шошева В. 2008 и др.] - взаимные трансферные взаимодействия и влияния на человека и социальную среду,
- социальное связывание [Hatch 1987; Christopherson 1988, Durkin 1995; Гюрова В. 1998; Гюров Д. 2006; Колева И. 2008 и др.] – обогащение и расширение коммуникативных моделей и актов во всех этапах жизненного цикла,
- увеличение социальной компетенции [Мелибурда Е.Л. 1986; Петровская Л.А. 1989; Baily K.D. 1982; Gresham F.M.

1982; Reschly D.J., Greesham F.M. 1989; Goodnow 1990 и др.] – специфический уровень адаптации человека к эффективным выполнениям в социуме,

- развитие самосознания личности. Как отмечает Кон И. [1978] смысл процесса социализации становление самого Я у человека. Я - образ формируется под воздействием многообразных социальных влияний.

Принято, что в процессе социализации у индивида формируются собственные представления об обществе и он усваивает стереотипы поведения, принятые в обществе для данной ситуации и овладевает тактики социализации и интеграции. Тактики социализации, содержание социализации связаны с воспитанием, персональное учение с воспитанием и обучением, а эффективность социальной интеграции – это реализация результативного генерального персонального функционирования при помощи социально компетентных моделей. Эти субординированные и взаимовлияющие модели отражены в следующей схеме.



Интеграция - это процесс эффективного участия в социальных взаимодействиях. Интеграция является мультисекторным концептом, который делает прагматичными агенты социализации, процесс социализации и результаты социализации.

Как введение к таксономии Van Maanen и Schein [1979] и как участие в структурных компонентах процесса социализации Cogswell [1968] и Kemper [1968] независимо один от другого предлагают три генеральные категории социальной структуры влияния на социализацию: агенты, сеть и целевые роли.

В 70-ых годах начинается генерализация процесса социализации. Так например, Feldman [1976], Van Maanen [1975, 1978], Van Maanen и Schein [1979] отмечают и недостатки процесса социализации. Они уточняют, что социализация – это процесс, который наступает в отдельных периодах целостной жизненной продолжительности и поэтому является процессом, осуществляемым различными социальными тактиками.

Действительно, эта таксономия социальных тактик Van Maanen и Schein [1979] является базисной для изучения и развития проблематики – социализации [Allen & Meyer 1990; Ashforth & Saks 1996; Baker & Feldman 1990; Griffin, Colelia & Goparataji 2000 и др.].

Социальные тактики можно категоризировать как коллективные и индивидуальные, как формальные и неформальные. Они охватывают спектр включения и интеграции, благодаря персональным знаниям, выполнениям и компетенциям.

Новые аспекты привносят Young и Perrewew [2000] и Allen, Poteet & Russel [2000], которые обращают внимание на индивидуальные характеристики, на факторы окружающей среды и на тип социальных реляций.

Варенова Т.В. [2003] считает, что успешная социализация т.е. социальное взаимодействие, навыки культурного поведения и формирование социального опыта являются целью формирования и /или коррекции личности. Стандарты социализации меняются непрерывно во всем мире. Они основываются на семи основных социальных ролей: член семьи, друг, член социальной группы, собственное „Я”, потребитель, производитель и гражданин. При усваивании всех этих социальных ролей для людей с нарушениями необходимо осуществлять интеграционные процессы. „В современной теории воспитания рассматриваются как процесс формирования социальных ролей.

Социализация и интеграция являются мультисекторными конструктами. Для них характерны сходства и различия.

К **сходствам** можно отнести:

Интеграция процесс усвоения индивидом определенную систему знаний, норм и ценностей, позволяющей ему функционировать как полноправный член общества.

Социализация связана с целостным формированием личности, воспитание тоже.

Как **различия** могут быть отмечены:

Интеграция принимает во внимание специфики социализации и воспитания и реализуется через адаптационные механизмы.

Социализация представляется социо-культурными процессами с целенаправленным воздействием на личность и стихийными,

случайными и спонтанными процессами и социальными реляциями, которые влияют на ее формирование.

Понятие „социализация” находит теоретическую и приложную аппликацию в области специальной педагогики, педагогики, психологии, социологии и т.д., и относится к процессам овладения социо-культурными правилами и организации жизненного контекста для каждого члена общества сообразно им.

