

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА



**ЕФЕКТИТЕ ОД ВОНИНСТИТУЦИОНАЛНАТА ЗАШТИТА
НА ДЕЦА СО УМЕРЕНА И ТЕШКА ИНТЕЛЕКТУАЛНА
ПОПРЕЧЕНОСТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

– ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА –

Кандидат:

М-р Наташа Станојковска-Трајковска

Ментор:

Проф. д-р Ристо Петров

ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА

Скопје, 2015 година

Сл. бр. 3280

28 IV 2015

Ментор:

Проф. д-р Ристо Петров, редовен професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје.

Членови на комисијата:

1. Проф. д-р Горан Ајдински, редовен професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје;
2. Проф. д-р Наташа Чичевска-Јованова, вонреден професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје;
3. Проф. д-р Зора Јачова, редовен професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје;
4. Проф. д-р Зоран Киткањ, вонреден професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје.

Датум на одбрана на докторската дисертација: _____

Ефектите од вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост
во Република Македонија

Докторска дисертација

М-р Наташа Станојковска-Трајковска

На Ана и Лена

Благодарност до сите коишто на кој било начин придонеле за развојот на моите персонални и професионални вештини.

Особена благодарност му исказувам на мојот ментор, проф. д-р Ристо Петров, кој придонесе за мојот личен развој во секој поглед. Големо благодарам за можноста, шансата и довербата. Со својот темперамент и позитивен пристап широм ми ги отвори вратите на сите институции и на секој дом со дете со посебни образовни потреби.

Им благодарам на моите драги професори и членови на Комисијата: проф. д-р Горан Ајдински, проф. д-р Наташа Чичевска-Јованова, проф. д-р Зора Јачова и проф. д-р Зоран Киткањ, кои несебично ми помогнаа во различни фази од изготвувањето на трудов.

На крај, бескрајна благодарност до моето семејство: мојот сопруг, сестра ми и моите родители. Им благодарам за нивната љубов, разбирање и постојаната помош и поддршка.

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....	8
RESUME.....	10
ВОВЕД.....	12
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ НА	17
ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	
1. Лица со пречки во интелектуалниот развој.....	17
1.2 Класификација и карактеристики на лицата со пречки во интелектуалниот развој.....	19
2. Семејство на дете со интелектуална попреченост.....	23
2.1 Реагирање на родителите кон дете со интелектуална попреченост...	24
2.2 Ефектот на попреченоста врз родителите.....	26
3. Институционална заштита.....	29
4. Вонинституционална заштита.....	30
5. Деинституционализација.....	24
6. Дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост во Република Македонија.....	32
6.1 Законски одредби.....	37
6.2 Подрачја на работа во дневните центри.....	41
6.3 Програма за работа во дневните центри.....	62
6.4 Подрачја за работа со корисниците.....	65

.6.5 Кадар во дневните центри.....	67
6.5.1 Задачи на стручните работници во дневните центри.....	58
7. Компетенции на вработените во дневните центри.....	67
7.1 Емпатија.....	67
7.2 Алтруизам.....	69
7.3 Мотивација за работа.....	73
8. Професионално согорување.....	83
9. Бенефициран работен стаж.....	101
10. Резултати од досегашните истражувања.....	103
II. ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ.....	109
	109
1. Предмет и проблем на истражување.....	
1.1 Предмет на истражување.....	109
1.1.1 Теоретско определување на проблемот.....	116
1.1.2 Дефинирање на клучните поими.....	116
2. Хипотези.....	122
2.1 А група на хипотези.....	122
2.2 Б група на хипотези.....	123
2.3 В хипотеза	125
3. Варијабли на истражување.....	125
4. Метод на истражување.....	126
5. Техники на истражување.....	127
6. Дефинирање на основниот збир на единици на истражување.....	131
7. Обработка и анализа на податоци.....	133

8. Научна и општествена оправданост на истражувањето.....	134
8.1 Научна оправданост.....	134
8.2 Општествена оправданост.....	134
III РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО И ДИСКУСИЈА.....	135
IV ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОЗИ.....	223
V ЛИТЕРАТУРА.....	229
VI ПРИЛОЗИ.....	238

РЕЗИМЕ

Наташа Станојковска-Трајковска. **Ефектите од вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија.**

(Мак.)

(Институт за дефектологија, Филозофски факултет – Скопје, Република Македонија, 2015)

Деинституционализацијата на лицата со интелектуална попреченост придонесе за развој на нов тренд во третманот на лицата со интелектуална попреченост. Низа закони и подзаконски акти беа изменети во функција на подобрување на квалитетот на живот на лицата со инвалидност. Следејќи ги меѓународните искуства, но, пред сè, креирајќи свој – македонски модел на деинституционализација, Република Македонија придонесе за реорганизирање на институциите за социјална заштита и ги разви вонинституционалните форми на заштита. Најзабележителни резултати се постигнати токму во областа на деинституционализацијата на институциите кои згрижуваа лица со инвалидност.

Пред нас е оригинален научен труд кој ги проучува ефектите од вонинституционалната заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост. Особено актуелни за проучување се новите форми на заштита и квалитет на живот на лицата со инвалидност, но овој труд е прв од ваков вид и го проучува третманот на децата до 18-годишна возраст. Персоналните карактеристики на стручните лица кои се вклучени во третманот на оваа категорија деца, се уште еден сегмент кој се разгледува со оваа докторска. Земајќи ги предвид сите страни засегнати и вклучени во оваа форма на заштита и вкрстувајќи ги нивните размислувања, добивме слика на реалната

ситуација, а во исто време и се родија низа идеи за понатамошно спроведување на процесот на деинституционализацијата и за најдобро организирање на вонинституционалната заштита. Сите овие размислувања се преточени низ предлог-мерки.

Со истражувањето се опфатени 145 родители на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост и индиректно исто толку деца, 110 стручни лица од дневните центри и од Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, како контролна група. Во исто време, добивме размислувања и од четворица експерти и четири институции кои ја покриваат оваа проблематика.

Заедничките заклучоци укажуваат на тоа дека развојот на вонинституционалните форми на заштита е на добар пат, но потребни се многу заложби и финасии и од централната и од локалната власт за да бидат задоволни и децата, и родителите, но и вработените кои го покриваат третманот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

Индексни зборови: ефекти од вонинституционална заштита, деца со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој, квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост, адаптабилност, емпатија, алтруизам, мотивација за работа

RESUME

Natasha Stanojkovska-Trajkovska. **Effects from non-institutional care of children with moderate and severe intellectual disability in Republic of Macedonia.**

(Eng.)

(Institute of special education and rehabilitation, Faculty of philosophy-Skopje, Republic of Macedonia 2015)

Non-institutional care of persons with intellectual disability contributes for developing new trend in treatment of persons with intellectual disability. A number of laws and bylaws were changed all in cause to improve the quality of life of persons with disabilities. Following the international experiences but above all creating its own Macedonian model of non-institutional care, Republic of Macedonia achieve the reorganization of institutions for social care and developed non-institutional forms of protection. The most noticeable results were achieved right in the area of non-institutional care in institutions nursing the persons with disabilities.

Ahead of us is an original scientific essay who studies the effects of non-institutional care of children with moderate and severe intellectual disability. Especially topical for studying are the new forms of protection and quality of life of persons with disabilities, but this essay is first of its kind and it examines the treatment of children up to 18 years of age. Personal characteristics of experts included in treatment of this children category are one more segment that is being review in this dissertation. Taking into account all concerning parties included in this form of care and crossing their thoughts we got real situation picture and in the same time new ideas have risen up for further implementation of process of non-institutional care and its best organization. All these thoughts are transformed into proposed measures.

With this research we included 145 parents of children with moderate and

severe intellectual disability and indirectly same number of children, 110 experts from day care centers and Institute for rehabilitation of children and youth “Topansko Pole” as control group. In the same time we’ve got opinions from 4 experts and 4 institutions covering this issue

Mutual conclusions are pointing that development of non-institutional forms of care is on good way but there are many needed efforts and finances both from state and local authorities so the children are pleased, their parents and also the employees who are covering the treatment of children with moderate and severe intellectual disability.

Index words: non-institutional care effects, children with moderate and severe intellectual disability, service quality, independence, social literacy, adaptability, empathy, altruism, work motivation.

ВОВЕД

Деинституционализацијата е процес во кој системот на заштита, првобитно насочен кон заштита на лицата со инвалидност, на тој начин што со самото сместување во институција децата беа исклучени од општествените случувања, сега се трансформира во систем на заштита кој ќе има за задача да го поедностави нивното учество во општеството, нудејќи им притоа широк спектар на услуги кои ги обезбедува државата, при што треба да се почитуваат принципите на избор и одлука. (Петров, Копачев, Такашманова, 2004).

Голем број активисти во целиот свет ги прокламирале правата на лицата со инвалидност, работеле навистина напорно за да се надминат стигмата и дискриминацијата и да се сменат дотогаш вкоренетите ставови и мислења за овие лица. Ваквите иницијативи се фокусирале на локално и на национално јавно право и законодавство, едукација и информирање на пошироката јавност, интернационални конвенции и мониторирање, деинституционализација, ширење на мрежата на социјални услуги за помош и поддршка. Глобално, направен е позитивен напредок во смисла на социјална инклузија на овие лица, но треба да се работи и понатаму, и тоа на сите општествени нивоа (локално, национално, регионално и глобално) (Ивановиќ, К. В, 2014).

Процесот на деинституционализација го поттикна создавањето ресурси за побрза и успешна реализација на овој процес. Во таа насока, Министерството за труд и социјална политика ги подготви Националната стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита во Република Македонија (2008–2018) и Оперативниот план за спроведување на Националната стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита 2008–2018 година. (според Јавната установа Завод за социјални дејности, 2008).

Во стратегијата за деинституционализација на социјалните сервисни служби во Република Македонија 2007–2014, се вели дека проектот ќе се реализира во три фази.

Во периодот што измина од изготвувањето на оваа стратегија, со деинституционализација е опфатен само Специјалниот завод во Демир Капија и вонинституционалната заштита заживеа во областите дефинирани во Законот за социјална заштита. Меѓутоа, проблеми се јавуваа во сиот период на трансформација на системот за грижа за децата/лицата со попреченост.

Уставот на државата, бројни конвенции и закони, упатуваат на можностите за остварување на правата на децата/лицата со попреченост.

На истото упатува и Уставот на Република Македонија, член 35:

„Републиката се грижи за социјалната заштита и за социјалната сигурност на граѓаните во согласност со начелото на социјална праведност... Републиката им обезбедува посебна заштита на инвалидните лица и услови за нивно вклучување во општествениот живот.“¹

Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, во член 5 упатува дека:

„Сите лица се еднакви пред законот и имаат право, без дискриминација, на еднаква заштита и еднаков благосостојба од законот. Државите-потписнички се обврзуваат да забранат секаква дискриминација врз основа на попреченост и ќе им гарантираат на лицата со попреченост ефективна правна заштита од дискриминација по сите основи.“

Општеството во кое живееме особено се заложува за подобрување на животот на децата/лицата со интелектуална попреченост. Настојувањата на системот за социјална заштита се во иста насока, што докажуваат анализите и стратегиите изготвени по ова прашање, но сè уште оваа група деца и нивните

¹ Устав на Република Македонија

родители наидуваат на низа проблеми и недоследности при нивната реализација и остварување на своите права.

Со ова истражување ќе дадеме придонес во анализата на целиот процес на трансформација на системот на социјална заштита и деинституционализација кој сè уште е во тек и анализа на вонинституционалните форми на заштита кои им се нудат на децата/лицата со интелектуална попреченост и нивните семејства. Во исто време, ќе ги идентификуваме проблемите со кои се среќаваат центрите за социјална работа во целиот овој период, како и широкиот спектар права од областа на социјална заштита кои им се нудат на семејствата.

Тргнавме од појдовната основа што ја создадовме со длабинска анализа на сместувањето деца со посебни образовни потреби во згрижувачки семејства на територијата на Република Македонија како форма на вонинституционална заштита и анализа на самите деца, нивните згрижувачки семејства, како и целата постапка на следење и континуирана поддршка од страна на службите за социјална заштита во центрите за социјална работа.

Наша цел е да продолжиме во насока на следење на ефикасноста на вонинституционалната заштита на децата со пречки во развојот, овојпат низ призмата на децата со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој и капацитетот на центрите за дневно згрижување во Република Македонија.

Сметаме дека ваквото продолжение многу ќе придонесе за што поефикасно искористување на правата од областа на социјалната заштита, кои им следуваат на децата со интелектуална попреченост.

Развојот на социјалната заштита во Република Македонија е во спрега со реформските процеси кои се потпираат на меѓународните и на европските

цели што се однесуваат на општиот економски и социјален развој на општеството. Сите тенденции се да се замени до неодамна централизираните системи на јавните социјално-заштитни установи што беа недоволно економични и неефикасни со мрежа од развиени услуги, каки и вклучување на невладиниот сектор во нивното обезбедување. Во таквиот систем, особено незавидна позиција имаа маргинализираните групи, меѓу кои се вбројуваа и лицата со интелектуална попреченост. Ваквиот однос кон лицата со интелектуална попреченост може да се должи и на медицинскиот модел на пристап кон лицата со интелектуална попреченост кој се провлекуваше низ системот на рехабилитација на лицата со инвалидност. Во овој период, на моделот со кој инвалидноста се согледуваше како индивидуален проблем директно предизвикан од болеста, од повреда или од некое друго нарушување на здравјето и поради тоа се бараше медицинска нега и помош, акцентот беше ставен на лекувањето, рехабилитацијата и адаптацијата на постојната состојба. За среќа, со развојот на научната мисла, се менува и положбата на лицата со инвалидност, па и на лицата со интелектуална попреченост, кои имаат можност да ги остваруваат своите права и имаат активна позиција. Според социјалниот модел, основната причина за инвалидност лежи во неможноста на заедницата да создаде подеднакви услови и можности за сите граѓани, без оглед на нивните можности. Ваквото разбирање на инвалидноста ја нагласува одговорноста на заедницата за подобрување на квалитетот на живот на лицата со инвалидност и на нивните семејства. Во согласност со социјалниот модел на инвалидност, личноста со интелектуална попреченост се гледа како проактивна, како личност која, во согласност со своите капацитети, има право да одлучува за својот живот и да прави избор на ресурсите и услугите во заедницата кои ѝ се потребни.

Процесот на децентрализација на социјалната заштита и поголемата пристапност на лицата на кои им се наменети услугите, придонесе и граѓанскиот сектор, односно невладините организации, да придонесат за

промените кои се случуваат во областа на социјалната заштита. Во Република Македонија веќе постојат невладини организации кои се препознатливи по давањето социјални услуги, но и актери кои со своето учество во процесот на планирање на социјалната заштита и со својот притисок на локалната и централната власт можат значително да влијаат за подобрување на услугите од областа на социјалната и здравствената заштита, како и на образованието на децата со посебни образовни потреби.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ЛИЦА СО ПРЕЧКИ ВО ИНТЕЛЕКТУАЛНИОТ РАЗВОЈ

Поаѓајќи од многубројните научни истражувања и теоретски ставови кои ја опишувале интелектуалната попреченост како специфичен човеков феномен, дадени се голем број дефиниции за да се открие нејзината суштина и комплексност и за да се постават услови за премостување и решавање на овој сложен општествен проблем (Ајдински Г, 2000)

Повеќето дефиниции за интелектуалната попреченост меѓусебно се разликуваат по степенот на општост, прецизноста, применливоста и секако се одраз на теоретските насоки на авторот, зависно дали е истиот педагог, лекар, психијатар и сл. Редукција на еден комплексен феномен каков што е интелектуалната попреченост на мал број есенцијални компоненти доволни за идентификација воопшто не е лесна работа (Петрова-Ѓурчиновска, Л., 2007)

Менталната попреченост како специфичен човеков феномен е опишувана во многу научни истражувања и теоретски ставови и дадени се голем број дефиниции, со цел да се разоткријат нејзината суштина и комплексноста, за да се постават условите за надминување, односно за ублажување на последиците од овој сложен проблем. Проблематиката на менталната попреченост зазема поголем размер на активности на повеќе меѓународни организации, при што се донесени низа меѓународни документи (конвенции, препораки, резолуции) кои го насочуваат понатамошното движење на оваа проблематика.

Со цел да се идентификуваат пречките во менталниот развој, С. Јакулиќ издвоил пет основни критериуми кои се наоѓаат во разни дефиниции. Првите

три критериуми се опфатени во речиси секоја дефиниција, а додека другите два се присутни во повеќето дефиниции но не во сите.

1. Првиот критериум покажува дека *менталната попреченост води потекло од развојниот период*.

2. *Интелектуалниот дефицит*, односно потпросечното функционирање (IQ под 70) е вториот критериум кој е значаен за дијагностицирање на менталната попреченост.

3. Третиот критериум е *социјална нееднаквост* кој е задолжително присутен во сите дефиниции за пречки во менталниот развој.

4. *Органска основа на состојбата* е четвртиот критериум.

5. Петтиот критериум е *неизлечливост на состојбата*.

Поголем број од авторите се сложуваат дека интелектуалната попреченост води потекло од развојниот период, додека толкувањата за должината на траење на тој период се разликуваат. Порано се сметаше дека границата е шеснаесеттата година, додека денес воглавно се наведува дека овој период е ограничен со осумнаесеттата година. Една од постарите дефиниции, која го истакнува овој критериум гласи: „Менталната ретардација означува состојба на успорен и некомплетен развој до осумнаесеттата година од животот, без разлика дали е условена од наследен фактор или пак се јавува како резултат на болест или повреда,“ (Tredgold, 1973, според Каљача, 2008).

Бидејќи веќе споменавме дека има многу дефиниции кои ја опишуваат менталната попреченост, ќе споменеме уште неколку кои се најчесто применувани:

Според **Американската асоцијација за ментална ретардација (AAMD)**, дефиницијата гласи: „*Менталната ретардација е функционирање на пониско интелектуално ниво од просечната популација која се јавува за време на развојниот период, а е поврзана со лошо адаптивно однесување*“.

Светската здравствена организација (WHO) дава дефиниција која е позната како ICD-10 и која најчесто се користи во Република Македонија:

„Менталната ретардација е состојба на запреен или непотполн психички развој, кој особено се карактеризира со нарушување на оние способности што се јавуваат во текот на развојниот период и кои влијаат врз општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторичките и социјалните способности“.

1.2 Класификација и карактеристики на лицата

со пречки во менталниот развој

Бидејќи постојат повеќе класификации, ние ќе ја спомнеме онаа што е спомената во **Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој.**²

Според чл. 10 од овој Правилник, лицата со пречки во менталниот развој се распоредуваат како:

1. **Лица со лесни пречки во интелектуалниот развој** кои се карактеризираат со благо намалување на нивото на интелектуалните, говорните, јазичните, моторните и социјалните способности. Зборуваат со извесно задоцнување, но сепак најголемиот број од нив можат да го користат говорот во секојдневниот живот.

На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, за лица со лесни пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентационен коефициент на интелигенцијата во рамките на 50 до 69.

2. **Лица со умерени пречки во интелектуалниот развој** покажуваат забавен развој и ограничени достигнувања во доменот на развојот и употребата на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе.

На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, за лица со умерен ментален хендикеп карактеристичен е коефициент на интелигенцијата во рамките на 35 до 49.

² Правилник за оцена на специфичните потреби на лица со пречки во психичкиот, односно физичкиот развој, Сл. Весник на Република Македонија бр. 30/2000 година

3. Лицата со тешки пречки во интелектуалниот развој се слични на лицата со умерен ментален хендикеп според клиничката слика, присуството на органска етиологија и придружните оштетувања. Постои значително ограничување на достигнувањата во областа на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. Погolem број од лицата имаат изразени моторни и/или други придружни пречки кои укажуваат на присуство на значајно оштетување или нарушување во развојот на централниот нервен систем.

На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, коефициентот на интелигенцијата ориентационо се движи во рамките на 20 до 34.

4. Лица до длабока интелектуална попреченост се карактеризираат по изразито ограничената способност за разбирање и прифаќање на барањата или упатствата, имаат зачувана способност за многу рудиментирани форми на невербална комуникација. Golem дел од нив се полуподвижни или неподвижни, неспособни за волева контрола на сфинктерите. Поседуваат мали или речиси никакви способности да се грижат за себе, поради што им е потребна постојана помош и надзор.

На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, кај лицата со длабок ментален хендикеп, коефициентот на интелигенција е под 20.

2.3 Лица со комбинирани пречки

Според чл. 12 од **Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој**, „лица со повеќе видови пречки (со комбинирани пречки) во развојот се сметаат лицата кај кои се присутни две или повеќе видови пречки во развојот наведени во овој Правилник“.

За подобро разбирање на оваа проблематика ќе разгледаме неколку општи информации за лицата со комбинирани пречки.

Дефиницијата за комбинирани пречки која досега егзистирала во стручната литература, речиси секогаш била од дескриптивен карактер. Авторите кои се занимавале со оваа проблематика, имале термилошки несогласувања, така што лицата со комбинирани пречки ги нарекувале лица со мултипли оштетувања, мултипло хендикепирани, лица со дополнително оштетување, полидефектни лица итн.

Разгледувајќи го човекот како био-психо-социјално единство и низ дефектолошка призма, комбинирани пречки можеме да ги наречеме такво оштетување кое со својата комбинација доведува до радикални девијации во социјалното поле на личноста со комбинирани пречки, и тие како такви имаат потреба од квалитативно приспособен третман само во однос на примарното оштетување.

Лицата со умерени пречки во интелектуалниот развој уште од најрана возраст покажуваат успорен развој на ниво на интелектуални способности, психометрика, говор и јазик и социјални знаења и вештини. Во поголем дел се подвижни, физички активни и спретни. Покрај успорениот развој на моториката и дефицитот особено во областа на фините движења, можно е и присуство на телесни оштетувања од различен степен. Квалитетот на развој на говорот и јазикот е различен и се движи од ниво на разбирање на говорот и гестовната комуникација до ниво на развиена говорна продукција. Најчести придружни пореметувања на умерената интелектуална попреченост се: Разни невролошки пореметувања, сензорни пореметувања, епилепсија, детски аутизам и други первазивни развојни растројства, психозе и сл. (СЗО, 1992, според Каљача, 2008)

Лицата со тешки пречки во интелектуалниот развој од најрана возраст покажуваат впечатлива интелектуална и физичка инфериорност, незрелост и неспособност. Често се евидентирани разни телесни деформации, особено

деформации на главата, забите итн. Тешко го владеат говорат говорот и јазикот, а лексичкиот фонд и речениците им се оскудни. Најголем број имаат органска етиологија која може и да се докаже. Епилепсијата е релативно често застапена. Особено се оскудни фините, диференцирани движења на рацете. (Петров, 1999)

2. СЕМЕЈСТВО НА ДЕТЕ СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Семејството е прв и најважен фактор за социјализација на детето и за обезбедување соодветни услови за негов нормален и правилен развој. Во рамките на семејството, детето ги формира првите емоционални врски, го развива чувството на припадност и започнува да го учи светот околу себе, односно ја гради својата личност. Сè она што важи за семејството и за улогата на родителите во развојот на детето што не е попречено во развојот, важи и за родителите што имаат дете со пречки во развојот, со тоа што родителите на ова дете имаат и специфични проблеми кои другите родители ги немаат или ги немаат во толкав обем, тежина и разноликост. (Кескинова, А. 2011)

Историски гледано, литературата во односот родител–дете се фокусира на психолошкото влијание на родителот врз детето, а од поново време, фокусот полека се преместува кон проучување на психолошкиот ефект што детето може да го има врз родителите.

Живеење со дете со интелектуална попреченост со себе носи значителни финансиски, емотивни и воопшто животни предизвици. Во последните неколку децении, целокупниот третман кон овие лица е целосно променет. Од медицински и институционален пристап, фокусот се поместува кон интегрална рехабилитација која во себе го вклучува целокупното семејство и потребите што ги има тоа семејство.

Според Kenet Mozes, родителите кои имаат дете со пречки во развојот поминуваат преку период на тагување и дека тоа искуство настанува како резултат на тоа што доживуваат загуба на детето за кое сонувале, а се соочуваат со дете со сосема поинаква иднина.

2.1 Реагирање на родителите кон детето со попреченост

Да се биде родител на дете со интелектуална попреченост често со себе носи низа проблеми во менталното здравје, зголемено ниво на стрес, чувство на помала вредност и срам, намалена физичка функционалност, измореност и исцрпеност кај родителите.

Tavorima опишува четири начини на реагирање на родителите кон попреченоста на детето. **Во првиот случај**, родителот емоционално се „разделува“ од детето, оставајќи ја грижата за детето на другиот родител, а самиот се крие преку низа ангажирања и активности надвор од домот. **Вториот начин** на реагирање е кога родителите ќе се здружат и заедно го одбиваат детето, во таков случај најчесто детето се остава во институција. **Третиот начин** на реагирање е кога детето станува центар во животот на родителите, тогаш тие подготвено ја поднесуваат секоја жртва, обидувајќи се да му ја задоволат секоја желба и задоволство, сметајќи дека тоа е најдобро за детето. **Последниот начин** на реагирање, кој можеби е и најдобар, е кога родителите се ангажираат да му дадат поддршка на детето и меѓусебно си пружат поддршка, со тоа го задржуваат личниот идентитет и духот на нормалниот живот.

Во процесот на приспособување на фактот дека имаат поинакво дете, дете со посебни потреби, родителите мора да поминат низ неколку фази:

➤ **Првата фаза** е фазата на шок, кога чувствата на родителите се закочени, тогаш доминира чувството на реалност и беспомошност. Родителите се крајно анксиозни, поради што многу тешко ја примаат ваквата првична информација, дури кога таа ќе им биде презентирана и неколку пати.

➤ **Фазата на негација**, кога сериозноста на состојбата е доведена во прашање и родителите тогаш дури можат да имаат фантазии дека детето ќе им биде на магичен начин излекувано, па често пати го носат од лекар на лекар очекувајќи дека барем некој од нив ќе ги исполни нивните очекувања. Оваа фаза најчесто е придружена со зборовите „Ова не е можно“, „Ова не ни се случува нам“...

➤ **Фазата на жалење и лутина** кога депресивните чувства и чувствата на вина доминираат. Иако многу од родителите на моментално хендикепираните деца се здрави луѓе, и тие имаат чувство на одговорност и вина поради раѓањето на дете со пречки во развојот. Самообвинувањата можат да бидат толку интензивни што родителите можат да се чувствуваат несреќни до крајот на животот. Понекогаш тоа чувство може да се проектира и на околината (гинекологот, педијатрите, бабицата...).

➤ **Фазата на реорганизација**, во којашто родителите ја прифаќаат реалноста и започнуваат да се однесуваат конструктивно, да бараат стручна помош за подобрување и унапредување на состојбата на нивното дете. Тогаш се прават планови за негова нега, едукација, иднина.

Од овие фази можеме да видиме дека родителите на деца со интелектуална попреченост чувствуваат интензивен гнев, вина, депресија и анксиозност. Овие емоционални доживувања најчесто се манифестираат преку психосоматски проблеми. Зачестеноста на нивната појава е во голема корелација со тежината на интелектуалната попреченост, како и соочувањето на семејството со некои од социо-економските ризици.

Процесот на прифаќање на своето дете е долготраен и често никогаш не завршува. Со текот на времето, родителите емоционално може да го прифатат хендикепот на своето дете. Некои автори зборуваат и за „хронична“ криза на

која се подложени родителите, дури и тогаш кога е завршен целокупниот процес на приспособување. Болката и тагата можеби не се толку изразени, но изгледа дека жалоста ги придружува во сите степени од развојот на детето, на пример кога врсниците на нивното дете започнуваат да одат на училиште, кога ќе се јават првите сексуални желби и сл. Кога во текот на животот се стигнува до важни настани, семејството мора повторно да се соочува со непријатни емоции, сè додека не се постигне нова рамнотежа.

Семејствата се разликуваат и во поглед на степенот на помош и практичното водство кое им е потребно. Некои родители можат да излезат на крај со емоционалните конфликти без некоја поголема помош, додека пак други се под постојан стрес и многу долго време поставуваат бариери и одбрани, го игнорираат проблемот и поставуваат нереални цели пред сопственото дете.

2.2 Ефектот на попреченоста врз родителите

Главна разлика помеѓу семејството на дете со интелектуална попреченост и типично семејство е грижата на родителите за иднината на детето, кога родителите веќе нема да бидат во можност да се грижат за него.

Детето со интелектуална попреченост има негативно влијание врз брачниот живот, но некои родители зборуваат и за позитивни ефекти, односно дека станале поблиски, поинтимни како брачни партнери. Литературата укажува на тоа дека брачните односи се најголем извор на стрес кај родителите. Во брачните односи најмногу се погодени семејните рекреативни активности и заедничките излегувања. Се смета дека и специфичните карактеристики на детето влијаат на нивото на стрес кај родителите. Тие се загрижени за нивото на когнитивен развој, за проблемите во говорот, неговата способност да функционира самостојно и можноста да биде прифатено во

заедницата.

Проблемите што се предизвикани од фактот дека родителите имаат дете со попреченост може да се инкорпорираат, т.е. да се мешаат во работата на родителите, во барањата за медицинска грижа, едукацијата, закажани терапии и да предизвикаат дополнителен стрес. Родителите или партнерите секогаш различно реагираат на проблемите кои ги има нивното дете, најверојатно поради различните улоги кои ги имаат во семејството. Во повеќето фамилии, жените продолжуваат со своите грижи за детето, но мора да се напомене дека и мажот значително повеќе партиципира отколку во минатото. Овие одговорни грижи предизвикуваат ризици или бенефиции.

Кај мајката која се грижи за детето кое станува зависно од неа, може да се јават ризици како што се паѓање во депресија, стрес. Ако таа може ефективно и продуктивно да господари со грижата за своето дете, тогаш таа можеби ќе го почувствува напредокот. Во меѓувреме, традиционалниот татко кој се грижи само за финансиите, можеби ќе се обиде да ја избегне реалноста дека неговото дете има одреден проблем. Спротивно на ова, тој може да сфати дека преку грижата за своето дете тој ѝ ја олеснува работата на сопругата, а истовремено покажува задоволство со тоа што ја зголемува својата улога во грижата.

Доколку се разгледаат досегашните истражувања, може да се забележат разлики и сличности на нивоата на доживеан стрес и нарушена здравствена состојба меѓу мајката и таткото на дете со интелектуална попреченост. Според едно шведско истражување, мајките на деца со Даунов синдром покажале помали резултати на тестовите за процена на сопственото доживување, а во исто време се утврдило дека тие поминуваат повеќе време во грижа за своите деца во споредба со татковците. Една понова студија покажува дека мајката доживува поголем стрес и има опесимистички ставови во однос на иднината

на детето, почесто е под терапија на антидепресиви и за разлика од татковците почесто сметаат дека комуникацијата и консултациите со семејството, пријателите и стручните лица ќе бидат од значителна корист за понатамошниот развој на детето и функционирањето на семејството.

Студии од различни земји на родители со дете со интелектуална попреченост покажале дека 35–53% од мајките на децата со интелектуална попреченост имаат симптоми на депресија, во споредба со мајките кои имаат типични деца. Овие студии имаат за цел да ја испитаат преваленцијата на проблеми во менталното здравје кај мајките со дете со интелектуална попреченост, како и детерминирање на најчестите проблеми. Татковците можат да го намалат стресот, бидејќи поголем дел од времето поминуваат на работа, која им обезбедува слобода. Од друга страна, оваа слобода ја немаат мајките, бидејќи остануваат дома да се грижат за детето со интелектуална попреченост и им овозможуваат на сопругниците алтернативен извор на самопочитување. Татковците ги делат чувствата на фрустрација, бес, чувство на вина, но се помалку гласни во изразувањето на овие емоции во однос на мајките.

Од друга страна, пак, Wikler и Farber, заклучиле дека мнозинството деца со пречки во развојот многу подобро контактираат со таткото ако детето е од машки пол. Татковата отсутност во воспитувањето и подигањето на детето со пречки во развојот корелира со психосоцијалниот развој на детето – татковците се многу почувствителни на видливите телесни недостатоци кај детето и на тоа како пречките на детето влијаат врз социјалниот и јавниот статус на семејството. Стручњаците и мајката често ненамерно го отстрануваат таткото од третманот, зашто тие мислат дека мајката најдобро ќе го извршува тоа. Мајката често сосема го изолира таткото, што негативно влијае врз нивниот брак. Kiein (1979), во своите истражувања заклучил дека во советувањето на родителите 10% од времето му го посветуваме на таткото, 82% од

советувањето на мајката, а остатокот на детето. Авторот мисли дека поради тоа сопругниците често се отуѓуваат, а потоа се прекинува односот помеѓу детето и таткото.

Во рамките на социо-еколошкиот домен, истражувањата потврдиле дека родителите признаваат оти социјалниот живот на семејството се менува со раѓањето на дете со интелектуална попреченост. Доаѓа до повлекување на семејството, до намалување на контактите со пошироката фамилија, до промена на пријателите, до поретки заеднички активности на брачниот пар, до намалена посета од соседите, пријателите и сл.

Знаејќи го фактот дека најголем број на деца со аутистичен спектар на нарушувања се деца со интелектуална попреченост како потврда за потребата од соработка со семејството и семејна поддршка говори и Трајковски (2011) кој вели дека докторите, и другите здравствени работници, можат да обезбедат поддршка на родителите преку нивна едукација, преку обезбедување водичи за работа, обука и нивно вклучување како котерапевти, за да им помогнат во добивање пристап до ресурсите, да им обезбедат емотивна поддршка преку традиционални стратегии, да им помогнат во застапувањето на своите деца.

3. ИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА

Институционалната заштита го опфаќа правото на оспособување за работно-производствена активност и правото на сместување во установа за социјална заштита.³

- Право на оспособување за работно-производствена активност има лице со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој. Тоа

³ Закон за социјална заштита, Сл. Весник на Република Македониј бр. 79/2009 година

значи упатување во установа за социјална заштита или во друго правно лице кое ги исполнува потребните услови, надомест на трошоците за сместување и исхрана, надомест на трошоците за работно-производствена активност и надомест на трошоците за превоз.

- Право на сместување во установа за социјална заштита има лице кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство или на кое од други причини му е потребно сместување во установа за социјална заштита, во случаите кога не може да се примени друг облик на социјална заштита. Ова право се обезбедува, меѓу другите лица наведени во законот, и на лице со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој упатено на оспособување за работно-производствена активност, лице со длабоки пречки во интелектуалниот развој и лице со трајна телесна попреченост на кое му е потребно трајно згрижување и нега. Исто така, ова право се обезбедува и за старо, возрасно лице со телесна попреченост и за лице со пречки во интелектуалниот развој кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.

4. ВОНИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА

Проблемите и тешкотиите поврзани со институционалното сместување може да се решат со обиди на поинаков пристап. Интеграцијата во потполностне ги постигнала поставените цели. Надежите и соништата во 70-тите години не биле постигнати (*Tejlor et all.*, 1987). Интеграцијата укажала дека соживотот на лицата со ментална ретардација не зависи само од нив самите, што концептуално го менува целиот процесот на рехабилитација. Последните 30-тина години е видливо "преточување" на сегрегативните во интегративни

текови кај голем број корисници. Нормализацијата и движењето за деинституционализација од институциите во САД извлекува 2/3 од корисниците од институциите во периодот од 1967 до 1994 година (*George S. et all. 1999*).

Со промовирање на процесот за деинституционализација, се наметнува мислењето за спречување на институционализацијата на децата со умерена и тешка ментална попреченост, како и потребата за започнување активности за поддршка на семејствата, вклучувајќи го и преземањето на одговорноста за подобрување на квалитетот на животот на децата задржувајќи ги во домашна средина.

Чл. 26 од делот за Вонинституционална заштита во **Законот за социјална заштита** гласи:

„Вонинституционалната заштита што се остварува во или преку центарот за социјална работа, го опфаќа правото на:

- прва социјална услуга на корисниците на социјална заштита;
- помош на поединец;
- помош на семејство;
- домашна нега и помош на поединец и на семејство;
- дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство;
- сместување во згрижувачко семејство;
- сместување во мал групен дом; и
- самостојно живеење со поддршка.“

Она што е од наш интерес за оваа докторска дисертација, е правото на *дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство*, кое според чл. 31 од Законот за социјална заштита гласи:

„Правото на дневно згрижување во дневен центар се обезбедува на:

- старо, изнемоштено лице и друго возрасно лице;

- лице со умерена и тешка попреченост во менталниот развој и на лице со телесна попреченост кое не може само да се грижи за себе;
- дете со телесна попреченост;
- дете на улица;
- лице кое употребува, односно злоупотребува дроги и други психотропни супстанции и прекурзори и на членовите на неговото семејство; и
- лице кое злоупотребува алкохол или се лекува од зависност од алкохол и на членовите на неговото семејство.

Правото на згрижување во центар за дневно и привремено прифаќање и згрижување се обезбедува на лице:

- бездомник;
- жртва на семејно насилство; и
- жртва на трговија со луѓе.

Помошта во дневно згрижување за лицата од ставот 1 на овој член, односно дневно и привремено прифаќање и згрижување за лицата од ставот 2 на овој член, се обезбедува и тогаш кога тие живеат во семејство.“

5. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА

Уставот на Република Македонија укажува дека Републикава се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните во согласност со начелото за социјална праведност, им гарантира право на помош на немоќните и на неспособните граѓани за работа и им обезбедува посебна заштита на инвалидните лица и услови за нивно вклучување во општествениот живот.

Следејќи ги овие постулати, од крајот на 2006 и во наредната 2007 година, се наметна потребата од доградување на Законот за социјална

заштита, со што на политиката на социјална заштита недвојбено се надградуваат и политиката и системот на социјалната сигурност.

Со новиот Закон за социјална заштита и социјална сигурност, се оформува нов систем на социјална заштита и социјална сигурност, кој се заснова на:

- усогласување со европското законодавство,
- подобрување и стандардизација на условите, начинот и постапката за остварување на правата од социјална заштита,
- утврдување мерки и активности на активна социјална политика,
- надградување на принципите на социјално вклучување на социјално исклучените лица,
- децентрализација,
- деинституционализација; и
- плурализација во обезбедувањето услуги од социјалната заштита.

Од 2000 година започнува нов период во заштитата, воспитанието и образованието на децата со пречки во развојот, секако и на децата со ментална ретардација, период на деинституционализација и интеграција, период во кој беа опфатени децата со тешка ментална ретардација, пред сè децата сместени во Специјалниот завод во Демир Капија, институција за третман на деца и возрасни лица со тешка и длабока ментална ретардација.

Република Македонија има направено и сериозни чекори во процесот на деинституционализација и промовирање на реформите за подобрување на здравствената заштита во последните неколку години. На пр., Одлуката на министерот за труд и социјална политика да се забрани сместувањето на децата во Специјалниот завод-Демир Капија е веќе донесена. Дополнително Национална стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита (2008-2018), е усвоена од страна на Владата на Република Македонија

во јануари 2008 година. На глобално ниво, постојат бројни индикации кои укажуваат на тоа дека лицата (посебно децата) со интелектуалната попреченост можат да се вклучат во општеството, како и одлични примери на вклучување на децата со интелектуална попреченост во општеството, кои традиционално се сметаше дека треба да бидат сместени во институции. Искуството покажа дека не е доволно само да се затворат институциите за да се обезбеди социјална вклученост на децата со пречки во развој. Предуслов за тоа е да се воспостави ефикасна мрежа од квалитетни услуги, со седиште во заедницата и да се развијат стандардите за квалитет на услуги и системи за следење на севкупниот процес. Стигмата и дискриминацијата и понатаму се многу силни пречки во понатамошен развој на настаните. Следејќи ја политиката на вклученост, Владата на Република Македонија превзема значајни чекори напред, иако истата се соочува со многу предизвици (Величковски, Чичевалиева, 2010)

Процесот на деинституционализација подразбира активности за подготвување на корисниците сместени во установи за нивно враќање во биолошките семејства, или за сместување во некоја од формите на вонинституционална заштита на локално ниво (згрижувачко семејство, дом-семејство или мал групен дом). Преку развој на овие форми на заштита, на локално ниво ќе се намали бројот на корисници сместени во установи, од една страна, и ќе се превенира потребата од нови сместувања во установи, од друга.

Деинституционализацијата е процес кој треба да овозможи секое дете да се најде во своето семејство, во неговата локална заедница и да има право да живее во околина што ќе го прифати, која ќе му понуди најголема поддршка, која минимално би ограничувала.

Меѓународните документи, како и искуствата од Западна Европа во

поглед на третманот на децата, упатуваат тој да се одвива во друга насока: нашите досегашни ставови за институционално згрижување на децата да им отстапат место на новите размислувања кои упатуваат на организирањето нови, вонинституционални форми на заштита на овие деца. И затоа, оваа состојба ја наметнува потребата од средината на 2000 година да се почне со долг процес на деинституционализација, со создавање можности за похуман живот за децата од Специјалниот завод во Демир Капија, живот исполнет со семејна грижа и грижа за децата во нивната непосредна заедница, со проект под наслов „Деинституционализација на децата сместени во јавни институции во Република Македонија“. „Едукативни и социјални активности со деца од Специјалниот Завод во Демир Капија насочени кон деинституционализација“ е само еден сегмент од наведениот проект, кој почна да се реализира во Специјалниот завод во Демир Капија.

Програмата е развојна. Основно правило кон кое стручните работници треба да се придржуваат, е на секое дете да му се овозможи развивање на сопствените способности. На секое дете да му се овозможи усвојување на содржините до највисоко ниво, во согласност со неговите индивидуални способности. Стручно-консултативниот и едукативно-евалuatorскиот тим се определува за идејата оперативниот тим да реализира развојно-компензаторна програма со крајно почитување на принципите на егзистенцијално-хуманистичкиот, холистички пристап.

Програмата теоретски и практично е конципирана во насока на:

- развивање позитивни емоционално-социјални односи,
- истакнување на способностите на детето,
- грижа за неговото здравје и за правилен физички развој,
- прифаќање нови сознанија и искуства со луѓето, предметите и појавите во околината,
- развој на говорот и други форми на разбирање,

- формирање на хигиенски и други навики.

Програмата опфаќа три развојни фази:

- во првата развојна фаза преку запознавање, моторни вежби и игри, се влијае на самостојноста, говорните способности, социјално прифатливото однесување и работна способност,
- во втората развојна фаза акцентот е ставен на формирање навики за самостојно однесување на детето, за запознавање со околината, комуникацијата, за развој на говорот, за развивање работна вештина и за усвојување работни навики,
- во третата развојна фаза воспитанието беше насочено кон ориентација и контакт со околината, дооформување на работните навики, усвојување на работните техники, социјално поврзување со околината.

Во широкиот спектар терапевски постапки (според Копачев Д., 1999) кои се применувани со децата од проектот во Демир Капија, психомоторниот реедукативен третман има за цел да изврши обновување на телесните животни искуства на децата во најраните видови на тие искуства, до возраста кога детето го прифаќа за третман. Истовремено, преку психомоторните реедукативни постапки се врши реорганизација на сите поранешни искуства. Користени се движења како систем на вежби, сосема едноставни и наполно достапни за детето, со цел кај детето да се предизвика сензомоторен ефект кој ќе може да предизвика емоционално доживување.

Реедукаторите (стручните работници во проектот) низ психомоторната постапка, играат улога на „доволно добри мајки“ кои преку кинестетичките

вежби, допирот и масажата, ја амортизираат нараснатата анксиозност, вршат поттикнување на говорот и служат за развивање на способностите за имитација.

Низ работата со децата, наместо аверзивни методи, главна ориентација на дефектолозите е детето да доживее позитивно поткрепување, пријатност, радост, задоволство, поддршка. Во едукативно насочените активности, примарна цел е збогатување на визуелното, аудитивното и гестуалното поле со поттикнување на насочени активности кон надвор, главно функционални игри за поуспешна експлорација на непосредното опкружување.

Програмата предвидува и поттикнување на едноставни симболички активности. Класичното условување како облик на учење, главно, се користи во функција на постигнување и усовршување на навиките и повисока социјална зрелост. Од игрите, освен функционалните, посебно се стимулираат игрите со правила и едноставни симболички игри преку наједноставна персонификација. Децата се стимулираат и кон учење по пат на обиди и грешки – како детето само да го реши проблемот.

На социо-емоционален и бихејвиорален план, користени се едноставни облици на учење според моделот, особено учење по пат на имитација.

Конечно, развојно-компензаторната програма за работа со децата во проектот, примарно, освен холистичкиот пристап, ги почитува проверените принципи на Пијажеовото сфаќање за процесите асимилација–акомодација и идеите на Виготски за социјална ситуација на развојот и учење во зона на наредниот развој.

6. ДНЕВНИ ЦЕНТРИ ЗА ЛИЦА СО МЕНТАЛНА ИЛИ ТЕЛЕСНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

6.1 Законски одредби

Дневниот центар за лица со ментална или телесна попреченост е установа во која се остварува правото на дневно и привремено прифаќање и згрижување на лицата со интелектуална попреченост како форма на вонинституционална заштита. Во членот 132 од Законот за социјална заштита, се одредуваат видовите установи за социјална заштита за вонинституционална заштита и тој гласи:

„Установи за социјална заштита за вонинституционална заштита се:

- Центар за социјална работа;*
- Дневен центар и клубови за стари и возрасни лица;*
- Дневен центар за улични деца – деца на улица;*
- Дневен центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и прекурзори;*
- Дневен центар за лица кои злоупотребуваат алкохол или се лекуваат од зависност од алкохол;*
- Центар за лица бездомници;*
- Центар за лица – жртви на семејно насилство;*
- Центар за лица – жртви на трговија со луѓе;*
- **Дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост;***
- Центар за давање помош во домашни услови;*
- Мал групен дом; и*
- Советувалиште“.*

Во членот 146 дефинирано е значењето на Дневниот центар за лица со ментална или телесна попреченост како форма на вонинституционална

заштита **„Дневниот центар на лицата со умерени и тешки пречки во менталниот развој и на лицата со тешки пречки во телесниот развој им обезбедува дневно згрижување, работно-производствена активност, работна терапија и други активности на ваквите лица и може да врши оспособување за работно-производствена активност, заради нивно вклучување во секојдневниот живот“.**

Кичукова-Голубовска К. и Самојловска В. забележуваат дека дневните центри се отворени врз основа на нормативи и стандарди определени од страна на Министерството за труд и социјална политика и ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје и опфаќаат избор на соодветна локација, организација на просторот и негово опремување, организиран превоз и исхрана.

