

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“  
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ  
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА



**СОЦИО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС НА СЕМЕЈСТВОТА НА ДЕЦАТА  
СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВКЛУЧЕНИ ВО  
ПОСЕБНИТЕ ОСНОВНИ УЧИЛИШТА И ДНЕВНИТЕ ЦЕНТРИ НА  
ТЕРИТОРИЈАТА НА ГРАД СКОПЈЕ**

- Магистерски труд -

Ментор:

Доц. д-р Наташа Чичевска – Јованова

Кандидат:

Ангелка Велкоска

Скопје, 2011

*На моите родители,  
за љубовта и поддржката која ми ја даваат*

*Благодарност на менторот, доц. д-р Наташа Чичевска Јованова,  
за несебичната помош и поддршка во изработката на овој труд,  
благодарност за покажаната доверба и на членовите на комисијата,  
доц. д-р Даниела Димитрова Радојичиќ и доц. д-р Зоран Киткањ.*

*Поседна благодарност до семејствата на децата со ИП,  
кои споделија значајни информации,  
проблеми и предности во нивното секојдневно живеење.*

*Благодарност и до стручните тимови на ПОУ., „Иднина“,  
ПОУ., „Др. Златан Стремец“,  
Дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост и  
Дневен центар за лица со церебрална парализа,  
за помошта и несебилниот удел во изработката на магистерскиот теруд.*

## СОДРЖИНА

Кратенки .....	6
<b>Вовед.....</b>	<b>8</b>
<b>I. Теоретски основи .....</b>	<b>10</b>
1. Интелектуална попреченост .....	10
1.1 Дефиниција.....	10
1.2 Класификација .....	14
1.3 Преваленција на интелектуална попреченост .....	16
1.4 Карактеристики на лицата со интелектуална попреченост .....	18
2. Социо-економски статус на семејството со дете со интелектуална попреченост .....	21
2.1 Социо-економски статус во Република Македонија .....	21
2.2 Семејството со дете со интелектуална попреченост .....	24
2.3 Реагирање на родителите кон детето со попреченост .....	25
2.4 Ефектот на попреченоста врз членовите на семејството .....	28
3. Стресот и семејното функционирање .....	34
3.1 Фактори на ризик.....	37
3.2 Согорување.....	38
3.3 Успешна адаптација .....	41
3.4 Семејства со успешна и неуспешна адаптација.....	43
3.5 Импликација за третман.....	45
4. Социјална заштита .....	46
5. Релевантни истражувања .....	48
<b>II. Методологија на истражување.....</b>	<b>51</b>
1. Предмет на истражувањето.....	51
2. Цел и карактер на истражувањето.....	51
3. Задачи на истражувањето.....	52
4. Хипотези на истражувањето .....	53
5. Варијабли на истражувањето.....	54
6. Методи, техники и инструменти на истражување.....	54
7. Примерок на истражување.....	56
8. Место и време на истражување .....	59
9. Статистичка анализа на податоците .....	59
10. Организација и тек на истражување.....	60
<b>III. Анализа и интерпретација на резултатите.....</b>	<b>61</b>
3.1 Вовед .....	61
3.2 Анализа и интерпретација на резултатите.....	61
3.2.1 Анализа на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата .....	62
3.2.2 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата со дете со лесна ИП .....	75
3.2.3 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на степенот на социјални контакти по раѓањето на дете со интелектуална попреченост во семејството .....	82
3.2.4 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на стресот во семејството по раѓањето на детето со ИП.....	84



3.2.5	Анализа и интерпретација на резултатите во однос на стресот во семејството со дете со лесна ИП во споредба со семејството со дете со повисок степен на ИП .....	92
3.2.6	Анализа и интерпретација на резултатите во однос на обврските на браќата/сестрите во чувањето и воспитувањето на детето со ИП.....	98
3.2.7	Анализа и интерпретација на резултатите во однос на утврдување на бројот на разводи кај семејствата со дете со ИП .....	101
3.2.8	Анализа и интерпретација на резултатите во однос на појавата на девијантни однесувања кај членовите во семејството.....	102
3.2.9	Анализа и интерпретација на резултатите во однос на постоење на формална и неформална поддршка во справување со секојдневните проблеми.....	105
3.2.10	Анализа и интерпретација на резултатите за утврдување на доминантниот родител во воспитувањето на детето со ИП .....	113
<b>IV.</b>	<b>Дискусија.....</b>	<b>117</b>
4.1	Дискусија на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата со дете со ИП .....	117
4.4	Дискусија на резултатите во однос на стресот во семејството по раѓањето на детето со ИП .....	123
4.5	Дискусија на резултатите во однос на стресот во семејството со дете со лесна ИП во споредба со семејството со дете со повисок степен на ИП .....	125
4.6	Дискусија на резултатите во однос на обврските на браќата/сестрите во чувањето и воспитувањето на детето со ИП .....	127
4.7	Дискусија на резултатите во однос на утврдување на бројот на разводи кај семејствата со дете со ИП.....	128
4.8	Дискусија на резултатите во однос на појавата на девијантни однесувања кај членовите во семејството .....	129
4.9	Дискусија на резултатите во однос на постоење на формална и неформална поддршка во справувањето со секојдневните проблеми.....	130
4.10	Дискусија на резултатите за утврдување на доминантниот родител во воспитувањето на детето со ИП.....	133
<b>V.</b>	<b>Заклучоци и предлози .....</b>	<b>135</b>
5.1	Заклучоци .....	135
5.2	Предлози.....	139
<b>VI.</b>	<b>Прилози.....</b>	<b>141</b>
	Литература.....	149

## **Кратенки**

<b>ИП</b>	- Интелектуална попреченост
<b>СЗО</b>	- Светска здравствена организација
<b>ААМР</b>	- Американска асоцијација за интелектуална попреченост
<b>IQ</b>	- Коефициент на интелигенција
<b>СЕС</b>	- Социо-економски статус
<b>ПР</b>	- Пречки во развојот
<b>ЛИП</b>	- Лесна интелектуална попреченост

## РЕЗИМЕ

**Велкоска А. 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, Филозофски факултет, Скопје, 2011**

*Во литературата можеме да најдеме низа истражувања со коишто се испитува како интелектуалната попреченост влијае врз функционирањето на самата личност. Во нашето истражување фокусот е преместен на целокупното семејство, односно во текот на истражувањето имавме за цел да испитаме како интелектуалната попреченост на детето влијае врз сите членови на семејството и семејното функционирање воопшто, т.е. какви промени настануваат во динамиката и врз квалитетот на живеење, како и кои се реперкусиите што се јавуваат во социјалното функционирање на семејството.*

*Предмет на истражувањето е социо-економскиот статус на семејствата кои имаат дете со ИП. Во истражувањето беа опфатени 104 семејства на деца со интелектуална попреченост и 104 членови на стручни тимови коишто работат со овие деца.*

*Истражувањето и резултатите ни овозможиле да дојдеме до значајни заклучоци за социо-економскиот статус на семејството и за семејното функционирање. Сепак, како најважен би го издвоиле заклучокот дека семејствата со дете со интелектуална попреченост имаат низок социо-економски статус, што беше потврдено преку анализата на образованието, работниот однос и здравствената состојба на членовите во семејството.*

**Клучни зборови:** *Социо-економски статус, семејство, дете со интелектуална попреченост*

# Вовед

Човекот претставува биопсихосоцијална целина на соматски, ментални и општествени компоненти што се испреплетени и меѓусебно зависни. Во текот на целиот живот на човекот компонентите се изложени на разни влијанија и ризици, коишто се одразуваат најразлично врз неговата целокупна личност.

Интелектуалната попреченост како состојба постоела отсекогаш, но интересот кон овој проблем станува сè поинтензивен со развојот на научната мисла и пракса. Во последните 50-ина години постигнати се значајни резултати во проучувањето на оваа состојба, во унапредувањето на воспитно-образовниот процес и рехабилитациониот третман.

Интелектуалната попреченост претставува и социјален ризик кој влијае врз целокупното функционирање на личноста, врз интегритетот и адаптирањето во општествената заедница. Меѓутоа, влијанието на интелектуалната попреченост не е изолирано само врз детето кое ја има оваа состојба, туку и врз целокупното семејство и семејните мрежи.

Семејството и семејните односи се предмет на многу истражувања. Податоци за концептот на ваквите семејства, за проблемите со кои се соочуваат и за нивните потреби можеме да најдеме во многу странски, но и домашни референци. Сепак, проблемот е комплексен и остава простор за многу идни истражувања, кои би придонеле за подобро разбирање на овие односи и за градење јасна слика за функционирањето на истите.

Социо-економскиот дел на рехабилитацијата е во директна врска со развојот на општеството и општествените односи. Оттука произлезе и нашиот интерес за проучување на социо-економскиот статус на семејствата што имаат дете со интелектуална попреченост. Сметаме дека овие семејства во Република Македонија се соочуваат со неколку социјални ризици во исто време, т. е. со интелектуалната попреченост на своето

дете, од една страна, и проблемите што ги има општеството во пружање поддршка кон овие семејства, од друга страна. Како земја во транзиција, сè уште немаме доволно развиен систем на формална и неформална социјална заштита, или истиот функционира на незадоволително ниво поради што семејствата се соочуваат со дополнителни проблеми. Актуелни и фреквентни се и емоционалните проблеми со кои се соочуваат родителите, од појава на фрустрација, депресија, анксиозност, страв за сопствената иднина и иднината на своите деца. Доаѓа до промена на климата во семејството, намалување на толеранцијата, зголемување на конфликтите и потребата да се најде виновник за целокупните проблеми со кои се соочува семејството. Се менува и односот кон другите деца, тие добиваат повеќе задолженија и обврски кон својот брат/сестра со интелектуална попреченост, што резултира со намалено слободно време, намалување на социјалните контакти со своите врстници, па сè до појава на љубомора и чувство на помала вредност.

Истражувањето ни овозможи да ги детектираме најчестите негативни влијанија во семејството, проблемите што се предизвикани од тие влијанија, но секако и моделите и начините за превенција или ублажување на влијанието на истите.

# I. Теоретски основи

## 1. Интелектуална попреченост

### 1.1 Дефиниција

Дефинирањето на интелектуалната попреченост (ИП) е сложен и комплексен проблем. Разгледувајќи ги теоретските поставки за ИП, можеме да забележиме дека постојат низа дефиниции кои од различен аспект се обидуваат да дадат комплетна и соодветна дефиниција за оваа состојба. ИП има мултидисциплинарен карактер кој го привлекува вниманието на педагогијата, медицината, психологијата, правото, целокупното општество, глобално, и секако семејството кое има дете со ИП.

Дефиницијата на ИП со текот на годините се соочила со тешкотии, обидувајќи се да го инкорпорира напредокот на концептуалното разбирање и социјалниот прогрес, а во исто време да ги задржи психометриските карактеристики и прецизностите во мерењето. (1)

Според Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој (2000), под терминот ментално ретардирани деца и младинци се подразбираат децата и младинците со потпросечно интелектуално функционирање што се јавува во развојниот период и кое е проследено со лошо социјално однесување и отежната социјална интеграција и коишто, според резултатите добиени при испитување на интелигенцијата, имаат IQ под 70.

Покрај сите контаверзи во дефинирањето на поимот интелектуална попреченост, сепак постои една општа согласност дека лицето мора да има: (2)

- Значително потпросечно интелектуално функционирање;
- Оштетување што е резултат на повреда, заболување или нарушување што се појавува пред 18-тата година од животот;
- Нарушување во адаптивните способности.

Во публикацијата на Прирачникот 2002, Американска асоцијација за ИП (ААМР) ги проширува димензиите кои се земаат предвид при оценувањето на ИП. Опишани се пет димензии, со препорака истите да се користат во процесите на дијагноза, класификација и одредување каква поддршка е потребна за една индивидуа:

- *Димензија I* – интелектуални способности;
- *Димензија II* – адаптивно однесување (концептуални, социјални и практични вештини);
- *Димензија III* – учество, интеракција и социјални улоги;
- *Димензија IV* – здравје (физичко здравје, ментално здравје и етиолошки фактори);
- *Димензија V* – контекст (средина и култура). (3)

Во однос на овие димензии дадена е и дефиницијата на ИП, според која: „*Менталната ретардација е попреченост која ја карактеризираат значителни ограничувања на интелектуалното функционирање и во адаптивното однесување, изразени во концептуалните, социјалните и практичните вештини на адаптирање. Оваа попреченост се јавува пред 18-тата година*“.(3)

Кон оваа дефиниција се додаваат пет претпоставки кои претставуваат важни размислувања во примена на дефиницијата:

*Претпоставка 1:* Ограничувањата во сегашното функционирање мора да се сфати во контекстот на опкружувањата во заедницата, типични за возраста и културата на врсниците на индивидуата. Типичните опкружувања во заедницата ги вклучуваат

домовите, соседството, училиштата, бизнисите и други средини во кои луѓето на слична возраст обично живеат, работат, играат и меѓусебно си делуваат. Концептот за врниците треба да ги вклучи луѓето со исто културно и јазично потекло.

*Претпоставка 2:* Важечкото оценување ги зема предвид културната и јазичната различност, исто како и разликите кај факторите во комуникацијата, сензорните, моторните и бихевиоралните фактори. За да биде оценувањето разбирливо, мора да се земе предвид различноста на индивидуата и факторите на единствен отпор. Културата и етничката припадност на индивидуата, јазикот на кој зборува дома, невербалната комуникација и обичаите мора да се земат предвид при создавање на важечкото оценување.

*Претпоставка 3:* Кај една индивидуа ограничувањата често коегзистираат со нејзините способности. Ова значи дека луѓето со ИП се комплексни човечки суштества кои веројатно имаат предности и слабости. Како и сите луѓе, тие често некои работи ги прават подобро од други. Тие може да имаат предности во социјалните и физичките способности, предности во некои области на адаптивни вештини, или предности во еден аспект на една адаптивна вештина, во која инаку покажуваат целосна слабост.

*Претпоставка 4:* Една важна цел за опишување на ограничувањата е да се развие профил на кој му се потребни поддршки. Ова значи дека анализирањето на нечии слабости не е доволно, дека специфицирањето на ограничувањата треба да биде првиот чекор што го презема тимот за развој на поддршките кои ѝ требаат на индивидуата за да го подобри функционирањето.

*Претпоставка 5:* Со соодветни индивидуални поддршки за еден одржлив период, функционирањето на животот на детето со ИП генерално може да се подобри. Ова значи дека обезбедувањето соодветни индивидуализирани поддршки за личноста со ИП треба да резултира со подобро функционирање. Недостаток на подобро функционирање може да биде основа за ревидирање на профилот на потребните поддршки. Меѓутоа, во ретки околности, дури и соодветните поддршки можат едноставно да го одржат функционирањето, да ја запрат или да ја ограничат регресијата. Подобрување во



функционирањето треба да се очекува од соодветните поддршки, освен во ретки случаи.  
(4)

Претпоставките дадени како продолжение на дефиницијата укажуваат на одредени околности и фактори од средината што можат да влијаат на нивото на функционирање на лицето со ИП, како што се јазикот и етничките разлики, развојот и ефектот што го добиваме од планот за поддршка.

Важноста на адаптивното однесување и интеграцијата во заедницата се споменуваат во стручната литература од поново време. Мерењето, оценувањето на адаптивното однесување пред сè зависи од самата индивидуа, колку таа во одреден контекст и одредено опкружување покажува адаптивни форми на однесување. Сепак, ваквото мерење секогаш претставувало предизвик за стручњаците, бидејќи тешко се постигнува посакуваната прецизност и покрај континуираниот истражувачки труд .(1)

Најраспостранета и најприфатлива дефиниција на ИП е дефиницијата според Светската здравствена организација - СЗО (ICD-10, 1992): *„Менталната ретардација е состојба на сопрен и нецелосен психички развој, кој особено се карактеризира со пореметување на оние способности кои се јавуваат во текот на развојниот период и кои влијаат на општото ниво на интелигенција, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности“*. (5)

Оваа дефиниција се наоѓа и во Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој. (6)

## 1.2 Класификација

Како што постои голема разноликост во дефинирањето на ИП, така се јавуваат и различни класификации на лицата со ИП. Таа е вршена од различни појдовни позиции, во зависност од профилот на стручњакот кој се интересира за оваа проблематика. Најраспространети се класификациите од педагошки, дефектолошки, медицински и социолошки аспект, но имаме и такви кои се обидуваат да ја класифицираат ИП од повеќе аспекти.

Порано СЗО сметаше дека лицата со коефициент на интелигенција (IQ) 80 до 85 или помалку се субнормални, што значи дека 16% од популацијата припаѓа на категоријата интелектуално попречени. Денес, според бројните закони и правилници на СЗО и мислењата на повеќето автори, се смета дека интелектуално попречени лица се оние чиј IQ е под 70, односно оваа популација ја сочинуваат лицата чија интелигенција е за две стандардни девијации под нормалата во однос на аритметичката средина од вкупната популација. (26)

Според ААМР, ИП се класифицира на четири типа – нивоа, и тоа според степенот на ИП и според постигнатите резултати на тестовите на интелигенција:

**Табела 1:** Класификација на ИП според ААМР:

<b>ИП</b>	<b>Ниво на коефициент на Stanford-Binet (IQ)</b>	<b>Интелигенција Vechler (IQ)</b>
<b>Лесна</b>	68-52	69-55
<b>Умерена</b>	51-36	54-40
<b>Тешка</b>	35-20	39-25
<b>Најтешка</b>	<19	<24

Според СЗО, ИП се дели на:

- **Лесна ИП** - 50-69 IQ
- **Умерена ИП** - 35-49 IQ
- **Тешка ИП** - 21-34 IQ
- **Длабока ИП** - под 20 IQ
- **Друга ИП** – се употребува тогаш кога е тешко да се определи степенот на ИП.
- **Неспецифична ИП** – кога немаме доволно информации за лицето да се распореди во некоја од претходните категории (2).

**Бела Ј. и Новак Ј.** наведуваат класификација според која имаме:

1. **Фамилијарна (социокултурна) ретардација**, која се јавува како резултат на неповолни средински услови и опфаќа околу 75% од ментално ретардираните лица, чиј IQ најчесто е во рамките на лесна ментална ретардација и која ретко се открива пред поаѓање на детето во училиште.
2. **Органска ретардација**, која условува количникот на интелигенција да е најчесто под 50. Менталната ретардација може да ја следат сензорни пореметувања, церебрална парализа, епилепсија, пореметувања во говорот и комуникацијата, емоционални пореметувања и пореметувања во однесувањето. (7)

Новите согледувања од страна на СЗО, изнесени преку Меѓународната класификација на функционирањето, попреченоста и здравјето за сите лица со попреченост е дека класификацијата не постои, или, поточно, ICF не е класификација на лица. Тоа е класификација на здравствени карактеристики на лицата во рамките на контекстот на нивните животни ситуации и амбиентални влијанија. Токму меѓусебното дејство меѓу здравствените карактеристики и контекстуалните фактори е она што ја создава попреченоста. Со оглед на тоа, единките не треба да бидат сведени и карактеризирани исклучително со поимите на нивните недостатоци, ограничувањата во активностите или

намалувањата во учеството. За да се одговори на законски оправданата загриженост во однос на систематското етикетање на лицата, во ICF категориите се искажани на неутрален начин заради избегнување на намалување на вредноста на некое лице, стигматизмот и несоодветните конотации. (8)

Класификацијата на ИП е особено важна за организација и реализирање на целокупниот воспитно-образовен и рехабилитационен третман на лицата со ИП. Но, секако, посебно треба да се стави акцент и на карактеристиките на личноста со ИП и нејзиното функционирање во секојдневните активности. Базирајќи се на овие способности и можности, лицето се насочува во соодветна рехабилитациона установа.

### ***1.3 Преваленција на интелектуална попреченост***

Современите сфаќања за распространетоста на интелектуалната попреченост бараат нов приод во согласност со измените што се случуваат во светот во последниве години. Негативното влијание на разни нуклеарни катастрофи доведе до значителна промена на биолошката и генетската структура на човекот. Понатаму, сè поголемиот број отрови, труења, загаденост, доведува до зголемување на бројот на лица со ИП. Лошите социјално-економски услови на живот, особено во неразвиените земји и загрозените подрачја, придонесуваат рапидно да се зголеми бројот на овие лица. (9)

Според СЗО, 1 - 3% од вкупното население има интелектуална попреченост.

Јакулик С. го изнесува мислењето на Хебер дека покрај апсолутната преваленција на ИП, значајна е и преваленцијата во однос на тежината на симптомите, особено во организацијата на здравствено-дефектолошките и социјалните служби. Истиот автор го дава следниот табеларен приказ на дистрибуција на ИП, заснован врз истражувањата ширум светот, во кој јасно се гледа дека застапеноста на ИП во однос на севкупната популација изнесува 30/1000 или 3% и застапеност на лицата со ЛИП која изнесува 89% од вкупниот број ИП лица.

**Табела 2:** Приказ на дистрибуцијата на ИП:

<b>IQ</b>	0-19	20-35	36-52	53-80	Вкупно
Процент на сите ИП	1,5	3,5	6	89	100%
Процент во однос на цела популација	1/1000	3/1000	26/1000	30/1000	

Распространетоста на ИП варира во различни нивоа на социо-економскиот статус. Различните проценки сугерираат значителна распространетост како функција на социо-економскиот статус и степен на оштетеност. Во табела 3 презентирани се преглед на приближни стапки на зачестеност на ИП за 1.000 училишни деца според социо-економскиот статус и нивото на IQ:

**Табела 3:** Зачестеност на ИП според социо-економскиот статус

<b>Степен на оштетување</b>	<b>Социо-економски статус</b>		
	<b>Висок</b>	<b>Среден</b>	<b>Низок</b>
IQ под 20	1	1	1
IQ: 20 до 50	4	4	4
IQ: 50 до 75 или 80	10	25	50
IQ: 75 или 80 до 90	50	170	300

Според податоците во оваа табела, во првите две пониски нивоа на функционирање (IQ од 20 до 50 и под 20) не постои разлика во преваленцијата на ИП во однос на социо-економскиот статус. Зголемување на вурнеабилноста на ИП има кај двете повисоки нивоа на ИП (IQ 50-75 и IQ 75 или 80-90). Според тоа, преваленцијата на полесните интелектуални оштетувања има поголема сензитивност кон срединските влијанија. Бидејќи најголем дел од лицата со ИП се со лесна ИП, социјалната димензија на ИП се издвојува како мошне значајна. (1)

## **1.4 Карактеристики на лицата со интелектуална попреченост**

Лицата со ИП имаат исти основни физиолошки, социјални и емоционални потреби како и останатите лица. Се развиваат по законитости кои важат за сите, но темпото на развивање им е значително забавено, а според степенот на ИП може да биде ограничено, односно лимитирано. Специфичностите во развојот на овие лица се гледаат токму во должината на траење на секоја фаза во нивниот развој.

Пречките во развојот се јавуваат во вид на:

- Недостаток на моторна контрола и слаба координација;
- Сензорни пречки од различен степен;
- Забавен развој на јазикот и говорот;
- Оштетување на сознајните функции.

Одложено досегање и подолго траење на одделни фази на развојот, придружени со поголеми потешкотии во надминување на критичните фази на развојот и со зголемена зависност од околината го карактеризираат развојниот процес на детето со ИП. (7)

Интелектуалниот дефицит со себе повлекува низа промени во карактеристиките на личноста на детето со ИП во целина. Направени се голем број истражувања кои укажуваат на промени во претставите, емоциите, помнењето, мислењето, вниманието, говорот и играта кај истите.

**Претставите** се оскудни, фрагментирани, тешко можат да се формира претстава врз основа на усно опишување на предметот. Постои отсуство на суштински својства на перцепираните предмети, поради што различните предмети ги гледаат и ги доживуваат како идентични. (10)

**Емоциите** се издиференцирани на значително пониско ниво во однос на нивната календарска возраст. Тешко ги одложуваат задоволувањата и лесно преминуваат во спротивни расположенија. Емотивниот живот доминира над расудувањето, фантазиите

доминираат во однос на логичкото расудување, не ги разбираат одговорностите и задолженијата, поради што им недостига чувство на одговорност.

**Помнењето** е емотивно, селективно, насочено само кон делови од реалноста. Детето запомнува мошне бавно, со повеќе повторувања, брзо се заборава усвоеното, а тоа што ќе се запомни се презентира тешко и неточно. Полесно се запомнува она што е емоционално обоено и што предизвикало одреден интерес кај детето. Неразвиеноста на помнењето е условено и од лошата преработка на обработениот материјал.(11)

**Мислењето** е сведено на конкретност и површност. Децата не се во состојба да ја откријат заемната причинско-последична врска помеѓу предметите и појавите. Мисловните операции се површни, наместо анализа тие гледаат само интензивни, фасцинантни одлики на нештата. Децата не располагаат со неопходните претпоставки потребни за изградба на логичкото мислење. Тешкотиите се значителни и во процесите на серијација, конзервација, класификација, кореспонденција - што се клучен дел во развојот на сознајните процеси.

**Говорот** честопати може да изостанува, воопшто да не се развие, а доколку се развие тој е оскуден, со мал фонд зборови поради што во голема мерка се отежнува и ограничува комуникацијата со околината. Имаат проблеми во искажување на сопствените мисли и ставови и во формирањето реченици. Модулацијата, темпото и ритмот на говорот се под очекуваното ниво во споредба со нивната календарска возраст.

**Играта** кај овие деца е еднолична, лишена од креативност и фантазија. Колку што играта е посложена, со поизразени правила, толку таа е подалечна од детето со ИП. Но, како и кај другите деца, играта е многу важна во процесот на учење, поради што таа мора да биде адаптирана во зависност од можностите и интересите на детето со ИП. (12)

Освен овие промени кај лицата со ИП, можеме да забележиме и промени во **сетилната перцепција, мотивацијата, однесувањето, ориентацијата во просторно – временските рамки, волјата, социјалните обележја и целокупното функционирање во секојдневните активности**, што формираат една комплексна личност на детето со ИП.

И покрај тоа што овие карактеристики ги наведовме како заеднички за сите лица со интелектуална попреченост, сепак важно е да се напомене дека секоја личност е индивидуа, различна од другите. Неопходно е рехабилитациониот третман да се базира врз индивидуалните карактеристики на личноста, врз нејзините можности и потенцијали. Почитувањето на индивидуалноста во работата со овие деца е еден од основните принципи кој не води кон успех и најдобар напредок на детето.



## **2. Социо-економски статус на семејството со дете со интелектуална попреченост**

### ***2.1 Социо-економски статус во Република Македонија***

Социо-економскиот статус во Република Македонија многу често е предмет на истражување. Постојано се прават анализи, компарации со тенденции кон евентуална промена на некој параметар. Како индикатори за социо-економскиот статус на едно семејство се истакнуваат материјалната и финансиската положба, степенот на образование и здравствената состојба на членовите во семејството.

За да можеме да го испитаме социо-економскиот статус на семејствата со дете со ИП, сметаме дека е неопходно да дадеме еден општ преглед на семејствата во Република Македонија. Податоците кои ги анализиравме датираат од последниот попис на населението, реализиран 2002 година, но некои од потребните податоци месечно се ажурираат, што ни овозможи да добиеме релативно нови информации.

Во однос на степенот на образование, последните анализи датираат од пописот од 2002 година. Во табела 4 може да се види процентуалната застапеност во однос на степенот на образование на населението што живее на територијата на град Скопје. Дадените резултати се однесуваат на податоци добиени за лица на возраст над 15 години, а се во врска со нивната школска подготовка: (13)

**Табела 4:** Степен на образование на населението според пописот од 2002 година:

Степен на образование	Вкупно	%
Без образование	11259	2.76
Некомплетно основно образование	28292	6.93
Основно образование	107408	26.32
Средно училиште	193425	47.4
Виша школа	14194	3.49
Високо образование	49554	12.14
Магистратура	1777	0.43
Докторат	1682	0.41
Во тек на образовниот процес	508	0.12
<b>Вкупно население</b>	<b>408099</b>	<b>100</b>

Од оваа табела можеме да видиме дека од оние што го имаат комплетирано образовниот процес, најмногу, односно 26,32% имаат само основно образование, а само 0,12% го имаат највисокиот степен на образование – докторат.

Степенот на образование, пак, директно се поврзува со степенот на економска стабилност на семејството, односно со појавата на сиромаштијата. Последното истражување за нивната поврзаност во Република Македонија датира од 2010 година. Највисок индекс на сиромаштија има кај лицата кои немаат образование или се со некомплетно основно образование. Сиромаштијата е присутна и кај лицата со више и високо образование, но процентот и индексот на длабочина на сиромаштијата е изразено помал. Табелата нуди поконкретни резултати:

**Табела 5:** Застапеноста и индексот на сиромаштија според степенот на образование

Степен на образование	Застапеност на сиромаштијата	Индекс на длабочина на сиромаштија
Без образование	3	30.7
Некомплетно основно образование	14.3	20
Основно образование	37.5	14.9
Средно училиште	38.1	8.3
Виша	2.7	5.3
Високо образование	4.5	4.1

Во однос на активноста на населението, според податоците од Државниот завод за статистика, во 2010 година процентот на сиромашни лица во Република Македонија изнесува 30,9%. Анализирани по профили, најранливи групи се домаќинствата со повеќе членови, имајќи го предвид фактот дека 47,3% од сиромашните живеат во домаќинства со 5 и повеќе члена. Стапката на сиромаштија кај невработените е 41,8%, односно 44,8% од сите сиромашни се невработени лица. Имено, 54,7% од сиромашните лица живеат во домаќинства во кои носителот на домаќинството нема или има завршено најмногу основно образование.

Презентираме податоци за работниот однос на населението на Република Македонија кои датираат од пописот во 2002 година, но дојдовме и до најнови податоци добиени од анализите на првиот квартал од 2011 година. Меѓу нив постои разлика од скоро 3%, со тоа што процентот на невработени лица во 2011 година е поголем. (13,14)

**Табела 6:** Вработеност на населението според пописот и според последните податоци од првиот квартал од 2011:

	Попис 2002 година		І квартал од 2011г.
	Вкупно	%	%
Вработени	143745	71.54	68.8
Невработени	57192	28.46	31.2
Економски активни	200937	100	100

На почетокот на оваа година, Државниот завод за статистика ја примени новата Национална класификација на дејностите за прибирање и обработка на податоците за просечната месечна исплатена нето-плата. Просечната месечна исплатена нето-плата по вработен, од први до четврти месец 2011 изнесува **20 640 денари.** (15)

## **2.2 Семејството со 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 да ја гради својата личност. Сè она што важи за семејството и 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. Многу истражувања предупредуваат на неповолното влијание заради појавата на дете со пречки во развојот во семејството врз животот на целото семејство.

Историски гледано, литературата во односот родител - дете се фокусирала 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. (16)

Живеење со дете со ИП со себе носи значителни финансиски, емотивни и, воопшто, животни предизвици. Во последниве 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 тоа семејство ги има.

