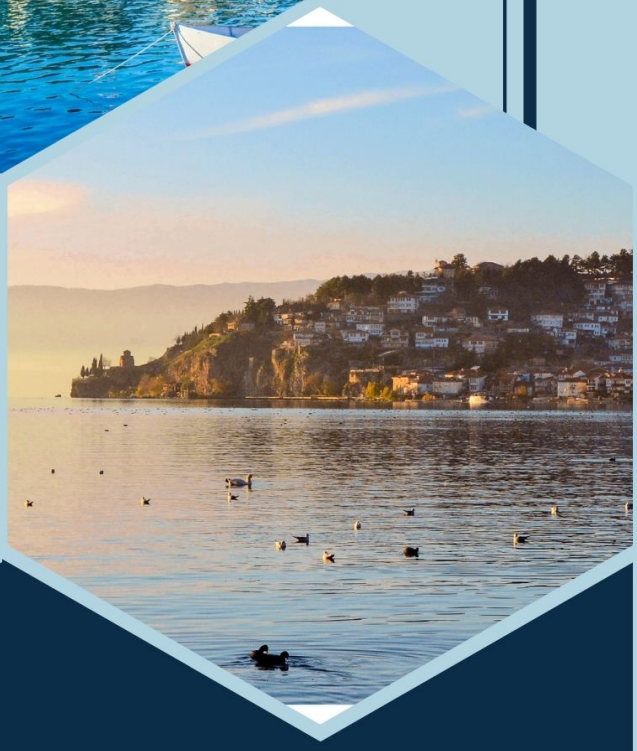


6. Меѓународна научна конференција

30 ГОДИНИ СТУДИИ ПО СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Охрид

14-16 септември 2023

VI МЕЃУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА

30 ГОДИНИ
СТУДИИ ПО СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

ЗБОРНИК НА ТРУДОВИ

VI INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE

30 YEARS
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION STUDIES

CONFERENCE PROCEEDINGS

ОРГАНИЗАТОР НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ

ИНСТИТУТ ЗА СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

ВРЕМЕ И МЕСТО НА ОДРЖУВАЊЕ
14-16 СЕПТЕМВРИ 2023
ХОТЕЛ „ГРАНИТ„ ОХРИД

Програмски одбор:
Проф. д-р Зора Јачова
Проф. д-р Даниела Димитрова-Радојичиќ
Проф. д-р Ристо Петров
Проф. д-р Оливера Рашиќ-Цаневска
Проф. д-р Александра Каровска Ристовска
Проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска
Проф. д-р Мира Цветкова (Бугарија)
Проф. д-р Бранка Јаблан (Србија)
Проф. д-р Јасмина Ковачевиќ (Србија)
Проф. д-р Едина Голаќ Шариќ (Босна и Херцеговина)
Проф. д-р Хуснија Хасанбеговиќ (Босна и Херцеговина)
Проф. д-р Елена Бојаџиева (Бугарија)
Проф. д-р Нергис Рамо Акѓун (Турција)
Проф. д-р Салих Зеки Генч (Турција)
Проф. д-р Кристан Кугл (САД)
Проф. д-р Ивана Леснер Листиакова (Англија)
Проф. д-р Вивијана Лангер (Италија)

Организациски одбор
Проф. д-р Наташа Чичевска-Јованова
Проф. д-р Горан Ајдински
Проф. д-р Зоран Киткањ
Проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска
Проф. д-р Александра Каровска Ристовска
Проф. д-р Оливера Рашиќ-Цаневска
Асс. м-р Маја Филиповска (секретар)
Славица Младеновска

Издавач: Филозофски факултет, 1000 Скопје, бул „Гоце Делчев“ бр. 9А

Уредници на Зборник на трудови:
Проф. д-р Ристо Петров
Проф. д-р Зора Јачова
Проф. д-р Даниела Димитрова-Радојичиќ

Лектура на Македонски јазик:
Дијана Ристова

Лектура на Англиски јазик:
Момент мал

Ликовно уредување: *Европа 92*

Скопје, 2023 година

СОДРЖИНА
CONTENTS

ПЛЕНАРНИ ИЗЛАГАЊА 17

Lessner Listiakova, Ivana
1. SENSORY STRATEGIES FOR INCLUSIVE CLASSROOMS 19

Лазар Јовевски
2. СИСТЕМ НА ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА – ПРЕВЕНЦИЈА НАСПРОТИ РЕПАРАЦИЈА 35

Jovevski Lazar
SYSTEM OF PROFESSIONAL REHABILITATION – PREVENTION OPPOSITE REPARATION 66

Mira Tzvetkova-Arsova
3. THE AUTISM SPECTRUM DISRODER – THE NEW/OLD CHALLENGE IN SPECIAL AND INCLUSIVE EDUCATION 67

Snezana Ilik
4. FAMILY - CENTERED ECI IN SERBIA-RESOURCES, CHANGES, SOLUTIONS 77

СЕСИЈА А.
ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ 91

Mujkanovic E., Kuduzovic A., Hadzic S.
А-1 ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА ИКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА 93

Mujkanovic E., Kuduzovic A., Hadzic S.
CHALLENGES OF INCLUSIVE EDUCATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA 107

Велевска В., Стојанова Т., Чичевска-Јованова Н
А-2 ПРОЦЕНА НА САМОСТОЈНОСТА ВО ИЗВЕДУВАЊЕТО НА СЕКОЈДНЕВНИТЕ АКТИВНОСТИ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ И УЧЕНИЦИТЕ СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ 108

Velevska V., Stojanova T., Chichevska-Jovanova N
ASSESSMENT OF INDEPENDENCE IN PERFORMING DAILY ACTIVITIES IN STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND IN STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER 122

Olivera Rashikj-Canevska, Monika Kochovska
A-3 CORRELATION BETWEEN STEREOTYPICAL MOTOR MOVEMENTS AND MOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH AUTISM 123

Рашиќ-Цаневска О., Кочовска М.
КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ СТЕРЕОТИПНИТЕ МОТОРНИ ДВИЖЕЊА И МОТОРНИОТ РАЗВОЈ КАЈ ДЕЦА СО АУТИЗАМ 133

Јаковчевска А., Ѓоршовска К., Чекановска-Димитриевска А.
А-4 СТАВОВИ НА НАСТАВНИЦИТЕ ВО РЕДОВНИТЕ УЧИЛИШТА КОН УЧЕНИЦИТЕ СО ОШТЕТЕН ВИД ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 134

Jakovchevska A., Gjorshovska K., Chekanovska-Dimitrievska A.
ATTITUDES OF TEACHERS IN MAINSTREAM SCHOOL TOWARDS VISUALLY IMPAIRED STUDENTS IN NORTH MACEDONIA 145

Крстаноска М., Томевска-Илиевска Е., Трајковска М.
А-5 ТУТОРСТВО - ОБРАЗОВЕН МОДЕЛ ЗА РАБОТА СО УЧЕНИЦИТЕ СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ И ПОПРЕЧЕНОСТИ ВО ОСНОВНОТО ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ 146

Krstanovska M., Tomevska-Ilievska E., Trajkovska M.
TUTORING – AN EDUCATIONAL WORKING MODEL FOR PUPILS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS AND DISABILITIES IN PRIMARY EDUCATION 159

Димова К., Ајдински Г.
А-6 СПОСОБНОСТ И СТЕПЕН НА ПРИЛАГОДУВАЊЕ КАЈ СЕМЕЈСТВАТА НА ДЕЦА СО ДИСХАРМОНИЧЕН РАЗВОЈ 160

Станоевска С., Карајанова И., Басаров В.
А-7 ПРИМЕНА НА НАСТАВНИОТ ПЛАН СПОРЕД НОВАТА КОНЦЕПЦИЈА ЗА I, II, IV И V ОДДЕЛЕНИЕ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ПОП ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА СО РЕСУРСЕН ЦЕНТАР 170

Новакова-Стојановска Ј.
А-8 ИСКУСТВАТА ОД ПОЗИТИВНОТО ВЛИЈАНИЕ НА ЦРТАЊЕТО ВРЗ КОГНИТИВНИОТ ЕМОЦИОНАЛЕН И КРЕАТИВЕН РАЗВОЈ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ ... 179

Novakova-Stojanovska J.
THE EXPERIENCES OF THE POSITIVE INFLUENCE OF DRAWING ON THE COGNITIVE EMOTIONAL AND CREATIVE DEVELOPMENT OF STUDENTS 188