Во **Правилникот за нормативи и стандарди за основање и започнување со работа на установи за социјална заштита Дневен центар за лица со интелектуална или телесна попреченост** има 18 члена кои се однесуваат на просторот (локација, заеднички простории, простории за комуникација, санитарно-технички простории), опремата и стручните кадри – услови кои треба да ги исполнува секој дневен центар.

6.2 Подрачја на работа во Дневниот центар

Стручните работници во Дневниот центар треба да изготват годишна Програма за работа (со корисниците, родителите, локалната заедница) од која ќе можат да се планираат месечните, неделните и дневните активности. Подрачјата на работата во Дневниот центар сочинуваат активности кои се групирани во зависност од тоа со кого се спроведуваат.

➤ **Активности со децата:**

- Вештини за подобрување на грижата за себе – самопослужување, развој и стекнување културно-хигиенски навики,
- Развој на моториката,
- Развој на социо-емоционални вештини и социјализација,
- Развој на когнитивни способности,
- Развој на говорни и комуникативни способности,
- Развој на перцептивни способности,
- Развој на работните способности,
- Контрола на однесувањето,
- Интеграција-вклучување во локалната заедница.

➤ **Активности со семејството:**

- Поддршка на секојдневните активности за грижа, рехабилитација и социјализација,
- Поттик за учество во реализирање на одредени содржини со корисниците,
- Стимулација и поддршка на семејството за надминување на ситуацијата на социјална изолација.

➤ **Активности кон заедницата:**

- Подигнување на свеста за потребите на овие корисници и за запознавање на јавноста со оваа форма на грижа за корисниците (разни активности за промоција на Дневниот центар),
- Вклучување на заедницата во давањето поддршка на овие корисници и на нивните семејства.

а. ПРОГРАМА ЗА РАБОТА ВО ДНЕВНИ ЦЕНТРИ

(Програма и упатства за работа за дневни центри за лица со инвалидност)⁴

Објаснувањето на различните подрачја на развој на лицата со интелектуална попреченост е дадено според Ајдински, Г. (2007)

Сознаен развој (Когнитивни способности)

Лицата со попреченост не можат да остварат прогресивен напредок кон следниот стадиум во развојот на сознајните способности, бидејќи не се во состојба да изградат нови облици и системи на мислење, односно остануваат поврзани за инфантилните системи кои потекнуваат од претходниот стадиум на развој.

Сознајниот развој е ниво на предоперационално мислење, со изразена ригидност, егоцентризам, отсуство на реверзибилни шеми.

Просторно-временските рамки се разградени и се доживуваат парцијално. Кај лицата со попреченост, ориентацијата е отежната во времето и во просторната организираност. Постои тешкотија да се наброи сè што не се гледа во рамките на видното поле, на претставно ниво и обично познавањето е многу лимитирано. Овие лица имаат тешкотии во познавањето на деловите на телото, субјективниот простор и околината.

Вниманието е краткотрајно, флукуирачко и непостојано. Овие лица имаат слаба концентрација и брзо се заморуваат. Многу брзо покажуваат замор во вниманието и незаинтересираниост. Кај нив постои недоволна развиеност на механизмот на волебото внимание, додека базичните форми на

⁴ Пилот програма изработена од Заводот за социјални дејности, 2014.

внимание се зачувани. Од оваа причина се планираат активности во траење од 20-30 минути.

Претставите се сиромашни и фрагментирани, многу тешко формираат претстави за предметите и различните предмети ги гледаат и ги доживуваат како идентични.

Помнењето е слабо, емотивно, селективно и секогаш насочено само кон реалноста. Лицето со попреченост запамтува мошне бавно, со повеќе повторувања, а и брзо го заборава усвоеното. Полесно ги помни силните, емотивни доживувања и возбудувања што поттикнуваат непосреден интерес. Тешко ги фиксираат и ги задржуваат дадени во устен облик. Овие лица најлесно може да запомнат доколку со нив се работи индивидуално, преку користење нагледни средства и разновиден дидактички материјал.

Мислењето е сведено на конкретност и површност. Овие лица не се во состојба да ја откријат заемноста меѓу предметите и причините за нивната заемна поврзаност. Не располагаат со неопходни претпоставки потребни за изградба на логично мислење. Постојат сериозни тешкотии при класификацијата и серијацијата, а недоволно се усвојува и конзервацијата. Апстрактното размислување е сведено на минимално ниво (контури), со многу големи тешкотии во објаснувањето. Многу тешко го исполнуваат преминот од конкретно кон апстрактно – логично согледување на суштинските својства на предметите. Разни дразби од околината може да им го отргнат вниманието во различна насока.

Волјата е недоволно развиена и тоа е резултат на несозреана психичка структура на личноста. Волјата слабее со намерата за извршување на волево дејство. Лицата со попреченост покажуваат волеви активности кога се работи за активност што го поттикнува нивниот интерес. Дадените задачи и

обврски можат да ги извршат во согласност со нивните можности и способности. Тешко се снаоѓаат во нова ситуација и имаат силно изразена потреба од постојано укажување на сè она што треба да го направат во тие ситуации, поради тешкотиите при усвојувањето на знаењата и нивниот трансфер.

Сензорни функции

Кај лицата со интелектуална попреченост честопати како придружна состојба се јавува сензорната дисфункција, односно тешкотии во процесирањето и интеграцијата на сензорни стимулации од надворешниот свет. За нив карактеристични се следниве видови однесувања:

- Избегнува допир или прегратка.
- Одбива да јаде одредена храна.
- Хиперсензитивен на миризби.
- Хиперсензитивен на одредени материјали и да носи само облека која е мека и која ним им е пријатна.
- Не му се допаѓа кога рацете се валкани.
- Се чувствува непријатно при некои движења, како клацкање, лулање, качување.
- Сака да скока, да се клати или да врти.
- Дејствува несмасно, лесно се сопнува, или има слаба рамнотежа.
- Хиперсензитивен на звуци. Звук од машина за перење, фен, сирена.
- Фиксација за иста играчка и начин на игра со неа (пр. само да го врти тркалото од количката).

Говор и јазик

Говорот често е недоволно развиен, а некогаш е сосема неразвиен или

се јавува многу подоцна со организирани активности на психомоториката насочени на социјалното поле. Квалитетот на развој на говорот и јазикот е различен, и се движи од ниво на разбирање на говор и гестовна комуникација до ниво на говорна продукција.

Со истражувањето на говорот кај овие лица заклучено е дека најчесто основниот глас, модулацијата, ритамот и темпото на говорот малку се под очекуваното во однос на календарската возраст и во однос на менталната возраст.

Овие лица првите зборови почнуваат да ги изговараат дури во третата, четвртата, па и петтата година во животот. Забавениот развој не е присутен само во активниот говор. Тие потешко го разбираат говорот кој им е наменет: прашања, барања, објаснувања и инструкции од возрасните. Абнормалностите во анатомијата на говорниот апарат влијаат врз квалитетот на говорот.

Постојат недостатоци во експресивниот говор. Тука се вклучени пречките во артикулацијата, а со тоа се распространети различните видови дислалии (сигматизам, ротацизам), ринолалии, пелтечење итн. Постојат недостатоци и во импресивниот говор, кој е сиромашен и неразбирлив, поради што се јавуваат различните видови алалии, афазии, дизартрии и др. Значи неправилно изговараат гласови, имаат развлечен, испрекинат и тешко разбирлив говор.

Моторика

Ниското ниво на организираност на психомоториката во однос на интелигенцијата значајно ја загрозува сознајната ефикасност и можноста за социјализација на лицата со попреченост. Кај овие лица развојот е забавен, почнуваат самостојно да седат и лазат на 2 години, проодуваат на 3–4 години, а се качуваат по скали дури на 5 години. Имаат тешкотии во психомоторната организираност на ниво на манипулативната вештина на рацете и фината моторика, координацијата и имитацијата на едноставни движења. При

изведување на движењата се забележува несоодветна употреба на сила, брзина и прецизност.

Социо-емоционален развој

Однесувањето кај лицата со попреченост е условено од степенот на развојните способности, но и од карактеристиките на емоционалниот живот, кој поради честите неуспеси е исполнет со бројни фрустрации, што дополнително влијае на мотивацијата и подготвеноста за интеграција во социјалната средина.

Тие покажуваат неиздиференцирани и неадекватни емоции во однос на дразбата, емотивната лабилност и долготрајните инертни чувства. Имаат тешкотии со контрола врз имплусите и нагоните, ниско ниво на толеранција на фрустрација, хиперактивно, агресивно однесување, како и самоповредување. Покажуваат искрени позитивни емоции и многу љубов кон лицата кои им даваат помош и поддршка, преку насмевка и прегратка.

Емоциите се издиференцирани на значително пониско ниво од нивната возраст. Тешко ги одложуваат задоволувањата, лесно минуваат од едно во друго расположение и изгледаат „детинесто и несмасно“. Емоциите имаат зголемен влез на чувствителност и недоволна диференцираност кон промена на дразбите. Доживувањето на околината е нехомогено и крутоста на емотивните доживувања се главно обележје на нивниот емоционален живот. Овие лица не можат да ги потиснат емоциите, желбите и својата импулсивност. Многу отворено ги покажуваат своите позитивни чувства и емоции, зборуваат за тоа, се умилкуваат. Им треба многу љубов, внимание, почитување и голема трпеливост додека се работи со нив. Тие знаат да почувствуваат кога се сакани и прифатени воопшто. Исто така знаат да бидат одбивни, невнимателни, и едноставно да кажат за некогo дека е лош и дека не го сакаат. Овие лица може многу лесно да се мотивираат доколку активноста во која ќе бидат вклучени е

едноставна, интересна, не бара психолошки напор за нив (на пр., настава во природа, спорт и сл.).

Им недостасува чувство на одговорност.

Играта е еднолична и без креативност на фантазијата. Колку се посложени правилата на играта и бараат поголеми интелектуални способности, толку побрзо ќе дојде до нејзино прекинување. Обично не ги исполнуваат барањата на играта во една интеракција со нивните врстници кои не се во иста состојба како нив, и ги избегнуваат. Тие обично си наоѓаат заеднички интереси со помали деца кои не се во иста состојба како нив.

Подрачја за работа со корисниците

Воспитанието, рехабилитациско-едукативната работа и оспособувањето на корисниците со интелектуална и телесна попреченост е долготраен и сложен процес, кој бара индивидуален приод од дефектолошки, психолошки, педагошки и социолошки аспект, преку систематско утврдување и вежбање, со цел реализираните активности да се усвојат и одржат.

При работата со корисниците, во согласност со нивната возраст, способности и потреби, се формираат две подрачја на работа, за корисниците до 18-годишна возраст, и за корисници од 18 до 26-годишна возраст.

Првото подрачје (за корисници до 18 години) подразбира усвојување елементарни навики, знаења и вештини, претежно насочени кон самите корисници и во услови на „заштитена“ средина. Усвојувањето на овие вештини треба да придонесе до што поголемо осамостојување на корисниците.

Второто подрачје (за корисници над 18, односно до 26 години) подразбира активно применување на стекнатите навики, знаења и вештини за самостојно функционирање, претежно насочени кон пошироката заедница. Активности кои вклучуваат работна окупација, работно-производствена активност, подготвување за вработување, самостоен и независен живот, самозастапување.

Основно правило при реализацијата на програмата за работа со корисниците е почитување на можностите и интересите на корисниците во согласност со нивните способности.

Потребата за издвојување на активностите во центрите за дневен престој и потребата од поделба на активностите за деца до 18 и од 18 до 26-годишна возраст, а уште повеќе за издвојување на возрасните, е изразена со години. Согледувајќи ја таа потреба, Заводот за социјални дејности изработи програма што дневните центри треба да ја применуваат од следната година.

Подрачја за работа со корисници до 18-годишна возраст

Подрачје: Стекнување на културно-хигиенски навики		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:
<p>-Развивање навики за одржување на личната хигиена и за правилно користење на приборот за лична хигиена.</p> <p>- Развивање навики и стекнување елементарни знаења за болестите и повредите.</p> <p>- Развивање навики за приготвување и начин на исхрана, правилно користење на приборот за јадење и пристојно однесување за време на оброкот.</p> <p>- Развивање навики за одржување на чиста и уредна облека, за облекување и соблекување облека и обувки соодветни на временските услови.</p> <p>- Развивање навики за одржување на хигиената во просториите на Дневниот центар.</p>	<p>Вежби за лична хигиена:</p> <ul style="list-style-type: none">- Миење раце пред јадење, по јадење, по употреба на тоалетот.- Миење на лицето и бришење со пешкир.- Одржување на хигиената на забите.- Чешлање на косата. <p>Вежби за приготвување оброк и за однесување на масата:</p> <ul style="list-style-type: none">- Навика за самостојно седење, земање храна, користење на приборот и сл. <p>Вежби за облекување и соблекување.</p> <p>-Облекување и соблекување со и без помош, диплење на облеката и сл.</p>	<p>-Секоја активност што се изведува неопходно е да се покаже, или да се насочува и следи.</p> <p>-Корисниците треба да учат по операции.</p> <p>-Одделни операции треба да се увежбуваат на модел.</p> <p>-Перманентно работење на развој, увежбување, и обновување на програмските содржини.</p>

Подрачје: Развој на говор, јазик и комуникација		
Цел:		
<ul style="list-style-type: none">- Развивање на говорни и јазички способности- Развивање на способности за слушање.- Оспособување за примена на соодветни средства и говорни фрази во општењето со другите.- Развој на стереотипни јазични целини, во насока на функционална комуникација и воспоставување на елементарни социјални релации		
1. Развој на гласовна култура		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
<ul style="list-style-type: none">-Оспособување и навикнување на детето на правилно дишење како еден од предусловите за добар изговор.-Развивање на правилното функционирање на говорниот апарат.-Развивање на аудитивната дискриминација.-Оспособување за правилна артикулација на гласовите, како основа за правилно изговарање на зборовите и речениците.- Вежби за потешкотии во изговорот на гласовите.	Примери на активности: <ul style="list-style-type: none">-Вежби за дишење.-Слуша добри говорни модели (ТВ-емисија, театарска претстава, куклена претстава и сл.).	<ul style="list-style-type: none">-Да се започне со вежби за визуелна и аудитивна перцепција.-Употреба на сликовници.Поттикнување со едноставни прашања.- Давање едноставни барања.-Техники на протективно читање:Препознавање на натписи и предупредувања.- Индивидуална работа при логопедски третман.-Групна работа при проследување говорни модели(тв, претстава).-Користење на факторот на модулација (пеење и ритмички вежби).
2. Комуникација		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
<ul style="list-style-type: none">-Развивање на способностите за вербална и невербална комуникација.- Развивање на способност за воспоставување однос со други луѓе.-Оспособување за користење на комуникацијата како начин за размена на инфромации, мислења и чувства.	<ul style="list-style-type: none">-Во говорната комуникација детето вежба пристојно и љубезно обраќање, говорење со умерен глас.- Игри на прашања и одговори.	<ul style="list-style-type: none">-Поставување во контекстуални ситуации за користење на кулурни изрази.- Вежби за користење на вербална и невербална комуникација.- Употреба на движењата за стимулирање на говорот(пр. На детето му се дава играчка и изговараме „повели“).

3. Збогатување на речникот		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
<ul style="list-style-type: none"> - Збогатување на речникот со зборови што означуваат поопшти поими. - Изразување со правилно составени едноставни реченици, правилен изговор и акцент. 	<ul style="list-style-type: none"> -Разгледување сликовници. - Слушање добри говорни модели. - Вежби за визуелна и аудитивна перцепција (вежби за препознавање и именување). - Активности во кои детето именува и опишува предмети анализирани со повеќе сетила. - Игри и активности за набројување. 	<ul style="list-style-type: none"> -Што му се покажува на детето (предмет, слика) истовремено се именува. -Се почитува принципот од едноставно кон сложено.

Подрачје: Моторен развој		
1.Груба моторика		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
<ul style="list-style-type: none"> - Јакнење на организмот на детето од функционален и структурен аспект. - Запознавање на сопственото тело, неговиот изглед и шема, преку истражување и испробување на своите можности. - Развивање на општите телесни способности. - Одржување на состојбата на локомоторниот апарат. - Стекнување на побогато моторичко искуство. - Корекција на неправилно држење на телото. 	<ul style="list-style-type: none"> -Психомоторни вежби за телесна шема. -Вежби за развој на мускулатурата. -Одење, потскокнување, скокање, качување, тркалање. -Игри во круг(децата се држат за раце, следат инструкции, и изведуваат движења). -Игри со топка (додавање топка, префрлање од една во друга рака). 	<ul style="list-style-type: none"> -Се утврдува нивото на телесните способности на детето и се прави индивидуална процена за потребата од вежби. - Консултација со физиотерапевти. - Индивидуални и групни вежби.

2.Фина моторика		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:
-Развој на издиференцираност на прстите. - Развој на манипулативни способности. - Развој на координација на движењата на рацете.	- Вежби за фина моторика -Моделирање со глина, пластелин и сл. -Игра со конструктивен материјал (боцкалки, коцки). -Цртање и боење со прст.	-Процена на психомоториката на горните екстремитети (вештина, манипулативност, издиференцираност на моториката). - Приспособување на вежбите.

Подрачје: Развој на перцепции		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:

<p>Визуелна перцепција</p> <p>- Развој на функцијата на сетилото за вид преку препознавање, именување и применување на: бои (основни), облици, димензии (големина, должина, височина, тежина) и просторни односи.</p>	<p>Визуелна перцепција</p> <p>-Открива бои околу себе и ги именува.</p> <p>-Се движи во просторот според нацртани знаци-ориентири.</p> <p>-Опсервира и копира линии.</p> <p>-Идентификува различни форми.</p> <p>-Препознава и издвојува различни форми.</p>	<p>-Процена на корисниците и одредување на нивото развој на перцепциите.</p> <p>-Определување на хиперсензитивноста или хипосензитивноста.</p> <p>-Индивидуална/групна работа.</p> <p>-Приспособување на активностите (пр. ако на корисникот му пречи гласна музика да го предвиди текот на активноста).</p>
<p>Аудитивна перцепција</p> <p>-Усовршување на функцијата на сетилото за слух.</p> <p>-Оспособување за разликување на различни шумови, звуци и гласови.</p> <p>-Развивање на аудитивно-моторната координација.</p>	<p>Аудитивна перцепција</p> <p>-Слуша, препознава и идентификува различни звуци (звуци на птици, на животни, на природни појави и друго.</p> <p>-Активности за диференцијација и класификација на звуците (пр. врз на основа на звукот да погоди што има во затворениот сад: шеќер, песок, пченка, ориз и сл.; пр. да погоди или имитира звуци продуцирани од друго дете преку плескање на рацете, пукање со прстите и сл.; пр. се испуштаат предмети наземи и да го погоди предметот по звук).</p> <p>- Локализира извор на звук (го одредува правецот на звук, одредува дали е стационарен или не, ја одредува</p>	

<p>Тактилна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">-Развивање на функцијата на сетилата за допир.-Развивање на тактилно-кинестетичката осетливост.-Оспособување за тактилно истражување на предметите.	<p>оддалеченоста).</p> <p>Тактилна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">-Препознавање и манипулирање со поединечни предмети и играчки (активностите се започнуваат со речиси познати и поголеми предмети за детето, а по одредено ниво на развиеност на сетилото за тактилитет се воведуваат нови и помали предмети).- Игра со предмети со различна текстура (пр. класифицира мазни и рапави, тврди и меки, тапи и остри предмети; пр. игра „меморија“ со картички со различен материјал (3-9 пара за една игра).- Игра со вода со различна температура.	
<p>Олфакторна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">-Усовршување на функцијата на сетилото за мирис.-Оспособување за препознавање и именување на мириси.	<p>Олфакторна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">- Посета на цветна градина или цвеќара.-Активности за препознавање и разликување на различни мириси.-Активности за препознавање и разликување на пријатни и непријатни мириси.	
<p>Густативна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">-Усовршување на функцијата	<p>Густативна перцепција</p> <ul style="list-style-type: none">-Вкусува различни прехранбени продукти и именува каков вкус имаат	

на сетилато за вкус. -Оспособување за препознавање и именување на вкусови.	(благо-солено, кисело).	слатко-	
---	----------------------------	---------	--

Подрачје: Емоционален развој		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:

<ul style="list-style-type: none">- Развивање на емоционалната зрелост.- Воспоставување емоционална стабилност.- Препознавање и доживување на сопствените чувства.- Развивање свест за сопствените чувства (чувство на сигурност, доверба и прифатеност од околината).- Поттикнување на детето за емоционално врзување со повеќе лица (од семејството и околината).- Збогатување на емоционалниот живот со нови чувства.- Градење сопствени начини на изразување на чувствата и поддршка на изразување на чувствата.- Развивање и негување позитивни емоции.- Сензибилизирање за чувствата на другите.- Усвојување на знаења и вештини за контрола на изразувањето негативни емоции.- Градење одбранбени механизми кон напнатост и фрустрација.	<ul style="list-style-type: none">- Изразува различни начини на манифестирање на емоции.- Показува дека го сака другарчето.- Раскажува како се чувствуваат во одредени ситуации.- Со своето тело изразува различни емотивни состојби.-Разликува што е лошо, а што добро.- Вежби за релаксација, контрола на импулсивноста и воедначување на тонусот.	<ul style="list-style-type: none">-Процена на емоционалната зрелост.-Метод на разговор.-Елементи на бихејвиорална терапија.-Работилници.-Индивидуална/групна работа.
---	---	--

Подрачје: Социјален развој

Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
-------------	------------------------------	-----------------------------------

<ul style="list-style-type: none">- Развивање на социјалната перцепција и вештини.- Развивање на способностите за адаптација во нова средина.- Развивање свест за припадност кон групата.- Збогатување на социјалното искуство (во рамките на кругот на семејството кон средината која го опкружува).- Разбирање и прифаќање на правилата на однесување.- Навикнување на правилно и културно однесување во различни ситуации и средини.- Развивање способности и вредности како што се: толерантност, иницијативност, истрајност, самостојност, трудољубивост.- Поттикнување на детето да соработува со врсниците.- Развивање способност за решавање различни ситуации (обиди за решавање конструктивен начин).	<ul style="list-style-type: none">- Запознавање и адаптација на групата, дневниот распоред, просториите во Дневниот центар.- Ги учи имињата на другите деца во групата и стручните лица.- Детето комуницира со врсниците и стручните лица.- Игра игри кои бараат соработка со врсниците и стручните лица.- Ги следи стручните лица како позитивен модел за идентификација.- Оспособување да увиди што е добро, а што не во игрите и активностите.- Си игра во катчињата со играчки.- Изучување социјални приказни (приспособени за возраста и способностите на корисниците).- Прошетки низ непосредната заедница.- Посети на значајни места од локалната заедница.- Моделирање на однесувањето.- Користење на културни поздравни, културно замолување и заблагодарување во различни ситуации.	<p>-Подрачјето на социјален развој и развој на социјални вештини можеме да го поделиме во две етапи:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Усвојување на елементарни социјални навики и облици на однесување во Дневниот центар и домот („заштитени услови“).2. Сложени облици на социјална адаптација како во домот и Дневниот центар така и во пошироката социјална средина.
---	--	--

Подрачје: Развој на работни навики		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:
Развој на фина моторика и координација на движењата. Развој на концентрација, внимание, помнење, истрајност. Развој на говорот и богатење на фондот на зборови.	Моделирање. Работа со колаж. Сечење, лепење. Нижење перли. Шиене. Запознавање и ракување со алат (чекан, клешти, клинчиња).	Процена на корисникот. Почитување на принципите на постапност и систематичност (на пр., нижење на крупни предмети, па потоа на ситни). Метод на увезбување и повторување. Вербално објаснување на секоја постапка.

Подрачје: Компјутерска интеграција		
Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:

<p>-Стекнување вештини за елементарна употреба на компјутерот</p> <p>-Стекнување знаења за одредени појави, предмети и поими со помош на компјутерот, односно развој на когнитивни и говорни способности.</p> <p>-Развивање на вниманието и на перцептивните способности.</p> <p>-Развој на фината моторика ракувајќи со тастатурата и маусот.</p>	<p>-Запознавање со основните компјутерски уреди и поими.</p> <p>-Запознавање со едноставни компјутерски операции (вклучување/исклучување).</p> <p>-Употреба на едукативни софтвери.</p> <p>- Цртање на компјутер.</p> <p>-Проследување на едукативни цртани или емисии.</p> <p>- Визуализација на содржините кои се обработуваат.</p> <p>-Креирање на фолдер за корисникот со негово име (оние кои можат да работат).</p> <p>-Софтверско приспособување на компјутерот во согласност со способностите на корисникот.</p>	<p>-Процена на корисниците (кои можат да работат на компјутер).</p> <p>-Определување на софтверско адаптирање.</p> <p>- Примена на асистивни уреди во согласност со потребите.</p> <p>-Принцип на постапност.</p> <p>-Корелација со други подрачја.</p>
--	--	---

Подрачје:Сексуално воспитание

Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
-------------	------------------------------	-----------------------------------

<ul style="list-style-type: none">- Физички, емоционален и морален развој на корисниците.- Стекнување знаења за сопственото тело и промени на телото кои се случуваат.- Стекнување знаења за препознавање и избегнување сексуална злоупотреба.- Стекнување знаења за контрацепција.- Контрола на сексуален нагон.	<p>Спроведување работилници на теми:</p> <ul style="list-style-type: none">-Именување, разликување на делови на телото и нивната функција.-Сличности и разлики помеѓу машки и женски.-Процес на растење и промени на телото.-Елементарни знаења за репродукција и бременост.-Квалитет на социјални врски (пријателство, љубов, комуникација, почит).-Почетоци на социјална одговорност, вредности и морал.-Разлика меѓу јавен и приватен простор.-Избегнување и препознавање непријатни ситуации, сексуална злоупотреба.	<ul style="list-style-type: none">-Процена на потребите на корисниците.-Одбирање соодветни теми за работилници и изготвување материјали.-Индивидуална/групна форма на работа.-Почитување на лицето и неговите чувства .-Принцип на постапност.
---	---	--

Подрачје: Креативни работилници

Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
-------------	------------------------------	-----------------------------------

<p>-развој на визио-моторната координација, фина моторика, мануелна вештина и координација на движењата на горните екстремитети.</p> <p>- стекнување нови знаења и утврдување на постојните за различни материјали, техники на изработка и бои.</p> <p>-развивање позитивни карактерни особини кај секој корисник: истрајност, упорност, мотивација за работа и успех, дружељубивост, желба за работа во група.</p> <p>Изготвениот производ кај секое дете и младинец ќе придонесе за развивање на чувството за задоволство од сопствениот успех.</p>	<p>-Изработки од различни материјали: глина, пластелин, пластика, дрво, текстил.</p> <p>-Изложби на изработките во ДЦ, во локалната заедница (основни училишта).</p>	<p>-Спроведување на работилниците во пријатна атмосфера.</p> <p>-Групна форма на работа.</p> <p>-Метод на демонстрација и очигледност (да се покаже како се прави изработката и како изгледа на крај – пример).</p> <p>-Именување на материјалите, на боите, примена на предметот.</p> <p>-Корелација со др. подрачја.</p>
---	--	--

Подрачје: Психомоторна реедукација

<p>Цел:</p>	<p>Примери на активности</p>	<p>Дидактичко-методски насоки:</p>
--------------------	-------------------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> - Развој и обновување на сензомоторните шеми и искуства. - Унапредување на поимниот и сознајниот развој. - Развивање на поими поврзани со сопственото тело, субјективниот и објективниот простор, време, и ритам. - Развој на елементарни движења. - Развој на постуралност и правилно движење. - Контрола на моторика во состојба на мирување. - Развој на латерализација 	<ul style="list-style-type: none"> - Вежби за доживување на телесната шема. - Вежби за доживување на гестуалниот простор. - Вежби за откривање на објективниот простор. - Вежби за уочување и стабилизирање на латерализација со вежби за насочување на латерализацијата. - Вежби за воочување на присуството на друг. - Вежби за воедначување на тонусот и осамостојување на движањата. - Вежби за координација на движењата. - Вежби за воочување и препознавање на ритамот. - Вежби за контрола на импулсивноста. - Вежби за процена и ориентација во времето. 	<ul style="list-style-type: none"> - Неопходно е да се изврши процена на психомоторниот статус на корисниците со цел определување на видот на вежби. - Секое движење мора да има јасна цел во вид на втисната, јасна и сензорна трага во искуството на детето. - Секое движење да се покаже и означи со збор(именува). - Вежбите се изведуваат пред огледало. - Вежбите може да се изведуваат индивидуално или во група.
--	---	---

Подрачје: Спортско-рекреативни активности

Цел:	Примери на активности	Дидактичко-метоски насоки:
------	-----------------------	----------------------------

<ul style="list-style-type: none">-Унапредување на општото здравје.-Развивање подобра координација на екстремитетите.- Воспоставување телесна постуралност и рамнотежа.-Намалување на емоционалната тензија.-Намалување на хиперактивното однесување.-Манифестирање радост и задоволство.- Усвојување на правилата на општествените игри.-Развој на самостојност и сигурност на општествените игри.	<ul style="list-style-type: none">- Вежби за правилно држење, одење, скокање, трчање.- Вежби за фаќање и фрлање со топка.- Вежби за влечење и туркање.- Вежби за подобрување на координацијата и рамнотежата на телото.- Ритмички вежби.- Организирани игри.	<ul style="list-style-type: none">-Пред да се пристапи кон дефинирање на индивидуализацијата на подрачјето, потребно е да се процени физичкиот статус на детето.- Да се обезбедат услови за реализација на програмата, при што најмногу треба да се внимава на безбедноста на децата.- Пожелно е да се соработува со физиотерапевтот, за точно определување на корективните цели на вежбите.- Потребно е да се употребува принципот на постапност.
--	---	---

Подрачје: Структурирање на слободното време

Цел:	Примери на активности	Дидактичко-методски насоки:
-------------	------------------------------	------------------------------------

Развивање интерес и мотивација за слободни активности. -Развивање интерес за посета на локални манифестации. - Изразување сопствена иницијатива за одреден вид слободни активности. -Способност за одбирање активност во согласност со неговите желби.	-Посета на спортски натпревари. - Следење на уметнички настани и манифестации. - Вклучување во активности на уметничко-културни здруженија во локалната и пошироката заедница, посети на изложби, музеи, театар, кино, црква. -Посета на разни претстави, приредби врзани за актуелни случувања, верски активности, концерти.	-Процена на потребите на корисниците. -Индивидуална/групна форма на работа (лицето може ќе има потреба само со едукаторот да посети одредено место или настан). -Почитување на лицето и неговите чувства.
---	--	---

6.4 КАДАР ВО ДНЕВНИ ЦЕНТРИ

„Во Дневниот центар, во зависност од бројот на корисниците, треба да има соодветен број стручни кадри, и тоа дефектолог, социјален работник, педагог, психолог, физиотерапевт, медицинска сестра за спроведување на програми за работно-производствена активност, за работна терапија, за социјална адаптација, за психосоцијална рехабилитација и за оспособување за самостоен живот.

Бројот на стручни кадри за остварување на дејноста на Дневниот центар се утврдува врз основа на видот и бројот на корисниците, и тоа на секои четири корисници треба да се обезбеди еден стручен работник, во зависност од видот на корисниците.

Во Дневен центар со капацитет до шест корисници, треба да има најмалку двајца работници, од кои едниот треба да биде стручен работник од став 1 на овој член“.⁵

⁵ Правилник за нормативи и стандарди за основање и започнување со работа на установи за социјална заштита „Дневен центар за лица со интелектуална или телесна попреченост“

Задачи на стручните работници во Дневниот центар (Завод за социјални дејности, 2014)

➤ **Социјалниот работник** ги спроведува следниве активности:

- Изработка на наод и мислење (социјална анамнеза).
- Оформува и води досие за детето.
- Учествува во изготвување на Индивидуален план за работа со корисникот и спроведува активности од Планот.
- Соработува со семејството во согласност со Програмата за работа со родители, преку стручна поддршка и советување.
- Учествува во реализирање на активностите за социјализација, интеграција и самостојно функционирање, во согласност со Програмата за работа на Дневниот центар.
- Учествува во реализирање на активностите за подобрување на соработката со локалната заедница, во согласност со Програмата за работа со локалната заедница.

➤ **Дефектологот** ги спроведува следниве активности:

- Опсервација на детето.
- Процена на способностите, на стекнатите навики и знаења и на специфичните потреби на детето.
- Увид во медицинската документација, мислења и препораки од релевантни институции.
- Учествува во изготвувањето на Индивидуалниот план за работа со детето и спроведува активности од Планот.
- Учествува во реализирањето на активностите во согласност со

Програмата за работа на Дневниот центар (сензомоторни стимулации и воспитно-едукативни работилници).

- Континуирано го следи детето и прави нови процени на шест месеци или порано, доколку за тоа има потреба.
- Им овозможува стручна помош на родителите и семејствата во грижата за детето преку советодавна-консултативна работа во континуитет.
- Соработува со институции, невладини организации и здруженија, од доменот на здравството, социјалната работа и образованието.

➤ **Логопедот** ги спроведува следниве активности:

- Опсервација и проценка на говорниот статус и на артикулациската зрелост на детето со употреба на логопедски тестови и скали.
- Изготвува наод и план за индивидуален логопедски третман.
- Реализира индивидуален логопедски третман преку вежби за развој и усовршување на правилното говорно дишење и голтање, вежби за зголемување на подвижноста на периферниот говорен апарат, развој на гласови (кај деца кои не зборуваат), развој на рецептивен и експресивен говор, прагматички и семантички аспекти на говорот.
- Рехабилитација и корекција на гласовни нарушувања, темпо, ритам и интонација на говор.
- Овозможува унапредување алтернативни форми на комуникација.
- Континуирано следење на детето и правење нови процени на шест месеци или порано, доколку за тоа има потреба.
- Им овозможува стручна помош на родителите и семејствата во грижата за детето преку советодавна – консултативна работа во континуитет.
- Соработка со институции, невладини организации и здруженија, од доменот на здравство, социјална работа и образование.

➤ **Педагогот** ги спроведува следниве активности:

- Учествува во изготвување Индивидуален план за работа со детето и спроведува активности од Планот.
- Учествува во изготвување на методските единици за воспитно-едукативните содржини.
- Учествува во изборот и изработката на дидактичките средства за работа со корисниците.
- Континуирано следење на детето.
- Учествува во реализирање на активности во согласност со Програмата за работа на Дневниот центар.
- Им дава стручна помош на родителите и семејствата во грижата на детето.

➤ **Психологот** ги спроведува следниве активности:

- Опсервација на однесувањето на детето во адаптациониот период.
- Развојна процена на способностите, на стекнатите навики и знаења и на специфичните потреби на детето преку употреба на психометриски инструменти, со цел да се определи менталната возраст.
- Определување на интегрираноста на личноста на детето.
- Определување на социо-емоционалната зрелост.
- Учествува во изготвување на Индивидуалниот план за работа со корисникот и спроведува активности од Планот.
- Учествува во реализирањето на активностите во согласност со Програмата за работа на Дневниот центар.
- Следење и анализа на одредни проблематични однесувања кај детето.
- Опсервација на групната динамика.
- Примена на вежби за поттикнување на социјалните вештини.
- Примена на елементи и методи на бихејвиорална терапија.
- Континуирано следење на детето и правење нови процени на шест месеци или порано, доколку има потреба.

- Стручна помош на родителите и семејствата во грижата на детето;
- **Физиотерапевтот** ги спроведува следниве активности:
 - Активно учествува при изведување на одредени програмски активности.
 - Планира и реализира физикална терапија во согласност со потребите на корисниците.
- **Медицинската сестра** ги спроведува следниве активности:
 - Помош и поддршка при прифаќањето, облекувањето и соблекувањето, хранењето, одржувањето на личната хигиена и извршувањето на физиолошките потреби на корисниците.
 - Учество во тоалет тренинг.
 - Активно учествува при изведување одредени програмски активности.
 - Оформува и води медицинско досие за детето.
 - Води грижа за медицинската терапија што ја примаат децата.
- **Негувателот** ги спроведува следниве активности:
 - Помош и поддршка при прифаќањето, облекувањето и соблекувањето, хранењето, одржувањето на личната хигиена и извршувањето на физиолошките потреби на корисниците.
 - Учество во тоалет тренинг.
 - Активно учествува при изведувањето на одредени програмски активности.
- **Хигиеничаротот** ги спроведува следниве активности:
 - Зачувување и одржување на нивото на хигиената во проториите.

7. ПЕРСОНАЛНИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Припадниците на помагателните професии, покрај теоретска подготвеност и стручност, потребно е да поседуваат и одредени личностни карактеристики и специфични вештини за работа со луѓе. Во помагателни професии спаѓаат социјалните работници, психолозите, педагозите, дефектолозите, воспитувачите, експертите кои работат со лица со посебни потреби, социолозите, просветните и здравствените работници. Овие лица, за да бидат успешни во професионалното давање помош, потребно е да поседуваат одредени особини, како што се добри комуникациски вештини, вештини за разрешување конфликти, медијаторство, емоционална стабилност и урамнотеженост, психичка и емоционална зрелост, добра самоконтрола, можност за управување со сопствените импулси, познавање и прифаќање на сопствените потреби, желби и ставови. Исто така, овие лица треба да поседуваат способности за да ја препознаат состојбата во која другите се наоѓаат, да се грижат за другите и да бидат подготвени да дадат помош. Меѓу наведените способности и карактеристики, како најсуштински за постигнување успех во помагателната професија се издвојуваат емпатијата, алтруизмот и асертивноста (Арнаудова, С., 2008).

7.1 ЕМПАТИЈА

Мартин Хофман е еден од ретките истражувачи кои се обиделе да го објаснат развојот на емпатијата. Неговата теорија го објаснува развојот на когнитивните способности и развојните промени во емоционалните доживувања, како и нивната поврзаност со просоцијалното однесување. Хофман (Hoffman, 1981, 1987) го проучувал развојот на емпатијата и утврдил четири развојни фази: *глобална емпатија*, *егоцентрична емпатија*, *емпатија за чувствата на другите* и *емпатија за нечији животни услови*. Првиот облик

на емпатија се јавува веќе во првата година од животот. На сите нивоа, емпатиската вознемиреност ја сочинува јатката на емпатијата, додека пак, од когнитивната обработка зависи како личноста ќе го интерпретира сопственото емоционално возбудување. Способноста за емпатизирање во одредена мера зависи и од перцептивните и когнитивните способности, но и од склоноста на лицето кон одредени начини на емоционално реагирање. Значи, луѓето можат да доживеат и/или да покажат различно ниво на емпатија во различни ситуации, во согласност со тоа колку им е развиена диспозицијата за емпатизирање (Davis, 1996). Но, според Хофмановата теорија, емпатиските капацитети се развиваат речиси целосно во периодот на адолесценцијата. Тоа значи дека повеќето нормално развиени адолесценти имаат способност за емпатизирање, но разликата помеѓу нив е во тенденцијата да ја користат таа способност.

Според Хофман (Hoffman, 1981, 1987) четирите групи емпатија кои одговараат на стадиумите на когнитивниот развој се:

- **глобална емпатија** (карактеристична за децата во првата година од животот. Децата често се однесуваат како нив да им се случува она што им се случува на другите луѓе, затоа што не се способни да се разликуваат себеси од другите како одвоени физички ентитети);
- **егоцентрична емпатија** (се јавува по првата година од животот, на вториот степен од когнитивниот развој. Детето наполно се сфаќа себеси како различен објект од другите лица. Во состојба е да доживее емпатија, а истовремено да разбере дека друга личност се наоѓа во неволја, а не самото тоа. Но сепак, тоа сè уште не ги разликува сопствените внатрешни состојби од туѓите);
- **емпатија за чувствата на другите** (се јавува помеѓу втората и третата година од животот, истовремено со прифаќањето на туѓите улоги. Детето станува свесно дека другите лица имаат чувства кои се разликуваат од неговите и согласно со чувствата на другите реагира во дадени

ситуации. Со развојот на говорот, детето е во состојба да ги емпатизира сè посложените емоционални состојби);

- **емпатија за нечии животни услови** (почнува да се јавува во доцното детство. Детето станува свесно дека другите лица доживуваат задоволства и незадоволства на само во непосредни ситуации, туку и во пошироките животни околности и искуства. Емпатиски предизвиканите афекти се комбинираат со менталните предочувања за општата состојба на другите. Според Хофман, овој облик на емпатизирање, особено во адолесценцијата, може да претставува мотивациска основа за формирање одредена морална или политичка идеологија).

Хофман (Hoffman, 1981) и Барнет и соработниците (Barnett et al., 1980) исто така сметаат дека доживувањето на емпатиско возбудување може да биде во основата на егоистичната и алтруистичката мотивација за помагање на другите. Но, без оглед на некои „егоистични“ елементи, емпатијата има одредени елементи кои јасно ја одредуваат како алтруистички мотив: предизвикана е од туѓата, а не од сопствената неволја, главна цел е акцијата да им се помогне на другите, а не себеси, потенцијалното задоволство на помагателот зависи од неговите дејства со цел да се редуцира неволјата на другиот.

Релацијата меѓу манифестирањето на емоциите, емпатијата и просоцијалното однесување шематски може да се прикаже со помош на теоретскиот модел конструиран од страна на Робертс и Страер (Roberts & Strayer, 1996:3)

7.2. АЛТРУИЗАМ

Иако е очигледно дека изучувањето на алтруизмот има големо практично и теориско значење, развојот на емпириските истражувања за

алтруизмот почнуваат многу доцна – дури во шеесеттите години на минатиот век. Прв поголем поттик за социјално-психолошки истражувања на altruизмот бил американскиот јавен скандал поради случајот со Кети Геновезе, девојка која била малтретирана повеќе од половина час и на крај убиена пред триесет и осум сведоци, нејзини соседи, од кои никој не се обидел да преземе нешто за да ѝ помогне на девојката, па дури ни да повика полиција. Пасивноста на сведоците во овој настан, во весниците била толкувана како отуѓен начин на живот во градовите, незаинтересираност и исполнетост со несвесни садистички импулси. Меѓутоа, истражувачите Латан и Дарли (Latane & Darley, 1970) покажале дека причина за пасивноста е социјалната инхибиција, т.е. „дифузијата на одговорност“ кај голем број луѓе. Истражувањата во седумдесеттите години најмногу се занимавале со утврдување на факторите кои ја зголемуваат и ја намалуваат веројатноста за давање помош на другите. Подоцна, се зголемил интересот за објаснување на внатрешните процеси, т.е. мотивациската структура на altruизмот, а во поново време се прават обиди за интегрирање на различни теориски пристапи.

Просоцијалното однесување може да се дефинира како интенционално и волево однесување кое има позитивни последици за другите (Staub, 1971). Според Ајзенберг и Милер (Eisenberg & Miller, 1987), мотивите за просоцијалното однесување можат да бидат различни: може да станува збор за вистинска желба да се помогне некому, обид да се добие некој облик на награда (одобрување од околината, зголемување на себепочитувањето) или да се избегне казна (критика од општеството, чувство на вина). Поим којшто е близок и кој многупати се изедначува со просоцијалното однесување е altruизмот. Но, треба да се истакне дека има и автори како што е, на пример, Дуркин (Durkin, 1995, според Поповски, 2005) кои прават разлика помеѓу просоцијалното однесување и altruизмот. Дуркин смета дека просоцијано однесување е она со кое им се помага на другите, но кое може да биде исплатливо и за лицето кое помага. Истиот автор altruизмот го одделува како

посебна категорија на однесување со кое им се помага на другите без очекување за возврат каква било награда. Алтруизмот е посебен облик на просоцијално однесување, при чие дефинирање се земаат предвид не само последиците, туку и мотивите за однесувањето. Работег-Шариќ (Raboteg-Šarić, 1995) наведува неколку услови кои би требало да бидат задоволени за да се смета некое однесување за алтруистичко, како што се: *однесувањето да е волево и без присила, да е преземено се цел да се оствари благосостојба на другите, но не за сметка на сопствена награда или избегнување казна*. Со оглед на тоа што постојат одредени тешкотии во операционализирањето на алтруистичката мотивација, постојат и теориски нејаснотии околу тоа дали постои вистински алтруизам или не. Алтруизмот е посебен облик на помагателно однесување кое е несебично, па според Вилсон (Wilson, 2005) за да се смета просоцијалното однесување за алтруистичко потребно е да се земат предвид не само последиците, туку и мотивите за даденото однесување. Една од дефинициите алтруистичкото однесување го определува како интенционален акт за доброто на другите (Kahn, 1984, според Лазароски, 1997). Во наведената дефиниција, клучен момент е интенцијата, што значи актот на давање помош е мотивиран од желбата да му се направи добро на другиот, без очекување на некој вид награда. Ваквото поимање на алтруистичкото однесување како недостаток ја има тешкотијата за прецизно определување на актите што се карактеристични за алтруизмот. Исто така, може да се забележи дека ваквата дефиниција го наметнува прашањето дали при помагањето на другите е исклучен секаков вид награда (Brehm et al., 2002).

Според Кризманчиќ (Krizmančić, 2007), алтруизмот претставува наклонетост кон другите луѓе, како и подготвеност несебично да им се помогне, дури и по цена на загрозување на сопствените интереси. Таа го критикува таканаречениот „реципрочен алтруизам“, според кој едно лице му помага на друго затоа што лицето кое бара помош некогаш му помогнало на помагачот. Ваквото поведение, според неа, е подобро да се нарече „враќање на услуга“.

Постојат дефиниции според кои алтруизмот е несебично помагање на другите, кое подразбира вистинска безинтересна наклонетост кон другите. За да може едно просоцијално поведење да се смета како алтруистичко, потребно е да се земат предвид не само последиците туку и причините за алтруистичкото однесување (Wilson, 2005).

