

THE SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Lioara-Bianca Buboiu, PhD Candidate, University of Oradea

Abstract: How is the process of socialization of a child with disabilities? Is this different from the child without disabilities? What are the issues raised in front of socialization?

The large number of children who are born annually with disabilities, whatever their causes (poisoning with various substances, genetic factors, maternal substance abuse, etc) raises many difficulties to the parents regarding the upbringing, education and care.

Policies promoted internationally on the Rights of Persons with Disabilities were adopted by our country, aiming at implementation by creating optimal conditions, as close to normality, in terms of growth, education and socio-professional integration of this category of people.

In the broad sense, the concept of socialization means to transform a being asocial in a social being, inoculating ways of thinking, feeling, acting, by internalizing norms, values and learning social rules, is a process through which a human being becomes a member of a society.

Family and school are the most important agents of socialization. Primary socialization is directly related to one of the basic functions of the family, namely raising and educating children. School continues the socialization process started by the family, representing a formal framework for acquiring the skills necessary to integration, coexistence with others, being also an incentive for those who fall into normalcy to accept living with diversity.

Keywords: socialization, disability, family, school, social group

Personalitatea umană este supusă pe parcursul întregii vieți unui amplu proces de transformări și retransformări, toate vizând același scop și anume: adaptarea individului la medii și contexte variate. Trăind în realitate, definită ca „o calitate a fenomenelor pe care le recunoaștem ca independente de voința noastră” (Berger&Luckmann, 2008, p.9) subiectul uman se supune involuntar unui „proces psihosocial de transmitere –asimilare a valorilor, atitudinilor, concepțiilor sau modelelor de comportare specifice unui grup sau unei comunități, în vederea formării, adaptării și integrării sociale” (Dicționarul de sociologie, 1998, p.586). Această adaptare nu poate fi realizată decât în contextul socializării (Rusnac, 2007) respectiv acel „amplu proces de interacțiune socială prin care individul dobândește cunoștințe, valori, atitudini și comportamente necesare pentru participarea efectivă la viața socială” (Mihăilescu, 2000, p.96). Ființa umană ca entitate biologică și psihologică este puternic „socializată” și „culturalizată” (Boudon, 1997).

Mecanismul de realizare al socializării este învățarea socială, definită ca „proces de asimilare a experienței sociale, manifestat prin schimbări în conduită” (Vlăsceanu, 1998, p.321) a cărei rezultate sunt optimizarea integrării indivizilor în grupuri, în societate și prin urmare o funcționare optimă a întregii societăți. Învățarea socială are drept subiecți indivizi, grupuri, organizații, societăți, iar obiectul ei îl reprezintă *experiența*, fie ea individuală sau colectivă, tradusă sub forma cunoștințelor, normelor, regulilor, valorilor promovate și acceptate la nivel social (Vlăsceanu, 1998). Prin procesul de socializare personalitatea biologică este transformată în personalitatea socială, transformare ce se sprijină pe un model cultural denumit „sociotip” sau „personalitate de baza” (Kardiner, 1969), concept ce desemnează „o configurație psiho-socio-culturală comună membrilor unei anumite societăți,

care reprezintă un tip ideal, exemplar pentru o societate, tip în jurul căruia se manifestă variantele particulare ale personalității concrete” (Chipea, 2000, p.108).

De la naștere și pe tot parcursul vieții, subiectul uman, indiferent de condiția lui de normalitate sau abatere de la aceasta, este supus numeroaselor influențe, transformări și retransformări în acord cu, valorile promovate și acceptate la nivel social, pe care le dobândește fie în mod spontan în cadrul interacțiunilor umane, fie într-un cadru organizat pe baza unor scopuri dinainte stabilite (Berns, 2012). Aceste scopuri vizează (Constantinescu&Constantinescu, 2007, p.119):

- dobândirea unor abilități necesare pentru a trăi în societate (să salute, să fie punctual, etc);
- dezvoltarea abilităților de a comunica eficient cu ceilalți;
- interiorizarea valorilor de bază și a credințelor fundamentale ale societății;
- dezvoltarea eu-lui propriu – dobândirea capacității de a se percepe pe sine ca entitate distinctă, deosebită de toate celelalte lucruri și de ceilalți oameni.