Андреевска Л. и сор.
А-9 АНАЛИЗА НА АКТУЕЛНАТА СОСТОЈБА - ПРОБЛЕМИТЕ И ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СПЕЦИЈАЛНИТЕ ЕДУКАТОРИ И РЕХАБИЛИТАТОРИ ВО ПРОЦЕСОТ НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО СКОПСКИОТ И СЕВЕРОИСТОЧНИОТ РЕГИОН 189

Andreevska L. and Associates
ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION - THE PROBLEMS AND CHALLENGES OF SPECIAL EDUCATORS AND REHABILITATORS IN THE PROCESS OF INCLUSIVE EDUCATION IN SKOPJE AND NORTHEAST REGIONS 201

Карастојанова Е., Икономова Р., Кузманова М.
А-10 КОРИСНОСТА НА ПРОЦЕНАТА НА ФУКЦИОНАЛНОСТА НА ДЕТЕТО ПО МЕЃУНАРОДНАТА КЛАСИФИКАЦИЈА НА ФУНКЦИОНИРАЊЕ ВО ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО ЈУГОИСТОЧНА МАКЕДОНИЈА 203

Karastojanova E., Ikonomova R., Kuzmanova M.
THE BENEFIT OF FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE CHILD ACCORDING TO INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING WITHIN INCLUSIVE EDUCATION IN THE SOUTHEAST MACEDONIA 212

Илиќ-Пешиќ М.
А-11 ПЕРЦЕПЦИЈА ОД СТРАНА НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ОЦЕНУВАЧКИТЕ ПРАКТИКИ ВО ИНКЛУЗИВНА УЧИЛНИЦА 213

Ilikj Peshikj M.
PARENTS' PERCEPTION OF GRADING PRACTICES IN INCLUSIVE CLASSROOM 226

Сотироска-Иваноска К., Корубин-Ќорлука М., Шурбановска О.
А-12 ЛИДЕРСТВОТО И ОРГАНИЗАЦИСКАТА КУЛТУРА КАКО КЛУЧНИ ФАКТОРИ ВО ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО УЧИЛИШНАТА СРЕДИНА 227

Sotiroska Ivanoska K., Korubin Kjorulka M., Shurbanovska O
LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL CULTURE AS KEY FACTORS IN THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT 237

Икономоска А.
А-13 УЛОГАТА И ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СТРУЧНИТЕ СОРАБОТНИЦИ ВО ОСНОВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ 238

Ikonomoska A.
THE ROLE AND CHALLENGES OF PROFESSIONAL COLLABORATORS IN PRIMARY EDUCATION DURING THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION 252

Петрушевска М., Трајановиќ Т., Димова С., Димитриевска Е.
А-14 НАСТАВНИКОТ ВО ИНКЛУЗИВНА УЧИЛНИЦА 253

Petrushevska M., Trajanovikj T., Dimova S., Dimitrievska E.
THE TEACHER IN AN INCLUSIVE CLASSROOM....263

СЕСИЈА Б.
СОЦИЈАЛНА И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА....265

Трпчевска Л.
Б-1 РАЗБИРАЊЕ НА ПРЕДИЗВИКУВАЧКОТО ОДНЕСУВАЊЕ КАЈ ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ СО НАРУШУВАЊЕ ОД АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР....267

Trpchevska L.
UNDERSTANDING CHALLENGING BEHAVIOUR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER....277

Сашко Кочов, Горан Ајдински
Б-2 ВЛИЈАНИЕТО НА МУЛТИМЕДИЈАТА И СОВРЕМЕНАТА ТЕХНОЛОГИЈА ВРЗ РАЗВОЈОТ НА ДЕЦАТА СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ....278

Kochov S., Ajdinski G.
THE IMPACT OF MULTIMEDIA AND MODERN TECHNOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER....293

Чекаловски, С., Николовски. Н., Каровска-Ристовска, А.
Б-3 ФУНКЦИОНАЛНА ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКАТА ОРГАНИЗИРАНОСТ НА ОРОФАЦИЈАЛНАТА МУСКУЛАТУРА КАЈ ЛАРИНГЕКТОМИРАНИ ЛИЦА СО АЛАРИНГИЈАЛНА ФОНАЦИЈА....294

Chekalovski S., Nikolovski N., Karovska-Ristovska A.
FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE PRAXICAL ORGANIZATION OF THE OROFACIAL MUSCULATURE IN LARYNGECTOMIZED PERSONS WITH ALARYNGEAL PHONATION....308

Арсовски Д., Живковиќ Г.
Б-4 ИСТРАЖУВАЊЕ НА ПРЕДИЗВИЦИТЕ И ПРЕДНОСТИТЕ НА СЛУШНИТЕ АПАРАТИ: ВОДИЧ ЗА СЕКОЈДНЕВНО ФУНКЦИОНИРАЊЕ И ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИМЕНА НА СЛУШНИТЕ АПАРАТИ....309

Arsovski D., Zhivkovikj G.
EXPLORING THE CHALLENGES AND BENEFITS OF HEARING IMPLANTS: A GUIDE TO DAILY FUNCTIONING AND PRESCRIPTION CONSIDERATIONS....323

Филипова С.
Б-5 НОВИНИ ВО РАБОТЕЊЕТО НА ЗАВОД ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА СЛУХ, ГОВОР И ГЛАС - СКОПЈЕ....324

Filipova S.
NEWS IN THE OPERATION OF THE INSTITUTE FOR REHABILITATION OF HEARING, SPEECH AND VOICE – SKOPJE....338

Дечовски Н., Горичанец В.
Б-6 ВЛИЈАНИЕТО НА СОЦИОЕКОНОМСКИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ ЗДРАВЈЕТО НА НОВОРОДЕНИТЕ....339

Dechovski N., Gorichanec V.
THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON THE HEALTH OF NEWBORNS....349

Симоновска С., Васев С.
Б-7 ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ И ПРАВА НА ДЕВОЈЧИЊАТА И МЛАДИТЕ ЖЕНИ СО ПОПРЕЧЕНОСТ....350

Simonovska S., Vasev S.
CHALLENGES OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF GIRLS AND YOUNG WOMEN WITH DISABILITIES....365

Шурбановска О., Даскаловски Д.
Б-8 ИСКУСТВАТА НА БРАЌАТА И СЕСТРИТЕ НА ДЕЦАТА СО ПОСЕБНИ ПОТРЕБИ 366

Shurbanovska O., Daskalovski D.
THE EXPERIENCES OF SIBLINGS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS..... 378

Татеши Е., Димитрова-Радојичиќ Д., Татеши Б., Мемеди Б.
Б-9 КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТ КАЈ ЛИЦАТА СО ПРЕЗБИОПИЈА 379

Tateshi E., Dimitrova-Radojichikj D., Memedi B.
QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH PRESBYOPIA 385

Стојменовска-Мицевска М.
Б10 ЛИЧНАТА АСИСТЕНЦИЈА КАКО СОЦИЈАЛНА УСЛУГА ВО ДОМОТ..... 386

Zumreta Xhemaili Z., [2]Ramadani Rasimi T.
Б-11 QUALITY OF LIFE ON PHYSICAL ASPECT OF PARENTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPEECH DISORDERS AND HEARING IMPAIRMENTS IN NORTH MACEDONIA..... 398

Џемаили З., Рамадани Расими Т.
КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ ОД ФИЗИЧКИ АСПЕКТ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ СО ГОВОРНИ НАРУШУВАЊА И СЛУШНО ОШТЕТУВАЊЕ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 406

СЕСИЈА В.
РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА И ЕДУКАЦИЈА..... 407

Aleksandra Karovska Ristovska and associates
B-1 UPDATING UNIVERSITY CURRICULA IN EARLY CHILDHOOD INTERVENTION..... 409

Каровска Ристовска А. со соработниците
ОБНОВУВАЊЕ НА УНИВЕРЗИТЕТСКИТЕ ПРОГРАМИ ЗА РАНА ДЕТСКА ИНТЕРВЕНЦИЈА 420

Дуковска В., Муаремоска-Канзоска Љ., Нонкулоски Д., Живковска Л.
В-2 НЕВРОРАЗВОЈНО СЛЕДЕЊЕ КАЈ ПРЕДВРЕМЕНО РОДЕНИ: ШТО Е НОВО?...421

Dukovska V., Muaremoska Kanzoska Lj., Zhivkovska L.
NEURODEVELOPMENTAL FOLLOW UP IN PREMATURE INFANTS: WHAT'S NEW?..429