Постојат автори кои алтруистичкото однесување го разгледуваат од аспект на емпатија. Таков е случајот со Аронфред (Aronfreed, 1970), кој смета дека во основата на алтруистичкото однесување лежи емпатијата. Според овој автор, благодарение на емпатијата ние знаеме како се чувствува лицето на кое му е потребна помош, претпоставуваме дека нашиот гест на помагање ќе предизвика позитивни чувства не само кај оној кому му е потребна помош, туку и кај помагачот. Ваквото сфаќање на алтруистичкото однесување би можело да се резимира како однесување кое го преземаме од задоволство што на другите им правиме задоволство. Аронфред смета дека алтруистичкото однесување го карактеризираат следниве обележја:

- *соживување со психичката состојба на другиот;*
- *антиципација на пријатни последици од нашите постапки кај другиот;*
- *сопствено задоволство од нашите постапки.*

Вака определеното алтруистичко однесување е сведено на специфично емоционално доживување.

Во психолошката литература, постои гледиште според кое за алтруистичко однесување станува збор само кога се постапува според интернализирани морални норми. Тоа подразбира трајни диспозиции кон моралните норми кои претставуваат регулатори на алтруистичкото однесување (Schwartz, 1970). Наведеното поимање на алтруистичкото однесување, во суштина, е базирано на моралното воспитување на лицето, што значи дека доследноста во алтруистичкото однесување е во релација со социјалната

средина која, пак, е од суштинска важност за манифестирањето на алтруистичкото однесување. Сведувањето на алтруистичкото однесување на добро морално воспитание ја занемарува емпатиската и емоционалната страна на алтруизмот. Бихејвиористички ориентираните психолози честопати го критикуваат објаснувањето на алтруизмот преку моралните норми, наведувајќи го фактот дека тие варираат од средина до средина и дека нивната содржина не е прецизно утврдена.

Одредени научници (Rosenhal, 1970, Vasovič, 1975, Лазароски, 1997) прават разлика помеѓу автономниот и инструменталниот алтруизам. Тие под автономен алтруизам подразбираат суштинска карактеристика на личноста да се жртвува за други лица. Оваа тенденција се активира спонтано, независно од надворешната ситуација и моменталните потреби на личноста која презема алтруистичко однесување. Во основата на инструменталниот алтруизам се наоѓа тенденцијата да им се помогне на другите и сопствената жртва да се прикаже поголема отколку што навистина е. На тој начин би била задоволена една или повеќе моментално незадоволени потреби на поединецот кој помага (излегување од анонимноста, престиж, решавање на животни проблеми сл.).

7.3. МОТИВАЦИЈА ЗА РАБОТА

Можат да се издвојат 5 основни пристапи/теории што водат кон разбирање на мотивацијата: теоријата на Абрахам Маслов за хиерархија на потребите, дво-факторската теорија на Херцберг, теоријата на Врум за очекувањата, теоријата на еднаквоста на Адамс и теоријата на зајакнување на Скинер.

ТЕОРИЈАТА НА МАСЛОВ за хиерархија на потребите тргнува од постулатот дека луѓето имаат општа низа на потреби, кои можат да се подредат во хиерархија според нивната важност. Во оваа хиерархија

првенствени придвижувачи на човечкото однесување се потребите од пониско ниво, но откако ќе се задоволат овие потреби, нивната улога ја преземаат потребите од повисоко ниво. Потребите од повисоко ниво ќе се појават само ако се задоволат потребите од пониското ниво. Маслов смета дека оваа хиерархија е иста за сите луѓе, но различни луѓе можат да дејствуваат на различни нивоа во оваа хиерархија. Најниско на хиерархијата се наоѓаат физиолошките потреби, кои се всушност основните телесни потреби за храна, вода, спиење, сензорна сатисфакција и сл. На второто ниво се наоѓаат потребите за сигурност, односно потребите за безбедност и заштита. На третото ниво се наоѓаат социјалните потреби, односно потребата за љубов и припадност. Четврта категорија се потребите за почитување. Последната потреба, воедно и највисоката во хиерархијата на Маслов, е потребата за самоактуализација, односно остварување, потврдување на себеси. За неа карактеристично е тоа што колку повеќе се задоволува, толку станува посилна.

Потребите треба да бидат незадоволени, за да можат воопшто да мотивираат. Ако две нивоа потреби не се задоволени, тогаш она пониското ќе доминира.

ТЕОРИЈАТА НА ХЕРЦБЕРГ за хигиенски и мотивациски фактори претпоставува дека човечките потреби се организирани во две посебни групи: првата со цел да се избегне болката, и втората со цел да се овозможи психолошки раст и развој.

Фредерик Херцберг (1923–2000), клинички психолог и пионер во „збогатувањето на работата“, се смета за еден од големите оригинални мислителци во областа на теоријата на менаџментот и мотивацијата. Во неговата книга „Мотивација за работа“ ('The Motivation to Work', 1959), тој првпат ги изнесува своите теории за мотивацијата на работното место. Неговата истражувачка работа, која најпрво вклучувала 200 инженери и сметководители од Питсбург, претставува фундаментално важна референција

во проучувањето на мотивацијата.

Херцберг прв покажал дека задоволството и незадоволството од работата речиси секогаш потекнуваат од различни фактори и не се само спротивни реакции на истите фактори, како што се сметало претходно. Во 1959 година ја напишал следнава реченица, којашто ја објаснува основата на неговата теорија, а вели дека факторите што ги мотивираат луѓето да работат се различни, а не само спротивни од факторите што се причина за незадоволство.

„...задоволството од работата се поврзува со фактори што се однесуваат на извршувањето на самата работа, додека незадоволството од работата се поврзува со фактори што го дефинираат контекстот на работата.“

Според Херцберг, човекот има два вида потреби: едни како животно, за да избегне болка, други како човечко суштество, за да може да ја расте и да ја развива свеста. Елементите на овие два вида потреби биле идентификувани низ емпириско истражување. Било утврдено дека некои фактори силно го одредуваат незадоволството и тие се наречени **хигиенски** фактори. Друга група фактори силно го одредува задоволството и тие се наречени **мотивациски** фактори.

Студијата на Херцберг докажува дека луѓето првин се стремат да ги остварат „хигиенските“ потреби, бидејќи не можат да бидат среќни без нив, но кога еднаш ќе ги исполнат, ефектот набрзо исчезнува – задоволството е привремено.

Луѓето се вистински мотивирани единствено кога имаат можност да ги достигнат и исполнат факторите што Херцберг ги дефинира како вистински мотиватори, како што се достигнувањето, напредокот, развојот и сл., коишто претставуваат многу подлабоко ниво на значење и исполнетост.

Хигиенските фактори ја претставуваат околината кон која човекот се

обидува да се приспособи и се извор на страдање и водат кон незадоволство. Доколку овие фактори се во „лоша состојба“, тие продуцираат поголемо незадоволство од работата. Кога нивната состојба ќе се подобри, ќе дојде до намалување на незадоволството. Битно е да се истакне дека квалитетот на хигиенските фактори создава исклучиво одредено ниво на незадоволство, односно нивното влијание е ограничено само на една димензија – незадоволство.

Мотивациските фактори го одредуваат нивото на задоволство од работата. Тие се сосема различни од хигиенските, односно од оние што создаваат незадоволство. Тоа е така, бидејќи според Херцберг чувството на задоволство не е спротивно на незадоволството. Спротивно на задоволството не е незадоволството, туку отсуството на задоволство и, слично, спротивно на незадоволството е отсуството на незадоволство.

Луѓето што се стремат да го намалат незадоволството, односно бараат подобри хигиенски фактори, според Херцберг, ги имаат следниве карактеристики:

- мотивирани се од опкружувањето,
- хронично се незадоволни од различни аспекти на работата: платата, работните услови, колегите, политиката на организацијата,
- реагираат бурно на подобрување на хигиенските фактори, но тоа кратко трае,
- малку се интересираат за видот и квалитетот на работата што ја работат,
- малку се задоволни од достигнувањата,
- не профитираат професионално од сопственото искуство,

- тие се или ултралиберални или ултраконзервативни,
- проповедаат филозофско раководење и се однесуваат како менаџери повеќе и од самата управа,
- можат да бидат успешни во работата, благодарение на својот талент.

Луѓето што се ориентирани да го зголемат задоволството, односно бараат мотивација, според Херцберг, ги имаат следниве карактеристики:

- мотивирани се примарно од самата работа,
- имаат поголемо ниво на толеранција за хигиенските фактори,
- помалку реагираат на промените во квалитетот на хигиенските фактори,
- покажуваат големо задоволство од постигнувањата;
- имаат капацитет да уживаат во работата што ја работат;
- имаат позитивни чувства кон работата и животот воопшто,
- веруваат дека системите се искрени и разумни,
- можат да бидат успешни во работата.

ТЕОРИЈАТА НА ВРУМ е базирана на верувањето дека напорот што го вложуваат вработените води кон добро изведена работа, а добро изведената работа води кон награди. Наградите можат да бидат позитивни или негативни. Колку е попозитивна наградата, толку е поголема веројатноста вработениот да биде високо мотивиран. И обратно, колку е понегативна наградата, толку е помала веројатноста вработениот да биде мотивиран.

ТЕОРИЈАТА НА АДАМС смета дека вработените се стремат кон еднаквост меѓу себе и во споредба со другите вработени. Рамноправноста или еднаквоста се постигнува кога односот меѓу резултатите и вложувањата на

еден вработен е еднаков со истиот однос на друг вработен.

ТЕОРИЈАТА НА СКИНЕР едноставно вели дека оние однесувања на вработените што водат кон позитивни резултати, ќе се повторат и обратно, оние однесувања што водат кон негативни резултати нема да се повторат. Менаџерите треба да ги поддржат и поттикнат однесувањата на вработените што водат кон позитивни резултати и, секако, да ги обесхрабрат и оспорат оние што водат кон негативни резултати.

ТЕОРИЈАТА НА ДАГЛАС МЕК ГРЕГОР, американски социо-психолог, е уште една позната и широкоприфатена теорија. Теоријата X-Y (Douglas McGregor, 'The Human Side Of Enterprise', 1960), иако осудувана како прилично ригидна, таа е едноставен потсетник за природните правила за менаџирање на луѓето.

Според теоријата на Мек Грегор, постојат два основни пристапа во менаџирање на луѓето – X и Y. Многу од менаџерите се повеќе наклонети кон теоријата X и главно имаат слаби резултати. Посовремените менаџери ја употребуваат теоријата Y, којашто дава подобри резултати и поквалитетно извршена работа, а воедно им овозможува на вработените да учат и да се развиваат.

Според Теоријата X, една просечна личност нема желба за работа и секој пат кога може, би ја избегнала работата. Поради тоа повеќето луѓе треба да бидат присилувани да работат во насока на остварување на целите на организацијата, со помош на закана. Една просечна личност преферира да добива наредби, да избегнува одговорност, нема посебни амбиции и за најважна ја смета сигурноста на работата.

Теоријата Y, пак, претпоставува дека луѓето применуваат самоконтрола и се самонасочуваат во процесот на остварување на организациските цели без надворешна контрола или закана со казна. Посветеноста кон целите е

функција на наградите поврзани со остварувањето на целите. Луѓето најчесто прифаќаат и честопати бараат одговорност. Можноста да се користи висок степен на имагинација, креативност и оригиналност во решавањето на организациските проблеми е широко распространето меѓу луѓето.

Повеќето од нас веруваат дека најдобриот начин да се мотивираме себеси или другите е преку надворешни стимулатори, т.н. награди како што се парите – пристапот „морков или стап“ (*carrots-and-sticks*). Тоа е погрешно размислување, бидејќи тајната на квалитетот во работата и задоволството од неа, без разлика дали се работи за професионална работа, студирање или работа во домот, е токму во длабоката човечка потреба да се управува со сопствениот живот, да се учат и создаваат нови нешта и да се подобри квалитетот на живеење.

Авторот Даниел Пинк во својата книга „Двигател – изненадувачката вистина за она што нè мотивира“ (*Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us; Daniel Pink*) поаѓа од четирите децении научни истражувања на човечката мотивација за да го објасни „несогласувањето“ меѓу она што го знае науката и она што го прави бизнисот во практиката – и како сето тоа влијае врз секој аспект на живеењето. Тој покажува дека, иако пристапот „морков или стап“ се сметал за функционален и применлив во XX век, тоа е добар пример за тоа како НЕ треба да се мотивираат луѓето за предизвиците на современото живеење.

Во „Двигател“, тој ги истражува трите елементи на вистинската мотивација – **АВТОНОМНОСТ**, **ВЕШТИНА** и **ЦЕЛ** – и нуди мудри и изненадувачки техники за како да се применат овие елементи:

- **АВТОНОМНОСТ** – се однесува на желбата да управуваме со сопствените животи;
- **ВЕШТИНА** – се однесува на поривот да се биде подобар во нештата што

се важни;

- **Цел** – се однесува на потребата да ги правиме работите во име на нешто што е многу поголемо од нас самите.

Надворешна и внатрешна мотивација

Цитирајќи делови од трудовите на Тереза Амабил од Школата за бизнис-едукација на Универзитетот Харвард, Пинк ја гледа мотивацијата од перспектива на лидер и следбеник. На менаџерите тој им советува да ги забораваат старите начини на постигнување висок перформанс преку богата компензација како награда за тоа што на прво место им е работата, а потоа некаде долу доаѓаат тие самите и нивните внатрешни потреби. На работниците што му припаѓаат на X типот (оние што преферираат надворешни награди и стимули) им советува да се обидат да се вбројат во редовите на Y типот вработени, коишто се мотивирани главно од внатрешни стимули, бидејќи тие имаат високи перформанси и квалитет во работата што трае подолго. Теориските сфаќања за внатрешната мотивација настанале во обидите да се објаснат одредени видови активности на човекот, како што се: играта, творечките активности, експлоататорското однесување и други, кои не било можно да се објаснат со традиционалните теориски модели.

Една од основите за постоењето поделба на внатрешна (интринзична) мотивација и надворешна (екстринзична) мотивација се сфаќањата за изворот на контролата.

Внатрешната мотивација е процес преку кој единките манифестираат и регулираат активност, која е соодветна на нивното однесување и на желбите да бидат компетентни и автономни. Мотивацијата што извира од факторите, како што се љубопитноста или интересот, се нарекува интринзична или внатрешна мотивација. Внатрешната мотивација е природен стремеж на барање и освојување предизвик, којшто го следиме со посебен интерес и ги

вежбаме способностите. За внатрешната мотивација се зборува тогаш кога изворот или причината (локусот на контролата) за нашата активност е во нас, во нашите потреби, односно целта на активноста е во самата активност. Внатрешниот мотив секогаш е состојба на радост внатре во човекот, тоа е задоволство од својата работа. Тој е секогаш неповторлив и уникатен и секогаш е претставен во непосредното живеење.

Во принцип, не е секогаш лесно да се прави разлика меѓу внатрешната и надворешната мотивација кај единката и тоа тешко може да се направи само врз основа на набљудување на однесувањето на единката. Повеќето психолози сметаат дека најдобра дефиниција е онаа што вели дека внатрешно мотивирано однесување е единствено она што се изведува само поради изведување на дејството. Сите други однесувања – активности што се поттикнати од целите или од настаните, се надворешно мотивирани. Сублимирано тоа би значело дека линијата на разграничување меѓу внатрешната и надворешната мотивација минува меѓу активноста и резултатот од неа.

Под надворешна мотивација се подразбира преземање одредена активност од страна на единката за постигнување на некоја цел, која не е составен дел на самата активност – не се наоѓа во неа, туку надвор од неа – во некоја последица од извршената активност. За надворешна мотивација може да се зборува кога однесувањето или активноста има инструментална функција и е средство за добивање некаков краен резултат. Надворешната мотивација се задоволува со постигнување определена цел, така што нејзиното дејствување зависи од продуктивноста на однесувањето. Со добивањето на крајниот резултат се губи и мотивацискиот набој што води кон прекин на однесувањето или активноста. Некои важни карактеристики на надворешната мотивација се: инструменталност – таа служи како средство за постигнување одредена цел надвор од самата активност, не нуди задоволство при извршувањето на активноста, не е трајна, честопати е поврзана со притисок и

напнатост, па дури и со ниско самопочитување и загриженост. Едноставно, надворешно-поттикнуватата мотивација, односно принудата, казните или пофалбите, наградите и сл., не се вистинска мотивација.

Сето ова наоѓа своја примена на работното место. Прво, вработените можат да се мотивираат со барање, наоѓање и извршување работа што ги задоволува нивните потреби или барем им овозможува да се надеваат дека нивните цели ќе бидат остварени. Во таа смисла, внатрешната мотивација се однесува на самогенерираните фактори што влијаат за луѓето да се однесуваат на одреден начин или да се движат во одредена насока. Овие фактори вклучуваат одговорност (чувство дека работата е важна), автономија (слобода на дејствување), опсег на користење и развој на вештини и способности, наоѓање интерес и предизвик во работата, можности за напредување.

Второ, вработените можат да се мотивираат од страна на управата преку методи што вклучуваат награди како: зголемена плата, промоција, пофалба и казни, како дисциплински постапки, критика. Како што беше наведено и претходно, ваквата надворешна мотивација може да има брз и моќен учинок, но не е сигурно дека ќе трае долго. Поголема е веројатноста дека внатрешната мотивација ќе има подлабок и подолгорочен учинок, бидејќи не е наметната.

За значењето на мотивацијата зборува Гоцевски (2006) делејќи ги мотивите за работа во социјалната свера на примарни и секундарни, а овие пак можат да бидат позитивни, негативни и групни. Тој ги дава и најчестите принципи за мотивирање за работа. Принцип на партиципација како значаен принцип затоа што вработените чувствуваат потреба да партиципираат во носењето одлуки, управување, профит и сл. Принципот на комуникација подразбира запознавање на вработените со сите релевантни за нив

показатели од работењето на институцијата. Принцип на признавање или оддавање јавно и постојано признание на постигнатите цели во институцијата. Принцип на делегиран авторитет, односно овластување на вработените и тие да носат одлуки за определени прашања поврзани со делокругот на нивната работа.

8. ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ

Професионалниот стрес одамна е предизвикувач на негативни резултати како за вработените така и за установата. Општата благосостојба, како и нивото на задоволство од работата и организациската посветеност во литературата, е забележано дека се намалуваат како резултат на доживеаниот професионален стрес.

Од преплетените односи меѓу професионалниот стрес и емоциите исто така, се забележува дека емоциите играат значајна улога за појава на стресот и на врската со исцрпеноста од работа. Иако емоциите се интегрален и неразделен дел од секојдневниот организациски живот, тие е тешко да се измерат и како такви тие генерално не се земат предвид во организациската литература.

Неодамнешните истражувања почна да се фокусираат на улогата на емоциите на работното место и развој од овој пристап, за да се испита концептуално односот помеѓу создавањето и емоциите. Ова во голема мера се должи на новите истражувања околу изградба на Емоционалната интелигенција (ЕИ). Емоционалната интелигенција вклучува однесување поврзано со доживувањето на емоциите, посебно изразувањето на емоциите, признавањето, разбирањето и управувањето со емоции. И покрај интересот за работното место, емоционалната интелигенција во многу малку емпириски истражувања ја испитува улогата на емоционалната интелигенција која ја има

врз професионалниот стрес. Постојат повеќе дефиниции на професионалниот стрес. Според една, „професионалниот стрес е физичка и емоционална реакција која се јавува кога барањата на работното место ги надминуваат можностите, ресурсите или потребите на работникот“.⁶ „Професионалниот стрес е емоционална, когнитивна, бихејвиорална и физиолошка реакција на штетните аспекти на професијата, професионалната средина и организацијата. Состојба која се карактеризира со високо ниво на исцрпеност и дистрес и често чувство на немоќ за справување со наметнатата ситуација“.⁷

„Професионалниот стрес е реакција на луѓето на големиот притисок или друг вид на барања на нивното работно место“.⁸

Сметаме дека претходните дефиниции нецелосно го дефинираат професионалниот стрес. Поради тоа се обидовме да дадеме сопствена дефиниција, која гласи: „професионалниот стрес е психичка и физиолошка реакција на работникот на стресогените фактори на професијата кои ги надминуваат неговите реални можности и ја намалуваат неговата способност за оптимално професионално и социјално функционирање“.

Извори на професионален стрес

Во литературата се среќаваат повеќе обиди за идентификација на изворите на професионалниот стрес. Една од нив е класификацијата предложена од Купер (Cooper, 1995), кој дал листа на шест извори на стрес при работата:

⁶ US National Institute of Occupational Safety and Health –NIOSH:Stress at work, Cincinnati, ;(1999)

⁷ European commission directorate- general for employment and social Affairs; Guidance on work related stress , Spice of life or kiss of death

⁸ United Kindom Health and SafeTy Commi sion,London,1999.:Managing stress at work:Discussion document

- Условите на работа – квантитативно и квалитативно работно преоптоварување, физичка опасност;
- Стресноста на професијата;
- Интерперсонални фактори – нестимулативна работа и социјално неподдржан систем, недостаток на менаџерска грижа за работникот, политички ривалитет, љубомора;
- Развој на кариерата – недоволно унапредување, преголемо унапредување, безбедност на работа, фрустрирачки амбиции;
- Организациона структура – ригидна и нефлексибилна персонална структура, политички битки, несоодветна супервизија или тренинг, непартиципирачко донесување одлуки;
- Релација: семејна средина – работна средина: недоволна поддршка од страна на сопругата/сопругот, дуализам во кариерата.

(Chaplain, 1995) користејќи прашалник за самопроцена на стрес при работата на примерок од 267 професори, од основни училишта во северниот и источниот регион на Англија, идентификувал постоење на четири извори професионален стрес кај наставниците, и тоа:

- професионална заинтересираност и задоволство од работата;
- ставот и однесувањето на учениците и односите со колегите;
- професионалните должности на наставникот;
- лошите работни услови:

Најсилни врски биле пронајдени помеѓу професионалната заинтересираност и професионалниот стрес. Заклучил дека стресот и задоволството при работата се во негативна корелација, односно дека појавата на професионален стрес се поврзува со ниското ниво на задоволство во работата.

Колку овие извори ќе бидат стресогени, зависи од факторите како што

се: работното искуство, нивото на компетентноста, карактеристиките на личноста, нивото на самопочитување, стравот од негативната евалвација на работните постигнувања.

Изворите на професионалниот стрес и согорувањето кај припадниците на помагателните професии (помагатели) (Ајдуковиќ, 1994) ги групира во 5 групи, и тоа:

- Извори кои зависат од самата личност (внатрешни извори);
- Извори поврзани со работните услови;
- Извори во врска со организацијата на работата;
- Извори поврзани со односите со другите во организацијата;
- Извори поврзани со помагателната работа и карактеристиките на луѓето на кои им е потребна помош.

Можеме да заклучиме дека изворите на професионалниот стрес се повеќедимензионални и дека нема голема разлика меѓу изворите на професионален стрес карактеристични за различните професии. Сепак, бидејќи централен проблем на овој труд се изворите карактеристични за професионалните помагатели, се определивме за класификацијата според која *извори на стрес и согорување кај помагателните професии* се изворите поврзани со:

- професијата (видот на помагателната работа и карактеристиките на клиентите/пациентите),
- карактеристиките на личноста на помагателот,
- условите за работа,
- организацијата на работата,
- односите во работната средина.

Стресорите кои произлегуваат од семејството и пошироката околина,

можат да го зголемат стресот.

Видот на професија и карактеристиките на клиентите /пациентите

Помагателните занимања се особено стресогени, а помагателите се изложени на појава на висок стрес и согорување. Како најчести извори на стрес во врска со професијата се наведуваат: големиот број клиенти на кои им е потребна помош; едноличноста на проблемите на популацијата со која се работи; голем број клиенти со проблеми за кои тешко може да се најде решение или воопшто и нема решение; проблеми на клиентот слични на проблемите на помагателот; опасност да не биде физички нападнат од клиентот итн. Во литературата се среќаваат податоци дека меѓу помагателните занимања посебно изложени на стрес и на појава на согорување се наоѓаат помагателите кои работат со лица со посебни потреби, социјални работници кои работат со зависници и лица со престапници и деца и млади со девијантно однесување. Помагателите вработени во областа на социјалната заштита (значаен дел од нив) се занимаваат токму со овие категории клиенти, но најголемиот број работат со клиенти со различни карактеристики, меѓу кои се и претходно наброените, но и клиентите со сериозни проблеми со насилство, бездомништво, лица со психички растројства, со комбинирани проблеми, заради што можеме да заклучиме дека сите помагатели во оваа област кои директно работат со клиенти (деца, млади, стари и семејства под ризик – социјален, здравствен или комбиниран) се изложени на професионален стрес и на согорување од работата. И други фактори, секако, влијаат на осетливоста кон стрес. Тука би ги наброиле: социо-економските услови на помагателот, семејниот живот и слично. Социјалната работа е вклучена во листата на 19 најстресни професии, предложена од истражувачите на Институтот за наука и технологија на Манчестер Универзитетот⁹. На скалата од 0 до 10 степени, социјалните работници се на шестиот степен.

⁹ International Hazard Datasheets on Occupation as well: Conditions of work digest: preventing stress at work.

Индивидуалните разлики во однос на изложеноста и отпорноста на стрес воопшто, а со тоа и на професионален стрес за кој зборувавме во поглавјето за стрес, го наметнаа прашањето: *дали некои луѓе се поподложни на дејството на факторите кои можат да ја направат работата постресогена, односно кои карактеристики личноста ја прават подложна на стрес при работа* (Sorg,Njhitnes 1992). Стресогените фактори од работата посилно влијаат врз личностите кои лесно се возбудуваат, често се под силна возбуда, кои живеат под притисок на задачите што треба да се исполнат во рок и чувствуваат дека не ја контролираат својата работа (синдром на типот А). Подложни на стрес се и личностите од типот Б заради потиснувањето на емоциите. Постојат и личности на кои стресогените фактори имаат помало влијание.

Кои се карактеристиките на личностите што се отпорни на стрес при работата е следното прашање. Suzane Kobasa (1979) испитувала група успешни директори кои имале исклучително напорна година, без да се разболат и ги споредила со група изложена на ист стрес, кои се разболеле. Со помош на тест во кој има информации и за нивното минато, авторката сакала да ги открие посебните карактеристики на издржливите директори. Таа констатирала три карактеристики, по кои тие се разликуваат од втората група. Тоа се:

- Ангажираност – посветуваат време на својата работа, на семејството или на некои други високи вредности;
 - Контрола – имаат чувство на лична контрола врз својот живот;
 - Предизвик – за нив животните промени не се застрашување, туку се шанса за себе докажување.
-

Други истражувања, исто така, покажуваат дека ангажираноста и личната контрола се поврзани со доброто здравје (Ganellen, Blanes, 1984). Истражувана е и врската помеѓу погледот на свет и стресот при работата. Констатирано е дека оптимистите подобро се справуваат со стресот (Scheier, Njeintraub, Carver, 1986).

Истражувањата укажуваат и на изворите, како што се: нереалните очекувања од работата; претераната поврзаност за работата и чувството дека само ние понесуваме одговорност; идентификацијата со работата до таа мера што станува главна и единствена содржина и смисла на животот; несоодветното користење на работното време; недостигот на приоритети и чувството на професионална некомпетентност.

Како специфични извори на стрес од работата кај помагателите, покрај општите за кои зборувавме, а кои зависат од самата личност, се: идентификација со клиентите/пациентите и со нивните проблеми; чувство на вина и немоќ да се помогне (дури и кога тоа не зависи од неговото залагање или стручност); сомнеж во својата професионална компетентност. Помагателите обично имаат високо изразени алтруистички и хуманистички склоп на животни и работни вредности, што всушност и ги поттикнало да се занимаваат со помагателна работа. Меѓутоа, токму од таа причина тие се идентификуваат со луѓето на кои им помагаат и можат да чувствуваат вина што не можат доволно да помогнат, или што нивната ситуација во животот е поповолна од онаа на нивните клиенти.

Симптоми на професионален стрес

Американската академија на семејни (матични) лекари презентира листа на неколку можни предупредувачки симптоми или знаци кои би помогнале во препознавање на професионалниот стрес. Таа листа вклучува:

- анксиозност,

- болки во грбот,
- дијареја,
- депресија,
- главоболка,
- висок крвен притисок,
- несоница,
- интерперсонални проблеми,
- недостиг на воздух,
- болки во вратот,
- дигестивни проблеми,
- зголемување или намалување на телесната тежина.

Најчест, но и најнепрепознатлив симптом е анксиозноста. Се објаснува како внатрешна напнатост, непријатна возбуденост која вознемирува и очекување дека ќе се случи нешто страшно. Тоа е емоционално растројство – синдром во кој се вклучени емоциите: несигурност, страв, паника, напнатост. Со анксиозноста најчесто одат и симптомите како што се зголемена напнатост во мускулите, забрзано површинско дишење, брзо чукање на срцето, главоболки, болки во градите, дигестивни проблеми, несоница, односно речиси сите претходно наброени симптоми.

Bill de Leno во својата публикација „The 20th century disease“ – Болест на XX век (1998), ги наведува како повидливи следниве симптоми:

- апсентизам,
- мигрена,
- злоупотреба на супстанции,
- брачни и семејни конфликти,

- финансиски проблеми,
- слаби професионални успеси.

Како помалку видливи, но исто толку деструктивни, ги наведува следниве симптоми:

- фрустрации,
- чувство на беспомошност,
- гнев, со кој секој професионалец под стрес го минува својот работен ден.

Листата на симптоми е многу поширока, се јавува во различни области, и тоа: во областа на психичкото, психосоматското и соматското функционирање на поединецот. Појавата на симптоми е првиот чекор на „опомена“ дека нешто се случува кај нас. Препознавањето на потеклото на функционалните симптоми е многу важно, бидејќи тие траат долго и се придружени со дистрес и нарушување на работната способност. Доколку не се препознаат симптомите и не се преземат соодветни мерки за намалување на стресот, по одреден период, речиси секогаш доведува до последици. Последиците од долготрајната состојба на професионален стрес се многубројни и го нарушуваат здравјето и способноста за работа, ги намалуваат резултатите од работата, предизвикуваат зголемување на несреќи и повреди при работата. Доаѓа и до нарушување на односите во работната средина, семејството и пошироко со пријателите, со еден збор го менуваат животот на лицето погодено со стрес од работа. Како најтешка последица од акумулираниот професионален стрес е појавата на професионално согорување, кое бара многу посериозни интервенции за надминување на стресот и за закрепнување на поединецот.

Последици од професионален стрес

Последиците од професионалниот стрес, како што истакнавме, се

многубројни. Значајни последици се:

- последици по здравјето, и
- професионално согорување.

Професионалниот стрес и здравјето

Врската помеѓу стресот и болеста е согледана многу рано. Пишани документи за тоа постојат уште од шеснаесеттиот век. Уште порано, лекарите во древниот Египет набљудувале како влијае гневот врз забрзаноста и бројот на отчукувања на пулсот.

Во осумнаесеттиот век, лекарот Dzon Hanter забележал: „Мојот живот е во рацете на секој мангуп кој ќе реши да ме разлути“. Хантер навистина умрел за време на емоционална расправија со член од персоналот на својата болница (Smith at.all.,1986). Два века пред тоа, кардиологот Харви забележал дека „Психичките возбудувања предизвикуваат болест, претерана радост, надеж или тага, стигнуваат до срцето и влијаат на неговото забрзување и ритам, влошувајќи ја општата состојба и виталноста“ (Williams1984, стр.78). Дваесеттите години од минатиот век дошло до појава на повеќе истражувања на врската помеѓу психологијата и здравјето, односно влијанието на психичкото врз телесното. Поради тоа постои многу богата литература за влијанието на стресот врз здравјето. Истражувања во врска со влијанието на специфична форма на стрес – професионалниот стрес и здравјето на работниците се појавиле подоцна. Интересот за тоа пораснал особено во последните педесетина години, кога се согледале финансиските последици по буџетот на организациите, но и на националните буџети од боледувањето, лекувањето и предвременото пензионирање поради болест. Трошоците за решавање на здравствените проблеми на работниците постојано растеле. Така, во 1950 год. Американците одвоиле 4,5% од бруто-националниот доход за медицински цели (Matarazzo,1980). Во 1992 год., трошоците се зголемиле трипати – до 14%, и се очекува да се дуплираат повторно за следните 40 години (Според Seamon &

Kenrick, 1994).

Во последниве 30 години настанала експанзија на истражувањата насочени кон согледување на релацијата меѓу професионалниот стрес и болестите што тој ги предизвикува, односно се согледал фактот дека голем дел од заболувањата и состојбите кои се поврзани со стресот, наречени психосоматски заболувања или состојби, професионалниот стрес ги зголемува или ги потенцира. Под психосоматски нарушувања се подразбираат нарушувања во функционирањето на одделни телесни органи и системи. Ако овие нарушувања во функционирањето траат долго, доаѓа до органски оштетувања на тие органи и системи, односно доаѓа до појава на „психосоматски болести“. Заедничка карактеристика на психосоматските нарушувања и психосоматските болести е дека меѓу нивните причинители пресудна улога имаат факторите од психичка, односно психосоцијална природа. Кај психосоматските болести, всушност, стресот не е само главен причинител, туку и фактор од кој зависи текот на болеста и прогнозата. Бројот на психосоматските болести е значаен и, за жал, нивниот број се зголемува.

Доколку се потсетиме на дефиницијата на Светската здравствена организација за „здравјето како физичка и емоционална благосостојба“, тогаш последиците од стресот по здравјето ќе ги проценуваме според степенот до кој стресот предизвикал нарушување на благосостојбата (физичка или емоционална) кај човекот.

Фактори кои влијаат на појавата за професионално согорување кај помагателите

Се среќаваат повеќе обиди за класификација на факторите кои имаат битно влијание врз појавата на согорувањето. Најчесто се истакнуваат следниве 12 фактори како битни за феноменот на согорување:

- **Број на корисници на услуги** – споредени со бројот на даватели на услуги. Колку е поголем бројот на корисниците за кои еден давател е

одговорен, толку е поголемо согорувањето на давателот на услугите;

- **Зачестеноста на средбите на персоналот** – честите состаноци имаат негативно влијание врз односот на помагателот кон корисниците на услугите;
- **Одмор** – давателите на услуги кои умеат на креативен начин да ги користат одморите и имаат способност да се оддалечат од работата за одреден временски период, имаат намалена шанса да согорат;
- **Работен план** - подолгото работно време корелира со зголемениот стрес и негативниот однос кон работата;
- **Времето поминато во директен контакт со корисниците на услугите** – повеќе време поминато во директен контакт со корисниците на услугите (освен за корисниците коишто се сметаат за многу проблематични), резултира со намалено согорување на давателот на услугите;
- **Времето поминато со останатите вработени** – колку повеќе време се поминува со останатите вработени без директна практична работа – толку е поголема вознемиреноста и апатијата како предуслови за согорување;
- **Времето поминато во справување со административните должности(задачи)** – колку е подолго времето во справување со административните должности, толку е поголемо развивањето на негативните ставови кон корисниците на услуги (освен во случаи кога справувањето со административните должности е примарна професија);
- **Назначување на должностите** – овозможување на индивидуално учество во водење на политиката на институцијата – организацијата го намалува согорувањето на вработените;
- **Формалното образование** – вработените кои имаат повисоко ниво на

образование, имаат тешкотии во изнаоѓањето задоволство во самата работа и цело време се стремат за континуирано афирмирање (самодокажување), што може да биде причина за согорување;

- **Рангот** – вработените кои се повисоко рангирани во една институција и трошат помалку време во директна практична работа, за време на своето стажирање создаваат негативен став кон практичната работа;
- **Години работно искуство** – долгото време поминато на исто или слично работно место, доведува до согорување;
- **Популацијата корисници на услугите** – работењето со корисници на услугите кои се сметаат за проблематични, корисниците кои постојано бараат услуги, а се дури и повеќе истрајни во одбивањето на понудените услуги, го зголемува професионалното согорување кај давателот на услуги - помагателот.

Фази низ кои се развива синдромот на согорување

Согорувањето е кумулативен процес кој се развива од долготрајниот висок хроничен стрес.

Периодот низ кој минува вработениот пред да развие „burn-out“ трае различно долго. Секако, тоа зависи од специфичните фактори во врска со личноста, работата и условите на работа, социјалната поддршка и др. Личностите кои имаат ниско ниво на емоционална издржливост, побрзо од другите ќе развијат синдром на согорување. Условите на работа и пренатрупаноста со работа, притисокот кој произлегува од работните барања, нискиот степен на супервизија и друг вид на помош и поддршка, побрзо ќе доведат до согорување кај вработените. Недоволната поддршка од раководителот, од соработниците и семејството исто така ќе ја забрзаат појавата на согорување.

Појавата на „burn-out“ ја најавуваат одредени предупредувачки знаци

пред да дојде во повисока фаза на согореност. Фазите низ кои се одвива процесот на согорување, според Голсизек (1993), се:

Прва фаза е **работниот ентузијазам** – се карактеризира со високи очекувања, идеализам и преголемо вложување во работата. Соочен со голем број клиенти/пациенти, со нивните тешки и сложени проблеми, помагателот во оваа фаза работи повеќе од вообичаеното работно време, нема време за дневен, неделен или годишен одмор. Расчекорот меѓу вложениот професионален напор и неговите резултати доведува до разочарување и до појава на првите знаци на беспомошност. Најчести предупредувачки симптоми во оваа фаза се: посветеност на работата, вложување на висок степен на енергија за постигнување, позитивни и конструктивни ставови, добри постигнувања.

Втора фаза е **стагнацијата** – во оваа фаза помагателот станува свесен дека достигнувањата не се онакви какви што ги замислувал. Тоа го доведува во состојба на попреченост, фрустрација, следена со чувство на разочараност, сомнеж во својата компетентност, негативизам. Се забележуваат и чести пречки во комуникациите со колегите и со клиентите. Емоционално е лесно повредлив. Песимизмот и почетното незадоволство од работата се основните карактеристики на оваа фаза. Предупредувачки симптоми се: телесен и ментален замор, фрустрираност и губење на почетните идеали, намален работен морал, здодевност, почетни симптоми на стрес.

Трета фаза е **емоционалното повлекување и изолатија** – повлекувањето од контактите со колегите е начин да се одбрани од конфликтните ситуации на работа. Токму емоционалното оддалечување од колегите и клиентите придонесува работата да се доживее како бесмислена и безвредна, што придонесува да се развие процесот на согорување. Овој процес ја забрзува и појавата на тешкотии како што се главоболка, несоница, хроничен замор, алергии. Симптоми во оваа фаза се: непријателство и лутина, изразен негативизам, депресивност и други емоционални тешкотии,

неспособност да се мисли или концентрира, исклучителен телесен и ментален напор, појава на поголем број симптоми на стрес.

Четврта фаза е **апатијата – губење на интересот за работа.** – Се јавува како одбрана од хроничната фрустрација на работа. Почетната емпатија за клиентите/пациентите и ентузијазмот во работата во оваа фаза се заменети со цинизам и рамнодушност кон нивните проблеми. Депресијата во оваа фаза е многу видлива. Мотивацијата за работа, како и другите лични ресурси на помагачот, се сосема исцрпени. Оваа состојба се одразува и на физичкото и менталното здравје на помагателот. Опаѓа имунитетот, со што се намалува одбранбената способност на организмот и се зголемува изложеноста на болести, проблеми во концентрацијата итн. Симптоми карактеристични за оваа фаза се: ниска самодоверба, хронично отсуствување од работа, негативни чувства кон работата, целосен цинизам, неспособност за интеракција со други лица, сериозни емоционални тешкотии, сериозни симптоми на стрес во областа на телесното и емоционалното (според, Ајдуковиќ, М. & Ајдуковиќ, Д. 1994).

Четвртата фаза е најсериозна, поради што и помагателот кој стигнал во оваа фаза има мали шанси да го запре согорувањето.

Процесот на согорување може да се запре во претходните три фази. Тоа може да се направи со примена на соодветни стратегии за успешно соочување и управување со стресот на работа, со промена на работните цели, ставови и однесувања.

Превенција и терапија на професионалното согорување

Превенција на согорувањето е најефикасна пред појавата на првите симптоми. Секако дека таа е и најдобар начин да се спречи професионалното согорување. Мудрите менаџери го имаат тоа на ум, но доколку овој процес веќе започнал, вработените, како и неформалноста и ненаметливоста на овие интервенции се сметаат како први чекори во третманот на веќе започнатиот

процес на согорување. Ќе истакнеме неколку општи начини за превенција на согорувањето.

Прво, важно е потребата од превенција на професионалното согорување да се разбере и да се третира не како индивидуален, туку како **колективен процес**. Треба да се создаде контекст на природни професионални и меѓучовечки односи во кои се вреднуваат разновидностите и разликите. Одредени професии долго време се обидуваат да развијат и да одржат вештачки елитизам, кој ги нарушува меѓучовечките односи и кај припадниците на професијата која е во подредена положба создава незадоволство, напнатост, нетрпеливост кон другата професија. Така се уриваат односите во колективот, тимската работа, нема координација во третманот на барателите на услуги, поради што и работните резултати се незадоволителни. Сето тоа е плодна основа за појава на согорување кај вработените.

За превенција на согорувањето важно е и **внимателно да се изберат претставниците за тимска работа**. Возможно е некои лица да имаат одлични вештини за индивидуална работа, но да не се во состојба да создадат соодветна атмосфера за работа во тим.

Понатаму, за работа на помагателите, а особено за тимската работа, важно е да се создадат добро **структурирана, флексибилна и постојана супервизија и надзор**. Супервизијата и надзорот не смеат да бидат погрешно протолкувани како форма за критицизам, туку како начини на поддршка, едукација и постојана контрола на квалитетот на работата и на меѓусебните комуникации меѓу припадниците во организацијата или тимот. Супервизорите и надзорниците (евалуаторите) мора добро да се запознаат со вработените, со нивните лични и професионални можности за да им помогнат, најдобро да ги реализираат своите индивидуални можности и ќе ги искористат за унапредување на работата во тимот, како би го искусиле чувството на индивидуалност, но и на припадност во рамките на системот.

Следниот значаен чекор во спречување на согорувањето е способноста

на раководната структура во институцијата/организацијата да ги препознае исклучително талентирани поединци, со цел тие да се вклучат во процесот на системот на управување. Способноста за постигнување хармонија и лојалност кон поединците и кон системот е квалитет на ефективен надзор. Од голема важност за ефикасноста на еден надзорник се семинарите, конгресите, литературата и професионалната едукација. **Минимизирањето на административните должности на вработените**, освен за вработените кои ги извршуваат овие должности како нивна примарна професија, е исто така значаен чекор во превенција на согорувањето. Административните состаноци не треба да траат подолго од еден час и треба да имаат добро дефинирани цели. Административните должности не треба да бидат одговорност на само едно лице, особено кога се работи со популација високоосетлива на стрес.

Работењето со проблематични клиенти во тешки услови ја олеснува појавата на професионално согорување. **Теренската работа на помагателите треба да биде добро планирана и сигурна, со цел** да се избегнат последиците како што се неспокојство, раздразливост и непостоење на ентузијазам.

Дефинирањето на одговорностите е позитивно, но премногу „добро дефинирани одговорности според системот“ имаат негативно влијание врз личната одговорност и личната слобода во креативниот пристап кон работата, а тие исто така го зголемуваат неспокојството и ја намалуваат толеранцијата на неуспех.

На професионалецот треба да му се понуди *можност да работи со различни клиенти*. Ова понекогаш помага во спречување на феноменот на согорување. Врската давател на услуги–корисник на услуги треба да биде соодветна и на професионално ниво. Професионалците не треба да бидат изолирани од работа која тие веќе добро ја извршуваат.

Непостоењето професионален предизвик води кон стереотипност на

целиот работен процес и може да има деструктивно влијание врз поединците и врз системот. Со цел да го прошират своето знаење, за професионалците важно е да бидат во можност да посетуваат **образовни семинари за надополнување на своите знаења, да бидат вклучени во истражувачка работа или надзор**, бидејќи тоа им овозможува на поединците да ги рedefинираат одредените професионални цели.

Перманентната и континуирана едукација и надзор им помага на вработените и на институцијата да се справат со промените кои се резултат од промените и развојот на системот. Од голема важност за системот е да се биде чувствителен за феноменот на професионално согорување.

Покрај превенција, раното препознавање на феноменот на согорување е еден од суштинските аспекти од процесот на управување на колективот.

Со цел да се спречи согорувањето, треба да се **следат потребите на поединецот и аспирациите на вработените** и тие соодветно да се вклучат во барањата на системот. Важно е уште еднаш да се нагласи фактот дека интервенциите не смеат да бидат опструктивни или погрешно протолкувани како критицизам или казна, зашто во спротивност тие ќе станат форма на систематско псевдохуманистичко насилство врз поединците.

Во основа, сите последици од професионалниот стрес во голема мера ги доведуваат во прашање работните резултати на вработените. Иако сите напредуваме под одредено ниво на стрес кое нè возбудува и нè покренува на акција што нè движи кон поголема продуктивност и остварување на успеси, сепак преголемиот притисок и изложеноста на бројни стресови на работа не само што ја намалува нашата продуктивност за време на работењето туку и нè прави повулнерабилни професионално да согориме и да го напуштиме работното место. Тоа не е последица само од професионален стрес туку е и извор на сосема нов стрес и континуирана закана за нашето физичко, социјално и ментално здравје. Од тие причини, професионалниот стрес стана нова светска епидемија, која може да ја чини „скапо“ секоја професија, а

особено професијата помагател. Добрата вест е што, сепак, на некој начин можеме да се поштедиме од професионален стрес и да се посветиме на неговите позитивни страни, превенирајќи го или пак следејќи ги упатствата на успешните стручни лица за успешно справување како со стресорите така и со нашиот стрес.

Иако не може да се даде универзално упатство за превенција на професионалниот стрес, сепак возможно е да се понуди водич низ тој процес.