В зависимости от степени и вида нарушений, времени возникновения и социальных реляций, могут быть уточнены несколько степеней социализации:

1. **Интеграция** – при наличии нарушения, относительно данной нормы лицо успешно осуществляет социальные контакты и реализуется профессионально. Нарушение не мешает установить персональную идентичность, относительно установленных норм и социального валидизирования.
2. **Адаптация** – нарушение, свойственное индивиду, затрудняет социальные контакты и профессиональную реализацию. Нарушение создает проблемы при участии в некоторых ситуациях, в основном с незнакомыми людьми.
3. **Утилит** – нарушение/расстройство ограничивает социальные контакты и профессиональную деятельность. Присущее нарушение определяет социальную неспособность индивида и определенную нежелательность со стороны других лиц.
4. **Инфериорит** – нарушение с большой степенью биологического нарушения, которое не позволяет воздействий или социального вмешательства, т.е. имеется своеобразная социальная сегрегация, социальная изоляция. Независимо от социальной солидарности и социального моделирования, биологическое нарушение не позволяет овладевать элементарными социальными правилами. В этом направлении интеграция лиц с нарушениями связана с людьми с нарушениями различного ранга, со своеобразием качества производных проблем и с возможностями социализации.

Социализация начинается с первого момента жизни человека и продолжается до последнего дыхания. В каждой отдельной социальной организации – в семье, в школе, в профессиональной и общественной среде реализуется социальное существование. Эти социальные организации функционируют как социальные агенты. У социальных агентов

свои правила и организуют своих членов с помощью определенных норм – общих и специфических, с помощью установок, ценностных систем, принятия себя и других, социального интереса, социальной желательности и определенных социальных ролей.

Стигма, стереотипы и предрассудки одни из базисных детерминантов, которые представляют и подкрепляют интеграцию.

Goffman, еще в 1963 году, определяет стигму как социальная реакция, которая идентифицирует социальные нормы. Действительно, мы верим, что люди, которые владеют стигмой не гуманны. Они пользуются различными вариациями дискриминации очень эффективно и часто и вызывают перемены в человеческой жизни.

Эти позиции Goffman [1963] настолько верны и настолько реальны, что и в настоящее время имеют свое резонное приложение, особенно относительно людей с нарушениями.

Когда рассматриваю интеграцию и социализацию, надо отметить и специфику „адаптации”, „социальной реабилитации”, „социальной зрелости”, „социальной дезадаптации” и др.

Адаптация /лат. adaptatio – приспособление/ связана с приспособлением данного лица к существующим условиям в бытовом и в социальном контексте, к нормам и требованиям, с формированием активной познавательной и социальной деятельности для полноценного познания и участия в социальном мире.

Социальная адаптация содержит в себе базисное образование, различные аспекты воспитания, жизненные ценности и роли, социальные обстоятельства и личные качества, в их взаимной обусловленности и зависимости.

Социальная реабилитация (лат. Rehabilitation – восстановление) процесс включения лица с нарушением в социальную среду, в самые результативные деятельности и социальные взаимоотношения, как возвращение в социум. Хотя для какой-то части людей с поздно возникшими нарушениями работа идет в основном в этой области, так как она не характерна для всей популяции и так как социальная реабилитация требует и медицинскую и психологическую реабилитацию, кроме педагогической реабилитации, то реа-

билитация принимается только как один из механизмов, которые помогают интеграции людей с нарушениями.

Социальная зрелость отдельного лица связана с готовностью для активного участия в социальной жизни, для выполнения семейных обязанностей и ответственностей, различных социальных ролей, в межличностном общении в группе.

Социальная дезадаптация – это неадекватность поведения индивида в норме и требования общества в этой системе общественных отношениях, в которых входят социальное развитие и социальное формирование [Гонеев А.Д. и др. 2002].

Интеграция не является зонтиком для общественной и социальной защиты, под которым попадают лица с нарушениями и их семьи, не является деятельностью осуществляемой в патерналистическом виде, не является видом благотворительности. Она комплексная комбинация мер для изменения как социальной компетенции отдельных лиц, так и для перемены их социальной среды.

Можно уточнить процесс интеграции в нескольких контекстах:

- Семейный контекст;
- Образовательный контекст;
- Профессиональный контекст;
- Социальный контекст.