Socializarea copilului cu dizabilități are același obiectiv cu socializarea copilului fără dizabilități - „transformarea organismului biologic în ființă socială” (Chipea, 2000, p.108), prin parcurgerea acelorași etape care însă suferă o serie de transformări și adaptări în funcție de tipul, gradul și limitările impuse de deficiență.

Persoanele cu dizabilități „trebuie formate pentru a desfășura o viață socială de calitate”(Blândul, 2007,p.11), iar acest fapt ridică numeroase dificultăți în fața părinților în ceea ce privește creșterea, educarea și îngrijirea lor (Fraser, 2003).

Copilul cu dizabilități este parte integrantă a societății, de aceea se impun cu necesitate măsuri care să-I permită accesul la aceasta prin intermediul unui adecvat proces de socializare, normalizare, adică „sanse egale”. Pentru a face față cu succes cerințelor și așteptărilor formulate de societate și ceilalți actori sociali, pentru a realiza o bună relație individ-societate, dizabilul trebuie să beneficieze cât mai de timpuriu de o intervenție individualizată specifică dizabilității sale, de participare la activități de grup (Gherguț, 2007). Prima experiență socializatoare a oricărui copil se realizează în cadrul familiei unde suferă influențele formative ale părinților , pe care le „internalizează profund în structura personalității lui”(Chipea, 2000, p.109), atitudinile, valorile transmise de către părinți reprezentând baza viitoarelor relații cu lumea externă (Hess&Shipman, 1965).

A crește, educa, socializa un copil cu cerințe educative speciale, nu este tocmai ușor, momentul cel mai dificil pentru familie fiind probabil cel al comunicării diagnosticului(Heiman,2002), când părinții sunt încercați de o gamă largă de sentimente, de la cele de neacceptare, vinovăție până la teama de boală. Dizabilitatea, în funcție de tipul și gradul ei, produce numeroase modificări și ridică în fața părinților și a celorlalte instanțe socializatoare diverse probleme . Prezența ei are adesea repercursiuni asupra funcționării și coeziunii familiei, iar „problemele psihosociale generate de persoana bolnavă au impact asupra întregului sistem familial” (Oșvat, 2012, p.16), armonia căminului fiind zdruncinată și având numeroase repercursiuni asupra vieții afective, asupra imaginii de sine, precum și asupra perspectivelor de viitor (Vasile, 2007).

Dizabilitatea, definită conform *Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății*, ca „fiind termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale

funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață” (Hotărârea nr. 1175/2005, p.7), constituie un factor de stres pentru familie și are consecințe pe termen lung în ceea ce privește bunăstarea ei (Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee&Hong, 2001).

Copiii cu dizabilități sunt realități ale societății noastre, creșterea și educarea lor, pregătirea pentru statutul de adult sunt probleme cu care un număr din ce în ce mai mare de familii se confruntă, adesea aflându-se în impas, neștiind cum să procedeze, care sunt cele mai adecvate metode și mijloace pentru o socializare adecvată, pentru o pregătire optimă, în limitele impuse de diagnostic, în vederea integrării socio-profesionale.