Според Kenet Mozes родителите кои имаат дете со пречки во развојот минуваат низ период на тагување, а тоа искуство настанува како резултат на тоа што доживуваат губиток на детето за кое сонувале, а се соочуваат со дете со сосема поинаква иднина. (17)

## 2.3 Реагирање на родителите кон детето со попреченост

Да се биде родител на дете со ИП, често е поврзано со 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, и 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 пружат поддршка на детето и меѓусебно си пружаат поддршка, а со тоа го задржуваат личниот идентитет и духот на нормалниот живот. (18)

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

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

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

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

➤ **Фаза на реорганизација**, во која 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. (19)

Од овие фази можеме да видиме дека родителите на децата со ИП чувствуваат интензивен гнев, вина, депресија и анксиозност. Овие емоционални доживувања најчесто се манифестираат преку психосоматски проблеми. (20) Зачестеноста на нивната појава е во корелација со тежината на ИП, како и со соочувањето на семејството со некои од социо-економските ризици.

Процесот на прифаќање на своето дете со ИП е долготраен и често никогаш не завршува. Со текот на времето родителите може емоционално да го прифатат хендикепот на своето дете. Некои автори зборуваат и за „хронична“ криза на која се подложни родителите, дури и тогаш кога целокупниот процес на прилагодување е завршен. Болката и тагата можеби не се толку изразени, но изгледа дека жалоста ги следи 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. (21)

Семејствата се разликуваат и во поглед на степенот на помош и на 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. (21)

## ***2.4 Ефектот на попреченоста врз членовите на семејството***

### **2.4.1 Ефектот на попреченоста врз родителите**

Главна развика помеѓу семејството на дете со интелектуална попреченост и типичното семејство е во грижата на родителите за иднината на детето, тогаш кога родителите нема да бидат во можност повеќе да се грижат за него.

Детето со ИП има негативно влијание врз брачниот живот, но некои родители зборуваат и за позитивни ефекти, односно дека станале поблиски, поинтимни како брачни партнери. (21) 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 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. (22)

Проблемите кои се предизвикани од фактот дека родителите имаат дете со попреченост може да се инкорпорираат, т.е. да се вмешаат 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 заради 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 одговорности и 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 запаѓање во депресија, стрес. Ако таа може ефективно и продуктивно да господари со грижата за нејзиното дете, тогаш таа може 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, може да сфати и дека преку грижата за своето дете тој ѝ ја олеснува работата на неговата сопруга, а истовремено покажува задоволство со тоа што ја зголемува својата улога во грижата. (23)

Доколку се разгледаат досегашните истражувања, може да се забележат разлики и сличности на нивоата на доживеан стрес и нарушена здравствена состојба помеѓу мајката и таткото на дете со ИП. 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 на своите деца во споредба со татковците.(24) 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 смета дека комуникацијата и консултациите со семејството, пријателите и стручните лица ќе бидат од значителна корист за натамошниот развој на детето и функционирањето на семејството. (25)

Студии од различни земји на родители со дете со ИП покажале дека 35-53% од мајките на децата со ИП имаат симптоми на депресија, во споредба со мајките кои имаат типични деца. (26) Овие студии имаат за цел да ја испитаат преваленцијата на проблеми во менталното здравје кај мајките со дете со ИП, 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 ИП и им овозможуваат на нивните сопружници алтернативен извор на самопочитување. Татковците ги делат чувствата на фрустрација, бес, чувство на вина, но се помалку гласни во изразување на овие емоции во однос на мајките. (27)

Од друга страна, пак, Wikler и Farber заклучиле дека мнозинството на децата со пречки во развојот многу подобро контактираат со таткото, ако е детето од машки пол. Татковата отсутност при 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, мислејќи дека мајката најдобро ќе го извршува тоа. Мајката често сосема го изолира таткото, што негативно влијае врз нивниот брак. Klein (1979) во своите истражувања заклучил дека при советувањето на родителите, 10% од времето му го посветуваме на таткото, 82% на советување на мајката, а остатокот на детето. Авторот смета дека поради тоа сопругниците често се отуѓуваат, а потоа се прекинува односот помеѓу детето и таткото. (28)

Во рамките на социо-еколошкиот домен, истражувањата потврдиле дека родителите признаваат дека социјалниот живот, со раѓање на дете со ИП, на семејството се менува. Доаѓа до повлекување на семејството, намалување на контактите со пошироката фамилија, промена на пријателите, поретки заеднички активности на брачниот пар, намалена посета од соседите, пријателите и сл. (27)

## 2.4.2 Односот на браќата и сестрите со детето со интелектуална попреченост

Родителството и родителската грижа на дете со пречки во развојот може да резултира со појава на гнев, револт, чувство на вина, анксиозност и депресија, особено ако е придружено со лимитирана родителска грижа кон останатите деца во семејството. Во зависност од степенот на ИП, детето со пречки во развојот бара многу време и енергија. Од неговите браќа и сестри се бара да се грижат за него, да ја разберат неговата положба и да го олеснат неговото функционирање во секојдневниот живот, односно тие добиваат една нова, одговорна улога во семејството, која честопати влијае врз доживувањето на нивното детство и нивниот правилен емоционален развој.

Во литературата можат да се најдат мошне позитивни извештаи за односот на браќата и сестрите со детето со ИП, но и многу извештаи со негативен однос кон тоа дете. Да се има брат или сестра со ИП не води директно кон лош однос, но сепак поставува значаен развоен предизвик пред младиот човек. Тоа вклучува излегување на крај со голема одговорност, да се прифати улогата на „помошник“ родител, да се биде жртва на помало внимание од страна на родителите, да се почувствува неудобност поради однесувањето, особено ако станува збор за агресивно однесување, неможност за носење на своите пријатели во домот и сл. (21)

Чувството на потреба да се грижат за својот брат/сестра со ИП зависи и од бројот на деца „без пречки“ во развојот во семејството. Според некои истражувања, побројните семејства, оние кои имаат повеќе деца, полесно се справуваат со семејните проблеми и обврски кои ги имаат кон детето со ИП. Објаснувањето за ова може да го побараме во тоа дека грижата кон ова дете ќе биде значително поедноставна доколку истата се подели на повеќе членови на семејството, што ќе овозможи да се зачува семејната рамнотежа и хармонија.

Полот на братот или сестрата игра значајна улога во односот и пружањето грижа кон детето со ИП. Некои истражувања покажуваат дека сестрите чувствуваат поголема одговорност и покажуваат поголема грижа кон својот брат/сестра со ИП. Но, исто така,

влијанието на полот, возраста на браќата и сестрите, како и возрасната разлика влијаат врз грижата и односот кон детето со ИП на еден комплексен и специфичен начин. (29)

Во однос на возраста на детето со ИП, се смета дека доколку детето е најмало во семејството, тоа ќе биде полесно прифатено. Секогаш на него ќе се гледа како на помало дете на кое другите треба да му пружат помош и заштита, и на тој начин се одржува една рамнотежа во семејството. Но, доколку детето со ИП е повозрасно од другите деца во семејството, тогаш меѓусебните односи стануваат покомплицирани, помалите деца не можат да разберат зашто тоа што се очекува од нив е далеку повеќе отколку од нивниот брат или сестра, зашто имаат поголеми одговорности и поголеми очекувања од нив како при извршување на т.н. домашни активности, така и во грижата кон својот брат/сестра со ИП. (30)

Спротивно, пак, на ваквите размислувања и очекувања, Stoneman и Bergman, во 1993 година реализираат истражување во кое доаѓаат до поинакви резултати. Според нив, постарите браќа/сестри, во споредба со помалите, доживуваат поголем стрес поради потребата да се грижат за детето со ИП. Овој стрес најчесто се репрезентира преку анксиозност и конфликтност на личноста. Важно е да се напомене дека во ова истражување како варијабла биле земени обврските што ги имаат братот/сестрата кон детето со ИП, но не и нивните дополнителни домашни обврски. (31)

Финансиски сигурните семејства се во поголема можност да осигураат дополнителна помош надвор од фамилијата и со тоа да го олеснат целокупното функционирање. Додеска, пак, семејствата кои имаат финансиски проблеми мора да се потпрат исклучиво на помошта која се нуди во семејството. Проблемите во финансиите секогаш се придружени со стрес и несигурност, но ваквата нестабилност би била значително поголема доколку во семејството има и дете со пречки во развојот, кое понекогаш, во исклучителни случаи, може да биде сметано и како извор на тие финансиски проблеми. (30)

Гледано генерално, овие деца имаат повеќе обврски и задачи во споредба со децата кои немаат брат/сестра со ИП. Но, не мора да значи дека ако во семејството има дете со

ИП, тоа негативно ќе влијае врз развојот на другите деца. За ваквото влијание, како и за задржувањето на хармонијата и рамнотежата во семејството, најголема и најважна улога имаат родителите.

### ***3. Стресот и семејното функционирање***

Гледајќи го во овој контекст, стресот е опишан како континуиран однос помеѓу личноста и факторите од средината. Ни едено стресно случување не предизвикува семејна криза само по себе.

Како резултат на барањата за зголемена грижа, разумно е да се претпостави дека родителите на децата со ИП се изложени на зголемен ризик за развивање на високи нивоа на личен стрес. Кога родителот се чувствува поразен од стресот, поврзан со грижата кон детето со ИП, може да се јават негативни влијанија кон самото дете, кон партнерот и кон семејството во целина.

Децата со ИП често се зависни од своите родители во задоволување на своите потреби. Ваквите обврски за родителите може да бидат значително тешки, особено што тие константно се повторуваат и предизвикуваат високо ниво на стрес. Вариететот во нивото на доживеан стрес од страна на родителите може да се поврзе со хетерогеноста на личноста на децата, односно на нивите способности и вештини, со уникатниот профил на однесување и предизвиците за родителот. Ова значи дека постои разлика и во поддршката, грижата што ја нуди родителот која е директно поврзана со сложеноста на истата, времето вложено во неа, однесувањето на детето и нивото на попреченост.

Од особено голема важност е родителот да има позитивна персонална интерпретација на предизвикот пред кој се наоѓа, односно детето со ИП. Каков е неговиот став кон поддршката и негата што ја пружа кон детето, кои се неговите очекувања и ставови кон неговите обврски, сето тоа се фактори што ќе влијаат врз нивото на стрес. Позитивните погледи и субјективната позитивна интерпретација може да предизвикаат намалување на стресот, без оглед на тежината на конкретните задачи или барања. Намалувањето на стресот ќе биде уште поголемо доколку родителот има поддршка од партнерот, семејството, пријателите или надворешни формални и неформални организации. Ваквата поврзаност на стресот и реорганизацијата на личноста на родителот може да ја видиме на следната шема: (32)



Семејствата со дете со попреченост имаат помал круг на поддршка. Во едно истражување, на примерок од 120 мајки на деца со ИП на возраст до 14 години, утврдено е дека 40% од нив не можат ни една личност од својот социјален круг да ја класифицираат како пријател. (33) Во друга студија, испитани се 67 родители на деца со церебрална парализа, при што резултатите покажале дека висок степен на социјална поддршка овозможува помало ниво на депресија и стрес, а поголемо ниво на родителска сатисфакција. (34)

Постојат две теоретски објаснувања со кои се опишува поврзаноста на социјалната поддршка со стресот што го доживуваат родителите: визуелниот модел и моделот на главни ефекти.

**Во визуелниот модел** се смета дека социјалната поддршка обезбедува заштита од стресни животни ситуации. Социјалната поддршка се гледа како начин за справување со хроничните проблеми, како што е грижата за дете со попреченост. Според овој модел, поддршката интервенира помеѓу стресниот настан и стресната реакција (тампон-зона), со што превенира појава на стресен одговор. Социјалната поддршка може да го намали стресот и преку обезбедување на решение на проблемот или намалување на неговата важност.

Според **алтернативниот главен модел** на поддршка, социјалната поддршка има позитивен ефект, без оглед на ситуацијата во која се наоѓа личноста. Со запознавање на основните потреби на личноста за интимност, со развој на чувство на припадност и вредност во одредена социјална група се подобрува благосостојбата и здравјето, без оглед на нивото на стрес.

Емпириска поддршка постои и во двата модела, и во реалноста тие не се исклучуваат меѓусебе, односно социјалната поддршка обезбедува благосостојба преку директно влијание, но и индиректно влијае врз ефектите од стресот. (35)



### **3.1 Фактори на ризик**

Во литературата опишани се фактори на ризик кои придонесуваат за појава на семејна криза и ги испитуваат семејните ресурси кои овозможуваат успешна адаптација на семејството и неговите членови. Најчесто се споменуваат овие фактори на ризик: (21)

**Нејаснотијата** – Родителите не можат да разберат дека проблемите во однесувањето, комуникацијата, когнитивниот развој настануваат како резултат на вродено оштетување. Поради тоа родителите се чувствуваат неадекватно, бидејќи детето не реагира на начин на кој тие очекуваат. Нејаснотиите за проблемите на детето го отежнува родителското разбирање за тоа што од него да очекува. Се отежнува и прифаќањето на детето во пошироката заедница и поддршката од страна на заедницата и на семејството и на детето.

**Тежината** – Тежината на оштетувањето влијае не само на способноста на детето да учи и да функционира во надворешниот свет, туку и на способноста да се поврзе со другите членови на семејството.

**Траењето** - Лицата со ИП имаат потреба од асистенција во текот на целиот живот. Оваа константна и долготрајна зависност е претешка за родителите, особено кога заедницата не организира поголема помош за овие деца.

**Недостиг на припадност во заедницата** – важен показател за успешна адаптација на стресот е вклопеноста на семејството во заедницата. Меѓутоа, заедницата не нуди во доволна мера поддршка и сервиси за да родителите не се чувствуваат отфрлено и изолирано.

## 3.2 Согорување

Некои семејства не се носат успешно со стресот, а кај некои семејства неуспешната адаптација води кон согорување. Markus наведува неколку фактори кои доведуваат до „согорување“: (36)

Првата е **константна нега** на лицата со ИП. Грижата и негата се поврзани со тежината на состојбата на лицето, како и со пристапноста до соодветните ресурси кои овозможуваат малку слобода и време за родителите.

Втората е **добивање дијагноза и пристап до сервисите**. Иако овој фактор на стрес најчесто доминира во текот на првите неколку години од животот на детето, за многу семејства трагањето по вистинска дијагноза може да се одвива и до периодот на адолесценција на детето. Притисокот што го чувствува семејството потекнува од несигурноста околу тоа што не е во ред со детето, сомневањето насочено кон родителите од страна на околината, фрустрацијата околу пронаоѓање терапевт. Единствена надеж на родителите е рана дијагноза и објаснувања во врска со природата на проблемот.

Третиот фактор кој предизвикува ранливост кај родителите е **осаменоста и изолацијата** која настанува како резултат на воспитување на дете со специфични потреби и постојани барања, кои го изолираат семејството од другите семејства. Фактори кои придонесуваат за изолација се: релативната реткост на присуство на дете со попреченост во околината, ограниченото знаење на околината во поглед на реагирање кон такво семејство, конфузија во поширокото семејство во поглед на нивната улога, непријатност к што ја чувствуваат другите при среќавање на родители со дете со попреченост.

Четврт фактор кој има голем придонес кон појава на „согорување“ е **недостатокот на систематизирана поддршка** која ја обезбедува заедницата. Од една страна, тука е недостатокот на потребните закони, фрустрацијата што ја доживуваат родителите кога бараат рана дијагноза, трагање по соодветна предучилишна и училишна програма, вработување за адолесцентите и, на крај, соодветен организиран систем за возрасните лица со ИП. Соочувањето со недостаток на сервиси од самото раѓање на детето со

попреченост, здружено со појава на намален капацитет и енергија за справување со проблемите, води до појава на криза – „согорување“.

Последен фактор е **занемарување на личните, социјалните и медицинските потреби** на родителите што предизвикува физичка и емоционална исцрпеност. Константното внимание насочено кон детето им остава малку време за родителите, особено на мајката за задоволување на нејзините лични потреби. Потребата за самонега на родителите на деца со ИП е поголема во однос на родителите на типичните деца, но приликите за учествување во социјалните и физичките активности се помалку достапни.

Согорувањето се согледува како краен резултат на хроничен стрес, прогресивен губиток на идеалите, енергијата, чувството на емоционална исцрпеност, негативен став и лично обезвреднување кое се случува со текот на времето, под дејство на високостресно опкружување. Чувството на беспомошност, безнадежност и неефикасност се јавува кај луѓето кои сметаат дека повеќе даваат отколку што добиваат. Кај родителите на децата со ИП, важен фактор е губењето на илузијата во поглед на иднината на детето. Симптомите на „согорување“ се постоење на физички и соматски потешкотии, дисфункционални интерперсонални и семејни односи, губиток на интерес и бес.

Негативната стратегија за излегување накрај со стресот што го носат родителот кон „согорување“ вклучува саркастичен хумор, хронично приговарање, губиток на интерес за пронаоѓање решенија, емоционално дистанцирање од детето, искривување на фактите за да се добие впечаток на добра адаптираност, депресија. Овие знаци укажуваат на чувство на безнадежност, беспомошност и неефикасност, кои се карактеристични на процесот на „согорување“.

Природни стратегии кои ги користат родителите во борба против „согорувањето“ се пишување за личните искуства, ангажирање во здруженија за родители на деца со ИП, застапување на правата на децата со ИП, „исклучување“, т.е. наоѓање начин животот да не се фокусира на детето со ИП, радување на малите успеси што ги постигнува детето, трагање по „последните пронајдоци“ за чудесно излекување на состојбата итн.

Родителите исто така можат да користат стратегии кои ги имаат развиено професионалците во борбата против „согорувањето“, коишто вклучуваат анализа на стресот и модификација.

Очигледно е дека не постои одредена интервенција која може да го заштити родителот од „согорување“. Можеби е доволно да се има свест од самиот почеток дека родителите се соочуваат со голем притисок кој може најверојатно, но не и неизбежно да ги доведе до „согорување“. (21)

Во текот на истражувањето, интересот ќе ни биде свртен и кон испитување на функционирањето на бракот како институција. Тргувајќи од тоа дека родителите се соочуваат со високо и константно ниво на стрес, сметаме дека без доволна поддршка може многу полесно да настане распаѓање на бракот во споредба со оние бракови кои немаат дете со пречки во развојот. За да ја направиме оваа споредба во нашето истражување, неопходно е да ја разгледаме стапката на разводи во Република Македонија за последната година.

Според податоците на Државниот завод за статистика, бројот на склучени бракови во 2010 година, во споредба со претходната година, е намален за 5,1% и изнесува 14 155 склучени бракови. Бројот на разводи во 2010 година бележи зголемување од 33,6% во споредба со 2009 година и изнесува 1 720 разведени бракови (37). Искористувајќи ги овие податоци, можеме го пресметаме процентот на разводи, кој за 2010 би изнесувал 12,15%.

### **3.3 Успешна адаптација**

Поголем степен на кохезивно семејство (помош, поддршка) овозможува компетентност на родителите за грижа на детето. Семејствата со активно-рекреативни активности имаат подобра адаптација, а мајките имаат помалку депресивни симптоми.

Во постигнување на успешна адаптација важни се и општите стратегии за излегување на контролирање на стресот. Мекјубин ја дефинира стратегијата како когнитивен напор и однесување кое помага да се премине состојбата на повреда, закана или предизвик кога рутините и автоматските одговори не се доволни или не се дел од семејниот и личен репертоар. Инструменталните одговори ја менуваат стресната ситуација, а палијативите помагаат семејството да го минимизира и толерира стресот. Овие стратегии се неопходни за прифаќање на детето со ИП. (21)

Во стратегии кои имаат највисок ранг во поглед на постигнување подобра адаптација кај родителите, се вбројуваат: (21)

1. Пружање на помош на детето преку директни сервиси;
2. Информирање за начините на пружање помош на детето;
3. Верба во Бога;
4. Разговор за личните чувства со партнерот;
5. Создавање блиски односи со партнерот;
6. Одржување семејна стабилност;
7. Личен развој;
8. Уверување дека има многу работи за кои човекот треба да биде благодарен;
9. Лично ангажирање и минување време со децата;
10. Верување дека детето со ИП ќе биде подбро.

*Во поглед на индивидуалните психолошки карактеристики кои кај родителите овозможуваат подобра адаптација, се вбројува „цврстината“. „Цврстите“ личности се*

поотпорни поради чувството на контрола, посветеност и предизвик. Овие лични карактеристики влијаат на начинот на кој се перцепира стресот. Жените кои имале подобар резултат на тестот за „цврстина“, имале помалку соматски проблеми. (38)

*Перцепција на случувањата* има своја улога во доживување на стресот. Доколку случувањата се перцепираат реално, а не во катастрофална конотација, адаптацијата е подобра (22).

*Тренингот на родителите и ставање контрола врз однесувањето на детето* е уште една стратегија. Родителите можат да бидат добри учители на своето дете, со што би имале задоволство од успешно завршената програма, како и повеќе време за лична рекреација. (22)

*Групите на поддршка* им овозможуваат на родителите споделување на чувствата, нормализација на емоционалните одговори и социјална поддршка на родителите. Темите најчесто се положбата на детето со попреченост во семејството, чувството на вина поради занемарување на другите деца, бес и фрустрација кон другите членови во заедницата или поширокото семејство кое нема разбирање за потребите на детето со ИП, за услугите коишто може да ги добие детето, тага поради големите потреби на детето итн. Родителите имаат прилика да се запознаат со различни стратегии за работа, согледуваат друг референтен оквир за разбирање на тешките случувања, пружаат поддршка на другите родители во криза. Може да се организираат и групи за браќа и сестри на деца со ИП. Чести теми на овие состаноци се намаленото внимание што го добиваат од родителите, прашања за наследноста на оштетувањето, чувството на заштита кое го чувствуваат кон својот брат/сестра со ИП итн. (38)

### **3.4 Семејства со успешна и неуспешна адаптација**

Семејството кое успешно се носи со животниот стрес поради тоа што има дете со посебни потреби, не значи дека никогаш не искусило стрес. Тоа се семејства како и сите други, семејства со дете со посебни потреби, кои понекогаш се охрабрани, а понекогаш се чувствуваат блиску до можноста да се предадат. Разликата меѓу семејството кое успешно се носи со стресот и она кое не успева во тоа е во тоа што првите не подлежат на проблемите и не се предаваат. Она што родителите го истакнуваат како позитивна страна е тоа што имаат цел за која се борат и дека во текот на таа борба откриле сила во својот карактер за која и не верувале дека постои. Имаат поширока свест за човековите проблеми, пронаоѓаат подлабока смисла во животот, станале подобри родители на другото дете, го зајакнале својот однос кон партнерот.

Она по што најмногу се разликуваат семејствата со високо и ниско ниво на стрес се карактеристиките на детето.

Родителите кои имаат повисоко ниво на стрес имаат постаро дете со попреченост. Една од разликите помеѓу младите и старите деца е долгогодишната исцрпеност на родителите поради константната грижа за детето. Она што е видливо кај поголем број родители на деца со аутизам е дека „согореле“. Родителите направиле за нив сè што можеле и онолку колку што можеле. Доколку детето понатаму не напредува, а адекватни сервиси не се достапни, родителите чувствуваат дека повеќе не можат да го оправдаат жртвувањето за своето дете. Оваа група на родители е мошне мала и најчесто живее во помали изолирани средини каде нема достапни сервиси за деца со посебни потреби. Уште една разлика меѓу родителите на помладите и постарите деца е поголемата реалистичност и песимизам на родителите во поглед на иднината на детето. Наместо грижа за тоа како детето да стане „нормално“, што е карактеристично за помладите родители, постарите родители своите размислувања ги насочуваат кон тоа кој ќе се грижи за детето кога тие нема да бидат во можност.

Следна карактеристика по која се разликуваат родителите со помал и поголем стрес е самостојноста на детето. Доколку однесувањето на детето може лесно да се поправи и промени и ако тоа ги совлада вештините за самопомош или располага со високо ниво на самостојност (самостојно излегува надвор од домот, пазари, оди во училиште итн.) родителите се подложени на помал стрес.

За намалување на стресот важни се и ресурсите кои ги има семејството. Семејството кое е подобро материјално ситуирано и чии членови имаат подобро здравје, поуспешно се носи со стресот. Родителите кои се поинтелигентни и имаат повисоко образование може подобро да ја разберат стресната ситуација пред која се наоѓаат и да развијат подобри вештини за решавање на проблемот. Но, од друга страна, овие семејства имаат поголема аспирација за своите деца и се под поголем притисок поради големиот расчекор помеѓу она што го посакувале за своето дете и реалноста која ги опкружува. (21)



### 3.5 *Импликација за третман*

Стручните лица можат да им помогнат на родителите во поглед на стресот на неколку начина. Можат да обезбедат точна и рана дијагноза и да понудат информации кои ќе им овозможат на родителите реалистични очекувања. Можат да им помогнат преку нудење одредени сервиси, советувања и бихејвиорален менаџмент.

Во работата со родителите, а кога има потреба од промена на однесувањето на родителите кон детето, мора јасно да се нагласи што се бара, не поради неисполнетата родителска улога, туку поради природата на органскиот дефицит кај детето. Импликации за третман со родителите можат да бидат:

- ✓ Советувањето и едукацијата на родителите ќе помогнат во разбирање и прифаќање на оштетувањата кај детето што доведува до намалено и дозирано очекување од детето;
- ✓ Големото подрачје на интервенција вклучува зацврстување на бракот и брачните односи;
- ✓ Овозможува родителите да постигнат баланс меѓу задоволување на сопствените потреби и потребите на семејството;
- ✓ Оттргнување на родителите од песимистички мисли;
- ✓ Обезбедување на сервиси за децата со ИП;
- ✓ Овозможување на поврзување на родителите преку здруженија на родители или работа во групи за самопомош;
- ✓ Едукација на родителите;
- ✓ Намалување на зависноста на детето;
- ✓ Модификација на однесувањето на детето;
- ✓ Учење ефикасни стратегии за интеракција родител-дете;
- ✓ Застапување на правата на овие деца во пошироката општествена заедница;
- ✓ Стручните лица мора да имаат предвид дека многу родители немаат потреба од помош.(21)

#### **4. Социјална заштита**

Колку семејството успешно ќе се справи со тешката ситуација, зависи од квалитетот на заемните брачни односи, од родителското здравје, од адекватните модели на давање услуги и помош, односно од третманот на децата и семејствата, гледано од здравствен, педагошки и социјален аспект.

Социјалната заштита се дели на неформална и формална. Неформалната заштита ги вклучува ресурсите поврзани со семејството, пријателите, соседите и другите роднини. Бројот на неформалните заштитни системи е важен фактор за намалувањето на стресот поврзан со одгледување и воспитување на интелектуално попречено дете. Пошироката социјална мрежа е поврзана со поуспешната адаптација и справување.

Семејствата со деца со пречки во развојот често имаат помала мрежа за неформална заштита и тоа е причина за нивната поголема социјална изолација во споредба со други семејства. (39) Семејството или пријателите може нема да го предвидат или почувствуваат времето кога на родителите најмногу им е потребна помош.. Дедовците и бабите може нема да ја прифатат дијагнозата или може да се случи да обвинат еден од родителите, секако, најчесто оној кој не е во сродство со нив. Пријателите може да се чувствуваат непријатно во присуство на детето или можеби нема да знаат што да кажат за да ги утешат родителите, па како резултат на тоа, најчесто стојат настрана. Како дополнување на ова можеме да кажеме дека постои веројатност родителите да се срамат од своето дете и од проблемите што ги има, па многу ретко се осмелуваат да излезат од дома. Сите овие фактори може да доведат до социјална изолација. Дури и ако родителите сакаат да ги одржуваат социјалните контакти, можеби нема да можат заради физичките и медицинските потреби кои ги има нивното дете. (23)

Што се однесува до формалната заштита, таа се фокусира на ресурсите добиени од професионалниот колектив, а тука спаѓа и заштитата на детето и семејството преку обезбедување соодветна институционална и вонинституционална поддршка, економски олеснувања и поттикнувања на семејството.

Во членот 2 од Законот за заштита на децата стои дека заштитата се остварува со обезбедување услови и ниво на животен стандард што одговара на физичкиот, менталниот, емоционалниот, моралниот и социјалниот развој на децата. Понатаму во истиот Закон, во член 4, се истакнува правото на посебен додаток кое им следува на децата со ИП, со исклучок на децата кои имаат ЛИП. (40)

Со став 2 од Законот за социјална заштита утврдена е вонинституционалната заштита, која најчесто се реализира преку нудење социјални услуги, помош на поединец и помош на семејство, додека, пак, со членот 26 од истиот Закон се обезбедува: „дневното згрижување на децата што се социјално загроени, меѓу кои се и децата со ИП“. Во однос на економската поддршка со овој Закон (член 44) обезбедено е правото на материјален надомест на плата за скратено работно време поради нега на дете со телесни или ментални пречки во развојот. (41)

## 5. Релевантни истражувања

Во литературата може да се најдат низа истражувања поврзани со оваа проблематика. Ќе ги издвоиме оние за кои сметаме дека се најсоодветно поврзани со нашето истражување.

Едно од тие истражувања е студијата на Radulović K. **Целта** на истражувањето е да се издвојат основните податоци за детето со ИП, социо-економските податоци за семејството, за односите во него и за однесувањето на детето. Во истражувањето бил опфатен **примерок** од 101 дете со ИП, меѓутоа поделен во две групи: група што има хармоничен развој меѓу моторниот и психичкиот развој (N=58) и група со дисхармоничен однос помеѓу овие две области (N=43).

За испитување на социо-економските услови истражуван е материјалниот и образовниот статус на семејството, како и здравствената состојба на неговите членови. Во однос на економската состојба, половина од децата со лесна ИП, односно 47,6%, имаат семејство со приходи пониски од просекот, а 50,5 % од нив живеат во скромни услови. Во однос на образовниот статус на мајката - 38,6% немаат образование, исто толкав е процентот на мајките што завршиле основно образование, 20,8% од нив имаат средно образование, а само 2% високо. Повисоки проценти се добиени во однос на образованието на таткото, т.е. 19,8% немаат образование, 29,7% имаат завршено основно образование, 44,6 % средно и 5,9 % високо образование.

Во однос на испитување на семејната клима користени се 3 критериуми: топла, конфликтна и променлива. Утврдено е дека најголемиот број од семејствата, односно 41%, имаат променлива семејна атмосфера. Во однос на конфликтноста во семејството: 37,6% се изјасниле дека немаат конфликти, наспроти 29,7% каде конфликтите се многу чести.

Во однос на доминантниот родител, во 48,5% доминантен родител е мајката, во 36,6 % доминантен родител е таткото, а останатиот процент отпаѓа на семејствата каде има рамноправност помеѓу родителите. Интересни се резултатите и за „задоволноста“ на родителите од своето дете со ИП. Поголемиот процент од семејствата, т.е. 54.5%, посакуваат детето да им биде поинакво, а останатите семејства не сакаат ништо да променат кај него. (42)

Во истражувањата за испитување на социо-економските услови на семејствата со дете со ИП, најчесто не се наоѓа евидентна разлика во преваленцијата кај децата со тешка, умерена и длабока ИП, додека, пак, разликите се евидентни ако се набљудува преваленцијата на деца со лесна ИП во однос на социо-економските слоеви. Во едно истражување од овој тип, Imre изработил скала од пет социо-економски слоеви, со примерок на возраст од 5 до 19 години и ги распоредил во однос на степенот на ИП. Резултатите до коишто дошол јасно покажуваат дека лесните форми на ИП се во директна зависност од социо-економскиот статус на семејството. Во своето истражување ги добил следниве резултати: (43)

**Табела 7:** Приказ на зависноста на СЕС во однос на степенот на ИП

Социо-економски статус	IQ=50-69	IQ ≤49
СЕС 1,2,3	0,64	0,18
СЕС 4	1,89	0,15
СЕС 5	4,93	0,87

Релевантни истражувања има и во областа на емоционалните доживувања во семејството, поконкретно на нивото на депресија и стрес кои ги доживуваат родителите. Gupta K. и Kaur H. реализирале истражување на примерок од 65 родители на деца со ИП (30 мајки и 35 татковци) и контролна група од 30 родители (17 татковци и 13 мајки). Стресот бил проценуван со помош на Quick Stress Assessment Test, кој е соодветен за процена на физичкиот и менталниот стрес, а анализата на резултати се вршела со помош на T тест.