9. БЕНЕФИЦИРАН РАБОТЕН СТАЖ

Законот за работни односи на Република Македонија од 1993–1997 година укажува дека работниците кои работат на особено тешки, напорни и работни обврски што се тешки по нивното здравје, може да имаат скратено работно време. Во овој закон, меѓу другото, се потенцира дека тука спаѓаат и лицата кои работат со корисници со најтешка интелектуална попреченост. Законот за пензиско и инвалидско осигурување од 2000 година дополнува дека работниот стаж на наведената група работници може да се смета со зголемено траење (Мијалков Б., Петров Р., 2012).

Од 2000 година оваа област ја регулира Законот за пензиско и инвалидско осигурување. На работниците кои работат на особено тешки и по здравјето штетни работни места, како и на оние кои работат на работни места на кои по одреден број надминати години од животот повеќе не можат успешно да ја извршуваат својата дејност, стажот на осигурувањето им се смета со зголемено траење.

Управниот одбор на Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија, во постапка по член 127 од Закон за пензиско и инвалидско осигурување, ги утврдува во членот 1 работните места во

Специјалниот завод во Демир Капија на кои стажот им се пресметува со зголемено траење, и тоа: лекар 12/15 месеци, медицинска сестра 12/15, негувателка 12/16, хигиеничарка 12/15, работници во перална 12/14, дефектолог 12/15, работен инструктор 12/15, воспитувач 12/15, социјален работник 12/15 и физиотерапевт 12/15 месеци.

Вклучувањето на категоријата работници кои работат директно со оваа популација луѓе се должеше на анализа направена со процена на однесувањето на вработените со работен стаж подолг од 15 години. Проценувано е дали работници имаат повисок степен на општа невротичност, изразено присуство на одредени невротски тенденции, поголема одбранбена насоченост и примена на примитивни механизми на одбрана, како и поизразено емотивно реагирање, субјективни тегоби и заболувања, во споредба со работници со пократок работен стаж од 15 години и вработени во основно училиште во Демир Капија. (Мијалков Б., Петров Р., 2012).

Законот за работни односи на Република Македонија донесен во 1993 година и во неговите измени во 1994, 1995 и 1997 година во член 32 вели:

„На работникот кој работи на особено тешки, напорни и штетни по здравјето работи, а чие штетно влијание на неговото здравје, односно работна способност не може во целост да се отстрани со заштитни мерки, работното време му се скратува сразмерно на штетното влијание врз неговото здравје, односно работната способност...

Како особено тешки, напорни и штетни по здравјето работи се сметаат: .. работа со лица со најтешки пречки во психичкиот развојок....“¹⁰

Работата со ментално ретардирани лица од вработените бара максимална толерантност, потполно разбирање, воздржаност, самоконтрола.

¹⁰ Закон за пензиско и инвалидско осигурување, Сл. Весник на РМ, бр. 80/93, 3/94, 14/95, 32/97 и 24/2000)

Таквата работа може успешно да ја извршува само психички здрава и емоционално стабилна личност која што е во состојба да ги контролира своите емоции, т. е. емоционално соодветно да реагира во дадени ситуации и да ги инхибира нагонските пунзии кои се косат со општествените норми. Тоа значи дека таквата личност нема да се возбуди поради мали ситници, но во сериозни ситуации нема да остане рамнодушна. Таквата личност се карактеризира со постојаност и истрајност во работата и со способност за борба со животните тешкотии, како и способност да се издржат евентуалните неуспеси во животот. Зрелата личност е толерантна и ја цени толерантноста на другите луѓе, ги прифаќа луѓето такви какви што се, во состојба е внимателно да го сконцентрира повеќе на проблемите околу себе. Спонтан е во акциите, независна, самостојна, со развиени социјални чувства и симпатии кон луѓето и со развиени етички принципи. (Петров, Р., 2012)

10. РЕЗУЛТАТИ ОД ДОСЕГАШНИТЕ ИСТРАЖУВАЊА

Интересот за проучување на вонинституционалната заштита особено е истакнат последниве години како тренд прифатен во сите развиени европски држави, како и во земјите во опкружувањето. Ефектот од вонинституционалната заштита може да се забележи уште по резултатите кои се јавуваат со вонинституционален третман, наспроти институционалниот. Најважно од сè е дека децата остануваат во своите биолошки или згрижувачки семејства, во топла емоционална и семејна средина, опкружени со грижа и внимание од родителите или старателите.

Според анализата на Димкова (2012), вкупниот број корисници во моментот на истражувањето изнесува 377 лица. Дневен центар со најголем број корисници е Дневниот центар во Куманово со вкупно 27 корисници, додека центар со најмал број корисници е Дневниот центар „Насмевка“ во Скопје, кој е организациска единица при Заводот за рехабилитација на деца и младинци во

Топанско Поле. Просечниот број корисници во еден дневен центар изнесува 16,39 лица. Структурата на вработените лица во дневните центри во Република Македонија е составена од: дефектолози – 20,54%, психолози – 10,71%, социјални работници – 14,29%, физиотерапевти – 7,14%, медицински сестри – 20,54%, социолози – 2,68% и други (каде што се вбројуваат педагози, негуватели, воспитувачи, готвачи, возачи итн.) – 24,11%. Најзастапен кадар во дневните центри се дефектолозите и медицинските сестри, потоа социјалните работници и психолозите. Најголем број вработени има во Дневниот центар во Кавадарци – вкупно 9, додека најмалку, односно само еден вработен, има Дневниот центар „Насмевка“, кој се наоѓа во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, кој по потреба може да ги користи ресурсите од Заводот во којшто се наоѓа.

Магистерскиот труд на Ѓурчиновска (2007), кој го следи развојот на децата кои со процесот на деинституционализација се излезени од Специјалниот завод од Демир Капија и сместени во згрижувачки семејства, дава податоци дека најголемиот број деца кои се вонинституционално згрижени посетуваат центар за дневно згрижување. Од 30 деца кои беа предмет на ова истражување, центар за дневно згрижување посетуваат 36,7%. Уште 26,6% се прифатени во дневниот центар или во одделот за едукација во Топанско Поле (децата кои се сместени во семејства во Скопје и две деца на продолжен физиотерапевтски и едукативен третман во Заводот за заштита и рехабилитација во Бања Банско). Поголемиот дел од останатите деца што се сместени во семејство во Прилеп, Крушево и Македонски Брод не се прифатени во центри за дневно згрижување, поради тоа што во центарот во Прилеп нема слободни места, а во Крушево и во Македонски Брод нема центри за дневно згрижување. Од овие податоци може да се забележи дека и по сместувањето во биолошки или згрижувачки семејства, кај најголем дел третманот и понатаму продолжува, така што и понатаму се води сметка за нивниот психомоторен, но и социјален развој. Децата и по излегувањето од

проектот за деинституционализација и сместување во згрижувачко семејство напредуваат, во зависност од нивните преостанати способности и можности. Центрите за дневно згрижување во голема мера придонесуваат за тој позитивен тренд на напредок кај децата.

Во едно истражување кое се однесува на сместувањето деца со посебни образовни потреби во згрижувачки семејства, како форма на вонинституционална заштита, 88,9% стручни лица од центрите за социјална работа низ Република Македонија сметаат дека има позитивни промени во развојот на децата од моментот кога се излезени од институција и сместени во згрижувачко семејство (Станојковска-Трајковска, 2010). Истото истражување укажува дека, за жал, 43% од децата со посебни образовни потреби кои се наоѓаат во згрижувачки семејства не се опфатени со третман, 30,8% се опфатени со третман во дневни центри, 16,8% се наоѓаат во посебни основни училишта, 4,7% во посебни паралелки во редовни основни училишта и 3,7% во посебни средни училишта.

Развојот на вонинституционалните форми на заштита повлекува и други истражувања и можности за разгледување на процесот на деинституционализација и од други аспекти – колку се подготвуваат кадрите уште низ иницијалниот образовен процес, какви се нивните персонални карактеристики и во која мера се работи на развојот на нивните вештини за работа со деца со посебни образовни потреби. Потребата од следење на помагателните профили и можноста за нивно професионално согорување со оглед на околностите во кои работат, повторно е интересно прашање за проучување.

Арнаудова (2008) во својот магистерски труд спроведен на студентски професионалци од помагателните професии, од прва и четврта година од Институтот за социјална работа и социјална политика (102 студенти од прва и

52 од четврта година), Институтот за психологија (67 студенти од прва и 28 од четврта година), Институтот за педагогија (51 студент од прва и 24 студенти од четврта година) и Институтот за дефектологија (35 студенти од прва и 21 од четврта година), доаѓа до заклучок дека *Емпатијата* и *алтруизмот* кај студентите од сите помагетелни насоки се *позитивно поврзани*, дека студентите од различните студиски насоки се разликуваат меѓу себе во однос на нивото на глобална емпатија и потскалите на емпатија (највисоко ниво на *глобална емпатија* и *лична непријатност* поседуваат студентите-педагози, во однос на *заземање туѓо гледиште* и *фантазија* највисоки постигнувања бележат студентите психолози, а на потскалата *емпатиска грижа* – студентите-дефектолози), студентите од различните студиски насоки се разликуваат помеѓу себе во однос на нивото на алтруизам, при што највисоко ниво на алтруизам поседуваат студентите дефектолози.

Разгледувајќи ги досегашните истражувања од областа на емпатијата, алтруизмот и мотивацијата за работа, може да се увиди дека во рамките на поранешните југословенски републики многу малку се работело на оваа проблематика. Но, како првенец во оваа област се истакнува Радовановиќ (Radovanovic, 1993), кој во своето истражување ги компарира резултатите на 50 наставници од средните училишта (25 женски и 25 машки на возраст од 27–59, со над петгодишно професионално искуство) со 50 службеници (25 женски и 25 машки правници и економисти на возраст од 28–54 со над седумгодишно професионално искуство). Емпатиските димензии биле испитувани со помош на Махрабијановата и Епиштајновата *Скала на емоционална емпатичност* (SEE, Mehrabian & Epstein, 1972) и *Индексот на интерперсонална реактивност* (IRI, Davis, 1980). Спротивно од очекуваното, сознанијата упатуваат дека не постојат значајни разлики помеѓу двете споредувани групи во однос на емпатискиот потенцијал, ниту во структурата на општата емоционална диспозиција, туку само во начинот на нејзиното манифестирање, и тоа претежно во афективните елементи кај наставниците, наспроти

поголемата когнитивно-афективна урамнотеженост кај службениците.

Подоцна, Жегарац (1997) го спроведува своето истражување, со цел да стекне увид во потенцијалот и структурата на емпатиските реакции кај 60 вработени во 16 белградски центри за социјална работа и кај 60 административни работници, припадници на непомагателна професија. Групите биле изедначени според полот, возраста, брачниот статус, степенот на училишна подготовка и должината на работниот стаж. Емпатиските димензии биле испитувани со помош на истите скали, како и во истражувањето на Радовановиќ. Од резултатите добиени со ова истражување, се забележува значителна разлика во однос на емпатиската грижливост, целокупната емпатичност и алтруистичкото однесување во корист на првата група (социјалните работници) (Жегарац, 1997).

Стоилковиќ и соработниците (2007), спровеле истражување на слична тема, на примерок составен од 61 здравствен работник и 59 административни работници. Во ова истражување биле употребени следниве инструменти: Махрабијановата и Епиштајновата *Скала на емоционална емпатичност* (SEE, Mehrabian & Epstein, 1972), Дејвисовиот *Индекс на интерперсонална реактивност* (IRI, Davis, 1980) и Розенберговата *Скала на самопочитување* (Rozenberg). Резултатите добиени со ова истражување се во голема мера изненадувачки. Статистички значајна разлика не е добиена помеѓу двете споредувани групи, ниту на глобалната емпатија, ниту на глобалното самопочитување, туку само на потскалата фантазија, и тоа во корист на административните работници. Интересен е податокот што глобалното самопочитување корелира позитивно со потскалата заземање туѓо гледиште, а негативно со потскалата лична непријатност.

Кога станува збор за истражувања поврзани со алтруизмот во рамките на овие простори, постојат податоци кои говорат дека во последно време многу

се актуализира оваа тематика.

Едно од клучните истражувања во оваа област е истражувањето на Работег-Шариќ (Raboteg-Šarić, 1995). Во него се проучуваат алтруизмот, емпатијата и моралното расудување на примерок од 311 ученици (174 девојчиња и 137 момчиња). Добиените резултати покажуваат дека постои статистички значајна разлика помеѓу двете споредувани групи во однос на алтруизмот, подготвеноста за помагање на другите, емоционалната емпатија и фантазирањето во корист на девојчињата. Исто така, се утврдило дека помеѓу момчињата и девојчињата кои се на иста календарска возраст (14 години) постои разлика и во однос на моралната зрелост во корист на девојчињата, како и позитивна поврзаност помеѓу алтруизмот и емоционалната емпатија.

За разлика од соседството, каде што изминатите десетина години во одредена мера се работи на овој проблем, во рамките на нашата земја истражувањата од овој тип се малобројни. Лазароски е еден од првите истражувачи во Македонија, кој ги започна истражувањата поврзани со алтруизмот. Според него постои поврзаност на емоциите со алтруистичкото однесување. Кога луѓето се добро расположени, тие покажуваат поголема подготвеност за помагање. Се смета дека доброто расположение генерира позитивни мисли и очекувања во врска со ефектите на помагањето на лицето на кое му е потребна помош (Лазароски, 1997).

Доневска, пак, во своето истражување поаѓа од фактот дека алтруистичкото однесување кај младите може да се поттикне преку волонтерски активности. Студентите (педагози и социјални работници) кои учествувале во истражувањето, сметаат дека општествените норми, личните вредности (хуманоста и солидарноста) и персоналните карактеристики (искреност, несебичност, емотивност, толерантност, отвореност, доверба и љубезност) се клучните фактори кои влијаат во донесувањето одлука за

вклучување во волонтерските активности (Доневска, 1997).

Подоцна, во истражување спроведено во 2000 година од страна на Поповски, биле испитувани 16 црти на личноста кај 167 лица кои манифестирале едно или повеќе просоцијални однесувања и 137 лица кои никогаш не се однесувале на таков начин. Со примена на факторска анализа, биле утврдени четири фактори што објаснувале 61,94% од вкупната варијанса и кои се именувани како *благосостојба на другите, верување во екстерен локус на контрола, негативна себеоцена и верба во луѓето*. Според природата на варијаблите што влегуваат во состав на секој од овие фактори, процентот на учество во вкупната објаснета варијанса, факторот *грижа за благосостојбата на другите* е идентификуван како јадро на диспозициската основа на повеќето испитувани просоцијални однесувања. Во оваа факторска структура не само што биле лоцирани најчесто претпоставуваните личносни детерминанти на просоцијалноста (грижа за другите, емпатиска грижа, ориентираност кон другите при моралното расудување, заземање туѓо гледиште, заемна грижа при моралното расудување и потребата од одобрување) туку била содржана и манифестираноста на испитуваните просоцијални однесувања. Лицата кои манифестирале просоцијално однесување (со исклучок на крводарителите), имале повисоки композитни скорови на овој фактор во однос на испитаниците кои не манифестирале просоцијално однесување (Поповски, 2005).

Стаменкова-Трајкова (2004), во рамките на научно-истражувачкиот проект „Истражување и развивање на подрачјето социјални вештини во областа на општествените науки“, покажа дека кај 55% од студентите од хуманистичките студии, социјалните вештини (комуникација, медијација, разрешување на конфликти, контрола на емоциите, тимска работа) се доволно развиени. Под овој процент е развиеноста на емпатијата, која во доволен процент ја поседуваат само 46,55% од студентите чијашто идна професија е

помагателната. Сепак, охрабрувачко сознание од ова истражување добиено по едногодишниот тренинг е фактот што овие вештини, низ едукација и вежбање, можат да се развијат до задоволителен степен, па така од 46,55% од студентите кои поседувале задоволителен процент на емпатија – по едногодишниот тренинг нивниот процент се зголемува на 76,60%.

Сепак, во овој контекст, битно е да се издвои едно од најновите истражувања кај нас (Арнаудова и Трајков, 2007), во кое можат да се најдат голем број податоци поврзани со оваа област. Истражувањето е спроведено на 240 студенти од втора година од Филозофскиот и Правниот факултет во Скопје (125 од Филозофскиот и 115 од Правниот факултет). Корелациската анализа во ова истражување покажува дека постои статистички значајна поврзаност помеѓу овие три варијабли, и тоа негативна поврзаност помеѓу емоционалната емпатија и самопочитувањето кај студентите од Филозофскиот факултет и позитивна поврзаност помеѓу емоционалната емпатија и алтруизмот кај студентите од различните факултети. Резултатите говорат дека постои статистички значајна разлика помеѓу студентите од Филозофскиот и Правниот факултет во однос на алтруизмот, и тоа во корист на студентите од Филозофскиот факултет. Што се однесува до полот на испитаниците, постојат разлики и во однос на алтруизмот, и во однос на емоционалната емпатија, во корист на припадниците на женскиот пол.

На примерок од 33 случајно избрани вработени од Нов Град во 2009 година, спроведено е истражување со цел да се утврди мотивацијата и задоволството од работа. Истражувањето ни покажува дека главен мотиватор претставуваат парите, потоа должината на годишниот одмор и работното време.

Со проект изработен во ЈУ Специјален завод од Демир Капија од Медицина на труд, Здравствен дом Скопје направена е споредба на две групи

вработени во Специјалниот завод во Демир Капија од кои првата група ја сочинуваат 47 вработени чии работни задачи се во директен контакт со корисниците (негуватели, дефектолози, воспитувачи, социјални работници и медицински персонал) со стаж на експозиција над 15 години и просечна возраст од 47, 8 години и втора група составена од 16 вработени соодветна на првата по стручност и работни задачи, но со разлика што нивниот стаж на експозиција е до 15 години и просечна возраст од 30, 6 години. Како контролна група се земено 29 вработени од основното училиште од Демир Капија, со просечен работен стаж од 19, 7 години и просечна возраст од 43, 9 години. Резултатите од проектот јасно ги одразуваат психолошките проблеми со кои се соочуваат вработените со работно искуство над 15 години со лица со длабока интелектуална попреченост. Високиот процент на изразеност на анксиозност, фобичност, кардиоваскуларно и хипохондриска тенденција (над 50%) укажуваат на дијагностички невротски промени кај вработените од првата група, кои се манифестираат со чувство на страв, напнатост, вознемиреност, склоност кон соматизација. Процентуалната изразеност на општата невротичност кај вработените изнесува 41, 9%, што се приближува кон границата на висока невротичност. Резултатите од „Тестот на животен стил“ покажуваат дека вработените од првата група имаат статистички значајно повисока општа одбранбена насоченост и почесто ги користат регресијата, преместувањето, проекцијата и интелектуализацијата како механизми на одбрана во однос на другите две групи. Високата општа одбранбена насоченост упатува на повисок степен на анксиозност и пониско самопочитување кај вработените од првата група. Резултатите од тестот „Профилиндекс на емоции“ покажуваат дека изложеноста на хроничен професионален стрес води до промени на емоционалната состојба, што од своја страна ги менува цртите на личноста. Поизразеното присуство на потиштеност и автоагресивност како црти на личноста кај испитаниците од првата група однос на другите две групи, упатува од зголемен ризик од психосоматски заболувања. Од друга страна, присуство то на цртите

недоверба и склоност кон препирање имаат негативно влијание на интерперсоналните контакти. Изложеноста на хроничен професионален стрес кај вработените придонесува за почести заболувања кардиоваскуларни и локомоторни болести и почесто како на субјективни соматски тегоби (главоболка, стенокардија...), така и на субјективни психички тегоби (напнатост, нервоза и замор) што води до почеста употреба на седативи. Резултатите се потврда дека работата со длабоко ментално ретардирани лица претставува своевиден психосоцијален стрес кој остава последици по здравјето на вработените. Покрај тоа, овие резултати се поддршка за тврдењето дека менталните и кардиоваскуларните болести, кои се две главни групи болести поврзани со работата, во значителна мерка се поврзани со физичките и психосоцијалните штетности на работата со посредство на хроничниот професионален стрес. Сите опишани промени, како и менталната и соматската состојба, ја нарушуваат емоционалната стабилност на вработените, што значи свртеност на вниманието кон себе и субјективните тегоби, намалена толеранција и неспособност да се прифатат луѓето такви какви што се- што води до конфликти со околината, намален интерес за социјални активности, несигурност и намалена истрајност во работата – што во голема мера ја намалува ефикасноста и успешноста во извршувањето на работните задачи.

II ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ

1. ПРЕДМЕТ И ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето кое е пред нас, беше спроведено со цел да се утврдат ефектите од вонинституционалната заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија. Потребата за процена на состојбата поврзана со вонинституционалната заштита се појавува во контекст на бројните акции насочени кон заштита на правата на децата, а особено од аспект на деинституционализација и замена на институционалната во вонинституционална заштита и подобрување на квалитетот на третманот и животот воопшто на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

Врз основа на расположливите информации за состојбите кај нас, може да се констатира дека не е спроведено ниту едно систематско истражување во кое се компарираат ефектите од институционалната и вонинституционалната заштита во однос на професионалните компетенции на вработените, како и одговорите на родителите/старателите во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата опфатени со третман и со дневно згрижување во дневен центар. Истражувањата и резултатите кои се достапни и на територијата на Република Македонија и на светско ниво, а се однесуваат на лица со умерена и тешка интелектуална попреченост, се насочени на возрасните лица и на новите форми на заштита кои го подобруваат квалитетот на нивниот живот, како и нивната социјализација и интеграција во општествената средина. Во докторската теза се прикажани објективни и систематски собрани податоци за професионалните компетенции (емпатија, алтруизам, мотивација за работа) кои ги поседуваат вработените во институционалната и вонинституционалната заштита во согласност со

одредени персонални карактеристики за (пол, возраст, работниот стаж, професија, вид на вработување, степен на образование, обуки), задоволството од (квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост и адаптабилност кај децата) од страна на родителите на децата, како и за ставовите на вработените за (квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост и адаптабилност кај децата) добиени со помош на фокусни групи и полуструктурирано интервју со експерти и стручни лица кои работат и ја проучуваат оваа проблематика. Истражувањето на овој докторски труд е направено во дневните центри како облик на вонинституционална заштита, затоа што се работи за корисници до 18-годишна возраст кои не се опфатени со другите две форми на вонинституционална заштита (живеење со поддршка и мал групен дом). Во текот на изработката на докторската теза го испитавме ставот на експертите, вработените во дневните центри и на родителите/старателите на децата. Децата не беа вклучени во истражувањето, затоа што се работи за категорија на деца кои имаат ниски способности, а не ретко имаат и тешки оштетувања на говорот.

Оттука, главниот проблем кон кој е насочено ова истражување е да се утврди *какви се ефектите од вонинституционалната заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија, со посебен акцент на ефектите од третман во дневните центри, како и да се утврди каде се најсилно изразени тие и дали постојат разлики во ефектите од вонинституционална и институционална заштита кај децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.*

Основната цел на овој докторски труд е да се утврдат ефектите од вонинституционалната заштита низ перцепцијата на експертите, родителите/старателите и вработените, како и да се утврди дали постојат разлики во ефектите од третман во вонинституционална и институционална заштита, со посебен акцент на ефектите од третманот во дневните центри.

Една од главните *задачи* на овој докторски труд е да се согледаат и да се вкрстат комплексните и неретко противречни проекции за задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста од аспект на родителите/згрижувачите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост, од една страна, и од аспект на вработените во дневни центри, од друга страна. И на родителите/старателите, и на вработените им беше понудена можност со своите размислувања, предлози и идеи да придонесат за утврдување на моменталната состојба и за подобрување на таа со цел подобрување на квалитетот на животот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост. Исто така, утврдена е и потенцијалната поврзаност помеѓу емпатијата, алтруизмот и мотивацијата за работа кај вработените и евентуалните разлики во однос на овие компетенции помеѓу вработените од институционална и вонинституционална заштита.

Практичната цел на овој докторски труд е подигање на нивото на свест и информирање за реалната и објективна слика за моменталната состојба и за капацитетите на дневните центри, со што би се промовирала превентивна акција во насока на подобрување на професионалниот развој на вработените, со цел да им се овозможи подобар квалитет на живот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост. Една од целите на ова истражување е резултатите што ќе бидат добиени со него да предизвикаат низа позитивни промени во однос на соодветното остварување на правата од областа на социјалната заштита и евентуалните промени во законската легислатива.

Оваа докторска теза би требало да претставува поттик за понатамошни, продлабочени истражувања во областа на вонинституционалната заштита, со цел да се утврди потребата за отворање нови дневни центри и евентуална промена во структурата на кадарот во дневните центри кои во моментот функционираат.

Нивото на развој на секое општество се мери, меѓу другото, и преку неговата грижа за највулнерабилните групи, а оваа задача е уште посложена и уште поделикатна кога е во прашање вниманието на општеството и на државата кон децата со пречки во развојот.

1.1 ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1.1.1 Теориско определување на предметот

Предмет на истражување во оваа дисертација е потребата да се направи увид во ефектите од вонинституционална заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија преку анализа на капацитетот на центрите за дневно згрижување за деца со умерена и тешка интелектуална попреченост, персонални компетенции на вработените во дневните центри споредени со оние на вработените во институционална заштита, како и анализа на задоволството на родителите/згрижувачите од услугите кои ги нуди дневниот центар и вонинституционалната заштита воопшто.

1.1.2 Дефинирање на клучните поими

Клучни поими што се сретнуваат во ова истражување се следниве:

- **Институционална заштита** – го опфаќа правото на воспитно-образовна работа и на оспособување за работно-производствена активност и правото на сместување во установа за социјална заштита;
- **Вонинституционална заштита** – што се остварува во или преку центарот за социјална работа, го опфаќа правото на:
 - прва социјална услуга на корисниците на социјална заштита,
 - помош на поединец,

- помош на семејство.
 - домашна нега и помош на поединец и семејство,
 - дневно и привремено прифаќање како помош на поединец и семејство,
 - сместување во згрижувачко семејство,
 - сместување во мал групен дом,
 - организирано живеење со поддршка;¹¹¹
- **Дневни центри** – правото на дневно згрижување во дневен центар му се обезбедува на:
 - старо, изнемоштено лице и друго возрасно лице;
 - лице со умерена и тешка попреченост во менталниот развој и на лице со телесна попреченост кое не може само да се грижи за себе;
 - дете со телесна попреченост;
 - дете на улица;
 - лице кое употребува, односно злоупотребува дроги и други психотропни супстанции и прекурзори и на членовите на неговото семејство и лице кое злоупотребува алкохол или се лекува од зависност од алкохол и на членовите на неговото семејство.
- Правото на згрижување во центар за дневно и привремено прифаќање и згрижување се обезбедува на лице:
- бездомник;
 - жртва на семејно насилство; и
 - жртва на трговија со луѓе;¹⁶
- **Социјални установи** – чиј законски статус одговара на органите на јавното право и се надгледувани од Министерството за труд и социјална политика. Се разликуваат според целната група која ја покриваат, и тоа:
 - дете без родители и дете без родителска грижа до оспособувањето за самостоен живот и работа, а најдоцна до завршувањето на средното

16 Закон за социјална заштита (консолидиран текст 2014), Службен весник на РМ бр. 148 од 29.10.2013

образование, ако не постојат можности згрижувањето и воспитанието да се обезбеди на друг начин;

– дете со воспитно-социјални проблеми, занемарено, запоставено, злоставувано, материјално необезбедено дете и дете жртва на семејно насилство;

– дете со нарушено поведење;

– бремена жена еден месец пред породувањето и самохран родител со дете до тримесечна возраст;

– лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој упатено на оспособување за работно-производствена активност, лице со длабоки пречки во менталниот развој и лице со трајна телесна попреченост на кое му е потребно трајно згрижување и нега;

– старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со пречки во менталниот развој кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин; и

– лице-барател на право на азил;¹⁶

- **Вработени во дневни центри** – лица кои работат во дневни центри како дефектолог, социјален работник, педагог, психолог, физиотерапевт, медицинска сестра и технички персонал;
- **Родители/згрижувачи** – се однесува на родителите/згрижувачите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост опфатени со третман во дневните центри;
- **Пол** – се однесува на родот на кој припаѓаат вработените во дневните центри, во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, како и на родителите/згрижувачите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост (машки/женски);
- **Возраст** – Се однесува на возрасната група на која ѝ припаѓаат вработените во дневните центри, во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, како и на родителите/згрижувачите на

децата со умерена и тешка интелектуална попреченост;

- **Работен стаж** – се однесува на годините поминати во работен однос на вработените во дневните центри, како и во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле;
- **Начин на вработување** – се однесува за статусот на вработените (вработен на неопределено време/вработен на определено време/волонтер);
- **Број на обуки** – се однесува на бројот на обуки кои ги следеле вработените во дневните центри, во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, како и на родителите/згрижувачите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост;
- **Степен на образование** - се однесува на степенот на образование на вработените во дневните центри, во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле, како и на родителите/згрижувачите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост (основно образование/средно/високо);
- **Емпатија** – Авторите кои се занимаваат со истражувања поврзани од областа на емпатијата, најчесто даваат дескриптивни дефиниции, според кои емпатијата се набљудува како способност за соживување со емоционалната состојба, мислењето и однесувањето на другите луѓе. Според Видановиќ (1997), емпатијата е дел од секојдневното искуство на човекот, таа е неопходна карактеристика во социјалните интеракции. Современата употреба на поимот емпатија подразбира идентификување со туѓата емоционална ситуација, предизвикувајќи во себе исти чувства како оние што ги поседува лицето со кое афективно комуницираме. Емпатијата е процес на сочувствување со други лица, разбирање и уважување на нивните мисли, идеи, чувства, доживувања и ситуации. Таа претставува и мотивациски фактор за просоцијално однесување и предуслов да му се помогне на другиот;

- **Алтруизам** – Алтруизмот е посебна форма на просоцијално однесување кое претставува несебична наклонетост, љубов спрема другите и готовност да им се помогне, по цена и на сопствена штета и свесно жртвување, без никаков надомест или надворешна награда. Алтруистичкото однесување може да се поттикнува и да се развива по пат на социјално учење, но според голем број автори, постои мислење дека станува збор за вродена предиспозиција (Trebješanin, 2001). За да се смета дека однесувањето е алтруистичко, потребно е тоа да започне со волја и намера да се подобри состојбата на другите, исклучувајќи секаква материјална или општествена награда (Eisenberg & Miller, 1987);
- **Мотивација** – Мотивацијата е степен на доброволна подготвеност на поединецот за напор, за постигнување определена цел, за задоволување на индивидуалните потреби. Всушност, мотивацијата е психолошки поттик за работа (Ferjan, 1996). Други автори (Цветкова, 2001; Woolfolk, 2002) мотивацијата ја дефинираат како внатрешна состојба која го побудува, го насочува и го поддржува однесувањето, заземајќи водечко место во структурата на личноста. Суштествен аспект на мотивацијата е добивањето директна и интензивна врска меѓу целенасочените дејства и крајните резултати. Покрај тоа, постигнатите резултати имаат субјективно значење и психолошка вредност за човекот, зошто во спротивен случај тие ја губат вредноста на активни мотиватори;
- **Квалитет на услуги** – Квалитетот на услугите се однесува на капацитетот на дневните центри, нивната кадровска екипираност и професионалните компетенции на кадарот за работа со деца со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој;
- **Самостојност** – Се однесува на одржување на организмот, на физичкиот развој и заштитата од разни повреди и заболувања, што е поврзано со создавање елементарни (секојдневни и трајни) навики за одржување на личната хигиена и за одржување на хигиената во просториите каде што живеат воспитаниците. Во врска со ова,

програмата предвидува планска работа, која обезбедува стекнување на елементарни навики за вклучување на овие деца во секојдневниот живот (Петров, Копачев, Такашманова, 2004).

- **Социјална писменост** – Се однесува на способноста на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост за препознавање на сопственото име, знаци и симболи за опасност;
- **Адаптабилност** – Се однесува на способноста на децата со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој за адаптирање во новонастанати ситуации, односот кон семејството, вработените во дневниот центар и социјалната средина;
- **Дете со умерена интелектуална попреченост** – Се однесува на деца до 18-годишна возраст. Лицата со умерена интелектуална попреченост покажуваат забавен развој и ограничени достигнувања во доменот на развојот и употребата на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. На правилно стандардизираните тестови за интелигенцијата, за лица со умерена интелектуална попреченост карактеристичен е коефициент на интелигенција во рамките на 35 до 49;
- **Дете со тешка интелектуална попреченост** – Се однесува на деца до 18-годишна возраст. Лицата со тешка интелектуална попреченост по клиничката слика, покажуваат присуство на органска етиологија и придружни оштетувања. Постои значително ограничување на достигнувањата во областа на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. Погolem број од лицата имаат изразени моторни и/или други придружни пречки кои укажуваат на присуство на значајно оштетување или нарушување во развојот на централниот нервен систем. На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, коефициентот на интелигенција ориентационо се движи во рамките на 20 до 34.

2. Хипотези

Во истражувањето што го спроведовме, хипотезите се поделени во три групи, од кои првата или А група хипотези се однесуваат на персоналните карактеристики на вработените во институционална и вонинституционална заштита, Б група на хипотези кои се однесуваат на задоволството на родителите/згрижувачите од квалитетот на услугите и способностите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост и В хипотеза која ја проверува поврзаноста на квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на корисниците на услугите во дневните центри.

2.1 А група хипотези

Општата хипотеза во рамките на оваа група хипотези гласи дека вработените во институционална и вонинституционална заштита со различни персонални карактеристики се разликуваат меѓу себе во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа.

Од општата хипотеза произлегуваат следниве потхипотези:

A1. Вработените од женски пол покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените од машки пол во институционална и вонинституционална заштита.

A2. Вработените со подолг работен стаж покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените со пократок работен стаж во институционална и вонинституционална заштита.

A3. Вработените во редовен работен однос покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените на определено работно време и волонтерите во институционална и вонинституционална заштита.

A4. Вработените во институционална и вонинституционална заштита со различна професија се разликуваат помеѓу себе во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа.

A5. Вработените кои посетувале повеќе обуки, покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените со помал број обуки во институционална и вонинституционална заштита.

A6. Вработените кои ги посетувале обуките, ги оцениле како обуки со повисок квалитет и покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените кои сметаат дека обуките биле со понизок квалитет во институционална и вонинституционална заштита.

2.2 Б група хипотези

Општата хипотеза во рамките на оваа група хипотези гласи дека постојат разлики помеѓу родителите/згрижувачите со различни персонални карактеристики во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста кај децата, социјалната писменост и адаптабилност на децата.

Од општата хипотеза произлегуваат следниве подхипотези:

B1. Родителите/згрижувачите од женски пол покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите од машки пол.

B2. Родителите/згрижувачите со повисок степен на образование покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите со понизок степен на образование.

Б3. Родителите/згрижувачите на децата со повисок степен на интелектуална попреченост ќе покажат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите на децата со понизок степен на интелектуална попреченост.

Б4. Родителите/згрижувачите чии деца се опфатени со третман во вонинституционалната заштита покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста за разлика од родителите/згрижувачите чии деца се опфатени со третман во институционална заштита.

Б5. Родителите/згрижувачите со различен квалитет на обуки се разликуваат меѓу себе во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри.

Б6. Родителите покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри, за разлика од згрижувачите.

Б7. Родителите/згрижувачите кои земаат социјална помош покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста, наспроти родителите/згрижувачите кои не земаат.

Б8. Родителите/згрижувачите на децата кои подолго време се опфатени со третман во дневен центар покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста, наспроти родителите/згрижувачите на децата кои пократко време посетуваат дневен центар.

Б9. Постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услуги,

самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста во зависност од должината на престојот на децата во дневните центри и институцијата.

2.3 В хипотеза

За компарирање на резултатите добиени со квантитативниот и квалитативниот дел од истражување, произлезе уште една, В хипотеза.

В хипотеза. Постои поврзаност помеѓу задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри.

3. Варијабли на истражување

Од предметот на предложеното истражување, како варијабли се јавуваат:

- Вид на третман (дневни центри/институционална заштита);
- Вид на професија (дефектолог/психолог/педагог/социјален работник/социолог/медицинска сестра/технички персонал);
- Родители/згрижувачи на деца (родител/згрижувач);

Со цел да се направат разлики помеѓу **вработените**, како и **родителите/згрижувачите со различни персонални карактеристики** во рамките на ова истражување се вметнати повеќе релевантни варијабли:

- Полот на вработените (машки/женски);
- Работен стаж (5 години/6 до 15 години/над 15 години);
- Работен статус (вработен на неопределено време/вработен на определено време/волонтер);
- Степен на образование (средно/вишо/високо/друго);

- Квантитет на обуки (една/2–5/над 5);
- Квалитет на обуки (корисни/делумно корисни/некорисни);
- Степен на алтруизам (високо ниво/ниско);
- Степен на алтруизам (високо ниво/ниско ниво);
- Степен на мотивираност (високо ниво/ниско ниво);
- Пол на родителите (машки/женски);
- Степен на образование (основно/средно/вишо/високо/друго);
- Квантитет на обуки (една/2–5/над 5);
- Квалитет на обуки (корисни/делумно корисни/некорисни);
- Степен на попреченост на детето (умерена/тешка);
- Степен на задоволство од промените во квалитетот на услуги (високо ниво/ниско ниво);
- Степен на задоволство од промени во самостојност (високо ниво/ниско ниво);
- Степен на задоволство од промени во социјалната писменост (високо ниво/ниско ниво); и
- Степен на задоволството од промени во адаптабилноста (високо ниво/ниско ниво).

4. Метод на истражување

Пристап – истражувачка стратегија

При изработката на овој труд се употребени квантитативни и квалитативни методи во истражувањето на ефектите од вонинституционалната заштита на децата со умерени и тешки пречки во развојот. Бидејќи во емпириските истражувања проблемот се проучува преку мерење на појавата, како што е случај и во ова истражување, применета е квантитативната истражувачка стратегија. Но, како помошно средство е употребена и

квалитативна техника-фокусни групи, за добивање повалидни и порелијабилни резултати со помош на мултиметодска триангулација.

Квантитативниот приод е употребен при формулацијата на хипотезите, конструкциите на варијаблите и анализата на односите меѓу варијаблите. За таа цел, е спроведена анкета со прашалник за вработените во институционална и вонинституционална заштита, како и родителите/згрижувачите на деца со умерени и тешки пречки во развојот.

Во рамките на квалитативниот приод е употребена методолошка постапка – фокусни групи. Фокусните групи се спроведени со вработените во дневни центри низ Република Македонија кои опфаќаат деца со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој. За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување, користевме аритметичка средина која претставува збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења. За мерење на варијабилноста на податоците искористена е мерата на варијабилност – стандардна девијација, која е најдобар индикатор за растурањето на скоровите во примерокот и претставува основа за процена на варијабилноста на појавата во популацијата. За да се утврдат разликите меѓу групите, користевме t-тест на статистичка значајност и АНОВА.

Обработката на податоците добиени со помош на фокусните групи е направена врз основа на користење на кодови, групирање на податоците и нивно категоризирање.

5. Техники на собирање податоци

За потребите на ова истражување, искористени се неколку инструменти, со кои ги утврдивме персоналните карактеристики на вработените во установи за вонинституционална и институционална заштита за чиешто пополнување беа потребни триесетина минути.

- **IRI (Индекс на интерперсонално реагирање)** конструиран од Дејвис (Davis, 1983, 1996) во 1980 и го мери сложеното емпатиско реагирање

кое бара мултидимензионален пристап во мерењето на емпатијата. Станува збор за петстепенна скала од Ликертов тип, при што 1 означува дека не постои никаква сличност со тврдењето, а 5 дека постои наполна сличност со тврдењето. Скалата се состои од 28 ајтеми базирани врз самоизвестување и поделени во четири супскали (со по седум ајтеми), од кои две припаѓаат во когнитивната (заземање туѓо гледиште и фантазија), и две во афективната компонента на емпатијата (емпатиска грижа и лична непријатност). Потскалите го мерат следново:

- **IRIPT** *Заземање туѓо гледиште* (се состои од седум ајтеми, ја мери склоноста на испитаникот спонтано да ја прифати психолошката точка на гледање друго лице);
- **IRIFS** *фантазија* (се состои од седум ајтеми, ја мери склоноста на испитаникот да се соживее со чувствата на измислената личност);
- **IRIEC** *емпатиска грижа* (се состои од седум ајтеми, се однесува на афективното реагирање на поединецот на набљудуваните емоционални реакции кај другите лица);
- **IRIPD** *лична непријатност* (се состои од седум ајтеми, се однесува на личната непријатност во стресни и емоционално напнати ситуации).

Преку збирот на постигнатите бодови на супскалите, се добива и вкупниот скор на емпатиско реагирање на субјектот кој се нарекува индекс на интерперсонално реагирање – тотал или IRIT.

- **Скала на алтруизам** конструирана од Работег-Шариќ (Raboteg-Šarić, 1993) во 1993 година го мери алтруистичкото однесување кај популацијата. Станува збор за петстепенна скала од Ликертов тип, при што 1 означува дека не постои никаква сличност со тврдењето, а 5 дека постои наполна сличност со тврдењето. Скалата се состои од 17 ајтеми, базирани врз самоизвестување;
- **Скала за мотивација (Work Preference Inventory)**. Прашалникот е конструиран во 1987 год. од Teresa Amabile и се состои од 30 тврдења кои ја утврдуваат работната мотивација. Испитаниците определуваат во

која мера се сложуваат со секое тврдење. Од вкупниот број тврдења, 15 се однесуваат на интринзичната мотивација, а скорот што се добива укажува колку на личноста работата ѝ претставува задоволство и предизвик во животот. Останатите 15 тврдења се однесуваат на екстринзичната мотивација, а вкупниот скор кој се добива укажува на тоа колку личноста е надворешно мотивирана. Треба да се напомене дека 22-то тврдење е реверзибилно и се собира вредноста која е спротивна од онаа која ја дал испитаникот. Скалата е 4 степени и од Ликертов тип, при што 1 значи никогаш или речиси никогаш тврдењето не се однесува на мене, 2 – понекогаш тврдењето се однесува на мене, 3 – често тврдењето се однесува на мене и 4 – секогаш или речиси секогаш тврдењето се однесува на мене;

- Во рамките на ова истражување за родители/згрижувачи, користевме прашалник од 30 прашања за **мерење на квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста кај деца опфатени со третман во дневните центри** кои се мерат на петтостепенa скала од Ликертов тип, во која 1 означува дека воопшто не се согласувам, 2 – делумно не се согласувам, 3 – не можам да се определам, 4 – делумно се согласувам и 5 – целосно се согласувам. Прашалникот е конструиран од прашања од затворен тип за потребите на ова истражување, по консултирање на стручната литература од оваа област. Повисокиот скор на прашалникот алудира на поголемо задоволство од квалитетот на услуги, самостојност, социјална писменост и адаптабилност кај децата опфатени со третман во дневните центри. Прашалникот е конструиран за да даде слика на вештини со кои располагаат корисниците, земајќи го предвид фактот дека во поголем број се корисниците на поголема возраст и со подолг третман во дневните центри, а во исто време основни вештини со кои треба да оперираат за посамостоен живот и по завршувањето на третманот во дневниот центар. Седум од прашањата се наменети за процена на

квалитетот на услуги, 9 на самостојноста, 6 на социјалната писменост и 8 на адаптабилноста. Земајќи го предвид типот на прашалникот, односно петтостепеното бодување, можеме да заклучиме дека максималната вредност по проучуваните области може да биде 35 како максимална, односно 7 како минимална вредност за квалитетот на услуги, 45, односно 9 за самостојноста, 30 максимална, односно 6 минимална за социјалната писменост и 40, односно 8 минимална вредност за адаптабилноста;

- **Водич за дискусија за фокусни групи со вработени од дневните центри** – дискусијата е водена според водич за дискусија изготвен со проучување на соодветната литература. На учесниците во фокусните групи (вработени од сите профили во дневните центри) им беа поставени однапред дефинирани, кратки, јасни и лесно разбирливи прашања. Прашањата се отворени, неутрални и несугестибилни, со цел да се добијат квалитативни податоци за квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста кај деца опфатени со третман во дневните центри. Дискусијата на фокусните групи е предвидена за да се направи компарација со податоците добиени со прашалникот наменет за родителите/згрижувачите, а се однесува на квалитетот на услуги и развојот на способностите на корисниците од дневните центри. Фокусни групи се спроведени во сите дневни центри опфатени со истражувањето;
- **Водич за дискусија за фокусни групи со родителите/згрижувачите на децата** – заради компарирање на одговорите и добивање појасна слика за проблемите со кои се среќаваат биолошките и згрижувачките семејства низ системот за социјална заштита, спроведени се фокусни групи во пет града;
- **Протокол за спроведување полуструктурирано интервју** – со цел да дојдеме до релевантни заклучоци во врска со поставените хипотези, беа формирани седум унифицирани прашања според кои се вршеше истражување по принципот на правење интервјуа со претставници-

експерти во испитуваната област. Овие прашања требаше да дадат одговор на некои специфичности на самата проблематика или одговор на некои нелогичности кои бараа дополнително објаснување од експертите со кои беа реализирани интервјуа.

6. Дефинирање на основниот збир на единици и примерокот

На ниво на Република Македонија, постојат две установи за социјална заштита чиј законски статус одговара на органите на јавното право и се надгледувани од Министерството за труд и социјална политика, а се однесуваат на лица со умерени, тешки и длабоки пречки во интелектуалниот развој:

- Установа за сместување деца и младинци со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој Завод за рехабилитација деца и младинци во Топанско Поле – Скопје; и
- Установа за сместување лица со тешки и длабоки пречки во интелектуалниот развој Специјален завод – Демир Капија.

Законот за заштита на децата како деца ги смета сите лица до наполнети 18 години, односно сите лица со пречки во менталниот и телесниот развој до наполнети 26 години живот. Поради бројноста на популацијата, но и поради фактот дека и во категоријата деца треба да бидат одвоени две поткатегории со оглед на нивните можности, способности, третманот и активностите со кои во дневните центри треба да бидат поттикнати самостојноста и социјалната интеграција, се определивме да ги обработиме децата до 18-годишна возраст. Со оглед на тоа дека со истражувањето се опфатени деца до 18-годишна возраст со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој кои можат да бидат корисници на дневни центри, за компарирање на резултатите добиени за процена на професионалните компетенции на вработените во дневните центри како контролна група се

земени вработените од Заводот за рехабилитација деца и младинци во Скопје. Се одлучивме за оваа група вработени, затоа што работат со истата популација која е предмет на нашето истражување. Со истражувањето се опфатени сите вработени во дневните центри кои прифаќаат деца низ Република Македонија, а се 20 на број, како и сите вработени во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле.