Филипова С., Галевска-Јовчевски В., Крстевска-Кокорманова Б.
В-3 ИНТЕГРАЦИЈА НА ПРИМИТИВНИТЕ РЕФЛЕКСИ И РАЗВОЈОТ НА ДЕТЕТО...430

Filipova S., Galevska-Jovchevski V., Krstevska-Kokormanova B.
INTEGRATION OF PRIMITIVE REFLEXES AND CHILD DEVELOPMENT 443

Силјановска В., Рашиќ-Цаневска О.
В-4 КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ МОТОРНИОТ РАЗВОЈ И РАЗВОЈОТ НА ГОВОР КАЈ ДЕЦАТА 444

Siljanovska V., Rashikj-Canevska O.
CORRELATION BETWEEN MOTOR DEVELOPMENT AND SPEECH DEVELOPMENT CHILDREN 458

Ramo Akgün N., Özdemir Muzaffer G. Salih Z.
B-5 EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN TURKEY 459

Ангелоска-Галевска Н., Богдановски Б.
В-6 ПРИМЕНА НА КВАЛИТАТИВНИТЕ МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЊЕ ВО СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА СО ФОКУС НА ИНТЕРВЈУТО СО ДЕЦА И МАРГИНАЛИЗИРАНИ ГРУПИ 480

Angeloska-Galevska N., Bogdanovski B.
USING QUALITATIVE METHODS IN SPECIAL EDUCATION RESEARCH WITH FOKUS ON INTERVIEWS WITH CHILDREN AND MARGINALIZED GROUPS..... 496

СЕСИЈА Г:
ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ 497

Ковачевиќ Ј., Јачова З., Ристовска Л., Радовановиќ В.
Г-1 ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ 498

Kovačević J., Jačova Z., Ristovska L., Radovanović V.
IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION 515

Трошанска Ј., Кингсдорф Ш., Панкоча К., Мисоски А.
Г-2 ПОДГОТВЕНОСТ НА НАСТАВНИЦИТЕ ПО ФИЗИЧКО ОБРАЗОВАНИЕ ЗА РАБОТА СО УЧЕНИЦИТЕ СО АУТИЗАМ 516

Troshanska J., Kingsdorf Sh., Pankocha K., Misoski A.
READINESS OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS TO WORK WITH STUDENTS WITH AUTISM 518

Ristovska L., Jachova Z., Kovacevic J.
Г-3 CROSS VALIDATION OF THE PURE TONE THRESHOLD WITH SPEECH AUDIOMETRY 520

Ристовска Л., Јачова З., Ковачевиќ Ј.
ВКРСТЕНА ВАЛИДАЦИЈА НА ПРАГОТ НА ЧИСТ ТОН СО ГОВОРНА АУДИОМЕТРИЈА 531

Jačova Z., Kovačević J., Ristovska L., Radovanović V.
Г-4 DEAF AND HARD OF HEARING STUDENTS IN INCLUSIVE EDUCATION CLASSROOMS 532

Јачова З., Ковачевиќ Ј., Ристовска Л., Радовановиќ В.
ГЛУВИ И НАГЛУВИ УЧЕНИЦИ ВО УЧИЛНИЦИТЕ ЗА ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАНИЕ 546

Василевска Петровска И., Василевски Б.
Г-5 TEACHSPACE – ДИЗАЈН НА АЛАТКА ЗА ПРИСТАПНО И ИНТЕРАКТИВНО ДИГИТАЛНО УЧЕЊЕ 547

Vasilevska Petrovska I., Vasilevski B.
TEACHSPACE: ACCESSIBLE AND INTERACTIVE DIGITAL LEARNING DESIGN 550

Лазаровска В., Јовановска М., Геориевска-Јанческа Т., Ѓорѓеска Б.
Г-6 БЕНЕФИТИ ОД ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА КОХЛЕАРЕН ИМПЛАНТ 551

Lazarovska V., Jovanovska M., Georgievska Jancheska T., Gjorgjeska B.
PEOPLE WITH A COCHLEAR IMPLANT IN R. S. MACEDONIA AND THE QUALITY OF THEIR LIVING 558

Чекаловски С., Николовски Н., Мицевски Г., Камшикоски И., Пејковска А., Сапунџија С.
Г-7 ФУНКЦИОНАЛНАТА ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКАТА ОРГАНИЗИРАНОСТ НА ОРОФАЦИЈАЛНАТА МУСКУЛАТУРА ОСНОВА НА ВОКАЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ЛАРИНГЕКТОМИРАНИТЕ ЛИЦА 559

Chekalovski S., Nikolovski N., Micevski G., Kamshikoski I., Pejkovska A., Sapundjija S.
THE FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE PRAXICAL ORGANIZATION OF THE OROFACIAL MUSCULATURE THE BASIS OF VOCAL REHABILITATIONIN LARYNGECTOMIZED PERSONS 561

СЕСИЈА Д
ОСТАНАТИ ОБЛАСТИ ЗНАЧАЈНИ ЗА СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА 565

Keskinova A., Rizova E., Stanojkovska-Trajkovska N., Georgievska S., Minov N.
Д-1 ENHANCING EMPLOYMENT OPPORTUNITIES FOR PERSONS WITH DISABILITIES: THE IMPORTANCE OF INCLUSIVE STRATEGIES AND INNOVATIVE TOOLS 566

Кескиниова А., Ризова Е., Станојковска-Трајковска Н., Георгиевска С., Минов Н.
ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА МОЖНОСТИТЕ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА ЛИЦА СО ПОПРЕЧЕНОСТ: ЗНАЧЕЊЕТО НА ИНКЛУЗИВНИ СТРАТЕГИИ И ИНОВАТИВНИ АЛАТКИ 582

Киткањ З.
Д-2 ДЕПРИВАЦИИ КАЈ ОСУДЕНИ ПОЛНОЛЕТНИ ЛИЦА И ДЕЦА КОИ ИЗДРЖУВААТ КАЗНА ЗАТВОР - ЗАТВОР ЗА ДЕЦА 583

Kitkanj Z.
DEPRIVATION IN ADULTS AND CHILDREN SERVING A SENTENCE IN PRISON I.E. JUVENILE DETENTION CENTER 598

Саздов С., Димитрова-Радојичиќ Д.
Д-3 ОРИЕНТАЦИЈА И МОБИЛНОСТ НА ЛИЦАТА СО ОШТЕТЕН ВИД ВО МАКЕДОНИЈА 599

Sazdov S., Dimitrova-Radojichikj D.
ORIENTATION AND MOBILITY OF THE VISUALLY IMPAIRED PEOPLE IN MACEDONIA 607

Клифова И., Димитрова-Радојчиќ Д.
Д-4 КОРИСТЕЊЕ НА АСИСТИВНА КОМПЈУТЕРСКА ТЕХНОЛОГИЈА НА ЛИЦАТА СО ОШТЕТЕН ВИД 608

Klifova I., Dimitrova-Radojichikj D.
USE OF COMPUTER ASSISTIVE TEHNOLOGI BY PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT 617

Stanko Blatnik, Sanja Selimović, Lidija Črnko
Д-5 ARTIFICIAL INTELLIGENCE SUPPORTING PEOPLE WITH DISABILITIES....618

Станко Блатник, Сања Селимовиќ, Лидија Чрнко
ВЕШТАЧКА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА ПОДДРШКА НА ЛИЦАТА СО ИНФОРМАЦИИ ...624

Troshanska J. Ramadani-Rasimi T. Mladenovska A.
Д-6 LABOUR MARKET INCLUSION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: AN ANALYSIS OF THE LAW 625

Трошанска Ј., Рамадани-Расими Т., Младеновска А.
ВКЛУЧУВАЊЕ НА ПАЗАРОТ НА ТРУД НА ЛИЦА СО НАРУШУВАЊА ОД СПЕКТАРОТ НА АУТИЗАМ: АНАЛИЗА НА ЗАКОНОТ 636

Попоска А.
Д-7 СОВРЕМЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА НЕВРОГЕНА ДИСФОНИЈА 637

Милошова А., Каровска-Ристовска А.
Д-8 ФОНОЛОШКА СВЕСНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИ ОД ОДДЕЛЕНСКА НАСТАВА....643

Miloshova A., Karovska-Ristovska A.
PHONOLOGICAL AWARENESS AMONG CLASS STUDENTS 653

Memedi, Buniamin, Ramadani Rasimi, Teuta, Agai, Arita, Ramadani Sadriu V.
Д-9 THE RELATION BETWEEN TEACHERS AND THE LEARNING MOTIVATION OF STUDENTS WITH CHALLENGING BEHAVIOUR 654

Alana L. Schmider
Д-10 AN ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF THE PRACTITIONERS' CORE CONDITIONS IN THE PERSON-CENTERED APPROACH IN GERMANY FROM 2002-2028 AS PORTRAYED THROUGH THE GWG JOURNAL GESPRACHSPSYCHOTHERAPIE UND PERSONZENTRIERTE BERATUNG....662

РАБОТИЛНИЦИ....676

Почитувани,

Дозволете ми најпрво да ја изразам својата благодарност и моето големо задоволство што денес мене ми е доверена честа како раководител на Институтот за специјална едукација и рехабилитација да ја отворам оваа меѓународна конференција. Институтот за специјална едукација и рехабилитација веќе 30 години ја остварува својата дејност во рамки на најстарата високообразовна институција Филозофскиот факултет, а тоа е доказ за успешна работа и вистинска насока на движење. Ова е значаен настан за нас, момент исполнет со радост и позитивни чувства што сме овде за да го прославиме нашето достигнување и да ја истакнеме нашата визија за инклузивно образование и рехабилитација.