Abordări teoretice privind socializarea

În literatura de specialitate abordările teoreticienilor în ceea ce privește socializarea sunt diferite. Astfel:

- a) Perspectiva funcționalistă- abordează socializarea ca un proces integrativ-adaptativ, ce are la bază asimilarea normelor și valorilor sociale;
- b) Perspectiva integraționistă – acordă un rol semnificativ grupurilor sociale, considerând adaptarea individului într-o anumită societate ca fiind mediată de diverse grupuri. Prin socializare individul „achiziționează comportamente grupale și, în genere, concret istorice care-l fac apt să trăiască într-o societate dată” (Roșca, 2008, p.68).
- c) Perspectiva antropologică atribuie muncii rolul de prima instanță socializatoare;
- d) Perspectiva psihosociologică pune în centrul atenției întreaga personalitate a ființei umane, pornind de la aspectele de dezvoltare cognitivă, afectivă, volitivă, atitudinală, cu un accent deosebit pe aspectul relațiilor interpersonale și al comportamentelor de grup. Ființa umană este „rezultatul unui proces social continuu de interacțiune ce i-a dat posibilitatea să-și dezvolte o identitate, un ansamblu de idei și o gamă de depinderi ce-i permit o participare activă în societate” (Constantinesc&Constantinescu, 2007, p.119).
- e) Perspectiva sociologică pune un accent deosebit pe ideea de normalitate a vieții sociale. Aceasta normalitate este definită de Dicționarul de sociologie drept „starea de conformitate cu un sistem de valori și norme pe care el însuși sau un evaluator din exterior le-a formulat”. Societatea ca întreg nu poate funcționa în afara acestei normalități, ei atribuindu-i-se responsabilitatea funcționării adecvate a structurilor sociale ca „elemente esențiale ale realității cotidiene” (Berger&Luckmann, 2008, p.52), deoarece prin intermediul ei fiecare societate își realizează modelul normativ și cultural. „Internalizarea sistemului valorico-normativ în conștiința fiecărui membru al societății “reprezintă finalitatea de bază a socializării (Roșca, 2008, p.68)

Tipuri de socializare

La naștere copilul nu este un subiect socializat, dar dispune de o „predispoziție pentru sociabilitate”(Berger&Luckmann, 2008, p.177), urmând a deveni ulterior membru al societății căreia îi aparține. Aceasta apartenență va fi dobândită treptat, fiecare individ urmând a trece „printr-o succesiune temporală, în cursul căreia el este antrenat să participe la dialectica societății”(Berger&Luckmann, 2008, p.177).

În funcție de factorii socializatori, precum și de vârsta la care se realizează acest proces, literatura de specialitate consemnează trei forme principale de socializare: primară, secundară și continuă (Chipea, 2000).

1. *Socializarea primară sau de bază* - este prima și cea mai importantă formă de socializare cu care copilul intră în contact, constituind baza socializării secundare. Ea se desfășoară în primii ani de viață, în mediul familiar, acesta fiind primul mediu de interacțiune al copilului, un mediu caracterizat de o mare încărcătură emoțională.

Familia permite „desprinderea regulilor de comportare, a normelor și valorilor ce pot fi asimilate la vârste mici și care constituie bagajul informațional și afectiv al oricărui individ” (Voinea, 1993, p.63). În cadrul socializării primare, lumea socială cu care copilul intră în contact este oarecum „filtrată prin prisma alților semnificativi și a părinților” (Berger&Luckmann, 2008, p.179), copilul interiorizând modelele, normele, valorile, regulile oferite de aceștia.

Etapă copilăriei în cazul unui copil cu probleme este momentul crucial în care sunt luate decizii importante legate de intervenția terapeutic-recuperatoare cu influențe majore asupra nivelului și calității viitoarei integrări școlare și sociale (Blândul, 2007).