Од добиените резултати може да се забележи дека стресот кај родителите кои имаат дете со ИП е значително поголем во споредба со контролната група ( $t=2,46$ ,  $p<0,01$ ). Во однос на видот на стресот што го доживуваат, кај овие родители е утврдено дека 52 од нив доживуваат поголем ментален отколку физички стрес, а само 2 родители ги доживуваат двата стреса со еднаков интензитет.

Додека, пак, во однос на полот забележано е дека мајките доживуваат поголем стрес во однос на татковците, но во ова истражување оваа разлика не се покажала како статистички значајна, на ниво на значајност од  $p<0.25$ . (44)

# II. Методологија на истражување

## 1. Предмет на истражувањето

Предмет на истражувањето е социо-економскиот статус на семејствата кои имаат дете со ИП.

ИП предизвикува низа промени, како во функционирањето на самата личност така и врз функционирањето на семејството во целина. Промени настануваат во динамиката и квалитетот на живеење, што има свои реперкусии врз социјалното функционирање на семејството и врз неговите членови.

## 2. Цел и карактер на истражувањето

*Основна цел* на истражувањето е да се утврди:

- социо-економскиот статус на семејствата кои имаат дете со ИП;
- квалитетот на живеење на семејствата и проблемите со кои се соочуваат поради потребите и можностите на детето со ИП;
- поддршката која овие семејства ја добиваат од формални и неформални групи, како и добивањето насоки за унапредување на истата; како и
- врз основа на добиените податоци да се утврдат предлог-мерки и да се дадат соодветни насоки за понатамошно истражување на проблемот.

Што се однесува до карактеристиките, истражувањето има **дескриптивен карактер**, што овозможува детектирање, елаборација и компарација на проблемите и карактеристиките на социо-економскиот статус на децата со ИП, конкретно на семејствата на овие деца. Преку истражувањето дојдовме до оние карактеристики кои се заеднички обележја на најголемиот број семејства, но и на одредени обележја кои се карактеристични за одреден број семејства и кои се јавуваат само во исклучителни услови. Во исто време, истражувањето е од **современ карактер**, бидејќи се истражува проблем кој е актуелен и ги засега сите семејства кои имаат дете со ИП, како и стручните лица кои им пружаат помош и поддршка на овие семејства. **Применетоста** на истражувањето произлегува од можноста за детектирање на факторите кои влијаат врз социо-економскиот статус и искористување на истите во пронаоѓањето соодветни модели, начини и средства за подобрување на истиот.

### 3. Задачи на истражувањето

Поставената цел на истражувањето ја реализиравме преку следните задачи:

- ✓ Утврдување на социо-економскиот статус на семејствата преку истражување на материјалната и здравствената состојба на членовите, како и образовното ниво на родителите;
- ✓ Утврдување на степенот на интелектуална попреченост на децата;
- ✓ Утврдување на степенот на социјални контакти на семејството;
- ✓ Утврдување на односот на браќата/сестрите кон детето во ИП во семејството.
- ✓ Утврдување на степенот на стрес со кој се соочува семејството во текот на секојдневното живеење;
- ✓ Да се утврди дали семејството е функционална и здрава средина преку утврдување на бројот и видот на девијантни однесувања, како и преку бројот на разводи во овие семејства.
- ✓ Да се утврди постоењето групи за формална и неформална поддршка на овие семејства, нивната активност и функционалност.
- ✓ Да се утврди кој има доминантна улога во процесот на воспитување.



## 4. Хипотези на истражувањето

Врз основа на поставените цели и задачи, истражувањето ни овозможи верификација на следните хипотези:

### Општи хипотези:

$X_1$  - Се претпоставува дека семејствата кои имаат дете со интелектуална попреченост имаат низок социо-економски статус.

$X_2$  - Претпоставуваме дека децата со лесна интелектуална попреченост живеат во семејство со понизок социо-економски статус.

$X_3$  - Претпоставуваме дека по раѓањето на дете со интелектуална попреченост се намалуваат социјалните контакти на семејството.

$X_4$  - Претпоставуваме дека стресот во семејството се зголемува по раѓањето на детето со ИП.

$X_5$  - Претпоставуваме дека децата со ЛИП предизвикуваат помал стрес во семејството во споредба со децата кои имаат повисок степен на ИП.

$X_6$  - Претпоставуваме дека браќата/сестрите на детето со ИП имаат поголеми обврски и важна улога во чувањето и воспитувањето на детето со ИП.

### Супхипотези:

$X_7$  - Се претпоставува дека разводот кај семејствата кои имаат дете со интелектуална попреченост е почест во споредба со просечниот процент на разводи во Република Македонија.

$X_8$  - Претпоставуваме дека девијантните однесувања се почести кај семејствата кои имаат дете со интелектуална попреченост.

$X_9$  - Се претпоставува дека семејствата немаат доволна формална и неформална поддршка во справувањето со секојдневните проблеми.

$X_{10}$  - Претпоставуваме дека мајката има доминантна улога во одгледувањето и воспитувањето на детето со ИП.

## 5. Варијабли на истражувањето

- Независни варијабли:
  - Пол
  - Националност
  - Број на членови во семејството
- Зависни варијабли
  - Социо-економски статус
  - Интелектуална попреченост
  - Квалитет на живеење во семејството
  - Меѓусебни односи меѓу членовите на семејството

## 6. Методи, техники и инструменти на истражување

### 6.1 Методи на истражување:

Во текот на истражувањето ги користевме:

- *Дескриптивниот метод*, со кој се опишува социо-економскиот статус на семејствата на децата со интелектуална попреченост.
- *Каузалниот метод*, кој ќе овозможи анализирање на социо-економскиот статус преку споредување на причинско-последичната поврзаност меѓу поставените варијабли.
- *Методот на генерализација*

### 6.2 Техники на истражување:

*Анализа на содржина*, односно преку анализа на веќе постоечката документација, дојдовме до значајни податоци за семејствата.

### 6.3 Инструменти на истражување

- *Индивидуални досиеа на испитаниците*, водени од страна на стручниот тим во установата која детето ја посетува.
- *Прашалник за родителите на децата со интелектуална попреченост*, преку кој дојдовме до податоци за личните ставови и доживувања на семејството кон детето со интелектуална попреченост и кон нивниот заеднички живот. Прашањата во прашалникот се од отворен и од затворен тип. Истиот го составивме со помош на прашалници користени од страна на други автори, односно со помош на прашалникот што го користела Koviljka R. при процена на социо-економскиот статус и прашалникот што бил користен од страна на Чичевска-Јованова Н. и Димитрова - Радојичиќ Д. за процена на стресот во семејствата што имаат дете со ИП. Структурата на нашиот прашалник беше адаптиран и модифициран во зависност од целокупните потреби на проблематиката што ја истражувавме.
- *Прашалник за стручен работник*, преку кој дојдовме до податоци за функционалноста на семејството во целина, неговото ангажирање и учество во процесот на образование и воспитание на детето со ИП.

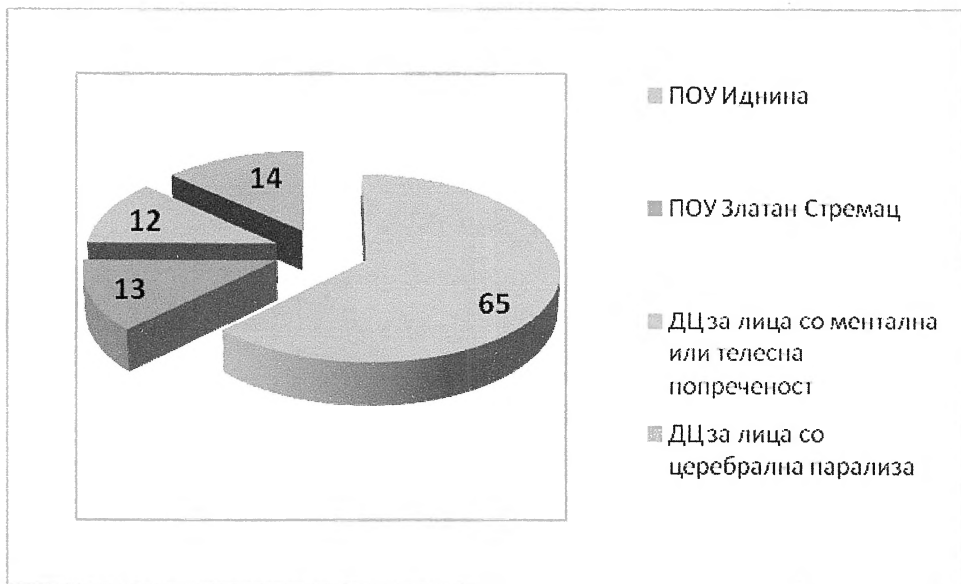
## 7. Примерок на истражување

Примерокот го сочинуваат две групи испитаници:

- Семејства на деца со интелектуална попреченост кои ги посетуваат посебните основни училишта „Д-р Златан Сремац“ и „Иднина“, како и дневните центри за лица со пречки во развојот: Дневен центар за лица со церебрална парализа и Дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост. Овој дел од примерокот се состои од 104 семејства, кои имаат деца со ИП на возраст од 7 до 18 години, и се со различни степени на интелектуална попреченост.
- Втората група испитаници се состои од 104 членови на стручниот тим: дефектолог, социјален работник, психолог итн.  
Во однос на карактеристиките, станува збор за пригоден примерок.

За да се добие подобар увид во примерокот и подоцна истиот да ни послужи за вкрстување и споредување на варијаблите, како и за верификација на хипотезите, сметаме дека е неопходно да направиме мала анализа на истиот, со што ќе добиеме реална слика за неговата структурата.

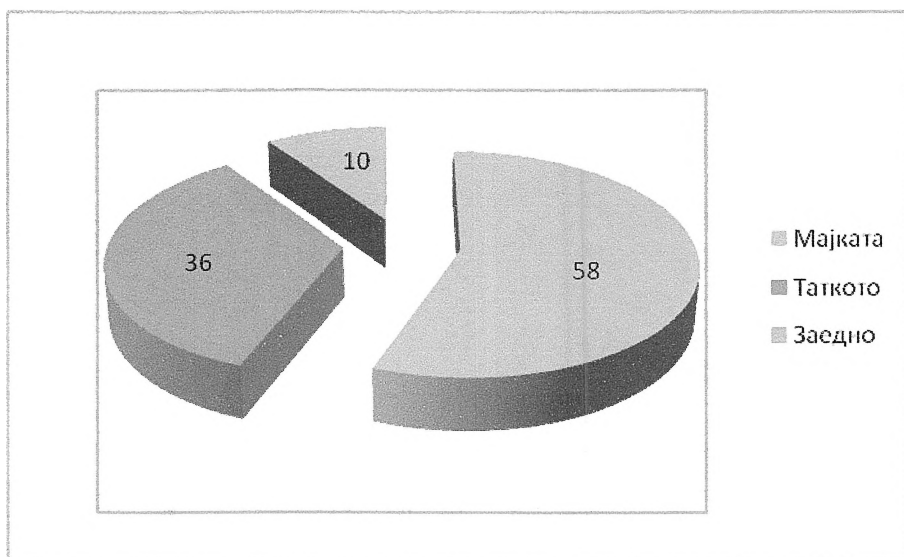
Анкетни прашалници поделивме на сите семејства чие дете посетува некоја од горенаведените установи. Меѓутоа, преку процесот на опсипација, назад добивме вкупно 104 прашалници, со што во секоја установа добивме назад различен број прашалници. На наредната слика е прикажан бројот на семејства во однос на установата која ја посетува нивното дете:



**Графикон 1:** Преглед на бројот на семејства според установа која ја посетува детето со ИП:

На графиконот може да се види дека најголем број прашалници, или вкупно 65, има од ПОУ „Иднина“, а најмалку, односно 12, имаме од Дневниот центар за лица со ментална или телесна попреченост.

Во однос на тоа кој го пополнувал прашалникот наменет за семејството, има 58 прашалници пополнети од страна на мајката, 36 прашалници пополнети од страна на таткото и 10 прашалници пополнети од двајцата заедно. Ваквиот преглед ни е важен за подоцна да направиме анализа на различните лични ставови и погледи помеѓу мајката и таткото во семејството.



**Графикон 2:** Преглед на примерокот во однос на тоа кој го пополнува прашалникот:

Како последна карактеристика на примерокот би ги издвоиле различните попречености на децата. Со оглед на тоа дека прашалниците беа поделени во четири различни установи, имаме голем вариетет во однос на видот и степенот на попреченост на самите деца. Најголем број од децата се со лесна интелектуална попреченост - или 47 деца, а имаме само 4 деца со Даунов синдром. На наредниот графикон може јасно да се види оваа распределба според попреченоста:



**Графикон 3:** Преглед на примерокот според попреченоста на децата.

## 8. Место и време на истражување

Истражувањето се реализираше на територијата на град Скопје, во периодот на април и мај 2011 година.

## 9. Статистичка анализа на податоците

Откако беа собрани податоците, се направи нивно групирање и табелирање со цел да се олесни понатамошната обработка. Потоа се пристапи кон пресметување на фреквенцијата и процентите на структурата од добиените резултати. Во одреден дел од прашалникот ја користевме Ликертовата скала, преку која испитаниците ги степенуваа своите одговори. За да направиме компарација и да го утврдиме односот меѓу добиените податоци од различните групи испитаници, како и да ги тестираме поставените хипотези, го применивме Fisher Exact и  $\chi^2$  тестот, на ниво на значајност од  $p < 0,05$  и  $p < 0,01$ . Анализата на резултатите се изврши со помош PASW Statistics 18.

## **10. Организација и тек на истражување**

По обезбедувањето дозвола за практично реализирање на истражувањето, пристапиме кон конкретен избор на децата, односно на семејствата кои ни беа примерок на истражување. Тргувајќи од претпоставката дека одреден дел од прашалниците во текот на истражувањето ќе се осипат, истото го спроведовме на поголем примерок од 140 семејства, а по процесот на опсипација на прашалниците назад, добивме вкупно 104 прашалници, односно формиравме примерок до 104 субјекти.

Во период од два месеца успеавме да ги добиеме потребните податоци што понатаму беа подложни на разработка, групирање и споредување, со што би дошле до постигнување на саканите цели и заклучоци. Паралелно со собирање на податоците, вршевме и анализа на документацијата, релевантна на проблемот што го истражуваме.



# III. Анализа и интерпретација на резултатите

## 3.1 Вовед

Резултатите и анализата на резултатите ни овозможува да добиеме реална слика за социо-економскиот статус на семејствата со дете со ИП. Во исто време добиваме и слика за секојдневното функционирање на тоа семејство, стресот и препреките со кои се соочуваат, помошта што ја добиваат од потесното и поширокото семејство или од формални институционални групи. Сметаме дека добиените резултати ќе најдат своја примена во практичното организирање на работата со деца со ИП и со нивните семејства. Особено значаен би бил придонесот доколку добиените резултати имаат влијание и врз градењето на политика на дејствување при пружање помош и поддршка за овие семејства: развивање на старите и креирање нови форми за поддршка, формирање и популаризација на здруженија на родители, зголемување на информираноста на семејствата за нивните права и обврски и сл. Новите резултати и согледувања ќе овозможат нови можности и решенија кои можат да се интегрираат во системот на семејно-правната и социјална заштита.

## 3.2 Анализа и интерпретација на резултатите

Како што веќе напоменавме, во истражувањето беа вклучени 104 семејства на дете со различен степен на ИП. Истражувањето беше реализирано во две посебни основни училишта: ПОУ „Иднина“ и ПОУ „Д-р Златан Сремац“ и два дневни центра: Дневен центар за лица со церебрална парализа и Дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост, сите во Скопје.

За комплетирање на потребните податоци во истражувањето, беше вклучен и член на стручниот тим кој пополнуваше прашалник за секое семејство одделно, односно, вкупно беа пополнети 104 прашалници.

Во понатамошниот дел од трудот ќе направиме анализа и интерпретација на добиените резултати, кои понатаму преку дискусија ќе не доведат до потребните и неопходни заклучоци.

### **3.2.1 Анализа на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата**

За испитување на социо-економскиот статус (СЕС) на семејствата, направивме анализа на 3 параметри: степенот на образование на мајката и таткото во семејството, работната активност - односно дали се во работен однос (анализа на финансиската состојба), како и на и здравствената состојба на членовите на семејството.

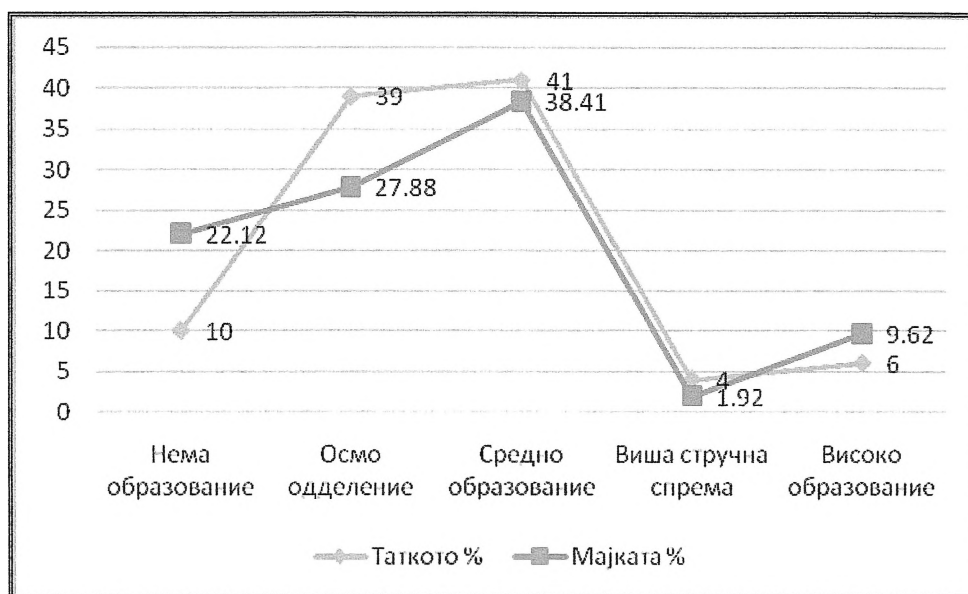
Во однос на степенот на образование, во прашалникот баравме податоци за мајката и таткото во семејството. Важно е да напоменеме дека немаме податоци за 4 татковци, 3 од нив не внеле податоци за своето образование, а 1 е починат, поради што тие се изземени од анализата и примерокот на ова прашање се состои од 100 татковци и 104 мајки.

**Табела 8 : Степен на образование на родителите во семејството**

Степен на образование	Татко		Мајка		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Нема образование	10	10	23	22.12	33	16.18
Осмо одделение	39	39	29	27.88	68	33.33
Средно образование	41	41	40	38.41	81	39.71
Виша стручна спрема	4	4	2	1.92	6	2.94
Високо образование	6	6	10	9.62	16	7.84
<b>Вкупно</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>99.95</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

Од оваа табела може да видиме дека најголем број од родителите имаат завршено средно образование, додека најмал број од нив имаат завршено виша стручна спрема, односно 4 од татковците и 2 од мајките. Фрапантно голем е бројот на мајки кои немаат завршено никакво образование, односно 22,12%.

Сметаме дека е важно да се направи и анализа на разликата меѓу степенот на образование на родителите меѓусебно. На наредната слика ќе можете да го забележите тој сооднос во зависност од добиените податоци:



**Графикон 4:** Приказ на разликата во степенот на образование помеѓу мајката и таткото во семејството

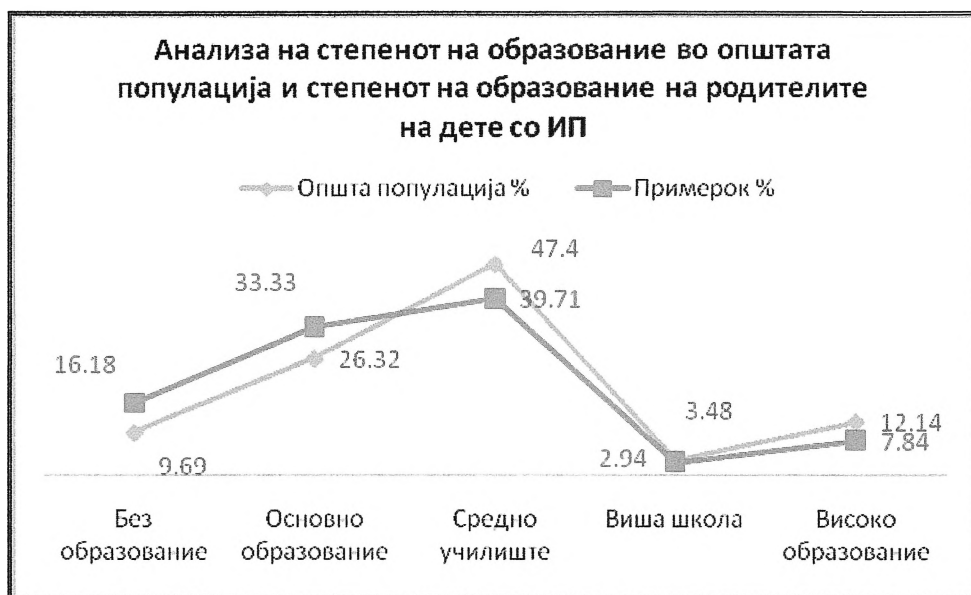
Од оваа слика може да забележиме дека има интензивна разлика меѓу мајките и татковците што немаат образование. Има дури 12,12% повеќе необразовани мајки во однос на необразовани татковци. Со завршено осмо одделение има 11,12 % повеќе татковци и 2,59% татковци повеќе со завршено средно образование. Виша стручна спрема имаат завршено 2,08% повеќе татковци во споредба со податоците добиени за мајката. Единствено кај високото образование можеме да забележиме дека процентот покажува попозитивен скор кај мајките, односно е за 3,62% поголем во однос на процентот на татковците.

За да добиеме реална слика за степенот на образование на родителите на деца со ИП, неопходно е резултатите да ги споредиме со тенденциите што се јавуваат во општата популација. За таа цел ги искористивме податоците добиени од Пописот на населението на Република Македонија од 2002 година и како посебни ги издвоивме податоците кои се однесуваат за територијата на Скопје. Во наредната табела ќе можеме да направиме компарација меѓу степенот на образование на општата популација и степенот на образование на родителите со дете со ИП.

*Табела 9:* Компаративна анализа на степенот на образование во општата популација и степенот на образование на родителите на дете со ИП:

	Општа популација	Примерок
Степен на образование	%	%
Без образование	9.69	16.18
Основно образование	26.32	33.33
Средно училиште	47.4	39.71
Виша школа	3.48	2.94
Високо образование	12.14	7.84
Магистратура	0.43	...
Докторат	0.41	...
Во тек на образовниот процес	0.13	...
Вкупно население	100	100

За подобра анализа на оваа варијабла, истите карактеристики, вредности ќе ги прикажеме и со графикон. На тој начин добиваме една комплетна, реална слика воопшто за степенот на образование на семејствата со дете со ИП.



**Графикон 5:** Компаративна анализа на степенот на образование на општата популација и степенот на образование на родителите на дете со ИП

Од оваа слика можеме да видиме дека, генерално, родителите на децата со ИП имаат помал степен на образование во споредба со општата популација. Тоа особено може да се забележи во големата разлика на родителите кои се без образование, односно за 6,49% има повеќе родители без образование во нашиот примерок, во споредба со општата популација. Слична е состојбата и кај процентите за основно образование, каде 33,33% од родителите, што е една третина на нашиот примерок, се само со завршено основно образование, наспроти 26,32% од општата популација. Во однос на средното образование процентот е помал кај нашиот примерок, односно 7,69% лица повеќе во општата популација имаат завршено средно образование во споредба со нашиот примерок. Многу мала е разликата кај вишата школа, односно само 0,54%, но повторно поголема разлика има кај високото образование во корист на општата популација, односно 12,14% од општата популација имаат завршено високо образование, за разлика од 7,84% од родителите на деца со ИП.

Како втор, но не помалку значаен параметар за испитување на СЕС на семејствата, е **финансиската и материјалната положба на семејствата**, односно дали се во работен однос, колкави се месечни примања и дали истите се доволни за задоволување на секојдневните потреби на семејството. За таа цел беше испитан работниот однос кај родителите во семејството, нивните месечни примања и други важни параметри кои ги сметавме како релевантни за СЕС, како што се поседување обработливо земјиште, сопствено место на живеење и возило.

На ова прашање повторно добивме податоци за 100 татковци и 104 мајки. Од истите причини како и кај претходното прашање, ги немаме податоците за 4 татковци кои како такви ги исфрламе од анализата.

Во наредната табела даваме приказ на родителите во однос на воспоставување на работен однос:

**Табела 10:** Приказ на работниот однос на родителите во семејството

Дали се во работен однос?	Да		Не		Вкупно
	N	%	N	%	N
Таткото	51	51	49	49	100
Мајката	24	23.08	80	76.92	104
Вкупно	75	36.76	129	63.23	204

$$\chi^2=17.097$$

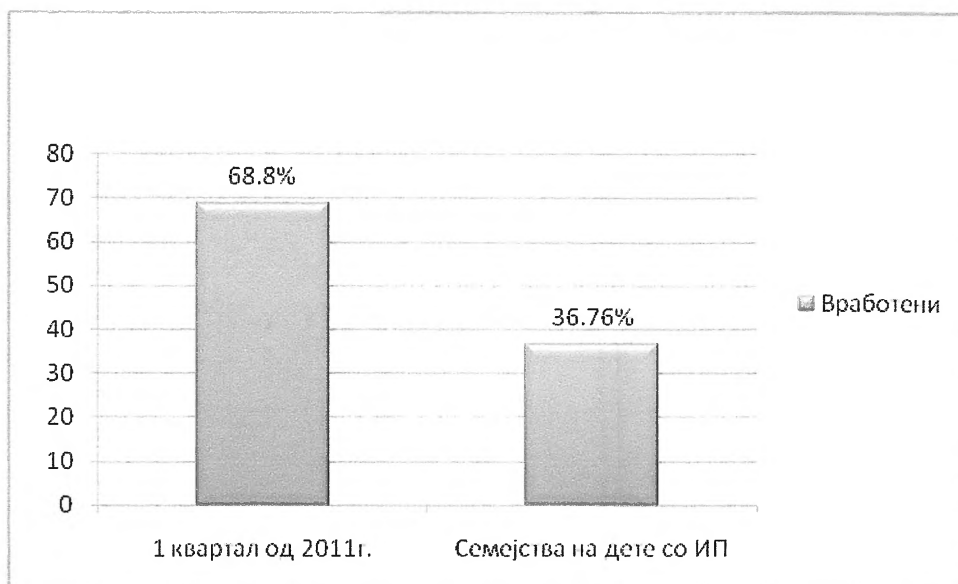
$$df=1$$

$$p= 4.0E-5$$

Од оваа табела може да видиме дека процентот на невработени мајки е многу поголем во однос на процентот на невработени татковци, и тоа за 27,92 %. Гледано вкупно, повторно можеме да кажеме дека процентот на невработеност кај овие родители е многу висок и изнесува 63,23%.

Подеталните анализи со  $\chi^2$  покажуваат на статистички значајна разлика помеѓу вработеноста на двата родители, во корист на таткото. Статистичка значајност постои на ниво на значајност од 0,01.

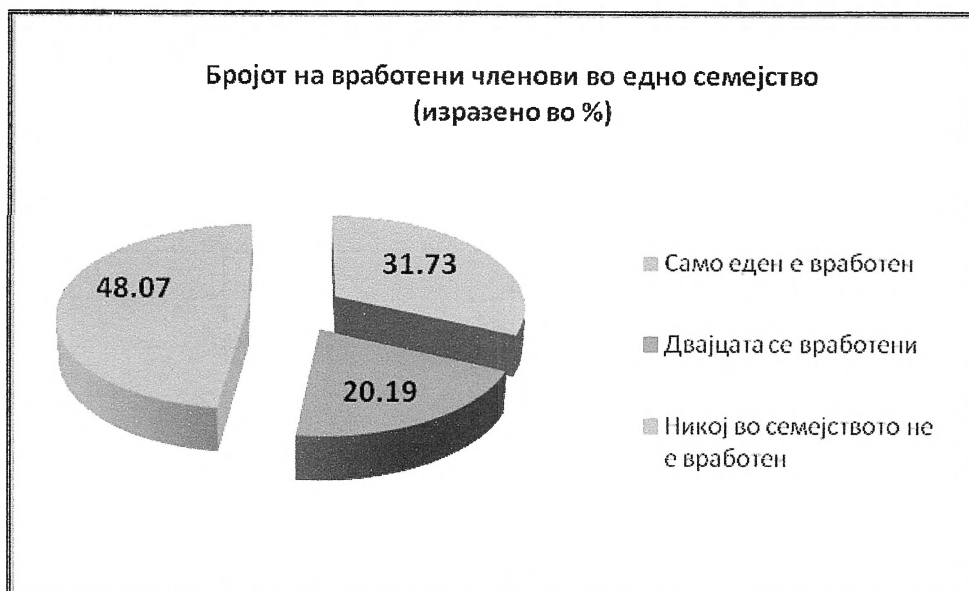
За да добиеме јасна слика за кореспонденцијата на овој процент со процентот на општата популација, мора да ги споредиме истите. Таквата анализа сликовито може да се забележи на наредниот графикон, каде за споредба е земен процентот на вработеност на населението во Република Македонија во првиот квартал од 2011 година.



**Графикон 6 :** Компарација меѓу стапката на вработеност на општата популација и на семејствата со дете со ИП

Анализирајќи ја сликата, можеме да видиме дека има значително голема разлика во процентот на вработеност на општата популација и на семејствата со дете со ИП. Од податоците од 2011 година се гледа дека 68,8% од работоспособното население воспоставува работен однос, но дури двојно помалку, или 36,76%, од семејствата на дете со ИП воспоставуваат работен однос. Оваа разлика е значително голема и укажува на високиот степен на невработеност на родителите од овие семејства, а со тоа имплицира и на намалување на нивниот СЕС.

Понатаму продолживме со анализа на семејствата со дете со ИП. Утврдиме дека 36,76% од нив воспоставуваат работен однос, а 63,23% се невработени. Меѓутоа, мошне важно е да се утврди и бројот на вработени членови во едно семејство, односно како се распоредени овие вработувања во секое семејство одделно.



**Графинон 7 :** Приказ на бројот на вработени членови во едно семејство

Од овој графикон повторно добиваме мошне релевантни информации за СЕС на овие семејства. Можеме да забележиме дека само кај 20,19% од семејствата и двата родители се во работен однос, а во 31,73% работи само едниот родител. Значително голем е процентот на семејства кои немаат ниту еден вработен член во семејството, или 48,07%, што претставува скоро половина од сите семејства.