Во последните три децении нашата високообразовна институција беше посветена на градење кадри и политики за квалитетно образование и рехабилитација на лицата со посебни потреби. Со нашата стручност и иновативност ги поставивме темелите за промени и патоказот кон континуирано менување на свеста за видливоста на лицата со посебни потреби. И среќна сум што можам да кажам дека успеавме да ја смениме перцепцијата на општеството кон оваа категорија лица и да докажеме дека сите имаат право на квалитетно образование и исполнет живот.

Оваа конференција е повеќе од средба на стручњаци и експерти од нашата земја, но и пошироко - од целиот свет. Оваа конференција е можност да ги споделиме нашите искуства, да поттикнеме академски дијалог и да ги разгледаме најновите достигнувања, тенденции и иницијативи во областа на специјалната едукација и рехабилитација. Овде ќе ги пронајдеме најдобрите практики и иновации, а и ќе ги зацврстиме нашите знаења и вештини за подобрување на квалитетот на услугите што ги пружаме.

Конференцијата ќе биде и можност за рефлексија и размисла. Ќе ги разгледаме прашањата за тоа како можеме уште повеќе да ги засилиме нашите напори да ги унапредиме нашите постигнувања во областа на раната детска интервенција, воспитанието и образованието, како и во областа на рехабилитацијата и вработувањето на лицата со попреченост. Ќе размислиме за предизвиците што стојат пред нас и како можеме да ги надминеме. Ќе ги отвориме вратите за можностите за подобрување на условите за образование и квалитетен живот на лицата со посебни потреби.

Свртени кон иднината, бездруго не треба да заборавиме и на нашето минато, на почетоците на работа на Институтот за специјална едукација и рехабилитација.

Кои сме и како започнавме?

Подготовките за обезбедување високо образование во Р Сев. Македонија за оспособување на дефектолошки кадар започнаа при крајот на 1991 година од страна на Сојузот на дефектолозите на Македонија и Заедницата на инвалидските организации. Работната група изготви елаборат со предлог за отворање дефектолошки студии на Скопскиот универзитет.

Елаборатот беше доставен до Владата на Р Македонија и до Ректоратот на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. По стручните разговори меѓу претставниците на Филозофскиот факултет во Скопје, на чело со деканот проф. д-р Трајан Гоцевски, и претставниците на Сојузот на дефектолозите заедно со проф. д-р Љупчо Аџински, во тоа време професор на Дефектолошкиот факултет во Белград, како и со големото разбирање на тогашниот ректор на Универзитетот „Свети Кирил и Методиј“ д-р Томислав Чокревски и на тогашниот министер за образование д-р Димитар Бајалциев - на 1 октомври 1993 година Советот на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ донесе одлука за отпочнување на дефектолошките студии, кои на почетокот работеа како посебна насока на Институтот за педагогија при Филозофскиот факултет, а од учебната 1996/1997 прераснаа во посебен институт - Институт за дефектологија, кој во 2019 година се преименува во Институт за специјална едукација и рехабилитација.

Во текот на своето 30-годишно постоење, наставната дејност на Институтот ги следи актуелните светски трендови во специјалната едукација и рехабилитација и во образовниот процес воопшто, постојано ги развива, збогатува и осовременува студиските програми и креира нови академски содржини. Како плод на ваквата посветеност, денес Институтот за специјална едукација и рехабилитација организира настава на сите три степени на високото образование: додипломски, постдипломски и докторски сттудии. На додипломските студии моментално се применува седмата акредитирана студиска програма; на постдипломските студии во тек е изготвување нови студиски програми и студентите ќе имаат можност да изберат една од 8-те насоки, и тоа: моторни нарушувања; оштетување на видот; оштетување на слухот; специфични тешкотии во учењето; интелектуална попреченост и аутизам; инклузивно образование; а како нови се понудени раната интервенција и асистивната технологија. На третиот степен, на докторските студии, Институтот за СЕР изведува една студиска програма со можност за потесно специјализирање преку избор од богатата понуда на предметни програми. Досега на Институтот за специјална едукација и рехабилитација се одбранети 897 дипломски работи, 162 магистерски трудови и 24 докторски дисертации.

За наставните содржини на Институтот постојано пројавуваат интерес и студенти од другите студиски единици на Филозофскиот факултет, неретко и од други факултети на Универзитетот и од други универзитети од земјата и странство. Значајна мотивација за сите студенти е наградата што ја доделува Фондацијата „Проф. д-р Љупчо Аџински“ за студент на генерацијата со највисок просек и за студент со највисок успех од поени запишан на прва година на Институтот за специјална едукација и рехабилитација. Наградата е воведена од учебната 1996/1997 година, а се доделува на 3 декември - Меѓународниот ден на лицата со попреченост.

Во моментов наставата на Институтот ја реализира наставно-научен кадар составен од десет професори, како и наставници ангажирани од дру-

ги институти, факултети и истакнати стручњаци од практиката, но во 30-годишниот развој на Институтот, со својот труд свој значаен придонес дале и проф. д-р Љупчо Ајдински, проф. д-р Славчо Керамитчиевски, проф. д-р Ристо Петров, проф. д-р Драгослав Копачев, проф. д-р Никола Софијанов, проф. д-р Анастас Лакоски, проф. д-р Јорданка Димовска, доц. д-р Горица Левенска, м-р Елизабет Солтирова, како и голем број други личности што на некој начин го насочиле и помогнале развојот на Институтот.

Покрај образовната дејност, Институтот за СЕР остварува плодна меѓународна соработка со други образовни и научни центри преку заеднички проекти, индивидуални посети или гостувања, предавања и учества на разни меѓународни конференции и учествува во меѓународни проекти. Големиот број трудови од сите области на СЕР кои се објавени во научни списанија и други формати на академско публикување, сведочат за богатата научна и стручна дејност на членовите од нашиот Институтот.

Следејќи ги промените во комуникацискиот простор и сакајќи да одговориме на современите барања, професори од Институтот во 1997 година започнаа со издавање на електронското списание „Дефектолошка теорија и практика", денес под уредништво на проф. д-р Оливера Рашиќ Цаневска, во чија редакција учествува меѓународен уредувачки одбор, а содржините што се објавуваат се од различни области на специјалната едукација и рехабилитација.

На крај, сакам да им се заблагодарам на сите учесници и гости што присуствуваат на оваа конференција. Вашата поддршка и ангажираност се од огромно значење за нас и нè мотивираат да ги поместиме границите и да создаваме подобро утре за сите. Ви посакувам успешна и плодотворна работа во деновите што следат и се надевам дека ќе создадеме врски и пријателства што ќе траат долги години и ќе доведат до нови идеи и размисли.

Ви благодарам!

Раководител на Институтот за
Специјална едукација и рехабилитација

Проф. д-р Наташа Чичевска Јованова

ЗБОРНИК
НА ТРУДОВИ

ПЛЕНАРНИ ИЗЛАГАЊА

UDK: 376.091.33-056.3

1.
SENSORY STRATEGIES FOR INCLUSIVE CLASSROOMS

Lessner Listiakova, Ivana
University of Suffolk, United Kingdom

Abstract

Introduction

The effort to establish inclusive environments in education whether in mainstream or in special schools can be enhanced by applying evidence-informed approaches leading to effective pedagogies for all.