Процессы воспитания и социализации также могут быть рассмотрены в этих пространствах. На самом деле не возникает проблема, а показывается реальная объективность развития научных познаний. С помощью рассмотренных выше пространств интеграции /воспитание, социализация/ представлена многоаспектность интегративных явлений. Эта многоаспектность в каждом пространстве, определяется:

- Знаниями, умениями и компетенцией индивида;
- Интернализацией, прошедшим опытом;
- Ценностной системой индивида;
- Мультифункциональностью социальных ролей;
- Реконструкцией действительности из-за новых открытий в других научных областях, которые работают по тем же или аналогичным проблемам.

Каждое из этих пространств имеет свое собственное социальное, психологическое и педагогическое измерение. В каждом из этих пространств т.е. в каждом виде интеграции – семейная интеграция, профессиональная интеграция и социальная интеграция, люди с нарушениями имеют сообразно виду и степени их нарушения различную ценностную систему, другие принимают их по-разному, различную модель и объем коммуникативных контактов, социальной желательности и социального интереса. В каждом из этих пространств осуществляется интерактивное учение и выучивание /невыучивание/, настолько, насколько в интеракции с другими, в процессе коммуникации, всегда протекает процесс обучения и оценивания.

В каждом из этих пространств реализуется „социальная ситуация развития”, как понимает Выготский Л.С. диалектическое единство социального и индивидуального.

Насколько эти сектора будут выведены через различные социальные агенты, зависит от степени социальных познаний общества.

Взрослые люди с нарушениями в контексте интеграции более связаны с друзьями, с комфортностью общения в равнопоставленных отношениях, со сензитивностью о внешности и компетентностью, интересом к детям и к другому полу, с интересами в бытовом контексте.

Степень перцепции принятия как равны соотносится со самооценкой, социальным принятием или социальной изоляцией, что относится к их самооценке, социальной компетенции с уважением к социальной интеграции с другими [Burnes & Shavelson 1996].

Карьерное развитие оказывает влияние в социальной сфере как автоперцепция [Anderson & Brown 1997; Bets at al. 1999; Kracke 2000].

Интеграция людей с нарушениями связана с:

- социальными контактами [Stinson & Whitmire, 1991],
- социальным принятием [Wright, 1983; Yucker, 1988; Coyner, 1993],
- социальным участием [Hyde & Power, 2004; Hunt & Hunt, 2000],
- ценностной системой личности [Keany & Glueckauf, 1999; Bolton, 2001; Antonak & Livneh, 2000],

- социальной желательностью [Foreman 2001; Forlin, Jobling & Carroll 2001; Hobbs T. & Westing D.L.1998],
- равными правами, равными ответственностями и равным статусом и др.

Эти концепты характеризуют интеграцию как конструкт и связаны с равнопоставленностью во всех пространствах жизни.

Punch M. & Hyde R. [2005] считают, что трудности в благополучии социального принятия и интеграции людей с нарушениями не направлены столько к детям и взрослым с очень тяжелыми нарушениями /к ним проявляется снисхождение и сочувственное пренебрежение или исключительная преданность/, а к взрослым людям с нарушениями в более легкой степени.

Литература

- Андреева Г.М. (1996). Социальная психология. - М.: Аспект Пресс, 376.
- Варенова Т.В. (2003). Теория и практика коррекционной педагогики Минск.
- Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. (2002). Основы коррекционной педагогики М.
- Добрев З. (2008). Йерархия в понятийната система на специалната педагогика. Сб. Съвременни тенденции в специално-педагогическата и логопедическата терминология.
- Йонсон Т. "Нови стратегии в образованието на децата със специални педагогически нужди" – в сб. Социализация на децата с нарушения", С., 1994.
- Кон И. (1967). Социология личности М.
- Левтерова Д. (2008). Интегрирано образование, Пловдив.
- Мерджанова Я. (2007). Педагогически есета, С.
- Момов В. (1975). Человек, мораль, воспитание. М.
- Рангелова Е. (2004). Агресивността сред учениците като социално-педагогически проблем. Сб. Превенция на агресията сред децата, С.
- Сапунджиева Кл. (2004). Размисли за възпитането, С.
- Шошева В. (2008). Образование и социализация на умствено изостанали ученици, Стара Загора
- Янов-Бульман (1992). Шкала базовых убеждений М.