2. *Socializarea secundară*. Socializarea individului uman nu se reduce strict la perioada copilăriei ci se realizează și în etapele următoare ale dezvoltării sale, prin „însușirea normelor care reglementează relațiile copilului cu egali săi (frați, surori, prieteni, colegi, rude, etc)” (Chipea, 2000, p.109), având drept scop formarea, dezvoltarea și armonizarea personalității individului în concordanță cu cerințele societății în cadrul căreia trăiește, se dezvoltă, îndeplinește roluri și ocupă anumite statusuri sociale. Socializarea secundară se caracterizează prin interiorizarea unor „sublumi”, văzute ca „realități mai mult sau mai puțin închegate, caracterizate prin componente normative, afective și cognitive (Berger&Luckmann, 2008, p.189). Acest tip de socializare nu se mai realizează strict în universul familiar ci prin contactul direct al subiectului cu alți indivizi, cu grupuri, cu instituții, fiind o socializare desfășurată mai ales într-un cadru formal cum este cel al instituțiilor de învățământ, fiind o socializare pe care Goodman o identifică cu „învățarea formală”. În această etapă a socializării copilul cu dizabilități se confruntă nu de puține ori cu diverse obstacole în ceea ce privește integrarea, fiind adesea stigmatizat, evitat, etichetat (Chelemen, 2007). Socializarea secundară reprezintă o continuare a socializării primare mergând în paralel cu intervenția individualizată începută în etapa anterioară și care cunoaște acum noi deschideri și totodată noi probleme în special atunci când vorbim de integrarea copilului într-o școală de masă, adică de educație incluzivă.

Dacă în socializarea primară caracterul cunoașterii se interiorizează în mod automat, în socializarea secundară el trebuie „întărit prin tehnici pedagogice specifice, clarificat” (Berger&Luckmann, 2008, p.195). Climatul afectiv din cadrul familiei se schimbă, noii etape de socializare fiindu-i caracteristice relațiile de *instrumentalitate* și *neutralitate afectivă*, copilul fiind oarecum forțat să adopte atitudini și comportamente dezirabile și acceptate de ceilalți membri ai grupului, de societate (Chipea, 2000).

3. *Socializarea continuă (a adultului)* se realizează pe tot parcursul vieții subiectului uman prin expunerea sa la influențele ale mediului social (reguli morale, mass-media, opinia publică, tradiții, etc).

Alături de socializarea primară, secundară și continuă în literatura de specialitate mai sunt descrise și alte forme ale socializării :

-*socializare pozitivă* sau reușită tradusă printr-un grad mare de concordanță între realitatea obiectivă și cea subiectivă (Berger&Luckmann, 2008)- vizează o conformare a individului la valorile modelului social-normativ și cultural promovat la nivelul unei societăți. Acest conformism sporește gradul de coeziune al grupului, asigurându-se o bună funcționare a întregului sistem.

-*socializarea negativă sau nereușită* – presupune existența unei neconcordanțe între realitatea obiectivă și cea subiectivă tradusă printr-o opoziție față de ceea ce este acceptat și promovat la nivel social. O socializare complet nereușită este foarte rară, fiind „limitată doar la cazurile individuale în care nici măcar socializarea minimală nu reușește, din cauza vreunei patologii extreme” (Berger&Luckmann, 2008, p.220). Această formă de socializare în anumite circumstanțe poate constitui o cale de progres, de schimbare socială (Jude, 2003), fiind întâlnită în anumite grupuri izolate sau subculturi.

-*socializarea anticipativă* – pregătește individul pentru viitoarea viață socio-profesională, pentru perioada când va ocupa anumite statusuri și va îndeplini roluri în cadrul societății. Pentru a putea face față cu succes viitorului, subiectul uman trebuie să se pregătească, să-și însușească acele cunoștințe, priceperi, deprinderi, modele, norme, reguli pe care le reclamă viitoarea sa poziție socială.

Paralel cu socializarea întâlnim procesele de *desocializare* și *resocializare*, primul presupune izolarea fizică și socială a unei persoane și dezvățarea anumitor comportamente indezirabile social, iar al doilea, realizat concomitent cu primul, urmărește interiorizarea normelor, valorilor, comportamentelor promovate de noul sistem integrator (Chipea, 2000). Socializarea se realizează prin prisma agenților socializatori dintre care mai intens abordați în cazul copiilor cu cerințe educative speciale sunt: familia, școala și grupul social.

