



ЕВАГЕЛИЯ ЕВАНГЕЛОС ТЗИАКУ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИЯТА

**СТРАТЕГИИ ВЪВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕТО НА УЧИТЕЛИ, ПСИХОЛОЗИ И
СОЦИАЛНИ РАБОТНИЦИ В ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ НА УЧЕНИЦИ
СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ ОТ НАЧАЛНОТО УЧИЛИЩЕ**

**За придобиване на образователната и научна стъпка „ДОКТОР“ по
професионално направление 1.2. Педагогика (Специална педагогика)**

Научен ръководител:

Проф. д-р Цанка Попзлатева

Проф. д-р Емилия Алексиева

СОФИЯ

2020

Дисертационният труд е обсъден и насрочен за защита на 08.09.2020 г. от катедра „Специална педагогика и Логопедия“, Факултет по науки за образованието и изкуствата, Софийски университет „Св. Климент Охридски“.

Дисертацията е представена на английски език:

Обем: 181 страници

Литература: 131 източника

Таблицы: 24

Фигури: 30

Приложения

Защитата на дисертационния труд ще се състои на открито заседание на Научното жури на 04.09.2020 г. във ФНОИ от 11.00 ч., зала 213.

Научно жури:

- ✚ Проф. д-р Емилия Евгениева –председател, Софийски университет „Св. Климент Охридски“
- ✚ Проф. д-р Цанка Попзлатева – член, Софийски университет „Св. Климент Охридски“
- ✚ Проф. д-р Дора Левтерова-Гаджалова – член, Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“
- ✚ Доц. д-р Венетка Кацарска – член, член, Тракийски университет – Стара Загора
- ✚ Доц. д-р Катя Дионисиева – член, Югозападен университет „Иван Рилски“ – Благоевград

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се във Факултет по науки за образованието и изкуствата, СУ „Св. Кл. Охридски, бул. „Шипченски проход“ 69А, ет. 2, каб. 211, както и на сайта на университета.

Автор: Евангелия Евангелос Тзиаку

Заглавие: Стратегии във взаимодействието на учители, психолози и социални работници в приобщаващото образование на ученици със специални образователни потребности от началното училище

Autor: Evnagelia Tziakoy

Title: Strategies in the interaction of teachers, psychologists and social workers in inclusive education of students with special educational needs

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1: ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА	
1.1 Теоретични модели за инвалидността.....	7
1.2 Същност и механизми на развитието в детска и юношеска възраст.....	8
1.3 Инвалидност.....	10
1.3.1 Понятие за увреждане/нарушение	10
1.3.2 Диагностика на психичните нарушения (ДСН и МКБ).....	10
1.3.3 Типология на нарушенията в развитието.....	11
1.4 Приобщаващо образование	15
1.4.1 Дефиниция и характеристики.....	15
1.4.2 Интеграция и приобщаване в специалното образование.....	17
1.4.3 Специално и приобщаващо образование в Гърция.....	18
2.5 Професионално сътрудничество в специалното образование.....	21
2.5.1 Дефиниция за сътрудничество/колаборация.....	22
2.5.2 Модели на сътрудничество/колаборация.....	22
2.5.3 Фактори, влияещи върху сътрудничеството.....	24
2.6 Колаборация между социалните работници и техните професионални колеги в областта на специалното образование.....	27
2.7 Концептуална рамка	30
ГЛАВА 2: МЕТОДОЛОГИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ПРОУЧВАНЕ	
2.1 Научна област и научна теза	31
2.2 Цел, хипотези и задачи	31
2.3 Извадка.....	33
2.4 Изследователски инструментариум.....	33
2.5 Процедура за събиране на данни.....	34
2.6 Ограничения на изследването.....	35
2.8. Етични въпроси.....	35
ГЛАВА 3: РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ	
3.1 Профил на извадката.....	36
3.1.1 Демографски характеристики на извадката.....	36
3.1.2 Обучения в областта на Специалното образование.....	37
3.1.3 Условия на работа.....	37
3.2 Сътрудничество на социалните работници в рамките на интерпрофесионален екип	38
3.2.1 Отговорности на социалния работник.....	38
3.2.2 Професионална Аз-концепция.....	39
3.2.3 Фактори за сътрудничество.....	39
3.2.4 Равнище на сътрудничество.....	39
3.2.5 Последствия от неефективното сътрудничество.....	41
3.4 Влияние на демографските характеристики върху колаборацията на социалните работници.....	42
3.4.1 Влияние на половия фактор	42
3.4.2 Влияние на възрастовия фактор.....	42
3.4.3 Влияние на образователното равнище.....	43
3.4.4 Влияние на професионалния стаж.....	43
3.5 Обобщения и дискусия.....	45
3.5.1 Обобщения и дискусия относно структурата на сътрудничество в интерпрофесионалния екип.....	45

3.5.2 Обобщения и дискусия относно влиянието на демографските фактори върху сътрудничеството.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	53

ВЪВЕДЕНИЕ

Образованието и обучението са важен критерий за оценка на културното равнище на всяка нация. Специалното образование е област, по която би могла да бъде направена оценка за степента на реализация на ценности, като равенство, демокрация, социална справедливост и зачитане на човешките права (Hocutt, 1996). От това става ясно, че специалното образование се приема за неразделна част от цялото образование, а не като отделен сектор. В тази насока е формулиран принципът „образование за всички“ през юни 1994 г., когато 92 правителства и 25 международни организации подписват Декларацията от Саламанка под заглавие „Принципи, политики и практики в специалното образование“ (ЮНЕСКО, 1994). Водещият принцип в декларацията изисква училищата да приемат всички деца, независимо от физическите, интелектуалните, социалните, емоционалните, езиковите или други способности. Най-важният момент в декларацията е терминът „включване/приобщаване“, който се основава на философията за приемане и уважение към всички деца, без да се поставят измерения на неспособност (ЮНЕСКО, 1994).

Дефинирането на термин „включване/приобщаване“ се оказва трудно. Днес се признава, че не е достатъчно неговото определяне чрез понятието „да бъде в“. Освен това, „включването/приобщаването не остана дълго само „някой със специални потребности“, а всъщност обхваща всички членове на училища или общности, които са възпрепятствани в своето цялостно и значимо участие (Ballard, 2004). Въз основа на гореизложеното включването/приобщаването има отношение към качеството на участието (Ballard, 2004). Въпросът е как да се постигне включване/приобщаване и по-точно, как би могло да бъде създадено качествено място, което ще приеме всички ученици. Конвенцията за правата на хората с увреждания (CPRD) (чл. 24) посочва за училището като „качествено място“, че „хората с увреждания не са изключени от общата образователна система въз основа на увреждане и тези деца не се изключват от образованието на база увреждане “. Нещо повече, „ефективните индивидуализирани мерки за подкрепа за хората с увреждания са осигурявани в среда, която максимално увеличава тяхното академично и социално развитие като цел на цялостното включване/приобщаване“ (ООН, 2006 г.).

До 2013 г. системата за образователни услуги за ученици със специални образователни потребности и увреждания Гърция включва: 1) Училищните звена за специално образование и обучение (S.M.E.A.E.), 2) процесът на включване на учениците в масовите училища, 3) „процесът на диференциална диагностика, диагностика, оценка и отразяване на нуждите от обучение, който се осъществява от Центровете за оценка на различията, диференциална диагностика и поддръжка, известни като (K.E.D.D.Y.), които след 2013 г. са преименувани в Центрове за обучение и консултативна подкрепа (K.E.D.D.Y.), както и 4) държавни медико-педагогически услуги (Saravelakis, 2013).

За да бъде подкрепена работата на K.E.S.Y, както и цялостното засилване на образователното включване на всички студенти в системата на държавното образование, бяха създадени Комисии за образователна диагностика, оценка и подкрепа (E.D.E.A.Y). E.D.E.A.Y провеждат педагогическо диагностично оценяване в училище, както и оценяване за диагностиката на специални образователни потребности в училищната мрежа. Освен това, те отговарят за съвместно интердисциплинарно справяне с трудностите на учениците в класната стая чрез наличните средства и ресурси и следят за изпълнението на индивидуалната тримесечна интердисциплинарна и адаптирана програма за подпомагане, действия, които досега бяха изключителна отговорност на K.E.D.D.Y. Също така, E.D.E.A.Y подготвят диференцирани учебни програми и ранна предучилищна интервенция за ученици, които се нуждаят, и организират специални програми за обучение на родители и деца до 6 години. Тяхната отговорност е и подкрепата на училищата за прехвърляне на Завършилите ученици с увреждания (FEK 315/2014).

Въз основа на горното може да се обобщи, че E.D.E.A.Y е иновативна институция в гръцката образователна система с основна цел да подпомага учениците със специални образователни потребности или увреждания и като цяло да допринася за оптималното и ефективно функциониране на училищата. Въпреки това, като нова и иновативна институция е изправена пред много проблеми. Може би най-важният проблем е свързан с „интердисциплинарното сътрудничество“ между социални работници, психолози и учители, тъй като често има объркване относно ролята на всеки член на K.E.S.Y. и на E.D.E.A.Y. Интердисциплинарното сътрудничество е термин, широко използван за описване на всеки процес, при който хора с множество от гледни точки и ролеви отговорности работят заедно за цели, които не могат да бъдат постигнати в професионална изолация (Бронщайн, 2003).

Въпреки че по-голямото сътрудничество между училищните социални работници, психолози и учители се насърчава в литературата, много е написано за това какви видове съвместни дейности вече се появяват и какви фактори ограничават или насърчават този тип екипна работа.

Основният изследователски проблем на настоящата дисертация е да бъдат проучени стратегии във взаимодействието на учители, психолози и социални работници в приобщаващото образование на ученици със специални образователни потребности в масовите училища. По-конкретно, стратегиите бяха изследвани от позицията на социалния работник, който е сравнително нова фигура в Междупрофесионалния Съвместен Екип.

ГЛАВА 1: ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА

1.1 Теоретични модели в образованието на хората с увреждания

Теоретичните схващания за образование на хората с увреждания са разделени на модели, които се основават на схващането, че образованието е ендегенен процес и модели, според които образованието е нещо, което протича извън индивида. Днес е широко прието, че образованието трябва да бъде част от живота на човека, но също и че образователният процес трябва да бъде адекватно адаптиран към възрастта и индивидуалните особености на всеки. В допълнение, образованието на хората с увреждания трябва да бъде създавано в рамките на обществото. В следващите раздели разглеждаме промените в основните теоретични тенденции в образованието на хората с увреждания през годините.

Морален модел на увреждане

Моралният или религиозният модел е една от най-ранните теоретични схеми, която определя хората с увреждания чрез техните недостатъци. Според този модел, инвалидността произтича от морален избор, като грях или престъпление срещу „духовна сила“. Лицето с увреждане, неговите родители или общността предизвикват „висшата сила“ така, че то да изпита негативните последици от тези избори (Meinert & Yuen, 2012).

Медицински модел на увреждане

През 50-те години на миналия век доминиращият модел, на който се базира образованието на деца с увреждания, е медицинският. Медицинският модел възприема увреждането като лична трагедия и е идентичен с нарушението от клиничен аспект. Според този модел, инвалидността интерпретира чрез биологичната дименсия и като резултат на физически дефицит, свързан с „болест“, основана на физическа или психическа дисфункция. Освен това, инвалидността се приема за изолиран проблем, в който хората се характеризират с дефекти, които автоматично ги правят неспособни за каквито и да било действия, в сравнение с другите. Затова се предполага, че те зависят и се нуждаят от лечение или грижи, които произтичат главно от избор, направен и одобрен чрез „помощта“ на специалистите (Boake & Diller, 2005). Поради това, че основната причина за инвалидността е биологичното тяло, се приема, че проблемът са хората, а не обществото, което всъщност ги маргинализира. Всичко, което обществото им предлага, е състраданието и след изпълнение на благотворителната си задача, на експертите остава задачата да направят така, че да изглеждат може „нормални“, сякаш нямат увреждане (Boake & Diller, 2005).

Социален модел на увреждане

Социалният модел се появява като динамичен концептуален подход, при който увреждането не се разглежда вече като особен индивидуален проблем, а като обществено ограничение, което уврежда хората чрез тяхното изключване от правата им за пълно участие в социални събития (Barnes, Oliver & Barton, 2002 г.). Алтернативното определение на „слабост“ и „увреждане“ поставя основите в създаването на социалния модел. Обикновено се съобщава, че „затихването“/ “attenuation” е функционалното определение за индивида, следствие от физически, умствени или сензорни увреждания. Подчертава, че инвалидността всъщност е загуба или ограничаване на възможностите за равнопоставеност с другите хора, поради физически и социални бариери. В допълнение, социалният модел разграничава „нарушението“ от „инвалидността“. Първото понятие се отнася до някаква дисфункция (Shakespeare & Watson, 2001). Вторият вече е с фокус върху ограничаването на живота на тези, които са носители на дисфункцията, поради минимална или редуцирана загриженост на социалната организация към тях, което води до изключването им.

Промяната на фокуса от индивида към социалното ниво има множество последици както в концепцията за инвалидността, така и в теоретичния контекст на политиката и образователните практики. През 80-те години новосформираните групи от хора с увреждания започват да поставят под въпрос, как се справят и как са приемани в обществото. Тогава движението за социална инвалидност във Великобритания за пръв път подчерта социалната етиология на феномена инвалидност/увреждане. То беше използвано като средство за оказване на натиск върху неадекватната организация, закони, идеи и социални политики, подчертавайки социалното потисничество над хората с увреждания (Oliver, 2004). Движението за социална инвалидност и неговата идеология са изграждат основата на разработените по-късно теоретични социални подходи и насърчават създаването на настоящия социален модел. Въпреки че това движение е изправено пред значителни затруднения и е било маргинализирано чрез редица политически акции, неговите проблеми придобиват международно измерение, тъй като главните цели са колективни действия за постигане на колективни цели (Nussbaum, 2001).