Со започнувањето на процесот за деинституционализација, приемот на нови корисници во Специјалниот завод во Демир Капија е забранет, единствено е можен со дозвола издадена од министерот за труд и социјална политика во исклучителни ситуации кога лицата не можат да останат во семејни услови или се опфатени со друг вид третман. Со ваквата ситуација, бројот на деца до 18-годишна возраст во оваа институција е исклучително мал и се работи за деца со тешки или длабоки пречки во интелектуалниот развој, со што компетенциите на вработените во оваа институција не можат да се компарираат со оние на вработените во дневните центри.

Со ова истражување се опфатени родителите на деца од пет дневни центри на возраст до 18 години со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој.

Во фокусните групи учествуваа вработените од сите дневни центри.

Полуструктурираните интервјуа се одвиваа со цел лонгитудинално да го следиме процесот на деинституционализација и развивањето на вонинституционалните форми на заштита во иницијалната и финалната фаза од истражувањето.

На почетокот од истражувањето беа интервјуирани проф. д-р Ристо Петов, како директен учесник во изработка на Законот за социјална заштита, но и учесник во изработка на стратегијата за деинституционализација и за развивање на вонинституционалната заштита, особено за сместување во

згрижувачки семејства и во центрите за дневно згрижување.

Во истата фаза беше направено интервју и со м-р Слободанка Лазова-Здравковска во улога на раководител на одделение за заштита и вработување на лица со попреченост, лица со воспитно-социјални проблеми и стари лица во Министерство за труд и социјална политика.

Со цел да испитаме дали постојат пропусти во функционирањето на самиот процес, пред сè во функционирањето на дневните центри, беше консултиран претставник од Одделението за заштита на деца и лица со попреченост од канцеларијата на Народниот правобранител на Република Македонија.

Во финалната фаза беа спроведени интервјуа со Ивана Двојакова од Јавната установа Завод за социјални дејности од Скопје и Душко Миновски, како Државен советник во Министерство за труд и социјална политика, но и во улога на претседател на Комисијата за заштита од дискриминација на Република Македонија.

7. Обработка и анализа на податоците добиени со истражувањето

Анкетата со прашалник која е спроведена во истражувањето е обемна и потребни се околу 30 минути за нејзино пополнување. Од тестовите добивме квантитативни податоци. Квалитативни податоци се добиени со фокусните групи, а обработката е направена со помош на класифицирање на одговорите во категории, т.е. со „затворање на одговорите“. Со мултиметодска триангулација се обезбедени повалидни и порелијабилни податоци за истражуваните карактеристики.

За да се потврдат/отфрлат поставените хипотези, потребно беше да се пресмета t-тест, со што се утврди значајноста на разликите помеѓу групите, анализа на варијансата и корелација помеѓу варијаблите.

Квантитативните податоци беа обработени со помош на статистичката

програма SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

По пат на генерализација, индукција, анализа и синтеза, од добиените податоци се донесе заклучок за ефектите од вонинституционалната заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

8. Научна и општествена оправданост на истражувањето

8.1 Научна оправданост на истражувањето

Ова истражување е прво од ваков тип во нашава земја, а и пошироко, доколку се земе предвид поврзаноста на варијаблите кои се испитуваат – професионалните компетенции на вработени од институционална и вонинституционална заштита. Поаѓајќи од основната цел на ова истражување – да се стекне увид во ефектите од вонинституционалната заштита, тоа ќе треба да претставува појдовна рамка за утврдување на капацитетите на дневните центри во Република Македонија и за евентуалните промени што тие треба да ги претрпат.

8.2 Општествена оправданост на истражувањето

Сметаме дека резултатите од ова истражување ќе ѝ послужат на стручната јавност за стекнување со нови знаења и ќе ги поттикнат на примена на нови методи и стручни постапки за да се подобри системот на социјална заштита. Веруваме дека со информирањето ќе ја подигнеме јавната свест за правата на децата со пречки во развојот и за разгледување на можностите за реструктурирање на постојните институции, како и за улогата на ресурсни центри на веќе постојните институции, но и развој на нови форми на детска и социјална заштита. Сметаме дека ќе дадеме придонес и во истражувањето нови можности и решенија кои можат да се интегрираат во системот на

семејно-правната и социјалната заштита. Исто така, ова истражување би требало да претставува поттик за нови истражувања во оваа област, но и за промена на веќе постојните законски и подзаконски акти.

III. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО И ДИСКУСИЈА

Во овој труд се употребени квантитативни и квалитативни методи. Бидејќи во емпириските истражувања проблемот се проучува преку мерење на појавата, како што е случај и во ова истражување, применета е квантитативната истражувачка стратегија. Но, како помошно средство, е употребена и квалитативна техника – фокусни групи, за добивање повалидни и порелијабилни резултати со помош на мултиметодска триангулација.

Квантитативниот приод е употребен при формулацијата на хипотезите, конструкциите на варијаблите и анализата на односите меѓу варијаблите. За таа цел, се спроведе анкета со прашалник.

За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување се користеше аритметичката средина, која претставува збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења. За мерење на варијабилноста на податоците се користеше мерата на варијабилност – стандардна девијација, која е најдобар индикатор за растурањето на скоровите во примерокот и претставува основа за процена на варијабилноста на појавата во популацијата. За да се утврдат разликите помеѓу групите, се користеше t-тест на статистичка значајност и АНОВА, а за да се утврди поврзаноста на варијаблите – Пирсоновиот коефициент на корелација.

Обработката на податоците добиени со помош на фокусните групи беше направена врз основа на користење на кодовите, групирање на податоците и нивно категоризирање.

Традиционално, валидноста во квалитативните истражувања подразбира одредување на степенот до кој тврдењата на истражувачот/ката во врска со сознанијата до кои дошол/ла, соодветствуваат со реалноста, и тоа онака како што е таа конструирана од самите учесници во истражувањето (Eisner & Peshkin, 1990, според Cho & Trent, 2006 според Кениг, 2007). Типичен начин за подобрување, односно за тестирање на валидноста (и релијабилноста) во квалитативната методологија е стратегијата наречена триангулација. Во прво време, овој поим е употребуван за да го означи пристапот на употреба на повеќе методи за мерење на еден ист конструкт како начин да се обезбеди конвергентна валидност на истражувањето, но со текот на времето добива пошироко значење. Постојат неколку типологии на триангулација кои често се среќаваат во литературата, а тие ги наведуваат следниве видови: триангулација на изворите на податоци, триангулација меѓу методите и во рамките на методите (Denzin 1970), триангулација меѓу истражувачите, теориска триангулација (Patton, 2002), планирана и непланирана триангулација (Deacon et al., 1998), симултана и секвенцијална (Morse, 1991, според Кениг, 2007). Често користена систематизација на сите наведени типови е таа со која се предлагаат два критериума според кои може да се организираат, што се пак двете базични цели кон коишто се стреми триангулацијата: докажување на конвергентната валидност на наодите и целосно разбирање на истражуваната област. **Триангулацијата на методи (мултиметодска триангулација)**, со чијашто помош се добиени податоците во ова истражување, е најкомплексна. Во најшироката дефиниција, таа подразбира употреба и на квалитативни и квантитативни методи во проучувањето на појавата. Усогласеноста на наодите до кои се доаѓа со користење на двата пристапа, би требало да биде јасен знак дека наодите се валидни. Користењето на овој пристап во последно време станува нашироко употребувана стратегија за тестирање на валидноста, не само поради тоа што на прв поглед изгледа како одличен начин за докажување на веродостојноста на наодите, туку и поради тоа што дава можност, добредојдена за многумина

истражувачи кои се чувствуваат еднакво удобно и со квалитативниот и со квантитативниот пристап, да се интегрираат добрите страни и да се надминат недостатоците на двата метода.

Комбинирањето на квалитативниот и квантитативниот метод може да настане во различни фази на истражувачкиот процес: во формулацијата на прашањето, правењето примерок, прибирањето податоци и нивната анализа и интерпретација. Но, речиси е правило дека кога се зборува за ваков вид триангулација, да се мисли на спојување на двата метода во процесот на прибирање податоци (Bryman, 2006, според Кениг, 2007). Ако со квалитативниот и квантитативниот пристап се дојде до идентичен наод, тогаш се смета дека е потврдена валидноста на двете истражувања. Со други зборови, со помош на едниот метод се докажува валидноста на другиот, но (иако тоа речиси никаде експлицитно не се наведува), тоа значи дека важи и обратната релација. Од логичка гледна точка, ова не е ништо повеќе од циркуларно докажување, освен ако не се прифати идејата дека едниот од методите е интринзично супериорен во поглед на валидноста. Во практиката, ова тврдење тешко може да се брани, бидејќи доколку кој било од методите може да се прогласи за таков, триангулацијата би била бесмислена исто колку што би било бесмислено постоењето друг метод паралелно со таков кој сам по себе обезбедува вистинити наоди.

Сепак, изгледа дека долгогодишната историја на легитимност на квантитативниот метод во академската средина, особено во психолошките и социолошките истражувања, сепак му дава статус далеку над квалитативниот, наспроти масивноста на новите струења кои ја спорат моќта на квантификацијата за признавање на комплексната социјална реалност (Кениг, 2007).

За да се потврдат/отфрлат поставените хипотези, во истражувањето се пресмета t -тест и АНОВА, со што се утврди значајност на разликите помеѓу

групите и Пирсоновиот коефициент на корелација помеѓу варијаблите.

По пат на генерализација, индукција, анализа и синтеза, од добиените податоци се донесе заклучок за влијанието и за поврзаноста на испитуваните варијабли.

Наоди од дескриптивната статистика за вработени

На почетокот на ова истражување е даден дескриптивен опис на варијаблите вклучени во ова истражување.

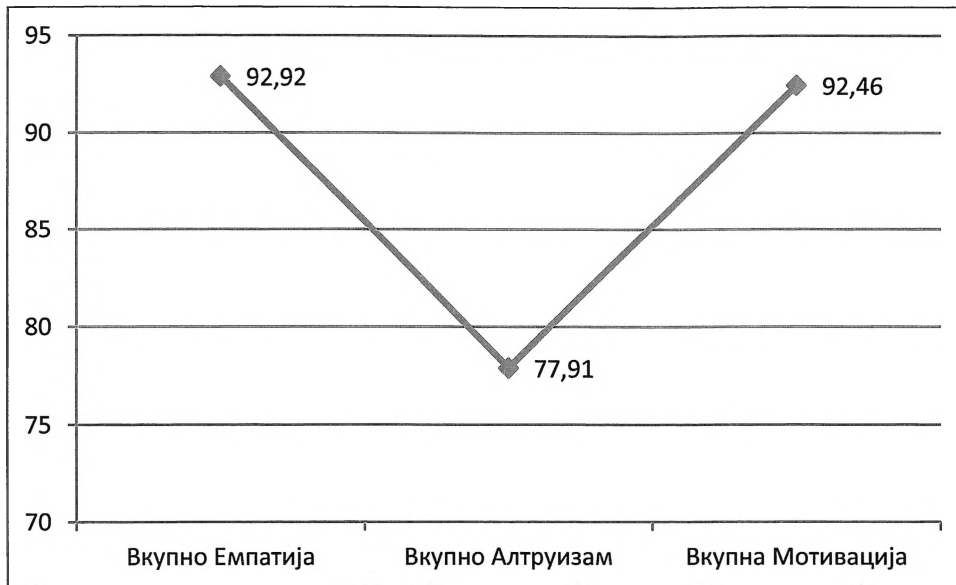
Како што може да се забележи (табела 1), аритметичката средина за **фантазија** на целиот примерок изнесува $M=22,47$, за **земање туѓо гледиште** $M=24,91$, за **емоционална грижа** $M=25,51$ и за **лична непријатност** $20,01$. Како што може да се види на трите потскали на емпатија, вработените покажуваат повисоки скорови од теоретските аритметички скорови, освен на потскалата за лична непријатност.

Исто така, повисоки скорови од теоретските манифестираат вработените и на скалите на **алтруизам** и на потскалата за **внатрешна мотивација**.

За да се направи попрегледна споредба на овие податоци, тие се дадени графички, во графиконот 1.

Табела 1. Присуството на емпатија, алтруизам и мотивација за работа кај вработените
(N=110)

	Min	Max	M	Mt	Mdn	SD
Фантазија	11,00	31,00	22,47	21,00	22,50	4,252
Заземање туѓо гледниште	14,00	35,00	24,91	21,00	25,00	4,531
Емоционална грижа	16,00	33,00	25,51	21,00	26,00	3,955
Лична непријатност	7,00	33,00	20,01	21,00	20,50	6,009
Вкупно емпатија	69,00	116,00	92,92	84,00	94,00	9,957
Вкупно алтруизам	51,00	85,00	77,91	51,00	80,00	7,511
Внатрешна мотивација	35,00	60,00	50,10	45,00	51,00	5,303
Надворешна мотивација	29,00	60,00	42,36	45,00	43,00	6,338
Вкупна Мотивација	69,00	120,00	92,46	90,00	92,50	9,763

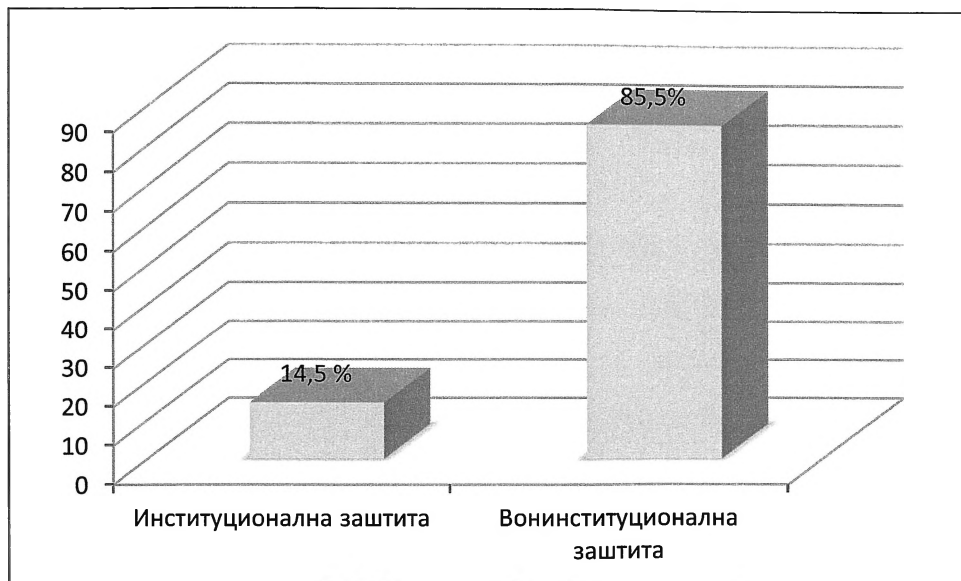


Графикон 1. Графички приказ за присуството на емпатија, алтруизам и мотивација за работа кај вработените (N=110) во споредба со теориските аритметички средини

Во табелата 2 даден е приказ на вработените во зависност од тоа дали работат во институционална или во вонинституционална заштита. Во истражувањето кое е пред нас, поголем е процентот (85,5%) на оние кои работат во вонинституционалната заштита наспрема оние кои работат во институционалната заштита (14,5%).

Табела 2. Приказ на вработените според институцијата во која работат

Место на вработување	f	%
Институционална заштита	16	14,5
Вонинституционална заштита	94	85,5
Вкупно	110	100

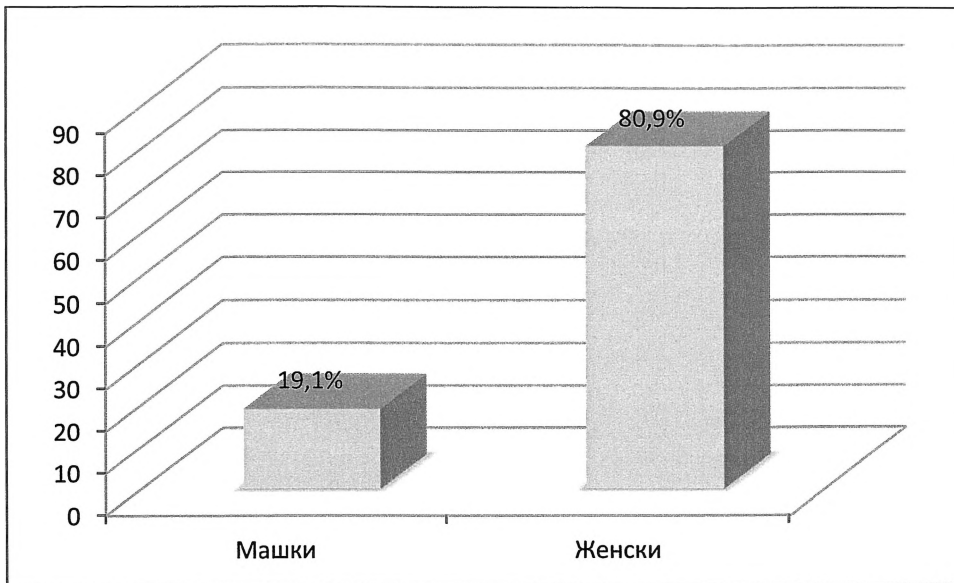


Графикон 2. Графички приказ на вработените според институцијата во којашто работат

Во табелата 3 даден е приказ на вработените во зависност од полот, и тоа во ова истражување процентот на женски е поголем (80,9%), а на машки помал (19,1%).

Табела 3. Приказ на вработените според полот

Полот на вработените	f	%
Машки	21	19,1
Женски	89	80,9
Вкупно	110	100

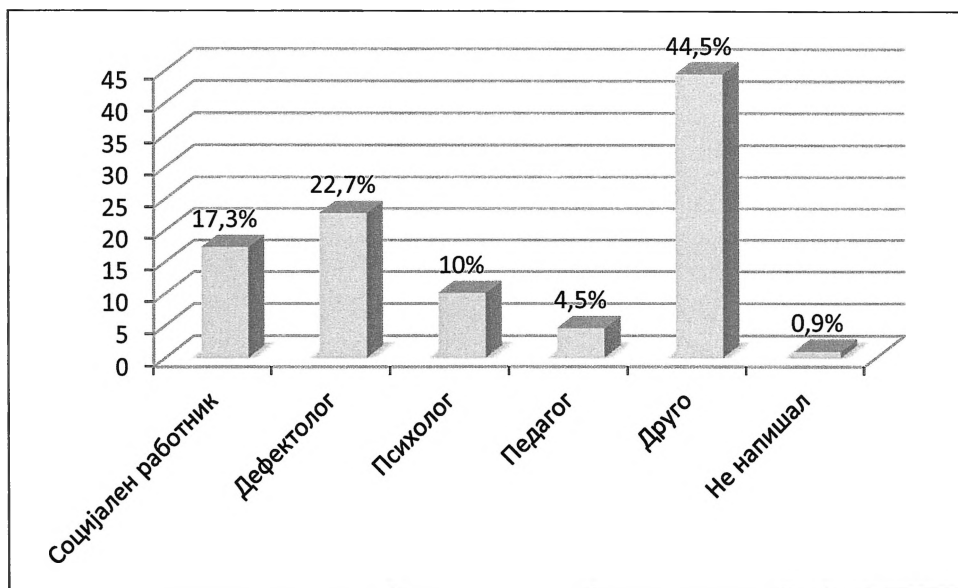


Графикон 3. Графички приказ на вработените според полот

Во табелата 4 даден е приказ на вработените во зависност од работното место на коешто работат. Од испитуваните лица, 22,7% се дефектолози, 17,3% се социјални работници, 10% се психолози, а 44,5% не се ниту еден од овие наведени кадри.

Табела 4. Приказ на вработените според работната позиција

Професија	F	%
Социјален работник	19	17,3
Дефектолог	25	22,7
Психолог	11	10,0
Педагог	5	4,5
Друго	49	44,5
Не напишал	1	,9
Вкупно	110	100

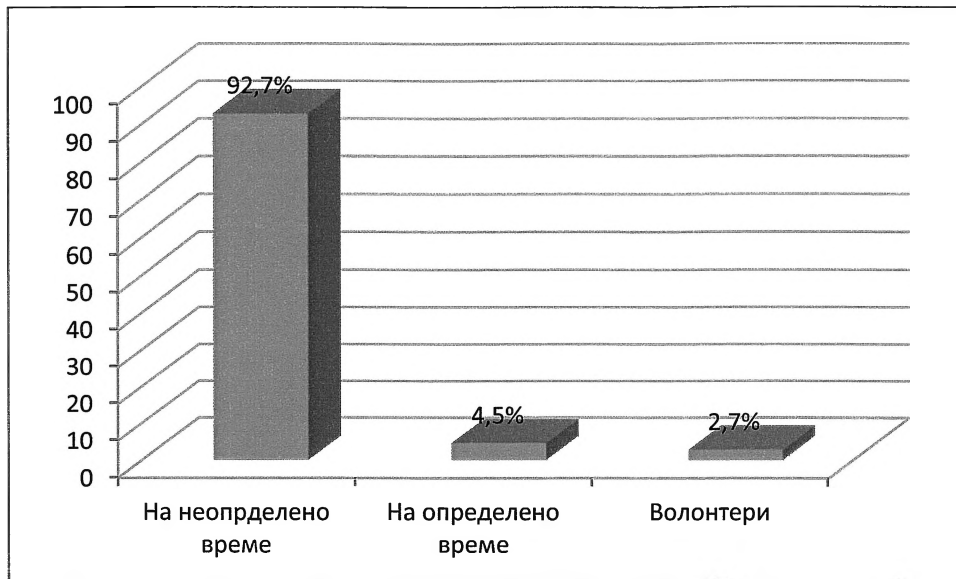


Графикон 4. Графички приказ на вработените според работната позиција

Во табелата 5 даден е приказ на вработените во зависност од тоа како се вработени. Најголемиот процент – 92,7% се вработени на неопределено време.

Табела 5. Приказ на вработените според начинот на кој се вработени

Начин на вработување	F	%
На неопределено време	102	92,7
На определено време	5	4,5
Волонтери	3	2,7
Вкупно	110	100

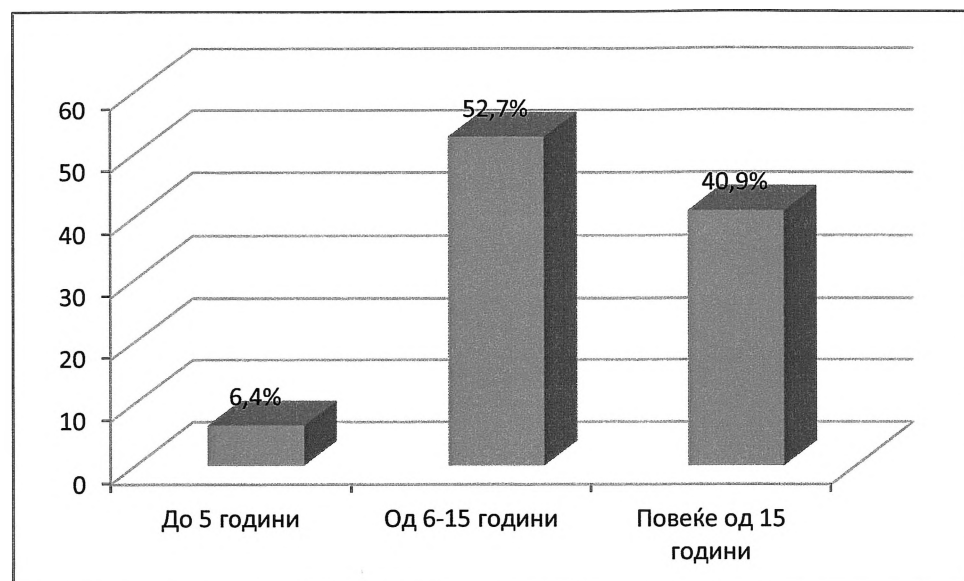


Графикон 5. Графички приказ на вработените според начинот на кој се вработени

Во табелата 6 даден е приказ на вработените во зависност од нивниот работен стаж. Речиси половината од нив – 52,7% имаат работен стаж од 6–15 години, а 40,9% повеќе од петнаесет години.

Табела 6. Приказ на вработените според работниот стаж

Должина на работниот стаж	F	%
До 5 години	7	6,4
Од 6 до 15 години	58	52,7
Повеќе од 15 години	45	40,9
Вкупно	110	100

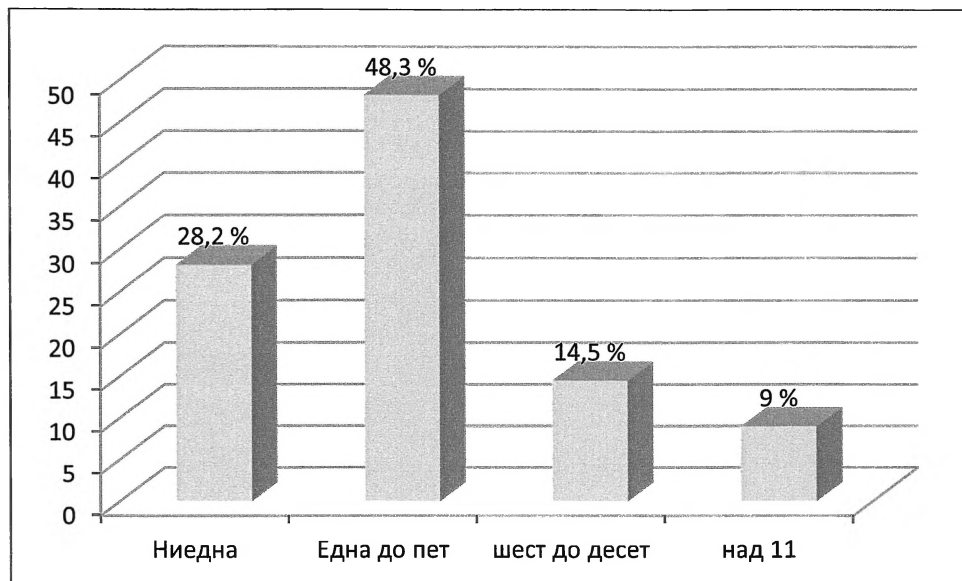


Графикон 6. Графички приказ на вработените според работниот стаж

Во табелата 7 даден е приказ на вработените во зависност од бројот на обуките што ги посетувале. Во рамките на оваа варијабла, вработените во голема мера се разликуваат меѓу себе, па така 28,2% не посетиле ни една обука, 18,2% само една, 9,1% три обуки, но има и такви кои посетиле и по дваесет обуки (3,6%).

Табела 7. Приказ на вработените според бројот на обуките

Број на обуки	f	%
Ни една	31	28,2
Една до пет	53	48,3
Шест до десет	16	14,5
Над 11	10	9
Вкупно број на обуки	110	100



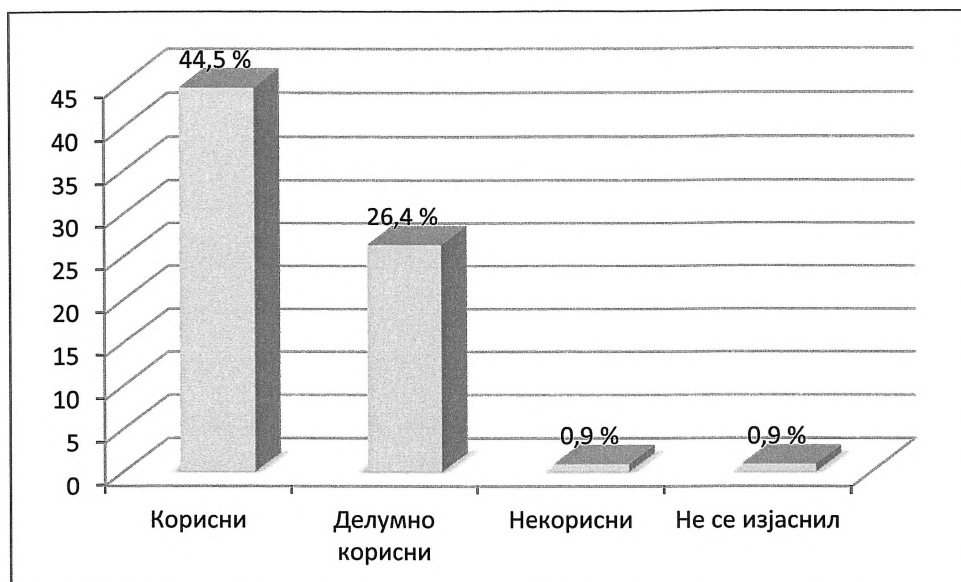
Графикон 7. Графички приказ на вработените според бројот на обуки

Во табелата 8 даден е приказ на вработените во зависност од квалитетот на обуките кои ги посетувале и како тие ги оцениле. За речиси половината, 44,5% обуките биле корисни, а 26,6% сметаат дека обуките биле делумно корисни.

Разлика од еден испитаник се јавува во табелите 7 и 8 затоа што еден од оние кои посетувал обуки не се изјаснил по прашањето за користа од нив.

Табела 8. Приказ на вработените според квалитетот на обуките

Квалитет на обуки	F	%
Корисни	49	44,5
Делумно корисни	29	26,4
Некорисни	1	,9
Не се изјаснил	1	,9
Вкупно	80	72,7



Графикон 8. Графички приказ на вработените според квалитетот на обуките

Резултати од обработката на хипотезите кои се однесуваат на вработените

А ХИПОТЕЗИ

Општата хипотеза во рамките на оваа група хипотези гласи дека постојат разлики помеѓу вработените во институционалната и вонинституционалната заштита во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа.

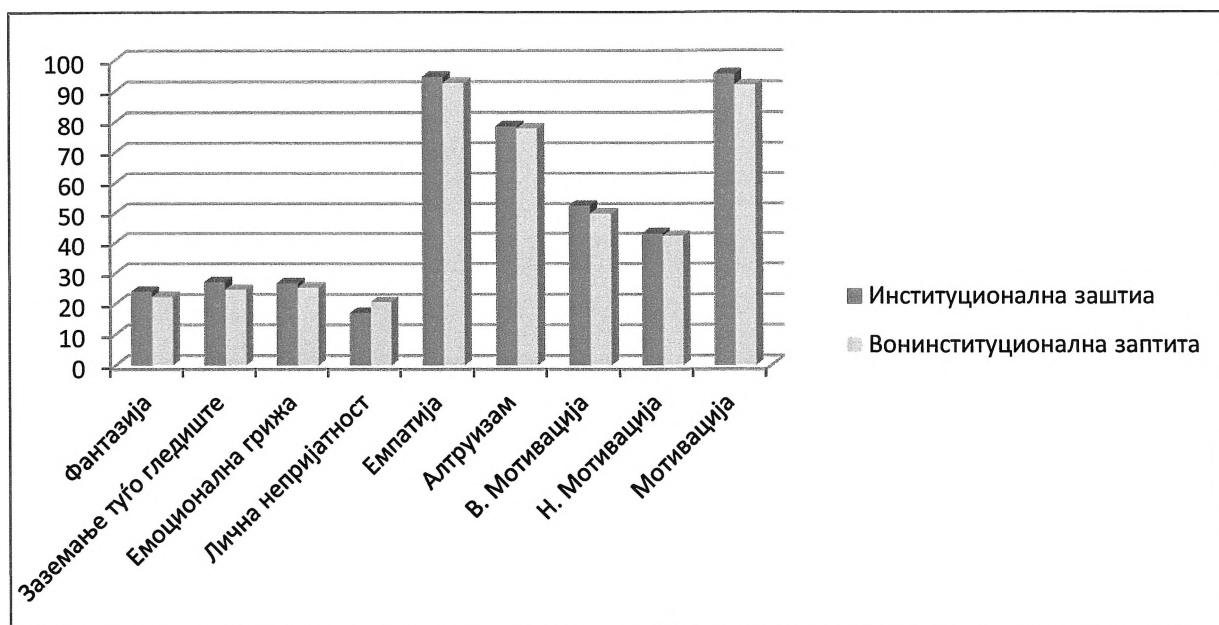
Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа кај вработените во институционалната и вонинституционалната заштита, пресметан е t-тест за значајност на разлики помеѓу двете споредувани групи.

Табела 9. Значајност на разликите меѓу вработените во институционалната и вонинституционалната заштита во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа.

	Вид на заштита	N	M	SD	T	Sig.
Емпатија	Институционална	16	23,93	4,668	1,499	,137
	Вонинституционална	94	22,22	4,153		
Земање туѓо гледиште	Институционална	16	27,06	2,792	2,079	,040
	Вонинституционална	94	24,55	4,678		
Институционална ка	Институционална	16	26,68	3,893	1,283	,202
	Вонинституционална	94	25,31	3,951		
Веројатност	Институционална	16	16,93	4,850	-2,260	,026
	Вонинституционална	94	20,54	6,051		
Повисока емпатија	Институционална	16	94,62	10,092	,736	,463
	Вонинституционална	94	92,63	9,959		
Повисок алтруизам	Институционална	16	78,50	8,140	,334	,739
	Вонинституционална	94	77,81	7,441		
Висока мотивација	Институционална	16	52,43	6,439	1,931	,056
	Вонинституционална	94	49,70	5,017		
Нисок мотивација	Институционална	16	43,06	6,082	,475	,635
	Вонинституционална	94	42,24	6,405		
Повисока мотивација	Институционална	16	95,50	10,392	1,351	,180
	Вонинституционална	94	91,94	9,615		

Df = 108

Од табелата 9 може да се забележи дека статистички значајна разлика помеѓу двете споредувани групи има само во поглед на заземањето туѓо гледиште, во корист на вработените во институционалната заштита.



Графикон 9. Графички приказ на разликите меѓу вработените во институционалната и вонинституционалната заштита во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа

Оваа хипотеза се потврди во однос на двете потскали на емпатија, и тоа вработените во институционалната заштита имаат поголема склоност кон заземањата туѓо гледиште ($t=2,079$, $p<0.05$) и вработените во вонинституционалната заштита имаат поголема склоност кон чувството на лична непријатност ($t=-2,260$, $p<0.05$).

A1. Вработените од женски пол покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените од машки пол во институционалната и вонинституционалната заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа кај вработените од машки и женски пол, пресметан е t-тест за значајноста на разликите помеѓу двете

споредувани групи.

Табела 10. Значајност на разликите меѓу вработените од машки и женски пол во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа

	Пол	N	M	SD	T	Sig.
Емпатија	Машки	21	21,52	3,203	-1,138	,258
	Женски	89	22,69	4,450		
Мање туѓо иште	Машки	21	24,95	4,620	,038	,970
	Женски	89	24,91	4,536		
Институционална грижа	Машки	21	24,80	3,558	-,912	,364
	Женски	89	25,68	4,044		
На непријатност	Машки	21	18,00	6,016	-1,727	,087
	Женски	89	20,49	5,941		
Ниско емпатија	Машки	21	89,28	8,247	-1,885	,062
	Женски	89	93,78	10,170		
Ниско алтруизам	Машки	21	77,28	8,928	-,427	,670
	Женски	89	78,06	7,187		
Грешна мотивација	Машки	21	51,71	5,041	1,561	,121
	Женски	89	49,71	5,319		
Ворешна мотивација	Машки	21	43,28	5,386	,740	,461
	Женски	89	42,14	6,551		
Висока мотивација	Машки	21	95,00	8,837	1,328	,187
	Женски	89	91,86	9,921		

Хипотезата А1 не се потврди, иако се очекуваше дека вработените од женски пол ќе манифестираат повисоки скорови на трите испитувани скали.

A2. Вработените со подолг работен стаж покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените со пократок работен стаж во институционалната и вонинституционалната заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа кај вработените со различен работен стаж, пресметана е АНОВА за значајноста на разликите меѓу сите споредувани групи.

Табела 11. Значајност на разликите меѓу вработените со различен работен стаж во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа.

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Фантазија	Помеѓу групите	4,400	2	2,200	,120	,887
	Во групите	1967,018	107	18,383		
	Вкупно	1971,418	109			
Заземање туѓо гледиште	Помеѓу групите	8,513	2	4,256	,204	,816
	Во групите	2229,751	107	20,839		
	Вкупно	2238,264	109			
Емоционална грижа	Помеѓу групите	39,447	2	19,724	1,267	,286
	Во групите	1666,016	107	15,570		
	Вкупно	1705,464	109			
Лична непријатност	Помеѓу групите	89,902	2	44,951	1,251	,290
	Во групите	3846,062	107	35,945		

	Вкупно	3935,964	109			
Вкупно емпатија	Помеѓу групите	230,558	2	115,279	1,166	,315
	Во групите	10576,860	107	98,849		
	Вкупно	10807,418	109			
Вкупно алтруизам	Помеѓу групите	25,141	2	12,570	,220	,803
	Во групите	6125,123	107	57,244		
	Вкупно	6150,264	109			
Внатрешна мотивација	Помеѓу групите	71,735	2	35,868	1,282	,282
	Во групите	2994,165	107	27,983		
	Вкупно	3065,900	109			
Надворешна мотивација	Помеѓу групите	188,266	2	94,133	2,403	,095
	Во групите	4191,189	107	39,170		
	Вкупно	4379,455	109			
Вкупна мотивација	Помеѓу групите	473,140	2	236,570	2,552	,083
	Во групите	9918,214	107	92,694		
	Вкупно	10391,355	109			

Хипотезата **A2** не се потврди, иако се очекуваше дека вработените со работен стаж над 15 години ќе манифестираат повисоки скорови на трите испитувани скали.

А3. Вработените во редовен работен однос покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа наспроти вработените на определено работно време и волонтерите во институционална и вонинституционална заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа кај вработените во зависност од начинот на кој се вработени (различен работен статус), пресметан е t-тест за значајноста на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 12. Значајност на разликите меѓу вработените на определено и неопределено работно време во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа.

	Вид на вработеност	N	M	SD	T	Sig.
Фантазија	На неопределено време	102	22,52	4,183	-771	,443
	На определено време	5	24,00	3,674		
Заземање туѓо гледиште	На неопределено време	102	24,79	4,481	1,288	,201
	На определено време	5	27,40	2,190		
Емоционална грижа	На неопределено време	102	25,33	3,976	1,366	,175
	На определено време	5	27,80	2,949		
Лична непријатност	На неопределено време	102	20,05	6,127	-,266	,791

	На определено време	5	20,80	4,658		
Вкупно емпатија	На неопределено време	102	92,71	10,030	1,608	,111
	На определено време	5	100,00	5,196		
Вкупно алтруизам	На неопределено време	102	77,89	7,707	-,084	,933
	На определено време	5	77,60	4,827		
Внатрешна мотивација	На неопределено време	102	50,00	5,329	,731	,466
	На определено време	5	51,80	5,718		
Надворешна мотивација	На неопределено време	102	42,19	6,348	1,317	,191
	На определено време	5	46,00	5,147		
Вкупна мотивација	На неопределено време	102	92,20	9,722	1,258	,211
	На определено време	5	97,80	9,418		

Оваа хипотеза А3 не се потврди, иако се очекуваше дека вработените на неопределено време ќе манифестираат повисоки скорови на трите испитувани скали.

A4. Вработените во институционалната и вонинституционалната заштита со различна професија се разликуваат помеѓу себе во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа.

Со цел да се утврдат разликите меѓу сите споредувани професии, направени се вкрстени табели од каде што може да се види дека највисок скор на речиси сите скали манифестираат педагозите, и тоа на скалата на фантазија, емоционална грижа, лична непријатност, емпатија, алтруизам и надворешна мотивација. Дефектолозите манифестираат највисок скор на заземањето туѓо гледиште, а останатите вработени на внатрешната мотивација и на вкупниот скор на мотивација.

Табела 13. Разлики меѓу вработените со различна професија во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа

Професија	М	Фантазија	Заземање туѓо гледиште	Емоционална грижа	Лична непријатност	Емпатија	Алтруизам	В. Мотив	Н. Мотив	Мотив.
Училиште	M	21,94	25,05	25,87	19,52	92,42	77,00	48,10	41,31	89,42
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Психолог	S	5,179	4,766	3,842	4,526	7,668	7,817	3,619	5,981	8,636
	D									
Свој стол	M	23,52	26,04	25,68	16,24	91,48	79,12	49,92	41,44	91,36
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	S	3,820	3,702	3,716	5,222	10,116	6,679	5,514	6,545	10,164
Психолог	M	21,00	25,00	25,36	19,09	90,45	76,72	49,81	39,36	89,18
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	S	3,316	4,919	2,941	5,821	9,125	9,809	3,995	6,313	9,119
Организатор	M	25,66	25,83	27,83	25,66	105,00	80,83	50,00	44,16	94,16
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6

S D	3,011	5,706	2,994	5,785	5,291	3,060	7,641	2,714	6,968
M	22,08	24,16	25,04	21,65	92,93	77,57	51,04	43,69	94,73
N	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S D	4,227	4,633	4,401	5,974	10,528	7,700	5,641	6,494	10,10 3

Со цел да се утврди дали овие разлики се статистички значајни, пресметана е АНОВА помеѓу сите споредуваните групи во табелата 14.

Табела 14. Значајност на разликите меѓу вработените со различна професија во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Фантазија	Помеѓу групите	125,224	4	31,306	1,780	,138
	Во групите	1846,194	105	17,583		
	Вкупно	1971,418	109			
Заземање туѓо гледиште	Помеѓу групите	64,829	4	16,207	,783	,539
	Во групите	2173,435	105	20,699		
	Вкупно	2238,264	109			
Емоционална грижа	Помеѓу групите	46,937	4	11,734	,743	,565
	Во групите	1658,527	105	15,795		
	Вкупно	1705,464	109			
Лична непријатност	Помеѓу групите	693,322	4	173,331	5,613	,000
	Во групите	3242,641	105	30,882		

	Вкупно	3935,964	109			
Вкупно емпатија	Помеѓу групите	999,003	4	249,751	2,674	,036
	Во групите	9808,415	105	93,413		
	Вкупно	10807,418	109			
Вкупно алтруизам	Помеѓу групите	124,608	4	31,152	,543	,705
	Во групите	6025,655	105	57,387		
	Вкупно	6150,264	109			
Внатрешна мотивација	Помеѓу групите	120,716	4	30,179	1,076	,372
	Во групите	2945,184	105	28,049		
	Вкупно	3065,900	109			
Надворешна мотивација	Помеѓу групите	247,402	4	61,851	1,572	,187
	Во групите	4132,052	105	39,353		
	Вкупно	4379,455	109			
Вкупна мотивација	Помеѓу групите	594,942	4	148,736	1,594	,181
	Во групите	9796,412	105	93,299		
	Вкупно	10391,355	109			

Резултатите од табелата 14 покажуваат дека вработените со различна професија се разликуваат помеѓу себе во однос на личната непријатност ($F=5,613$, $p<0,01$) и вкупната емпатија ($F=2,674$, $p<0,05$).

За да утврдиме помеѓу кои споредувани групи постојат разлики, пресметан е t-тест (табела 15) помеѓу вработените со различни професии во однос на двете скали лична непријатност и вкупна емпатија.

Табела 15. Значајноста на разликите меѓу вработените со различна професија во однос на личната непријатност и степенот на емпатија

	Професија	Професија	N	t-тест	P
Вкупна лична непријатност	Социјален работник (N=19)	Дефектолог	15	2,188	<.03
		Психолог	11	,229	>.69
		Педагог	6	-2,716	<.01
		Друго	49	-1,401	>.16
	Дефектолог (N=15)	Социјален работник	19	-2,188	<.03
		Психолог	11	-1,458	>.15
		Педагог	6	-3,895	<.00
		Друго	49	-3,841	<.00
	Психолог (N=11)	Социјален работник	19	-.229	>.69
		Дефектолог	15	1,458	>.15
		Педагог	6	-2,230	<.04
		Друго	49	-1,291	>.20
	Педагог (N=6)	Социјален работник	19	2,716	<.01
		Дефектолог	15	3,895	<.00
		Психолог	11	2,230	<.04
		Друго	49	1,558	>.12
	Друго (N=49)	Социјален работник	19	1,401	>.16
		Дефектолог	15	-3,841	<.00
		Психолог	11	1,291	>.20
		Педагог	6	-1,558	>.12
Вкупна лична непријатност	Социјален	Дефектолог	15	,338	>.73

	работник (N=19)	Психолог	11	,632	>.53
		Педагог	6	-3.721	<.00
		Друго	49	-.195	>.84
	Дефектолог (N=15)	Социјален работник	19	-,338	>.73
		Психолог	11	,288	>.77
		Педагог	6	-3,143	<.00
		Друго	49	-,571	>.57
	Психолог (N=11)	Социјален работник	19	-,632	>.53
		Дефектолог	15	-,288	>.77
		Педагог	6	-3.559	<.00
		Друго	49	-,723	>.47
	Педагог (N=6)	Социјален работник	19	3.721	<.00
Дефектолог		15	3,143	<.00	
Психолог		11	3.559	<.00	
Друго		49	2,747	<.00	
Друго (N=49)	Социјален работник	19	.195	>.84	
	Дефектолог	15	,571	>.57	
	Психолог	11	.723	>.47	
	Педагог	6	-2,747	<.00	

Оваа хипотеза **A4** делумно се потврди, односно постојат разлики помеѓу вработените со различни професии во однос на личната непријатност и вкупната емпатија.

A5. Вработените кои посетувале повеќе обуки, покажуваат повисоки

скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти вработените со помал број обуки во институционална и вонинституционална заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа кај вработените со различен број обуки, пресметана е АНОВА за значајноста на разликите помеѓу сите споредувани групи.

Табела 16. Значајност на разликите меѓу вработените со различен број обуки во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа.