Интересни резултати добивме и кога го вкрстивме степенот на образование на родителите со процентот на невработеност. На тој начин можеме да видиме колку степенот на образование е поврзан со стапката на невработеност. Поради тоа направивме посебна анализа за ваквата поврзаност кај таткото, односно мајката во семејството.



**Табела 11:** Поврзаност на степенот на образование со процентот на невработеност кај таткото:

Таткото	Дали сте во работен однос?				Вкупно
	ДА		НЕ		
	N	%	N	%	/
Високо	6	100	0	0	6
Вишо	3	75	1	25	4
Средно	30	73.17	11	26.83	41
Основно	12	30.76	27	69.23	39
Без образование	0	0	10	100	10
Вкупно	51	51	49	49	100

**Табела 12:** Поврзаност на степенот на образование со процентот на невработеност кај мајката:

Мајката	Дали сте во работен однос?				Вкупно
	ДА		НЕ		
	N	%	N	%	
Високо	9	90	1	10	10
Вишо	1	50	1	50	2
Средно	12	30	28	70	40
Основно	1	3.45	28	96.55	29
Без образование	1	4.34	22	95.65	23
Вкупно	24	23.07	80	76.93	104

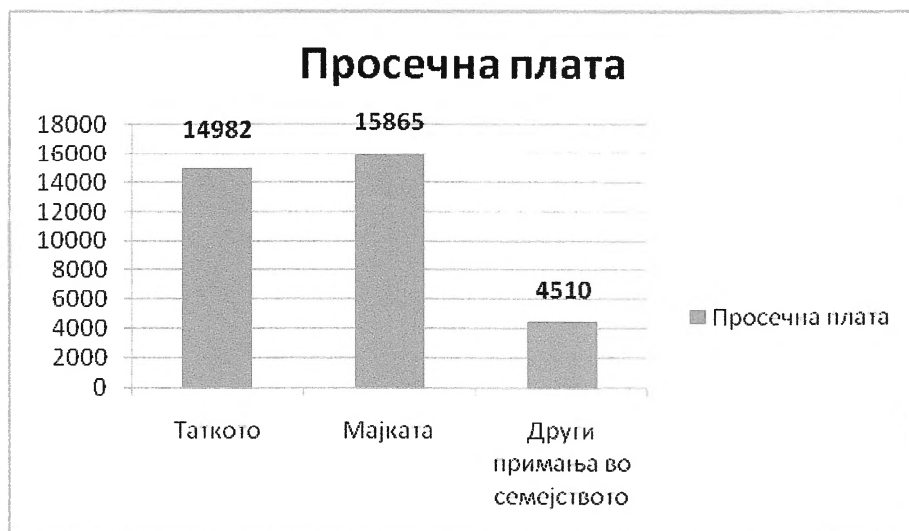
Од овие две табели можеме да ја видиме директната поврзаност на степенот на образование со стапката на вработеност. Како се намалува степенот на образование, обратнопропорционално се зголемува процентот на невработеност. Најголем процент на вработеност има кај лицата што имаат завршено високо образование, односно 100% кај таткото и 90% кај мајката. Најмал процент на вработеност има кај лицата што немаат образование, односно 4,34% кај мајката и ниту еден вработен кај таткото.

Во наредниот графикон можеме да го забележиме истото, но овојпат претставено кај сите родители заедно. Ваквиот начин на претставување ни даде можност за подобар визуелен преглед на појавата:



**Графикон 8:** Графички приказ на поврзаноста на степенот на образование со вработеноста

Понатаму, како показател на финансиската состојба на семејствата ги анализиравме нивните месечни примања, нивната нето-плата и евентуални примања од друг извор. На прашањето за вкупните примања, од 51 вработен татко добивме информации за 43, а од 24 вработени мајки добивме информации за 20 од нив. Во 34 семејства освен плата имаат и други месечни примања, но само 32 од нив дале информации за тоа колку изнесуваат тие примања. Во наредниот графикон прикажани се просечните примања и приходи на семејствата:



**Графикон 9:** Просечна плата на вработените родители на деца со ИП

Од овој графикон можеме да видиме дека просечната плата на мајката е за 883 денари поголема од просечната плата на таткото. Во некои од семејствата има и дополнителни приходи, во просек од 4 510 денари, а во најголем број од случаите станува збор за посебен додаток или за социјална помош.

Меѓутоа, доколку ја споредиме просечната плата на овие семејства со просечната плата на општата популација, ќе го добиеме следниов графички приказ:



**Графикон 10:** Приказ на споредба на просечната плата во семејствата со дете со ИП и на општата популација

Од последниот графикон можеме да видиме дека имаме изразена разлика меѓу просечната месечна плата во општата популација и просечната месечна плата во семејствата со дете со ИП. Платата во просечно семејство е за 5216 денари поголема во споредба со платата во семејство со дете со ИП.

Понатаму, во понатамошниот дел на анализата даваме приказ на некои други параметри кои ги испитавме за време на истражувањето и за кои сметаме дека ќе бидат од корист во утврдувањето на СЕС на семејството. Тоа се поседување автомобил, обработливо земјиште и сопствена куќа/стан.

**Табела 13:** Приказ во однос на тоа дали семејството поседува автомобил или обработливо земјиште

Поседуваат:	ДА		НЕ		Вкупно
	N	%	N	%	$\Sigma$
автомобил	38	36.54	66	63.46	104
обработливо земјиште	12	11.54	92	88.46	104
Вкупно	50	24.04	158	75.96	208

$$\chi^2=17.798$$

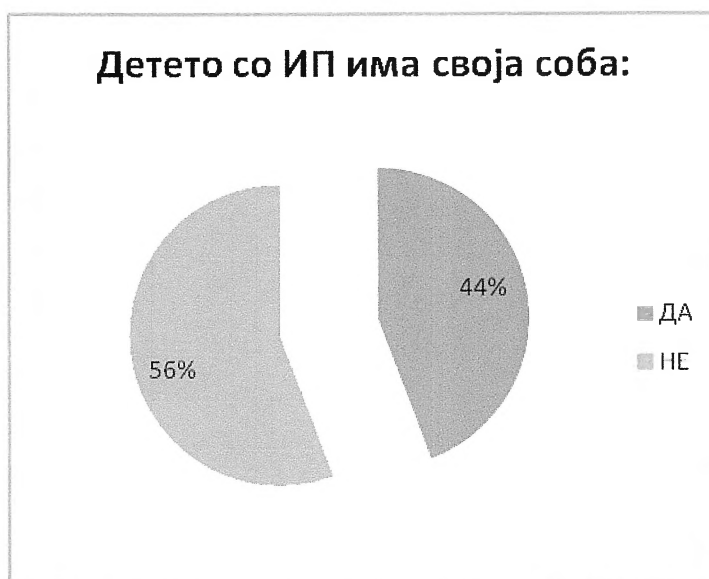
$$df=1$$

$$p=2.0E-5$$

Од оваа анализа можеме да видиме дека постои статистички значајна разлика меѓу семејствата што имаат автомобил и обработливо земјиште и тоа на ниво на значајност од 0,01. Односно, значително голем е бројот на семејства што немаат автомобил и обработливо земјиште.



**Графикон 11 :** Приказ во однос на тоа дали семејството поседува сопствено живеалиште



**Графикон 12:** Приказ во однос на тоа дали детето со ИП има своја соба во домот

Од табела бр.13 може да се види дека само 36,54% поседуваат автомобил, додека, пак, процентот на семејства што поседуваат обработливо земјиште е уште помал и изнесува 11.54%. Понатаму, изнесените резултати од графиконот бр.11 покажуваат дека 82,7% од семејствата имаат сопствено живеалиште, без разлика дали станува збор за стан или куќа. Мал процент, односно 11,54% живеат кај роднини (тука се вклучени и родителите на сопругот, односно сопругата), сосема е мал процентот на семејства што живеат како потстанари - 1,92% , а за опцијата „друго“ се одлучиле 3,85%.

Во однос на тоа дали детето со ИП има своја соба, добивме позитивен одговор од 44,23% од семејството, а 55,76% од семејствата одговорија негативно, т.е. немаат посебна соба за своето детето со ИП.

Како последна варијабла за испитување на СЕС е здравствената состојба на членовите на семејствата. Во табелата се дадени резултатите добиени од испитувањето:

**Табела 14** : Приказ на здравствената состојба на членовите на семејството

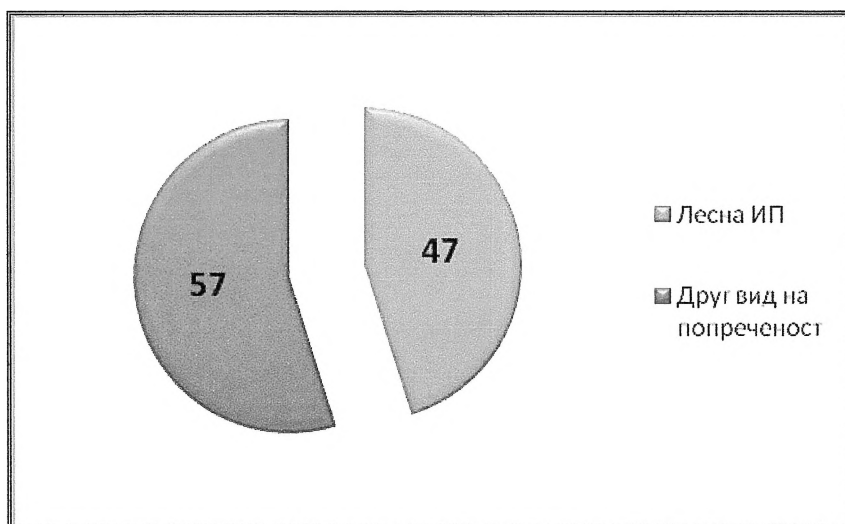
Здравствена состојба	Добра		Минливи проблеми		Хронични заболувања		Друго		Вкупно	Нема одговор
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Мајката</b>	63	67.74	17	18.28	8	8.6	5	5.36	<b>93</b>	<b>11</b>
<b>Таткото</b>	61	69.32	22	25	4	4.54	1	1.14	<b>88</b>	<b>16</b>
<b>1 дете</b>	66	83.54	9	11.39	0	/	4	5.06	<b>79</b>	<b>12</b>
<b>2 дете</b>	29	85.29	3	8.82	1	2.94	1	2.94	<b>34</b>	<b>10</b>
<b>3 дете</b>	19	90.48	1	4.76	0	/	1	4.76	<b>21</b>	<b>6</b>
<b>4 дете</b>	9	100	0	/	0	/	0	/	<b>9</b>	<b>3</b>
<b>Вкупно</b>	<b>247</b>	<b>76.23</b>	<b>52</b>	<b>16.04</b>	<b>13</b>	<b>4.01</b>	<b>12</b>	<b>3.7</b>	<b>324</b>	<b>58</b>

Од оваа табела може да видиме дека во подобра здравствена состојба се татковците, односно 69,32% од нив се во добра здравствена состојба во споредба со 67,74% од мајките. Изразено голем е процентот на татковци (25%) кои имаат минливи проблеми, додека, пак, кај мајките процентот на хронични заболувања изнесува 8,6%. Кај децата можеме да забележиме висок процент на добра здравствена состојба, која во просек за сите деца изнесува 89,82%.

Генерално, има делумно висок процент на добра здравствена состојба – 76,23%, кој потекнува исклучиво од добрата здравствена состојба на децата. Додека, пак, процентот на постоење минливи проблеми, хронични заболувања или други здравствени проблеми се зголемува поради високата фреквенција на нивната појава кај родителите.

### **3.2.2 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата со дете со лесна ИП**

За потребите на оваа анализа направивме поделба на примерокот на два дела, односно семејства на деца со лесна ИП и семејства на деца коишто имаат други пречки во развојот. Тоа ќе ни овозможи да направиме процена на СЕС на семејствата со дете со ЛИП и, во исто време, негова компарација со СЕС на другите семејства од примерокот. Поради тоа, пред да преминеме на анализата, потребно е да направиме преглед на семејствата, односно да утврдиме колкав е бројот на семејства со дете со ЛИП во нашиот примерок.



**Графикон бр.13 :** Приказ на бројот на семејства со дете со лесна ИП

Од графичкиот приказ можеме да видиме дека 47 семејства имаат дете со лесна ИП, додека, пак, 57 семејства имаат дете со друг вид оштетување, а тука се вбројуваат: аутизам, церебрална парализа, умерена ИП и комбинирани пречки во развојот.

Како што во претходната глава направивме анализа на 3 показатели кои се важни за СЕС на семејствата, така и тука ќе направиме анализа на степенот на образование, финансиската и здравствената состојба на семејствата со дете со лесна ИП и истите ќе ги споредиме со другите семејства од примерокот.

Иницијално ќе направиме анализа на степенот на образование на родителите на семејствата што имаат дете со лесна ИП и на другите родители, односно на оние што имаат дете со друга дијагноза. Во наредната табела е направена посебна анализа помеѓу мајката и таткото во семејството, а понатаму е направена целосна анализа на двата родители заедно. Пред да почнеме со анализата, важно е да напоменеме дека не сме добиле одговор од 4 татковци, еден родител на дете со лесна ИП и тројца родители на дете со друга дијагноза.

**Табела 15** : Приказ на степенот на образование на родителите на деца со ЛИП и на родителите на дете со друга дијагноза

	Кај таткото				Кај мајката			
	Лесна ИП		Друга дијагноза		Лесна ИП		Друга дијагноза	
Степен на образование	N	%	N	%	N	%	N	%
Високо образование	1	2.17	5	9.26	2	4.26	8	14.03
Вишо образование	0	0	4	7.4	0	0	2	3.5
Средно образование	14	30.43	27	50	11	23.4	29	50.88
Основно образование	22	47.83	17	31.48	15	31.91	14	24.56
Нема образование	9	19.57	1	1.85	19	40.42	4	7.01
Вкупно	46	100	54	100	47	99.99	57	99.98

Генерално гледано, и двајцата родители, односно и мајката и таткото на децата со ЛИП имаат понизок степен на образование од родителите на останатите деца. Разлика постои на сите нивоа, односно степени на образование и тоа во корист на родителите што имаат дете со друга дијагноза. Меѓутоа, особено е изразена разликата меѓу процентот на родители кои немаат образование. Кај таткото на дете со ЛИП овој процент изнесува 19,57%, наспроти 1,85% од другите татковци коишто немаат образование. Додека, пак, кај мајките разликата е уште поголема, т.е. скоро половина од нив, односно 40,42% од мајките на дете со лесна ИП немаат образование, наспроти 7,01% од другите мајки.

Понатаму, во понатамошниот дел на анализата, ќе дадеме преглед на степенот на образование на родителите на дете со ИП, гледано воопштено, во споредба со степенот на образование на родителите на децата со поинаква дијагноза. За подетална анализа и



утврдување на статистичката значајност на добиените резултати одлучивме да го користиме  $\chi^2$ .

**Табела 16:** Преглед на степенот на образование на родителите на дете со ЛИП, во однос на степенот на образование на дете со друга дијагноза

Степен на образование	Лесна ИП		Друга дијагноза	
	N	%	N	%
Високо образование	3	3.226	13	11.71
Вишо образование	0	0	6	5.4
Средно образование	25	26.88	56	50.45
Основно образование	37	39.78	31	27.93
Нема образование	28	30.11	5	4.5
Вкупно	93	100	111	100

$$\chi^2 = 39,39 \quad df=4 \quad p<0.001$$

Според  $\chi^2$ , постои статистички значајна разлика меѓу нивото на образование на родителите на деца со лесна ИП и родителите кои имаат дете со друга дијагноза. Дистрибуцијата на појавата покажува дека родителите на деца со лесна ИП имаат значително помал степен на образование во споредба на другите родители. Нивото на значајност помеѓу овие две варијабли постои на ниво на значајност од 0,01.

Понатаму нашата анализа ќе ја насочиме кон стапката на вработеност на родителите и нивните финансиски примања. Повторно ќе направиме компарација меѓу двете групи родители кои вештачки ги формиравме од примерокот, исклучиво за потребите на оваа хипотеза.

**Табела 17** : Приказ на стапката на вработеност помеѓу семејствата со дете со лесна ИП и другите семејства од примерокот

Дали родителите се во работен однос?	ДА		НЕ		Вкупно
	N	%	N	%	Σ
Лесна ИП	27	29.03	66	70.97	<b>93</b>
Друга дијагноза	48	43.24	63	56.76	<b>111</b>
<b>Вкупно</b>	<b>75</b>	<b>36.76</b>	<b>129</b>	<b>63.24</b>	<b>204</b>

$$\chi^2 = 4.396 \quad df=1 \quad p= 0.03603$$

Повторно и во однос на вработеноста на родителите постои статистички значајна разлика, на ниво на значајност од 0,05, односно вработеноста на родителите на дете со лесна ИП е значително помала во споредба со другата група родители.

Во продолжение ги презентираме резултатите што ги добивме при анализата на месечните примања на семејствата. На прашањето за месечните примања, добивме одговор од 21 родител на дете со лесна ИП и од 42 родители на деца со поставена друга дијагноза.

При оваа анализа утврдивме дека родителите на дете со ЛИП имаат помали месечни примања во споредба со другите родители од примерокот. Поголема разлика има во месечните примања на мајката, и тоа 4092 денари помалку во споредба со просечната месечна плата на другите семејства. Просечната плата на таткото е повторно помала, но со разлика од 1406 денари, во корист на семејствата со дете со друга дијагноза. Оваа анализа подетално може да ја видите на наредниот табеларен и графички приказ:

**Табела 18:** Приказ на месечните примања на родителите со дете со лесна ИП при споредба со другите семејства од примерокот:

	Просечна плата		
	Таткото	Мајката	Двајцата родители заедно
<b>Лесна ИП</b>	14067	13000	13762
<b>Друга дијагноза</b>	15473	17092	16012



**Графикон 14:** Графички приказ на компарацијата на месечните примања на родителите од двете групи родители

Од табелата и од графичкиот приказ можеме да видиме изразена разлика меѓу просечните месечни примања на двете групи родители. Просечните месечни примања на родителите на дете со лесна ИП изнесуваат 13 762 денари, додека, пак, на родителите на дете со друго оштетување изнесуваат 16 012 денари. Оттука, има значителна разлика во месечните примања, која изнесува 2 250 денари или разлика од 14.05%.

Здравствената состојба на членовите на семејствата беше испитана како последен параметар. Прво е направена анализа на здравствената состојба на членовите на

семејствата со дете со лесна ИП. Според оваа анализа, најголем процент од членовите се во добра здравствена состојба, односно 66,67%, додека, пак, најмал е процентот со хронични заболувања или само 1,54%. Доколку анализираме подетално, по членови на семејство, ќе видиме дека децата во семејствата се во најдобра здравствена состојба, со 74,26%. Најмногу минливи проблеми има кај мајките, со 23,4%, хронични заболувања има најмногу кај татковците, односно 4,26%. Анализата на здравствената состојба може да се види на наредната табела:

**Табела 19:** Приказ на здравствената состојба на членовите на семејството со дете со лесна ИП:

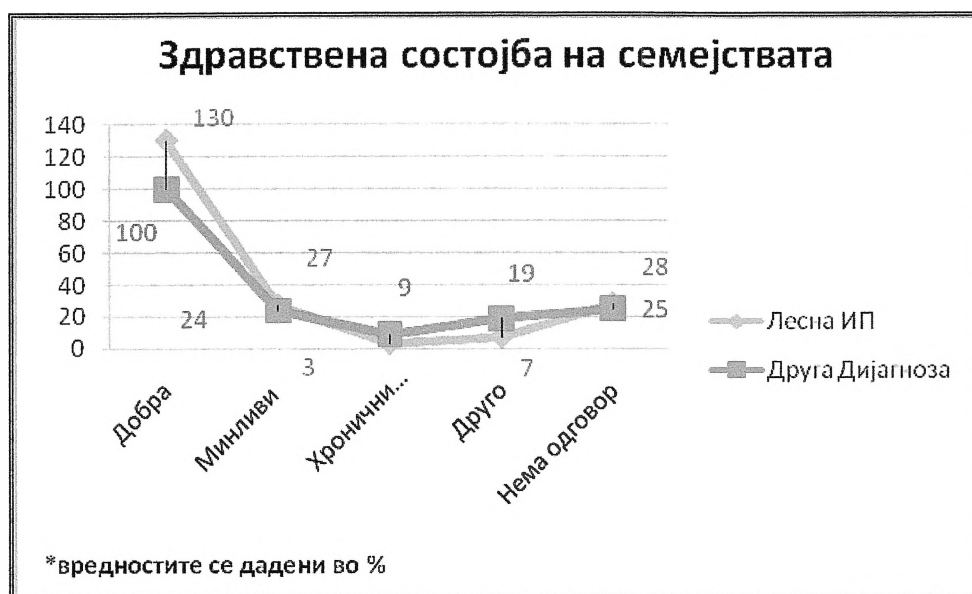
Лесна ИП	Добра		Минливи		Хронични заболувања		Друго		Нема одговор		Вкупно Σ
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Таткото	28	59.57	10	21.28	2	4.26	0	0	7	14.9	47
Мајката	27	57.45	11	23.4	1	2.13	2	4.26	6	12.76	47
Браќа/сестри	75	74.26	6	5.94	0	0	5	4.95	15	14.85	101
<b>Вкупно</b>	<b>130</b>	<b>66.67</b>	<b>27</b>	<b>13.85</b>	<b>3</b>	<b>1.54</b>	<b>7</b>	<b>3.59</b>	<b>28</b>	<b>14.36</b>	<b>195</b>

Според добиените податоци од анализата на членовите на семејствата што имаат дете со други пречки во развојот, утврдивме дека и кај нив преовладува добрата општа здравствена состојба со 56,5 %, а најмал е процентот на хронични заболувања, односно 5,08. Во најдобра здравствена состојба се децата и тоа со 71,13%, најмногу минливи проблеми има кај таткото - со 21.05%, а хроничните заболувања во најголем процент од 12,28 се јавуваат кај мајката. Во наредната табела дадена е подетална анализа на овие семејства во однос на здравствената состојба:

**Табела 20:** Приказ на здравствената состојба на членовите на семејствата со дете со други пречки во развојот:

Друга Дијагноза	Добра		Минливи		Хронични заболувања		Друго		Нема одговор		Вкупно $\Sigma$
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Таткото	18	31.58	12	21.05	2	3.5	16	28.07	9	15.79	57
Мајката	37	64.91	6	10.53	7	12.28	2	3.51	5	8.77	57
Браќа/сестри	45	71.43	6	9.52	0	0	1	1.59	11	17.46	63
<b>Вкупно</b>	<b>100</b>	<b>56.5</b>	<b>24</b>	<b>13.56</b>	<b>9</b>	<b>5.08</b>	<b>19</b>	<b>10.73</b>	<b>25</b>	<b>14.12</b>	<b>177</b>

Понатаму визуелно ќе ја прикажеме разликата помеѓу здравствената состојба на овие две групи семејства, со цел да ја утврдиме разликата меѓу нив :



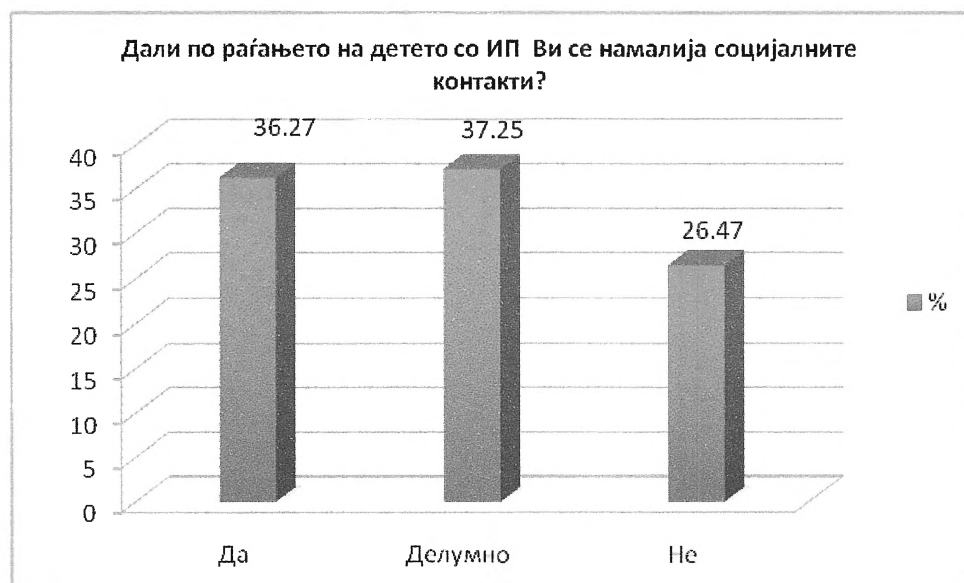
**Графикон 15 :** Приказ на здравствената состојба на двете групи семејства

Од графиконот можеме да забележиме дека постои многу мала разлика во здравствената состојба на членовите од двете групи семејства. Најголема разлика има во однос на добрата здравствена состојба, и тоа од 10.17% во корист на семејствата на дете со ИП. Помала е разликата кај лицата со хронични проблеми, односно за 3,54% се јавуваат почесто кај другите семејства. Во однос на заболувањата категоризирани во групата друго, анализата покажа дека се јавуваат почесто кај семејствата со дете со друга дијагноза и тоа за 7,14%. Апсолутно незначителна е разликата меѓу членовите кај кои се јавуваат минливи проблеми.

### **3.2.3 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на степенот на социјални контакти по раѓањето на дете со интелектуална попреченост во семејството**

За испитување на социјалните контакти на семејствата, односно дали нивната фреквенција варираше по раѓањето на дете со интелектуална попреченост, во прашалникот имавме само едно директно прашање со кое добивме релевантни податоци. Сметаме дека истото е доволно за да ја процениме оваа појава на можна социјална изолација.

На прашањето за утврдување на фреквенцијата на социјалните контакти одговориле 102 семејства, од вкупно 104.



**Графикон 16:** Приказ на личните ставови на членовите на семејството во однос на воспоставување социјални контакти

Од графичкиот приказ можеме да видиме дека 36,27 % од испитаниците одговориле потврдно, додека, пак, 37,25% имале делумно намалување на социјалните контакти. Гледано генерално, 73,53% од испитаниците одговориле дека почувствувале намалување на социјалните контакти, независно тоа дали е потполно или делумно намалување. Само 26,47% немале намалување на социјалните контакти по раѓањето на детето со ИП.

Тргувајќи од резултатите на други истражувања, сметаме дека најчесто мајката поминува подолго време со детето со ИП, па оттука може да постои разлика во одговорите меѓу мајката и таткото во семејството, односно социјалните контакти на таткото може и не се намалиле за сметка на социјалните контакти на мајката во семејството. Наредната табела ни ја покажува разликата во одговорите помеѓу мајката и таткото, со оглед на тоа што 58 прашалници се пополнети од страна на мајката, а 35 од страна на таткото. Од анализата се исклучени 10 прашалници што ги пополниле двајцата родители заедно и 1 прашалник пополнет од страна на татко кој не се изјаснил во однос на ова прашање.

**Табела 21:** Приказ на ставовите на двајцата носители на семејството во однос на тоа дали се намалуваат социјалните контакти по раѓањето на дете со ИП:

Дали по раѓањето на детето со ИП Ви се намалија социјалните контакти?								
Одговори	Да		Делумно		Не		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>мајката</b>	22	37.93	20	34.48	16	27.58	<b>58</b>	100
<b>таткото</b>	10	27.78	7	19.44	19	52.78	<b>36</b>	100
<b>Вкупно</b>	<b>30</b>	32.26	<b>27</b>	29.03	<b>36</b>	38.71	<b>93</b>	100

$$\chi^2 = 6.21 \quad df=2 \quad p= 0.04488$$

Според добиените резултати, постои статистички значајна разлика на ниво на значајност од 0,05. Односно социјалните контакти се значително повеќе намалени кај мајката во споредба со таткото по раѓањето на дете со ИП.

### ***3.2.4 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на стресот во семејството по раѓањето на детето со ИП***

За испитување на доживеаниот стрес во семејството користевме сет на прашања. Испитаникот имаше можност да одговори со заокружување на соодветниот степен на стрес што го доживеал или што сè уште го чувствува. Скалата се состоеше од нумерички степени од 0 до 4, со тоа што 0 се однесуваше на тоа дека немаат доживеано стрес, а 4 - екстремно стресна ситуација. Преку анализата на овие податоци, добивме една реална слика за стресот со кој се соочува семејството од моментот на раѓање на детето со ИП, па сè до извршување на низа секојдневни активности. Ќе дојдеме до информации за најстресните ситуации во животот на овие родители и колку од нив успеале да се адаптираат на состојбата, да се реорганизираат и со тоа да го намалат стресот.

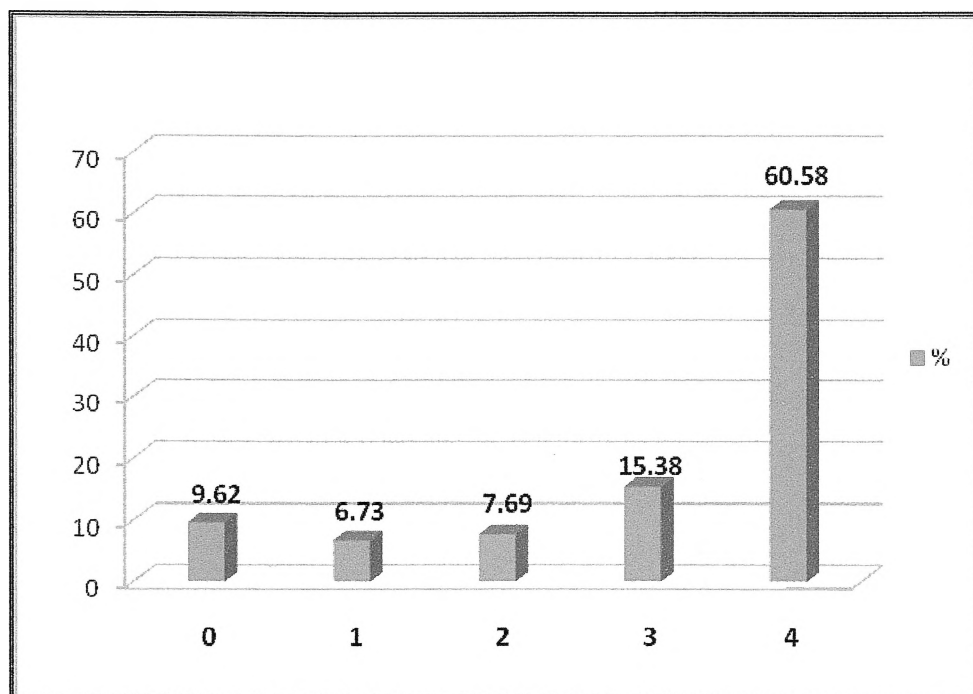
За разлика од многу прашања каде имавме намален примерок, тука на прашањата поврзани со доживеаниот стрес имавме целосно комплетни одговори, и тоа кај сите 104 лица од примерокот.

Тргуваме од тоа дека информацијата што би ја добиле родителите дека нивното дете има ИП, секогаш би била проследена со неочекуван шок и разочарување. Според теоретските разгледувања, стресот во тој момент не може да се избегне, но останува отворено прашањето колкав ќе биде неговиот интензитет и времетраење. Поради тоа, започнавме со испитување на стресот што го доживеале родителите кога разбрале дека имаат дете со ИП.