Agenți ai socializării: familia, școala, grupul social

Conform Dicționarului de sociologie familia este „un grup social ai cărui membrii sunt legați prin raporturi de vârstă, căsătorie sau adopțiune și care trăiesc împreună, cooperează sub raport economic și au grijă de copii”.

Familia a avut și are un rol extrem de important în viața fiecărui copil, ea reprezentând prima instanță socializatoare, primul contact al copilului cu lumea, locul unde cel mic găsește sau ar trebui să găsească sprijin, securitate afectivă, îndrumare adecvată. Intreaga devenire a ființei umane este marcată de anii copilăriei, lucru resimțit mai puternic în cazul copiilor cu dizabilități. Modul în care dizabilitatea este percepută diferă de la o societate la alta, fiind raportată la sistemul de valori și totodată la cultura promovate în societatea respectivă. Adeseori diversitatea duce la percepții sociale diferite, însoțite uneori de *stigmatizare*, ceea ce îngreunează stabilirea și adaptarea la relațiile interpersonale (Chelemen, 2007). În aceste condiții familia copilului cu cerințe educative speciale are un rol extrem de important, devenind mediator între copil și ceilalți actori sociali (Gherguț, 2007).

Atitudinile pe care familia, părinții le manifestă față de copilul dizabil, felul în care îl tratează, sentimentele pe care le arată influențează procesul socializării sale, deoarece ceilalți actori

sociali din vecinătatea copilului „vor prelua ceva din comportamentele pe care părinții le exteriorizează față de acești copii”(Chelemen, 2007, p.835).

Atitudinile de izolare ale părinților, ca expresie a dorinței de a proteja copilul prin ascunderea problemelor acestuia, reprezintă de fapt un mecanism de coping al lor, tradus prin negarea dizabilității (Chelemen, 2006) sau transformarea ei (Predescu, 2011). Aceasta izolare a părinților continuă adesea cu izolarea copilului fapt ce duce la limitarea socializării a cărei consecințe se vor traduce prin cultivarea timidității la copil, lipsa încrederii în forțele proprii, nesiguranță, retragere.

Astfel de sentimente sunt generate și de neacceptarea de către familie a copilului, care duce totodată și la tendințe de a evita realitatea, dificultăți în stabilirea relațiilor sociale, lipsă de inițiativă, sentimente de nonvaloare (Osterrieth, 1973).

Nu de putine ori, din dorința de a proteja copilul cu dizabilitate, membrii familiei ajung să dramatizeze reacția venită din partea unei persoane străine, și în încercarea de a masca realitatea , pun acea reacție pe seama unei răutăți gratuite, cultivând astfel celui mic convingerea că „lumea în care trăiește este rea”(Gherguț, 2007, p.317). In acest fel „copilul se obișnuiește să evite anturaje, i se cultivă teama de acestea, și cu cât înaintează în vârstă, cu atât condițiile externe devin pentru el mai stresante și în același timp mai prielnice pentru crearea unor complexe de inferioritate”, cu efecte negative în planul socializării (Pufan, 1982,p.90).

Reacțiile părinților în fața unui copil cu cerințe educative speciale sunt diferite. Literatura de specialitate prezintă o clasificare a tipurilor de părinți în funcție de reacțiile pe care le au vizavi de copii (Gherguț, 2007, apud Albu&Albu, 2000). Astfel:

1.*Părinți echilibrați* – sunt acea categorie care depășesc faza de negare destul de repede, acceptă dizabilitatea și își mobilizează resursele către procesul terapeutic-recuperator. Sunt părinții care trasează sarcini și copilului cu probleme, îl tratează egal, oferindu-i posibilitatea de a experimenta, reușind să cultive astfel sentimentul de utilitate, de ființă valoroasă. Acești părinți mediază foarte bine relația cu mediul exterior „menținând un climat de încredere și egalitate în sânul familiei și în societate”(Gherguț, 2007, p.317). In aceste condiții copilul se dezvoltă armonios, socializarea este cultivată în mod adecvat , iar șansele de a se integra cu succes în activități și relații sociale sunt mari.