1.2 Същност и механизми на развитието в детска и юношеска възраст

Развитие на детето

Детството е разделено на три периода. Първият започва от четвъртата година на детето и завършва на 6-та и се нарича „предучилищна“. Вторият, от 6-та до 9-та

годишнина на детето, по същество е периодът на ученика, тъй като детето започва своя училищен живот. Третият (на 9-12 години) е краят на детството или най-зрялата възраст на детето. Умственото развитие на детето реално започва след две годишна възраст, с появата на любопитство към собствената му среда. Според Jean Piaget, интелигентността е „състояние на равновесие, при което всички последващи ходове на когницията и когнитивната адаптация, както и всички функционални обмени между организацията и нейната среда“ са склонни да съществуват. Тази дефиниция се отличава с двете движения към околната среда. С първия ход, който е асимилацията, детето умствено усвоява факти, които вече съществуват. С втория ход, който е адаптацията, детето трансформира вече наличните в умствен план данни, за да разбере своят опит и преживявания. Ако двата хода действат равностойно, то се постига баланс или равновесие с околната среда. В случай, че един от двата механизма преобладава, тогава има дисхармония, която възпрепятства развитието на детската личност (Oswat, 2008).

Развитие през юношеството

Юношеството е преходен период между детството и живота като възрастен. Обхваща главно тийнейджърските години. Основно се характеризира с началото на пубертета, което определено е най-широкият и отличителен аспект на юношеството, но това е предимно неговата биологична част. Това е съществен период на развитие с 7- до 8-годишна продължителност (започва от 11-та година и завършва около 18-та), който включва промените, настъпващи в четирите основни области на развитие: биологична, когнитивна, психосоциална и социална. Представата за юношеството обхваща всички гореспоменати промени, които протичат между детството и зрелостта. Въпреки преходния си характер, тийнейджърската възраст е отделен период на развитие, със специфични характеристики и конкретни цели на развитие, които го правят различен от другите периоди на развитие (Fowler & Dell, 2004).

Юношеството е последният етап на развитие, последният етап от пътя на човека към зрелостта. Той е фазата на живота, в която човекът преминава от света на детето, с неговата безгрижност и зависимост, към света на възрастните, с неговата отговорност и самоуправление (Fowler & Dell, 2004).

Елементарните познавателни процеси се осъществяват от ранно детство, но способността за абстрактна мисъл, планиране и познавателна гъвкавост се развиват през юношеството. Едновременно с когнитивното развитие са важни продължаващите процеси на мозъчно съзряване, които завършват в ранна зряла възраст - редукция на синапсите, създаване на дендритни конфигурации и повишаване на миелинизация.

Традиционно се смята, че когнитивното развитие в края на детската възраст и през юношеството е повлияно от сравнително късното включване на префронталната кора, или от нейното относително късно структурно съзряване, или от съзряването на други неокортикални региони, което повлиява тяхната интеграция с префронталния кортекс.

2.3 Инвалидност

2.3.1 Понятието „инвалидност“

Дефиницията за инвалидност е силно оспорвана по няколко причини. Първо, едва през миналия век терминът „инвалидност“ се използва за обозначаване на отделна класа хора. Исторически, терминът „инвалидност“ е прилаган или като синоним на „неспособност“, или като препратка към законово наложените ограничения на права и правомощия. Всъщност още през 2006 г. Оксфордският английски речник разпознава само тези две разбирания на термина (Boorse, 2010). Като резултат, трудно е да бъдат разрешени въпросите за значението на „инвалидност“ чрез обжалване към интуициите, тъй като интуициите могат да бъдат объркани от взаимодействията между по-стари, нормативни езикови определения и по-новите, специализирани.

Някои дефиниции твърдят, че индивидуалното увреждане и социалната среда са съвместна причина за ограничението. Може би най-известният пример е Международната класификация на функционирането, Инвалидността и Здравето (ICIDH) на СЗО, която подчертава, че инвалидността е „динамично взаимодействие между здравословните състояния и околната среда и личните фактори“. Такива интерактивни дефиниции преобладават в действащия закон и коментари относно уврежданията и дори ICIDH и DDA могат да бъдат интерпретирани като съвместими с този подход. Като цяло ADA се възприема като интерактивен подход към уврежданията, въпреки че съдържа амалгама с определителни характеристики.

2.3.2 Диагностика на психичните нарушения

Диагностичното и статистическо ръководство за психични разстройства (DSM), публикувано от Американската психиатрична асоциация (APA), предлага общ език и стандартизирани критерии за класифициране на психичните разстройства. Използва се от клиницисти, изследователи, контрола на психиатричните лекарства, здравноосигурителни компании, фармацевтични компании, правната система и политиците във връзка с алтернативи като Международната статистическа класификация на болестите и свързаните с тях проблеми със здравето (МКБ), изготвена от Световната здравна организация (СЗО) (Baron и Linden, 2008).

Първоначалните надежди, че бързо нарастващата изследователска база в биологичната психиатрия ще допринесе съществено за преразглеждането на класификацията, бяха разсеяни в ранните фази на процеса. По този начин акцентът беше изместен към включване на важни разработки от други изследователски области (напр. Клинична, психопатологична, епидемиологична, свързана с пола, културата и развитието), за да бъде предложен наръчник, полезен и по-обоснован за научни изследвания и надграждане на DSM-IV (Clark, Cuthbert, Lewis-Fernandez, Narrow & Reed, 2017). Последното издание на DSM – 5 (2013) отразява социалния подход към интерпретацията на психичните нарушения и предлага подобрения в терминологията, диференциално-диагностичните критерии и посоките на терапевтичната подкрепа (Попзлатева, 2020).

Въпреки че в световната клинична, социална и образователна практика все още се използва МКБ-10 (1992), днес във всички държави се провежда превод и стандартизация на последната ревизия МКБ -11, одобрена и публикувана от Световната здравна организация през 2018 и влизаща в действие през 2021 г. В тази най-нова ревизия на МКБ интерпретацията на същностните характеристики на психични нарушения интегрира, постиженията на ДСН-5, но прилага констелация от съвременни методологични подходи – системен, развитиен, социален, холистичен и емпиричен (Попзлатева, 2020).

2.3.3 Типология на нарушенията в развитието

Умствена изостаналост

Според Американското дружество за Умствена депривация „умствената изостаналост е трудност, характеризираща се със значителни ограничения в умствената функция и адаптивното поведение, които се отразяват в перцептивни, социални и практически умения. Тази трудност се проявява преди 18-годишна възраст ”(Stasinos, 2016, стр. 94).

Въз основа на горното определение, двата основни ограничения на феномена на умственото увреждане са ограниченията в интелекта (когнитивната функционалност) и ограниченията на адаптивното поведение или ограниченията върху развитието на уменията за адаптация. В процеса на диагностициране и идентифициране на умствена изостаналост се взема предвид и възрастта, свързана с периода на развитие на детето. Приема се, че умствената изостаналост настъпва преди 18-годишна възраст, когато

интензивно протича психосоциалното и умственото развитие на човека (Hardiman, Guerin & Fitzsimons, 2009).

Первазивни нарушения в развитието (Разстройства от аутистичния спектър)

Аутизмът е описан за първи път от Kanner (1943) и Asperger (1944). Появата на аутизм по дефиниция е преди 3-годишна възраст. В повечето случаи родителите се започват да се притесняват още през първата година от живота на детето. Понякога се забелязва период на нормално или почти нормално развитие, въпреки че има някои доказателства, които насочват видима задръжка, но категоричната предварителна индикация за атипично развитие е сравнително рядка. Социалните проблеми на децата с аутизм са тежки и постоянни. Някои деца с аутизм никога не говорят и други, които го правят често имат реч придружена с ехологичен език (ехолалия), проблеми с местоименията и използването на социалния език, идиосинкретична употреба на думи и маркирани проблеми с прозодиката и речевата модуляция. Стереотипните поведения и нетипичните отговори на стимулацията от средата са чести, но могат да бъдат редуцирани в педагогическите програми. Когнитивните способности обикновено са изпъстрени с конкретни области от силни невербални умения. Приблизително 10 процента от хората с аутизм показват острови с необикновени способност или савантски умения. Тези умения значително надвишават общите интелектуални способности на засегнатия индивид или по-общо, нормативните показатели. Примерите за често срещани области на савант умения включват музикални умения, способност за рисуване, изключителна памет или календарни изчисления, т.е. способността да се назовават дни от седмицата, съответстващи на датите. Невронната основа на тези специални умения е непълно разбрана, но придобити савантски умения при неаутистични индивиди са свързани с увреждане на левите фронто-темпорални региони. Подобно на по-широкия синдром на ASD, савантските умения са теоретично свързани с намаляване на дългите невронни връзки и подобрения на локалната свързаност. Много хора с аутизм проявяват изключителна способност при декодиране на букви и цифри или хиперлексия (McPartland & Volkmar, 2013).

Сензорни дефицити

Слухови увреждания и нарушения на слуховата обработка

Едно от основните сензорни разстройства е глухотата. Това е ситуация, при която сензорните рецептори в слуха не са в състояние да предадат или интерпретират стимули.

В този смисъл значимите звуците не играят роля в ежедневието на човека. Дори когато някои външни звуци са възприети, слуховите умения не ги преработват и така звуковият сигнал (речта) остава неразбираем (Stasinou, 2016).

Зрителни увреждания

Визуалните проблеми се появяват при хора в напълно противоположни ситуации – с нормално зрение от една страна и абсолютна зрителна затруднения, слепота, от друга. Според Barraga „Дете е зрително увредено, когато неговото увреждане не позволява на човек да постигне максимална ефективност в областта на обучение и изисква специални програми, методи и средства за учене и придобиване на знания“. Най-малка е групата на непълно незрящите деца, често обхващани в един училищен клас.

Специални трудности с обучението (дислексия)

Дислексията е най-често срещаният тип специфични трудности в ученето (SLD). В международната литература са положени много усилия за постигане на общоприета дефиниция на термина „дислексия“, но това остава сложен въпрос. Различните интерпретации произтичат от факта, че авторите се опират на различни теоретични подходи.

Според Vellutino et al. (2004), някои автори определят дислексията като нарушение на ученето, произтичащо от един фактор, докато други, като нарушение на ученето, вследствие на редица фактори. Различни възгледи, разграничават дефинициите, които открихме в литературата.

Една от най-важните характеристики на дислексията, която се появява още в ранните училищни години, е умората и общата трудност при четене. Тази трудност може да произтича от факта, че детето с дислексия грешки, замества или обръща букви в определени думи. Например дислексиците четат "b" вместо "d", "p" вместо "q", "tblе" вместо "table", "milt" " вместо "milk" (Georgiou et al, 2010).

Освен това, често хората с дислексия изпитват затруднения в разбирането на думи и извлечения от текст. Друга особеност е грозното и неправилно писане до степен, в която често написаното е много трудно за разбиране. Също така хората с дислексия намират за много трудно да изразят писмено своите чувства, мнения и информация и още повече да организират текст с логично продължение. Често хората с дислексия имат ограничени математически способности. Но в някои случаи е точно обратното, тъй като някои дислексици имат много напреднали познания по математика. Дислексиците също често се сблъскват с трудности за ориентация в пространството, а раздрознителност,

заедно с разсейването, са често срещани. И накрая, дислексията е пряко свързана с неопитие за определяне на лявата и дясната страна. Често дислексиците използват повече лявата, отколкото дясната ръка (Georgiou et al. 2010).

Нарушение с дефицит на вниманието / хиперактивност

Разстройство с дефицит на вниманието / хиперактивност (ADHD) се приписва на деца, които са невнимателни, импулсивни и хиперактивни (Stevens et al., 1995). ADHD е едно от най-често срещаните неврологични нарушения през детството и юношеството (Stevens et al., 1995), засягащо процент от 3% до около 7% от училищната популация (Buncher, 1996). По-често се среща при момчета, отколкото при момичета и според Brown (2006) съотношението е от 3: 1 до 6: 1.

Един от основните дефицити на деца с ADHD е невниманието. Невниманието се отнася до ограничената способност за концентриране върху една дейност и слаба устойчивост на вниманието. Дефицитът се проявява често при извършване на дейности със специфична структура или други дейности, които са повтарящи и не привличат вниманието на детето (Shelton et al., 2000). Вниманието се разсейва от външни фактори, но също така често и от мислите на детето по време на дейността. Kakouros- Maniadaki (2012) твърди, че проблемите, с които се сблъскват децата с ADHD при извършване на дейности, които изискват постоянно внимание и се дължат на липсата на самоконтрол. Дефицитът на внимание или невниманието има негативно влияние върху училищните постижения на децата и играе важна роля в появата на нарушение на ученето (Kakouros- Maniadaki, 2012). Втората основна характеристика на ADHD е хиперактивността. Тази характеристика се променя с времето, така че клиничната картина на лицето се променя с възрастта. За това хиперактивността намалява в юношеска възраст. Важно е да се разбере, че хиперактивността е свързана с поведенчески проблеми в ежедневието на детето. Клиничните проявления не са особено сериозни. В този смисъл хиперактивността има най-нисък функционален ефект (Kakouros, 2001). Третият ключов компонент на ADHD е импулсивността, която е неспособност на индивида да стопира поведение, преди то да се прояви като реакция на определени стимули от околната среда. Импулсивността е пряко свързана с липсата на самоконтрол и саморегулация на поведението (Wehmeier et al., 2010).

1.4 Приобщаващо образование

1.4.1 Дефиниция и характеристики

Социологията на образованието е особено загрижена и показва, че неравенствата, които съществуват в социалния контекст намират отражение на училищно равнище, като се запазват, засилват и продължават в него, за да се появят и в по-широк социален контекст. Има диалектическа връзка между микроравнището (образованието) и макроравнището (обществото) и неравенството и различията, според социалния и икономически произход, културните и расовите особености, пола, сексуалните особености, както и някои външни и вътрешни различия (физическо увреждане, умствена изостаналост, емоционални разстройства и по-общо поведенчески проблеми). Те могат да доведат както до изолация от училище, така и до по-широка социална изолация. Когато говорим за социална изолация/изключване, ние не тълкуваме термина в тесен смисъл, като обикновена липса на икономически ресурси, а имаме предвид отдалечаването на лица или групи от хора от Организацията и Общностите, които изграждат обществото, правата и задълженията (икономически, политически, социални, културна, образователна) (Campbell et al., 2001). Така че процедурите на изключване или не-изключване могат да не отдалечават от по-широките социални структури, подобно на училищното изключване или неизключване, но те имат принос в по-широкия контекст на процесите и ефектите на социалното изключване или неизключване (вж. с. 1). През последните години в много страни по света бяха предприети редица дебати и положени значителни усилия от учители за отстраняването му, а оттам и на социални неравенства, които се проявяват в резултат на нетърпимост към различните хора или групи хора (Power & Gewirtz, 2001 г.).