Според добиените резултати, 90,38 % од испитаниците доживеале стрес кога ја добиле таа информација, но доживувањата се различни во однос на неговиот интензитетот. Најголем процент од родителите, 60,58%, тој стрес го оцениле како екстремно, заокружувајќи четворка. Малку помал стрес доживеале околу 15,38% од испитаниците. За нас изненадувачки е процентот на лица кои воопшто не доживеале стрес кога дознале дека имаат дете со ИП, кој изнесува 9,62%.

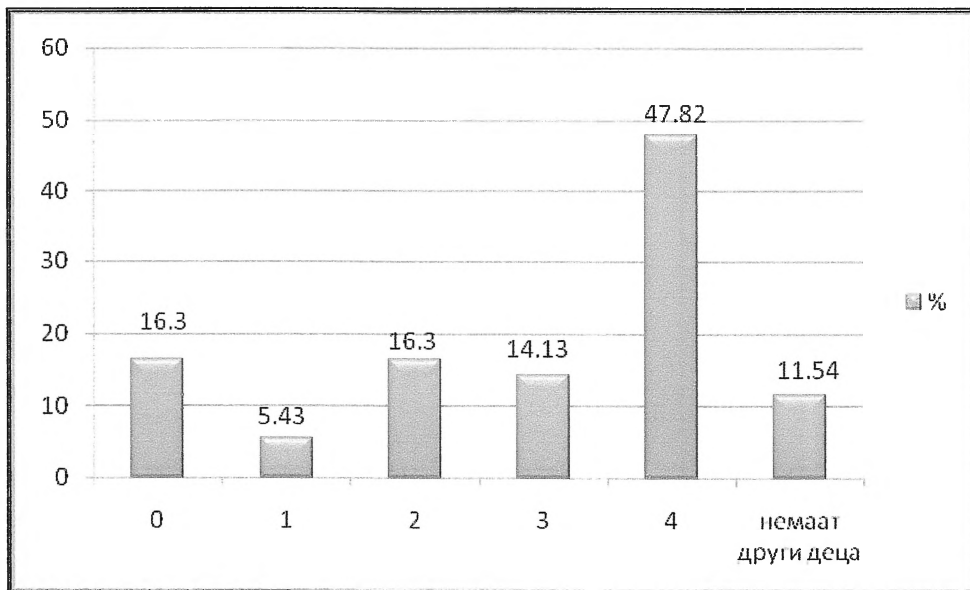


Во наредниот графикон дадени се сите резултати подетално:



**Графикон 17:** Приказ на нивото на стрес што го доживеале родителите кога разбрале дека имаат дете со ИП

Понатаму, наредното прашање со однесуваше за стресот што го доживеале родителите кога им објаснувале на своите други деца дека нивниот брат/сестра има ИП. Во анализата се вклучени 92 семејства, а останатите 12 се исклучени поради тоа што немаат други деца во семејството. Во наредниот графикон се прикажани добиените резултати:

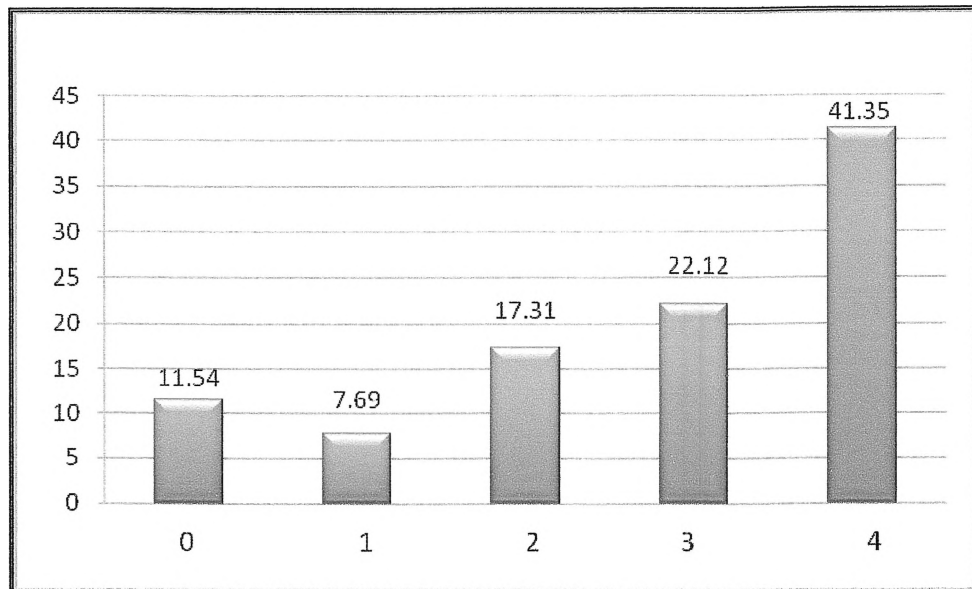


**Графикон 18:** Приказ на резултатите во однос на доживеаниот стрес при објаснување на другите деца

Од овој графички приказ може да видиме дека скоро половина од родителите ,или 47.82%, доживеале екстремно голем стрес при објаснување на другите деца дека нивниот брат/сестра има ИП. Значително помал е процентот што својот стрес го оцениле со 2, односно 3. Само 5,43% од родителите доживеале минимален стрес, а 16,3 % објаснувањето на другите деца воопшто не го доживеале како стресен момент.

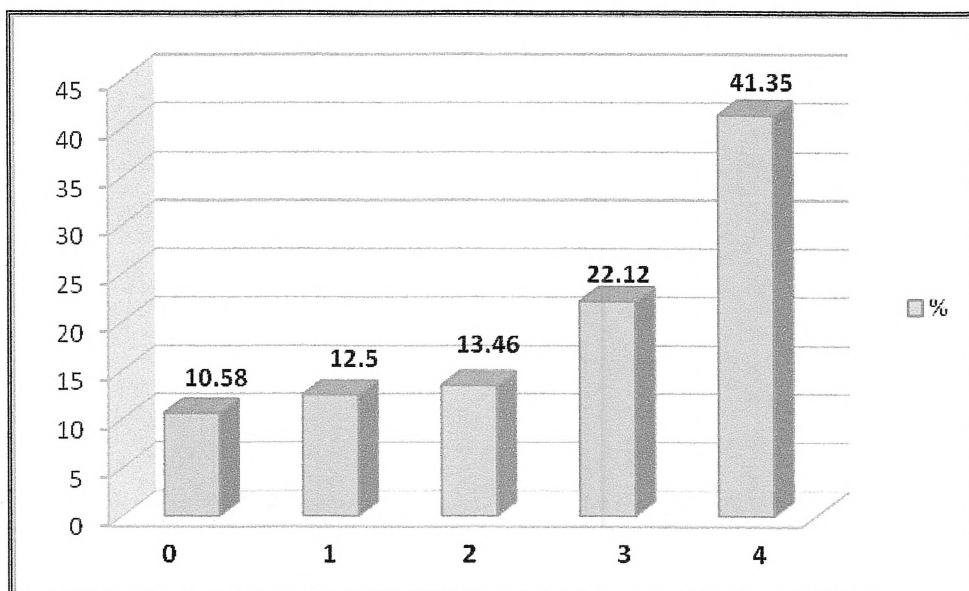
Следен параметар што го испитувавме е нивото на стрес што го доживуваат родителите при објаснување на нивните пријатели дека имаат дете со ИП. Сметаме дека пријателите се многу важен фактор за одржување на социјалната мрежа на семејството, но, од друга страна, и за обезбедување неформална поддршка.

На следниот графикон дадени се добиените резултати според овој параметар. Според нив, 88,46% од испитаниците доживеале стрес при објаснување на своите пријатели, наспроти 11,54% кои не го доживеале тој момент како стресен. Најголемиот процент од нив, или 41,35% ,овој стрес го оцениле како екстрем, помал е процентот, т.е. 22,12% на оние кои доживеаниот стрес го оцениле со 3, со 2 го оцениле 17,31%. Незначителен стрес доживеале 7,69%.



**Графикон 19:** Приказ на резултатите во однос на доживеаниот стрес при објаснување на пријателите

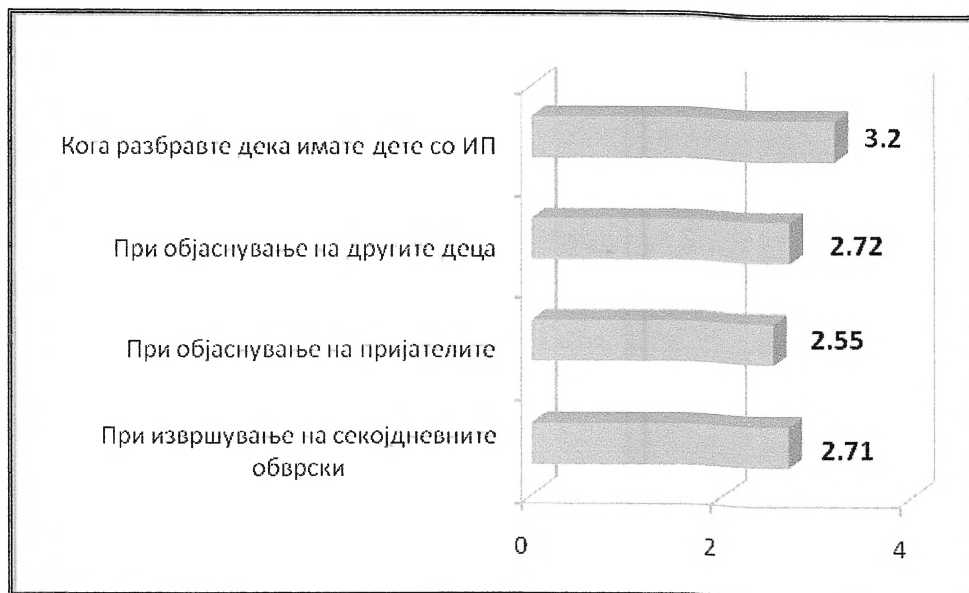
Секојдневните обврски можат да бидат извор на многу стресни ситуации во животот на родителите. Потребите, можностите и ограничувањата на детето со ИП може во голема мера да ги зголеми тие обврски, а со тоа да го зголеми и нивото на доживеан стрес. Поради тоа го испитувавме и нивото на стрес што го доживуваат родителите при извршување на секојдневните обврски. Добиените резултати се презентирани на следниот графикон:



**Графикон 20:** Приказ на нивото на доживеан стрес на родителите при извршување на секојдневните обврски

Од овој графикон можеме да видиме дека дури 89,42% од испитаниците доживуваат стрес при извршување на секојдневните обврски. Дури 41,35% овој стрес го доживуваат како екстреман, 22,12% го оцениле стресот со 3. Сличен е процентот на испитаниците што интензитетот на стрес го оцениле со 2, односно со 1. Од испитаниците, 10,58% не ги доживуваат секојдневните обврски како стресни.

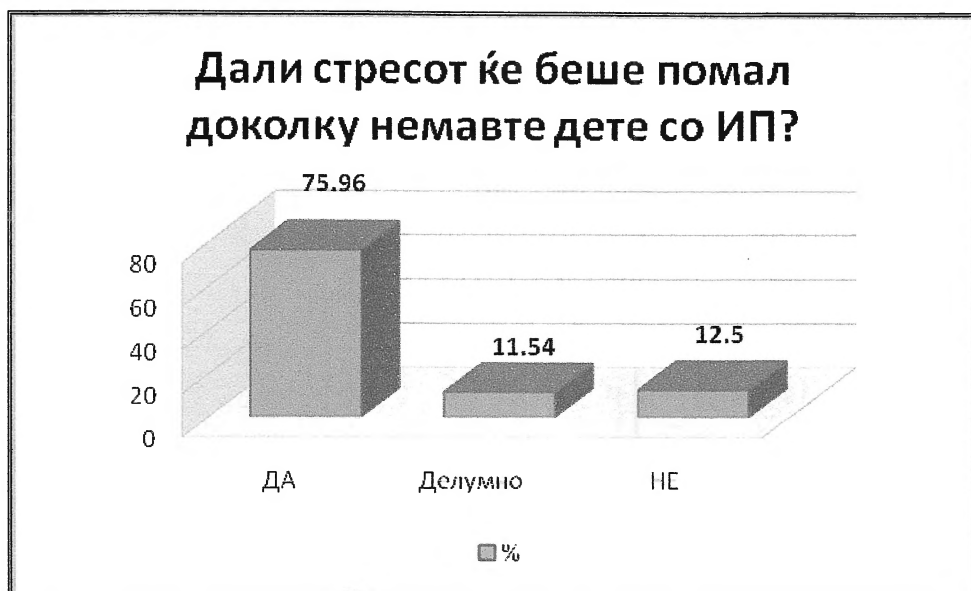
За да утврдиме што предизвикува најголем стрес кај родителите, направивме дополнителна анализа на степенот на стрес што го доживуваат родителите во различни животни ситуации. Според добиените резултати најголем стрес доживуваат родителите кога за првпат ќе разберат дека нивното дете има ИП, при што просечното ниво на стрес изнесува 3.20. Степенот на стрес е многу сличен при објаснување на другите свои деца и при извршување на секојдневните обврски, и истиот изнесува 2.72. Помал стрес доживуваат родителите при објаснување на нивните пријатели, и во просек, неговото ниво изнесува 2.55.



**Графикон 21:** Приказ на просечниот степен на доживеан стрес во различни животни ситуации

Наредното прашање се однесуваше на тоа дали секојдневните активности би биле помалку стресни ако немаат дете со ИП, односно дали тоа дете навистина во голема мера го зголемува нивото на стрес преку неговите барања и потреби.

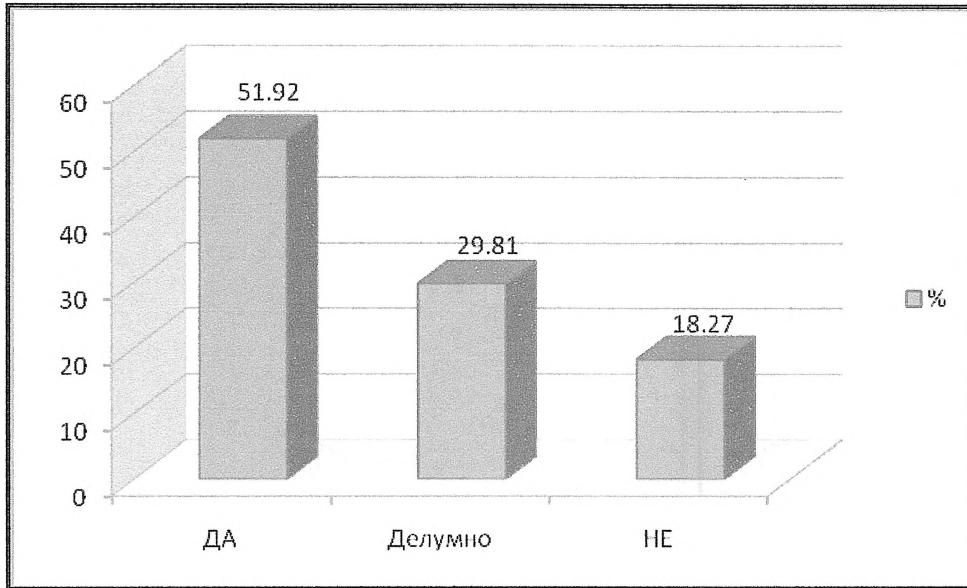
Значително голем дел од испитаниците сметаат дека стресот што го доживуваат би бил помал доколку немале дете со ИП, односно 75,96%. Околу 11,54% сметаат дека стресот делумно ќе бидел помал, а 12,5% од испитаниците сметаат дека детето со ИП воопшто не влијае врз стресот што тие како родители го доживуваат. Овие податоци може попрегледно да ги разгледаме на графиконот што следува:



**Графикон 22:** Приказ на ставовите на родителите во однос на нивото на стрес доколку немале дете со ИП

Како што и претходно напоменавме, доживеаниот стрес е неминовен, но особено важно е семејството да се адаптира на ситуацијата во која се наоѓа: да го прифати своето дете и да си обезбеди соодветна формална и неформална поддршка. Процесот на реорганизација трае различно кај сите семејства, но за правилно функционирање на семејството неопходно е истиот да се случи и стресот кој секојдневно се доживува постепено да го намалува својот интензитет. Последното прашање се однесуваше токму на можноста за адаптација и реорганизација на семејствата.

Според добиените податоци, голем дел, т.е. 51,92% од семејствата се адаптираат на состојбата во која се наоѓаат и на проблемите со кои се соочуваат, односно нивото на стрес кај овие семејства се намалува. Значително поголем е и процентот на родителите кои делумно се адаптирале на состојбата, односно 29,81%, и 18,27% кои сè уште не можат да се адаптираат и да го намалат нивото на доживеан стрес.



**Графикон 23:** Приказ на ставовите на родителите во однос на тоа дали со тек на време се адаптираат на состојбата и нивото на стрес се намалува

### 3.2.5 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на стресот во семејството со дете со лесна ИП во споредба со семејството со дете со повисок степен на ИП

Со оглед на тоа дека степенот на интелектуална попреченост во голема мера влијае врз можностите и способностите на децата, претпоставивме дека со зголемување на ИП пропорционално ќе се зголемува и стресот во семејството. Оттука, анализата во овој дел беше насочена кон утврдување на стресот во семејствата што имаат дете со лесна ИП и негова компарација со стресот во семејствата што имаат дете со повисок степен на ИП.

За оваа анализа се искористија истите прашања кои ги користевме за испитување на стресот воопшто, а единствена разлика постои во групирањето на одговорите. Одговорите се состоеја во заокружување на нивото на стрес, од 0 - не било стресно, до 4 - екстремно стресно.

Анализата ја започнуваме со утврдување на разликата на доживеваниот стрес кога семејствата разбрале дека имаат дете со ИП. Во наредната табела дадени се добиените резултати:

**Табела 22 :** Приказ на ставовите на семејствата во однос на доживеваниот стрес кога разбрале дека нивното дете има ИП

Стресот кога разбравте дека детето има ИП	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>0 – не е стресно</b>	9	19.15	1	1.75	<b>10</b>	<b>9.61</b>
<b>1 – минимален стрес</b>	1	2.14	6	10.52	<b>7</b>	<b>6.74</b>
<b>2 - делумно стресно</b>	6	12.76	2	3.52	<b>8</b>	<b>7.69</b>
<b>3 – голем стрес</b>	6	12.76	10	17.54	<b>16</b>	<b>15.38</b>
<b>4 – екстремно стресно</b>	25	53.19	38	66.67	<b>63</b>	<b>60.58</b>
<b>Вкупно</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 14.83 \quad df=4 \quad p= 0.00507$$

Од добиените резултати можеме да видиме дека постои статистички значајна разлика меѓу двете групи, и тоа на ниво на значајност од 0,01, со што можеме да констатираме



дека степенот на ИП влијае врз нивото на стрес што се доживува кога родителите за првпат ќе ја добијат информацијата дека нивното дете има ИП.

Понатаму го споредуваме стресот што го доживуваат родителите кога им објаснуваат на своите деца дека нивниот брат/сестра има ИП. Од оваа анализа исклучени се вкупно 12 семејства, поради тоа што немаат друго дете во семејството. Резултатите покажаа повторно статистички значајна разлика на ниво на значајност од 0.01, односно во 99% од случаите постои поврзаност помеѓу овие варијабли. Родителите на дете со повисок степен на ИП доживуваат поголем стрес при објаснувањето на другите деца дека нивниот брат/сестра има ИП. Во табела 23 прикажани се добиените резултати:

**Табела 23.:** Приказ на резултатите во однос на доживеваниот стрес на родителите при објаснување на нивните други деца дека нивниот брат/сестра има ИП:

Стресот што го доживевате при објаснувањето на другите свои деца	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>0 – не е стресно</b>	11	24.44	4	8.51	<b>15</b>	<b>16.3</b>
<b>1 – минимален стрес</b>	2	4.44	3	6.38	<b>5</b>	<b>5.43</b>
<b>2 - делумно стресно</b>	12	26.67	3	6.38	<b>15</b>	<b>16.3</b>
<b>3 – голем стрес</b>	4	8.89	9	19.15	<b>13</b>	<b>14.13</b>
<b>4 – екстремно стресно</b>	16	35.56	28	59.57	<b>44</b>	<b>47.83</b>
<b>Вкупно</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 14.02 \quad df=4 \quad p= 0.00721$$

За разлика од стресот што го доживуваат при објаснувањето на своите деца, во текот на истражувањето откривме дека не постои статистички значајна разлика во доживеваниот стрес при објаснување на пријателите дека имаат дете со ИП. Во наредната табела може да се видат добиените резултати во однос на поврзаноста на овие варијабли:

**Табела 24:** Приказ на резултатите во однос на доживеаниот стрес на родителите при објаснување на нивните пријатели дека нивното дете има ИП:

Стресот што го доживеавте при објаснувањето на Вашите пријатели	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>0 – не е стресно</b>	8	17.02	4	7.01	<b>12</b>	<b>11.54</b>
<b>1 – минимален стрес</b>	4	8.51	4	7.01	<b>8</b>	<b>7.7</b>
<b>2 - делумно стресно</b>	9	19.14	9	15.78	<b>18</b>	<b>17.31</b>
<b>3 – голем стрес</b>	8	17.02	15	26.31	<b>23</b>	<b>22.12</b>
<b>4 – екстремно стресно</b>	18	38.3	25	43.86	<b>43</b>	<b>41.35</b>
<b>Вкупно</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

$$\chi^2=3.67 \quad df=4 \quad p=0.45166$$

Тргувајќи од тоа дека барањата на лицата со лесна ИП се помали во однос на другите деца со повисок степен на ИП, претпоставивме дека стресот при извршување на секојдневните обврски на нивните родители ќе биде помал во однос на родителите кои имаат дете со повисок степен на интелектуална попреченост. Во однос на поврзаноста на овие две варијабли, ги добивме следните резултати:

**Табела 25:** Приказ на резултатите во однос на доживеаниот стрес на родителите при извршување на секојдневните обврски:

Стресот што го доживувате при извршување на секојдневните обврски	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>0 – не е стресно</b>	9	19.15	2	3.5	<b>11</b>	<b>10.58</b>
<b>1 – минимален стрес</b>	5	10.64	8	14.03	<b>13</b>	<b>12.5</b>
<b>2 - делумно стресно</b>	8	17.02	6	10.52	<b>14</b>	<b>13.46</b>
<b>3 – голем стрес</b>	7	14.9	16	28.07	<b>23</b>	<b>22.12</b>
<b>4 – екстремно стресно</b>	18	38.3	25	43.86	<b>43</b>	<b>41.35</b>
<b>Вкупно</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 9.22 \quad df=4 \quad p= 0.05589$$

При анализа на добиените резултати забележавме дека не постои статистички значајна разлика во стресот што го доживуваат двете групи семејства при извршување на секојдневните активности. Меѓутоа, во исто време утврдивме дека за да постои статистичка значајност, вредноста на  $\chi^2$  треба да биде поголема од 9.488, односно, во нашиов случај, за да имаме статистички значајна разлика  $\chi^2$  требаше да има поголема вредност за 0,28. Ваквата разлика е многу мала и непостоењето на статистички значајна разлика не можеме да го прифатиме како апсолутно вистинито. Еден поинаков одговор на кој било од родителите или зголемување на примерокот за само уште еден родител може целосно да го промени крајниот резултат, па поради тоа зависноста на овие две варијабли мора понатаму повторно да се испита.

Понатаму испитувавме дали има разлика во ставовите на двете групи родители во однос на тоа дали секојдневно доживеаниот стрес би бил помал доколку немале дете со ИП. Добиените резултати покажуваат статистички значајна разлика меѓу двете групи родители, и тоа на ниво на значајност од 0,05. Генерално, голем процент родители сметаат дека стресот би бил помал доколку немале дете со ИП, но сепак родителите на децата со лесна ИП имаат попозитивни ставови во однос на влијанието на нивното дете врз нивото на доживеан стрес.

**Табела 26:** Приказ на разликата во ставовите во однос на тоа дали стресот би бил помал доколку немале дете со ИП.

Стресот ќе беше помал доколку немавте дете со ПР	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>Да</b>	30	63.83	49	85.97	<b>79</b>	<b>75.96</b>
<b>Делумно</b>	7	14.9	5	8.77	<b>12</b>	<b>11.54</b>
<b>Не</b>	10	21.28	3	5.23	<b>13</b>	<b>12.5</b>
<b>Вкупно</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 7.78$$

$$df=2$$

$$p= 0.02042$$

Последно што споредувавме помеѓу овие две групи родители беше дали со тек на време се адаптираат на состојбата и дали стресот се намалува. Ова е особено важно, бидејќи појавата на стрес е неминовна, но времетраењето и интензитетот на стресот се различни кај секое семејство. Оттука сметаме дека е важно да откриеме дали постои разлика во адаптацијата на стресот и каква е неговата поврзаност со степенот на ИП на детето. Добиените резултати се презентирани во табела 27:

**Табела 27:** Приказ на резултатите во однос на тоа дали со тек на време семејствата се адаптирале на стресот:

Дали со тек на време се адаптирате на состојбата и дали стресот се намалува	Семејства на дете со				Вкупно	
	Лесна ИП		Друга дијагноза			
	N	%	N	%	N	%
<b>Да</b>	33	70.21	21	36.84	<b>54</b>	51.92
<b>Делумно</b>	9	19.15	22	38.6	<b>31</b>	29.81
<b>Не</b>	5	10.64	14	24.56	<b>19</b>	18.27
<b>Вкупно</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 11.526$$

$$df=2$$

$$p= 0.00314$$

Вредноста на  $\chi^2$  укажува на тоа дека постои статистички значајна разлика на ниво на значајност од 0,01, односно слободно можеме да констатираме дека семејствата што имаат дете со лесна ИП побрзо се адаптираат на состојбата во која се наоѓаат и стресот кај нив побрзо се намалува или степенот на ИП правопрпорционално влијае на можноста за адаптација на семејствата и на нивото на стрес.

### **3.2.6 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на обврските на браќата/сестрите во чувањето и воспитувањето на детето со ИП**

Со раѓањето на детето со ИП, се зголемуваат обврските на неговите браќа и сестри, односно тие имаат дополнителна улога што ја немаат нивните врсници. Од нив се очекува да се грижат за својот брат/сестра со ИП, т.е. имаат поголеми одговорности и обврски кон нив. Во литературата постојат бројни истражувања за меѓусебниот однос помеѓу браќата/сестрите и детето со ИП. Дел од нашето истражување го насочивме и кон утврдување на овие односи во нашата држава, односно на територијата на град Скопје.

Во овој дел на истражувањето беа опфатени 92 семејства, конкретно оние семејства кои освен дете со ИП имаат и други деца.

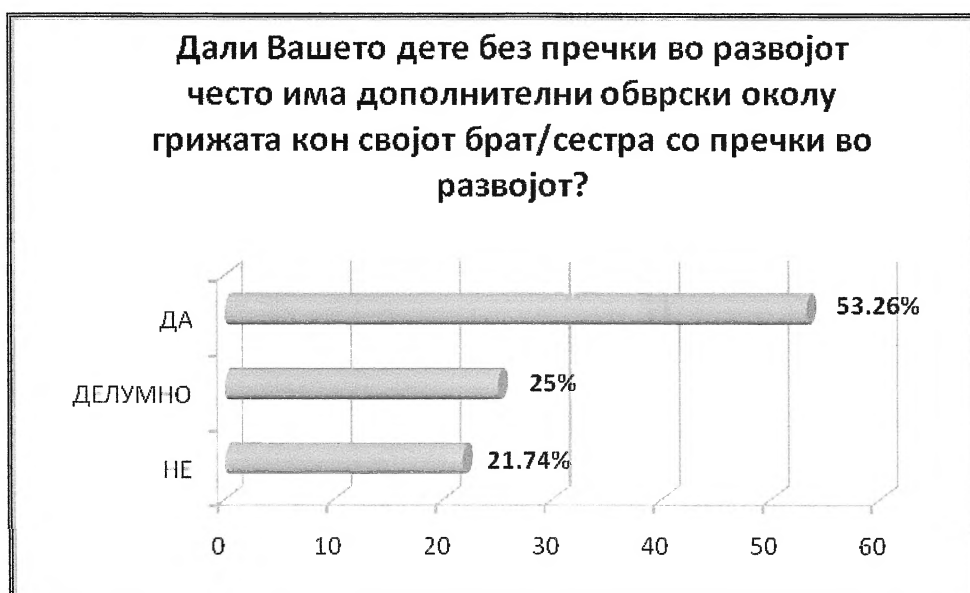
Првото прашање се однесуваше на тоа дали родителите во одреден момент сметаат дека не им посветуваат доволно внимание на другите деца поради обврските кои мора да ги исполнат кон детето со ИП. Добиените резултати ги презентиравме во наредниот графикон:



**Графикон 24:** Приказ на ставовите на родителите во однос на тоа дали им посветуваат доволно време и на другите нивни деца

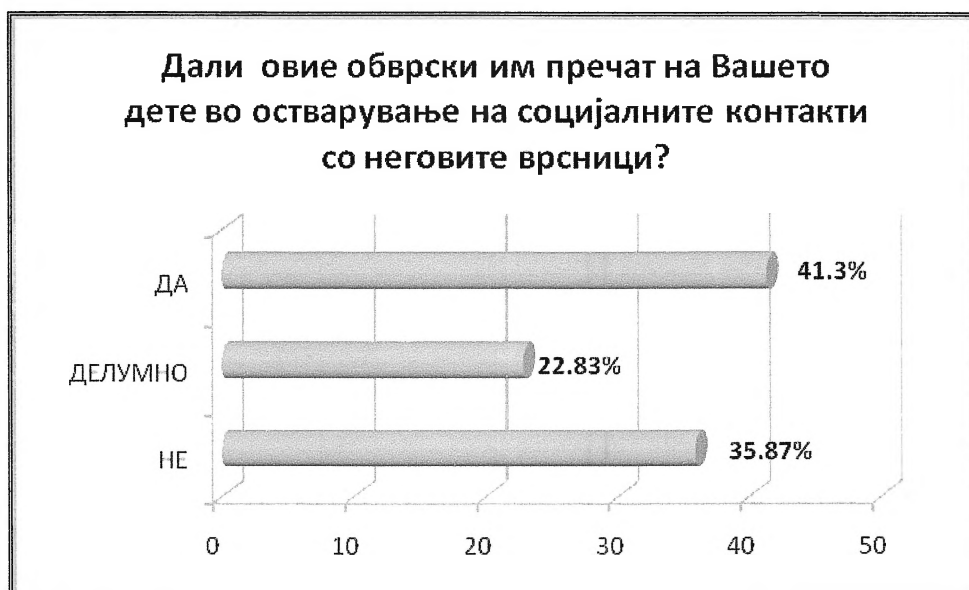
Од добиените резултати можеме да видиме дека поголемиот процент родители, или 40,22%, сметаат дека не им посветуваат доволно внимание на другите свои деца, а 22,82% се согласиле дека делумно ги запоставуваат своите други деца. Според овие резултати, дури 63,04% во одредена мера, помала или поголема, почувствувале дека ги запоставуваат своите други деца поради обврските што ги имаат кон детето со ИП.