Research problem

Sensory processing needs can often be overlooked or mistaken for difficulties with motivation. In addition, applying sensory activities and resources without, understanding of sensory processing and/or individualisation based on sensory assessment can be ineffective or even harmful.

Methodology

The paper discusses commonly sensory strategies commonly used in inclusive classrooms in light of current evidence from published research and explains the underlying sensory processes contributing to their effectiveness. It highlights potential limitations of the strategies if used without a justified rationale.

Results

Addressing sensory needs of neurodiverse learners contributes to lowered anxiety of learners, promotes positive behaviour and facilitates learning and development of skills.

Conclusion

The aim of this paper was to provide a basis for an evidence-informed understanding of sensory processing needs. This knowledge will support practitioners in designing and implementing individually tailored sensory strategies.

Keywords: *sensory processing needs, challenging behaviour, neurodiversity, learning, inclusion*

Introduction

Inclusive approach across all levels of education constitutes a generally agreed philosophy and a set of values (Booth & Ainscow, 2002). It represents a fundamental rights-based conceptualisation of learning for all, promoting student participation and reducing exclusion from education (UNESCO, 1994, 2008) whether in mainstream or special schools. Inclusive education aligns

with the UN Sustainable Development Goal 4 Quality Education and Goal 10 Reduced Inequalities (United Nations, 2015). The practical implementation of inclusive principles, however, remains hindered by a normative approach to learners' abilities and needs (Tomlinson, 2012). This can be especially difficult to overcome in countries with strong tradition of defectology (Miškolci, 2016) and medicalised approaches to special needs education focusing on deficits and portraying children as dysfunctional (Freedman, 2016). Therefore, a shift from perpetuating inequalities through defining special educational needs or additional needs towards equitable provision for every learner is necessary (Florian, 2014). In order to move away from such limitations, the concept of diversity and neurodiversity (Walker, 2021) appears helpful. While the pathology paradigm requires to identify a problem or a difficulty, the neurodiversity paradigm allows to see differences as healthy and normal while respecting varying areas of strength and support (Dwyer, 2022), aligning with a salutogenic approach to intervention (Antonovsky, 1996). All learners in inclusive environments can thus be perceived as different individuals with varying needs that are influenced by internal and external factors of the systems around them. Interventions then follow the interactionist functional model (Simmeonson, 2006) merging the ideas of therapeutic help and the social model rights-based perspective (Shakespeare, 2013). The aims of achieving success of inclusive education focus on the child's participation, their strengths in functioning and removing potential barriers in participation. Practices of inclusive education can then also be seen from the bio-ecological perspective (Bronfenbrenner, 1986). Implemented strategies target individuals (bio system) as well as the physical and social environments around them (microsystem), their interactions (mesosystem), procedures and policies that facilitate or hinder their application (ecosystem) and societal attitudes of understanding diversity as a norm (macro system). Adjusting physical environments and empowering actors in social environments can thus lead to change towards effective pedagogical practice in inclusive education.

Following this perspective of inclusive education seen as managing diverse classrooms, addressing sensory processing needs of learners constitutes a core element of supporting high-quality learning for all. With 8% of typically developing children experiencing sensory differences and the prevalence of sensory processing difficulties in children with autism at 96% (Crasta et al., 2020), understanding and acknowledgement of sensory processing needs as part of neurodiversity becomes paramount. Sensory needs are indisputably related to other typically identified conditions, for example, auditory hypersensitivity is seen as a predictor of autism spectrum characteristics (Jussila et al., 2019) and tactile defensiveness common not only for children with autism (Green et al., 2015) but also for 69% of children with ADHD (Parush et al., 2007). Environmental conditions in the classroom and educational activities and tasks thus need to be analysed through the lens of their sensory characteristics in order to facilitate the universal design for learning (Rose & Meyer, 2002) and achieve inclusive pedagogical practice.

Research problem

Challenging behaviour has been identified as a major barrier in achieving inclusive education from the perspective of teachers (Ewing et al., 2018) threatening their classroom efficacy and subsequently inclusive practice. Behaviour of neurodivergent children such as those with autism, can be seen as especially difficult because it is untypical, unpredictable and disruptive (Busby et al., 2012), which makes it more stressful for teachers (Boujut et al., 2017). Due to the impression that the behaviours are inherently connected with the diagnosis, and thus internal to the child (medical model of disability), teachers may feel that it is not within the remit of their competences to address the needs of these 'different' children. The neurodiversity inclusive approach, however, encourages adjusting the conditions for learning in such ways that would promote learning for all, and potentially prevent challenging behaviours of those at risk of developing these if the conditions are not right. Addressing the environmental conditions at a more universal level before challenging behaviours occur can thus alleviate the pressures places on teachers and increase their feelings of self-efficacy.

While from the bio-ecological perspective, inclusion is the responsibility of the whole community (Booth & Ainscow, 2002), teachers play a key role in its everyday implementation through applying their knowledge, behaviours and beliefs (Rouse, 2017). Despite the positive attitude towards inclusion in general and the knowledge of sensory needs of neurodivergent students, teachers do not always feel confident about implementing sensory strategies or about their effectiveness. While teachers' attitudes are crucial for successful inclusion (Boyle et al., 2020), they are shaped by teachers' self-efficacy in managing their diverse classrooms (Savolainen et al., 2022). The sense of confidence and competence comes from understanding of the underlying theoretical foundations of the interventions applied (Jennett et al., 2003) and being trained in a range of teaching approaches (Scheuermann et al., 2003).

When implementing sensory-based strategies in schools, the knowledge and understanding of sensory processing is key as evidenced by Quinn et al.'s (2022) research of specialist teachers' (SENCOs') knowledge in the UK. While continuous development of teachers in specific areas, such as creating sensory-supportive environments, is crucial in achieving inclusive practice, there is a risk of the 'fashionable intervention' phenomena applied as a blanket solution that may not necessarily be financially viable nor effective. Therefore, there is a great pressure fighting against interventions that are not evidence-based (Cook & Cook, 2011).

Sensory integration and sensory-based strategies have often been referenced as ineffective or lacking sufficient strong evidence (Lang et al., 2012; Wan Yunus et al., 2015)

While the effort to follow evidence-based practices in education is needed, such evaluation of sensory strategies needs to be challenged due to several

skewed judgements the interpretation of the results. The issues relate the medical model of understanding neurodiverse learners and focus on impairment reduction outcomes as opposed to participation goals, and imprecise definitions of interventions, and overall lack of initial sensory assessment. For example, Paynter et al. (2022) created a training programme for teachers focusing on removing myths about sensory integration therapy (SIT) as an autism practice with insufficient evidence. While with good intentions in mind, authors made several judgements based on misconceptions about the use of sensory strategies.

Problem 1 Defining autism practice and measuring outcomes: Authors compared SIT to beliefs such as autism vaccine that they wished to debunk. To understand the issues surrounding the effort for good-quality autism practice, it is necessary to agree upon what is meant by autism practice. By no means has SIT attempted to treat autism, SIT treats sensory processing disorders, which may or may not overlap with autism diagnosis. As a result of treating sensory processing disorders or applying sensory-based strategies that meet the person's sensory needs, their functioning in everyday life, including learning will improve. Therefore, autism practice in case of sensory strategies should not be about removing symptoms of autism, but rather meeting the needs that will improve the quality of life of individuals with divergent sensory processing.

Problem 2 Defining sensory integration interventions: Authors (ibid.) defined SIT as a variety of sensory-based interventions such as weighted vests, brushing, sensory diets or Snoezelen rooms. Firstly, none of these sensory-based strategies are sensory integration therapy, as they do not follow the fidelity measure for Ayres SIT. In addition, the same problem applied to studies published about these strategies that claimed to be SIT.

Problem 3 Lack of sensory assessment: Sensory-based strategies can only be effective if they are applied after individual sensory processing assessment of each child. Thus, any research that attempts to prove their effectiveness as one-size fits all or tied with a diagnostic category starts on a wrong assumption.

Addressing sensory needs of all learners is key in inclusive classrooms, thus programmes such as the one introduced by Paynter et al. (2022) can harm existing good practice. Teachers and specialist teachers can see the value of applying sensory strategies when they have received appropriate training (Quinn et al., 2022), because in such cases they are implementing the strategies in a correct and efficient way that is individualised and tailored to the child's needs. Evidence of the importance of sensory strategies is recognised when sensory strategies are recommended by a therapist and thus are fit for the child's needs, parents appreciate their benefit (Peña et al., 2021). Similarly, occupational therapists based at schools reported benefits of sensory-based interventions in schools (Benson et al., 2019). Having said that, there is a need to improve research related to sensory-based interventions and strategies for the classroom to avoid the above-mentioned issues that result in low-quality evidence.