В страни от Европа, Америка и Австралия, където през последните години има програми за интеграция, подобни усилия се ревизират, като приобщаващото образование се представя под формата на продължение и развитие на модела за интеграция (Zoniou-Sideris, 2009). Но въпросът за политическите предложения, свързани с приобщаващото образование, следва да бъде разбран в рамка на по-широка образователна политика (Barton, 2003). Освен това, разработването и прилагането на политиката и практиката на приобщаващото образование трябва да бъдат интерпретирани в по-широк политически, социален и икономически смисъл, както и политически тактики, прилагани в широк контекст. Политиката на приобщаващото образование следователно надхвърля модернизацията, реформата и реорганизацията на образованието и образователните институции, като се отнася до училищните култури, образователната политика и социалната справедливост (Barton, 2003).

Що се отнася до идеята за приобщаващо образование, съществуват различни интерпретации и различни подходи. Изследване на Angelides, Stylianos и Gibbs (2006) доказва, че участниците в образователния процес различни представи за приобщаване. Анализът на резултатите показва, че някои хора сочат, че приобщаващото образование възниква от областта на специалното образование, някои, че се поставя проблемите за образованието на хората в неравностойно положение, а други, че основния интерес е да се класифицират ученици със специални потребности, и накрая, някои считат, че терминът „приобщаване“ означава преминаване на деца от специалното към масовото образование. Мненията, свързани с приобщаването, са формулирани също спрямо чужденци, мигранти или лица, които имат проблеми в училищата или тези с проблеми в ученето или интелектуални проблеми.

Следователно се разкрива, че различните участници в процеса на обучение разбират приобщаването по различен начин. Norwich (1999) посочва, че няма конкретно определение за приобщаващо образование. Campbell посочва, че „съществуват различни и несъвместими идеи за приобщаването ... е сложна идея, която води до объркване“ (Campbell, 2002, с.12).

Като цяло обаче бихме могли да кажем, че идеята за приобщаване управлява развитието на учебните програми и образователните системи в много държави, въпреки че има различия между държавите, а дори и в самата образователна система на държава. С този термин не само посочваме поставянето на специални образователни потребности на децата в рамките на масовото училище, но също и в условията, при които можем ефективно да обучаваме всички (Angelides et al., 2006). Терминът се базира на философията за приемане, че всички хора са ценни и разбират стойността на уважението. Той се определя като процес, в който училищата правят опит да посрещнат всички ученици като индивидуалности и потребностите на всички деца, независимо от способности и умения да участват в едно и също училище (Campbell, 2002). Това е училищна стратегия, насочена към многообразието и причините за маргинализация на конкретни ученици или групи от ученици в училищните общности (Ainscow et al., 2004). Основната цел на такава образователна инициатива е образование за всички деца, независимо от разнообразието, проблемите и трудностите. Това може да се приеме като училище за всички, като образователна среда, в която всички деца могат да се развиват според своите способности, възможности и таланти.

1.4.2 Интеграция и приобщаване към специалното образование

Важен въпрос е връзката между понятията за приобщаване и интеграция, които често се използват в научния и практическия дискурс или като синоним, или като противоположни категории. Терминът социално приобщаване е понятие за демократично общество, при което приобщаването на индивид или група от индивиди към широкото общество има за цел да ги включи в целия културен процес. Философската концепция за интеграция има две дефиниции: а) процес на адаптиране на системата към средата; б) опит за балансиране на системата с помощта на нейните съставни части (Yablochnikov, & Davydenko, 2015).

Всеки има право на образование и всяка дискриминация е нарушение на неговите права (ЮНЕСКО, 1994). Необходимо е принципът за недискриминация да бъде неразделна част от всяка форма на образование, която иска да даде стойност на човешкото съществуване, като се стреми да се развива чрез знание.

Първа стъпка в тази посока по отношение на хората с увреждания беше „интеграцията“. Това е преход от образователен модел, базиран първоначално върху благотворителност и институционализация на децата с увреждания, а по-късно и върху философията на специалното училище (Stasinou, 2013), към модел, който иска тези деца да бъдат част от по-широка училищна и социална среда. По същество, терминът „интеграция“ се отнася до настаняването на деца със специални образователни потребности в общообразователните училища, за да се възползват от ресурсите, а също и да бъдат обучавани заедно с връстниците си (Angelidis, 2011). В крайна сметка се оказва, че това е по-скоро връзка, която води до числено разширяване на класната стая, но не и непременно до динамичното взаимодействие между присъединяващия се ученик и учениците, които го приемат (Papadopoulos, 1995). Последното зависи от много фактори, като способностите на детето, вида на увреждането или неспособността за учене и намеренията на учителите (Wang, 2009). Явно, институцията на интеграция не може да постигне желаните резултати, поради липса на подходяща институционална и идеологическа рамка.

След Декларацията от Саламанка през 1994 г., според която „училищата трябва да приемат всички деца, независимо от физическите, умствените, социалните, емоционалните, езиковите или други обстоятелства“, става ясно, че интегрираното образование не е достатъчно. Интеграцията е само началото, но за да предложи на образователната система равни възможности за всички ученици, тя трябва да има приобщаваща ориентация (Angelidis, 2011). Практиката на приобщаване се различава от тази на „интеграцията“, тъй като не е фокусирана само върху съвместното съществуване

и сътрудничеството между всички (деца, учители и структури) чрез налична учебна програма, а върху радикалните промени и премахването на предразсъдъците. Както казва Angelidis (2011), в приобщаващите училища многообразието е приветствано и се приема за източник на учене, а не за проблем. За постигането на това обаче е нужно да бъде разбрано, че приобщаването е непрекъснат процес, който според Stasinou (2016) изисква гъвкави политики за реформи, насочени към всички ученици в класната стая и във всички дейности, които се провеждат в училище, или е в или извън неговите рамки. По този начин, няма причина ученикът да се поставя и адаптира към нуждите на училището, както предполага принципът на интеграция и интеграция, а по-скоро става дума за адаптация на училището и структурите към потребностите на всички ученици.

1.4.3 Специално и приобщаващо образование в Гърция

Когато се създава гръцката образователна система, децата със специални потребности не са взети под внимание. Това е главно причината, поради която основната характеристика на гръцката образователна система е централизацията във връзка със закона. Този централизиран характер на гръцката образователна система е представен в Националната учебна програма на училищата, която задължително се използва в държавни и частни училища, както и в областта на специалното образование. Подкрепата и контролът на държавното образование в Гърция до голяма степен е отговорност на държавата. Организацията е вертикална и представена на три равнища: първично, вторично и третично. Детските ясли и началните училища представляват основното образование, гимназията и лицейт съставляват средното образование, а университетските и технологичните образователни институции представляват висшето образование. Гръцкото образование е ориентирано основно към подготовката на учениците за постъпване във висши институции, а не към подкрепа в придобиване на пазарни и практически умения. За да бъде приет във висшето образование, ученикът трябва да получи удостоверение за лицей, издадено след 12 години училищно образование и да се състезава в общите общоелински изпити през последните две години от лицей. В гръцката образователна система напредъкът на всички ученици винаги е към „А“ или „F“. Въпреки това, за децата, които са изправени пред предизвикателства на образованието, напредъкът не е идентичен с изкачването на стълбата от умения в развитието. Съществува възможност за постижение във вертикална посока: учениците със специални нужди правят множество малки стъпки за напредък в Националната учебна програма, които не се вземат предвид, поради настоящите конвенционални

средства за оценяване, които не отчитат тези изключително малки промени в представянето на детето; записването и отчитането не са положителни, изпращат тези ученици обратно в специални училища или ги пренебрегват в учебния процес на масовата класна стая. Vlachou (1997) се съгласява, че идеологията на образователната система, в която е работила като учител, е базирана на особено конкурентни посоки, на централизирани инструкции, действащи на национално ниво, и на практики, при които ученикът трябва да се бори за оценка „А“, с което преживява личен триумф или провал. В такава система учениците с увреждания просто не се вписват и принадлежат. Поразителен факт е, че голяма част от учениците, посещаващи масови или специални гимназии и лицеи, преминават от един клас в друг, въпреки че липса на знания и опит от предишните класове на основното образование, и с надеждата да бъде само завършено задължителното деветгодишно образование (Tsagaraki, 1995, 1995). Следователно, гръцката образователна система все още е средство за консервиране на установена социална система, поради което има селективен характер. Насърчавани са индивидуализма и конкуренцията, стимулирани са неравенството и неуспеха, не само за ученици със специални потребности, но и за всички, които не спазват в буквалност правилата. (Liarakou, 2002). Хората с увреждания живеят и се учат в гетото на тяхното равенство и образованието им е разбрано като специално и частично, а не общо (Zoniou-Sideris, 2000).

Както се забелязва от по-горния текст, гръцката образователна система става сензитивна към образователните потребности на учениците едва през последните две десетилетия. В една от основните цели на гръцката образователна политика постепенно се превръща „търсенето и развитието на творческите способности и таланти на всички млади хора, предоставянето на тези млади хора на систематична подготовка за трудната задача по възстановяване на страната и осигуряване на нейния напредък по отговорен начин, с критично разбиране и най-вече като граждани, притежаващи адекватна научна и техническа експертиза. Независимо от това, реализацията на приобщаването е в противоречие с организацията и структурата на училищната функция. Вече беше казано, че създаването на образователната система не е взема предвид различията, а налага латентна еднаквост на училищната програма, учебните програми и учебния материал (Zoniou-Sideris, 2000). За съжаление, както показват представените находки по-долу, децата не учат за живота, а учат за училище (Zoniou-Sideris, 2000).

Съвременните училища, скрити зад равенството гарантират обща учебна програма и подходи за всички, като не успяват да отговорят на различните потребности

на учениците и изискват едни и същи неща от всеки един от тях. Преподаването на знания следва строга дисекция по учебни предмети, чийто избор се извършва според академични критерии, а теоретичните, обективни знания се оценяват като по-добри от практическите ежедневни знания. Изследванията всъщност показват, че на практика децата без очевидни специални потребности в масовия класове остават без каквато и да е подкрепа. Всъщност 33% от децата с интелектуални затруднения са били обучавани по същия общообразователен учебен план, без никакви адаптации или специализации, а при други 22,3% от техните потребности изобщо не са посрещани. Kourea и Phtiaka (2003) съобщават, че естеството на предметите, преподавани в масовия поток, явно имат негативно отражение върху поведението на децата със специални потребности, поради трудността им да участват и да получават знания, без да бъдат допълнително подкрепени. В резултат на това, отношението на техните съученици към тях и към предизвикателното им поведение стават предубедени и негативни. Специалните педагози в 82% смятат, че прилаганата училищна програма не подкрепя реалните потребности на учениците с увреждания (Tsagaraki, 1995). Следователно, никой не може да се позове на социалното приобщаване на хората, когато образователната система ги сегрегира като не им предоставя една и съща стартова позиция. Трябва да се отбележи също, че въпреки наличието на около 700 класа за подкрепа на ученето и приобщаване, обслужващи широк спектър от специални образователни потребности в градските и полуградските начални училища, в средното образование не са предени подобни грижи, дори за ученици с дислексия, освен замяната на техния писмен изпит с устна форма при постъпване във висши учреждения. Устните изпити, юридически признати само през 1997 г. със Закон 2525, не се отнасят за други случаи на затруднения в ученето и увреждания.

10-15 години, след влизането в сила на политиките и практиките на интегриране (1985-1988 г.), много малък брой деца с „очевидни“ специални потребности са интегрирани в общообразователните училища. Все още официални списъци на Министерството на образованието за конкретния брой интегрирани деца със специални потребности в общообразователните училища не се поддържат (Zoniou-Sitheris, 2000). Международните данни обаче показват, че 289 000 деца на възраст между 3 и 19 години имат специални потребности (Zoniou-Sitheris, 1997). От тях 2,3% се обучават в специални училища, 4% посещават специални учебни часове, докато 93-94% са интегрирани в масови паралелки, без специална разпоредба, която да ги подкрепи в реалния достъп до Националната учебна програма; те са просто са поставени там (Polychronopoulou, 1999).

Съобщава се също, че настаняването в самостоятелни специални класове е за постоянно, тъй като специализираните учебни програми не обхващат съдържание и умения, необходими за бъдещо успешно участие на детето в масовата класна стая. Направени са изводи, че за да успее приобщаването, трябва да бъде извършена реорганизация на учебната програма на училищата на нова основа, която ще предостави на всички ученици възможности за творческо и активно участие в учебния процес и училищния живот, доколкото това е възможно. Трябва да има гъвкавост в графика и учебните програми, според особеностите на всеки ученик, а акцентът трябва да бъде върху напредъка, демонстриран от тези ученици в разширяването на знанията, уменията и разбирането. Освен това, следдипломното обучение на учителите също е поставено във фокус (Tsagaraki, 1995).

Нуждата от достъп на различните категории увреждания трябва да се проверява по време на проектирането на услуга, а не след като тя е проектирана. За съжаление, в Гърция, децата със специални потребности са поставени в масовия поток в името на включването, без да са направени основните промени, необходими за него, които да работят реално. Следователно има лоши условия в редица училища и центрове и сериозни недостатъци в инфраструктурата (Kouroubli, 2000). Например, често няма физически достъп до училищните сгради за хора, които използват инвалидни колички (Zoniou - Sitheris, 1997). В допълнение, също така няма достатъчно специални педагогически инфраструктури и специализиран образователен персонал за пълно задоволяване на образователните потребности на тези деца. Има редица проблеми и няма достатъчно финансови ресурси за това. Например конструиране на специални средства, компенсиращи различни потребности, подпомагане на изследователски проучвания по въпроси на специалното образование, организиране на информационна кампания с цел премахване или намаляване на суеверия, списъци на всички деца със специални потребности - по възраст, пол вид или тежест на проблема и т.н.

1.5 Професионално сътрудничество в специалното образование

Професионалното сътрудничество се разглежда като полезно средство за подпомагане на учители и други професионалисти да обслужват ученици с увреждания (Brownell, Adams, Sindelar, Waldron, & Vanhover, 2006) и се счита за най-добрата практика в специалното образование (Cross, Traub, Hutter -Pishgahi, & Shelton, 2004). Gable, Mosert, and Tonelson (2004) разпознават нарастващия акцент върху сътрудничеството като важна стратегия за преподавателите, помолени да поемат по-

широк спектър от отговорности в днешните училища. Ritzman et al. (2006 г.) посочва предложенията за сътрудничество за подкрепа на учителите при работа с ученици със значителни специални потребности. Независимо дали децата получават услуги чрез ранна интервенция в приобщаващи условия или имат множество увреждания, идеята заедно да работят професионалисти от различни дисциплини и да си сътрудничат е обвързана с дългосрочния успех на ученици със специални потребности (Bauer, Iyer, Boon, & Fore, 2012). Обратно, липсата на сътрудничество между професионалисти оказва отрицателно влияние върху степента и качеството на услугите, предоставяни на ученици със специални потребности (Hunt, Soto, Maier, Muller, & Goetz, 2002), както и на типичното дете (Murawski & Хюз, 2009).