2.*Părinții indiferenți* – sunt reci, ostili a căror comportament se traduce prin nepăsare, lipsa implicării emoționale, respingerea copilului, pedepsirea acestuia, toate cu repercursiuni negative asupra socializării celui mic care devine complexat, interiorizând un sentiment de neputință, inutilitate.

3.*Părinții exagerați*- sunt cei supraprotectori cultivând sentimentul de dependență, și acesta cu repercursiuni negative, dizabilul pus în diverse situații nu va putea să le facă față.

4.*Părnții autoritari*- impun reguli și nu acceptă abateri, copilul este ghidat în permanență și nu are posibilitatea de a-și asuma responsabilități, inițiative, nu poate decide și întreprinde în mod voluntar acțiuni, negându-i astfel dezvoltarea unor aspecte necesare în procesul de socializare și integrare.

5.*Părinții inconsecvenți* – sunt incapabili a adopta și menține o traiectorie clară privind creșterea și educarea dizabilului, fapt ce îi crează acestuia un climat de nesiguranță, neîncredere.

În cadrul socializării primare dezvoltarea, sub toate aspectele, este influențată pe de o parte de tipul și gradul deficienței de care suferă individul, iar pe de altă parte de caracteristicile mediului familial. Există studii referitoare la relația dintre nivelul intelectual al mamei și cel al copilului (Farran, Ramey și Campbell, 1980) care demonstrează că mamele cu un nivel intelectual scăzut creează un mediu familial și social mai puțin favorabil stimulării, dezvoltării intelectuale, afective și sociale a copilului.

Familia ca agent de socializare nu trebuie să piardă din vedere posibilitățile copilului, limitările lui, ea trebuie să adopte atitudini și să manifeste comportamente adecvate specificului deficienței, cautând o abordare optimă a copilului pentru a-l transforma într-un membru activ al societății din care face parte.

Politicile promovate la nivel internațional, privind drepturile persoanelor cu dizabilități, au fost adoptate și de țara noastră care încearcă a implementa educația incluzivă prin integrarea copiilor cu dizabilități în școlile de masă, sporind astfel rolul socializator al școlii.

„Școala este un cadru formal, organizat, structurat, o „instituție socială care are îndatorirea directă de a insufla individului informații, deprinderi și valori pe care societatea le consideră importante pentru viața socială” (Chipea, 2000, p.122).

Integrarea se constituie în acest context ca o necesitate a socializării, iar succesul educației incluzive se traduce prin: atingerea obiectivelor din planul de intervenție personalizat, câștiguri în dezvoltarea individuală prin achiziționarea de cunoștințe, abilități prevăzute în curriculumul și programa învățământului de masă, prin crearea oportunităților de a interacționa cu colegii pentru a dobândi modele tipice de interacțiune socială (Cross, Traub, Hutter-Pishgahi&Shelton, 2004).

Pentru a-și exercita cu succes rolul în dezvoltarea copilului dizabil, integrarea școlară și educația incluzivă reclamă anumite condiții și cerințe specifice tipului și gradului de deficiență (Gherguț, 2007) precum: curriculum și resurse materiale adaptate, resurse umane special formate în munca cu astfel de subiecți, tehnologii de acces, crearea unui climat și a unei atmosfere favorabile, implicarea activă a copilului în sarcini diferite accesibile nivelului și tipului dizabilității sale.