- Antonak R.F., & Livneh H. (2000). Measurement of attitudes toward persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22, 211-224.
- Allen T.D., Poteet M.L., & Russell, J.E.A. (2000). Protégé selection by mentors: What makes the difference? *Journal of Organizational Behavior*, 21, 271-282.
- Allport G.W. (1979). *The Nature of Prejudice*, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Altman B. (2001). Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications. In G. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies*. New York: Sage Publications.
- Asch A. (2001). Critical race theory, feminism, and disability: Reflections on social justice and personal identity. *Ohio State Law Journal*, 62(1), 391-423.
- Ashforth B.E., & Saks A.M. (1996, Feb). Socialization tactics: Longitudinal effects on newcomer adjustment. *Academy of Management*, 39, 1, p. 149.
- Bowen M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Byrne B.M. and Shavelson R.J. (1996). On the Structure of Social Self-Concept for Pre-, Early-, and Late Adolescents: A Test of the Shavelson, Hubner.
- Carlson J.A. (2003). Leadership and experiential education: A dialogue of possibilities. *Concepts and Connections*, 11(2), 9-11.
- Cialdini R.B., Reno, R.R., & Kallgren, C.A. (1991). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015-1026.
- Deiner P. (1993). *Resources for teaching children with diverse abilities*, Orlando.
- Fiske S.T., Harris L.T., Cuddy A.J.C. (2004). Social psychology: Why Ordinary People Torture Enemy Prisoners *Science* 26 November: Vol. 306. pp. 1482-1483.
- Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Guralnick M.J. (1994). Mothers' perceptions of the benefits and drawbacks of early.

- Hahn H. (1993). The political implications of disability definitions and data. *Journal of Disability Policy Studies*, 4(2), 41-52.
- Heward W., Orlansky M. (1988). *Exceptional children*, Ohio.
- Hyde M., & Power D. (2004), "The personal and professional characteristics and patterns of work of itinerant teachers of the deaf and hard of hearing in Australia". *Volta Review*, 104, 51-68.
- Kajandi M. (1981). En litteraturstudie av livskvaliet som beteendevetenskapligt begrepp samt ett ferslag till definition, Uppsala.
- Li L., Moore D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *The Journal of Social Psychology*, 138: 13-25.
- Lee Y., & McCormick, B.P. (2004). Subjective well-being of people with spinal cord injury: Does leisure contribute? *Journal of Rehabilitation*, 70(3), 5-12.
- Livneh, H., & Antonak, R.F. (1997). *Psychosocial adaptation to chronic illness and disability*. Gaithersburg, Maryland.
- Lovitt T.C. (1982). *Because of my persistence... I've learned from children*. Columbus.
- Lovaas O.I., Newsom C., Hickman I. (1987). Selfstimulatory behavior and perceptual reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis* 20.
- Mercer C.D., Mercer A.N. (1998). *Teaching Students with Learning Problems*, Toronto.
- Oliver M. & Campbell J. (1996). *Disability Politics: Understanding our past, changing our future*. London. Routledge.
- Pfeifer D. (2001). *Disability Studies and the Disability Movement*. In S.N. Barnatt & B.
- Rocco T.S. & West G.W. (1998). Deconstructing privilege: An examination of privilege in adult education. *Adult Education Quarterly*, 48, 171-184.
- Sharma U., Ee, J. & Desai I. (2003). A comparison of Australian and Singaporean preservice teachers' attitudes and concerns about inclusive education, *Teaching and Learning*, 24 (2) p. 207-217.
- Shapiro J. (1993). *No Pity*. New York. Times Books.
- Stiker H.-J. (1997). *A History of Disability*. Michigan. The University of Michigan Press.
- Van Maanen J., Schein E.H. (1979). Towards a theory of organizational socialization. *Research in Organizational Behavior*, 1, 209-264.
- Wolfensberger W., & Thomas S. (1983). *PASSING: Program Analysis of Service Systems' Implementation of Normalization Goals*.

- A method of evaluating the quality of human services according to the principle of normalization. Ontario: Canadian National Institute of Mental Retardation.
- Wright B.A. (1983). Physical disability: A psychosocial approach New York: HarperCollins.
- Yuker H.E. (1988). Attitudes toward persons with disabilities Springer Pub. Co. New York.
- Youniss, J. (1980). Parents and peers in social development. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ysseldyke J.E., Algozzine B. (1982). Crititcal issues in special and remedial education, Boston.