1.5.1 Дефиниция за сътрудничество / колаборация

Сътрудничеството е термин, който е погрешно разбран и влиза в реториката на подобряващото се образование. Всеки опит за разбиране на сътрудничеството и неговите основни компоненти изисква анализ на разнообразните му дефиниции, понятия и терминология. Налага се прецизно внимание, тъй като значенията на думите могат да варират сред техните потребители, както и в контекста на използването им. Като имат предвид това, дефинициите за сътрудничество, идентифицирани в литературата, са категоризирани по-долу, според техните основни елементи или характеристики.

Сътрудничеството според Snell и Janney (2005, с. 6) като „съвместна работа означава, че съществува положителна взаимозависимост между членове на екип, които се съгласяват да обединят и разделят своите ресурси и награди и да работят с фонд от споделени ценности“. Райт (2001), цитиран в O'Toole & Kirkpatrick, (2007), разглежда сътрудничеството (колаборацията) като „интензивна съвместна работна практика“ (стр. 343).

1.5.2 Модели на сътрудничество/ колаборация

Мултидисциплинарен подход

Мултидисциплинарният екипен подход се характеризира с прилагане на услуги чрез съчетаване на различни професионални области, действащи независимо (Stepans, Thompson, & Buchanan, 2002). Дори при наличие на множество професионални области е установено, че равнището на активно участие на всяка дисциплина в рамките на мултидисциплинарния подход е ограничено. Общият подход на мултидисциплинарния модел предполага, че само обучавани в конкретната област са способни да оценяват и обслужват детето, което се нуждае от техните експертизи.

Интердисциплинарен подход

Интердисциплинарният подход прави опит да създаде атмосфера на сътрудничество между различни професионални области, предимно чрез засилена координация и съвместни ангажименти по време на оценяване и планиране на дейности (Stepans et al., 2002).

Трансдисциплинарен подход

Трансдисциплинарният подход е популяризиран като пример за изключителна практика на сътрудничество още от неговото развитие през 60-те години на миналия век (York, Rainforth, & Giangreco, 1990). Първоначално е разработен за подпомагане на координацията на терапевтичните и медицински услуги за кърмачета, но по-късно е допълнително усъвършенстван в Национален съвместен проект за кърмачета с церебрална парализа от 1976 г. (Stepans et al., 2002), за да осигури цялостна и координирана система за оценка на малките деца с тежки и множествени увреждания. Целта е създаването на по-подходяща индивидуална образователна програма за всеки ученик. В сравнение с мулти- и интердисциплинарните подходи, трансдисциплинарният е по-ефективен по много показатели. Предимство има създаването на интегрирана екипна структура и предоставяне на услуги, чрез съзнателни и регулярни междудисциплинарни комуникации, обмен на знания между дисциплините и силния фокус към ученика (Stepans et al., 2002). Тази интеграция на услугите в екипната структура е определена като ключов компонент на подхода, като е в контраст с традиционния модел, отличаващ се с изолирана, специфично дисциплинарна терапевтична интервенция. В рамките на интегрирана екипна среда членовете на екипа трябва да се ангажират в съвместна и колективна структура, която акцентира върху участието на родителите и крос дисциплинарните методологии на интервенция (Stepans et al., 2002).

Съвместно/корпоративно учение

Друга версия на колаборацията е корпоративното преподаване, или подходът за съвместно преподаване. Тези модели могат да се считат за едно и също и са по-скорошен напредък в еволюцията на модела на корпоративната работа. Корпоративният подход за преподаване е ефективен при обединяване на усилията на общообразователни и специални педагози в приобщаващите те условия на класната стая. Може да се приложи също и към профилиране на екип, които включва услуги на специалисти по логопедия, трудова терапия и консултанти. Въпреки че има множество модели на съвместно преподаване, подходът обикновено изисква съвместна академична намеса от поне на

двама специалисти в класна среда, в която в естествени пропорции са обучавани ученици с типични характеристики и такива със специални образователни потребности. Много от характеристиките на модела са ключови в другите модели за колаборативна работа, особено в трансдисциплинарния подход. В този модел обаче е включена отворена комуникация, паритет, освобождаване на роли и последователна съвместна намеса (Sileo, 2011). Friend (2007) дава пример за по-силно сътрудничество в тип колаборативно преподаване, по-специално в модела на екипното преподаване, при който двама учители „свободно споделят педагогическите отговорности за цялата ученическа група” (с. 113) и обучението на всеки ученик, независимо дали е с или без специални потребности. Както се вижда, когато се говори за колаборация, трябва да е има разбиране за съществуването на множество вариации, и променливи, които се създават. Освен това, следва да се осъзнае, че сътрудничеството е процес, който е отделен от дейностите, в които се използва (Snell & Janney, 2005). Сътрудничеството не е просто набор от действия, а „начин на съществуване“. Процесът на колаборация „очертава“, как учителите и терапевтите заедно се ангажират в образователните условия. И накрая, множеството персонал и други заинтересовани страни, участващи в процеса, трябва да бъдат разпознати чрез анализ на основните параметри на успешно реализирана колаборацията.

1.5.3 Фактори, влияещи върху сътрудничеството

Перспективи, нагласи и подготовка

Хората влизат в „учителската професия със изразена и устойчива мрежа от убеждения и нагласи за обучение и учене..., които... силно влияят върху техния подход към всички съвместни преподавателски усилия“ (Hantzidimantis, 2011, с. 31). Съвременният учител в подготовката си за професията вероятно е опитал да използва социалните медии като средство за съвместна работа с други хора, но е малко възможно е да е използвал своите умения за взаимодействие в името на ученик със специални потребности. Това засилва убеждението, че много от учителите не се чувстват готови да работят с други хора с професионален капацитет, като същевременно демонстрират ограничена образователна подготовка и опит за предоставянето на колаборативни услуги (Conderman & Johnson-Rodriguez, 2009). Както отбелязва Dettmer et al. (2005) разпознаването, че дори от новия учител се очаква активно да ангажира други професионалисти и дисциплини в конструктивен диалог, без да има професионалната самоувереност, която обикновено идва с опит. Това често различава начинаещия учител

от нагласите и перспективите на по-опитния професионалист. За да се преодолее тази ситуация, Dettmer et al. (2005) счита, че добрата колаборация предполага участниците да поемат индивидуална отговорност за своите действия. Различните професионалисти, включително общообразователни и специални учители са изправени пред много предизвикателства, според проучване насочващо към относително изолираната подготовка на специалисти в сферата на специалното образование и свързаните с тях услуги. Във връзка е разработена програма за професионална подготовка, наречена STEP (Site-Based Transdisciplinary Educational Partnerships Project)), който е съвместно изследване за действие с екологичен фокус, предназначен да подготвя учителите както в общото, така и в специалното образование да функционират успешно в условията на сътрудничество в училище, която обслужват децата в риск. Училищният психолог и училищните администратори също са включени в изследването.

Професионална ефективност

Ritzman et al. (2006) твърди, че ключов принцип за ефективно сътрудничество е „професионалистите в училище да комбинират своя опит, за да създават множество възможности за ученици със специални потребности“ (с. 221). Това разбиране допълва възгледите на редица изследователи (Hantizidimantis, 2011; Butera, 2005), които посочват ролята на осъзнаваната професионална компетентност и увереност за развитието на колаборативни взаимоотношения.

Необходимостта от професионална ефективност е очевидна и в изследването на Prelock et al. (1995). Изведени и описани са ключови компоненти в създаването на корпоративни партньорства при предоставяне на услуги за деца с комуникативни нарушения, включително прилагане на трансдисциплинарен подход, маркетинг на концепцията за сътрудничество и предоставяне на тренинг за колаборация по време на работа. Подчертана е необходимостта включеният персонал да премине през процеси на съвместни ангажменти, за да се постигне успешно равнище в интеграцията на услугите. Изследването е фокусирано към задачата за „ролевото освобождаване“ (Prelock et al., 1995, стр. 293) или премахване на професионалните бариери в ангажираността, за да се постигне успешна интеграция на услуги. Изследователите подчертават, че процесът на ролевото освобождаване е критичен момент.

Капацитет на междуличностните умения

Успешните междуличностни взаимоотношения, нагласите с тяхното влияние върху сплотеността на екипа и съвместното участие са предмет на редица изследвания (Butera, 2005; Wiggins & Damore, 2006). Butera (2005) прилага екологичен модел на

развитие за изследване на ключовата роля на междуличностните умения в отношението към другите служители и администрацията. Изследователи като as Niles and Marcellino (2004) и Pena and Quinn (2003) извеждат нуждата на екипите да развиват взаимоотношения между хората, да се ангажират в сътрудничеството и да участват в психология на колаборацията или ролевото освобождаване. Niles and Marcellino (2004) обсъждат проблеми, свързани с екипната работа и сътрудничество, и отбелязват нуждата от изграждане и поддържане на доверие, уважение и комуникация.

Контекстуална нагласа и организационен капацитет

В допълнение към нагласите, убежденията и ценностите отношения към сътрудничеството, организациите като цяло и подгрупите в по-големите от тях могат да окажат съществено влияние върху развитието на сътрудничество чрез няколко други фактора. Те включват отвореност срещу консерватизъм на отношенията в групата. Групите с ограничени или затворени взаимоотношения имат бариери, които не позволяват на външните стимули да влияят върху функционирането на групата. Следователно непродуктивното взаимоотношение би могло да има далечни и дългосрочни последици.

Пречки за колаборация

Основна пречка за успешни приобщаващи практики е, че не се установява постоянно или непрекъснато сътрудничество между различните професионалисти (Lambropoulou & Panteliadou, 2000, Stassinou, 1991 и Kouroubli, 2000). Например, изпълнена с трудности е промяната на ролята на специалните възпитатели в пряката работа с деца със специални потребности и преминаване към работа с и подкрепа на други учители с тези деца в техните класове. Тази колаборативна взаимовръзка е особено проблематична, поради ограниченото време за контакт, липсата на междуличностни умения от страна на ресурсните учители (Hornby, Atkinson and Howard, 2000) и негативните нагласи на много от масовите учители към специалните педагози Vlachou-Balafouti and Zoniou-Sideris (2000 г.) цитират изказване на общообразователна учителка в предучилищно заведение: „Предпочитам да обучавам два класа заедно, вместо да преподавам на по-малък брой типични деца плюс на дете с увреждания с помощта на специален учител ” (Tsagaraki, 1995). По тази и подобни причини е важно отговорностите на специалния педагог да бъдат регламентирани така, че да няма проблеми в сътрудничеството с основния учител. Относно партньорството между родители и професионалисти, въпреки че може да бъде много полезно за детето, често и потенциален източник на конфликт и стрес. Професионалистите са получили

образование и имат опит в областта на факторите при увреждания, поради което обективно могат да очертаят важни области, които родителят не би могъл да идентифицира. От друга страна, родителите, които инвестират най-много време и усилия за детето си, най-добре разбират неговите потребности, интереси и фрустрации. В резултат на това, гледищата на родителите и професионалистите се различават по въпроса, кой трябва да вземе най-доброто решение за детето (Dale, 1996). Нещо повече, родителите се оплакват от липсата на приемственост в предоставянето на услуги и от факта, че участват толкова много и разнообразни специалисти, чиито роли са слабо координирани, а техните отговорности много неясни. Това, което влошава нещата, е, че професионалистите не могат да разберат родителите и да си сътрудничат пълноценно с тях, поради негативните представи и предразсъдъците към учениците с увреждания, а това има очертан отрицателен ефект върху отношенията между тях и родителите. Въпреки споменатите проблеми, 99% от анкетираните учители смятат, че сътрудничеството с родителите е наложително, а също и сътрудничеството между училищата и общността (96%) (Tsagaraki, 1995). Важен фактор за реализирането на подобна връзка е наличието на опитен специализиран персонал, който е готов да сътрудничи тясно с родителите и да отвори съзнанието си към проблемите за специалните образователни потребности (Drakos, 2002, с. 60-61).

1.6 Колаборация между социалните работници и техните професионални колеги в областта на специалното образование

Въпреки многобройните литературни източници, насърчаващи по-голямата колаборация между социалните работници и техните професионални колеги в областта на специалното образование, малко се пише за това какви видове съвместни дейности вече се осъществяват и какви фактори ограничават или насърчават този вид екипна работа. Ето защо в настоящия раздел представяме резултатите от проведени емпирични изследвания.

Повечето изследвания акцентират върху възгледите на учителите за тяхната колаборация със социалните работници. Например, Picton and Keegel (1978) провеждат проучване, за да проявят възприятието на учителите за училищните социални работници в Австралия. Трябва да се спомене, че е било задължително социалният работник в училище да има педагогическо образование.. Изследователите имат за цел да приложат концепциите за генерализацията и теорията на системите в практиката на социалната работа в училищните условия. Един от главните изводи е, че учителите възприемат

социалния работник предимно като съветник, който работи с трудни ученици и това е причина за тяхното ограничено участие. Социалният работник от своя страна дава „предимство на работата с ученици и персонал в училищната среда и по-малко акцентира върху прякото консултиране на семейства, изпитващи социални проблеми“ (с. 14). Така се появяват различни конфликти между социалния работник и учителите, а „делта на социалната промяна, е улесняване на промените в училищната структура в отговор на възприетите от социалния работник потребности на ученика, които трудно се посрещат“ (стр. 13).

Allen-Meares провежда национално проучване на социална работа в училище през 1994 г. Установява се, че социалните работници в училище предпочитат задачи, които са по-съвместими с потребностите на учениците и с предизвикателства пред съвременното училище, но администрацията възпрепятства тяхната концентрация към тези задачи (Allen-Meares, 1994, с. 560). Възложените от училището задачи, обикновено включват домашни посещения, насочване на деца и семейства към обществени агенции, т.е. традиционни задачи (Allen-Meares, 1994, стр. 564). Социалните работници предпочитат дейности, свързани с оценяването на целевите групи деца, подпомагане на промяната в отношенията училище-общност-ученик, срещи с родители в групи, провеждане на дейности в класната стая и др. (Allen-Meares, 1994, с. 564). Обобщава се, че социалната работа в училище е силно повлияна от администраторите, които нямат подходящо образование в областта на социалната работа. Трудно е да се реши, коя работна сфера следва да бъде доминираща, но става очевидна нуждата от сътрудничество между училищата и социалната дейност, за да бъдат предоставени нужните знания на училищния персонал един за друг.