Особено интересно беше да се испита колку од браќата/сестрите имаат дополнителни обврски околу грижата кон детето со ИП. Истражувањата во другите земји покажаа дека најчесто браќата/сестрите се вклучуваат во грижата и поделбата на обврски кон детето со ИП. Имено, и нашето истражување покажа дека 78,26% од децата имаат дополнителни обврски кон детето со ИП. Од нив, 53,26% одговориле апсолутно потврдно, а 25% сметаат дека децата делумно имаат дополнителни обврски кон детето со ИП.



**Графикон 25:** Приказ на ставовите на родителите во однос на дополнителните обврски што ги имаат нивните деца кон детето со ИП

Покрај големиот процент на браќа/сестри кои се вклучуваат во грижата за детето со ИП, утврдивме дека голем е и процентот на оние деца на кои овие обврски им пречат или ги ограничуваат во остварување на социјални контакти со нивните врсници. Од испитаниците, 41,3% се изјасниле дека апсолутно овие обврски им ги намалуваат социјалните контакти, додека, пак, 22,83% сметаат дека имаат делумно негативно влијание врз нивната социјализација. Овие резултати се презентирани во графикон 26:



**Графикон 26:** Ставовите на родителите во однос на тоа дали дополнителните обврски им пречат на децата во остварување на социјални контакти



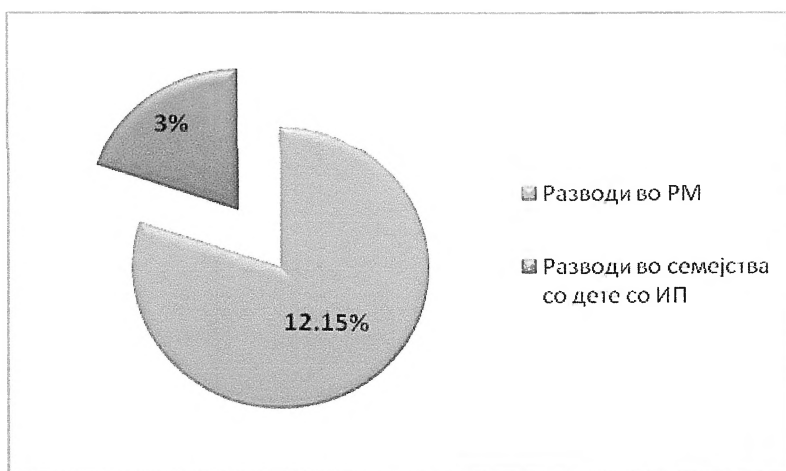
### **3.2.7 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на утврдување на бројот на разводи кај семејствата со дете со ИП**

Податоците до кои дојдовме укажуваат дека процентот на разводи се зголемува од година во година. За 2010 година во Република Македонија има на 14 155 склучени бракови 1 720 разведени бракови, односно 12,15%.

За да го утврдиме процентот на разводи во нашиот примерок, прво треба да го разгледаме истиот. Во нашиот примерок од 104 семејства има четири семејства каде таткото е починат, што значи за оваа анализа примерокот ќе се состои од 100 семејства.

Анализирајќи го примерокот, утврдиме дека од вкупно 100 семејства има 3 разведени, или **изразено во проценти, тоа би биле 3%**.

Доколку овој процент, односно процентот на разводи на семејства со дете со ИП, го споредиме со вкупниот процент на разводи во Република Македонија, можеме да заклучиме дека процентот на разводи во нашиот примерок е изразено помал. Нашата претпоставка дека зголемениот стрес поради детето со ИП ќе резултира со почеста појава на разводи на брак не се покажа како точна, дури добивме и обратна ситуација каде што процентот на разводи во овие семејства е значително помал. Разликата во процентот на разводи можеме да ја видиме илустрирана на следниот графикон:

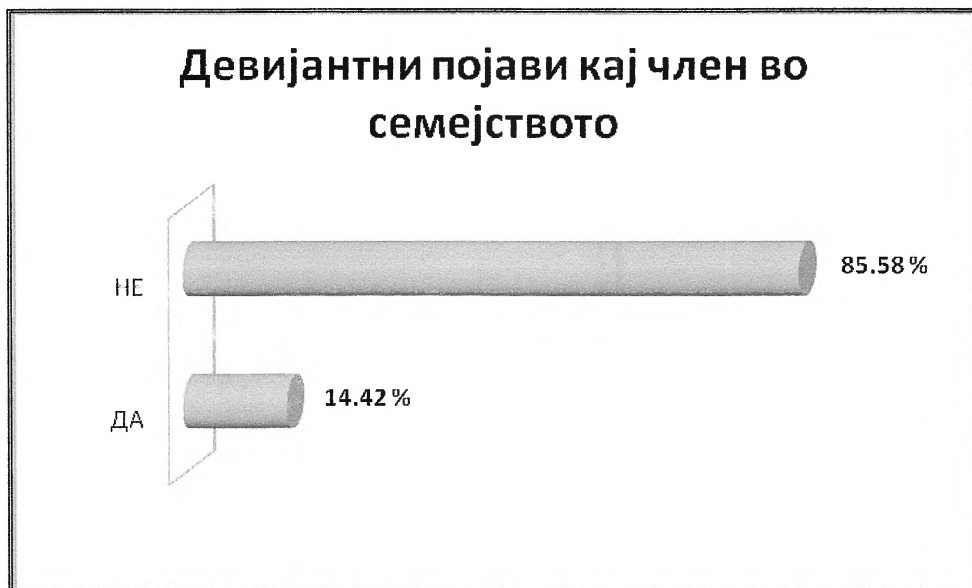


**Графикон 27:** Процент на разводи во Република Македонија компариран со процентот на разводи во семејствата на деца со ИП

### **3.2.8 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на појавата на девијантни однесувања кај членовите во семејството**

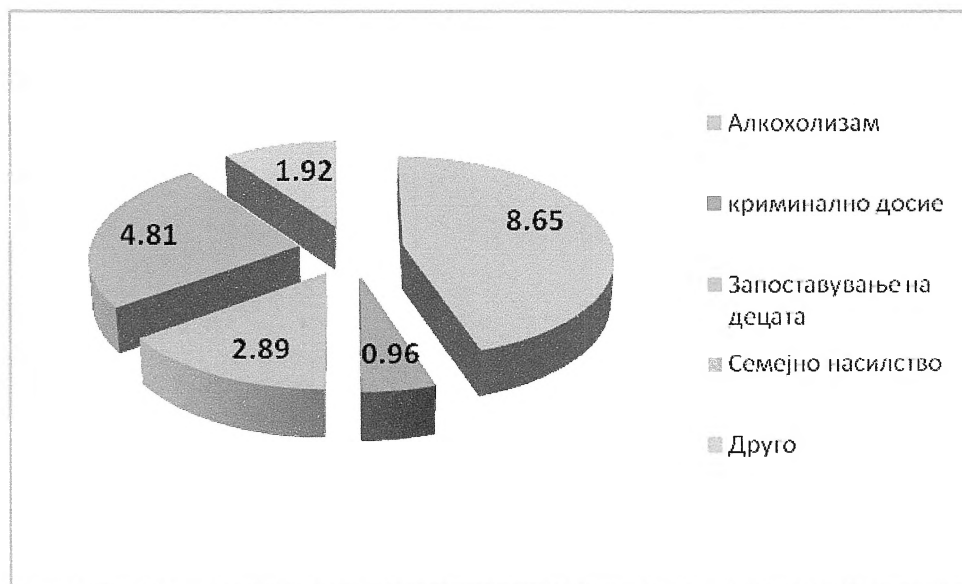
Досега утврдивме дека процентот на разводи кај овие семејства е помал во однос на вкупниот процент на разводи во Република Македонија за 2010 година. Меѓутоа, оваа статистика не ни претставува доволна гаранција за хармонични меѓусебни односи во семејство, поради што одлучивме да ја испитаеме и појавата на девијантни однесувања кај кој било член во семејството, вклучувајќи го и самото дете со ИП.

Податоците за појава на девијантни однесувања во семејството ги земавме од стручниот тим во училиштето, односно дневниот центар кој го посетува детето. Според добиените податоци, има многу висок процент на девијантни однесувања, т.е. во 14,42%, односно во 15 семејства се забележани девијантни однесувања. На наредниот графикон прикажана е илустрацијата на оваа статистика:



**Графикон 28:** Приказ на појава на девијантни однесувања кај член во семејството:

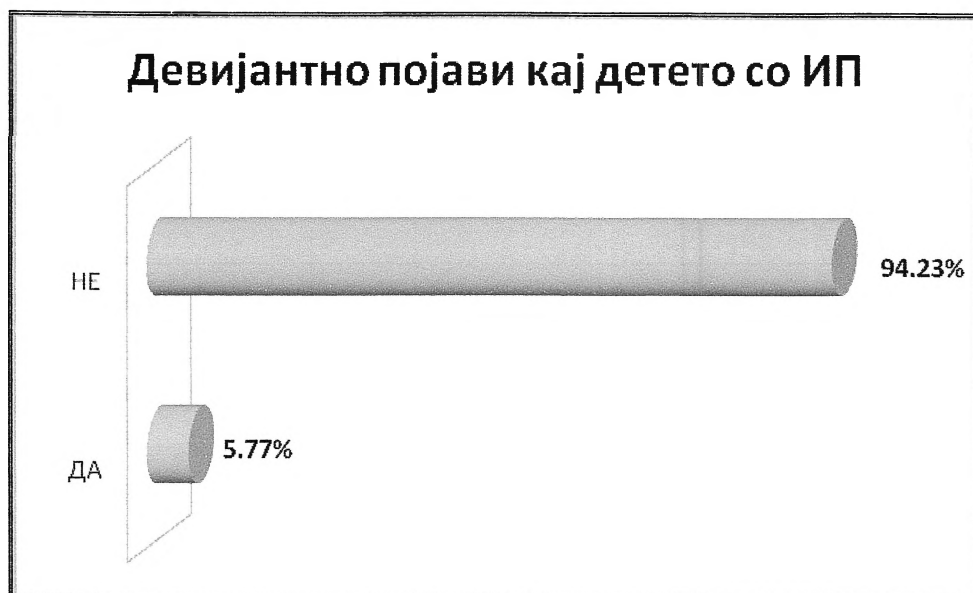
Во однос на тоа кои од девијантните појави се најзастапени, откривме дека алкохолизмот се јавува најчесто и го има вкупно кај 9 семејства, односно 8,65 % од семејствата. Доста често се јавуваат и семејното насилство, т.е. кај 5 семејства или 4,81% од примерокот, како и запоставување на децата кај 3 семејства, односно во 2,89% од семејствата со дете со ИП. Оваа статистика е прикажана на наредниот графикон:



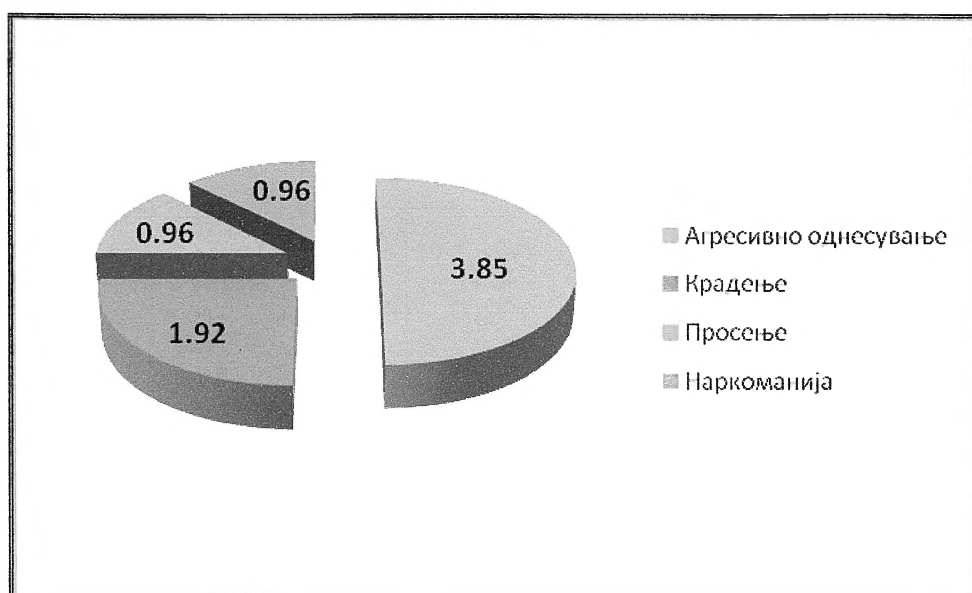
**Графикон 29:** Приказ според видот на девијантни однесувања

Во семејствата каде што има појава на алкохолизам често се јавуваат и други девијантни појави, придружени со првата. Така, во 5 од 9 семејства каде е забележан алкохолизам, има и други девијантни појави. Поконкретно, во 3 од нив има семејно насилство, а во 2 семејства е забележано запоставување на децата.

Што се однесува до појавата на девијантни однесувања кај самите деца со ИП, стручниот тим ни издвои вкупно осум деца кај кои забележале однесувања кои отстапуваат од поставените општествени норми. Четири од нив живеат во дисфункционални семејства, каде има девијантни појави кај самите родители, односно кај таткото.



**Графикон 30:** Приказ на појава на девијантни однесувања кај детето со ИП



**Графикон 31:** Приказ според видот на девијантни однесувања

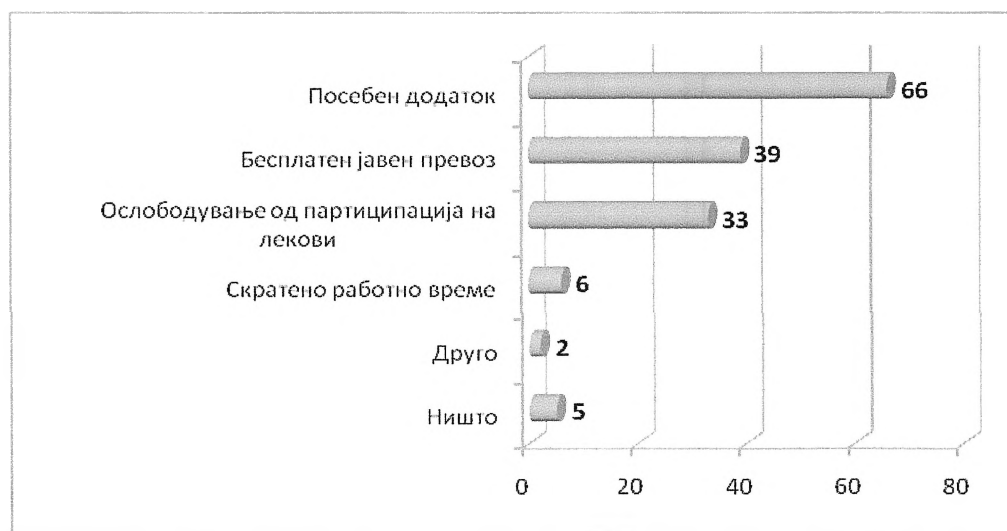
Од графиконот 31 забележуваме дека најчести се агресивните однесувања, т.е. 3,85% или четири од децата покажуваат агресивно однесување кон членовите на семејството и соучениците. Две од децата, односно 1,92% од децата со ИП, веќе имаат досие за малолетничка деликвенција поради крадење, кај едно дете е забележано просење, а едно дете е зависно од опојни супстанции. Оттука можеме да видиме дека овие деца не се имуни на девијантни однесувања и истите многу почесто се јавуваат поради нивната сугестивност и наивност.

### 3.2.9 Анализа и интерпретација на резултатите во однос на постоење на формална и неформална поддршка во справување со секојдневните проблеми

Формалната заштита се однесува на ресурсите што им се нудат на семејствата од страна на професионалниот колектив, односно обезбедување соодветна институционална и вонинституционална поддршка, финансиска поддршка и помош на самото семејство.

Сите деца од нашиот примерок добиваат вонинституционална поддршка, бидејќи дел од нив посетуваат Дневен центар, а дел, пак, се образуваат во посебно основно училиште. Целта на нашата анализа беше да откриеме кои други поволности и видови поддршка ги користат семејствата, како и колку истите им се доволни за задоволување на секојдневните потреби и обврски.

Во прашалникот понуденото прашање беше од затворен тип и испитаникот можеше да се одлучи за повеќе одговори. Во графиконот 32 прикажани се резултатите од анализата:



**Графикон 32:** Приказ на бројот и видот формална поддршка што ја користат семејствата

Од графиконот можеме да забележиме дека најголем број семејства користат посебен додаток, или вкупно 66 семејства. Посебниот додаток претставува месечна финансиска помош за детето со ИП во вредност од 4 200 денари, а истиот може да се прима додека детето не наврши 26 години.

Бесплатниот јавен превоз го користат 39 семејства. Тука е вклучен обичниот јавен превоз, но и комбињата на ЈСП кои се наменети исклучиво за превоз на лица со физички хендикеп. Додека, пак, ослободување од партиципација на лекови досега имаат користено 33 семејства.

Мал е бројот на семејства, т.е. само 5, кои досега немаат користено никаква формална поддршка.

Во анализата на добиените резултати дојдовме и до констатација дека освен вонинституционалната поддршка, 37 семејства користат 2 вида друга формална поддршка, а 11 семејства користат вкупно 3 вида. Меѓутоа, доста поважно прашање е колку овие видови и степени на поддршка успеваат да им помогнат во справување со секојдневните проблеми и секојдневниот стрес. Поради тоа акцентот на нашето понатамошно истражување беше насочен кон утврдување на квалитетот, а не на квантитетот на овие форми на поддршка.

**Табела 28:** Приказ на ставовите на родителите во однос на тоа колку формите на поддршка се доволни за задоволување на секојдневните потреби:

Дали овие поволности се доволни за задоволување на Вашите потреби?	N	%
Не	76	73.07
Делумно	15	14.42
Да	13	12.5
<b>Вкупно</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Од резултатите забележуваме дека најголемиот процент, или 73,07% од родителите не се задоволни од степенот на поддршка што го добиваат, сметаат дека истиот не е доволен и треба да подлежи на реорганизација. 14,42 % од испитаните родители се делумно задоволни, а 12,5 % се задоволни од поддршката која им се нуди и истата им е сосема доволна за задоволување на секојдневните потреби на нивното семејство, пред сè на нивното дете со ИП.

Понатамошниот дел на истражувањето беше насочен кон откривање на размислувањата и потребите на самите семејства, односно баравме од нив да ни откријат кои се нивни конкретни предлози во однос на промените и новините што треба да се направат во рамките на формалната поддршка која се нуди на овие семејства. За жал, голем дел од семејствата не чувствуваа потреба да одговорат на ова прашање или сè уште немаат изградено свои сопствени предлози. Од семејствата кои сепак одлучиле да одговорат добивме една шареноликост во однос на нивните потреби и ставови, односно секое семејство си има свои посебни потреби кои произлегуваат од моментната и индивидуалната состојба во којашто се наоѓаат.

Најчесто предлозите се однесуваа на подобрување на финансиската состојба во семејството:

*„...Зголемување на посебниот додаток... Да се помогне околу носењето и земањето на детето во училиште за да можам да си најдам работа... Намалување на цените за преглед...“*

Дел од препораките се однесуваа на подобрување на условите на училиштата и дневните центри што ги посетуваат децата:

*„...Намалување на деца во паралелките и зголемување на бројот на ПОУ... Реновирање на училиштата и дневните центри, нивно опремување со наставни средства и помагала... Спортски активности на ниво на локална самоуправа... Да има психолог, психијатар и логопед на албански јазик...“*

Мал дел од семејствата сметаат дека треба да се преземат активности за подигање на јавната свест на луѓето:

*„...Интензивна пропаганда и едукација на населението за можностите и способностите на овие деца и нивно прифаќање во општеството...“*

За разлика од формалната, неформалната заштита ги вклучува ресурсите поврзани со семејството, пријателите, соседите и со другите роднини. Имањето поширока социјална мрежа овозможува поуспешната адаптација и полесно справување со секојдневните проблеми и предизвици.

За испитување на неформалната мрежа на поддршка, на семејствата им понудивме да го одредат нивото на поддршка од 0 - никаква поддршка до 3 - добра поддршка од членовите на потесното и поширокото семејство, пријателите, социјалните групи и локалната заедница. Опцијата Н им беше оставена во случај кога таква поддршка воопшто немаат, односно не постои. Голем е бројот на родители кои воопшто не одговориле на ова прашање и истите се изземени од анализата на податоци.

Во табелата што следи презентирани се добиените резултати во однос на степенот на поддршка што ја добива членот во семејство (мајката или таткото) од семејната средина и потесното семејство.

**Табела 29:** Приказ на степенот на поддршка што ја добива родителот од потесното семејство:

Степен на поддршка	Мојот партнер		Моите родители		Родителите на сопругот/ата		Моите други деца		Моето потесно семејство (брака, сестри)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	9	9.28	17	19.32	20	23.26	9	9.78	19	21.59
1	10	10.31	13	14.78	11	12.79	19	20.65	18	20.45
2	17	17.53	14	15.91	11	12.79	11	11.96	7	7.95
3	33	34.02	16	18.18	11	12.79	20	21.74	12	13.64
Н	7	/	16	/	18	/	12	/	16	/
нема одговор	28	28.87	28	31.82	33	38.37	33	35.87	32	36.36
<b>Вкупно</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Во однос на добиените податоци можеме да видиме дека најголема поддршка родителот добива од својот сопруг/а, и тоа важи за 34,02% од родителите. Сепак, голем е процентот на родители кои оваа поддршка ја оцениле со 0 и со 1, односно 9,28% и 10,31% соодветно.



Вкупно 16 од испитаниците, или 18,18% поддршката што ја добиваат од своите родителите ја оцениле со највисока оценка – 3, но повисок е процентот на оние кои воопшто не даваат никаква поддршка во грижата за детето со ИП, т.е. нивниот процент изнесува дури 19,32. Во однос на родителите, уште помал процент на поддршка даваат родителите на сопругот/ата, односно 12,79 од родителите даваат максимална поддршка, но исто толкав е и процентот на оние чија поддршка е оценета со 1 или 2. Повторно, како и во претходната колона, највисок процент од 23,26% имаме во оној дел каде поддршката е оценета со 0, односно воопшто не постои.

Поддршката што ја добиваат родителите од нивните други деца во најголем процент ја оцениле како добра, и тоа 21,74% од нив, малку помал е процентот на родители кои оваа поддршка ја оцениле со 1. Најмал е процентот на деца кои воопшто не се вклучуваат во обврските кон нивниот брат/сестра со ИП, или 9,78%.

Во однос на потесното семејство, резултатите покажаа дека нивната поддршка е најмала во споредба со другите членови на потесното семејство, т.е. 21,59% од нив воопшто не нудат никаква поддршка, а 20,45% од родителите оваа поддршка ја оцениле со 1. Сепак 12 семејства, или 13,64% , добиваат апсолутно добра поддршка.

Многу помала поддршка семејствата добиваат од пошироката средина, од подалечните роднини, пријатели, социјални групи и сл. Добиените резултати тоа го потврдуваат.

**Табела 30:** Приказ на степенот на поддршка што го добива родителот од пошироката средина

Степен на поддршка	Моето пошироко семејство (братучеди, тетки)		Пријатели		Луѓето со кои работам		Социјални групи		Локална заедница	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	29	33.72	23	25.84	26	37.68	33	39.76	43	48.86
1	14	16.28	20	22.41	8	11.59	10	12.05	7	7.95
2	5	5.81	7	7.86	1	1.45	4	4.82	0	0
3	5	5.81	5	5.62	2	2.9	0	0	0	0
N	18	/	15	/	35	/	21	/	16	/
нема одговор	33	38.37	34	38.2	32	46.38	36	43.37	38	43.18
<b>Вкупно</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Процентите во оваа табела се изразито високи во деловите каде поддршката не постои или е минимална. Како се движиме во табелата од лево кон десно, процентот и степенот на поддршка се намалува, а кај локалната заедница поддршката станува сосема минимална или еднаква на нула.

Голем дел од семејствата не добиваат никаква поддршка од поширокото семејство, дури 33,72% од нив, додека, пак, 16,28% оваа поддршка ја оцениле како минимална. Пријателите кои имаат голема улога и можност за пружање поддршка и олеснување на секојдневниот стрес во семејството, во нашето истражување се покажа дека не ја исполнуваат својата улога во целост. Дури 25,84% не пружаат никаква поддршка, а 22,41% нудат минимална поддршка. Изненадувачки висок е бројот на семејства, односно 15, кои укажуваат на тоа дека немаат пријатели, што упатува на социјална изолација на семејствата.

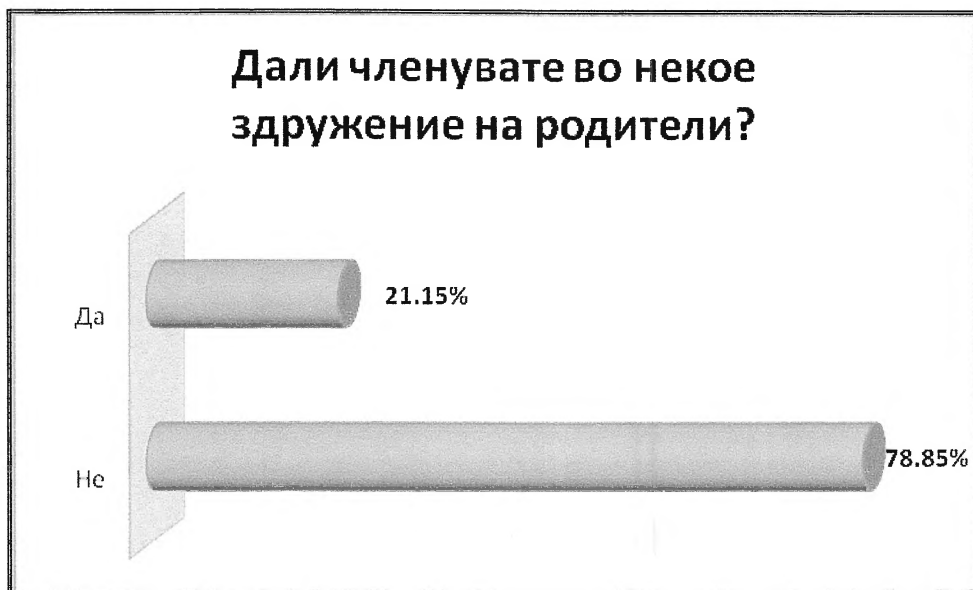
Во наредната колона анализирана е поддршката што ја добиваат семејствата од луѓето со кои работат. Околу 33,65% од испитаниците немаат работа, а најголемиот процент од оние што работат не добиваат никаква помош, односно поддршка од своите колеги.

Посебно негативни се одговорите за поддршката што ја примаат семејствата од социјалните групи и од локалната заедница. 39,76% од семејствата одговориле дека не добиваат никаква поддршка од социјалните групи, а 48,86% од нив истото го потврдиле за локалната заедница.

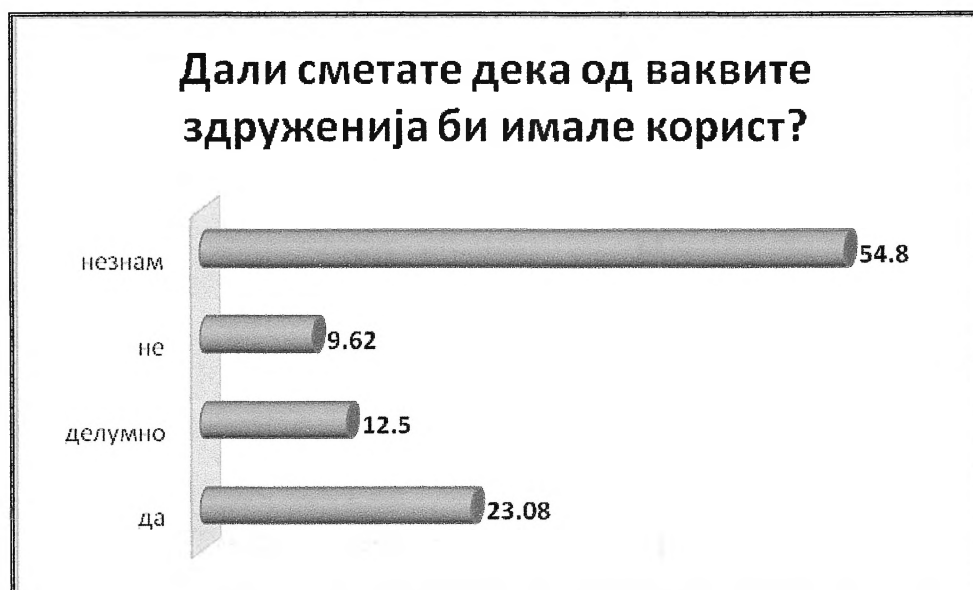
Според добиените податоци можеме да видиме дека пошироката заедница не нуди многу помош и поддршка за овие семејства и за проблемите со кои секојдневно тие се соочуваат.

За подобрување на семејното функционирање и намалување на секојдневниот стрес како мошне значајни се покажале здруженијата на родители на деца со посебни потреби. Како што веќе беше истакнато во теоретскиот дел, овие здруженија овозможуваат размена на искуства, информации, но во исто време можат да бидат и многу моќен иницијатор во решавањето на низа проблеми поврзани со децата со ИП. Меѓутоа, актуелноста на овие

здруженија во Република Македонија е многу мала, што се потврди со нашето истражување. Според добиените резултати, 21,15% од родителите, или 22 од нив, членуваат во здружение на родители.



Графикон 33: Приказ на родители кои членуваат во здруженија



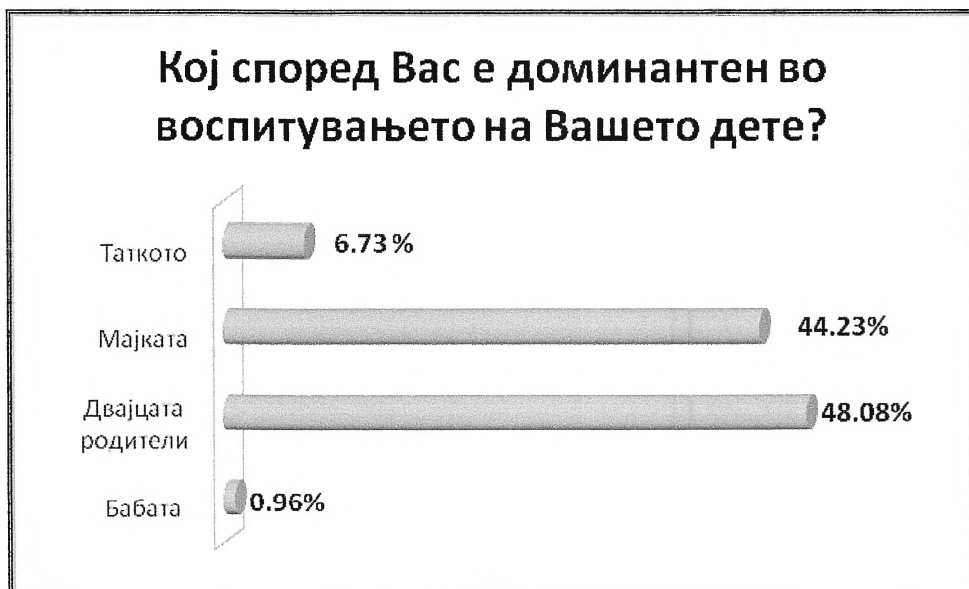
Графикон 34: Приказ на ставовите на родителите во однос на користа од здруженијата на родители

Од графиконот забележуваме дека само 23,08% сметаат дека би имале корист од овие здруженија, додека, пак, 9,62 % сметаат дека не би имале никаква корист. Најголем е процентот (54,8%) на оние кои сè уште немаат став или не знаат, што е сосема очекувано, тргнувајќи од фактот дека досега не членувале во такво здружение.