Cu toate că există o serie de neajunsuri, cercetările demonstrează necesitatea educării copilului cu dizabilități alături de covârșnici (Cross, Traub, Hutter-Pishgahi&Shelton, 2004). Această educație se poate realiza în funcție de vârsta individului prin programe preșcolare oferite de societate, centre pentru astfel de copii, acasă, în grupuri sociale, biblioteci, etc, adică printr-o diversificare a mediilor și oportunităților existente la nivelul unei societăți (Smith&Rapport, 2001).

În școlile sau clasele unde există elevi integrați pot să apară momente de disfuncționalitate traduse sub forma unor atitudini sau manifestări necorespunzătoare din partea covârșnicilor, cu repercursiuni asupra copilului cu probleme. Educația incluzivă urmărește totodată și sensibilizarea membrilor grupului față de condiția colegului lor, schimbarea atitudinilor și comportamentelor neadecvate, cultivarea și interiorizarea valorilor morale sănătoase vizavi de diversitatea care ne înconjoară, precum și creșterea gradului de satisfacție al părinților în urma progreselor realizate de copil (Erwin, Soodak, Winton,&Turnbull 2001).

Grupul social îl plasează pe individ pentru prima dată într-un sistem social în care „normele nu transcend grupul, ci sunt, cel puțin parțial, o creație a grupului însuși”(Chipea, 2000, p.122). Grupul joacă un rol esențial în socializarea persoanelor cu dizabilități, atitudinile manifestate

vizavi de acesta îi pot facilita sau dimpotrivă îngreuna inserția socială. Stigmatizarea, etichetarea, ignorarea venite din partea grupului sunt manifestări indezirabile care frânează socializarea copilului cu ceinte educative speciale. Prin urmare se impune o educație sănătoasă a tinerilor prin cultivarea unor percepții reale și a sentimentelor pozitive, de acceptare a semenilor.

Concluzii

Socializarea copilului cu dizabilități parcurge aceleași etape de socializare: primară, secundară, continuă, precum socializarea unui copil tipic, însă întreg procesul se realizează raportat la tipul și gradul deficienței, la posibilitățile reale ale copilului. Spre deosebire de un copil fără probleme, socializarea dizabilului este susținută și întărită de intervențiile individualizate realizate de specialiști, de resurse materiale adaptate, de tehnologii de acces (Abrudan, 2007).

Anumite aspecte ale relațiilor umane, pe care un copil tipic le deprinde în mod automat, sunt învățate de subiectul cu cerințe educative speciale prin efort susținut, într-un interval de timp adeseori considerabil mai mare față de covârșnicul său, într-o măsură care uneori nu este suficientă pentru stabilirea optimă a interacțiunilor sociale.

Factorii socializatori precum familia, școala, grupul social, exercită influențe covârșitoare asupra devenirii umane, de atitudinile lor depinzând formarea imaginii de sine și totodată calitatea integrării și inserției socio-profesionale. Atitudinile promovate trebuie să fie pozitive manifestate sub formă de acceptare, stimulare, încurajare.

Etichetarea, stigmatizarea, neacceptarea, lipsa intervențiilor timpurii, a cadrelor didactice specializate, a resurselor materiale, a tehnologiilor de acces, curriculumului adaptat, a mediilor sociale adecvate, sunt doar o parte din problemele care se ridică în fața socializării unui copil cu dizabilități.

Condițiile oferite de instanțele socializatoare trebuie să fie optime, adaptate posibilităților copilului; valorile, normele, atitudinile promovate trebuie să dispună de finalitate practică, obiectivă fiind un punct de sprijin, o rampă de lansare a unor optime relații sociale.

Ca atare se impune cu necesitate promovarea politicilor incluzive, pregătirea adecvată a întregii societăți, sub toate aspectele, pentru acceptarea și conviețuirea în diversitate.

BIBLIOGRAFIE:

Abrudan, C.,(2007). *Strategii de recuperare, compensare și integrare socio-profesională a persoanelor cu dizabilitate*; în Vademecum de psihopedagogie specială, Editura Universității din Oradea, Oradea.