Tower (2000b) провежда проучване за взаимоотношението между работещите в областта на специалното образование и на администраторите към училищните социални работници. Направено е предположение, че разпределението на услугите за социална работа в училище е ограничено, поради определени нагласи. Резултатите варираха силно. Участниците трудно идентифицират задачите на социалните работници, а от друга страна, оценяват задачите, свързани с подпомагането на ученици с увреждания, като изключително важни.

Danermark, Englund, Germundsson и Ratinaud (2014) правят опит за описание на колаборацията между социални работници и учители във Франция и Швеция. Френската извадка представена от 77 учители в средните училища, а шведската извадка - от 94 учителя. . Използваният метод е задача за свободна асоциация. Разкрити са две

диференцирани социални представи за социалните работници - на френските, и на шведските учители. Френският социален образ се отличава с изключително положителни аспекти като подкрепа, слушане и компетентност. Социалният образ на шведските учители за социалните работници коренно различен: негативните асоциации са често срещани (44%) и сред тях доминираха професионалната тайна, законът и разпоредбите. Едно от възможните предлагани обяснения е различието в ролята на френските и шведските учители в корпорацията със социалните работници.

Vugne и Taylor (2007) провеждат качествено проучване в Северна Ирландия, за да изследват перцепцията на служителите в областта на социалната работа в образованието, социалните работници по закрила на детето и учителите от началните училища относно влиянието на домашното насилие върху училищното образование и училищните постижения, както и предлаганите услуги за справяне с това. Един от основните резултати е ограниченото структурирано сътрудничество между професионалните групи и особено между учители и социални работници за справяне с последиците от домашното насилие върху децата. Споделянето на информация е възпрепятствано от проблеми с поверителността, някои от които могат да бъдат насочени към интегрирани екипи от подходящи професионалисти.

Ефективността на сътрудничеството между социалните работници и други специалисти зависи и от следвания модел на управление. Strogilos, Lacey, Xanthacou и Kaila (2011) признават, че мултидисциплинарното сътрудничество е много важно за обучението на ученици със специални образователни потребности и по-специално на учениците с най-тежки увреждания. Проведено е проучване за изясняване на сътрудничеството и интегрирането на услугите, както и тяхната ефективността по отношение на ученици с дълбоки и множествени затруднения в ученето (PMLD) в Гърция. Екипите избират казуси в пет специални училища с 10 ученика и техните родители. За събиране на данни са проведени прегледи и анализи на законодателството, използвани са дневници, наблюдения на участници и полуструктурирани интервюта. Резултатите разкриват два различни модела на интеграция на услугите, които предоставят различни възможности за приобщаване на ученици с PMLD, тъй като училищата прилагат различни методи за интеграция на здравните и социалните специалисти. В първия модел училището работи с външни услуги, докато във втория услугите са в рамките на училището. Освен това, ролите и отговорностите се различават в различните модели. Интеграцията на услугите и корпорацията се оказват по-ефективни в училищата, където учителите, здравните и социалните специалисти работят под едно и

също управление. Изследването предполага разширяване на втория модел на мултидисциплинарна корпорация с интеграцията в училищата на здравни терапевти, училищни психолози и социални работници.

Подобна констатация е направена в национално проучване на работните практики и представите на шотландските училищни психолози, проведено от Thomson (1998). Установява се, че училищните педагози смятат, че стриктната система на предоставяне на услугите в училището ще бъде по-ефективна. В допълнение, проучване на Leadbetter (2000) за предоставяните услуги от училищните психолози в Англия и Уелс, разкриват много ниско равнище на мултипрофесионална екипна работа в екип в модела на текущо предоставяне на услугите.

1.7 Концептуална рамка

Концептуалната рамка, използвана в настоящото дисертационно изследване е теорията за екологичните системи. Професията на социалната работа се фокусира върху биологичните, психологическите и социалните влияния върху клиентите, като този фокус е поддържан и по отношение на взаимодействието на социалните работници с техните колеги. Теорията за екологичните системи може да се разгледа в два аспекта, Екологичната част на теорията поставя акцент върху процесите на интеракции между хората, а системата може да бъде дефинирана като съвкупност от елементи, които се събират и образуват едно цяло. Когато приемаме тези две части като отнесени до колаборацията в социалната работа, е да се разберат интеракциите между социалните работници, тъй като те оказват влияние върху способността на работниците да функционират добре заедно, предлагайки добре разработена програма или агенция.

ГЛАВА 2: МЕТОДОЛОГИЯ

2.1 Научна област и научна теза на емпиричното изследване

Специалното образование следва да бъде неразделна част от общото образование, а не отделен сектор. Нещо повече, това, което е по-ценно за образователната практика е оценяването на децата, според индивидуалните им умения, а не класификацията, според техните увреждания или неспособности. Следователно днес, едно от основните предизвикателства е да бъде персонализирана образователната система, за да може да обучава всеки ученик, независимо от неговите индивидуални характеристики. Може би най-важният въпрос е свързан с проблеми, свързани с „интердисциплинарната колаборация“ между различни специалисти, включително социални работници, тъй като често има объркване на ролите на членовете в интерпрофесионалния съвместен екип. Интердисциплинарната колаборация е термин, широко използван за описание на всеки процес, в който лица с множество гледни точки и ролеви отговорности работят заедно за постигане на цели, което е невъзможно в условия на професионална изолация. Ефективното интердисциплинарно сътрудничество е резултат от действието на множество фактори, включително големината на училището, стабилна структура на персонала, социално-икономически характеристики, расовото и половото разнообразие сред персонала, образователната система и др. В специализираната литература по-голямото сътрудничество между социалните работници и други специалности е насърчавано, но малко се знае за реалните съвместни дейности и за факторите, които ограничават или подкрепят този вид екипна работа.

Въз основа на горното, дисертационното изследване попада в интердисциплинарната област на специалното образование, за да бъдат идентифицирани факторите, които ограничават или насърчават интердисциплинарното взаимодействие между членовете на интерпрофесионалния съвместен екип и особено между социалните работници и други специалности.

2.2. Цел, хипотези и задачи

Основната цел на дисертацията е да бъдат проучени стратегии във взаимодействието на учители, психолози и социални работници в приобщаващото образование на ученици със специални образователни потребности в масовите училища. Във фокус на изследването са тези стратегии във взаимодействието, които са от позицията на социалния работник, сравнително нова фигура в интерпрофесионалния съвместен екип. Главни изследователски въпроси са:

✓ Кои основни факторите влияят върху колаборацията в интерпрофесионалния съвместен екип?

✓ Как би могло да бъде постигнато ефективно сътрудничество на социалните работници с други членове на интерпрофесионалния съвместен екип?

Общата научна хипотеза е, че социалните работници, макар и да имат ясно разбиране за своята професионална роля в интерпрофесионалния съвместен екип, са изправени пред редица предизвикателства, породени от проблеми в организационната структура - липса на сътрудничество, комуникация, доверие, подкрепа, рефлексия с други специалисти и най-вече психолога и педагозите.

Формулирани са следните **изследователски хипотези**:

Хипотеза 1: Предполага се, че структурата на професионалната колаборация създава специфични взаимоотношения между основните ѝ области. Очаква се, че социалният работник, като сравнително нова фигура, да има най-слабо взаимодействие с други специалисти.

Хипотеза 2: Приема се, че влиянието на демографските фактори върху професионалната колаборация на социалните работници с други специалисти е най-силно изразено в контекста на техния образователен статус, докато влиянието на половия фактор е със слаба значимост.

Във връзка с аргументацията на изследователската теза, постигането на основната цел и проверката на работните хипотези са формулирани следните **изследователски задачи**:

1) Да се проучат стратегии за създаване на инструментариум за събиране на емпирични данни за професионална колаборация и разработване на собствен за целите на настоящото емпирично изследване;

2) Да бъде емпирично проучена структурата на професионалната колаборация на социалните работници с други специалисти и най-вече с учители и психолози;

3) Да бъде проучено взаимодействието между основните области в професионалната колаборация на социалните работници с други специалисти;

4) Да бъде изследвано влиянието на основните демографски характеристики на социалните работници върху вида на професионалната колаборация с други специалисти и главно учителите и психолозите.

3.3 Извадка

Репрезентативност и не-репрезентативност са двете техники за избор на извадки, които са обсъждани в библиографията. Според едната, в „репрезентативната извадка, всеки елемент (обект или не) може да бъде включен в групата“ (Kothari, 2004, стр.58). Според другата, „не-репрезентативната извадка е онази процедура за съставяне на извадки, която не дава гаранция за вероятността всеки елемент от популацията да бъде представен в извадката“ (Kothari, 2004, стр.58).

В настоящия дисертационен труд са изследвани социални работници, работещи в областта на образованието в Гърция. В Гърция социалните работници са включени в училищните звена за специално образование и обучение (S.M.E.A.E.), в общообразователните училища и приемните класове и допълнително предлагат услуги, като членове на интерпрофесионалния съвместен екип в центровете за подкрепа на образованието и консултирането (K.E.S.Y.) и Комисии за образователна диагностика, оценка и подкрепа (E.D.E.A.Y).

Според данни на Министерството на образованието само 192 социални работници работят като постоянен персонал в цялата страна, докато нуждите на училищата от заемане на организационни и функционални свободни места в KESYs - E.D.E.A.Y се покриват от заместващи социални работници. За учебната 2019-2020 г. заместващи социални работници в S.M.E.A.E., общи училища, приемни класове, K.E.S.Y. и E.D.E.A.Y са 188.

Следователно крайната популация за настоящото изследване се състои от 380 социални работници. Въз основа на това, извадка на настоящата дисертация включва 30% от общата, а **именно 114 социални работници**. По отношение на възрастта 37,7% са във възрастовата група на 31-40 години, 28,1% във възрастовата група от 41-50 години и 18,4% - 51-60 години. Повече от половината участници са семейни. По отношение на образователното равнище 60,5% от участниците имат бакалавърско образование, 35,1% имат магистърска степен и само 4,4% имат докторска степен. И накрая, 35,1% от участниците са с трудов стаж между 0 - 5 години, 14,0% между 6-10 години, 27,2% между 11-15 години, 16,7% между 16-20 години и само 7% повече от 20 години.

2.4 Изследователски инструментариум

В проучването са приложени количествени методи за събиране на емпирични данни. За целите на проучването е създаден въпросник, наречен „Скала за колаборация между социалните работници в рамките на интерпрофесионалния екип“. Инструментът

е разработен като скалиран въпросник, включващ 72 айтема, разпределени в 5 домейна, а именно „Отговорност на социалния работник“ (24 айтема), „Професионална аз-концепция“ (7 айтема), „Фактори за колаборация“ (26 айтема)), „Равнище на колаборация“ (6 айтема) и „Последици от неефективна колаборация“ (9 айтема). Всеки елемент се оценява по 5-бална скала.

Въпросникът започва с 8 въпроса за социално-демографските характеристики на участниците, както и за тяхното равнище на образование в областта на специалното образование и интердисциплинарно сътрудничество. Тези въпроси са използвани за съставяне на профила на извадката, но също като независими променливи в статистическата обработка на резултатите и проучването на тяхното влияние върху същностните характеристики на колаборацията.

Първият домейн на скалата „ОТГОВОРНОСТ НА СОЦИАЛНИЯ РАБОТНИК” включва 24 айтема, насочени към основните отговорности на социалния работник.

Вторият домейн „ПРОФЕСИОНАЛНАТА АЗ-КОНЦЕПЦИЯ“ включва 7 айтема, които изследват аз-концепция на социалните работници по отношение на степента, в която тяхната професията е подходяща за сътрудничество.

Третият домейн „ФАКТОРИ НА КОЛАБОРАЦИЯ“ включва 26 айтема, групирани в 5 фактора, свързани с колаборацията и по-специално сътрудничество, взаимодействието, представите - развитие, поведение на гражданството и организационен климат на сътрудничество. Тези въпроси са насочени към идентифициране на факторите, които пречат на колаборацията в рамките на интерпрофесионалния съвместен екип.

Четвъртият домейн „РАВНИЩЕ НА КОЛАБОРАЦИЯ“ включва 6 айтема, които да проявят степента, в която всеки професионалист си сътрудничи с другите в рамките на интерпрофесионалния съвместен екип.

Последният домейн „ПОСЛЕДИЦИИ ОТ НЕЕФЕКТИВНА КОЛАБОРАЦИЯ“ включва 9 айтема, изследващи възможните последици от неефективното сътрудничество в рамките на Интерпрофесионалния съвместен екип.

2.5 Процедура за събиране на емпирични данни

За да се съберат основните данни, беше осъществен личен контакт с респондентите. Въпросникът беше изпратен по електронен път след телефонен контакт и беше събран от цялата страна.

2.6 Ограничения на изследването

Основното ограничение на проучването е, че извадката се състои само от социални работници, а не от други членове на Интерпрофесионалния екип, като учители и психолози. Така че въпросниците бяха дадени само на социални работници и изследователят не успя да направи сравнения между мненията на всички членове на Интерпрофесионалния екип, факт, който може да повлияе на надеждността на резултатите.

Освен това дедуктивната логика на изследването ограничи изследователя в получаването на нови знания и теоретични хипотези, тъй като изследването беше насочено към конкретните емпирични данни - потвърждение (или не) на емпирични наблюдения, не проверява обща теоретична концепция.

2.8. Етични въпроси

Събирането на данни включва някои етични въпроси по отношение на участниците и изследователят взе предвид този факт. За всяка информация, получена от извадката, е потърсено писмено съгласие на всеки участник.

Освен това, въпросникът включва уводна част за всички участници, обясняваща целта на изследването. Тя посочва незадължителния характер на попълването на въпросника и че всеки участник има възможност да прекъсне попълването на въпросника по всяко време. Указано също е, че цялата информация и данни ще бъдат използвани само за научни цели и конкретно за настоящия изследователски проект.

Във формулировката на въпросите е използван език, който не предполага сплашване или неприятни чувства у респондентите. Въпросникът не съдържа въпроси с поверителна информация.

ГЛАВА 3: РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

3.1 Профил на извадката

3.1.1 Демографски характеристики на извадката

В таблица 1 са представени демографските характеристики на извадката. От общо 114 социални работници, участвали в проучването, по-голямата част са жени (83,3%), а останалите са мъже (16,7%).