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Фантазија	Помеѓу групите	3,363	2	1,682	,091	,913
	Во групите	1968,055	107	18,393		
	Вкупно	1971,418	109			
Заземање туѓо гледиште	Помеѓу групите	105,751	2	52,876	2,653	,075
	Во групите	2132,512	107	19,930		
	Вкупно	2238,264	109			
Емоционална грижа	Помеѓу групите	2,572	2	1,286	,081	,922
	Во групите	1702,892	107	15,915		
	Вкупно	1705,464	109			
Лична непријатност	Помеѓу групите	135,476	2	67,738	1,907	,154
	Во групите	3800,487	107	35,519		

	Вкупно	3935,964	109			
Вкупно емпатија	Помеѓу групите	135,308	2	67,654	,678	,510
	Во групите	10672,110	107	99,739		
	Вкупно	10807,418	109			
Вкупно алтруизам	Помеѓу групите	248,629	2	124,314	2,254	,110
	Во групите	5901,635	107	55,155		
	Вкупно	6150,264	109			
Внатрешна мотивација	Помеѓу групите	50,713	2	25,357	,900	,410
	Во групите	3015,187	107	28,179		
	Вкупно	3065,900	109			
Надворешна мотивација	Помеѓу групите	57,321	2	28,661	,710	,494
	Во групите	4322,133	107	40,394		
	Вкупно	4379,455	109			
Вкупна мотивација	Помеѓу групите	103,178	2	51,589	,537	,586
	Во групите	10288,177	107	96,151		
	Вкупно	10391,355	109			

Оваа хипотеза **A5** не се потврди, иако се очекуваше дека оние вработени кои посетувале поголем број обуки ќе манифестираат повисоки скорови на трите испитувани скали.

A6. Вработените кои обуките што ги посетувале ги оцениле како обуки со повисок квалитет, покажуваат повисоки скорови во однос на степенот на емпатија, алтруизмот и мотивираноста за работа наспроти

вработените кои сметаат дека обуките биле со понизок квалитет во институционална и вонинституционална заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираност за работа кај вработените со кои различно ги оценуваат обуките кои ги посетувале, пресметана е АНОВА за значајноста на разлики помеѓу сите споредувани групи.

Табела 17. Значајност на разликите меѓу вработените со различен квалитет на обуките во однос на степенот на емпатија, алтруизам и мотивираноста за работа.

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Фантазија	Помеѓу групите	34,147	3	11,382	,632	,597
	Во групите	1369,403	76	18,018		
	Вкупно	1403,550	79			
Заземање туѓо гледиште	Помеѓу групите	174,776	3	58,259	3,163	,029
	Во групите	1399,711	76	18,417		
	Вкупно	1574,488	79			
Емоционална грижа	Помеѓу групите	76,990	3	25,663	1,743	,165
	Во групите	1118,960	76	14,723		
	Вкупно	1195,950	79			
Лична непријатност	Помеѓу групите	64,162	3	21,387	,599	,617
	Во групите	2712,225	76	35,687		
	Вкупно	2776,388	79			
Вкупно емпатија	Помеѓу групите	331,652	3	110,551	1,124	,345

	Во групите	7475,098	76	98,357		
	Вкупно	7806,750	79			
Вкупно алтруизам	Помеѓу групите	333,670	3	111,223	2,396	,075
	Во групите	3527,880	76	46,419		
	Вкупно	3861,550	79			
Внатрешна мотивација	Помеѓу групите	220,233	3	73,411	2,645	,055
	Во групите	2109,317	76	27,754		
	Вкупно	2329,550	79			
Надворешна мотивација	Помеѓу групите	29,372	3	9,791	,208	,891
	Во групите	3576,828	76	47,064		
	Вкупно	3606,200	79			
Вкупна мотивација	Помеѓу групите	344,603	3	114,868	1,108	,351
	Во групите	7877,347	76	103,649		
	Вкупно	8221,950	79			

Хипотезата е потврдена само во однос на заземањето туѓо гледиште, додека во останатите потскапи на емпатија како и во алтруизам и мотивација за работа, не е потврдена.

Наоди од дескриптивната статистика за родители/старатели

Во продолжение следуваат податоците што се добиени со обработка на прашалниците кои се однесуваат на родителите и згрижувачите на децата опфатени со третманот во дневните центри и Заводот за рехабилитација на

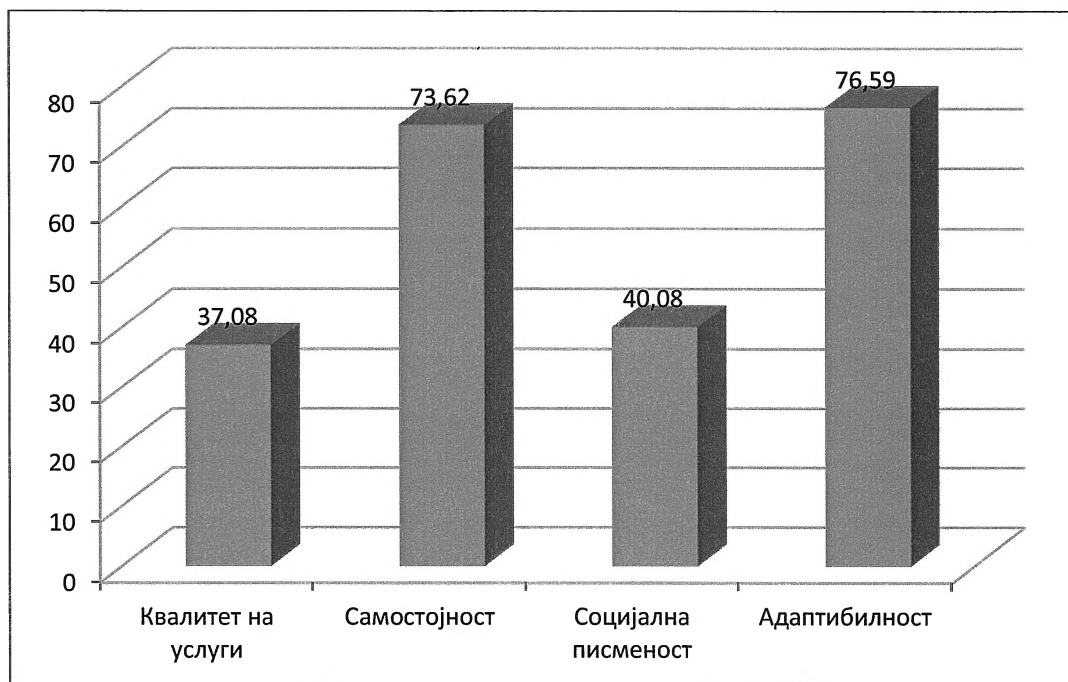
деца и младинци во Топанско Поле.

Како што може да се забележи (табела 17), аритметичката средина за **квалитет на услуги** на целиот примерок изнесува $M=31,52$, за **самостојност** $M=33,13$, за **социјална писменост** $M=18,84$ и за **адаптибилност** $M=30,62$, односно родителите/згрижувачите се најмногу задоволни од самостојноста на своите деца, а најмалку задоволни од социјалната писменост на своите деца.

Табела 17. Присуството на квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост и адаптабилност кај децата опфатени со третман во центрите за дневно згрижување (N=145)

	N	Min	Max	M	%	SD
Квалитет на услугите	145	7,00	35,00	31,52	37,08	6,113
Самостојност	145	9,00	45,00	33,13	73,62	9,361
Социјална писменост	145	6,00	30,00	18,84	40,08	7,592
Адаптибилност	145	8,00	40,00	30,62	76,59	8,336

Истите податоци, заради поголема прегледност, можат да се забележат и на графиконот 10.

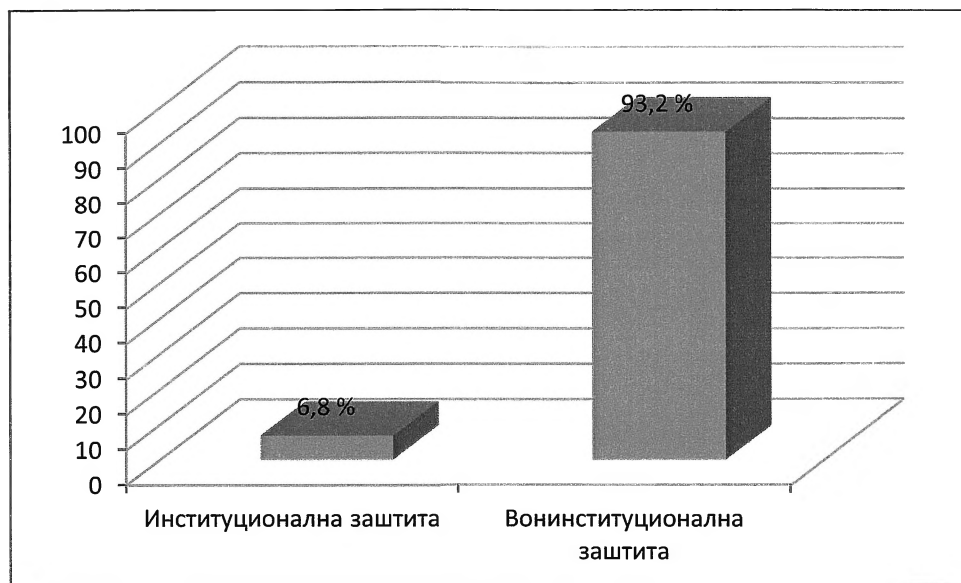


Графикон 10. Графички приказ на присуството на квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост и адаптабилност кај децата опфатени со третман во центрите за дневно згрижување

Во табелата 18 даден е приказ на родителите во зависност од тоа дали децата се згрижени со институционална или со вонинституционална заштита, од каде што може да се забележи дека најголемиот дел од нив (93,2%) се згрижени во вонинституционална заштита.

Табела 18. Приказ на децата според видот на третманот

Вид на третманот	f	%
Институционална заштита	9	6,8
Вонинституционална заштита	136	93,2
Вкупно	145	100

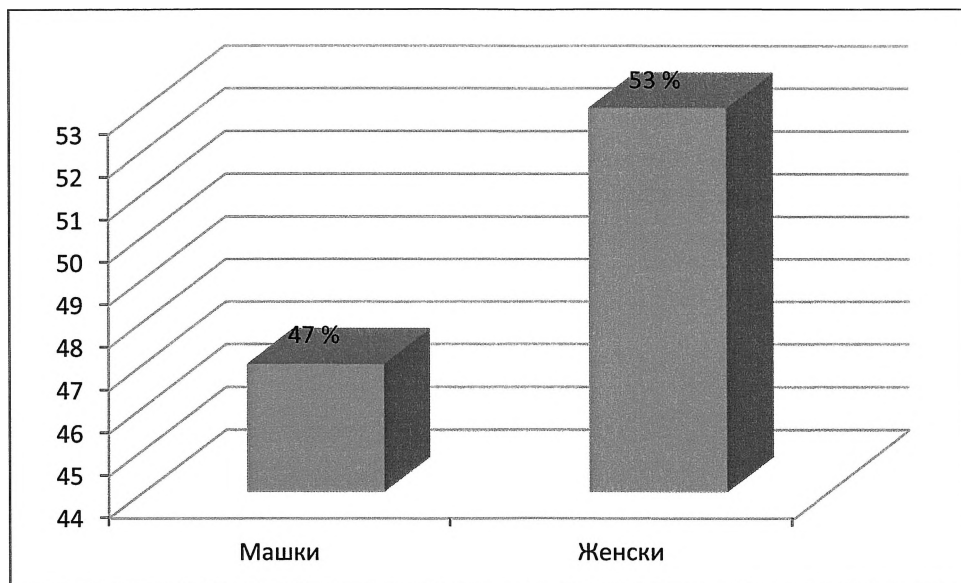


Графикон 11. Графички приказ на децата според видот на третманот

Во табелата 19 даден е приказ на родителите во зависност од полот, каде што може да се види дека во однос на оваа варијабла примерокот е речиси изедначен, односно дека 53% се од женски, а 47% се од машки пол.

Табела 19. Приказ на родителите/згрижувачите според полот

Пол на родители/згрижувачи	F	%
Машки	68	47
Женски	77	53
Вкупно	145	100

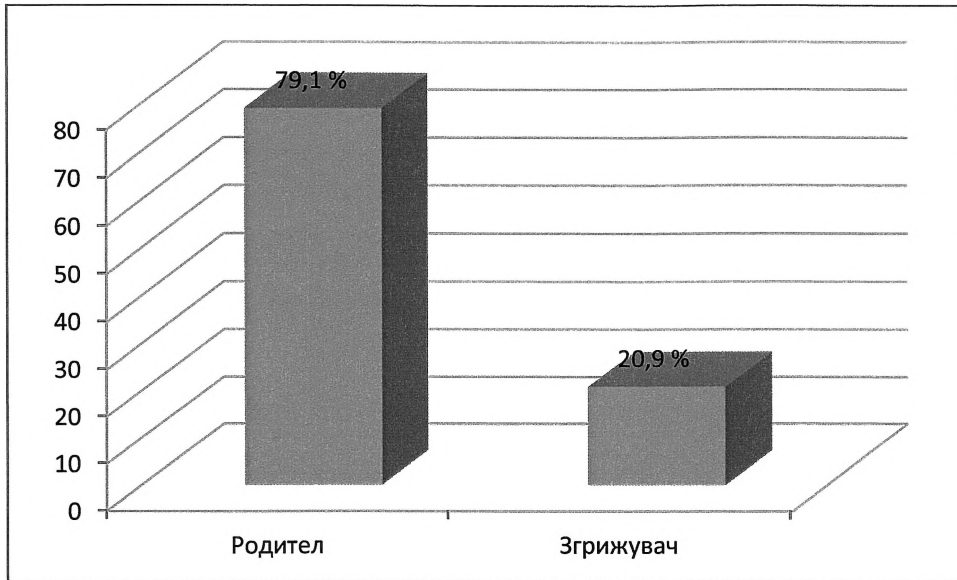


Графикон 12. Графички приказ на родителите/згрижувачите според полот

Во табела 20 даден е приказ на родителите во зависност од нивната улога, од каде може да се види дека 79,1% се родители а 20,9% се згрижувачи.

Табела 20. Приказ на испитаниците според нивната улога

Улога на испитаниците	f	%
Родител	115	79,1
Згрижувач	30	20,9
Вкупно	145	100

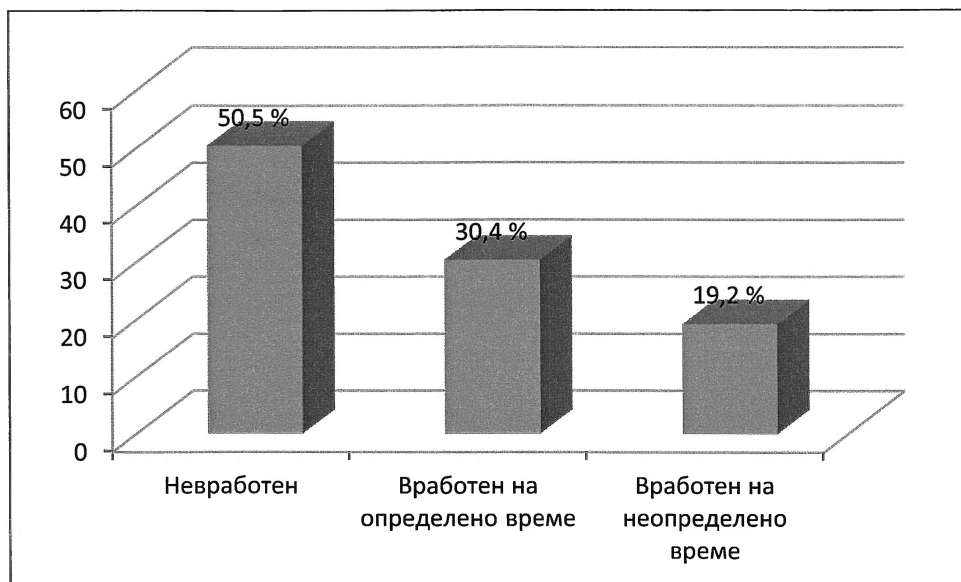


Графикон13. Графички приказ на испитаниците според нивната улога

Во табелата 21 даден е приказ на родителите во зависност од нивниот работен статус, од каде што може да се види дека половината од испитаниците, односно 50,4% се невработени, а останатата половина се вработени на определено и неопределено време.

Табела 21. Приказ на родителите/згрижувачите според нивниот работен статус

Работен статус	F	%
Невработен	73	50,4
Вработен на определено време	44	30,4
Вработен на неопределено време	28	19,2
Вкупно	145	100

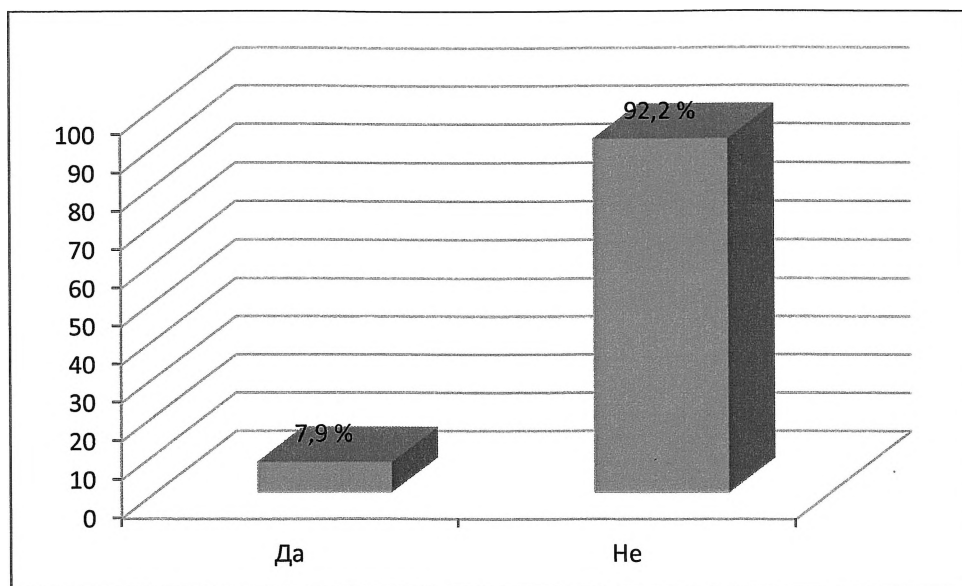


Графикон 14. Графички приказ на родителите/згрижувачите според нивниот работен статус

Во табелата 22 даден е приказ на родителите во зависност од тоа дали земаат социјална помош, па може да се види дека само 7,9% се приматели на социјална помош, а останатата 92,2% не примаат социјална помош.

Табела 22. Приказ на родителите/старателите според примањето на социјална помош

Корисници на социјална помош	f	%
Да	11	7,9
Не	134	92,2
Вкупно	145	100

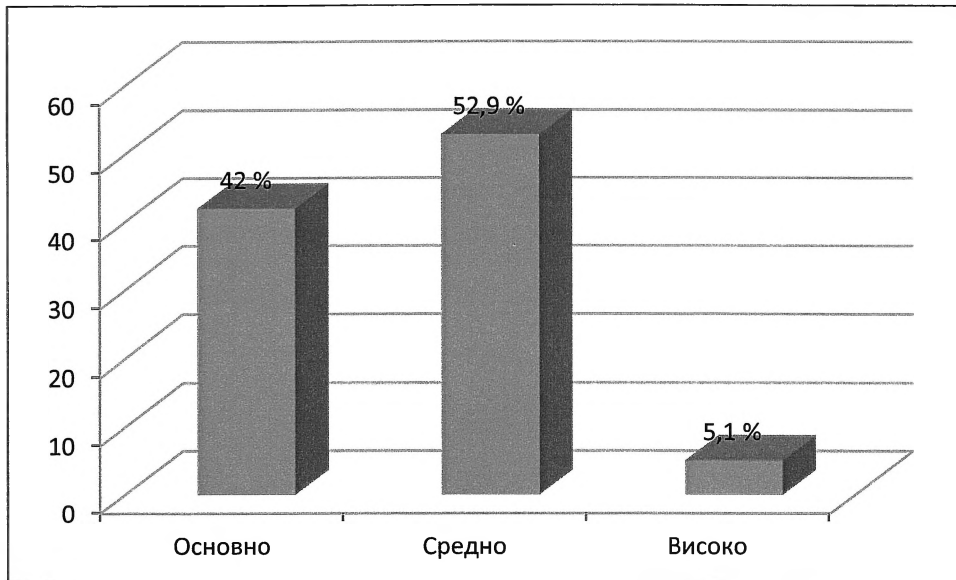


Графикон 15. Графички приказ на родителите/згрижувачите според примањето на социјална помош

Во табелата 23 даден е приказ на родителите во зависност од тоа каков е нивниот образовен статус. Најголемиот процент, 52,9%, се со завршено средно образование.

Табела 23. Приказ на родителите/згрижувачите според степенот на образование

Степен на образование	f	%
Основно	61	42
Средно	77	52,9
Високо	7	5,1
Вкупно	145	100



Графикон 16. Графички приказ на родителите/згрижувачите според степенот на образование

Резултати од обработката на хипотезите кои се однесуваат на родителите /згрижувачите

Општата хипотеза во рамките на оваа група хипотези гласи дека постојат разлики помеѓу родителите/згрижувачите со различни персонални карактеристики во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата.

Б1. Родителите/згрижувачите од женски пол покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволство од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите од машки пол.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста

на децата во дневните центри кај родителите/згрижувачите со различен пол, пресметан е t-тест за значајност на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 24. Значајност на разликите меѓу родителите/згрижувачите со различен пол во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

	Пол	N	M	SD	T	Sig
Квалитет на услугите	Машки	68	31,38	4,055	-,262	,794
	Женски	77	31,64	7,502		
Самостојност	Машки	68	34,05	8,821	1,114	,267
	Женски	77	32,32	9,798		
Социјална писменост	Машки	68	19,48	7,825	,949	,344
	Женски	77	18,28	7,385		
Адаптибилност	Машки	68	30,98	8,470	,497	,622
	Женски	77	30,29	8,259		

Оваа хипотеза Б1 не се потврди, иако се очекуваше дека родителите/згрижувачите од женски пол ќе манифестираат повисоки скорови скалата на задоволство.

Б2. Родителите/згрижувачите со повисок степен на образование покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволство од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите со понизок степен на образование.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри кај родителите/згрижувачите со различен степен

на образование, пресметана е АНОВА за значајноста на разликите помеѓу споредуваните групи.

Табела 25. Значајност на разликите меѓу родителите/згрижувачите со различен степен на образование во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Квалитет на услугите	Помеѓу групите	56,706	2	28,353	,756	,471
	Во групите	5325,459	142	37,503		
	Вкупно	5382,166	144			
Самостојност	Помеѓу групите	30,526	2	15,263	,172	,842
	Во групите	12588,715	142	88,653		
	Вкупно	12619,241	144			
Социјална писменост	Помеѓу групите	19,200	2	9,600	,165	,848
	Во групите	8281,462	142	58,320		
	Вкупно	8300,662	144			
Адаптибилност	Помеѓу групите	211,845	2	105,922	1,535	,219
	Во групите	9796,293	142	68,988		
	Вкупно	10008,138	144			

Оваа хипотеза Б2 не се потврди, иако се очекуваше дека родителите/згрижувачите со повисоко образование ќе манифестираат повисоки скорови на скалата на задоволство.

Ваквата претпоставка нè водеше од тоа што самото тоа што повисокото образование само по себе значи и поголемо познавање на реалната ситуација, можностите на децата, но од друга страна и потребата од сеопфатен третман, сметавме дека родителите/згрижувачите со повисоко образование ќе имаат и повисоки очекувања.

Б3. Родителите/згрижувачите на децата со повисок степен на интелектуална попреченост ќе покажат повисоки скорови на скалата на задоволство од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри за разлика од родителите/згрижувачите на децата со понизок степен на интелектуална попреченост.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри кај родителите/згрижувачите со кои имаат дете со различна попреченост, пресметан е t-тестот за значајност на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 26. Значајност на разликите меѓу родителите/згрижувачите со различна попреченост во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

	Попрече ност	N	M	SD	T	Sig
Квалитет на услуги	Умерена	77	31,94	7,025	,911	,364
	Тешка	68	31,01	4,951		
Самостојност	Умерена	77	35,00	8,541	2,673	,008
	Тешка	68	30,91	9,811		
Социјална писменост	Умерена	77	20,13	6,971	2,897	,024
	Тешка	68	17,27	7,992		
Адаптибилност	Умерена	77	32,47	7,835	2,974	,003
	Тешка	68	28,44	8,433		

Родителите/згрижувачите чии деца се со умерен степен на интелектуална попреченост, се разликуваат од оние со тешка во однос на самостојноста ($t=2,673$, $p<0,01$) социјалната писменост ($t=2,897$, $p <0,05$) и адаптабилноста ($t=2,974$, $p<0,01$) на децата во дневните центри.

Оваа хипотеза не е потврдена во делот на задоволство од промени во самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста, а се потврдува во однос на квалитетот на услуги.

Б4. Родителите/згрижувачите чиишто деца се опфатени со третман во вонинституционалната заштита, покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста за разлика од родителите/згрижувачите чиишто деца се опфатени со третман во институционалната заштита.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата кај родителите/згрижувачите кои имаат дете згрижено во институционална и вонинституционална заштита, пресметан е t-тестот за значајност на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 27. Значајноста на разликите меѓу родителите/згрижувачите со различна заштита на децата во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

	Заштита	N	M	SD	T	Sig
Квалитет на услугите	Институционална	9	29,25	5,994	-1,069	,287
	Вонинституционална	136	31,63	6,131		
Самостојност	Институционална	9	33,75	10,754	,216	,830
	Вонинституционална	136	33,01	9,295		
Социјална писменост	Институционална	9	18,50	8,944	-,104	,917
	Вонинституционална	136	18,78	7,510		
Адаптибилност	Институционална	9	28,87	8,425	-,586	,559
	Вонинституционална	136	30,65	8,343		

Оваа хипотеза Б4 не се потврди, иако се очекуваше дека родителите/згрижувачите кои имаат дете згрижено во вонинституционалната заштита ќе манифестираат повисоки скорови на скалата на задоволство. Малиот примерок на родители чиишто деца се опфатени со третман во институција не дозволува реална споредба, но во секој случај значи дека родителите се задоволни од услугите и условите, како и од промените кај нивните деца по започнувањето на третманот во институцијата.

Б5. Родителите покажуваат повисоки скорови на скалите на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри, за разлика од згрижувачите.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и

адаптабилноста на децата во дневните центри кај родителите и згрижувачите од друга страна, пресметан е t-тестот за значајноста на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 28. Значајност на разликите меѓу родителите/згрижувачите на децата во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

	Улога	N	M	SD	T	Sig
Квалитет на услугите	Родител	115	31,85	6,007	1,268	,207
	Згрижувач	30	30,26	6,453		
Самостојност	Родител	115	33,19	9,032	,134	,894
	Згрижувач	30	32,93	10,693		
Социјална писменост	Родител	115	19,20	7,523	1,120	,265
	Згрижувач	30	17,46	7,824		
Адаптибилност	Родител	115	30,62	8,179	,015	,988
	Згрижувач	30	30,60	9,061		

Оваа хипотеза **Б5** не се потврди, иако се очекуваше дека родителите ќе манифестираат повисоки скорови на скалата на задоволството од згрижувачите. Биолошкото семејство само по себе за нас претпоставуваше повисоки очекувања, но и згрижувачите изненадуваат со подеднакво задоволство и очекувања од третманот на децата.

Б6. Родителите/згрижувачите кои се вработени покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста, наспроти родителите/згрижувачите кои не се вработени.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри кај родителите/згрижувачите со различен работен статус, пресметана е АНОВА за значајноста на разликите меѓу споредуваните групи.

Табела 29. Значајност на разликите меѓу родителите/згрижувачите со различен работен статус во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

		Сума на квадрати	Df	Средна сума	F	Sig.
Квалитет на услугите	Помеѓу групите	8,481	2	4,240	,112	,894
	Во групите	5373,685	142	37,843		
	Вкупно	5382,166	144			
Самостојност	Помеѓу групите	137,013	2	68,507	,779	,461
	Во групите	12482,228	142	87,903		
	Вкупно	12619,241	144			
Социјална писменост	Помеѓу групите	22,474	2	11,237	,193	,825
	Во групите	8278,188	142	58,297		
	Вкупно	8300,662	144			
Адаптибилност	Помеѓу групите	7,564	2	3,782	,054	,948
	Во групите	10000,574	142	70,427		
	Вкупно	10008,138	144			

Оваа хипотеза Б6 не се потврди, иако се очекуваше дека родителите/згрижувачите кои се вработени ќе манифестираат повисоки скорови на скалата на задоволство.

Б7. Родителите/згрижувачите кои земаат социјална помош покажуваат повисоки скорови на скалата на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста, наспроти родителите/згрижувачите кои не земаат.

Со цел да се испита дали постојат разлики во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри кај родителите/згрижувачите кои земаат/не земаат социјална помош, пресметан е t-тест за значајноста на разликите помеѓу двете споредувани групи.

Табела 30. Значајност на разликите помеѓу родителите/згрижувачите кои не земаат/земаат социјална помош за децата во однос на задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри

	Социјална помош	N	M	SD	T	Sig
Квалитет на услугите	Да	11	30,90	4,134	-,346	,730
	Не	134	31,57	6,256		
Самостојност	Да	11	32,00	10,658	-,418	,676
	Не	134	33,23	9,285		
Социјална писменост	Да	11	16,81	9,558	-,922	,358
	Не	134	19,01	7,427		
Адаптибилност	Да	11	28,00	12,617	-1,085	,280
	Не	134	30,83	7,916		

Оваа хипотеза Б7 не се потврди, иако се очекуваше дека родителите/згрижувачите кои земаат социјална помош ќе манифестираат повисоки скорови на скалата на задоволство.

Како В хипотеза е поставена хипотезата дека постои поврзаност помеѓу задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри.

За да се потврди/отфли оваа хипотеза, пресметан е Пирсоновиот коефициент на корелација (табелата 31). Од резултатите може да се види дека четирите потскали меѓу себе се позитивно поврзани на ниво $p < 0,01$, односно колку е поголемо задоволството на родителите/згрижувачите од квалитетот на услугите, толку е поголемо и задоволството од самостојноста на децата, социјалната писменост и адаптабилноста.

Табела 31. Поврзаност помеѓу задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри.

		Квалитет на услуги	Самостојност	Социјална писменост	Адаптибилност
Квалитет на услуги	Корелација	1	,392**	,345**	,344**
	Значајност		,000	,000	,000
	N	145	145	145	145
Самостојност	Корелација	,392**	1	,703**	,678**
	Значајност	,000		,000	,000
	N	145	145	145	145
Социјална писменост	Корелација	,345**	,703**	1	,770**
	Значајност	,000	,000		,000
	N	145	145	145	145

Адаптибилност	Корелација	,344**	,678**	,770**	1
	Значајност	,000	,000	,000	
	N	145	145	145	145

Хипотезата В во целост се потврди, односно постои позитивна поврзаност помеѓу задоволството од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата во дневните центри.

За попрегледен приказ, даваме дескриптивна анализа на четирите сегменти обработени со прашалникот наменет за родителите/старателите. Податоците се дадени во табелите 32, 33, 34 и 35.

Табела 32. Приказ на одговорите на родителите/згрижувачите според тоа колку се задоволни од квалитетот на услуги

доволство од квалитет на услуги	Воопшто не сум задоволен	Делумно на сум задоволен	Не можам да се определам	Делумно сум задоволен	Сосема сум задоволен
доволен сум од услугите што ги дава иот центар	4	2	3	21	115
доволен сум од односот на налот кон мене	3	1	2	8	131
доволен сум од односот на налот кон моето дете	2	0	1	9	133
доволен сум од исхраната во иот центар	1	10	10	28	96
доволен сум од следењето на ствената состојба во дневниот р	4	1	5	21	114
доволен сум од паричниот надомест го добивам врз основа на	24	22	24	38	37

идноста на моето дете					
Има позитивни промени во пожението на моето дете од ањето со третман во дневниот о	3	5	9	34	94

**Табела 33. Приказ на одговорите на родителите/згрижувачите според тоа колку се
задоволни од самостојноста**

Задоволство од самостојноста	Воопшто не сум задоволе н	Делумно на сум задоволе н	Не можам да се опреде лам	Делумно сум задоволен	Сосема сум задоволе н
Забележувам промени во одржувањето на ата хигиена	5	8	17	37	78
Забележувам промени во облекувањето и лекувањето	9	9	20	36	72
Забележувам промени во одржувањето на ката и обувките (грижа и чистење)	8	13	28	36	59
Забележувам промени во самостојноста во аната	6	11	22	32	74
Забележувам промени во користењето со жиот прибор	7	17	23	28	70
Учествува во приготвувањето на едноставни јци и пијалаци	19	26	40	28	32
Учествува во поставувањето на масата	20	21	28	33	43
Забележувам промени во користењето на тричните апарати	27	26	34	29	29
Забележувам промени во одржувањето на ената на просторот.	21	20	30	36	38

Табела 34. Приказ на одговорите на родителите/згрижувачите според тоа колку се задоволни од социјалната писменост

Задоволство од социјалната писменост	Воопшто не сум задоволен	Делумно на сум задоволен	Не можам да се определам	Делумно сум задоволен	Сосема сум задоволен
абележувам промени во ориентацијата во ето и просторот	17	18	26	42	42
абележувам промени во користењето пари.	32	27	28	29	29
нае да го организира сопственото време и има става за ритамот на денот	37	26	33	22	27
нае да го организира слободното време	27	29	35	29	25
абележувам промени во социјалната писменост (препознава знаци, симболи, гвеното име)	29	28	36	24	28
ма промена во развојот на говорот	19	17	32	39	38

Табела 35. Приказ на одговорите на родителите/згрижувачите според тоа колку се задоволни од адаптивбилноста

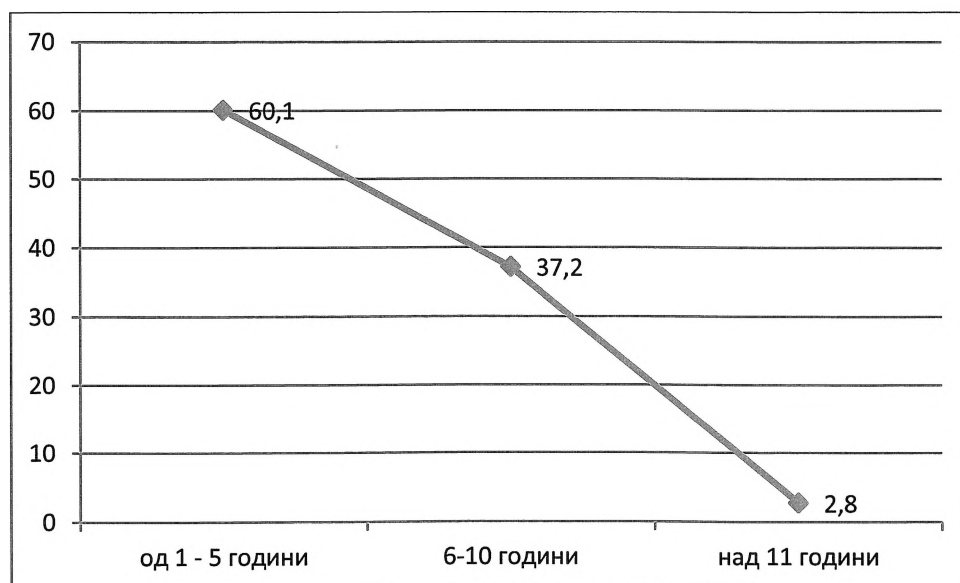
Задоволство од адаптивбилноста	Воопшто не сум задоволен	Делумно на сум задоволен	Не можам да се определам	Делумно сум задоволен	Сосема сум задоволен
ма промена во однесувањето на гости	17	20	24	40	44
ма промена во однесувањето на јавни места	7	9	26	48	55
ма промена во односот со членовите на семејството	10	6	27	47	55
ма промена во односот со соседите	3	6	20	41	75
ма промена во односот со непознати лица	8	8	22	41	66
ма промена во снаоѓањето во нови ситуации	10	11	24	41	59
ма промена во работната способност	14	12	35	38	46
ма промени во подвижноста	16	20	30	32	47

Наоди што се однесуваат на децата со интелектуална попреченост

Со оглед на фактот што целна група во рамките на ова истражување се децата со интелектуална попреченост, во продолжение ќе бидат дадени податоците што се однесуваат на децата.

Табела 36. Години на престој на детето во дневниот центар

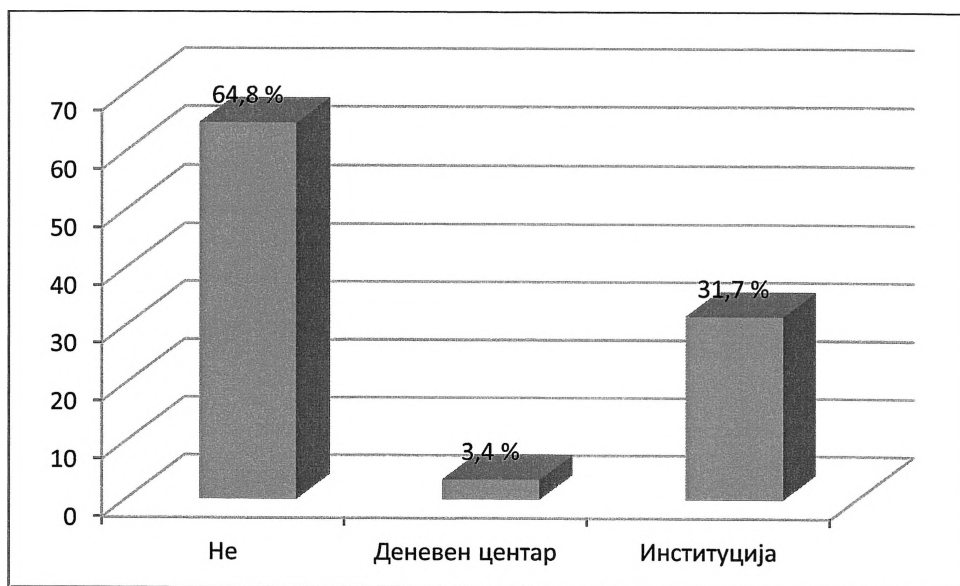
Години на третман во дневниот центар	Фреквенција	%
Од 1 до 5 години	87	60,1
Од 6 до 10 години	54	37,2
Над 11 години	4	2,8



Графикон 17. Години на престој на детето во дневниот центар

Табела 37. Приказ на одговорите на родителите во согласност со тоа дали детето било претходно изложено на третман во институција или во дневен центар

Претходен третман	Фреквенција	%
Не	94	64,8
Дневен центар	5	3,4
Институција	46	31,7
Вкупно	145	100

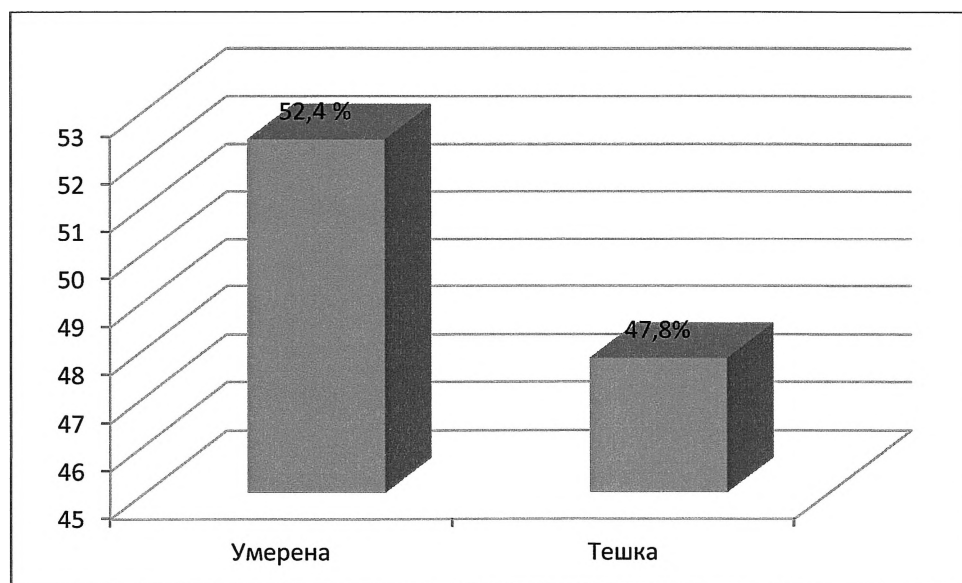


Графикон 18. Приказ на претходниот третман на децата

Табела 38. Степен на интелектуална попреченост

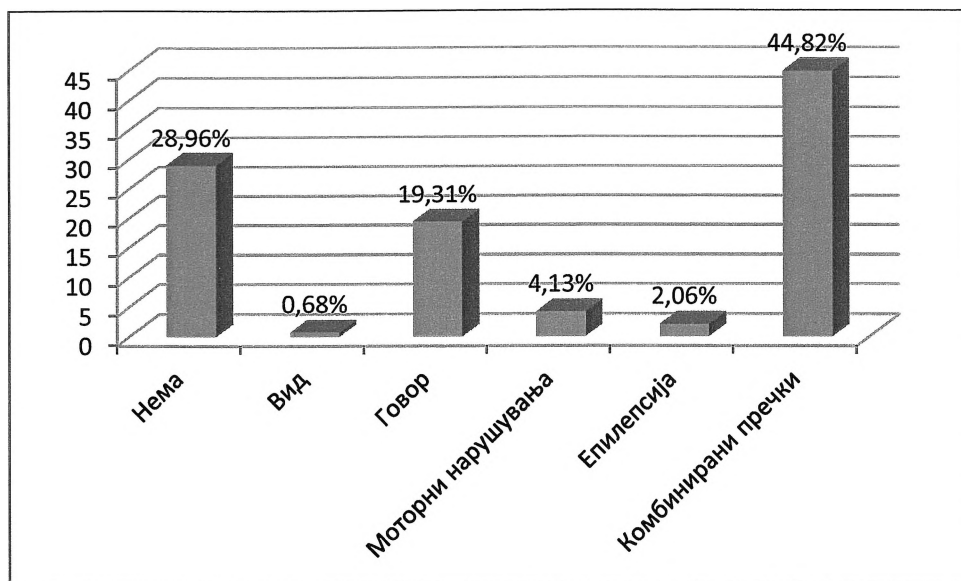
Степен на попреченост	Фреквенција	%
Умерена	76	52,4
Тешка	69	47,8
Вкупно	145	100

Графикон 19. Степен на интелектуална попреченост



Табела 39. Дополнителни нарушувања кај децата со интелектуална попреченост

Дополнителни нарушувања	Фреквенција	%
Нема	42	29,0
Вид	1	,7
Говор	28	19,3
Моторни нарушувања	6	4,1
Епилепсија	3	2,1
Комбинирани пречки	65	44,8
Вкупно	145	100



Графикон 20. Дополнителни нарушувања кај децата со интелектуална попреченост

Од овие податоци може да произлезе и една дополнителна хипотеза, која гласи:

Б8 хипотеза. Постојат разлики во однос на квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптивилноста во зависност од должината на престојот на децата во институцијата.

Со помош на АНОВА, утврдено е дека не постојат разлики меѓу четирите мерени димензии во зависност од тоа колку долго се опфатени со третман децата, односно и оние кои се со пократок временски рок и оние со подолг, подеднакво се незадоволни/задоволни од квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптивилноста

Табела 40. Значајност на разликите помеѓу децата со различна должина на третманот во однос на квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптивност

		Сума на квадрати	df	Среден квадрат	F	Sig.
Квалитет на обуките	Помеѓу групите	2,865	11	,260	1,019	,445
	Во групите	11,756	46	,256		
	Вкупно	14,621	57			
Самостојност	Помеѓу групите	1064,064	12	88,672	1,013	,441
	Во групите	11555,178	132	87,539		
	Вкупно	12619,241	144			
Социјална писменост	Помеѓу групите	527,517	12	43,960	,747	,704
	Во групите	7773,145	132	58,887		
	Вкупно	8300,662	144			
Адаптибилност	Помеѓу групите	895,378	12	74,615	1,081	,381
	Во групите	9112,760	132	69,036		
	Вкупно	10008,138	144			

Резултатите прикажани во табелата 40 не ја потврдија хипотезата што гласеше дека постојат разлики во однос на квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптивност во зависност од должината на престојот на децата во институцијата.

Резултати добиени од фокус-групите – предлози за подобрување на состојбата со вонинституционалната заштита и третманот во дневните центри

И вработените во дневните центри и родителите/згрижувачите чии деца се опфатени со третман во нив, имаа можност да го кажат своето мислење и да дадат предлози за подобрување на услугите од областа на вонинституционалната заштита. На тој начин тие имаа можност да ги споделат своите искуства и мислењето по прашањата што се обработуваат во докторскава теза, но и да дадат драгоцени сугестии за насоката во која би требало да се движат реформите во вонинституционалната заштита и подобрувањето на третманот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

По однапред утврден протокол изработен врз основа на прашањата понудени во прашалникот, родителите/згрижувачите овој пат имаа можност да го дообјаснат своето мислење. Тие на прво место ја ставаат храната и тоа дека децата се згрижени на топло. Во текот на дискусијата во фокус-групите дојде до израз различниот образовен и материјален статус, па така родителите со повисок образовен статус сметаат дека треба да се унапредува програмата и повеќе треба да се вложува во доедукација на кадарот што е вработен во дневните центри. Многумина сметаат дека повеќе треба да се работи на корекција на говорот и моториката, а најчесто во дневните центри не е вработен кадар кој може најкомпетентно да го покрие оваа подрачје. Некои од родителите наведуваат дека и покрај многубројните тешкотии со кои се сретнуваат тие, самостојно вклучуваат стручни лица како надополнување на третманот во дневните центри и во попладневните часови со нивните деца дополнително работи логопед, физијатар или дефектолог во приватни едукативни центри. За жал, и финансиите на родителите и реалното постоење на овие стручни профили не дозволуваат да бидат вклучени во голем број во животот и третманот на овие деца. Само родители на деца од Скопје и

Куманово велат дека дефектолог дополнително работи со нивното дете, а логопед и физијатар ангажираат и родители уште од неколку града, но вкупната бројка на овие деца навистина е мала.