### **3.2.10 Анализа и интерпретација на резултатите за утврдување на доминантниот родител во воспитувањето на детето со ИП**

Досегашните испитувања покажуваат дека најчесто во семејството доминантниот родител во процесот на воспитување на детето со ИП е мајката. Резултатите од нашата анализа покажаа слични резултати, но имаме разлика во процентот на доминација на мајката во едно семејство, во зависност од тоа од која перспектива се гледаат работите. Во однос на ова прашање беше консултиран самиот родител, но и член на стручниот тим кој имаше за задача да објасни со кој член од семејството најчесто соработува и колкав е степенот на нивната соработка.

Во однос на одговорите што ги дадоа самите родители ги добивме следните резултати:

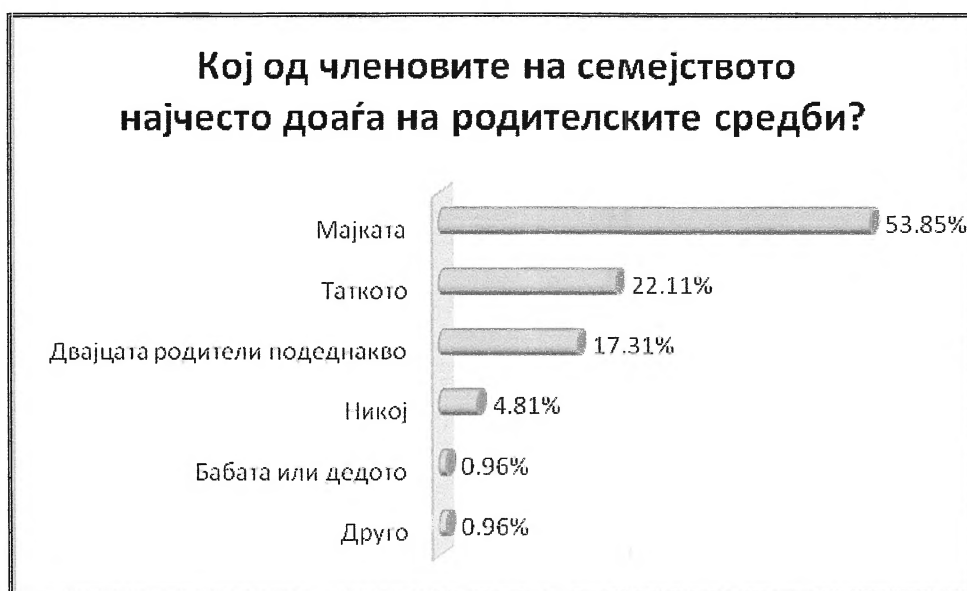


**Графикон 35:** Приказ на ставовите на родителите во однос на тоа кој е доминантен родител во процесот на воспитување на детето

Според мислењето на родителите, најчесто двајцата родители се подеднакво доминантни при воспитување на детето со ИП. Потоа по својата доминантност се

истакнува мајката со 44,23% , и на крај, со изразено помал процент таткото - и тоа само во 6,73%.

Поинакви резултати добивме од страна на стручниот тим, каде според одговорот на тоа кој најчесто доаѓа на родителските средби, дојдовме до поинакви резултати за доминантноста на родителите во процесот на воспитување на детето со ИП. Според нив, мајката е доминантна во 5,85% од семејствата, односно во повеќе од половина семејства. Доминантноста на таткото е поголема во 22,11% од семејствата, а во 17,31 % има подеднакво доминантни родители.



**Графикон 36:** Приказ на ставовите на стручниот тим во однос на тоа кој најчесто доаѓа на родителските средби

Процентите што ги добивме според размислувањата на стручниот тим во голема мера се слични со процентите во однос на тоа кој член на семејството го пополнувал прашалникот. Тргувајќи од тоа дека најчесто прашалникот го пополнува оној родител кој е поупатен во проблемите и потребите на детето со ИП, односно поддоминантен, можеме да кажеме дека мислењето на стручниот тим е многу поблиску до реалната состојба на доминантноста на родителите.

Во прашалникот за стручниот тим имавме прашања со кои испитувавме колку често родителот се обраќа за помош кон стручниот тим и колкава е нивната активност во меѓусебната соработка.

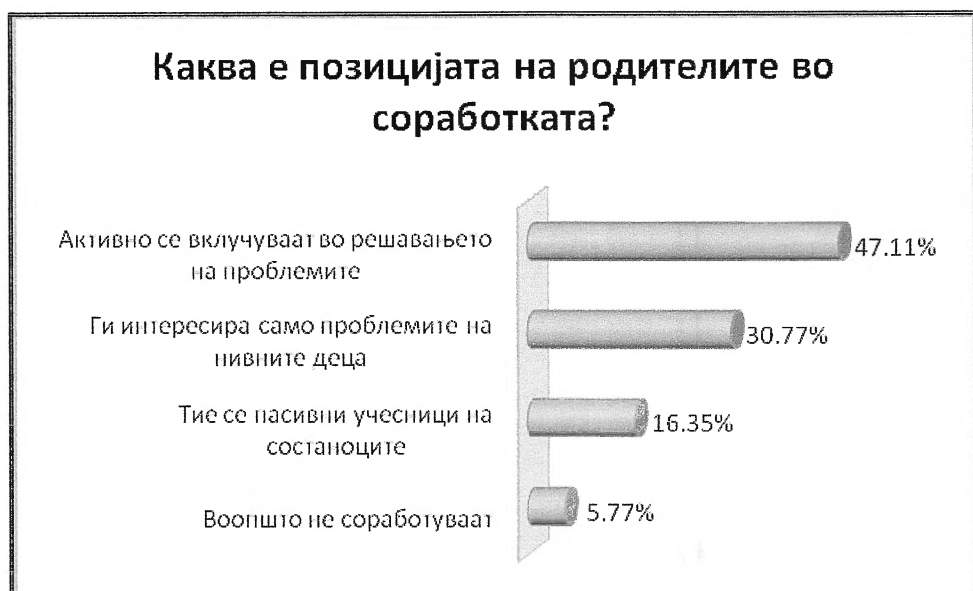
На следниот графикон можеме да видиме дека најголемиот број родители ретко бараат помош од страна на стручниот тим, или само 35,58% од нив. Но значителен е и процентот на родители кои се обраќаат за помош секогаш, односно често, а нивниот процент изнесува 26,93%. Додека, пак, мал дел од родителите никогаш досега не се обратиле за помош, т.е. 7,69%.

Што се однесува до меѓусебната соработка, најголем дел од родителите, или 47,11%, активно се вклучуваат во решавањето на какви било проблеми поврзани со децата во училиштето, односно со Дневниот центар, додека, пак, 30,77% се вклучуваат единствено ако проблемот се однесува на неговото дете. 16,35% се пасивни учесници на состаноците, проблемите ги набљудуваат отстрана и се согласуваат со какви било решенија за постојните проблеми. Исклучително мал е бројот на родители кои воопшто не соработуваат со стручниот тим, тоа се вкупно 6 семејства, или 5,77%.

Добиените резултати визуелно се прикажани во наредните графикони:



**Графикон 37:** Приказ на ставовите на стручниот тим во однос на тоа колку родителот им се обраќа за помош



**Графикон 38:** Приказ на ставовите на стручниот тим во однос на позицијата на родителите во текот на соработката



## IV. Дискусија

### **4.1 Дискусија на резултатите во однос на социо-економскиот статус на семејствата со дете со ИП**

Во текот на анализата и интерпретацијата на резултатите направивме преглед на добиените резултати во однос на степенот на образование на родителите, нивниот работен однос и финансиската состојба, како и здравствената состојба на сите членови во семејството.

Степенот на образование на родителите кои имаат дете со ИП се покажа помал во однос на степенот на образование на општата популација, добиен според пописот на населението од 2002 година. Разликата помеѓу општата популација и нашиот примерок е мошне интензивна, што нè води кон единствен заклучок дека семејствата на дете со ИП имаат понизок степен на образование за разлика од другите семејства. Ова особено е изразено кај семејствата што имаат дете со ЛИП, но овој проблем подетално ќе го разработиме во наредното поглавје.

Овие резултати кореспондираат со резултатите добиени во многу истражувања, меѓу кое е и истражувањето на Radulović K, кое веќе го образложивме во делот на релевантни истражувања. Како и во ова, така и во нашето истражување се покажа дека степенот на образование на мајката е понизок од степенот на образование на таткото. Нашето истражување покажа дека дури 22,12% од мајките се без образование, а 2,88% имаат само основно образование. Слични се и резултатите добиени од страна на Radulović, каде 3,6% од мајките немаат образование, а исто толкав е процентот на мајките што завршиле основно образование. Што се однесува до таткото, според нашите резултати 9,69% од татковците немаат образование, наспроти 19,8% од компаративното истражување, додека, пак, 26,32% имаат средно образование, наспроти другите 29,7%.

Генерално, во едно семејство каде има дете со ИП, степенот на образование на родителите е понизок, но и кај самите родители постои разлика, со тоа што таткото има повисок степен на образование во споредба со мајката. Ваквата тенденција може да се должи на традиционалното сфаќање на улогата на родителите. Мајката е таа што треба да се грижи за своето дете, во случајот нејзината грижаа би била значително поголема

поради потребите и можностите на детето со ИП. Таа треба да заземе доминантна улога во процесот на неговото воспитување и задоволување на неговите секојдневни потреби и интереси. Улогата на таткото повеќе е сфатена како улога на родителот кој треба да ја обезбеди финансиската сигурност во домот, оттука тој има поголема флексибилност во однос на напредокот во неговото образование, т.е. кариера.

Во однос на финансиската и материјалната положба на овие семејства, повторно можеме да изведеме сличен заклучок. Семејствата со дете со ИП имаат пониски примања, или понизок материјално-финансиски статус од семејствата во општата популација.

Во анализата на резултатите утврдивме дека постои значително голема разлика во стапка на вработеност и примањата на овие семејства во споредба со општата популација. Во однос на стапката на вработеност имаме податок дека 68,8% од работоспособното население воспоставува работен однос, но скоро двојно помалку, или 36,76%, од семејствата на дете со ИП воспоставуваат работен однос. Добиената просечна плата на овие семејства е за околу 25% помала од просечната плата во општата популација. Истражувањето на Radulović покажува слични резултати, каде 47.6% од семејствата имаат приходи пониски од просекот, а 50,5 % од нив живеат во неконфорни услови.

Резултатите што ги добивме во овој дел од истражувањето може да ги искористиме во формирањето на еден општ заклучок, т.е. семејствата на дете со ИП имаат понизок стандард од општата популација. Кон овој заклучок можеме да ги надоврземе и резултатите кои ни покажаа дека голем број од семејствата немаат обработливо земјиште, што може да биде дополнителен извор на егзистенција, ниту, пак, автомобил кој е неопходен за олеснување на секојдневните обврски.

Овде, како и во однос на степенот на образование, со помош на  $\chi^2$  откритиме статистички значајна разлика помеѓу бројот на вработени татковци во споредба со бројот на вработени мајки. Повторно, имаме повисок процент на вработени татковците во споредба со процентот на вработеност кај мајките. Според нашите размислувања, причината и за оваа тенденција би била иста, т.е. традиционално поделените улоги на родителите, но тука сега се јавува уште еден проблем кај мајката - степенот на образование и нејзините квалификации се помали и таа многу потешко може да одговори на барањата на пазарот на трудот. Самото истражување покажа дека најголемиот процент на невработени лица се оние кои немаат образование. Оттука, зголемувањето на степенот на образование, односно подобрувањето на квалификациите на родителите може да биде

едена од клучните работи што би влијаела позитивно во процесот на подобрување на СЕС на семејството со дете со ИП.

За разлика од степенот на образование и финансиската состојба, утврдивме дека здравствената состојба даде попозитивни и пооптимистички резултати. Најголемиот број од испитаниците, вклучувајќи ги и родителите и децата, имаат добра здравствена состојба. Сепак, постои висока фреквенција на појавата на минливи проблеми и хронични заболувања, особено кај мајката.

Генерално, добиените резултати ни покажуваат дека овие семејства имаат низок социо-економски статус. Некои од резултатите укажуваат дури и на тешка економска, финансиска и социјална положба, што можат да се интерпретираат како алармантни и кои бараат итна интервенција и подобрување на социо-економскиот статус на овие семејства. Од друга страна, подобрувањето на условите за живеење, издигнување на социо-економското ниво со себе повлекува и повисок квалитет на живот како на детето со ИП така и на семејството во целина. На тој начин можеме да му обезбедиме на детето соодветен третман, грижа, нега и напредок во границите на неговите можности и способности, но да овозможиме и зачувување на менталното здравје на родителите, нивниот интегритет, и одржување на хармонични брачни и семејни односи.

## **4.2 Дискусија на добиените резултатите за социо-економскиот статус на семејствата со дете со лесна ИП**

Кога се опишува социо-економскиот статус на семејствата со дете со ИП, скоро во сета литература се нагласува дека семејствата со дете со лесна ИП имаат понизок социо-економски статус во споредба со другите семејства кои имаат дете со друга дијагноза.

Во делот за теоретска разработка на проблемот во табела 3 дадени се стапките на зачестеност на ИП според СЕС и нивото на IQ. Според оваа табела, со зголемување на IQ се зголемува и бројот на семејства со среден или низок СЕС. Според тоа, преваленцијата на полесните интелектуални оштетувања има поголема сензитивност кон срединските влијанија. Бидејќи најголем дел од лицата со ИП се со лесна ИП, социјалната димензија на ИП се издвојува како мошне значајна. Постои и специфичен термин „псеудоментална ретардација“, која алудира на попреченост што настанала поради неадекватни средински, нестимулативни услови во кои живее детето.

Слични резултати добил и Imge, кој изработил скала од пет социо-економски слоеви и ги распоредил во однос на степенот на ИП. Добиените резултати покажале дека најголема фреквенција на семејства со дете со ЛИП има во 4-от, односно во 5-от слој, што всушност претставувале најниски социјални слоеви на неговата скала.

Резултатите од нашето истражување сосема се совпаднаа со теоретската поставеност на проблемот во литературата, како и со неговите релевантни истражувања. Според нашите резултати, степенот на образование на родителите на дете со ЛИП е понизок во однос на другите семејства од примерокот. Ваквата разлика ја тестиравме со помош на  $\chi^2$  тестот кој ни покажа висока статистичка значајност на ниво од  $p < 0.01$ , што може да ја интерпретираме дека во 99% од случаите степенот на образование на родителите на дете со ЛИП е понизок.

Во однос на стапката на вработеност, откривме статистички значајна разлика помеѓу двете варијабли, според која вработеноста на родителите на дете со лесна ИП е значително помала во споредба со другата група родители. Гледано процентуално,

29,03% од родителите на децата со ЛИП се во работен однос, наспроти 43,24% од родителите со дете со друга дијагноза. Ваквата разлика во воспоставувањето на работен однос на родителите во голема мера се одразува на СЕС.

Покрај тоа што има мал број вработени родители, резултатите покажаа дека нивната просечна плата е помала од просечната плата на другите родители во примерокот. Разликата во нивните месечните примања изнесува 2 250 денари, или е пониска за 14,05%.

Во претходниот дел ја презентиравме генерално добрата здравствената состојба на членовите на семејствата, но кога направивме анализа на вака поделените семејства, дојдовме до едена интересна констатација. И покрај тоа што степенот на образование и степенот на финансиски примања е помал кај семејствата со дете со ЛИП, сепак во нашето истражување постои многу мала разлика во здравствената состојба на членовите од двете групи семејства. Резултатите упатуваат дури на тоа дека семејствата со дете со ЛИП се во подобра здравствена состојба. Објаснувањето за оваа тенденција може да го побараме во тоа што со зголемување на ИП се зголемуваат обврските и потребите кои родителот ги има кон детето, пропорционално се зголемува стресот на родителот на сметка на неговото општо здравје. Меѓутоа, ова е само едно гледиште кое остава простор за понатамошна анализа и разработка.

Кога би ги сумирале резултатите за СЕС на лицата со ЛИП можеме да заклучиме дека таа е значително пониска од СЕС на другите семејства. Односно лесните облици на ИП се во директна зависност од социо-економскиот статус на семејството.

### **4.3 Дискусија на резултатите во однос на социјалните контакти на семејството по раѓањето на дете со ИП**

Живеењето со дете со ИП со себе носи значителни финансиски, емотивни и, воопшто, животни предизвици. Досегашните социолошки истражувања упатуваат на тоа дека со раѓање на дете со ИП потполно се менува социјалниот живот на семејството. Семејствата имаат нови специфични улоги кои предизвикуваат повлекување на семејството и намалување на контактите со потесната и пошироката општествена средина.

Резултатите од нашето истражување имплицираат дека детето со ИП влијае врз намалување на социјалните контакти на семејството. Овој заклучок го донесовме со помош на 73,53% потврдни одговори, од кои 36,27% испитаници одговориле апсолутно потврдно, а во 37,25% имало делумно намалување на социјалните контакти.

Значајни но и очекувани резултати, добивме при споредба на резултатите на социјалните контакти помеѓу мајката и таткото. Тргувајќи од тоа дека мајката поминува повеќе време со детето со ИП во споредба со таткото, логично би било да претпоставиме дека социјалниот живот на мајката е изложен на поголем ризик. Преку  $\chi^2$  добивме статистички значајна разлика помеѓу двете варијабли на ниво на значајност од  $p < 0.05$ , и според овие податоци во 95% од случаите во семејството со дете со ИП социјалните контакти на мајката значително повеќе се намалуваат во споредба на социјалните контакти на таткото.

Слични резултати се добиени и во други истражувања на оваа проблематика. Една англиска студија на 140 мајки открива дека 40% од нив не можат ни една личност од нивниот социјален круг да ја класифицираат како пријател.

Воопшто, со раѓањето на дете со ИП се намалуваат социјалните контакти на членовите во семејството. Ваквата констатација е особено важна за стручниот тим кој би работел со детето со ИП и неговото семејство за да може навреме да преземе соодветни мерки кои би ја стимулирале социјалната интеракција на семејството со пошироката општествена заедница.

#### **4.4 Дискусија на резултатите во однос на стресот во семејството по раѓањето на детето со ИП**

Најчесто родителите си имаат свои планови, фантазии, замисли какво ќе биде нивното дете. Со раѓањето на дете со ИП овие планови на родителите се уриваат, тие се наоѓаат во едно стресна состојба каде треба да прифатат нова реалност, сосема различна од таа што ја посакувале и очекувале. Интензитетот на стрес кој тогаш се јавува кај семејствата е различен и тој варира во зависност од степенот на ИП на детето, од неговите способности и потенцијали, неговиот напредок, однесувањето и, секако, од поддршката што ја добиваат родителите од пошироката општествена средина.

Добиените резултати сосема ги оправдаа нашите очекувања во однос на стресните ситуации со кои се соочуваат родителите, од раѓањето на детето со ИП па до секојдневните проблеми со кои се соочуваат.

Самото раѓање на детето, односно кога првпат родителите ќе ја добијат информацијата дека нивното дете има ИП, претставува првата стресна ситуација за семејството. Резултатите покажаа дека 90,38% од семејствата тогаш го доживуваат првиот шок, т.е. стрес. Постои разлика во однос на степенот на стрес што го доживеале, односно 60,58% доживеале екстреман стрес, а 15,38 % својот стрес го оцениле со малку помала вредност.

Меѓутоа стресот и понатаму не исчезнува, родителите се изложени на постојани стресни ситуации во текот на секојдневното живеење, кои се предизвикани од потребите на детето со ИП и ставовите на потесното и пошироко опкружување. Висок процент на родители, или 83,7%, стресно го доживеале моментот кога им објаснувале на другите деца дека нивниот брат/сестра има ИП, додека, пак, 47,82% од родителите овој стрес го оцениле како екстреман. Што се однесува до објаснувањето на пријателите, 88,46% од родителите се согласиле дека доживеале стрес, од кои 41,35% сметаат дека тој бил екстреман.

Во однос на секојдневните обврски, 89,42% од родителите се изјасниле дека ги доживуваат стресно, а 41,35 % го опишале стресот како екстреман.

Голем процент, или 75,96% од родителите го делат истото мислење во однос на тоа дека стресот што секојдневно го доживуваат би бил помал доколку немаат дете со ИП, 11,54% делумно се согласуваат, а 12,5% сметаат дека стресот што тие го доживуваат не е

поврзан со ИП на нивното дете. Последниве семејства имаат дете со лесна ИП, кои со добра едукација и рехабилитација достигнуваат висок степен на самостојност. Овие резултати можеме да ги поврземе со истражувањето на Koviljka R. од 1991 г, во кое таа утврдила дека поголемиот процент од семејствата, т.е. 54,5% посакуваат детето да им биде поинакво, а останатите семејства не сакаат да променат кај него ништо.

Gupta K. и Kaug H. реализирале истражување во кое резултатите им покажале дека стресот и појавата на депресија кај родителите кои имаат дете со ИП е значително поголема во споредба со контролната група, односно кај родителите на типични деца. Резултатите на нашите истражувања и на други автори кои се занимавале со оваа проблематика не водат до констатација дека детето со ИП предизвикува зголемување на стресот во семејството.

Според некои теоретски тврдења, родителите никогаш нема да можат да се адаптираат на состојбата и константните побарувања на детето со ИП. Привидно ние можеме да добиеме слика дека родителите се адаптирале на состојбата, но тие се всушност во „ремисија“ сè до оној момент кога ќе им се урне некое нивно ново очекување или нова надеж за своето дете со ИП. Најчесто како такви моменти се истакнати тргнувањето на училиште, започнување на романтични врски, вработувања на неговите врстници, наспроти можностите и потенцијалите на нивното дете со ИП. Во такви моменти семејството повторно се соочува со стрес сè до наредната реорганизација и „ремисија“.

Според резултатите кои ние ги добивме, голем дел од родителите сметаат дека се адаптираат на состојбата, но со понатамошни истражувања ќе можеме да процениме дали тие се адаптирани во целост или се во фаза на „ремисија“. 51,92% од родителите сметаат дека со тек на време се адаптираат на состојбата и стресот се намалува, додека делумно се адаптираат 29,81% од родителите. Најмал е бројот на семејства, 19 или 18,27% кои воопшто не можат да се адаптираат и интензитетот на стрес константно е голем. Постои голема веројатност овие семејства да „согореле“ или се многу блиску до тој процес, поради што е потребна интервенција на стручен тим, но и реорганизација на формалната и неформалната поддршка.



#### **4.5 Дискусија на резултатите во однос на стресот во семејството со дете со лесна ИП во споредба со семејството со дете со повисок степен на ИП**

Вариететот во нивото на доживеан стрес од страна на родителите може да се поврзе со хетерогеноста на личноста на децата, нивите способности и вештини, со однесувањето, односно со степенот на ИП на детето. Тежината на интелектуалниот дефицит е еден од факторите кој предизвикува зголемување на интензитетот на стрес преку неговото влијание врз способноста на детето да учи, да функционира во надворешниот свет, како и да се поврзе со другите членови во семејството.

Она по што најмногу се разликуваат семејствата со високо и ниско ниво на стрес се карактеристиките на самото дете.

Тргувајќи од теоретските поставки на овој проблем, во текот на нашето истражување претпоставивме дека семејствата со дете со лесна ИП се изложени на помалку стресни ситуации во споредба со другите семејства од примерокот. Резултатите кои ги добивме и статистички значајната разлика помеѓу варијаблите ни ја потврдија поставена претпоставка.

Преку анализата утврдивме дека семејствата на дете со ЛИП доживуваат помалку стрес кога за првпат ќе разберат дека нивното дете има ИП. Разликата во нивото на доживеан стрес е статистички значајна на ниво на значајност од 0,01. Иста статистичка значајност добивме и при анализата на доживеаниот стрес на семејствата при објаснување на своите други деца дека имаат брат/сестра со ИП. Со други зборови, можеме да формулираме дека 99% од семејствата со дете со лесна ИП доживуваат помал стрес кога за првпат ќе ја добијат информацијата за проблемите на своето дете и кога истата треба да им ја објаснат на своите други деца.

Во претходната глава истакнавме дека голем дел од семејствата доживуваат стрес кога треба да им објаснат на нивните пријатели дека имаат дете со ИП, но се покажа дека степенот на доживеан стрес не зависи од степенот на ИП на детето. Статистички значајна разлика не постои и во стресот што го доживуваат при извршување на секојдневните обврски. Разлика во одговорите меѓу двете групи постои и таа укажува дека стресот е поголем кај семејствата со дете со повисок степен на ИП, но оваа разлика сепак не е

доволно голема за да можеме да извлечеме еден општ заклучок за сите семејства генерално.

Истовремено, овие семејства побрзо се адаптираат на состојбата и кај нив интензитетот на стресот побрзо се намалува. Сметаме дека ова произлегува од тоа што лицата со лесна ИП имаат многу повисоки можности и потенцијали, а од друга страна сите деца од нашиот примерок се опфатени во воспитно-образовниот процес во посебните основни училишта, што значи дека кај нив максимално се искористуваат преостанатите можности и способности, интензивно се зголемува нивната независност и се подобрува адаптацијата на децата во пошироката средина. Со зголемување на независноста на детето се намалува потребата од ангажирање на родителите за негова грижа и нега, се зголемува нивното задоволство, односно пропорционално се намалува стресот во семејството и се зацврстуваат хармоничните односи меѓу членовите.

Од истите причини сметаме дека имаме статистички значајна разлика во добиените резултати во однос на тоа дали стресот би бил помал доколку немале дете со ИП. Генерално најголемиот процент од родителите сметаат дека ИП има влијание во секојдневниот стрес што го доживуваат, но сепак родителите на децата со лесна ИП имаат попозитивни ставови во однос на влијанието на нивното дете врз нивото на доживеан стрес.

#### **4.6 Дискусија на резултатите во однос на обврските на браќата/сестрите во чувањето и воспитувањето на детето со ИП**

Претходно образложивме дека родителите на деца со ИП имаат низа дополнителни обврски кои другите родители воопшто ги немаат или ги немаат во толкав обем. Често родителот за полесно да се справи со секојдневните обврски бара помош од своите други деца. Од браќата и сестрите на детето со ИП често се бара да учествуваат во грижата и негата на детето со ИП, да ја разберат неговата положба и да помогнат во олеснувањето на секојдневното функционирање. Понекогаш овие дополнителни обврски може да значат прерано растење на децата, прерано реализирање на туѓи обврски за кои и самите се премали. Ваквите теоретски тврдења се потврдија и во нашето истражување, каде 78,26% од децата имаат дополнителни обврски кон детето со ИП. Од нив 53,26% одговориле апсолутно потврдно, а 25% сметаат дека децата делумно имаат дополнителни обврски кон детето со ИП. Ваквата процентуална застапеност ни укажува дека браќата/сестрите на децата со ИП многу често се вклучуваат во грижата кон детето со ИП и во поделбата на обврските во семејството.

Од овие деца често се бара да бидат посериозни, да бидат жртви на помало внимание од страна на родителите, а во исто време да ја прифатат и да ја реализираат улогата на помошник-родител. Според добиените резултати, 63,04% од родителите сметаат дека поради обврските што ги имаат кон детето со ИП не им посветуваат доволно внимание на своите други деца, односно ги запоставуваат. Поконкретно, 40,22% апсолутно се согласиле со ова тврдење, а 22,82% се согласиле дека делумно ги запоставуваат своите други деца. Ваквиот висок процент ни укажува дека кај родителите што имаат дете со ИП постои висок ризик да ги запоставуваат нивните други деца или да не им пружаат доволно внимание.

Многу истражувања даваат различни насоки во однос на меѓусебниот однос на браќата и сестрите со детето со ИП. Некои од тие извештаи се позитивни, а некои наведуваат и низа негативни влијанија на детето со ИП врз животот на неговиот брат/сестра, особено на неговите социјални активности. Резултатите кои ги добивме

покажаа дека во повеќе од половина семејства, или 64,13%, родителите сметаат дека обврските што ги имаат нивните други деца кон детето со ИП им ги намалува социјалните контакти со нивните врсници.

Генерално земено, да се има брат или сестра со ИП со себе повлекува низа дополнителни обврски, грижа и нега кон детето со ИП, помало внимание од страна на родителите, што понекогаш може да води и кон чувство на помала вредност, и на крај висок ризик за намалување на социјалните контакти со околината.

#### ***4.7 Дискусија на резултатите во однос на утврдување на бројот на разводи кај семејствата со дете со ИП***

Некои семејства не се носат успешно со стресот, со константната нега што треба да ја пружаат на детето, социјалната изолација, недоволната поддршка од околината – сето тоа предизвикува интензивно зголемување на стресот и депресијата. Константното присуство на стресот не претставува изолиран проблем, туку истиот влијае врз семејните и брачни односи.

Поради проблемите во семејството, претпоставивме дека процентот на разводи кај овие семејства ќе биде поголем во однос на разводите во општата популација. Ваквата наша претпоставка не беше потврдена со добиените резултати. Во нашиот примерок имавме само 3% на разведени семејства, наспроти 12,15% од општата популација.

Процентот на разводи во нашиот примерок укажува дури и на сосема поинаков тренд во однос на брачните односи. Сепак, сметаме дека отсуството на разводи не претставува единствена гаранција за хармонично семејство. Во текот на истражувањето откривме повисок процент на девијантни однесувања во семејството, како кај родителите така и кај децата. Оваа тенденција треба дополнително да се испита, да се утврди семејната клима и меѓусебните односи на членовите, а со тоа да се објасни и помалиот број на разводи во овие семејства.

#### **4.8 Дискусија на резултатите во однос на појавата на девијантни однесувања кај членовите во семејството**

Девијантните однесувања во овие семејства се јавуваат со поголема зачестеност во споредба со семејствата од општата популација. Според податоците, во 15 семејства, или во 14,42% од нив, секојдневниот стрес и притисок резултира со појава на девијантни однесувања или со однесувања кои отстапуваат од прифатените општествени норми.

Како најчесто девијантно однесување се јавува алкохолизмот, кој веруваме дека е резултат на појавата на „согорување“ во семејството, кога родителот повеќе не се чувствува моќен да ја подобри состојбата на своето дете со ИП, ги губи сите надежи и единствениот излез го бара во бегање од реалноста преку алкохолот. Меѓутоа, алкохолизмот многу ретко се јавува како единствена изолирана девијантна појава. Според резултатите во нашиот примерок, од 9 семејства каде се јавува алкохолизам, во 5 од нив се јавуваат и други придружни девијантни појави, од кои во 3 од нив имаме семејно насилство, а во 2 семејства е забележано запоставување на децата.

Девијантните однесувања со зачестена фреквенција се јавуваат и кај децата со ИП. Најчесто се присутни кај децата со повисок коефициент на IQ, т.е. кај лицата со лесна ИП кои живеат во дисфункционални семејства. Според анализата, девијантните појави се јавуваат кај 8 деца, односно кај 7,69%, а 4 од нив живеат во дисфункционални семејства каде имаме девијантни појави кај еден од родителите. Во однос на видот на девијантни појави, најчесто се јавува агесијата, која упатува на проблеми во однесувањето на самите деца. Кај две деца е забележана појава на крадење и истите веќе имаат криминално досие за малолетничка деликвенција. Во еден случај забележано е просење, а едно од децата е зависник од наркотични средства.