По отношение на възрастта, 37,7% са в групата от 31-40 години, 28,1% са от 41-50 години и 18,4% от 51 до 60 години. Само 9,6% са млади социални работници (между 21-30 години), а 6,1% са над 61 години.

Таблица 1: Демографски характеристики на извадката

	N	%
Пол		
Мъж	19	16,7
Жена	95	83,3
Възраст		
21-30	11	9,6
31-40	43	37,7
41-50	32	28,1
51-60	21	18,4
61+	7	6,1
Семеен статус		
Женен	65	57,0
Неженен	32	28,1
Разведен	12	10,5
Вдовец	5	4,4
Образователен ценз		
Бакалавър	69	60,5
Магистър	40	35,1
Доктор	5	4,4
Професионален опит (години)		
0-5	40	35,1
6-10	16	14,0
11-15	31	27,2
16-20	19	16,7
20+	8	7,0

Повече от половината участници са женени, 28,1% са несемейни, 10,5% са разведени и 4,4% с починал партньор.

По отношение на образователното ниво 60,5% от участниците имат бакалавърско образование, 35,1% имат магистърска степен и само 4,4% имат докторска степен. И накрая, що се отнася до трудовия стаж като социален работник, 35,1% са с трудов

стаж между 0 - 5 години, 14,0% - между 6-10 години, 27,2% - между 11-15 години, 16,7% - между 16-20 години, 7% - повече от 20 години.

3.1.2 Обучение в областта на Специалното образование

В таблица 2 са представени резултатите от изследванията по отношение на обучението на социалните работници. Както се вижда, 43.0% от общия брой на анкетираните са отговорили, че са преминали обучение в специална образователна област, докато останалите 57.0% са отговорили отрицателно. Освен това само 15,8% от социалните работници, участвали в настоящото изследване, отговориха положително по отношение на обучението по интердисциплинарно сътрудничество.

Таблица 2: Обучение по специално образование и интердисциплинарно сътрудничество

	N	%
Обучение по специално образование		
Да	49	43,0
Не	65	57,0
Обучение по интердисциплинарно сътрудничество		
Да	18	15,8
Не	96	84,2

3.1.3 Условия на работа

От общия брой на участващите социални работници 41,2% са на постоянен договор, а 58,8% са на временен. От друга страна, 57,0% от социалните работници работят в училищните звена за специално образование и обучение (SMEAE), 12,3% в общообразователните училища, 19,3% в центровете за образователна и консултантска подкрепа (KESY) и 11,4% в комисиите за Образователна диагностика, Оценка и Подкрепа (EDEAY).

Таблица 3: Условия на труд

	N	%
Работна позиция		
Постоянен договор	47	41,2
Временен договор	67	58,8
Работно място		
Училищни структури за специално образование и обучение (S.M.E.A.E)	65	57,0
Общообразователно училище	14	12,3
Център за образователна и консултативна подкрепа (K.E.S.Y.)	22	19,3

Комисия за образователна диагностика, оценяване и подкрепа (E.D.E.A.Y)	13	11,4
--	----	------

3.2 Сътрудничество на социалните работници в рамките на интерпрофесионалния екип

3.2.1 Отговорности на социалния работник

След като прилагане на анализ на основните компоненти (АОК) с въртене Varimax за домейн „отговорности на социалните работници“, един елемент отпадна (AI: Социалният работник допринася за оценката на трудностите в обучението, с които се сблъскват учениците с увреждания), тъй като неговите факторни натоварвания са по-малко от 0,5. АОК разкри наличие на пет фактора, които кумулативно обясниха 76.9% от дисперсията. Всички айтеми са натоварени към съответните им конструкции. Таблица 4 представя резултатите за всеки от петте фактора. Петият фактор беше отхвърлен, тъй като има алфа фактор на Кронбах по-малък от 0,70. Останалите четири фактора са много надеждни и по-специално: Фактор I: **Подкрепа на семейства и деца с увреждания** ($\alpha = 0,977$), Фактор II: **Събиране на информация за семейството и децата с увреждания** (0,946), Фактор III: **Участие в интервенции за деца с увреждания** ($\alpha = 0.836$), Фактор IV: **Принос за социално включване на деца с увреждания** ($\alpha = 0.725$).

Отговорите на анкетираните средно бяха много положителни за първия фактор (M = 4,50; SD = 0,515). Следват фактори II (M = 4.13; SD = 0.788), I (M= 4.08; SD = 0.696) и IV (M = 4.07; SD = 0.343) с много малки изменения. Следователно социалните работници до голяма степен са съгласни, че основната им отговорност е да подпомагат учениците с увреждания и особено техните семейства, да събират информация за тях, да участват в разработването на интервенции и да допринасят за тяхната социална интеграция.

Table 4: Description and reliability index of factors for the domain “responsibilities of social workers”

	N	Min-Max (range)	Mean (M)	Std. D. SD	α
Фактор I: Подкрепа на семейства и деца с увреждания	114	3-5	4,50	0,515	0.977
Фактор II: Събиране на информация за семейството и децата с увреждания	114	1-5	4,08	0,696	0.946
Фактор III: Участие в интервенции за деца с увреждания	114	3-5	4,13	0,788	0.836
Фактор IV: Принос за социално включване на деца с увреждания	114	3-5	4,07	0,343	0.725

Фактор V: Проучване на факторите, които влияят върху постиженията на деца с увреждания	114	3-5	3,45	0,393	0.322
--	-----	-----	------	-------	--------------

Notes: стойностите на $\alpha = 0,70$ или повече се считат за приемливи

3.2.2 Професионална Аз-концепция

Анализът на основните компоненти (АОК) с въртене на Varimax за домейна „професионална яз-концепция“ разкри наличието на три фактора, които кумулативно обясняват 76,2 % от дисперсията. Всички айтеми са натоварени към съответните им конструкции. Табл. 5 представя резултатите за всеки от трите фактора. Вторият фактор беше отхвърлен като притежаващ α фактор на Кронбах по-малък от 0,70. Другите два фактора са много надеждни и по-специално: Фактор I (айтем първи беше изключен, тъй като намалява надеждността): *Обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини* ($\alpha=0.727$), Фактор III: *Намерение за сътрудничество с професионалисти от различни дисциплини* ($\alpha=0.935$).

Отговорите на анкетиранияте като средно са много положителни за третия фактор ($M = 4,50$; $SD = 0,881$) и отрицателни за първия фактор ($M=2,42$; $SD=0,737$). Следователно, социалните работници до голяма степен са съгласни, че има голямо намерение за сътрудничество с други дисциплини, но обменът на умения и способности между специалностите е слаб.

Таблица 5: Описание и индекс на надеждност на факторите за домейн „Професионална аз-концепция“

	N	Min-Max	M	SD	α
Фактор I: Обмен на умения и способности между професионалисти в различни области	114	1-4	2,42	0,737	0.727
Фактор II: Уважение от другите специалисти	114	2-5	4,45	0,650	0.276
Фактор III: Намерение за сътрудничество с професионалисти от други дисциплини	114	2-5	4,50	0,881	0.935

3.2.3 Фактори за сътрудничество

След използване на анализ на основните компоненти (АОК) с въртене на Varimax за домейна „фактори на сътрудничество“, един айтем отпадна (C24: *В рамките на интердисциплинарния екип конфликтите се решават с участието на всички специалности*), тъй като е единствен във фактор VIII. Освен това, айтем C16 (*В рамките на интердисциплинарния екип социалният работник винаги участва в груповото вземане на решения*) е изведен, тъй като има две натоварвания, по-големи от 0,5. АОК

разкри наличието на пет фактора, които кумулативно обясниха 77,0% от дисперсията. Всички айтеми са натоварени към съответните им конструкции.

Табл. 6 представя резултатите за всеки от петте фактора. Факторите V, VII, VIII са отхвърлени, тъй като притежават α фактор на Кронбах по-малък от 0,70. Останалите четири фактора са много надеждни и особено: Фактор I: **Изпълнение на задачи от други специалности** ($\alpha = 0.922$), Фактор II: **Помощ, уважение, честност и комуникация** ($\alpha = 0.939$), Фактор III: **Равенство, сътрудничество и подкрепяща роля** ($\alpha = 0.940$), Фактор IV: **Ролева дискриминация и доверие** ($\alpha = 0.702$).

Таблица 6: Описание и индекс на надеждност на факторите за домейна „фактори на сътрудничество“

	N	Min-Max (range)	Mean (M)	Std. D. SD	α
Фактор I:Изпълнение на задачи на други специалисти	114	3-5	4,68	0,591	0.922
Фактор II: Помощ, уважение, честност и комуникация	114	1-3	2,20	0,529	0.939
Фактор III: Равенство, сътрудничество и подкрепяща роля	114	1-4	2,51	0,772	0.940
Фактор IV: Доверие	114	3-5	3,99	0,388	0.702
Фактор V: Encouraging parents and children to participate	114	3-5	3,96	0,316	<u>0.513</u>
Фактор VI: Автономия и свобода	114	2-3	2,81	0,285	<u>0.229</u>
Фактор VII: Подобрения и развитие	114	2-4	3,85	0,358	<u>0.384</u>
Фактор VIII: Сътрудничество за разработване на програми за интервенция и оценяване	114	3-4	3,86	0,317	<u>0.318</u>

Notes: стойностите на $\alpha = 0,70$ или повече се считат за приемливи

Отговорите на анкетираните като средно са много положителни за първия фактор (M = 4.68; SD = 0.591), както и за четвъртия (M = 3.99; SD = 0.388). За факторите II (M = 2.20; SD = 0.529) и III (M = 2.51; SD = 0.722) стойностите на средните са негативни. Следователно, социалните работници са убедени, че изпълнението на задачи на други специалисти, както и колаборацията, е върху уважение и откровеност. Има слаба комуникация, а също подкрепяща атмосфера, ефективна колаборация и равнопоставеност.

3.2.4. Равнище на сътрудничество

Табл. 7 представя резултатите за всеки от двата фактора. Вторият фактор беше отхвърлен като притежаващ α фактор на Кронбах по-малък от 0,70. Другият фактор е

много надежен и особено: Фактор I (ниво на комуникация и сътрудничество за интервенции) $\alpha = 0,698$). Следователно, равнището на комуникация и сътрудничество за интервенции е ниско.

Таблица 7: Описание и индекс на надеждност на факторите за домейн “равнище на колаборация”

	N	Min-Max (range)	Mean (M)	Std. D. SD	α
Фактор I: Равнище на комуникация и сътрудничество за интервенция	114	1-3	2,01	0,388	0.698
Фактор II: Равнище на рефлексия и общо сътрудничество	114	1-3	2,11	0,426	<u>0.182</u>

3.2.5 Последствия от неефективно сътрудничество

За домейна „неефективно сътрудничество“ АОК разкри наличие на четири фактора, които кумулативно обясняват 76,4% от вариациите. Айтем 1 (*Има ниска мотивация, в резултат на неефективното сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип*) е премахнат, защото две стойности от неговата тежест трябваше да бъдат затворени. Айтем 3 (*Има висока текучество на персонал, в резултат на неефективното сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип*) също е премахнат, защото е единственият в четвъртия фактор.

Табл. 8 представя резултатите за всеки от факторите. Третият фактор е отхвърлен, като притежаващ α фактор на Кронбах по-малък от 0,70. Другите два фактора са много надеждни и особено: Фактор I (**Отрицателна атмосфера, разногласия и риск за грешки**) ($\alpha = 0.857$), Фактор II (Ниска ефективност и устойчивост) ($\alpha = 0.895$).

Таблица 8: Описание и индекс на надеждност на факторите за областта „неефективно сътрудничество“

	N	Min-Max (range)	Mean (M)	Std. D. SD	α
Фактор I: Negative atmosphere, disagreements and risk of errors.	114	3-5	4,13	0,510	0.857
Фактор II: Low efficiency and sustainability	114	3-5	4,16	0,509	0.895
Фактор III: Absences and low profitability	114	2-4	3,27	0,462	<u>0.395</u>

Отговорите на анкетираните като средно са много положителни за първия фактор (M = 4,13; SD = 0,510), както и за втория фактор (M = 4,16; SD = 0,550). Следователно, в

резултат на неефективното сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип, има отрицателна атмосфера, разногласия и висок риск от грешки, ниска ефективност и устойчивост.

3.4 Влияние на демографските характеристики върху колаборацията на социалните работници

3.4.1 Влияние на половия фактор

Въз основа на резултатите, представени в табл. 9, се установява статистически значими разлики в отговорите на анкетираните мъже и жени по отношение на Фактор III: (**Равенство, сътрудничество и подкрепяща роля**) на третия домейн ($t = 2,191$; $p < 0,05$). Мъжете изразяват средно умерени възгледи ($M = 2,86$; $SD = 0,871$) за това, дали в интердисциплинарния екип има равенство, сътрудничество и подкрепяща среда. От друга страна, жените поддържат негативно отношение по този въпрос ($M = 2,86$; $SD = 0,871$).

Table 9: Различия, зависещи от пола

		N	M	SD		t- student	p- value
Third domain: Collaboration factors							
Фактор III: Равенство, сътрудничество и подкрепяща роля	Male	19	2,86	0,871		2,191	0,031
	Female	95	2,44	0,731			

3.4.2 Влияние на възрастовия фактор

Резултатите, представени в табл. 10, показват статистически значими разлики в отговорите въз основа на възрастта по отношение на Фактор II: (**Събиране на информация за семейството и децата с увреждания**) на първия домейн ($F = 4,061$; $p < 0,05$). По-младите социални работници са по-ангажирани в процеса на събиране на информация за семейството и децата с увреждания (средно = 4.22; S.D. = 0.0468). Освен това има статистически значими разлики в отговорите за Фактор I: (**Обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини от втория домейн**) ($F = 4,451$; $p < 0,05$). Социалните работници от възрастовата група (41-50) изразяват по-умерени отговори (средно = 2,73; S.D. = 0,660) за това дали има обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини от втората област. За останалите две възрастови групи отговорите са по-отрицателни.