Methodology

The study reviewed published systematic reviews evaluating the effectiveness of sensory integration and sensory-based strategies for children. The search was done using the proQuest database using keywords "sensory integration" and "systematic review". Only full-text peer-reviewed studies were included in the search which generated 110 results. After reviewing the titles against inclusion criteria (Table 1), nine articles were selected and based on reviewing the abstract, six articles were included in the final selection (Table 2).

Table 1 Inclusion and exclusion criteria for the review of reviews

Inclusion criteria	**Exclusion criteria**
Systematic review Relevance to intervention, therapy, strategies, education, awareness Children Schools Neurodiversity (autism, ADHD, developmental coordination disorder, dyspraxia)	Primary data collection study Theoretical account Prevalence, epidemiology, causes of sensory needs Adults Mental health conditions (Dementia, Schizophrenia) Organic brain damage Animals

Table 2 Overview of systematic reviews

Author/-s (Year)	**No. of Studies Reviewed**	**Journal**	**Population, Intervention Focus and Main Results**
May-Benson & Koomar (2010)	27	The American Journal of Occupational Therapy	*Population:* Children with difficulties processing and integrating sensory information *Intervention:* Sensory integration intervention *Results:* Positive outcomes in sensorimotor skills and motor planning; socialisation, attention, and behavioural regulation; reading-related skills; participation in active play; and achievement of individualized goals

Polatajko & Cantin (2010)	21	The American Journal of Occupational Therapy	*Population:* Children with difficulties processing and integrating sensory information *Intervention:* Occupational therapy interventions other than the sensory integration approach *Results:* Weighted vests had a positive effect on on-task behaviour of children with ADHD and PDD, and sensory diets improved children's behaviour
Brondino et al. (2015)	80 (4 related to sensory integration)	*Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*	*Population:* Individuals with autism spectrum disorder *Intervention:* Complementary and alternative medicine (CAM) approaches including sensory integration therapy *Results:* Promising evidence for SIT
Watling & Hauer (2015)	23	The American Journal of Occupational Therapy	*Population:* Children with autism spectrum disorder *Intervention:* Ayres Sensory Integration® (ASI) and sensory-based interventions (SBIs) to improve performance in daily life activities and occupations *Results:* Moderate evidence was found to support the use of ASI. The results for SBIs were mixed.
Bodison & Parham (2018)	8	The American Journal of Occupational Therapy	*Population:* Children with SI difficulties *Intervention:* Specific sensory techniques and sensory environmental modifications to improve participation *Results:* Strong evidence supported Qigong massage, moderate evidence supported sensory modifications to the dental care environment, and limited evidence supported weighted vests. The evidence is insufficient to draw conclusions regarding slow linear swinging and incorporation of multisensory activities into preschool settings.

Schaaf et al. (2018)	5	The American Journal of Occupational Therapy	*Population:* Persons with challenges in processing and integrating sensory information *Intervention:* Ayres Sensory Integration® (ASI) to support functioning and participation *Results:* Improved outcomes on individualized goals of functioning and participation for children with autism

Results and Discussion

The reviewed systematic reviews focused on sensory integration in a broader sense, especially in reviews of an older date (May-Benson & Koomar, 2010), with later studies differentiating very precisely the difference between therapy and support strategies (Watling & Hauer, 2015). Most recent reviews (Bodison & Parham, 2018; Schaaf et al., 2018) only included studies that conducted proper assessment of children's sensory processing difficulties prior to the intervention and focused on evaluating participation outcomes rather than results in partial functions tests. Stricter selection criteria and review focus explain the reasons behind a lower number of studies reviewed and assures the reliability of evidence evaluated by these systematic reviews, eliminating skewed results and misinterpretations of outcomes.

May-Benson and Koomar (2010) set out their review to evaluate effectiveness of sensory integration intervention on the engagement in occupations and they define the children in need of this intervention as children with difficulties in sensory processing and integration. Both aspects of the review aim are crucial because a) they base their methodology on a correct assumption that children with a neurodivergent condition do not all have the same sensory needs and b) they are interested in how the intervention influences children's participation rather than the characteristics/symptoms of their neurodivergent condition. The authors point out that the 27 studies they reviewed claimed to be following Ayres Sensory Integration principles, however, individual research teams seem to be applying them in a range of interpretations. This may potentially weaken the evidence of their effectiveness. On the other hand, what strengthens the evidence is the fact that in all studies, children were assessed for difficulties in sensory processing. May-Benson and Koomar (2010) pointed out another important methodological question and that is one of outcome measures. Many reviewed studies focused on results in specific components tested without monitoring their impact on everyday life and participation of children, which makes it especially disappointing especially if there is a need for evidence for educational practice.

Polatajko and Cantin (2010) also explored the effects on participation of children with sensory processing difficulties, however, compared to May-Benson and Koomar's (2010) study, they examined approaches other than sensory integration. Polatajko and Cantin (2010) recognised two categories of studies taking on an impairment rehabilitation perspective focusing on improving body functions, and a performance-oriented perspective focusing on achievement in tasks. Impairment-oriented approaches follow the medical model of disability and include sensory integration therapy, sensory-based approaches that focus on remediating impaired sensory processing (e.g., auditory programmes for auditory processing, weighted vests) or sensorimotor approaches that focus on improving integration of sensory inputs through motor activities (e.g., hippo therapy, movement therapy, therapy balls). Performance-oriented approaches on the other hand aim to improve participation in activities of daily living and thus include training for a skill. The results suggest that weighted vests had a positive effect on on-task behaviour of children with ADHD and pervasive developmental disorders, and sensory diets also improved children's behaviour. However, all the research studies reviewed have small samples, focused on different outcomes and used varied practice, making it difficult to draw significant conclusions. This does not however mean that the interventions are not effective, on the contrary, the studies do suggest their effectiveness, and there is a need, however for methodologically sound studies to strengthen the existing evidence. Brondino et al. (2015) attempted to address this issue by only reviewing trial studies of effectiveness for children with autism. Taking a medical-model perspective, they concluded that all four studies proved that sensory integration approaches are effective in improving core areas of communication, social reciprocity, and motor activity. While this review is problematic in its aims of attempting to heal autistic symptoms, it provides more weight to the overall evidence of effectiveness of sensory strategies for individuals' participation in education as a result of improvement in areas of functional limitation, suggesting that sensory approaches are needed for assuring inclusive learning opportunities.

Watling and Hauer (2015) also focused on reviewing sensory interventions specifically aimed at supporting individuals with autism. They differentiated interventions addressing sensory features as Ayres Sensory Integration as a play-based clinical intervention focusing on changes in neurophysiological processing of sensory information impacting on everyday activities, and sensory-based interventions such as weighted vest, brushing, bouncing on a ball or more complex sensory diets that aim for short-term effects in self-regulation, attention and behavioural organisation. The authors pointed out that these two types of intervention were often mixed up in research studies resulting in confusion and misinterpretation of the findings, and thus emphasised the need to apply the fidelity measure in order to evaluate if a study fits the criteria to be considered sensory integration therapy (Parham et al., 2011).

Another important aspect to consider is the type of impact examined in the studies, similarly to May-Benson and Koomar (2010), Schaaf et al. (2018) also identified the impact of Ayres Sensory Integration (ASI) on participation in activities of daily living, such as play, eating, dressing, sleeping or school tasks. In addition, in reviewing the evidence for ASI, Schaaf et al. (2018) addressed the methodological issues identified by the previous reviews and only included studies that fully adhered to the principles of ASI, which means that their results are truly related to this intervention and did not produce false negatives. All participants in the reviewed studies were children with autism, however, they were all assessed for difficulties in sensory processing. The results of this review point to two studies (Pfeiffer et al., 2011; Schaaf et al., 2014) that were well-designed with low risk of bias that prove positive outcomes of ASI on participation of children with autism.