Резултатите од оваа анализа укажуваат дека околу 15% од семејствата имаат потреба од итна интервенција на стручен тим кој ќе помогне во процесот на ресоцијализација и рехабилитација. Во овие семејства помошта треба да се насочи кон сите членови од семејството, а не само кон детето со ИП. Според алармантноста на

состојбата во овие семејства, сметаме дека во иднина на сите семејства со дете со ИП треба да им биде достапен стручен тим кој ќе работи со сите членови и ќе превенира појава на девијантни однесувања и на дисфункционални семејства.

#### **4.9 Дискусија на резултатите во однос на постоење на формална и неформална поддршка во справувањето со секојдневните проблеми**

Колку успешно семејството ќе се справи со тешката ситуација, зависи од неговата вклопеност во заедницата, од поддршката и достапните сервиси за родителите. Семејството кое е подобро материјално ситуирано и чии членови имаат подобро здравје, поуспешно се носи со стресот.

Недостатокот на систематизирана поддршка може да биде еден од факторите кои ќе предизвикаат согорување на родителите.

Неформалната и формалната поддршка што му се нуди на семејството, во голема мера може да го ублажи стресот во семејството и да го подобри секојдневното функционирање. Меѓутоа, резултатите покажаа дека семејствата немаат доволно поддршка, како неформална така и формална.

Во однос на формалната поддршка, најголем број на семејства примаат посебен додаток, што се состои од месечен паричен надоместок од 4 200 денари. Овој паричен надоместок не им следува на децата со ЛИП, што ги доведува овие деца и нивните семејства во мошне тешка положба. Според тоа, Правилникот за распределба на посебниот додаток е контрадикторен со реалната состојба во семејствата. Семејствата на деца со лесна ИП имаат понизок СЕС во споредба со другите семејства, па според тоа не треба да бидат изземани од каква било парична помош, туку сосема спротивно, треба да се зголеми паричната помош наменета за овие семејства и да се реализираат стимулативни програми за подобрување на нивната СЕС.

Од достапните ресурси, 39 семејства користат бесплатен јавен превоз, 33 имаат ослободување од партиципација на лекови, а 6 семејства го користат правото на скратено

работно време на еден член во семејството. Само 5 семејства не користат ништо од достапните ресурси.

Во однос на прашањето колку овие ресурси се квалитетни и доволни за задоволување на потребите на семејствата, добивме мошне негативни одговори, односно 73,07% од семејствата се изјасниле дека овие поволности не им се доволни, а 14,42% сметаат дека делумно ги задоволуваат нивните потреби. Ваквите резултати упатуваат на потребата од реформи во системот на поддршка кој им се нуди на овие родители.

Во однос на неформалната поддршка, односно поддршката што ја добива семејството од потесната и пошироката околина, добивме пооптимистички резултати, но сепак истите не се доволни за да можеме да констатираме дека неформалната поддршка е доволна и ги задоволува потребите на семејствата.

Од потесното семејство, најголема поддршка разбирливо нудат партнерите, односно 34,02% од нив даваат максимална поддршка, а во 9 семејства учеството на партнерот е оценето со нула. Сепак, ваквиот одговор е очекуван, со оглед на тоа дека и во толкав број семејства има појава на алкохолизам како девијантно однесување. Втори, според поддршката која ја нудат, се другите деца во семејството, дури 21,74% од децата даваат највисок степен на поддршка. Бабите, дедовците и потесното семејство исто се вклучуваат во давањето поддршка, но изненадувачки голем е процентот на оние кои воопшто не помагаат, односно околу 30,97% од нив воопшто не се вклучуваат во процесот на воспитување и нега на детето со ИП.

Во однос на поддршката од пошироката средина, добиени се пониски резултати, односно семејствата добиваат помала поддршка од нив како ресурс. Кога генерално би ги оцениле овие резултати, би заклучиле дека најголемиот процент од овие ресурси не нудат никаква поддршка, а мал дел од нив го нудат најмалиот степен на поддршка.

Како поважни ресурси за семејството се и групите за поддршка или здруженијата на родители. Во нив се нуди можност за размена на искуства, меѓусебна поддршка, запознавање со различни стратегии за работа и сл. Меѓутоа во Република Македонија овие здруженија воопшто не се актуелни и истите ги има во многу мал број. Од нашиот примерок само 22 родители, односно 21,15% ,членуваат во здружение на родители. Додека, пак, во однос на тоа колку родителите би имале поддршка од ваквите здруженија ,позитивен одговор добивме само од 23,08%, а само 12,5% сметаат дека делумно би имале

корист. Најголем е процентот на оние (54,8%) кои немаат изградено свој став во однос на придобивките што можат да ги имаат од овие здруженија на родители.

Според ова, активностите во иднина мора да се насочат кон формирање здруженија на родители, нивна афирмација и будење на свеста на родителите колку тие се важни групи на поддршка, но од друга страна и моќни здруженија кои можат да извршат силна пропаганда во борбата за подобар живот за лицата со ИП.

Формалната и неформалната поддршка што ја добиваат родителите е мошне мала, а недостатокот на потребните закони, недоволните ресурси за поддршка и нефункционирањето на истите, како и необезбедената поддршка од потесната околина водат кон зголемување на стресот кај родителите, намалување на капацитетот и енергијата за справување со проблемите, односно кон појава на криза – „согорување“.



#### **4.10 Дискусија на резултатите за утврдување на доминантниот родител во воспитувањето на детето со ИП**

Постојано во дискусијата на нашето истражување се провлекуваат податоци според кои заклучувавме дека мајката е доминантна во процесот на воспитување на детето со ИП, а и утврдивме дека степенот на образование на мајката е помал во однос на таткото, процентот на вработени мајки е помал од процентот на вработени татковци и сл. Ваквите негативни статистички обележја што се јавуваат кај мајката ги објаснувавме или оправдувавме со тоа што мајката е оној родител кој најчесто се грижи и го негува детето со ИП, таа поминува најголем дел од своето време со него и, во суштина, ја прифаќа улогата на жртва во задоволувањето на потребите на нејзиното дете со ИП.

Сепак, во текот на истражувањето почувствувавме потреба да утврдиме кој всушност е доминантен родител и дали сите овие претходни констатации во однос на мајката се оправдани.

Според мислењето на родителите, во 48,08% од семејствата родителите имаат подеднаква улога, во 44,23% доминира мајката, а во 6,73% таткото. Меѓутоа при утврдувањето на доминантниот родител беше консултиран и стручниот тим во училиштето, односно дневниот центар, кој во прашалникот прилично јасно ни објасни кој од родителите најчесто се вклучува во активностите и во колкав степен. Според резултатите кои тие ги понудија, мајката е доминантна во 53.85% од семејствата, таткото во 22,11%, а само во 17,31% имаме подеднаква доминација на родителите.

Анализирајќи ја разликата во мислењата на родителите и на стручниот тим, дојдовме до заклучок дека родителите сметаат дека во идеални услови двајцата родители би требало да имаат подеднаква улога во процесот на воспитување, поради што се потрудија да ни презентираат една идеална слика во однос на нивните ангажмани. Сметаме дека резултатите што ги добивме од стручниот тим дека се пореални во однос на фактичката состојба, бидејќи од нив е исклучен субјективниот фактор, но од друга страна, процентите што ги добивме од нивните одговори се многу поблиску до процентите во однос на тоа кој го пополнил прашалникот што ни беше потребен за истражувањето. Доколку тргнеме од тоа дека прашалникот би го потполнил оној родител кој најдобро е упатен во состојбата, тогаш ваквата забелешка би била сосема во ред.

Во студијата на Radulović утврдено е дека во 48,5% доминантен родител е мајката, во 36,6 % доминантен родител е таткото, а останатиот процент отпаѓа на семејствата каде има рамноправност помеѓу родителите.

Од добиените резултати можеме да заклучиме дека мајката е доминантниот родител во процесот на воспитување на детето со ИП.

Понатаму од стручниот тим добивме податоци според кои ја оценувавме активната на доминантниот родител. Резултатите покажаа дека во 35,58% родителите ретко бараат помош, во 29,81% тоа го прават секогаш, а во 26,93% мошне често бараат помош од страна на стручниот тим. Според ова, родителите често се консултираат со стручниот тим за решавање на своите проблеми, но висок е и процентот на оние родители кои тоа го прават ретко или никогаш. Во однос на тоа колку родителите се активни во меѓусебната соработка, најголем дел од родителите, или 47,11%, активно се вклучуваат во решавањето на проблемите, 30,77% се вклучуваат само ако проблемот го засега него или неговото дете, останатиот процент отпаѓа на пасивните учесници и на родителите кои не соработуваат.

За подобрување на оваа ситуација би било добро во иднина стручните тимови во установите да ја придобијат довербата на родителите и да ги направат првите чекори кон унапредување на меѓусебната соработка и конструктивно решавање на низа проблеми поврзани со СЕС на семејствата.

# V. Заклучоци и предлози

## 5.1 Заклучоци

Преку анализата и дискусијата успеавме да направиме верификација на хипотезите, и да ги донесеме следните заклучоци:

- **Семејствата кои имаат дете со ИП имаат понизок СЕС во споредба со СЕС на општата популација.** Ваквиот заклучок го донесовме со оглед на тоа дека степенот на образование на членовите на овие семејства е помал во однос на степенот на образование во општата популација, во овие семејства има пониска стапка на вработеност со изразено пониски месечни примања во однос на просечните примања, и на крај, имаат генерално добра здравствена состојба со зголемена фреквенција на појава на минливи проблеми и хронични заболувања. *Анализата на овие три показатели на СЕС ни овозможи да ја потврдиме поставената хипотеза.*
- **Децата со лесна ИП живеат во семејства со понизок социо-економски статус.** За верификација на оваа хипотеза ни послужија резултатите според кои семејствата на овие деца имаат понизок степен на образование во однос на семејствата на децата со повисока ИП, стапката на вработеност на овие родители е помала од стапката на вработеност на другите родители во примерокот и примаат месечна плата помала за 2 250 денари. Во однос на здравствената состојба, не постои интензивна разлика во добиените резултати.
- **Со раѓањето на дете со ИП се намалуваат социјалните контакти на семејството.** Резултатите покажаа дека 73,53% од семејствата почувствувале намалување на социјалните контакти, од кои 37,25% сметаат дека тоа било делумно. Добиените резултати ни дозволуваат да ја потврдиме

хипотезата и да заклучиме дека ИП на детето го намалува социјалниот круг на родителите во семејството.

- ***Со раѓањето на детето со ИП се зголемува стресот во семејството.*** 90,38% од семејствата потврдија дека првиот стрес, шок го доживеале кога разбрале дека нивното дете има ИП. Родителите доживеале интензивен стрес и кога им објаснувале на пријателите и на другите нивни деца дека имаат дете, односно брат/сестра со ИП. Стресните ситуации се провлекувале и во секојдневните ситуации и при решавањето на секојдневните проблеми. Ваквиот континуитет на стресни ситуации што се појавува во овие семејства ни овозможува да заклучиме дека детето со ИП влијае врз зголемување на стресот во семејството, и ***со тоа да ја потврдиме и оваа поставена хипотеза.***
- ***Децата со лесна ИП предизвикуваат помал стрес во семејството во споредба со децата кои имаат повисок степен на ИП.*** Степенот на ИП е правопрпорционално поврзано со нивото на стрес кој го предизвикува. Заклучокот го донесовме поради констатацијата дека семејствата на дете со ИП доживуваат помало ниво на стрес во споредба со другите семејства во најголем број од стресните ситуации кои ги испитавме: кога ќе разберат дека нивното дете има ИП и кога треба да им објаснат на другите нивни деца за проблемите што ги има нивниот брат/сестра, а и побрзо се адаптираат на состојбата и кај нив интензитетот на стрес побрзо се намалува.
- ***Браќата/сестрите на детето со ИП имаат поголеми обврски и голема улога во чувањето и воспитувањето на детето со ИП.*** Оваа хипотеза ја потврдија 78,26% од родителите, според кои браќата/сестрите имаат дополнителни обврски околу грижата кон детето со ИП и во 64,13% овие обврски им влијаат негативно во остварувањето социјални контакти со нивните врсници.

- *Претпоставивме дека разводот кај семејствата кои имаат дете со интелектуална попреченост е почест во споредба со просечниот процент на разводи во Република Македонија.* Меѓутоа, оваа претпоставка се отфрла, бидејќи резултатите покажаа дека разводите кај овие семејства се изразено помали, односно изнесуваат 3%, наспроти 12,15% во општата популација.
- *Девијантните однесувања се почести кај семејствата кои имаат дете со интелектуална попреченост.* Според добиените резултати, во 14,42% од семејства има појава на девијантни однесувања кај еден од родителите, а кај 5,77% од семејствата забележана е појава на девијантни однесувања кај самото дете со ИП. Како најфреквентно девијантно однесување кај родителите се јавува алкохолизмот, а кај децата со ИП тоа е агресивното однесување.
- *Семејствата немаат доволно формална и неформална поддршка во справувањето со секојдневните проблеми.* Од формалната поддршка најчесто се користи посебниот додаток, а најмалку скратеното работно време. Најголемиот процент од родителите, т.е. 73,07% сметаат дека ресурсите кои се нудат во рамките на формалната поддршка се недоволни за задоволување на секојдневните потреби на родителите. Од неформалната поддршка, родителот најмногу добива поддршка од својот партнер и од другите нивни деца. Поддршката што ја добива од другите субјекти од потесното и поширокото семејство е многу мала или воопшто не постои, според тоа не ги задоволува потребите на родителите. Резултатите од неформалната поддршка се прикажани на табелите бр.22 и бр.23. Оваа хипотеза ја потврдуваат и 78,85% негативни одговори во однос на тоа дали родителите членуваат во здруженија за лица со ИП.
- *Мајката има доминантна улога во воспитувањето на детето со ИП.* Според мислењето на стручниот тим, во 53,85% од семејствата мајката

доминира во пружањето нега, грижа и воспитување на детето со ИП, наспроти 22,11% од семејствата каде доминантен е таткото и 17,31% каде имаме еднаква доминантност.

## 5.2 Предлози

Врз основа на добиените резултати и донесените заклучоци, сметаме дека изнесените предлози ќе овозможат подобрување на СЕС на семејствата на дете со ИП:

- Стимулирање на родителите за зголемување на своето ниво на образование и подобрување на своите квалификации, со што полесно би го нашле своето место на пазарот на трудот.
- Зголемување на процентот на вработени родители на деца со ИП; стимулирање на работодавците да вработуваат родители кои имаат дете со ИП; креирање посебна политика што ќе нуди некои бенифиции на работодавците со што би се стимулирале истите да вработуваат родители на деца со ИП. Како приоритетна група од овие семејства би ги издвоиле родителите на деца со лесна ИП, чиј СЕС е на многу ниско ниво.
- Зголемување на паричните средства што се доделуваат како посебен додаток и промена на правилникот за негова распределба, односно истиот да им следува и на децата со лесна ИП.
- Едукација на родителите во однос на тоа кои се нивните права и обврски, кои ресурси можат да ги користат и како тие ќе влијаат во подобрување на нивното секојдневно живеење. Ова особено се однесува за скратеното работно време кое како привилегија го користат минимален број родители.
- Зголемување на бројот на ресурси и подобрување на нивната пристапност, со што семејствата би добиле поголема поддршка при справувањето со секојдневните обврски и предизвици, а со што би се намалил и стресот со кој се соочуваат сите членови во семејството.

- Работа на стручниот тим со сите членови во семејството, ангажирање и на други стручни профили кои ќе помогнат при намалувањето на девијантните појави во семејствата, но и развој на стратегија за превенција од овие појави.
- Стимулирање на родителите за надминување на предрасудите и препреките од околината и нивно повторно вклучување во социјални активности, зголемување на кругот на пријатели и на нивните активности насочени кон пошироката општествена средина.
- Формирање здруженија на родители што би имале голема улога во едукација на родителите, размена на искуства меѓу нив, запознавање со различни стратегии за работа, запознавање со ефикасни стратегии за интеракција родител-дете.
- Формирање на здруженија на браќа/сестри на дете со ИП или групи на поддршка, каде би разменуваале искуства, предлози, би разговарале за херидитарноста на оштетувањето, емоционалните и социјалните проблеми, како и за низа други предизвици со кои се среќаваат.
- Насочување на работата на стручниот тим кон зголемување на независноста на детето и кон модификација на неговото однесување;
- Организирање семинари, обука и искористување на мас-медиумите за информирање на пошироката јавност за можностите, способностите и правата на децата со ИП. Со подигнување на јавната свест ќе влијаеме врз подобрувањето на квалитетот на живот на овие семејства.



# VI. Прилози

## Анкетен прашалник за родителите на дете со посебни потреби

*Почитувани,*

*Овој анкетен прашалник има за цел да ги испита Вашите ставови, мислења, проблеми и предизвици со кои се соочувате во секојдневниот живот, како родител на дете со посебни потреби.*

*За одговарање на прашањата во овој прашалник ќе Ви бидат потребни не повеќе од 15-20 мин.*

*Анкетниот прашалник е дел од магистерската тема „Социо-економски статус на семејствата на деца со интелектуална попреченост вклучени во посебните основни училишта и дневни центри на територијата на град Скопје“ на магистрантот Ангелка Велкоска. Резултатите од истражувањето ќе бидат искористени за изградување на конкретни предлог-мерки за подобрување на социо-економскиот статус на семејствата и подобрување на услугите и условите кои им се нудат.*

*Ви благодарам на соработката!*

Анкетниот прашалник го потполнува: (заокружете)

1. Мајката
2. Таткото

### Лични податоци за детето

I. Податоци за детето со интелектуална попреченост

1. Пол - М Ж
2. Датум на раѓање \_\_\_\_\_
3. Дијагноза \_\_\_\_\_
4. Колку вкупно деца имате? \_\_\_\_\_
5. Кое по ред е родено Вашето дете со интелектуална попреченост? \_\_\_\_\_

Податоци за утврдување на социо-економскиот статус на семејството

**I. Податоци за таткото**

6. Стручна спрема на таткото:

1. Нема образование
2. Осмо одделение
3. Средно образование
4. Вишо образование
5. Високо образование
6. Друго \_\_\_\_\_

7. Дали таткото е во работен однос? Доколку е, колкави се неговите месечни примања?

ДА                      НЕ                                      месечни примања \_\_\_\_\_ ден.

**Податоци за мајката**

8. Стручна спрема на мајката:

1. Нема образование
2. Осмо одделение
3. Средно образование
4. Вишо образование
5. Високо образование
6. Друго \_\_\_\_\_

9. Дали мајката е во работен однос? Доколку е, колкави се нејзините месечни примања?

ДА                      НЕ                                      месечни примања \_\_\_\_\_ ден.

10. Дали семејството има примања и од друг извор? Доколку има, колкав е износот на примања?

ДА                      НЕ                                      месечни примања \_\_\_\_\_ ден.

11. Дали семејството поседува автомобил?

ДА                      НЕ

12. Дали семејството поседува обработливо земјиште? Доколку има, колкаво е тоа земјиште?

ДА                      НЕ                                      Вкупно земјиште \_\_\_\_\_ хектари

13. Живеете во:

1. Сопствен стан/куќа
2. Под кирија
3. Кај роднини
4. Друго \_\_\_\_\_

Дали Вашето дете со посебни потреби има сопствена соба?      ДА      НЕ

14. Податоци за здравствената состојба на другите членови на семејството (освен за детето со интелектуална попреченост):

Сродство со детето	Добра	Минливи проблеми	Хронични заболувања	Друго
Мајка				
Татко				
Брат/сестра				
Брат/сестра				
Брат/сестра				
Брат/сестра				

15. Дали по раѓањето на Вашето дете со интелектуална попреченост Ви се намалија социјалните контакти со средината?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

16. Колкав беше стресот што го доживеавте кога разбравте дека Вашето дете има пречки во развојот?  
Заокружете на скала од 0 (не било стресно) до 4 (екстремно стресно)

0      1      2      3      4

17. Колкав беше стресот што го доживеавте при објаснувањето на другите деца дека нивниот брат/сестра има пречки во развојот?

Заокружете на скала од 0 (не било стресно) до 4 (екстремно стресно)

0      1      2      3      4

18. Колкав беше стресот што го доживевате при објаснувањето на Вашите пријатели дека имате дете со пречки во развојот?

Заокружете на скала од 0 (не било стресно) до 4 (екстремно стресно)

0      1      2      3      4

19. Колкав е стресот што го доживувате при извршување на секојдневните обврски?

Заокружете на скала од 0 (не било стресно) до 4 (екстремно стресно)

0      1      2      3      4

20. Дали сметате дека стресот ќе беше помал доколку немавте дете со пречки во развојот?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

21. Дали со тек на време се адаптирате на состојбата, и дали стресот се намалува?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

22. Дали поради обврските што ги имате кон ова дете, сметате дека не им посветувате доволно внимание на другите Ваши деца?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

23. Дали Вашето дете без пречки во развојот често има дополнителни обврски околу грижата кон својот брат/сестра со пречки во развојот?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

24. Дали според Вас овие обврски им пречат на Вашето дете во остварување на социјалните контакти со неговите врстници?

ДА      НЕ      ДЕЛУМНО

25. Кој според Вас е доминантен во воспитувањето на Вашето дете?

1. Мајката
2. Таткото
3. Двајцата родители
4. Бабата
5. Дедото

26. Кои поволности што државата Ви ги овозможува, досега ги имате користено? (можни се повеќе одговори)

1. Скратено работно време
2. Посебен додаток
3. Ослободување од партиципација на лекови
4. Бесплатен јавен превоз
5. Друго \_\_\_\_\_

27. Дали овие поволности Ви се доволни за задоволување на Вашите потреби и обврски кон детето со пречки во развојот?

ДА НЕ ДЕЛУМНО

28. Кои се Вашите предлози за подобрување на третманот на Вашето дете?

---



---



---

29. Во обврските кон своето дете со интелектуална попреченост поддршка добивам:

Ве молиме во табелата заокружете го степенот на поддршка што го добивате од одредени поединци или групи луѓе, во однос на грижата на Вашето дете со посебни потреби. (Заокружете Н доколку немате таков вид поддршка, т.е. воопшто не постои.)

Лица		Степен на поддршка			
		Никаква	Повремена	Добра	Многу голема
Мојот партнер	Н	0	1	2	3
Моите родители	Н	0	1	2	3
Родителите на сопругот/ата	Н	0	1	2	3
Моите други деца	Н	0	1	2	3
Моето потесно семејство (брака, сестри)	Н	0	1	2	3
Моето пошироко семејство (братучеди, тетки)	Н	0	1	2	3
Пријатели	Н	0	1	2	3
Луѓето со кои работам	Н	0	1	2	3
Социјални групи (здруженија на лица со инвалидност)	Н	0	1	2	3
Локална заедница	Н	0	1	2	3

30. Дали членувате во некое здружение на родители на деца со интелектуална попреченост?

ДА НЕ

31. Дали сметате дека од ваквите здруженија би имале корист?

ДА НЕ ДЕЛУМНО НЕ ЗНАМ

**Анкетен прашалник**  
за член од стручниот тим

Податоци за детето добиени од училиштето/дневниот центар

Установа \_\_\_\_\_

*Почитувани,*

*Овој анкетен прашалник има за цел да ги испита ставовите, мислењата, проблемите и предизвиците со кои се родителите на дете со посебни потреби се соочуваат во текот на секојдневните активности. Од Вас, како член на стручниот тим, се надеваме дека ќе добиете дополнителни информации за функционирањето на семејството.*

*За одговарање на прашањата во овој прашалник ќе Ви бидат потребни не повеќе од 5 мин.*

*Анкетниот прашалник е дел од магистерската тема „Социо-економски статус на семејствата на деца со интелектуална попреченост вклучени во посебните основни училишта и дневни центри на територијата на град Скопје“ на магистрантот Ангелка Велкоска. Резултатите од истражувањето ќе бидат искористени за изградување конкретни предлог - мерки за подобрување на социо-економскиот статус на семејствата и подобрување на услугите и условите кои им се нудат.*

*Ви благодарам на соработката!*

**Лични податоци за детето**

I. Податоци за детето со интелектуална попреченост

- Пол - М Ж
- Датум на раѓање \_\_\_\_\_
- Дијагноза \_\_\_\_\_

1. Дали во семејството има девијантни појави кај било кој член и кои се тие?

ДА НЕ

Алкохолизам	Семејно насилство	Злоупотреба на децата (физичка, психичка, просење, проституција...)	Запоставување на децата	Друго/

2. Дали кај детето се забележани девијантни однесувања? Кои?

ДА НЕ

Образложете кои:

\_\_\_\_\_

3. Кој од членовите на семејството најчесто доаѓа на родителските средби, односно најчесто се интересира за состојбата и напредокот на детето?

- а) Мајката
- б) Таткото
- в) Двајцата родители подеднакво
- г) Бабата или дедото
- д) Друго \_\_\_\_\_

4. Дали сте задоволни од соработката со родителите?

ДА НЕ ДЕЛУМНО

5. Дали родителот Ви се обраќа за помош, совет за работа и справување со секојдневните проблеми на детето со интелектуална попреченост?

- а) Никогаш
- б) Ретко
- в) Често
- г) Секогаш

6. Вашата соработка со родителите се остварува:

- а) Никогаш
- б) Ретко
- в) Често
- г) Секогаш

7. Кој најчесто е иницијатор на соработката?

- а) Вие
- б) Родителите
- в) Стручните служби во училиштето/дневниот центар
- г) Директорот во училиштето
- д) Некој друг \_\_\_\_\_

8. Каква е позицијата на родителите во соработката?

- а) Активно се вклучуваат во решавањето на проблемите
- б) Ги интересираат само проблемите на нивните деца
- в) Тие се пасивни учесници на состаноците
- г) Воопшто не соработуваат



## ЛИТЕРАТУРА

1. **Drew JC, Hardman ML.** Mental retardation: A life approach to People with Intellectual disabilities, Upper Saddle River, New Jersey, Colombia, Ohio, 2004
2. **Трајковски В.** Медицински основи на инвалидноста, Академски печат, Скопје, 2008
3. **AAMR** ,Mental retardation – Definition, classification, and system of support, Washington DC, 2002.
4. **Ајдински Г.**Олигофренологија, Бомат-Графикс, Скопје, 2007
5. **AAMR-News and Notes**, VII-VIII, 5/4, 1992
6. **Правилник за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој** (Службен весник на РМ бр.30/2000)
7. **Бала Ј. Новак Ј.** Карактеристике развоја и психолошка процена ментално заостале деца, Ометано дете, Завод за учебнике и наставна средства, Београд, 1991
8. **ICD – 10.** International Classification of Functioning, Disability and health, World Health Organization, Geneva 2001
9. **Добрев З.** Умствено изостанали деца, Софија,1995
10. **Андреев Ј.** Олгофренопедагогика. Универзитетско издателство „Св. Климент Охридски“, Софија, 1994.
11. **Глигорова Е.** Анализа на зрелоста на ракописот кај лесно ментално ретардираните деца, Дипломска работа, Скопје, 1999.
12. **Ајдински Г.** Карактеристики во развојот кај лесно ментално ретардираните ученици, Македонска Ризница, Куманово, 2000.
13. **Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002 година**, Државен завод за статистика, 2005.
14. **Државен завод за статистика на Република Македонија.** Стапка на невработеност.[online] [23 јуни 2011]. Достапно на URL:  
<http://www.stat.gov.mk/Default.aspx>
15. **Државен завод за статистика на Република Македонија.** Просечна месечна исплатена нето – плата по вработен. [online] [24 јуни 2011] Достапно на URL:  
<http://www.stat.gov.mk/PrikaziSoopstение.aspx?id=40&rbr=451>

16. **Sofronoff K. Farbotko M.** The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*, vol.6 no 3, UK, 2002.
17. **Moses K.** The impact of child disability. *Ways magazine*, 1987.
18. **Tavorimina J.** Fathers and families of handicapped children. University of Vergina, 1977.
19. **Копачев Д.** Ментално здравје на лицата со ментална ретардација, Учебник, 2008г
20. **Weiss SJ:** Stressors experienced by family caregivers of children with pervasive developmental disorders. *Child Psychiatry HumDev*, 1991
21. **Milačić I.** Autizam, dijagnoza i tretman, Univerzitet u Beogradu, 2008
22. **Bristol M.** Mothers of children with autism or communication disorders and the double ABCX model, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 1987.
23. **Mark L, Batshaw M.D.** Children with disabilities. Paulh Brookes, Baltimore, 1997.
24. **Hedov G, Anneren G, Wikblad K:** Self-perceived health in Swedish parents of children with Down's syndrome. *Qual Life Res*, 2000
25. **Little L:** Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatric Nurs*, 2002
26. **Mohamed G.** Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences*, 2007
27. **DeMayer.** Parents and children with autism. Winston, 1979.
28. **НОВЊАН Е.** Интердисциплинарен пристап и проблемите на родителите и децата со пречки во развојот од основните училишта во Словенија. *Дефектолошка теорија и практика*, 1997
29. **Simeonsson R.J. Bailey DB.** Siblings of handicapped children, Families of handicapped persons. Baltimor: Paul H. Brokers, 1986
30. **Seligman M. Rosalyn BD.** Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability 3rd Edition :The Guilford Press, 2007
31. **Stoneman Z. Berman, PW.** The effects of mental retardation, disability, and illness on sibling relationships: Research issues and challenges. Baltimore: Brooke. 1993.
32. **Plant KM, Sanders MR.** Predictors of care-giver stress in families of preschool aged children with developmental disabilities, *Journal of Intellectual disability Research*, vol. 51 part 2, 2007.

33. **Wilkin D.** Caring for the mental handicapped child, Groom Helm, London, 1979.
34. **Wanamaker CE, Glenwick DS.** Stress, coping and perceptions of child behavior in parents of preschoolers with cerebral palsy, *Rehabilitation Psychology*, 1998.
35. **Skok A. Harvey D. Reddihough D.** Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school – aged children with cerebral palsy, *Journal of intellectual and developmental disability*, 2006.
36. **Markus L.** Coping with burn-out on family. Schopler, Masibov, 1984.
37. **Државен завод за статистика на Република Македонија.** Склучени и разведени бракови. [online] [24 јуни 2011] Достапно на URL:  
<http://www.stat.gov.mk/PrikaziSoopstение.aspx?rbrtxt=11>
38. **Gill M. Haris S.** Hardiness and social support as predictors of psychological discomfort in mothers of children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol.21. 1991.
39. **Andrews MI.** Children with a handicap and their families. *Child: Care, Health and Development*, 1976,
40. **Закон за заштита на децата** (Службен весник на РМ. бр.170/2010)
41. **Закон за социјална заштита** (Службен весник на РМ. бр. 79/2009)
42. **Radulović K.** Mentalna zaostalost. GIAP, Belgrad, 1991
43. **Jakulič S.** Medicinske osnove mentalne retardacije, *Zavod za udžbnike i nastavni sredstva*, Beograd, 1993
44. **Gupta KR. Kaur H.** Stress among parents of children with intellectual disability, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol.21, 2010