Таблица 10: Различия в зависимост от възрастта

		N	M	SD	t-student	p-value
Първи домейн: Отговорност на социалния работник						
Фактор II: Събиране на информация за семейството и децата с увреждания	21-40	54	4,22	0,468	4,061	0,020
	41-50	32	3,80	1,060		
	50+	28	4,15	0,410		
Втори домейн: Професионална аз-концепция						
Фактор I: Обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини от втория домейн	21-40	54	2,28	,750	4,451	0,014
	41-50	32	2,73	,660		
	50+	28	2,32	,697		

3.4.3 Влияние на образователното равнище

Според резултатите, представени в таблица 11, въз основа на образователното ниво има статистически значими разлики в отговорите за Фактор III: (Участие в интервенции за деца с увреждания) от първия домейн ($t = 2,698$; $p < 0,01$). Социалните работници с по-високо образователно ниво участват повече в интервенциите за деца с увреждания ($M = 4,29$; $SD = 0,762$), отколкото социалните работници с по-ниско образование ($M = 3,89$; $SD = 0,770$).

Таблица 11: Разлики в зависимост от образователното равнище

		N	M	SD	t-student	p-value
Трети домейн: Фактори на колаборацията						
Фактор III: Участие в интервенции за деца с увреждания	Graduate	19	3,89	0,770	2,696	0,008
	Master & PhD	95	4,29	0,762		

3.4.4 Влияние на трудовия стаж

Резултатите, представени в таблица 12, показват статистически значими разлики между отговорите, диференцирани според трудовия стаж по отношение на Фактор II: (Събиране на информация за семейството и децата с увреждания) от първия домейн ($F = 3,481$; $p < 0,05$). Социалните работници с по-малък трудов опит са по-ангажирани в процеса на събиране на информация за семейството и децата с увреждания ($M = 4,22$; $SD = 0,381$).

По подобен начин има статистически значими разлики в отговорите, въз основа на трудовия стаж и по отношение на Фактор III: (**Участие в интервенции за деца с увреждания**) на първия домейн ($F = 2859$; $p < 0,05$). С увеличаване на трудовия стаж се увеличава и участието в интервенции за деца с увреждания.

Таблица 12: Разлики в зависимост от трудовия опит

		N	M	SD	t-student		p-value
Първи домейн: Отговорност на социалния работник							
Фактор II: Събиране на информация за семейството и децата с увреждания	0-5	40	4,22	0,381	3,480		0,018
	6-10	16	4,19	0,733			
	11-15	31	3,75	1,019			
	16+	27	3,20	0,444			
Фактор III: Участие в интервенции за деца с увреждания	0-5	40	3,95	0,782	2,859		0,040
	6-10	16	4,00	0,807			
	11-15	31	3,91	0,784			
	16+	27	4,48	0,706			
Second domain: Professional self-concept							
Фактор I: Обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини от втория домейн	0-5	40	2,15	0,761	6,626		0,001
	6-10	16	2,81	0,629			
	11-15	31	2,71	0,643			
	16+	27	2,24	0,656			
Fifth domain: Consequences of inefficient cooperation							
Фактор I: Негативна атмосфера, противоречия и риск за грешки	0-5	40	4,37	0,422	2,841		0,041
	6-10	16	4,33	0,655			
	11-15	31	4,05	0,487			
	16+	27	3,95	0,512			

В допълнение, откриват се статистически значими разлики в отговорите за Фактор I: (**Обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини**) на втората област ($F = 6\,626$; $p < 0,01$). Социалните работници със средно продължителен трудов опит изразяват по-умерени отговори за това, дали има обмен на умения и способности между професионалисти от различни дисциплини от втората област. Отговорите на социалните работници с малко и много голям трудов стаж са по-негативни.

И накрая, статистически значими разлики се откриват в отговорите за Фактор I: (**Отрицателна атмосфера, разногласия и риск за грешки**) на петия домейн ($F = 2,841$; $p < 0,05$). Социалните работници с по-висок трудов стаж не смятат, че има негативна атмосфера, разногласия и риск за грешки.

3.5 Обобщения и дискусии

Основната цел на дисертацията е да бъдат проучени стратегиите във взаимодействието на учители, психолози и социални работници в приобщаващото образование на ученици със специални образователни потребности в масовите училища. Стратегиите бяха изследвани от позицията на социалния работник, който е сравнително нова фигура в интердисциплинарния съвместен екип от специалисти.

Както показва статистическият анализ, участвалите в изследването социални работници признават и разбират своята роля в интердисциплинарния екип. Според отговорите, те са фокусирани основно върху подкрепа на деца с увреждания и в частност на техните семейства. Това се постига чрез събиране на подходяща информация с основна цел - образователна и социална интеграция на деца с увреждания.

В съществуващата литература е подчертано значението на дейността на социалния работник в рамките на интердисциплинарния екип. Признава се, че непълната оценка на клиничния профил на детето с увреждания от интердисциплинарния екип е основна грешка със значителни негативни последици. Ясно е, че оценката на познавателните и когнитивни способности, която се прави предимно от други специалности, като психолог, специалист педагог и логопеди, е изключително важна, но това не е достатъчно за ефективна диагностика (Mc Auliffe & Pol, 2009). Напротив, има нужда от многоаспектна оценка. Интегрираният клиничен профил на детето с увреждания изисква да се вземат под внимание ограниченията в социалната, семейната, приятелска, семейна среда, в която детето расте. (Herod & Lymbery, 2002). Често проблемите в тези области имат за следствие спад в детската познавателна сфера и когнитивно представяне, което води интердисциплинарния екип към грешна диагноза. Именно за това, задълбоченото проучване на дефицитите, свързани с проблем като нарушена семейна и социална среда, е от съществено значение. Като взема предвид това, днес научната общност днес приема, че ефективната диагностика на деца с увреждания изисква съответните процедури да бъдат извършвани в съответствие с мултифакторния подход. Така, в детската диагностика трябва да се вземе предвид всичко от гореизброеното (индивидуални характеристики и елементи на обкръжаващата среда). За да бъде постигнато това, ролята на социалния работник е с решаващо значение. Неговата роля се базира върху социална перспектива, която се стреми да отчита различните аспекти от живота на човека от аспекта на неговото развитие. (Torkington et al., 2004). Услугите, предоставяни от социалните работници, поставят фокус върху проучването,

но също и върху развитието на мрежите, в които хората живеят, като се стремят да избегнат единствения фокус върху познавателната способност. Към това Lymbery (2006) заявява, че социалният работник има по-големи възможности и умения да изследва някои аспекти от семейната и социалната среда, в сравнение с други професионалисти. Освен това, според проучване на Herod и Lymbery (2002), етичната позиция на социалните работници е приета за витална и се очаква те да предоставят както критика, така и предизвикателства в мултидисциплинарния екип. Посочва се изключителната важност на холистичния подход, осигуряван от социалните работници. Разкрива се, че здравните специалисти оценяват тази перспектива, предлагана от социалните работници в мултидисциплинарния екип, и те твърдят, че без тази перспектива работата на екипа ще бъде компрометирана. Признава се също, че социалните работници създават качество на отношенията с клиенти и семейства, които са от съществено значение за ефективната интервенция. Така, стойността на социалния труд е определено призната, както е оценен и уникалният характер на неговия принос мултидисциплинарния екип.

Като допълнение на факта, че социалните работници в настоящото проучване признават своя важен принос за ефективната диагностика на деца с увреждания, е признанието за важността на тяхната роля в планирането на интервенции за тези деца. Този резултат е в съответствие със съществуващата литература, според която информираността и официалното участие на социалните работници в ранна интервенция за деца с увреждания се е увеличила значително през последните години (Malone, McKinsey, Thyer, Bruce, & Straka, 2000). Функционалната роля, която социалните работници могат да играят в екипите за ранна интервенция и като координатори на службите за ранна интервенция, е подчертана с официалното признаване от Закона за образованието на хората с увреждания (Malone, McKinsey, Thyer, Bruce & Straka, 2000).

3.5.1 Обобщения и дискусии относно структурата на интерпрофесионалния екип за сътрудничество

Първата изследователска хипотеза на дисертацията, според която структурата на професионалното сътрудничество създава специфични връзки между основните му домейни и че социалният работник има най-слабата връзка с други специалности, е потвърдена.

По-конкретно, първоначално се проучи професионалната аз-перцепция на социалните работници по отношение на степента, в която те считат, че тяхната професия е подходяща за сътрудничество. Според резултатите, социалните работници в

настоящото проучване смятат, че тяхната професия предлага възможност за ефективно сътрудничество или с други думи, налице е желание за работа с други специалисти, за да бъдат постигнати целите на интердисциплинарния екип. Участващите социални работници обаче смятат, че подобно намерение за сътрудничество липсва от страна на другите специалисти, като психолози и учители. Това се аргументира чрез факта, че в рамките на интердисциплинарния екип другите специалисти обменят в ограничена степен умения и компетенции със социални работници. Освен това, специалистите от другите професии рядко търсят съвет от социалните работници. Оказва се, че въпреки намеренията на социалните работници да работят с други членове на интердисциплинарния екип в сътрудничество, това често е невъзможно, поради отказа на други членове да споделят знания, умения и мнения. **Тези находки са първата индикация, че социалният работник има най-слабите отношения с други специалисти в рамките на интердисциплинарния екип.**

Важността на професионалната аз-концепция на социалните работници е подчертана в няколко изследователски проучвания, например на Clearfield (1977). Според тях професионалната представа за себе си влияе върху поведението на членовете в групата и реципрочно върху поведението на другите спрямо групата. Това, как социалните работници оценяват собствената си професия, ще има значително влияние върху техния престиж в групата, както и на тяхното утвърждаване, удовлетвореност от работата и модел на кариера. И така, в настоящото проучване се установява, че социалните работници имат висока професионална самооценка, интерпретирана като професионалните знания, умения, нагласи, ценности и убеждения, споделени в професионален екип (Adams et al., 2006). Придобиването на положителен професионален аз-образ е важно не само за социалните работници, но и за учениците с увреждания и другите специалисти от интердисциплинарния екип (Johnson et al., 2012). Социални работници със силно чувство за професионална идентичност могат да постигнат промени, които биха повлияли положително на тях и на другите (Johnson et al., 2012). Въпреки високата професионална самооценка на социалните работници, останалите членове на интердисциплинарния екип, като психолози и учители, не са с голяма нагласа за обмяна на знания, умения, мнения и съвети, вероятно поради тяхната по-ниска професионална аз-концепция, която ограничава ефективността на интердисциплинарно сътрудничество. Това се подкрепя и в други изследователски проучвания (Danermark, Englund, Germundsson & Ratinaud, 2014; Tower, 2000). Най-общо, липсата на конфиденциалност и споделяне на информация е една от ключовите „линии на грешки“,

по която се появяват разногласията между професиите, свързани с въпроса за споделянето на информация и ценността, която се придава и тълкуването на поверителността. Проблемите с поверителността и с обмена на информация в мултидисциплинарните екипи са особено предизвикателство, в центъра на което обикновено са социалните работници. Социалните работници често изразяват безпокойство относно условията, ограничаващи достъпа до бази данни за важни решения (Frost, Robinson & Anning, 2015).

Друг важен извод от настоящото проучване е този, че социалният работник е с най-слаби връзки с други специалисти, което потвърждава отново първата хипотеза на изследването относно проблемното сътрудничество, проучено чрез различните му компоненти, като изясняване на ролевата позиция, комуникацията, доверието, подкрепата, рефлексията и справедливостта. В тази насока проведеното изследване показва, че независимо от ясно разпределение на задълженията на всеки член в интердисциплинарния екип, често социалните работници са натоварвани със задачи, които не попадат в тяхната компетентност. Това е показател за гъвкавост в рамките на интердисциплинарния екип, но също и за понижена експертиза, което би могло да породи объркване и конфликт. Важната роля на социалните работници не е напълно призната и те получават проекти, които не са изцяло свързани с техните знания и умения, а това намалява вероятността за ефективното им изпълнение. Установява се липса на обмен на знания - съвместно учене, при което всеки член на интердисциплинарния екип би могъл да учи от другия, за да изпълнява по-успешно своите задачи. Този факт се оказва изключително важен в преходни научни изследвания (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). Фактът, че социалните работници поемат роли на други специалности (често, поради голямо натоварване), не повишава успешността и ефикасността на мултидисциплинарния екип. В тази връзка, Nancarrow et al. (2013 г.) отбелязва, че зачитането на ролите в интердисциплинарен екип е силно повлияно от уважението и разбирането на тези ролите от всеки член, което според резултатите от настоящото проучване не се открива.

Може да се твърди, че традиционните схващания за професионална експертиза са базирани върху развитието на експертни познания в конкретни професионални области, за разлика от мисленето в комбинация (Frost 2001). В случаи на многоравнищна екипна работа границите на професионалните знания могат да се променят и професионалната идентичност може да бъде оспорена, тъй като ролите и отговорностите се променят. Подобни промени могат да причинят дискомфорт, тревожност и гняв сред членовете на

екипа, тъй като те се борят да се справят с разпадането на професионалната си идентичност, преди създаване на нова. В допълнение, бързите темпове на реформи оставят малко време за адаптация. Разликите между специфичните и общите задачи в екипите често възникват, когато екипите преминават (често в кратки срокове) от стратегическо планиране към оперативно изпълнение, с малко време за съвместно обучение (Frost, Robinson & Anning, 2015).

Неефективното сътрудничество на социалните работници с други специалности се потвърждава от факта, че между членовете на интердисциплинарния екип има слабо проявена взаимопомощ и подкрепа. Равнището на доверие също е ниско. За тези резултати Jones and Jones (2011 г.) съобщават, че вътрешното доверие в екипа е много важно, тъй като може да модерира конфликт в рамките на екипа. По мнение на социалните работници, сътрудничеството не се основава на честност и уважение към особеностите на всеки член. Един от основните повдигнати проблеми е липсата на ефективна комуникация между социалните работници и други специалисти от интердисциплинарния екип. Социалните работници смятат, че не са включвани достатъчно от останалите, като например не получават възможност да играят подкрепяща роля при вземане на важни решения и като цяло не са приемани за равноправни членове на интердисциплинарния екип. Участниците в изследването смятат също, че липсват механизми за улесняване на сътрудничеството между професионалисти с различен опит. Една от основните находки в настоящото проучване е, че социалните работници не винаги участват в груповото вземане на решения. Изказва се мнение, че не винаги са свободни да изразят мнение, което е в противоречие с това на другите, както и че не всички специалисти участват в решаването на конфликти. Тези проблеми са подчертани и в други научни проучвания (Danermark, Englund, Germundsson & Ratinaud 2014). Подобни доказателства са изведени и в изследването на Picton and Keegel (1978 г.), където учители в интерпрофесионален екип възприемат социалния работник предимно като съветник, работещ с трудни ученици и поради това ограничават участието им във важни решения.