Разговорот со родителите се движи од сосема реални и задоволни родители, до нереални во очекувањата и со голема доза на незадоволство. Родителите/згрижувачите велат:

„Убаво им е на децата овде. Топло им е, само треба да имаат уште еден оброк“.

„Се учат овде на ред. Знаат убаво да се однесуваат и дома и надвор.“

„Кажате им во Скопје дека е добро да работи центарот и по ручек. Ние како згрижувачи немаме работно време, работиме цела година. Нашите лични обврски немаме кога да ги завршиме.“

„Среќни се децата кога се тука. Си имаат другарчиња. Само треба малку повеќе да работат со нив. Не знае убаво да зборува, а со години го носиме.“

„Јас би сакал сим ми да го ожениме. Стари сме ние веќе, сакаме да видиме и внуци. Имам јас и други деца, ќе ги помагаат.“

„Сега знае и да помага по дома, вредна е, се надевам дека еден ден ќе се вработи.“

Охрабрува одговорот на нашето прашање каде што ниту еден родител не смета дека нема промени во расположението на неговото дете од прифаќањето во дневниот центар, но загрижува тоа што половина воопшто не можат да дадат конкретен одговор на ова прашање. Половина од родителите пак, се задоволни по ова прашање. Родителите сметаат дека кај децата има подобрување по прашањето на одржување на личната хигиена и на хигиената на просторот.

Вработените сметаат дека родителите во целост треба да бидат задоволни и дека децата се најсреќни кога се наоѓаат кај нив. Ова го објаснуваат со тоа што децата добиваат редовни оброци, опфатени се со третман, но и се заедно со други деца слични на нив. Тие велат дека децата по враќањето од викенд, празник или одмор доаѓаат помалку расположени и со помала телесна тежина.

Мал дел родители во нашиот прашалник имаат наведено дека посетувале некаква обука која се однесува на деца со пречки во интелектуалниот развој. Вработените сметаат дека доколку родителите имаат поголемо познавање, би им биле добро надополнување на нивниот третман. И родителите, а особено згрижувачите, ја потенцираат потребата од дополнителна едукација. Сметаат дека обуките што ги имаат се несоодветни за оваа категорија деца и со мал обем.

Вработените велат дека сето она што е усвоено кај нив, децата го забораваат во домашни услови. Сметаат дека не е во ред тоа што родителите не ги почитуваат термините предвидени за родителски средби, но и не бараат индивидуални средби на кои би го покажале интересот за своето дете. Промени во самостојноста во исхраната забележуваат поголем број од биолошките родители. И овде вработените сметаат дека родителите не им помагаат кога во домашни услови не внимаваат децата да јадат уредно седнати на маса и со прибор како и сите членови во семејството.

Вработените велат пак, дека и овие родители во најголем дел како и сите други родители, а особено родители на деца со посебни потреби се однесуваат премногу заштитнички, па не можат целосно да ги остварат своите зацртани цели. Овде влијае тоа што во најголемиот дел родителите ги завршуваат работите наместо своите деца, но и тоа што децата имаат дополнителни здравствени проблеми поради кои примаат медикаментозна терапија, па и тоа дополнително им ја одзема енергијата за работа. Велат дека

многу често родителите се трудат да ја скријат реалната ситуација и да не ги информираат за одредени проблеми, влошување на здравствената и емотивната состојба и користење медикаменти. Според исказите на вработените, ваквата ситуација не може да се скрие. Истите деца еден ден се агресивни и хиперактивни, а по укажувањето на родителите следниот ден веќе го преспиваат во најголем дел. Доколку има размена на информации од двете страни, сметаат дека ќе биде и побезбедно за децата и ќе бидат поефикасни во работата.

Онаму каде што вработените сметаат дека имаат најмал успех, ориентацијата на времето и просторот, половина од родителите сметаат дека децата го имаат усвоено. Вработените сметаат дека единствено добро децата се ориентираат кога е термин за земање оброк, но ова го објаснуваат како условен рефлекс со тропане на чиниите и на приборот за јадење.

Загрижува податокот дека децата и покрај долгиот третман се немаат стекнато со социјална писменост според нивните родители. И навистина, децата во најголем дел не умеат да ги препознаат основните знаци што ги предупредуваат на опасност или основните симболи кои би можеле да им помогнат кога се наоѓаат надвор или во некој јавен објект, а исто така и не знаат да го напишат или да го препознаат своето име. Родителите сметаат дека најдобро би било децата своите активности во најголем дел да ги реализираат надвор, во средината во којашто треба и да бидат интегрирани во попладневните часови, но и подоцна во животот.

Вработените оваа и другите нереализирани активности и неусвоени вештини од страна на децата ги оправдуваат со големиот број деца, и тоа група со исклучително хетероген состав, па и немаат време да работат доволно со секој од нив индивидуално, но и со немањето доволно нагледни средства и материјали за работа.

Речиси сите деца немаат развиено говор. Родителите сметаат дека има

извесно или големо подобрување во нивниот говор, но реално очекуваат многу повеќе. Тимот од Центарот вели дека работат на развој и на корекција на говорот, но логопед кој би бил вработен, или пак барем повремено ангажиран, би им бил од голема помош.

Тимовите кои работат во дневните центри, велат дека се трудат максимално да ги социјализираат децата, да ги вклучат во активностите на градинката во којашто функционираат, но и да ги однесат децата во зоолошка градина, забавен парк и сл. Сите овие активности се во зависност од средствата што ги издвојува Министерството за труд и социјална политика, или пак од повремени донации кои ги добиваат. Тие сметаат дека децата во дневните центри и низ активностите кои се реализираат во нив се здобиваат со сите активности од кои се лишени во семејни услови поради лошиот економски статус на семејствата. Фокус групите за вработените беа посветени на прашања наменети на корисниците но спонтано се наметнаа две прашања кои се однесуваат директно на вработените и од нив произлезе листата препораки кои се однесуваат на вработените.

Едно од прашањата на кое вработените одговараа во рамки на фокус групите беше **Какво е професионалното задоволство на вработените во дневните центри?** Скоро без исклучок, сите вработени одговараа дека ја сакаат својата работа, а повеќе од половината и дека премногу ја сакаат. Овој податок би требало да биде премногу охрабрувачки, бидејќи покажува дека вработените не ги поколебуваат тешкотиите со кои тие се соочуваат на работа, но и дека посветеноста на работата пружа гаранција дека во доволна мера ќе се ангажираат во решавање на проблемите кои ќе се појават. Меѓутоа, повеќе од половината од кадарот би ја промениле сопствената работа, и тоа пред сè поради лошиот статус во општеството и малите плати, како и неможноста за напредување во сопствената професија.

Во однос на прашањето поврзано со **професионалното согорување на работното место**, најголем број од вработените сметаат дека феноменот на

согорување настанува кај вработените кои работат директно со штитениците над 15 години, додека еден помал дел сметаат дека може да се јави и 2-3 години по директната работа со децата, а други пак негираат дека во рамките на оваа работа доаѓа до согорување. Со цел да се намали професионалното согорување, вработените во рамки на фокус групите имаа предлози работното време да се намали на 6 часа, да се зголеми бројот на техничкиот персонал кој ќе води сметка за хигиената, да се намали бројот на деца во секоја група и дополнително да се ангажираат стручни лица.

Родителите велат дека по третманот на децата во дневниот центар има голема промена со другите членови од поблиските членови или членовите на поширокото семејство. Особено велат дека се чувствува промената во односот со нивните браќа и сестри кои почнуваат подобро да ги прифаќаат.

Како што сметаат родителите дека има промени во однесувањето на нивното дете со членовите од семејството, така сметаат дека децата подобро ги прифаќаат и останатите луѓе со кои се сретнуваат во секојдневниот живот.

Родителите се поделени кога станува збор за работната ангажираност и за развојот на работната способност. Ова е многу значајно подрачје, кое многу може да придонесе за подобрување на понатамошниот живот на корисниците на дневниот центар. Тимот кој работи со нив смета дека доколку имаат дополнителни материјали, би можеле да вклучат активности и би можеле да активираат работилници кои би носеле некои приходи кои се многу значајни и за корисниците како стимулација за дополнителна работа, но и за набавка на нови материјали. Кога станува збор за работното ангажирање, повторно вработените сметаат дека родителите не соработуваат доволно и во домашни услови не ги ангажираат доволно своите деца.

Најголем број од родителите ги потврдуваат своите искази дадени во прашалникот и велат дека кај нивните деца има подобрување во мобилноста, односно во движењето. И вработените велат дека се работи на подобрување и

на фината и на грубата моторика. Во активностите се вклучени сите членови од тимовите и во зависност од нивните предзнаења се вклучуваат во ваквите активности. Некои дневни центри имаат своја сала за вежбање, но материјал за стимулирање на фината моторика потенцираат дека најчесто им недостига. Вработените велат дека тие лично не се задоволни во целост, но фактот дека се работи за деца кои имаат тешки моторни нарушувања – не дозволува да кажат дека се незадоволни.

Вработените сметаат дека родителите многу често се нереални. Бараат од нив да ги подготват своите деца за на училиште, да ги описменат или целосно да ги осамостојат. Има и такви родители кои не се свесни какви се можностите, па бараат целосно да се промени состојбата со нивното дете. Има ситуации кога родителите очекуваат децата да имаат свое семејство и потомство.

Главни проблеми што ги нотираат родителите се:

- Потребата од функционирање на дневните центри со поинаков дневен ред. Бараат да работат и во попладневните часови и за време на викендите. И родителите и згрижувачите велат дека имаат навистина тешка задача. Потребата нивните деца да бидат под постојана придружба не им дозволува слободно време, ниту слободен викенд. И згрижувачите велат дека нивната обврска како згрижувачи нема работно време, ниту пак годишен одмор;
- Родителите сметаат дека треба да функционираат посебни дневни центри за деца и возрасни. Укажуваат на тоа дека и активностите не се и не треба да бидат исти за сите корисници, велат дека децата би се развивале подобро доколку се работи со нив на активности кои соодветствуваат на нивната возраст. Бројот на корисници, и покрај хетерогениот состав, е уште нешто што ги загрижува родителите;
- Ангажирање на вработените во поголема мера како служба за поддршка.

Ова особено го истакнуваат згрижувачите;

- Ангажирање на поголем број лица. Има дневни центри каде што не е почитуван нормативот за кадарот во целост, но и дневен центар како оној во селото Манастирец, каде што има само еден вработен;
- Потребата од парична помош од државата ја истакнуваат и родителите и згрижувачите. Бараат зголемување на помошта по сите основи. Биолошките родители сметаат дека треба да бидат изедначени со згрижувачите. Велат дека покрај казната што чуваат дете со интелектуална попреченост, казнети се и поради тоа што детето е нивно биолошко. Велат дека самиот факт што се работи за иста структура деца, истите проблеми, дополнителни состојби и заболувања што ги имаат, како и истите лекарства што ги користат, се доволна причина да бидат изедначени пред законите;
- Родителите се исплашени од неизвесноста и судбината на нивните деца со нивното стареење или по нивната смрт. Сметаат дека треба да функционира формата живеење со поддршка во секој град. Доколку постојат станбени единици блиску до нив, велат дека би биле посмирени;
- Работното оспособување и работното ангажирање е уште еден проблем што го нотираат родителите. Бараат децата да се оспособуваат за операции од одредени занимања уште од најрана возраст. Доколку дневните центри за возрасни функционираат како центри кои ќе имаат континуирано производство и континуирани приходи за нивните корисници, и во овој дел би била обезбедена иднината на нивните деца;
- Почестите заеднички активности на родителите и децата би придонеле за подобрување на квалитетот на живот на целото семејство. Тука родителите велат дека во некои идеални услови државата треба да обезбедува и заеднички зимски и летни одмори, заеднички прошетки, работилници и други активности.

Главни проблеми што ги нотираат вработените се:

- Потребата од континуирана дообука. Сметаат дека обуките за современи методи за работа не треба да бидат на нивни товар;
- Професионалното согорување е проблем што сите го наведуваат. Менталното и физичкото вложување велат дека се одразува и на нивната здравствена состојба и на нивното функционирање во нивните семејни услови. Постојаното кревање тешки корисници, вревата што се создава од нив, лошите хигиенски услови, се причините кои сметаат дека доведуваат до нивните здравствени проблеми и лошото расположение;
- Секое излегување од работното место велат дека ќе им биде добредојдено. Почести обуки, но и организирање активности од забавен карактер; велат дека би им биле добредојдени;
- Намалување на бројот на корисниците и вработување дополнителен кадар – ова барање го потенцираат тимовите во сите дневни центри. Во неколку града постои потреба од вработување дефектолог како носител на работата со децата со умерена и тешка интелектуална попреченост. Структурата на децата бара поголемо вклучување и помош од негувателски кадар, па ова е уште една потреба и тешкотија на која потсетуваат вработените во дневните центри;
- Потребата од отворање нови дневни центри заради покривање со третман на децата кои допрва се детектираат или се на помала возраст. Сметаат дека е од исклучителна важност раниот третман, а со ваквите услови ќе се загуби тој значаен период од развојот на децата;
- Недостигот на средства за работа е проблем кој го имаат сите дневни центри. Состојбата во дневните центри е различна со оглед на вклучувањето на локалните претпријатија и различните способности за менаџирање на дневните центри;

- Потребата од поголемо вклучување на локалната самоуправа во животот на децата со интелектуална попреченост, но и во функционирањето на дневните центри;

Од сето она што го извлековме во дискусијата во фокус-групите во двете одделни групи, можеме да заклучиме дека **В хипотезата** која гласеше дека постојат разлики во одговорите на родителите/згрижувачите и вработените во дневните центри во однос на задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на деца во дневните центри се потврдува.

Резултати добиени со полуструктурирано интервју со експерти кои ја покриваат оваа област од социјалната заштита

Една од целите на оваа докторска дисертација, покрај истражувањето спроведено на терен, беше и да се спроведат експертски интервјуа со лица кои работат на социјална заштита на лица со попреченост, но и со претставници од Канцеларијата на народниот правобранител.

Во дискусијата со претставници од Канцеларијата беше потенцирано дека тие немаат претставки што се однесуваат на категоријата деца кои се предмет на нашето истражување, а увидот во дневните центри е направен по иницијатива на овој сектор.

Заради согледување на состојбата, условите за работа, заштитата и остварувањето на правата на децата/лицата со посебни потреби во дневните центри, Народниот правобранител ги посети дневните центри за деца/лица со посебни потреби, како форма на грижа и заштита на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост во: Скопје, Тетово, Гостивар, Битола, Прилеп, Кичево и Гевгелија.

Како главни заклучоци од овие посети од Канцеларијата ги наведуваат:

- Во дневните центри, децата со посебни потреби се сместуваат врз основа на извршена категоризација од надлежна комисија и решение од надлежен меѓуопштински центар за социјална работа. Децата се со лесни и потешки пречки во развојот (физички или психички) и нивниот број во дневните центри е различен;
- Со децата работи стручен тим, најчесто составен од: социјален работник, дефектолог, психолог и медицинска сестра, а се работи индивидуално и групно;
- Иако дневните центри немаат универзални програми и планови за работа, претходно изработените планови се приспособуваат кон потребите и барањата на децата;
- Преку посетите на дневните центри, децата се оспособуваат да се грижат самите за себе, да се хранат и облекуваат (се придонесува за развивање самостојност кај децата), се врши нивна социјализација и едукација, се стекнуваат културни и хигиенски навики, а некои деца се подготвуваат и за вклучување во образовните институции, со што се надминува изолираноста на овие деца и се создаваат позитивни промени во нивното однесување;
- Во дневните центри се врши и рехабилитација на децата и преку физички вежби им се развива моториката и говорот, а се овозможува и нивно самозапознавање и запознавање со пошироката околина;
- Децата учествуваат во разни приредби со повод, роденденски прослави и во културни и спортски манифестации, а им се развиваат одредени вештини и креативните способности;
- За разлика од претходниот период, денес центрите располагаат со компјутери за оваа категорија на деца;
- Преку честите, а некаде и секојдневни контакти со родителите на овие деца, се едуцираат и родителите за начинот на постапување со децата,

грижата за нивното здравје, за навремено реагирање и се подига свеста за соодветен и правилен однос кон овие деца.

И покрај позитивните придобивки на овие дневни центри, дел од проблемите кои беа констатирани во претходниот период останаа нерешени.

Од увидите, Народниот правобранител ги констатира следниве проблеми:

- Во дел од дневните центри, недостасува потребниот стручен кадар (негуватели, логопеди, здравствени работници, физиотерапевти), но и технички персонал;
- Во дел од центрите сè уште не е решен работниот статус на вработените (работат со договор за дело или волонтерски);
- Поради недостиг од материјални средства, во дел од дневните центри се намалени услугите на децата (за разлика од порано кога добивале три, сега корисниците добиваат два, а некаде само еден оброк);
- Сè уште постојат проблеми со превозот на децата. Во дел од дневните центри, иако има возила, недостигот од средства за гориво придонесува децата-корисници на овие центри да не ги посетуваат секојдневно центрите, туку преку еден ден. (Ова е особено забележано во дел од дневните центри во Скопје, како и во Битола, каде што неколку деца повеќе не го посетуваат дневниот центар поради необезбедениот превоз);
- Поради финансиските проблеми, кои го попречуваат нормалното одвивање на активностите, дневните центри сè уште се недоволно опремени со потребните средства за посебна работа со децата;
- Посебен дневен центар за полнолетни лица има само во Скопје, а во другите дневни центри групите се мешани со малолетни и полнолетни лица;
- Во сите центри нема програми приспособени на состојбата и категоризацијата на лицата-корисници;
- Во одделни дневни центри сè уште постои недоволна и отежната

соработка со родителите/старателите на децата, особено кога станува збор за лица со ниско образовно и социјално ниво кои прифаќањето на овие деца го гледаат како начин на егзистенција на семејството.

Во однос на динамиката на спроведување на процесот за деинституционализација, експертите во првата фаза од истражувањето дадоа ваква оценка:

- Социјалната заштита има забележителна улога во надминувањето на низа комплексни и мултидимензионални проблеми коишто се јавуваат во државата, а од друга страна бараат мобилизација на широк спектар политики и ангажман на сите релевантни актери во општеството;
- Со дефинирањето на вонинституционалната заштита, третманот на децата со интелектуална попреченост добива нови димензии: излегување на децата од институциите и нивно враќање во биолошките или прифаќање во згрижувачки семејства, а од друга страна и подготвување и мотивирање на семејствата да ги задржат децата во својата средина. Со ова, започна процесот за деинституционализација.

По прашањето за функционирањето на дневните центри, беа дадени следниве одговори:

- Во 2002 година почна процесот на отворање дневни центри. Оваа година беа отворени пет дневни центри, со несебична стручна и финансиска помош на Канцеларијата на УНИЦЕФ;
- Се изготви и се надополнуваше и многу оптимистичката Национална стратегија за деинституционализација. Се предвидуваше и затворање на институциите. Но, она што беше придобивка е во континуитет

отворањето дневни центри низ државата, но пак недоволно, според потребите;

- Дневните центри функционираат според однапред изготвена програма, но на планот на програмата за работа со децата, сè уште има недоречености;
- Лично сметам дека дневните центри се покажаа како успешна вонинституционална форма на заштита, но мора одново да почне процесот за натамошно отворање и, пред сè, за класификација на дневните центри: не треба во еден центар во исто време да бидат прифатени и деца и возрасни;
- Дневните центри обезбедуваат: поддршка за децата и младинците, од една страна, и поддршка за семејствата, од друга. Бидејќи е така дефинирано, работата на дневните центри треба да го покрие работното време на родителите чишто деца се прифатени во дневните центри. Во Република Македонија, во центрите за социјална работа, регистрирани се околу 1600 деца со умерени и тешки пречки во менталниот развој, кои живеат со своите биолошки или се сместени во згрижувачки семејства;
- Бидејќи последниве неколку години во Република Македонија тече процесот за деинституционализација што, од една страна, подразбира излегување на децата од установите за социјална заштита, а од друга развој на вонинституционалните форми на заштита како што е помош на семејствата коишто имаат деца со пречки во развојот, тие да останат во локалната заедница каде што живеат, додека Министерството за труд и социјална политика, во своите политики и стратегии, почна со процесот на трансформација на социјалните услуги преку нивна децентрализација, деинституционализација, приватизација и

спроведување проекти во соработка со граѓанскиот сектор;

- Во рамките на овие процеси, како модел за грижа и помош на децата со пречки во менталниот развој и нивните семејства, се почна со отворање на дневни центри, во почетокот со помош на Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје и Невладината италијанска организација „Едукејд“, кои опремија дел од дневните центри според пропишаните нормативи и стандарди, а подоцна Министерството за труд и социјална политика целосно ги презема овие обврски;
- Основната дејност на ваквите дневни центри е да даваат услуги на дневно згрижување и престој, нега, исхрана, психосоцијална рехабилитација и реедукација, советодавна работа и услуги на организирано поминување на времето на децата со умерени и тешки пречки во менталниот развој, кои се на возраст од 5 до 18 години и коишто живеат во своите биолошки или се сместени во згрижувачки семејства, а предност им се дава на оние деца коишто не користат други услуги и се наоѓаат во ризик од маргинализација или институционализација;
- Поради позитивните резултати од досегашното функционирање на овие дневни форми за згрижување на децата со посебни потреби, една од приоритетните насоки на Министерството за труд и социјална политика, во согласност со Стратешкиот план за 2012–2014 година, е проширување на мрежата на дневни центри во оние општини каде што сè уште не постојат вакви форми на вонинституционално згрижување на децата со посебни потреби, и тоа во 2013 година еден дневен центар за деца со пречки во развојот во општина Струмица, дневен центар за деца со аутизам во Скопје, којшто првпат се отвора во Република Македонија и се очекува да биде многу значаен сегмент во социјалното интегрирање

на оваа категорија деца, бидејќи придобивките од функционирањето на ваквите центри се големи и значајни затоа што придонесуваат за позитивни промени во однесувањето како кај децата со пречки во развојот така и кај нивните семејства, коишто посебно беа истакнати и од постојниот претставник на Канцеларијата на УНИЦЕФ во Република Македонија г-динот Шелдон Јет, по повод 20-годишнината од донесувањето на Конвенцијата за правата на децата;

- Во 2013 година, во согласност со Стратешкиот план на МТСП, планирано е отворање и на еден дневен центар за деца со пречки во развојот во општина Кратово, а во 2014 година отворање на дневен центар во Валандово и Липково, за што треба посебно да се истакне дека постои и голема иницијатива од страна на локалните власти во овие општини, со што реално очекуваме дека ќе бидат покриени сите оние градови каде што функционираат 30-те меѓуопштинските центри за социјална работа;
- Исто така не помалку значајно е да се напомни дека Министерството за труд и социјална политика последниве неколку години кофинансира 6 дневни центри за младинци и возрасни лица со ментална попреченост, коишто се управувани од страна на Републичкиот и Регионалниот центар за поддршка на лица со интелектуална попреченост „ПОРАКА“ од Скопје и Неготино.

Во 2012 година сè уште не постоеше детален регистар на лица, односно деца со интелектуална попреченост според видот и степенот на попреченост и дополнителните нарушувања, па оттаму и комплетен приказ на **услугите од областа на социјалната заштита** кои ги користеа овие лица. Затоа во овој период нашите испитаници коментираа:

- Ние сè уште не знаеме колку деца/лица со инвалидитет има во државата и овој факт влијае на сите проекти кои државата би сакала да ги преземе, зашто не се знае за колку лица би се однесувале.

Во врска со динамиката во спроведувањето на процесот за деинституционализација, ги добивме следниве одговори:

- Министерството за труд и социјална политика во изминатиот период го спроведуваше процесот на деинституционализација во ЈУ „Специјален завод Демир Капија“, со кој процес беа опфатени лицата со попреченост во менталниот развој, над 18 години. Како алтернативна грижа за корисниците, наспроти институционалната, за овие корисници се применува услуга од вонинституционална форма на заштита – организирано живеење со поддршка во станбени единици;
- За таа цел, досега во Република Македонија воспоставени се две служби за поддршка на домувањето во заедницата, и тоа во регионот Неготино–Демир Капија и во Град Скопје. Секоја служба се состои од по 7 станбени единици за организирано живеење со поддршка, односно вкупно 14 станбени единици, во кои се сместени вкупно 64 корисници;
- Со цел да се зајакне соработката со невладиниот сектор, во 2012 година МТСП склучи договор за меѓусебна соработка со Здружението на граѓани Центар за помош на лица со ментален хендикеп „Порака Неготино – Неготино“ кое ја обезбедуваше услугата организирано живеење со поддршка во двете служби;
- МТСП целосно ги финансира службите за поддршка на домувањето во заедницата;
- Во согласност со Националната стратегија за деинституционализација во системот за социјална заштита, Министерството за труд и социјална политика и во наредниот период ќе продолжи да ја развива оваа форма на вонинституционална заштита;

- Во таа насока, во 2013 година се планира да се отвори уште една служба за поддршка на домувањето во заедницата во југоисточниот регион на РМ, Велес, Кавадарци, Неготино, во која ќе се отворат уште најмалку 7 станбени единици во кои ќе се сместат најмногу до 35 корисници од ЈУ Специјален завод Демир Капија;
- За таа цел, Министерството за труд и социјална политика прави напори за продолжување на соработката со Open Societs Mental Health Initiative (МХИ) Будимпешта, Унгарија; во насока на обезбедување финансиска и техничка поддршка за проширување на мрежата на станбени единици за организирано живеење со поддршка и во другите региони во Република Македонија;
- Министерството за труд и социјална политика во наредниот период планира со процесот на деинституционализација да се опфати и Домот за деца без родители и родителска грижа „11 Октомври“, за што презема подготвителни активности за избор на најсоодветен модел за алтернативна грижа за оваа вулнерабилна група со кој ќе се овозможи повисок квалитет во грижата за децата.

Центарот за социјална работа во заштитата на овие лица ги презема следниве активности:

- води евиденција на сите лица со попреченост;
- ги упатува на надлежен орган поради утврдување на видот и степенот на попреченост;
- врз основа на добиениот наод од стручниот орган, донесува Решение за видот и степенот на попреченост;
- презема активности за остварување на правото на посебен додаток и други права од социјалната заштита;
- презема одредени форми на вонинституционална или институционална заштита;

- го упатува лицето во Дневен центар за деца со интелектуална попреченост;
 - Во Република Македонија постои развиена мрежа на 27 центри за социјална работа. Повеќето од центрите (24) се меѓуопштински, бидејќи се месно надлежни за повеќе општини и 3 се само центри за социјална работа (Виница, Ресен и Крушево), бидејќи се надлежни за подрачјето на една општина;
 - Дел од вработените стручни кадри, вкупно 58, во овие центри се ангажирани на заштита на лицата со попреченост;
 - Центрите за социјална работа имаат различна организациона поставеност и ангажирање на различен број и профил на стручни работници во работата со лицата со попреченост, и тоа:
 - Посебно одделение за работа со лицата со попреченост (МЦСР Скопје),
 - Повеќе социјални работници и педагог и психолог кои работат на територијален принцип (МЦСР Велес).
- По прашањето на стручната екипираност и дообуката на вработените, велат:
- Министерството за труд и социјална политика и Заводот за социјални дејности, во соработка со ЕДУКЕИД, УНИЦЕФ, ГТЗ и др. во изминатите години организираа повеќе студиски патувања заради согледување добри практики, запознавање со нови форми на заштита (дневни центри, мали групни домови, мобилни тимови) и размена на искуства за работа со лицата со попреченост;
 - Вакви студиски патувања се организирани во Италија (неколку пати), Норвешка, Романија, Шкотска, Ирска, Данска, Хрватска, Албанија);
 - Дел од стручните работници кои биле на овие студиски патувања, и понатаму работат со оваа категорија корисници, а еден дел се распоредени на други работни задачи, или во време на студиското патување биле директори на центрите.

На прашањето за можно продолжување на работното време на дневните центри, велат:

- Министерството за труд и социјална политика им даде можност на дневните центри во однос на работното време на вработените лица коишто работат во овие центри и нивното сменско распоредување за работа во Центарот, при што еден дел од нив својата работа би ја почнувале во 7,30 часот и би ја завршувале во 15,30 часот, а еден дел од нив своето работно време би го започнувале во 8,30 часот и завршувале во 16,30, се со цел да се излезе на потребите на родителите кои што се работно ангажирани или од било кои други причини не се во можност да ги прифатат децата пред завршување на формално пропишаното работно време на овие центри. Со еден збор, доколку има потреба за продолжување на работното време, тоа може да се реорганизира за потребите на родителите.

Вработувањето волонтери го објаснуваат со следниве аргументи:

- Во согласност со препораките и воведените антикризни мерки на Владата на РМ за нови вработувања и во 2013 година, ќе се разгледа можноста истите сукцесивно да бидат ангажирани на неопределено работно време.

По прашањето за иднината на Заводот за рехабилитација на деца и младинци во „Топанско Поле“ велат, а со самото тоа и за иднината на неговите вработени велат:

- Најголем дел од вработените во овој завод се под надлежност на МОН и можеби ќе биде потребно ова министерство да се произнесе за ова. МТСП не планира кастрење на вработените во оваа установа за социјална заштита.

Низ полуструктурираните интервјуа, во финалната фаза ги добивме следните податоци:

- **Што се однесува до динамиката на спроведување на Националната стратегија за деинституционализација**, сметам дека се одвива со забавено темпо, бидејќи не станува збор само за Специјалниот завод од Демир Капија туку за сите институции (домови за деца без родители, деца со воспитно-образовни проблеми и др.), но среќната околност е што овој процес почна и се реализира токму во Специјалниот завод. Со оглед на сите присутни „отпори“ во самата институција и надвор од неа за граѓаните на Демир Капија (единствена институција во која поголемиот дел од нив се вработени таму, нереалниот страв дека може да останат без работа итн.) процесот се одвива, но не со очекуваната динамика;
- Загрижува фактот што станбени заедници за живеење со поддршка има само во Скопје и Неготино!? Но, со оглед на фактот што има заклучок на Владата со кој дел од оваа институција ќе се трансформира (депандансот) во старски дом, проблемот со евентуалниот суфицит на кадар би се решил и на тој начин, па самиот процес и динамика се очекува да се интензивираат.

Што се однесува до **функционирањето на дневните центри и Заводот во Топанско Поле**, евидентна е неопходноста од постоење на Заводот, особено поради неговата можност и интернатски да третира деца од оваа категорија, но сигурна сум дека и самиот има увид во тоа дека програмите за нивна рехабилитација, анимирање и реинтеграција, треба да се одвиваат со далеку поголема професионалност и со ангажирање на сите расположливи лица до максимум. Евидентна е и потребата од стручен персонал. Во овој контекст, мора да се истакне неопходноста од функционирање на дневните центри (Порака и оние на МТСП), бидејќи потребна е вонинституционална заштита на децата со пречки во развојот, и тоа насекаде во Република Македонија, што значи дека има потреба од ваков дневен центар отворен со поддршка на локалната самоуправа, МТСП, граѓанските организации и бизнис-секторот буквално во сите поголеми градови. Точно е дека не постои

унифицираност на програмите, но тоа треба да го мониторира МТСП, секторот за социјална заштита, бидејќи сега сите оние кои даваат стручни услуги во центрите за социјална работа и во институциите, во дневните центри, треба да добијат лиценца за работата. Тука Заводот за социјална дејност ја има главната улога во смисла на унапредување, регулирање и надзор над стручната работа и приод;

- Во согласност со Националната стратегија за деинституционализација во системот за социјална заштита (2008-2018), која се однесува и на Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле како институција од системот, се планира спроведување на процесите за деинституционализација и трансформација, со цел подигнување на нивото на квалитетот на услугите за корисниците.

По прашањето на **кадровската екипираност**, ги добивме следниве одговори:

- Континуирана заложба е да има нови вработувања во институциите за социјална заштита во Република Македонија, но со оглед на реалната општествено-економска состојба, сметам дека таа би се одвивала доста бавно. Она што исто така треба да се истакне, е дека имаме доста несоодветен кадар вработен во дневните центри. На пример социјален работник, тој навистина е матица, но не е неопходен за во дневен центар, зашто и како вработен во ЦСР може да ги извршува работите за дневните центри. Истовето важи дури и за психолозите, зашто мора да се инсистира на сите нивоа таму да имаме вработени повеќе дефектолози, логопеди, физиотерапевти, музикотерапевти и сл.

По прашањето за **другите форми на вонинституционална заштита**, велат:

- Нови станбени заедници во Кавадарци и Велес сè уште не се отворени (за Кавадарци нема иницијатива, а во Велес ни е отежнато, бидејќи главниот донор – Ментал-хендикеп, условува да ги извадиме сите што се сместени во Д. Капија (!?) Дури и оние со длабока интелектуална

попреченост, со што Министерство за труд и социјална политика не се согласува. Кампањата за анимирање нови згрижувачки семејства добро се одвива и мислам дека голем исчекор се прави и од страна на Министерството за труд и социјална политика што сака да ги унапреди поволностите за нови згрижувачки семејства (особено за деца и лица со попреченост). Поволностите се гледаат во зголемување на материјалната давачка, во уплата на пензиско и здравствено осигурување, во поволности по однос на приоритетот за донации и сл.

По прашањето упатено до **Комисијата за заштита од дискриминација**, го добивме следниов одговор:

- Во Комисијата за заштита од дискриминација имавме поднесено 3-претставки, од кои една беше за дете до 18-год., околу пристапноста на детето за носење во градинка во Делчево. Констатиравме дека има дискриминација и по судски пат родителите обезбедија интервенција од локалната самоуправа во Делчево за да има пристапност.

Програмата за работа во дневните центри беше уште едно прашање по кое баравме мислење:

- ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, во согласност со законските надлежности за следење и унапредување на работата на центрите за социјална работа, ја следи и ја унапредува и работата на дневните центри за лица со пречки во развојот.

Во таа насока, ЈУ Завод за социјални дејности има изработено **Програма и Упатство за начинот на организација и работа во дневен центар за деца и младинци со умерена и тешка интелектуална попреченост**, со самиот почеток на отворањето на центрите.

Програмата е доста важен и корисен елемент при планирањето на работата во Дневниот центар, оформувањето на индивидуалната документација (досие за секој корисник) и општата документација (програми на

дневните центри), како и материјал за обука за вработените во ДЦ.

Програмата опфаќа 4 подрачја:

- Организациона поставеност и функционирање на Дневниот центар;
- Програма за работа со корисниците;
- Програма за работа со семејството; и
- Програма за работа на локалната заедница.

Програмата за работа во сите дневни центри базирана е врз овој документ, односно ги содржи сите понудени подрачја за работа со корисниците.

Досега, во поголемиот број од дневните центри не постои изготвена програма за работа со родителите, и покрај тоа што постојат облици на соработка, како индивидуални и групни родителски средби, советодавна работа. Нејзиното постоење би значело структурирање на досега реализираните активности.

Вработените од дневните центри реализираат низа активности кои придонесуваат за поголема вклученост на корисниците во непосредната средина како и за подигнување на свеста за лицата со инвалидност воопшто. Во дневните центри не постои Програма за работа/соработка со локалната заедница, која ќе им овозможи на вработените навремено планирање на активностите.

Во октомври 2014 ЈУ ЗСД направи нов нацрт на Програмата и на Упатството, со посебен осврт на начинот на операционализација на работните задачи на вработените, нови подрачја и содржини за работа со корисниците до 18-годишна возраст и од 18 до 26 години, како и основи за програмирање на работата со родителите и локалната заедница.

Во поглед на **дополнителните и континуираните обуки**, експертите во оваа фаза велат:

Кадарот од дневните центри, како стручни лица вработени во установа за социјална заштита – организациона единица на Центарот за социјална работа, се опфатени со процесот на континуирана едукација и ги поминуваат обуките кои ги испорачува Заводот за социјални дејности.

Преку овие обуки кадарот стекнува знаење и ги зајакнува своите компетенции преку содржините од модулите, што се лесно применливи во практичната работа со корисниците и родителите: унапредување на еднаквоста и ценење на разновидноста кај луѓето, комуникација со луѓето, разбирање на потребите и работа со деца во ризик, работа со семејства, работа со заедници, разгледување на практиката за употреба на прегледот еден-на-еден.

Во тек е изготвувањето план за обуки за вработените во дневните центри, во согласност со претходно утврдените нивни потреби, кој повеќе ќе биде фокусиран на актуелните методи и начини за работа со различните видови попреченост (примена на асистивна технологија, методи на работа со аутистични деца), на различните аспекти на попреченоста (сексуално воспитание, самоодредување и самозастапување), и на работата со родители.

Во поглед на **отворањето нови дневни центри** добивме вакви одговори:

Во насока на подобрување на вонинституционалната заштита на децата и младинците со попреченост, во текот на 2014 година се отворени 3 дневни центри, од кои: дневен центар за деца со аутизам (април), дневен центар за деца со посебни потреби во Струмица (јуни) и дневен центар за деца со оштетен вид на претшколска возраст во Скопје (октомври), во рамките на

Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“.

Отворањето дневни центри за одреден вид на попреченост ја истакнува потребата од давање специјализирани услуги и поддршка како за корисниците, така и за родителите, во согласност со видот и степенот на попреченост.

До крајот на 2014 година се предвидува отворање на дневни центри за деца со пречки во развојот во општините Липково и Валандово, дневен центар за деца со аутизам во Штип и дневен центар за лица со интелектуална попреченост над 18 години, во соработка помеѓу МТСП и РЦПЛИП ПОРАКА – Скопје и Градот Скопје.

Исто така, во наредните две години (2015–2017) планирано е отворање на уште 8 дневни центри, од кои 3 за деца со аутизам, 1 за деца со оштетен вид, 1 за деца со Даунов синдром и 3 за деца со интелектуална или телесна попреченост.

Подетално:

Во 2015: Кочани, Велес (за деца со оштетен вид) и Охрид (за деца со аутизам);

Во 2016: Дневен центар за деца со пречки во развојот во Охрид и ДЦ за деца со аутизам во Охрид;

Во 2017 год.: Дневен центар за деца со пречки во развојот во Демир Хисар, ДЦ за деца со Даунов синдром во Скопје, ДЦ за деца со аутизам во Прилеп.

ДИСКУСИЈА

Наоди од А групата хипотези

Примерокот на стручни лица вработени во вонинституционална заштита и на терен е евидентно поголем, но, за жал, дел од вработените во институционалната заштита не ни излегоа во пресрет и не го пополнија

прашалникот наменет за вработените. На ова се должи далеку повисокиот процент на испитаници од вонинституционална заштита. Вработените во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле беа предвидени како контролна група, но секако од огромно значење ќе беа податоците добиени од оваа група испитаници доколку беа во поголем број. Низ разговор со некои од вработените, добивме слика дека незаинтересираноста се должи на неизвесноста што ја има кај вработените по сите промени во социјалната сфера, но и поради сè полошата структура на деца со коишто работат. Во исто време, најголем дел од вработените во оваа институција имаат подолг работен стаж и ваквата несоработка можеме да ја препишеме на професионалниот стрес и професионалното согорување.

Со мета-анализа на 16 истражувања, Ајзенберг и Ленон (Eisenberg & Lennon, 1983) известиле дека постои статистички значајна разлика помеѓу резултатите од женските и машките испитаници, а со подоцнежна анализа пронајдена е разлика во 11 од 13 разгледувани истражувања во корист на припадниците на женскиот пол (Karniol et al., 1998). Овој наод е многу значаен бидејќи и покрај тоа што истражувањата се разликувале според возраста на испитаниците и применетите мерни инструменти користени за проценување на емпатијата, се покажало дека во речиси сите случаи жените биле поемаптични од мажите. И во истражувањето на Дејвис (Davis, 1983) како и во истражувањето на Хозе (Jose, 1989) се покажало дека жените наспроти мажите постигнуваат повисоки резултати во поглед на емпатијата.

Според Ајзенберг и Ленон (Eisenberg & Lennon, 1983), овие разлики можат да се интерпретираат на два начина: прво, и мажите и жените знаат дека постои стереотип дека жените повеќе ги изразуваат емоциите и се погрижливи од мажите, па можеби во своите одговори настојувале да го потврдат тој стереотип. Второ, можеби половите разлики во однос на емпатијата се јавуваат поради различните начини на воспитување и

социјализација. Имено, девојчињата се воспитуваат да бидат грижливи, емпатични спрема другите луѓе, да ја разбираат нивната состојба, особините на личноста и расположенијата, додека пак, момчињата се воспитуваат да го почитуваат принципот на праведност.

Карниол и соработниците (Karniol et al., 1998) спровеле истражување со кое се обиделе да објаснат дали полот (машки/женски) и половите улоги (маскулиност/фемининост) се клучни за развој на емпатија кај поединците. Резултатите покажале дека иако емпатијата и фемининоста се позитивно поврзани, емпатијата и маскулиноста не се негативно поврзани. Исто така, утврдено е дека момчињата имаат пониско ниво на емпатија од девојчињата, и дека без оглед на полот испитаниците кои постигнале повисок скор на Скалата на фемининост имаат и повисоко ниво на емпатичност наспроти оние со пониски скорови. Тоа значи дека и полот и половата улога придонесуваат за нивото на емпатичност. Но, кога бил испитуван релативниот придонес на полот во однос со половата улога (коваријанса), главниот ефект на полот повеќе не бил значаен. Од овој наод произлегува заклучокот дека она што го одредува нивото на емпатичност е половата улога, а не полот сам по себе.

Голем дел од истражувањата покажуваат дека кај жените емпатијата е на повисоко ниво отколку кај мажите (Hoffman, 1977). Се смета дека тие разлики се должат на разликите во процесот на социјализација и половата идентификација (Jordan et al., 1991). Доколку го следиме процесот на социјализација за машките и женските, веднаш можеме да воочиме дека тој во голема мера се разликува. Општеството кај жените ги поттикнува оние особини кои се битни да се исполни мајчината улога, како што се рефлектирање на туѓите чувства, емоционална блискост со другите, посветување на потребите на другите, реагирање во склад со чувствата на другите. Кај машките е присутно обесхрабрување и омаловажување на овие карактеристики, но се поттикнува борбеност, натпреварувачки дух и автономија, односно особини кои се адаптивни во денешниот компетитивен и отуѓен свет, особено во полето на

работата. Во тој контекст, во типичното машко милје, особини како емпатијата не се пожелни. Односот мајка-дете, кој се смета за доста битен за развојот на емпатијата (Jordan et al., 1991) е различен кај машките и кај женските. Кодров (Chodorow, 1978) смета дека општествените вредности кои го обликуваат односот мајка-дете дозволуваат повисок степен на флесибилност кај женскиот пол, отколку кај машкиот. До тоа доаѓа бидејќи општествените вредности поттикнуваат јака рана приврзаност помеѓу девојчињата и мајките, како и поголема идентификација на девојчињата со мајките, отколку што е тоа случај со момчињата. Односот на девојчињата со мајките е близок и непосреден, додека оној помеѓу момчињата и татковците е непосреден и малку емотивно насочен. Токму поради тоа, контекстот во кој се идентификуваат половите улоги е различен.

Кај оваа група испитаници, интересно е што покажува највисока способност за заземање туѓо гледиште. Ваквите резултати, веројатно, повторно се должат на долгиот работен стаж на испитаниците од институционалната заштита, но и на фактот дека вработените во Заводот за рехабилитација на деца и младинци, со нивните корисници поминуваат подолго време. Со оглед на тоа што оваа институција останува отворена и за време на викендите и празниците, нејзините вработени имаат почести контакти со корисниците и по завршувањето на конкретните активности што се однесуваат директно на третманот. И дежурствата и ноќните смени придонесуваат вработените во институционалната заштита да се соочуваат со најразлични проблеми на децата и да ја имаат способноста да сочувствуваат со нив. Овие испитаници и самите велат дека пред да заземат личен став, најчесто се обидуваат да се стават во ситуација на детето или на неговото семејство.

Неизвесноста од судбината на институцијата беше присутна и кај вработените во Специјалниот завод во Демир Капија. Незадоволството

доминираше со започнување на процесот на деинституционализација, што се покажа како неосновано. Истражувањето направено во оваа институција покажува дека речиси половината од испитаниците, или 47,14%, велат дека се плашат за својата иднина. Од овој процент, 29,26% отпаѓаат на негувателките, но и дефектолозите и поголем дел од стручниот тим ја искажале својата загриженост. Заслужуваше внимание, но и загрижуваше, фактот што 34,15% од негувателките, односно 42,85% од дефектолозите и воспитувачите, јасно кажуваат дека воопшто не го прифаќаат процесот.

Склоноста кон чувството на лична непријатност веројатно се должи на тоа што во вонинституционалната заштита нашите испитаници во поголем број се од помагателните профили, кои до моментот на нивното вработување и немаат доволно познавања за децата со интелектуална попреченост. Дефектолозите уште од почетокот на студиите се среќаваат директно со сите категории лица со инвалидност, а неретко и со нивните семејства и полесно ги прифаќаат лицата со интелектуална попреченост како наше реално опкружување. Практичното, но и теоретското познавање на оваа проблематика би довело до подобро функционирање и прифаќање на работното место на сите профили.

Самиот факт што и нашите испитаници во поголемиот број се од женски пол, реално ја отсликува ситуацијата со присуството на професионалци од женски пол во поголем број кај секој од профилите. Менталитетот и воспитувањето во македонски услови обично значи дека жените се поподготвени за извршување на улогата вработен во социјалната сфера и покривање на помагателните профили. Факт е дека поголема бројност е застапена на стручни лица и во примерокот на испитување, но и општо како дипломирани стручни лица од помагателни профили, но изборот на мажите на ваквите професии веројатно значи дека тие располагаат со ваквите персонални карактеристики. Предноста на вработувањето на стручни лица од машки пол е од корист и за

корисниците, какви што се насоките за создавање семејни услови и за рамноправно вклучување на вработени од двата пола. Интересно е што на ниту една од овие скали, дури ни на оние кои се сметаат како родово женски димензии (алтруизам, емаптија), жените не постигнуваат статистички повисоки скорови од мажите. Но, радува податокот што сите скорови се над аритемтичките средини, што значи дека и едните и другите ги поседуваат овие посакувани компетенции за работа со оваа група на деца.