Berger, P., Luckmann, T.(2008). *Construirea socială a realității*. Editura Art, București;

Berns, R.(2012). *Child, family, school, community: Socialization and support: Cengage Learning*.

Blândul, V.,(2007). *Introducere în problematica psihopedagogiei speciale*; în Vademecum de psihopedagogie specială. Editura Universității din Oradea, Oradea.

Boudon, R.(coord.)(1997). *Tratat de sociologie*. Editura Humanitas, București.

Chelemen, I.,(2006). *Impactul psiho-social asupra familiei ca urmare a dizabilității copilului*.

- Editura Universității din Oradea, Oradea.
- Chelemen, I.,(2007). *Stigmatizarea familiilor care au copii cu dizabilități. Abordări teoretice; în Cultură, Dezvoltare, Identitate. Perspective actuale*, Editura Expert, București.
- Chipea, F.(2000). *Familia contemporană. Tendințe globale și configurații locale*. Editura Expert, București.
- Constantinescu, M., Constantinescu, C.(2007). *Dinamica sinelui și procesul de socializare; în Cultură, Dezvoltare, Identitate. Perspective actuale*, Editura Expert, București.
- Cross, A.F., Traub, E.K., Hutter-Pishgahi, L., & Shelton, G.(2004). *Elements of successful inclusion for children with significant disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 24 (3), 169-183.*
- Erwin, E.J., Soodak, L.C., Winton, P.J., & Turnbull, A.,(2001). "I wish it wouldn't all depend on me": Research on families and early childhood inclusion. In M.J. Guralnick (Ed), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp.127-158). Baltimore: Brookes.
- Fraser, M., W.,(2003). *Risk and Resilience in Childhood, An Ecological Perspective*, NASW PRESS, 2nd Edition.
- Gherguț, A.,(2007). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, Ediția a 2-a, Editura, Polirom, Iași.
- Hess, R.D., & Shipman, V.C.,(1965). *Early experience and the socialization of cognitive modes in children. Child development, 869-886.*
- Heiman, T.,(2002). *Parents of children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations*, în *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol.14, no.2, June, 2002.
- Jude, I.,(2003). *Sociologie și acțiune*. Editura Didactică și Pedagogică, București
- Kardiner, A.,(1969). *L individu dans la Societe*, Paris, Gallimard.
- Mihăilescu, I.,(2000). *Sociologie generală*, Editura Universității București, București.
- Osterrieth, P.,(1973). *Copilul și familia*. Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Oșvat, C.(2012). *Aspecte privind calitatea vieții în familiile copiilor cu dizabilități*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Predescu, L.,(2011). *Cu autismul la psiholog*. Editura For YoU, București.
- Pufan, C.,(1982). *Probleme de surdo-psihologie. Vol.2*, Editura Didactică și Pedagogică, București
- Roșca, D.,(2008). *Familia și socializarea copilului I*. în *Analele Universității Spiru Haret*, Nr.2/2007, 3/2008, Editura Fundația România de Măine, București 6 HULD 6RFLRORJLH 3VLKRORJLH, 63.
- Rusnac, S.,(2007). *Preocupări contemporane ale psihologiei social*. Editura Editor, Chișinău;
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J., Pettee, Y., & Hong, J.(2001). *Life course impacts of parenting a child with a disability. Journal Information, 106(3).*
- Smith, B.J., & Rapport, M.J.K.,(2001). *Public policy in early childhood inclusion: Necessary but not sufficient*. In M.J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp.49-68). Baltimore: Brookes.
- Vasile, D.L.,(2007). *Introducere în psihologia familiei și psihosexologie (ediția a 3-a)*. Editura Fundației România de Măine, București.
- Vlasceanu, L., Zamfir, C. (coord), (1998). *Dicționar de sociologie*. Editura Babel, București.
- Voinea, M.,(1993). *Sociologia familiei*. Editura Tipografia Universității București, București.