Ограниченият обмен на мнения и знания между членовете на интердисциплинарния екип, липсата на комуникация, доверие, подкрепа, рефлексия и справедливост са негативно свързани със способността на социалните работници да изпълняват ефективно своите задължения. За това свидетелстват проучвания, които обобщават, че добрата интердисциплинарна комуникация подобрява резултатите в работата с учениците с увреждания и техните семейства, т.е. постига се високо равнище

на удовлетвореност от страна на учениците и семейството, контрол над симптомите (Hearn & Higginson, 1998). Като цяло изследванията показват, че интердисциплинарната работа в екип би могла да подобри диагностичните и прогностичните способности на специалистите в по-голяма степен, в сравнение с самостоятелните усилия на всеки специалист.

Относно равнището на **сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип**, социалните работници твърдят, че е ниско. Това е другата ключова находка от настоящото проучване, която показва, че социалният работник има най-слаба връзка с други специалности и с това също подкрепя първата хипотеза. Социалните работници считат, че комуникацията и сътрудничеството с други членове на интердисциплинарния екип - психолози и педагози, са ограничени. Разбираемо е това да възпрепятства оптималното подпомагане на децата с увреждания и членовете на техните семейства. Социалните работници считат, че те са ограничени във възможността да участват при вземане на решения и са по-малко ангажирани в разработването на програми за интервенция за деца с увреждания. Ограничената комуникация е причина за липса на рефлексия сред членовете на интердисциплинарния екип, която от своя страна не позволява задълбочено изследване, оценка на опита и като цяло липса на прогрес в ученето и знанията в интердисциплинарния екип.

Предвид основните елементи на сътрудничество (участници от различни култури, високо равнище на взаимодействие, взаимно уважение, споделяне на ресурси), логично е да се очакват потенциални проблеми. Това, което може да започне като добронамерено начинание, може да доведе до конфликт. Поради самата същност на съвместна среда конфликти се очакват, но съществува и възможност за по-добро разбиране.

Според социалните работници, неефективното сътрудничеството има значителни негативни ефекти, което също аргументира първата хипотеза за слабата връзка на социалния работник с други специалности. По-специално, неадекватното сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип намалява мотивацията за работата, създава отрицателен работен климат, увеличава риска от грешки и намалява ефективността и устойчивостта на екипа. Въпреки това е доказано, че проблемите в групата не повишават намерението на социалните работници да напуснат работа. Според Allen-Meares (1994) това се дължи на факта, че на социалните работници се възлагат главно традиционни задачи, като домашни посещения, насочване на деца и семейства към обществени агенции, а не иновативни задачи, като по този начин дава възможност за активното им участие в интердисциплинарния екип.

Основният извод е, че неефективното сътрудничество между социалните работници и други специалисти в рамките на интердисциплинарния екип намалява мотивацията за работа, създава отрицателна работна атмосфера и разногласия, увеличава риска от грешки и понижава ефекта от работата. Проблемите в групата водят до увеличаване на нагласите и намеренията за напускане на работа. Неблагоприятната работна атмосфера и разногласията, както и високият риск от грешки се отразяват негативно на социалните работници по време на изпълнение на техните задължения по отношение на подкрепата на децата с увреждания и техните семейства.

3.5.2 Обобщения и дискусии за въздействието на демографските фактори

Получените емпирични данни потвърждават втората хипотеза на изследването, според която влиянието на демографските фактори върху професионалното сътрудничество на социалните работници с други специалисти е най-силно изразено по отношение на техния трудов стаж и възраст, докато влиянието на пола и образователното равнище е по-малко значимо.

Резултатите показват, че по-младите социални работници и тези с по-малък трудов опит са по-ангажирани в процеса на събиране на информация за семейството и децата с увреждания. С увеличаването на трудовия опит и възрастта социалните работници участват повече в интервенции за деца с увреждания. Това показва, че с напредването на годините на социалните работници в интердисциплинарния екип, все повече са ангажирани в диагностичния процес на деца с увреждания. Това може да се дължи на факта, че с времето социалните работници развиват по-близки делови отношения с други членове на интердисциплинарен екип. Степента на увереност се повишава с възрастта и социалният работник участва по-активно не само в събирането на информация за формиране на клиничния профил на децата с увреждания, но и в разработването на програми за интервенция. По-младите социални работници, поради липсата на опит, по-трудно се приемат от другите специалисти в интердисциплинарния екип. Това обяснява факта, че социални работници с повече трудов стаж не възприемат работната атмосфера като негативна, не посочват разногласия и риск от грешки в екипа. Това е в съответствие с данни от други изследователи (Malone, McKinsey, Thyer, Bruce, & Straka, 2000).

Социалните работници от възрастовата група (41-50 г.) изразяват умерени до позитивни мнения за това, дали има обмен на умения и способности между

професионалисти от различни дисциплини. Отговорите на по-младите и с малко трудов стаж, както и на по-възрастни социални работници (с голям трудов стаж са по-негативни.

Полът и образованието имат по-слабо влияние върху структурата на колаборацията и функционирането на интердисциплинарните членове на екипа. Мъжете изразяват средно умерени мнения, за това дали в интердисциплинарният екип има равенство, сътрудничество и благоприятна среда. От друга страна, жените поддържат негативно отношение по този въпрос. И накрая, социалните работници с по-високо образователно ниво участват повече в интервенции за деца с увреждания, отколкото социалните работници с по-ниско образование. Вероятно е висшето образование да създава повече предпоставки за по-голяма увереност, по-ефективно сътрудничество и участие във важни решения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основната цел на дисертацията е да се проучат предизвикателствата пред социалните работници, като членове на интерпрофесионален съвместен екип за приобщаване на ученици със специални образователни потребности в общообразователните училища.

Изследването разкри, че основните отговорности на социалните работници в интерпрофесионалния съвместен екип са да събират информация за учениците с увреждания и по-специално за техните семейства, за да ги подкрепят, както и да участват в разработването на интервенции и да допринесат за социалната интеграция на тези деца. По-младите социални работници участват повече в процеса на събиране на информация за семейството и децата с увреждания. Социалните работници с по-високо образование участват повече в интервенции за деца с увреждания, отколкото тези с по-ниско образование. Установява се също, че с увеличаване на трудовия опит, така се увеличава и участието в интервенции за деца с увреждания.

По отношение на професионалната аз-концепция, социалните работници изразяват своето силно желание за сътрудничество с други специалисти, но обмяната на умения и способности между различните специалности в рамките на интерпрофесионалния съвместен екип е ограничена. Професионалистите от другите специалности не търсят често съвет от социални работници. Макар че социалните работници имат намерения за сътрудничество с други членове на интерпрофесионалния съвместен екип, това е по-скоро невъзможно, поради нежеланието на другите членове да споделят знания, умения и мнения.

Едно от основните заключения на настоящата дисертация е, че социалните работници до голяма степен изпълняват задачите си от други специалности. Въпреки това сътрудничеството не се основава на уважение и честност. Липсва ефективна комуникация, подкрепящи условия, сътрудничество и равнопоставеност. Като резултат равнището на комуникация и сътрудничество в интервенциите е ниско. Като цяло комуникацията и сътрудничеството между социални работници и други специалисти е ограничена. Същото беше разкрито и за рефлексивната дискусия. Социалният работник рядко участва в процеса на вземане на решения.

Ограничената степен в обмена на мнения и знания между членовете на интерпрофесионалния съвместен екип, липсата на комуникация, доверие, подкрепа, рефлексия и справедливост са в обратна корелация със способността на социалните

работници да изпълняват ефективно своите задължения в събирането на информация и подкрепата на децата с увреждания и техните семейства. Очертани са съществени различия между представите на мъже и жени, при което жените поддържат по-негативно отношение към равенството, сътрудничеството и подкрепящата среда на екипа.

Това неефективно сътрудничество в рамките на интердисциплинарния екип намалява трудовата мотивация, създава отрицателна работна атмосфера и разногласия, увеличава риска от грешки и ограничава ефективността на работата. Отрицателната работна атмосфера и разногласията, както и високият риск от грешки се отразяват негативно на социалните работници по време на изпълнение на техните задължения и по-специално по отношение подкрепата на децата с увреждания и техните семейства. Проблемите в групата обаче не рефлектират в безотговорност и засилване на намеренията за напускане на работа.

Във връзка с първия изследователски въпрос за факторите, които влияят върху колаборацията в Интердисциплинарния екип, се установява, че степента на ефективното взаимодействие зависи както от личните характеристики (демографски) на социалните работници, така и от намеренията на други членове на Интердисциплинарния екип за обмен на мнения, знания и общо сътрудничество.

По отношение на втория изследователски въпрос, емпиричното изследване доказва, че ефективна колаборация на социалните работници с други членове в Интердисциплинарния екип може да бъде постигната чрез усилия за засилване на доверието, справедливо преразпределение на задачите, развиване на култура за сътрудничество, обмяна на мнения и компетенции, както и общо сътрудничество, основано на уважение и солидарност.

Интердисциплинарното сътрудничество все повече се превръща в необходим компонент в предоставянето на здравни грижи. Предизвикателствата възникват, когато липсва ясно разбиране за професионалната роля на социалния работник и тази на неговите колеги в интерпрофесионалния екип. Социалните работници осъзнават силният положителен ефект на условия, при които има възможност да се вземат на екипни решения. Установява се нужда от изясняване на ролите на социалните работници в интерпрофесионалния екип, но при запазване на чувството за гъвкавост спрямо специфичните потребности на екипа. Социални работници със силно усещане за приноса на социалната работа в екипа, имат умения да предават тази визия в работата, която извършват. Професионалната идентичност на социалните работници е динамична и адаптивна към променящия се контекст. Установяват се ползи от гъвкавост в

професионалните роли, за да бъдат посрещани потребностите на целия екип. Въпреки това, за да се поддържа интегритета на професията и традиционни ценности, като застъпничество за клиента, е нужно категорично познаване на уникалния подход, който социалните работници често вливат в екипа. Това е особено важно, когато подходът на социалния работник е в конфликт с подходите на останалите членове на екипа. Застъпничеството за учениците с увреждания и обръщането на внимание към въпроси за социалната справедливост са съществени, тъй като имат потенциал да породят конфликт между членовете на екипа.

Изследването проявява зависимости между осъзнатите интерпрофесионални роли и интерпрофесионалното образование. Както официалните, така и неформалните методи на интерпрофесионалното образование могат да бъдат ефективни начини за засилване на екипната работа. Интерпрофесионалните образователни програми в рамките на официално професионално обучение, работата в екип, а също и неформалното интерпрофесионално обучение имат възможност да предоставят достатъчно знания за различните професии, които включва Интерпрофесионалния екип. Колaborацията в интерпрофесионалните екипи изисква лидерство, менторство и способност да се ръководи вземането на решения в екипа. Понякога вземането на решения от съвместните екипи отразява старата традиция за по-голяма власт на определени специалисти, като се очаква и сега те да бъдат в тази роля. Може да се предположи, че повишаването на интердисциплинарното образование и опитът в сътрудничество биха подкрепили стратегии във вземането на решения, при които властта е споделена в екипа. Интердисциплинарното образование подпомага създаването на мрежа от общи цели и изграждането на доверие. Това е възможност за социална работа за изгради съвместни грижи за психичното здраве и да подпомогне прехода към по-голямо сътрудничество, чрез прилагане на лидерските умения в практиката и политиката.

Научни приноси

Теоретичното и емпирично проучване на качеството на сътрудничеството между социалните работници и други членове на интердисциплинарния екип разширява и задълбочава разбирането за факторите, които влияят върху него, и разкрива необходимите условия за подобряване на взаимодействията. Това е пряко свързано с повишаването на ефективността на дейностите за посрещане на потребностите на децата с увреждания и техните семейства, но също така и с осъзнаването на значимия принос на

социалните работници в този процес. Научните приноси на дисертационното изследване могат да бъдат представени като теоретични, методологични и научно-приложни.

Теоретични приноси

Настоящото изследване обогатява значително съществуващата теория относно ролята на социалния работник в интердисциплинарния екип за оценяването на деца с увреждания и разработването на програми за интервенция. Според емпирични данни, социалният работник е най-слабият елемент в интердисциплинарния екип, поради проблеми в комуникацията и сътрудничеството с други членове, особено психолози и учители. Доверието на другите специалисти в социалните работници се оказва ограничено и се преписват неспецифични професионални роли, което ограничава участието в процеса на вземане на важни решения. Редуциран е приносът на социалният работник в развитието на детския социален профил.

Методични приноси

В рамките на дисертационното изследване е разработен теоретически и методологически обоснован структуриран въпросник за оценка на колаборацията в интердисциплинарните структури на приобщаващото образование в Гърция. Това е първият инструмент, който позволява да се изследват новите процеси, които протичат в реформиращата се практика на приобщаващото образование в аспекта на професионалното взаимодействие на социалния работник. По-специално, въпросникът се фокусира върху социалните работници и изследва аспектите на сътрудничеството, което те имат с други членове на интердисциплинарния екип. Конструираната скала измерва отговорността на социалния работник, професионалната аз-концепция, факторите за сътрудничество, равнището на колаборация и последствията от неефективното взаимодействие. Въпросникът може да бъде използван както в бъдещи изследвания така и за нуждите на текущата образователна практика.

Научно-приложни приноси

Изследването извежда необходимостта от подобряване на начина, по който функционира интердисциплинарният екип, и особено професионалния статус на социалния работник. Очаква се, по-активно включване на тези професионалисти, както в диагностичните процеси, така и в разработването на програми за интервенция на деца с увреждания, подкрепящи тяхната образователно и социално приобщаване. Резултатите очертават нуждата от специално обучение на всички членове в Интердисциплинарния тим в умения за решаване на проблеми, свързани с колаборацията между тях.

Публикации

- 1) Strategies for cooperation between teachers, psychologists and social workers in the inclusion of students with special educational needs in mainstream schools;

Стратегии за сътрудничество между учители, психолози и социални работници в приобщаването на учениците със специални образователни потребности в масовото училище;

- 2) The scale “Social workers collaboration within the interprofessional team” ;

Скалата „Колаборация на социалните работници в интердисциплинарния тим“;

- 3) Challenges faced by social workers as members of interprofessional collaborative team for the inclusion of students with special educational needs in mainstream schools

Предизвикателства пред социалния работник като член на интерпрофесионален съвместен тим за приобщаване на ученици със специални образователни потребности в масовите училища.