За разлика од податоците што ги имаме од квантитативниот дел на истражувањето, квалитативните податоци укажуваат дека вработените во институционална заштита имаат помала мотивација за работа. Ваквата немотивираност велат дека се должи на неизвесната ситуација во која со години се наоѓа нивната институција. Промената на структурата на корисниците и примањето корисници со понизок степен на интелигенција и во голем број со дополнителни душевни нарушувања, придонесува да имаат помала мотивација за работа. Исто така и намалувањето на бројот нови корисници придонесува за преиспитување на можностите за реструктуирање на институцијата. Вработените со подолг стаж и во двете групи гласно укажуваат на професионалното согорување, со оглед на структурата на корисниците и нивната ангажираност на сите работни операции, без оглед на профилот.

Самото тоа што кај волонтерите неизвесноста за нивно понатамошно ангажирање е присутна, очекувавме дека тие ќе покажат пониски резултати на сите скали на процена. Спротивно на тоа, тие немаат отстапувања и имаат внатрешна мотивација. Самите велат дека се подготвени да работат сè, само да бидат примени во редовен работен однос. И другите вработени укажуваат дека и покрај тоа што не ги обврзува востановениот работен однос, беспрекорно ги извршуваат сите работни обврски. Од друга страна, за вработените во редовен работен однос претпоставувавме дека со самото тоа

што редовниот работен однос сам по себе носи обврски, ќе бидат поисполнителни на работното место. И редовниот паричен надомест сметавме дека ќе претставува дополнителен мотив за работа на стручните лица.

Ситуацијата со највисок скор, кај педагозите веројатно се должи на најмалата запознаеност на овој профил со лицата со инвалидност и самиот факт дека во нивното иницијално образование немаат застапено никакви содржини кои ги покриваат децата со посебни образовни потреби. За жал, овие студенти имаат само еден избран предмет кој го покрива инклузивното образование, а во практиката се среќаваат со деца со умерена и со сè поголем број тешка интелектуална попреченост. Интересен е податокот дека и покрај реалната најмала запознаеност на овие стручни лица со децата со кои работат, тие се најмногу мотивирани за работа. Високата мотивираност кај педагозите и кај останатите (негуватели, хигиеничари, возачи, медицински сестри) веројатно се должи и на тоа што се задоволни од тоа што се во редовен работен однос.

Што се однесува до обуките коишто ги наведуваат испитаниците, не се поврзани директно со категоријата лица со кои работат и тоа претпоставува и вакви одговори. Вработените во дневните центри наведоа обуки кои се однесуваат на нивно лично професионално надградување, но не и обуки кои директно ги покриваат нивните работни обврски на конкретното работно место.

Листата на обуки кои ги посетувале вработените во дневните центри изгледа вака:

- Планирање и имплементирање програма за работа со деца со аутизам и первазивни нарушувања во развојот;
 - Попреченоста и сексуалноста;
 - Следење на активностите развиени во дневните центри за деца со аутизам и первазивни нарушувања во развојот;
- MOVE training;

- Работење како тим,
- Модели на попреченост и нивно влијание како работиме ние;
- Изградба на тимско работење;
- Социјализација на лицата со посебни потреби;
- ICDP-програма за работа со деца;
- Сексуална едукација на лица со пречки во развојот;
- Заштита од ТБЦ;
- Рехабилитација и ресоцијализација на лицата со пречки во развојот;
- Трговија со луѓе;
- Родова рамноправност;
- Обуки за користење информатички систем за управување со образованието.

Вработените од Заводот за рехабилитација на деца и младинци, пак, наведуваат неколку обуки кои сметаат дека биле особено корисни за нивната практична работа:

- Окупациона терапија;
- Монтесори педагогија;
- Emmi Pikler-техники и методи на работа со мали деца со пречки во развојот од 0 до 3 години.

Сите вработени укажуваат дека имаат мало или немаат никакво познавање за работа со деца со аутизам и аутистичен спектар на нарушувања кои се сè позачестени во сите дневни центри и во Заводот. Сите сметаат дека обуки од типот Сензорна интеграција и АВВА, TEACH и слични методи би им биле од голема корист. И потребата од вклучување покреативни техники во работата (музико-терапија, арт-терапија, игра на улоги, асистивна технологија), ја истакнуваат испитаниците како неопходна во нивното континуирано професионално надградување. Ова се должи сигурно на тоа што обуките воопшто не се поврзани со работа со деца со умерена и тешка интелектуална

попреченост и особено со методи и техники за работа со овие деца.

Наоди од Б групата хипотези

Податоците јасно укажуваат на тоа дека родителите се свесни дека децата со поголема интелектуална попреченост реално можат да имаат пониски достигнувања во сите сфери.

Малиот примерок на родители чии деца се опфатени со третман во институција не дозволува реална споредба, но во секој случај значи дека родителите и на оваа категорија деца се задоволни од услугите и условите, како и од промените кај нивните деца по започнувањето на третманот во институцијата.

И покрај тоа што низ податоците добиени од прашалникот за родители видовме дека родителите/згрижувачите се генерално задоволни по сите аспекти обработени со прашалникот, низ дискусијата забележавме и друго мислење како дообјаснување, или сугестии за подобрување на третманот на децата. Од друга страна, пак, вработените во дневните центри, евентуалните полоши резултати или неуспех во усвојувањето одредени вештини го препишуваат на недоволната соработка и заложби на родителите, но и на свесноста дека децата реално и не можат да постигнат многу високи резултати и значително да се смени сликата за нивното самостојно функционирање и интеграција во средината.

Родителите/згрижувачите постојано укажуваат дека неопходна е поголема соработка, обука за работа и стимулација во домашни услови. Голем дел од семејствата живеат во рурални подрачја, многумина немаат пристап до интернет и информации од друг вид, семејствата се во лоша финансиска состојба, што значи дека се доволно депривирани, па помош од каков било вид

би им била од огромно значење. Тие, едноставно, не се опфатени со третман од кој било вид. Трајковска, С. Н. (2010), доволно кажува дека мора да се размислува во насока на поголема соработка со родителите и на развивање на формите на вонинституционална заштита. Можноста родителите/згрижувачите да бидат проактивни во животот на нивните деца, сигурно ќе биде убав мотив за подобрување на квалитетот на живот на целото семејство.

Од 2001 година во Холандија започнуваат да функционираат семејни групни конференции, како Ајген Крахт (Eigen Kracht) конференцијата. Денес тие се применуваат и во некои други земји од светот, а во Холандија се организирани над илјада вакви собири. Семејната групна конференција е модел за носење одлуки преку кои со помош на планови кои ги изработуваат семејствата се постигнуваат максимални резултати. Во самиот процес се вклучуваат луѓе на кои семејството им верува и кои се вклучени во процесот од почетокот до самиот крај. Во изработката на планот и разгледувањето на прашањата кои ги засегаат лицата со инвалидност и нивните семејства, без разлика дали се од областа на образованието, здравството, социјалата или вработувањата, помагаат и стручни лица и поставените координатори, а како ресурси можат да ги искористат и локалната самоуправа и невладините организации. Истражувањето на проблемите, соочувањето со нив и изнаоѓањето решенија, кај семејствата предизвикува мотивираност да се вклучуваат во животот на своите блиски сè повеќе, се поттикнува чувството на вредност дека и тие самите можат да придонесат за подобрување на квалитетот на живот на лицето со инвалидност воопшто. Значајно е што луѓето добиваат верба во системот, но и верба од поддршката од средината што ги опкружува. Искуството од Холандија за ваквите заеднички активности на сите кои се вклучени во животот на лицата со инвалидност, вели дека во 98% конференциите резултираат со план. Дополнителни истражувања велат дека по три месеци 21% од плановите во целост се спроведуваат на дело, 9% не се спроведени, но 80% од плановите се во процес на реализација. Многу значајно

е дека договорите кои се постигнуваат со членовите на семејството или со пријателите многу почесто се реализираат во однос на оние кои се направени со стручните лица. Истражувањата, евалвациите и искуствата доведуваат до заклучок дека семејствата на лицата со инвалидност и тие самите имаат право да носат сопствени одлуки во својот живот, наспроти носењето одлуки од страна на платените професионалци. Социјалните работници многу ретко го признаваат ова право, наспроти принципот на автономија, кој е важен фактор во нашето општество. Во ситуации кога граѓаните зависат повеќе од што е вообичаено, други одлучуваат за нив. Ова е добар пример и добар модел на вклучување на стручни лица во решавање на проблемите на лицата со инвалидност.

Од податоците на истражувањето, може да се види дека децата кои го посетуваат дневниот центар варираат по должината на престојот, и тоа од 14 деца кои го посетуваат 1 година, а има и такви кои дневните центри ги посетуваат повеќе од 10 години.

Од друга страна пак, кога станува збор за претходниот третман на детето, повеќе од половината не биле претходно изложени на никаков третман, 5 биле во дневен центар, а 45 во институција. Најголем е бројот на децата кои се излезени од Специјалниот завод од Демир Капија, или претходно биле на третман во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Скопје. Според степенот на интелектуална попреченост, децата кои беа дел од ова истражување се поделени речиси во две изедначени групи, односно 52,4% се со умерена, а 47,8% со тешка интелектуална попреченост. Голем дел од овие деца имаат и дополнителни нарушувања, односно 70% од нив имаат проблеми со видот, говорот, моторни нарушувања, епилиепсија.

Поголемо задоволство, како што очекувавме, покажаа родителите/згрижувачите на децата со умерена интелектуална попреченост. Споредувајќи две групи испитаници со лесна и умерена интелектуална

попреченост (Kaljača, Dučić, 2014) поголемо ниво на усвојување на животни навики и поголема самостојност имаат децата со лесна интелектуална попреченост. До исти резултати дошло и истражувањето во Норвешка (Dusseljee et al., 2011). Позитивна врска помеѓу квалитетот на социјалните односи, организацијата на слободното време и нивото на интелектуална функционирање утврдено е и во други студии (Duvdevany & Arar, 2004, Duvdevany, 2004, Duvdevany, 2008).

Резултатите од истото истражување покажуваат дека постојат значајни разлики во нивото на реализација на животните навики во областа на интерперсоналните односи во корист на девојчињата, а во областа на рекреацијата не е утврдена статистичка значајност во однос на полот на испитаниците.

Во ова истражување, како и во нашето, родителите со пониско образование своите деца ги квалификуваат и поефикасни во реализација на животните навики. Други автори (Klass et al., 2010, Law et al., 2006) не го потврдуваат ова, но сите даваат објаснување дека испитаници со повисоко образование имаат поголеми животни очекувања, тие повеќе се заинтересирани за интелектуални и когнитивни, за сметка на други животни навики.

IV. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОЗИ

Со ова истражување се добиени многу информации и изведени се многу заклучоци кои предизвикуваат различни асоцијации, отвораат многу прашања, а неретко и сугерираат на многу решенија. Испитаниците во ова истражување дадоа многу предлози и сугестии, од кои повеќето беа добро формулирани, убедливо образложени и оправдани. Кога само дел од нив би се усвоиле и реализирале, системот би функционираше многу подобро, па затоа наместо заклучок наведени се сите оние предлози и препораки кои се од системски карактер и се однесуваат на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост кои се опфатени во дневните центри.

Препораките ги поделивме на четири дела, затоа што се однесуваат на самите деца, родителите, кадарот кој е вклучен во дневните центри и во Заводот во Топанско Поле и сите други фактори, односно општеството кое неминовно треба да се менува во корист на подобрување на квалитетот на животот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост и на нивните семејства во целина.

Препораки кои се однесуваат директно на децата како корисници на услугите и третманот во дневните центри:

- Реализација на поголем број активности во природа и во локалната средина, сè со цел во природни и реални услови да се подобруваат самостојноста, социјалната писменост и адаптабилноста на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост;
- Подготовка на децата уште од најрана возраст за работно-производствени активности.

Препораки кои се однесуваат на родителите/згрижувачите:

- Зголемување на бројот на активностите (обуки, собири, трибини) во кои ќе

бидат вклучени родителите/згрижувачите на децата како можност и за нивно меѓусебно запознавање и размена на искуства;

- Значително зголемување на надоместокот на згрижувачите;
- Значително зголемување на материјалната помош, односно на посебниот додаток на биолошките родители;
- Организирање заеднички патувања и зимски и летни одмори со родителите.

Препораки кои се однесуваат на вработените во дневните центри и во Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле:

- Организирање обуки на кои ќе бидат презентирани новите методи и техники за работа со децата со интелектуална попреченост, како и со децата со аутизам;
- Организирање обуки за креативни техники во работата (музико-терапија, арт-терапија, работна терапија, игра на улоги);
- Организирање обуки и работилници за подигнување на нивото на компетенциите на вработените и усвојување емпатија, алтруизам и мотивација за работа како вештини.

Препораки кои се однесуваат на измени во општествената свест за децата со интелектуална попреченост, но и на измени од областа на здравствената заштита и работните односи:

- Подигање на граѓанската свест за прифаќање на децата со пречки во интелектуалниот развој во нивната средина преку трибини и медиумско презентирање на дневните центри;
- Заедничките средби помеѓу дневните центри и установи за социјална заштита кои ја третираат оваа категорија деца би дале резултати во поглед на организацијата на работа, изготвувањето глобален и индивидуални планови;

- Потреба од вработување нови лица, особено вклучување на дефектолозите во поголем број заради поквалитетен третман;
- Спроведување активности и програми за запознавање и почитување на различностите, соработка и заеднички активности меѓу децата опфатени со третман во дневните центри и Заводот во Топанско Поле;
- Поголема соработка на установите за социјална заштита и дневните центри со локалната заедница, други институции и организации, со цел овозможување целосна општествена грижа и заштита на правата на децата;
- Поголема посветеност на невладиниот сектор за грижа за оваа категорија деца;
- Анимирање на општествено корисните организации за нивно вклучување во активностите на дневните центри;
- Изнаоѓање начини за надворешно мотивирање на вработените во дневните центри и во Заводот во Топанско Поле за спречување на професионалното согорување и ефикасноста во работата со деца со умерена и тешка интелектуална попреченост;
 - ✓ Определување најдобар стручен работник и негово наградување,
 - ✓ Организирање Tim building обуки надвор од работното место;
- Внесување измени во програмата за работа во Топанско Поле и приспособување на новонастанатата ситуација со прием на сè поголем број деца со тешка интелектуална попреченост;
- Поведување иницијатива за бенефициран работен стаж на сите вработени вклучени во третманот на деца со тешка интелектуална попреченост, без разлика на тоа во која институција се вработени;
- Организирање патронажни служби за децата кои не се покриени со никаков третман;

- Воведување задолжителен предмет кој ќе се однесува на заштита и рехабилитација на лицата со инвалидност на сите факултети чии профили можат да се вклучат во третманот на лицата со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој (педагози, психолози, социјални работници, социолози);
- Реализација на улогата на дневните центри како центри покрај за дневно згрижување и за работно-производствена активност и развивање на дневните центри во реални компании;
- Отворање станбени единици за живеење со поддршка во сите поголеми градови.

Очигледно е дека наведените предлози и препораки се од различна природа – некои се однесуваат на концепциски прашања, други на техничко-организациски, трети на кадровски и на прашања поврзани со едукација и доедукација. За некои решенија, потребна е законска форма, за некои се доволни подзаконски акти, а дел бараат промени во програмите за работа. Секако, овде не се изложени сите предлози и идеи со кои се соочивме во рамките на ова истражување, туку само оние кои се поврзани со резултатите од истражувањето. Некои од нив се темелат на податоци, а дел се дискутабилни идеи, отворени прашања за кои долго може да се дискутира. Во секој случај, ова истражување ја наметнува потребата од една широка, стручна дебата, кога станува збор за реформи во системот на заштита на децата опфатени со третман во дневните центри и згрижени во установите за социјална заштита.

V. ЛИТЕРАТУРА

- Aspinwall, Richter, and Hoffman (2001), *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*
- Auerbach S., Gamling S. (2000), *Coping with stress*, Microsoft Encarta Encyclopedia.
- Bayliss, P. D. (1995), Segregation, integration, exclusion, inclusion: Frameworks and rationales. *Special Education Gent*, 7: 4-26.
- Bar-on. (1997), The expression of emotion in organizational life. In L. L. *Research in organizational behavior*.
- Bar-On, R. (2000), Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i).
- Barling, J., Rosenbaum, A. (1986), *Work stressors and wife abuse*. *Journal of Applied Psychology*.str. 71; 346-48.
- Barnsdale, L., & Walker, M. (2007, March), Examining the use and impact of family group conferencing, Edinburgh, Scotland: University of Stirling, Social Work Research Centre.
- Beckett, C., (2007), *Child protection*, Sage publicatione.
- Brown J., Weil, M., *Family Practice A cucciculum plan for social services* (1992), Washington: Child welfare league of America.
- Chabungbam (2005), *Emotional Intelligence at Work: A Professional Guide*, 20-25.
- Chaplain, R. P. (1995), *Stress and job satisfaction: a study of English primary school teachers*. *Educational Psychology*.Vol.15,4: 473-489.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002), Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32.
- Cobb,S.(1976), *Social support as a moderator of life stress*. *Pcushosomatics Medicine*.38, 300-314.

- Cooper, R. (1997), "Applying emotional intelligence in the workplace", Training and Development.
- Crawford, K., (2012), Interprofesional collaboration in social work practice, SAGE Publications, London. George S, Baroff J, Gregory O. (1999). Mental retardation: Nature, Cause, and management; Third Edition; BRUNNER/MAZEL, Philadelphia.
- Empaty. Journal of Social Behavior and Personality. Vol. 4: 141–144.
- Eli, K., Northen, H. (1990), Families and Health care: psychosocial practice, New York:Aldine de Gruyler
- Evans, G. W. (1987), *Type of behavior and occupational stress.: A cross-cultural study of blue-collar workers.*Journal of Personality and Social Psychology.b. 52; 1002-7.
- Field, J., 2008, Job Satisfaction Model for retention, weblog, viewed on December 7th 2009, <<http://talentedapps.wordpress.com/2008/04/11/job-satisfaction-model-for-retention/>>
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. Academy of Management Journal, 26, 10-20.
- George S, Baroff J, Gregory O. (1999), Mental retardation: Nature, Cause, and management; Third Edition; BRUNNER/MAZEL, Philadelphia.
- Goliszek, A. (1993). *Stress management*. London:Bantam Books.
- Gustović-Ercegovic A., (1992), Kompetentnost za roditeljsku ulogu kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, 28, str. 57-63, Zagreb.
- Havelka, M. (1988). *Zdravstvena psihologija*. A, G. Matoš, Medicinski Fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Hrnjica S., Novak J., Radonjic. (1991). Ometano dete, Zavod za udzbenike I nastavna sredstva, Beograd
- Ibralic F, Smajic M, (2007). Osobe sa intelektualnim teskocama, Edukacijsko

rehabilitacijski fakultet, Tuzla.

- Janićijević, N., 2006, Organizaciono ponašanje: Vrednosti i zadovoljstvo poslom, CID EFBG, Beograd.
- Joseph Ciarrochi (2000), Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health.
- Kaličanin, P. & Petrovič, D. (2001). *Priručnik o stresu*. Institut za mentalno zdravlje. Beograd.
- Kaličanin, P. & Lečić-Toševski, D. (1994), *Knjiga o stresu*. Medicinska knjiga. Beograd.
- Klarin, M., (2006), Razvoj djece u socijalnom kontekstu, Zagreb: Naklada Slap.
- Kaljacha, S.S., (2008), Umerena intelektualna ometanost, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
- Kaljaca S, (2002), Socijalna kompetencija dece sa umerenom mentalnom retardacijom lisene roditeljskog staranja, Istrazivanja u defektologiji, CIDD, str. 107-111, Beograd.
- Kaljača, S., Cvijetić, M., Dučić, B.(2014) Participacija osoba sa intelektualnom ometanošću u rekreativnim aktivnostima. Specijalna edukacija i rehabilitacija, Beograd. Vol. 13, br.2
- Kretch, D., Crutchfield, R. S., Balachey, L.(1972), Pojedinaц u društvu. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kosovič, D.(2004), *Stres. Čigoja*. Beograd.
- Lazarus, R.S. (1999), Stress and Emotion: A New Synthesis. New York: Springer Publishing Company.
- Larson, S., Lakin, K.(1989), Deinstitutionalization of persons with mental retardation: Behavioral outcomes, Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps 14, 324-332
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997), What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional

intelligence: Educational implications (pp. 3-27). New York: Basic Books.

- Mayer, J.D. and Salovey, P. (1993), "The intelligence of emotional intelligence", *Intelligence*
- Markovska, B., Trajkovska, S.N., Petrov, R. (2011), Processes of deinstitutionalization and inclusion of the persons with disabilities in Republic of Macedonia. Medjunarodna konferencija: Unapredjenje kvalitete zivota djece i mladih, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Tuzla i Udruzenje za podrshku I kreativni razvoj djece I mladih, Zbornik radova, Tuzla.
- Mijalkov, B., Petrov, R. (2012), Treatment of persons with delays in intellectual development and consequences on health of employees, Zlatibor
- Mohr, DR., (1991), *Families we choose*, New York: Columbia University Press
- Opačić, G. (1995) *Ličnost u socijalnom ogledalu*, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd
- Pennington, C. D., (1997), *Osnove socijalne psihologije*, Naklada slap, Zagreb
- Petrov R, Stepanoska E., Stanojkovska Trajkovska N, Misovska Stojkovska T. (2013), Samostalni zivot sa podrskom za lica sa smetnjama u intelektualnom razvoju u R. Makedoniji, Medjunarodna konferencija: Unapredjenje kvalitete zivota djece i mladih, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Tuzla i Udruzenje za podrshku I kreativni razvoj djece I mladih, Zbornik radova, Tuzla.
- Pupavac, D., Zelenika, R., 2003, Upravljanje znanjem i zadovoljstvom zaposlenika - čimbenik kompetitivnosti prometnih tvrtki, *Ekonomski pregled*, 54 (9-10) 787-808
- Parrott, L., (2002), *Social work and social care*, New York:Routledge
- Rajović V., (2004).*Psiho-socijalne determinante razvoja i učenja mentalno retardirane dece*, Institut za Psihologiju, Beograd
- Roberts, CM., (1996), *Model programs in child and family mental health*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Rot, N. (1980). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva

- Skalar, V. (1991). Integracija kao inovacija I alternative. Pregled problema mentalno retardiranih osoba, 27 (3-4): 103-107.
- Skrinjar J., (1994), Profesionalna opterecenost I sindrom burnout djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s tezom mentalnom retardacijom, Zagreb
- Taylor S.J, Biklen D, Knoll J. (1987). Community Integration with Severe Disabilities, Nigel Malin.
- Teodorovic B, (1997). Suvremeno poimanje društvenog položaja osoba s mentalnom retardacijom, Nash prijatelj, br.1-2, str. 4-9, Zagreb
- Zimmerman, SL., (1992), Family policies and family well-being. California:Sage Publications
- Zvonarević, M. (1985). Socijalna psihologija. Zagreb: Školska knjiga
- Winter, R., Giddings, MC., (2001), Routledge, New York
- Ајдински, Г., (2000), Карактеристики во развојот кај лесно ментално ретардирани ученици, Македонска ризница, Куманово
- Ајдински, Г., (2007), Олигофренологија, Филозофски факултет, Скопје
- Ајдински, Г., Киткањ, З., Ајдински, Љ. (2007). Основи на дефектологијата. Филозофски факултет, Скопје
- Арнаудова, С., (2008), Испитување на нивото на емпатија, алтруизам и асертивност кај припадници од помагателни професии со помош на мултиметодска триангулација. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за социјална работа и социјална политика
- Арнаудова, В., Попоски, К., (2010), Мотивација, Филозофски факултет, Скопје
- Белевска, Д., (2011), Знам, можам, менувам!, Глобална иницијатива за психијатрија, ДОБРЕДОЈДЕ Здружение на граѓани за поддршка на лица со психолози, Скопје
- Богоевска, Н. (2012), Добро управување, Филозофски факултет, Институт за социјална работа и социјална политика, Скопје
- Борнарова, С., (2012), Социјална работа со семејство, Филозофски

факултет, Скопје

- Величковски, Р., Чичевалиева, С. (2010), *Деца со пречки во развојот во Република Македонија –Анализа-*. Министерство за здравство на Република Македонија. Скопје
- Гоцевски, Т., (2006), Социјален менаџмент, Филозофски факултет, Скопје
- Донева, М., (2006), Социјална работа во локална заедница, Скопје: Филозофски факултет
- Димкова М. (2012), Дневни центри за лица со пречки во менталниот развој во Република Македонија, Магистерски труд, Филозофски факултет, Скопје
- Еванс, Ф., (2004), Мотивација, Филозофски факултет, Скопје
- Чичевска Ј. Н., Цаневска Р.О., (2013) Рана интервенција на деца родени со фактор на ризик, Филозофски факултет, Скопје
- Кенинг, Н., (2008) Квалитативни методи на истражување, Филозофски факултет, Скопје
- Кескинова А, (2011) Социо-економски статус на семејствата на децата со интелектуална попреченост вклучени во посебните основни училишта и дневните центри на територијата на град Скопје, Магистерски труд, Скопје
- Кузмановиќ, Б., (2002), Деца без родителског старања, Београд: Институт за психологија
- Миџли, Џ., (2012), Социјална заштита во глобален контекст, Арс Дамина, Скопје
- Трајковска, С.Н., (2010). Деца со посебни образовни потреби сместени во згрижувачки семејства во Република Македонија. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за дефектологија
- Опачиќ, Г., Личност у социјалном огледалу, (1995), Београд: Институт за педагошка истраживања
- Петроска Б В. (1999), Анкетирање што, зошто, кој, како, Филозофски

факултет-Скопје

- Петрова-Ѓурчиновска, Л.(2007). Деинституционализација како предуслов за интеграција во општествената заедница за децата со тешка ментална ретардација. Магистерски труд, Филозофски факултет, Скопје.
- Поп-Јорданова, Н., (2014), Емоции неопходни за да бидеме луѓе, Скопје: Македонска академија на науките и уметностите
- Петров, Р. (1999) Третман на тешко ментално ретардирани лица, Неготино: ГТУП Спектар АС
- Петров Р, Ѓурчиновска Л, Станојковска Трајковска Н. (2008). Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност, Филозофски факултет, Скопје
- Петров, Р., Копачев, Д., Такашманова, Т., (2004), Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација, Филозофски факултет, Скопје
- Поповски, М., (2005), Просоцијално однесување, Филозофски факултет, Скопје
- Ројевиќ, Г., Бериќ, Т., Ројевиќ, И., (2007), Школа животних вештина, Дечје срце, Београд
- Соколовски, Ж., (1997), Третман умерено ментално тератдираних лица, Савез друштва за помоћ Миро, Београд
- Sindrom pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida, Rea Fulgosi Masnjak, Margareta Vidmar, Mia Masnjak, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja (2008), Vol 44, br. 1, str. 27-38
- Трајков, И., (2006), Професионалниот стрес кај социјални работници и психолози вработени во областа на социјалната заштита и здравството. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за социјална работа и социјална политика
- Златанова Д. (2014), Социјално прифаќање на лицата со интелектуална попреченост згрижени во станбени единици во општина Неготино. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за

дефектологија

- Костиќ-Ивановиќ В. (2014), Квалитет на живот кај возрасни лица со интелектуална попреченост од различни животни услови. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за дефектологија.
- Симјановска М. (2014), Социјална интеграција на лицата со инвалидност, Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за дефектологија
- Степаноска Е. (2012), Лица со умерена и тешка интелектуална попреченост опфатени со формата живеење со поддршка, Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за дефектологија.
- Стојанова С. (2012), Способностите за самопослужување кај корисниците на дневни центри за лица со ментална или телесна попреченост. Одбранет магистерски труд, Филозофски факултет Скопје, Институт за дефектологија
- Трајковски, Е.Т. (2011) Аутизам и первазивни развојни нарушувања, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје
- Христов, Р. (2004) Политика на социјалниот развој, Економски факултет, Скопје
- Шкинлар, Ј., Тодоровиќ, Б., (1997), Модификација понашања у раду с особама с веќим тешкоќама у учењу, Загреб
- Стручна документација Кон барањата за утврдување на работните места на кои стажот на осигурувањето се смета со зголемено траење во Специјалниот завод Демир Капија, Здравствен дом на Скопје, Институт за медицина на трудот (2000)
- Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во

физичкиот или психичкиот развој, Сл. весник на РМ број 30/2000.

- Закон за социјална заштита, Сл. весник, на РМ, бр. 79/ 2000 година.
- Закон за заштита на децата, Сл. весник на РМ, бр. 23/2013 година.
- Закон за пензиско и инвалидско осигурување, Сл. весник на РМ, бр. 98/ 2000 година.
- Правилник за нормативи и стандарди за основање и започнување со работа на станови за социјална заштита, Дневен центар за лица со интелектуална или телесна попреченост.

Вработени сте:

- а) на неопределено работно време
- б) определено работно време
- в) како волонтер

Број на обуки (работилници, семинари) што сте ги посетувале, а се поврзани со Вашата професија _____

Како би го оцениле квалитетот на обуките (работилниците, семинарите) што досега сте ги посетиле:

а) корисни б) делумно корисни в) некорисни

Ве молам, наведете ги обуките на кои сте се здобиле со лиценца, доколку сте присуствувале на такви

IRI (Индекс на интерперсонално реагирање)

Внимателно прочитајте ги наведените тврдења и одговорете во колкав степен тие се однесуваат на Вас. Нема точни и неточни одговори.

	Воопшто не ме описува	Делумно о не ме описува	Не можам да се опреде- лам	Делумно ме описува	Сосема ме описува
онувам и фантазирам, и тоа релативно го за работи што допрва би можеле да се случат	1	2	3	4	5
место ме обзема грижа за луѓето што ле помалку среќа од мене	1	2	3	4	5
Понекогаш ми е тешко работите да ги видам од туѓо гледиште.	1	2	3	4	5
Ќе ми е особено жал за оние кои ги шле животни тешкотии	1	2	3	4	5
Истински се внесувам во чувствата на носта од романот што го читам	1	2	3	4	5
Во кризни и вонредни ситуации обично напнат, а понекогаш чувствувам и доза страничност	1	2	3	4	5

Обично сум непристрасен набљудувач гледам филм или театарска претстава ретко се случува настаните целосно да донесат	1	2	3	4	5
Пред да донесам конечна одлука, многу се трудам да ги разгледам опциите на оние што не се сложуваат со дискусијата	1	2	3	4	5
Кога ќе видам дека некој го изоставуваат, чувствувам потреба да го поправам	1	2	3	4	5
Понекогаш, кога си дозволувам да ме вклучат чувствата, се чувствувам целосно немошен	1	2	3	4	5
Понекогаш, кога сакам подобро да ги поправам своите пријатели, се обидувам да ги претставам работите онака како што тие ги гледаат	1	2	3	4	5
Ретко се внесувам целосно во книга или филм, дури и кога се навистина добри	1	2	3	4	5
Кога гледам дека некој е повреден, многу останувам смирен и прибран до крајот	1	2	3	4	5
Обично тугите неволји не ме изоставуваат премногу	1	2	3	4	5
Кога сум сигурен дека сум во право, не потрагам време слушајќи ги аргументите на другите	1	2	3	4	5

Кога гледам филм или театарска става, обично имам впечаток дека и ум еден од ликовите	1	2	3	4	5
Се плашам кога сум во напната дилемна ситуација.	1	2	3	4	5
Тонекогаш не чувствувам сожалување ќе видам дека кон некого не се постојуваат фер	1	2	3	4	5
Во кризни и вонредни ситуации, обично прилично ефикасен	1	2	3	4	5
Често длабоко ме допира некој настан	1	2	3	4	5
Верувам дека секој настан има две страни и обично се трудам двете да ги гледам	1	2	3	4	5
Сметам дека спаѓам во оние луѓе кои кои се предомислуваат	1	2	3	4	5
Кога гледам добар филм, многу лесно ми е да се замислам во улога на самиот лик	1	2	3	4	5
Во кризни и вонредни ситуации, обично имам емоционална контрола	1	2	3	4	5
Кога некој ме нервира, се обидувам да се однесам за момент да се поставам на негово место	1	2	3	4	5
Кога читам интересна приказна или роман, си замислувам како би се однесувал доколку мене би ми се случиле работите што ги читам.	1	2	3	4	5

Кога ќе видам дека некој е во неволја и му е потребна помош, ми се секуваат нозе и се парализирам	1	2	3	4	5
Пред да критикувам некого, се дувам да замислам како јас би се отвувал да сум на негово место	1	2	3	4	5

Скала на алтруизам

Следниве прашања се поврзани со Вашето однесување во секојдневни ситуации. Ваша задача е да одговорите дали овие ситуации се однесуваат на Вас и во колкав степен.

	Воопшто не ме описува	Делумно о не ме описува	Не можам да се опреде лам	Делумно ме описува	Сосема ме описува
а колегата кој отсутствувал од настава ади болест сум му раскажал како инал часот на факултет	1	2	3	4	5
ум им купил на соседите продукти од спослуга	1	2	3	4	5
ум му однесол на пријателот дома и мои работи, иако знаев дека тој ба да си ги земе откај мене.	1	2	3	4	5
ум ѝ помогнал на стара личност во ењето тешки работи	1	2	3	4	5
ум ѝ покажал на непозната личност ме застанала на улица како да стигне одредена локација во градот (пошта, ка, трговски центар...)	1	2	3	4	5
ум му позајмил на пријателот книга која е ми била истовремено потребна	1	2	3	4	5

Сум го отстапил моето седиште на зара непозната личност во автобус	1	2	3	4	5
покрај тоа што долго сум чекал во ред шалтер, пред говорница, на каса...), ја пуштил пред мене личноста на која гу ѝ се брзало	1	2	3	4	5
ам сум се понудил да им помогнам на то (соседи, роднини, пријатели...) кога било потребно	1	2	3	4	5
Сум му дал дел од мојот џепарлак на ателот на кому итно му требале пари	1	2	3	4	5
Сум му завршил услуга на пријателот, кој некогаш знаел да ме изневери	1	2	3	4	5
Сум учествувал во добротворна акција	1	2	3	4	5
Сум го поделил својот сендвич со некого во друштво, и покрај тоа што сум гладен	1	2	3	4	5
Сум завршил наместо пријателот некоја работа кога тој бил спречен	1	2	3	4	5
Љубезно сум одговарал на луѓе кога ме спречувале на улица и ме прашувале за нешто	1	2	3	4	5
Сум се обидел да заштитам некого во друштвото кога другите го исмејувале	1	2	3	4	5
Сум излегол надвор со пријател, кога некого молел да му правам друштво, иако некој ме се седело дома	1	2	3	4	5

Прашалник за проценка на мотивацијата

Прашалникот содржи 30 искази што се однесуваат на Вашата работа и мотивација. Неопходно е искрено да одговорите на сите искази што ги содржи Прашалникот. Не постојат точни и неточни одговори.

	Никогаш, или речиси никогаш, тврдењет о не се однесува на мене	Понекога ш тврдењет о се однесува на мене	Често тврдење то се однесува на мене	Секогаш, или речиси секогаш, тврдењет о се однесува на мене
Не загрижува мислењето на другите за мојата работа	1	2	3	4
Повеќе сакам кога во мојата работа некој ми поставува јасни цели	1	2	3	4
Толку е потежок проблемот, толку повеќе чувствувам задоволство, обидувајќи се да успешам	1	2	3	4
Често сум свесен/-на дека имам цел да получам добри оценки	1	2	3	4
Сакам мојата работа да ми овозможи добри услови за да го унапредам своето знаније и вештини	1	2	3	4
За мене успех значи да се работи подобро од другите	1	2	3	4

Повеќе сакам самиот/самата да јаоѓам работа за себе	1	2	3	4
Без оглед на тоа каков е резултатот од и проект, задоволен/-на сум ако сум се нал/а со ново искуство	1	2	3	4
Ќе ми се допаѓаат задачи што се оставни и лесни	1	2	3	4
Многу сум свесен/-на дека пред себе и поставено просечни цели	1	2	3	4
Љубопитноста е движечка сила за жетето работи што ги правам	1	2	3	4
Помалку ме интересира она што го штам, од она што го добивам од штата	1	2	3	4
Ми причинува задоволство да работам роблеми што се наполно нови за мене	1	2	3	4
Повеќе сакам работа што ги проширува те способности надвор од работата успешно ја извршувам	1	2	3	4
Ме загрижува како другите луѓе ќе гираат на моите идеи	1	2	3	4
Честопати размислувам во врска со радите и оцените	1	2	3	4
Се чувствувам попријатно кога можам поставувам сопствени цели	1	2	3	4
Верувам дека нема смисла да се ршува некоја добра работа ако никој г не знае за тоа	1	2	3	4

Силно сум мотивиран/-на од оцените можам да ги добијам	1	2	3	4
Важно ми е да имам можност да го отам она во кое наоѓам најголемо задоволство	1	2	3	4
Товеќе сакам да работам на проекти со одредени начини на работа	1	2	3	4
Сè додека можам да го работам она ми претставува задоволство, не сум мотивиран/-на за оцените за работата или за задачите од неа	1	2	3	4
Ми причинува задоволство да ги извршувам работа што толку ме обзема и колку ми да заборавам на сè друго	1	2	3	4
Силно сум поттикнат/а од признанието можам да го добијам од другите луѓе	1	2	3	4
Неопходно ми е да чувствувам дека заслужувам што го правам добивам нешто.	1	2	3	4
Ми претставува задоволство кога се случуваат да разрешувам сложени проблеми.	1	2	3	4
Важно ми е да имам простор за себе	1	2	3	4
Сакам да знам колку можам да бидам признат/а за квалитетен/-на во мојата група	1	2	3	4
Сакам другите луѓе да знаат колку заслужувам/ра можам да бидам во мојата група	1	2	3	4
Најмногу ми значи кога тоа што го правам ми причинува задоволство	1	2	3	4

Доколку сте невработен/а дали, сте корисник на социјална помош а) да б) не

Колкава е висината на месечните примања на сите членови од Вашето семејство

а) до 10 000 б) 10 000 до 20 000 в) над 20 000

Број на обуки (работилници, семинари) кои сте ги посетувале а се поврзани со деца со интелектуална попреченост _____

Како би го оцениле квалитетот на обуките (работилниците, семинарите) кои досега сте ги посетиле:

а) корисни б) делумно корисни в) некорисни

Години на престој на вашето дете во дневниот центар

Дали Вашето дете претходно било на третман во институција или во дневен центар (доколку Вашиот одговор е потврден, напишете каде)

Дали во моментот детето е опфатено со дополнителен третман (логопед, физиотерапевт, приватно ангажиран дефектолог, вклучено е во воспитно-образовен процес во посебно училиште или во посебна паралелка на редовно училиште)

Степен на интелектуална попреченост на вашето дете а) умерена б)

тешка

Доколку детето има и дополнителни нарушувања, наведете кои (оштетен вид, оштетен слух, пречки во говорот, моторни нарушувања, епилепсија, DOWN-ов синдром, нарушувања од аутистичен спектар и сл.)

Скала за процена на квалитетот на услугите, самостојноста, социјалната писменост и адаптабилност кај децата опфатени со третман во центри за дневно згрижување

Следниве прашања се поврзани со Вашето дете. Ваша задача е да оцените колку има промени кај него од моментот на опфаќање со третман во дневниот центар.

	Воопшто не сум задоволен	Делумно о на сум задоволен	Не можам да се определам	Делумно сум задоволен	Сосема сум задоволен
задоволен сум од услугите што ги дава центарот.	1	2	3	4	5
Задоволен сум од односот на социјалот кон мене.	1	2	3	4	5
Задоволен сум од односот на социјалот кон моето дете	1	2	3	4	5
Задоволен сум од исхраната во центарот	1	2	3	4	5

Задоволен сум од следењето на вистинитата состојба во дневниот ар	1	2	3	4	5
Задоволен сум од паричниот надомест кој добивам по основ на инвалидност на моето дете	1	2	3	4	5
Има позитивни промени во положението на моето дете од заќањето со третман во дневниот ар	1	2	3	4	5
Забележувам промени во одржувањето личната хигиена	1	2	3	4	5
Забележувам промени во облекувањето и облекувањето.	1	2	3	4	5
Забележувам промени во одржувањето облеката и обувките (грижа и чистење)	1	2	3	4	5
Забележувам промени во состојноста во исхраната	1	2	3	4	5
Забележувам промени во користењето ујнскиот прибор	1	2	3	4	5
Учествува во подготвување на оставни оброци и пијалаци	1	2	3	4	5
Учествува во поставување на масата	1	2	3	4	5
Забележувам промени во користењето електрични апарати	1	2	3	4	5
Забележувам промени во одржувањето хигиената на просторот	1	2	3	4	5
Забележувам промени во температурацијата во времето и просторот.	1	2	3	4	5

Забележувам промени во користењето	1	2	3	4	5
Знае да го организира сопственото време и има претстава за ритамот на животот	1	2	3	4	5
Знае да го организира слободното време	1	2	3	4	5
Забележувам промени во социјалната компетенција (препознава знаци, симболи, сопственото име)	1	2	3	4	5
Има промена во развојот на говорот	1	2	3	4	5
Има промена во однесувањето на гости	1	2	3	4	5
Има промена во однесувањето на јавни места	1	2	3	4	5
Има промена во односот со членовите на семејството	1	2	3	4	5
Има промена во односот со соседите	1	2	3	4	5
Има промена во односот со непознати лица	1	2	3	4	5
Има промена во снаоѓањето во нови ситуации	1	2	3	4	5
Има промена во работната способност	1	2	3	4	5
Има промени во подвижноста	1	2	3	4	5

3. ВОДИЧ ЗА ДИСКУСИЈА ЗА ФОКУСНИ ГРУПИ (ВРАБОТЕНИ ВО ДНЕВНИ ЦЕНТРИ)

Вовед

Здраво на сите, драго ми што одвоивте време да бидете дел од денешнава дискусија.

Дискусијата е дел од мојата докторска дисертација и затоа однапред Ви се благодарувам на учеството. Нема точни и неточни одговори и сè што ќе кажете ќе биде применето само во научни цели.

Темите на кои ќе разговараме денес ќе бидат:

Прва тема: Квалитет на услуги од областа на вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост

1. Сметате ли дека родителите/старателите се задоволни од услугите што ги нуди центарот за социјална работа?
2. Сметате ли дека родителите/старателите се задоволни од услугите што ги нуди дневниот центар?

Втора тема: Самостојност

1. Дали забележувате промени кај децата во поглед на нивната самостојност од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Трета тема: Социјална писменост

1. Дали забележувате промени кај децата во поглед на социјалната писменост од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Четврта тема: Адаптабилност

1. Дали забележувате промени кај децата во поглед на адаптабилноста од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Петта тема: Проблеми во работата

Ме интересира Вашето мислење воопшто за функционирање на системот за социјална заштита, тешкотиите на кои наидувате во текот на работата, што и во која насока сакате да се смени на Вашето работно место и во третманот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

Завршување на дискусијата

Уште еднаш Ви благодарам на сите за учеството и за одвоеното време.

Податоците што ги добив навистина ќе ми бидат многу корисни.

Протокол за водење на полуструктурирано интервју

4. ВОДИЧ ЗА ДИСКУСИЈА ЗА ФОКУСНИ ГРУПИ (РОДИТЕЛИ/ЗГРИЖУВАЧИ)

Вовед

Здраво на сите, драго ми е што одвоивте време да бидете дел од денешнава дискусија.

Дискусијата е дел од мојата докторска дисертација и затоа однапред Ви се заблагодарувам на учеството. Нема точни и неточни одговори и се што ќе кажете ќе биде применето само во научни цели.

Темите на кои ќе разговараме денеска ќе бидат:

Прва тема: Квалитет на услуги од областа на вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост

3. Дали сте задоволни од услугите што ги нуди центарот за социјална работа?
4. Дали сте задоволни од услугите што ги нуди дневниот центар?

Втора тема: Самостојност

2. Дали воочувате промени кај децата во поглед на нивната самостојност од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Трета тема: Социјална писменост

2. Дали воочувате промени кај децата во поглед на социјалната писменост од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Четврта тема: Адаптабилност

2. Дали воочувате промени кај децата во поглед на адаптабилноста од опфаќањето со третман во дневниот центар?

Петта тема: Проблеми во работата

Ме интересира Вашето мислење воопшто за функционирање на системот за социјална заштита, потешкотиите на кои наидувате како родители и семејство, што и во која насока сметате дека може да се смени во третманот на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост.

Завршување на дискусијата

Уште еднаш Ви благодарам на сите за учеството и за одвоеното време. Податоците кои ги добив навистина ќе ми бидат многу корисни.

5. ПРОТОКОЛ ЗА ВОДЕЊЕ ПОЛУСТРУКТУРИРАНО ИНТЕРВЈУ

Вовед

Потребно ми е накратко Вашето мислење по прашањата кои ги обработувам во докторатот на тема – Ефектите од вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија.

Како индиректна целна група, во истражувањето се опфатени децата до 18 години, а примерокот го сочинуваат вработени во дневните центри и родителите на децата.

Како контролна група, бидејќи се работи за иста категорија деца, се земени вработените и родителите на децата од Завод за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле. Примерокот е ограничен на 18 години за да се намали бројот на испитаници и за да се фокусираме на третманот во дневните центри.

1. Ме интересира Вашето мислење за динамиката на спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација
2. Како би го оцениле функционирањето на дневните центри во Република Македонија
3. Оценка за функционирањето на Заводот за рехабилитација на деца и младинци во Топанско Поле и негова иднина со оглед на континуираното намалување на бројот на нови корисници?

4. Кадарот го предвидува Правилникот... Дали сметате дека сите профили соодветно се вклопуваат на работното место и какво е Вашето мислење по прашањето на волонтирањето?

5. Ваша оцена за сместување деца со посебни образовни потреби во згрижувачки семејства. Дали има зголемен интерес на потенцијални згрижувачи по започнување на кампањата Семејство за секое дете?

6. Дали во Република Македонија има дискриминација на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост и дали има претставки од оваа област до Вашата институција?