The application of sensory techniques and sensory environmental modifications outside of sensory integration therapy sessions more generally were reviewed by Bodison and Parham (2018). Sensory techniques were defined as the application of sensory stimuli on a child's body to support their functioning, with examples including tactile stimulation through brushing, vestibular stimulation through rocking or deep pressure stimulation by wearing compression suits or weighted vests. Sensory environmental modifications were defined as changes to the physical spaces in order to support children's participation by eliminating sensory overloads, primarily auditory and visual. The strength of this systematic review (ibid.) was that only studies that identified children as having sensory difficulties were included in the analysis. This is important because there are many studies published that evaluate the effectiveness of sensory strategies without actual sensory processing assessment (e.g., Reichow et al., 2010). This inclusion criterion for the current systematic review is crucial, as individuals with diagnoses of ASD or ADHD may have very different sensory profiles, thus effectiveness of a sensory strategy cannot be proven for a DSM-V (APA, 2013) or ICD-11 (WHO, 2019) diagnostic category, only for children with difficulties in sensory processing and integration. Otherwise, the evidence produced therefore remains incomplete and/or inaccurate. A similar issue was discovered by Bodison & Parham (2018) also in a study by Murdock et al. (2014 as cited in Bodison & Parham, 2018) where children were assessed for sensory difficulties, however, the sensory strategy applied was a vestibular-based activity of linear swinging which affects the level of arousal which was not assessed before the intervention. Therefore, the intervention might not only prove ineffective, but it may even cause over-arousal.

Interestingly, five out of the six articles were published in *The American Journal of Occupational Therapy*, confirming that interventions addressing sensory processing needs belong primarily to the remit of the professional competences of occupational therapists. That suggests that for effective interventions in inclusive education, there needs to be a strong partnership and expertise sharing between occupational therapists and teachers. Such call for stronger

collaboration is emphasised by Quinn et al. (2019) drawing on possible models for early years practice suggested by Farrand et al. (2018) leading to increased teachers' self-efficacy in achieving inclusive classroom environments and opportunities for learning.

Conclusion

The results of these systematic reviews point out that in order to produce reliable non-skewed review of evidence of effectiveness of the approaches, the methodology for systematic reviews needs to follow the strict principles. These include the requirement of sensory needs assessment as a pre-requisite of planning and providing sensory-based interventions, adherence to principles of sensory integration following the fidelity measure, and/or correct differentiation of sensory integration therapy from sensory-based strategies or other interventions, and focus of evaluation on outcomes for everyday life such as learning, play and self-care rather than remedial effects on partial functions.

Synthesised results of the systematic reviews point out to the importance and differentiation of three basic pillars of sensory integration: therapy, sensory strategies and raising awareness of sensory processing and integration needs. *Sensory integration therapy* follows the medical model of disability and achieves change in the neurophysiological processing, changing neural pathways of processing and integration (Watling & Hauer, 2015), and with neuroplasticity being directly linked to meaningful activity, not just any sensory activities (Arbesman & Lieberman, 2010). Thus, in order to be effective, intervention needs to follow Ayres' principles outlined in the fidelity measure (Parham et al., 2011). Positive outcomes of sensory integration therapy are evident once these principles are adhered to (May-Benson & Koomar, 2010). *Sensory strategies* follow the social model of disability, a rights-based perspective focusing on the child's opportunities to participate in everyday activities. The changes thus address the sensory aspects of the physical environment and/or the way tasks are organised in order to remove potential barriers in participation and to facilitate functioning to the child's highest potential because their sensory needs are met and they are ready for learning and playing. Sensory strategies do not change the brain, nor do they attempt to. They allow the neurodivergent individual to function in the way that suits their needs and preferences. Thus, they play a crucial role in achieving inclusive practice in education. In terms of evidence of their effectiveness, sensory strategies need further research with stronger conclusions (Bodison & Parham, 2018) that will be possible once methodological issues such as assessment for sensory processing needs and measuring outcomes in participation are addressed. *Raising awareness,* spreading correct information about sensory integration theory and therapy and sensory strategies, increasing knowledge of teachers, parents and other professionals is key in achieving inclusive education because it responds to the need for social change. Better understanding of neurodiversity, behaviour and learning leads to feelings of

self-efficacy and the ability to critically evaluate research evidence and its context. Thus, interventions such as parental consultations of sensory processing need of their children, parental training and coaching proved to have a positive impact on children's participation outcomes (Polatajko & Cantin, 2010; Miller-Kuhaneck & Watling, 2018).

While sensory strategies do not change the neural pathways as targeted intervention does, the adjustments of the environment create optimal conditions for learning and flexibility for all learners' needs. Sensory strategies improve child's participation, which is the main goal of interventions following the bio-ecological model of health outlined in the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001). Teachers thus stay within their competences of teaching, with their skill set enhanced by sensory needs awareness. In order to apply sensory strategies effectively, understanding of sensory processing is needed that can allow for individualisation of strategies based on sensory assessment.

Deeper understanding of behaviours as manifestations of (sensory) needs can change the way teachers and wider social environments perceive children's attitudes to learning, play, social relationships and their abilities to perform and participate. Increased awareness of sensory processing needs can thus facilitate inclusion and support learning and teaching in (neuro) diverse classrooms directly through establishing more effective learning environments and indirectly through increased teacher self-efficacy and teachers' ability to interpret research results and build evidence-based practice for inclusive education.

References

1. Arbesman, M., & Lieberman, D. (2010). Methodology for the systematic reviews of occupational therapy for children and adolescents with difficulty processing and integrating sensory information. *The American Journal of Occupational Therapy, 64*(3), 368–374.
2. American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
3. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international, 11*(1), 11–18. https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11
4. Benson, J. D., Breisinger, E., & Roach, M. (2019). Sensory-based intervention in the schools: a survey of occupational therapy practitioners. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 12*(1), 115–128. https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1496872
5. Bodison, S. C., & Parham, L. D. (2018). Specific sensory techniques and sensory environmental modifications for children and youth with sensory integration difficulties: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 7201190040p1-7201190040p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029413
6. Bodison, S. C., & Parham, L. D. (2018). Specific Sensory Techniques and Sensory Environmental Modifications for Children and Youth with Sensory Integration Difficulties: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 1–11, 1A–7A. https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029413
7. Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
8. Boujut, E., Popa-Roch, M., Palomares, E. A., Dean, A., & Cappe, E. (2017). Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 36*, 8–20. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.002
9. Boyle, C., Anderson, J., & Allen, K. A. (2020). The importance of teacher attitudes to inclusive education. In C. Boyle, J. Anderson, A. Page & S. Mavropoulou (Eds.), *Inclusive education: Global issues and controversies* (pp. 127–146). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004431171_008
10. Brondino, N., Fusar-Poli, L., Rocchetti, M., Provenzani, U., Barale, F., & Politi, P. (2015). Complementary and Alternative Therapies for Autism Spectrum Disorder. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine,* 2015 https://doi.org/10.1155/2015/258589
11. Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human

development: Research perspectives. *Developmental psychology, 22*(6), 723–742. https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723

12. Busby, R., Ingram, R., Bowron, R., Oliver, J., & Lyons, B. (2012). Teaching elementary children with autism: Addressing teacher challenges and preparation needs. *The Rural Educator, 33*(2), 27–35. https://doi.org/10.35608/ruraled.v33i2.416
13. Crasta, J. E., Salzinger, E., Lin, M. H., Gavin, W. J., & Davies, P. L. (2020). Sensory processing and attention profiles among children with sensory processing disorders and autism spectrum disorders. *Frontiers in integrative Neuroscience, 14*, 22. https://doi.org/10.3389/fnint.2020.00022
14. Cook, B. G., & Cook, S. C. (2013). Unravelling evidence-based practices in special education. *The Journal of Special Education*, 47(2), 71–82. https://doi.org/10.1177/0022466911420877
15. Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach (es): What are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. https://doi.org/10.1159/000523723
16. Ewing, D. L., Monsen, J. J., & Kielblock, S. (2018). Teachers' attitudes towards inclusive education: a critical review of published questionnaires. *Educational Psychology in Practice, 34*(2), 150–165. https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1417822
17. Farrand, K. M., Troxel Deeg, M., Rogers, O., Mullady, A. M., Williams, S. S., & LeSueur, B. T. (2019). Enhancing collaborative practices with preprofessional occupational therapists and early childhood special education student teachers: a pilot study. *The Open Journal of Occupational Therapy, 7*(1), 10. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1482
18. Florian, L. (2014). Reimagining special education: why new approaches are needed. In L. Florian (Ed.), *The Sage handbook of special education* (2nd ed., pp. 9–22). SAGE Publications.
19. Freedman, J. E. (2016). An analysis of the discourses on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in US special education textbooks, with implications for inclusive education. *International Journal of Inclusive Education, 20*(1), 32–51. http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2015.1073375
20. Green, S. A., Hernandez, L., Tottenham, N., Krasileva, K., Bookheimer, S. Y., & Dapretto, M. (2015). Neurobiology of sensory over responsivity in youth with autism spectrum disorders. *JAMA psychiatry, 72*(8), 778–786. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0737
21. Jennett, H. K., Harris, S. L., & Mesibov, G. B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(6), 583–593. https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000005996.19417.57

22. Jussila, K., Junttila, M., Kielinen, M., Ebeling, H., Joskitt, L., Moilanen, I., & Mattila, M. L. (2019). Sensory Abnormality and Quantitative Autism Traits in Children with and Without Autism Spectrum Disorder in an Epidemiological Population. *Journal of autism and developmental disorders*, 1–9. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04237-0

23. Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W. & Giesbers, S. (2012). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(3), 1004–1018. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.01.006

24. May-Benson, T., & Koomar, J. A. (2010). Systematic Review of the Research Evidence Examining the Effectiveness of Interventions Using a Sensory Integrative Approach for Children. *The American Journal of Occupational Therapy, 64*(3), 403-14. https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09071

25. Miller-Kuhaneck, H., & Watling, R. (2018). Parental or teacher education and coaching to support function and participation of children and youth with sensory processing and sensory integration challenges: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 7201190030p1-7201190030p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029017

26. Miškolci, J. (2016). Inclusive education in the Slovak Republic two decades after the dissolution of Czechoslovakia. *International Journal of Inclusive Education, 20*(2), 199–213. https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1079272

27. Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., Cohn, E. S., Mailloux, Z., Miller, L. J., & Schaaf, R. C. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres sensory integration intervention. *The American Journal of Occupational Therapy, 65*(2), 133–42. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000745

28. Parush, S., Sohmer, H., Steinberg, A., & Kaitz, M. (2007). Somatosensory function in boys with ADHD and tactile defensiveness. *Physiology & Behaviour, 90*(4), 553–558. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.11.004

29. Paynter, J., Sulek, R., Trembath, D., & Keen, D. (2022). Brief report: Preliminary finding for using weight-of-evidence graphical Information sheets with teachers to correct misinformation about autism practices. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(8), 3734–3739. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05231-1

30. Peña, M., Ng, Y., Ripat, J., & Anagnostou, E. (2021). Brief report: parent perspectives on sensory-based interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*, 2109–2114. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04644-8

31. Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with

autism spectrum disorders: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy, 65*, 76–85. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09205

32. Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2010). Exploring the Effectiveness of Occupational Therapy Interventions, Other Than the Sensory Integration Approach, With Children and Adolescents Experiencing Difficulty Processing and Integrating Sensory Information. *The American Journal of Occupational Therapy, 64*(3), 415-29. https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09072
33. Quinn, J., Pedlow, K., & Bleakley, C. (2022). What is the current level of knowledge and confidence of mainstream school SENCOs in sensory integration theory and using sensory strategies within education?. *Support for Learning, 37*(1), 80–90. https://doi.org/10.1111/1467-9604.12396
34. Reichow, B., Barton, E. E., Sewell, J. N., Good, L., & Wolery, M. (2010). Effects of weighted vests on the engagement of children with developmental delays and autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1), 3-11. https://doi.org/10.1177/1088357609353751
35. Rose, D. H., & Meyer, A. (2002). *Teaching every student in the digital age: Universal Design for Learning*. Association for Supervision and Curriculum Development.
36. Rouse, M. (2017). A role for teachers and teacher education in developing inclusive practice. In M. B. Etherington (Ed.), *what teachers need to know: topics in diversity and inclusion* (pp. 19–35). Wipf and Stock Publishers.
37. Savolainen, H., Malinen, O. P., & Schwab, S. (2022). Teacher efficacy predicts teachers' attitudes towards inclusion–a longitudinal cross-lagged analysis. *International journal of inclusive education, 26*(9), 958–972. https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1752826
38. Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E. Kelly, D. (2014). An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*, 1493–1506. https://doi.org/10.1007/s10803-013-1983-8
39. Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. (2018). Efficacy of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Systematic Review. The *American Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 1-10,1A-4A. https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028431
40. Scheuermann, B., Webber, J., Boutot, E. A., & Goodwin, M. (2003). Problems with personnel preparation in autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(3), 197–206. https://doi.org/10.1177/10883576030180030801
41. Shakespeare, T. (2013). The social model of disability. In L. J. Davies (Ed.), *The disability studies reader*, 4th ed. (pp. 214–221). Routledge.
42. Simeonsson, R. J. (2006). Appendix C: Defining and Classifying Disability

in Children. In M. J. Field, A. Jette, & L. Martin (Eds.), *Workshop on Disability in America: A New Look* (pp. 67–87). National Academy Press.

43. Tomlinson, S. (2012). The Irresistible Rise of the SEN Industry. In *Oxford Review of Education, 38*(3), 267–286. https://doi.org/10.1080/03054985.2012.692055
44. UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. UNESCO.
45. UNESCO (2008). *Inclusive education: the way of the future*. UNESCO.
46. United Nations General Assembly (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015, A/RES/70/1, available at: https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html
47. Walker, N. (2021). *Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Post normal Possibilities*. Autonomous Press.
48. Wan Yunus, F., Liu, K. P., Bissett, M., & Penkala, S. (2015). Sensory-based intervention for children with behavioural problems: A systematic review. *Journal of autism and developmental disorders, 45*, 3565–3579. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2503-9
49. Watling, R., & Hauer, S. (2015). Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and sensory-based interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6905180030. https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018051
50. Watling, R., & Hauer, S. (2015). Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and Sensory-Based Interventions for People with autism spectrum disorder: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy, 69*(5), 1-8A. https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018051
51. World Health Organisation. (2019). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021. https://icd.who.int/browse11
52. World Health Organization. (©2001)©. *International classification of functioning, disability and health*. World Health Organization

UDK: 331.451(100)
331.5-056.29(4)

2.
СИСТЕМ НА ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА – ПРЕВЕНЦИЈА НАСПРОТИ РЕПАРАЦИЈА

Лазар Јовевски
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Правен факултет „Јустинијан Први“ - Скопје, Република Северна Македонија

Апстракт

Овој научен труд ја истражува важноста на системот на професионална рехабилитација во контекстот на превенцијата и репарацијата на работно-индуцираните повреди и болести. Превенцијата и репарацијата се две стратегии најчесто меѓусебно спротивставени како системски решенија, но кои можат да донесат значаен придонес за подобрување на здравјето и добробитта на работниците.

Првичниот фокус на текстот е да ја разбере важноста на превенцијата во системот на професионална рехабилитација. Како што се разбира во научните извори, превенцијата претставува прецизна и комплексна стратегија која вклучува идентификација и анализа на потенцијални ризици, образование и зголемување на свеста на работниците, како и имплементација на мерки за безбедност на работното место. Превенцијата има за цел да ги намали инцидентите и повредите, што резултира во подобрување на општата здравствена состојба на работниците и минимизирање на трошоците за компаниите.

Сепак, од друга страна, репарацијата има своја улога во системот на професионална рехабилитација. Таа се фокусира на повратокот на повредените работници на работното место и обновување на нивната функционалност и квалитет на живот. Репарацијата вклучува медицинско лекување, физикална терапија, психолошка поддршка и реинтеграција на работниците во работната средина.

Во текстот се разгледуваат предностите и предизвиците на превенцијата и репарацијата, како и врската помеѓу нив. Исто така, се размислува за ефективноста на интегрирањето на двете стратегии во системот на професионална рехабилитација.

Клучни зборови: *професионлна рехабилитација, заштита на здравје и безбедност при работа, превенција, попреченост, репарација, труд.*

1. Поим и потреба за превенција наспроти репарација во рамките на заштита на здравјето и безбедноста при работа

Смислата на постоење на системот на заштита на здравјето и безбедноста при работа воопшто е да се заштити работникот и неговото здравје од повреди на работа и професионални болести, но „идеал" на системот е превенирање на настапувањето на овие ризици. Во случаите кога тоа не е можно и настанува намалување на професионата способност, односно професионален капацитет (преку повреда или болест на вработениот) на вработениот, се применува системот на професионална рехабилитација кој има за цел „враќање" во првобитната состојба на работната способност, или доближување до целосната работна способност на вработениот. Тоа понекогаш е можно, но во одредени случаи праксата покажа дека е нецелиисходно. Оттаму, системот на заштита на здравје и безбедност на работа има силно влијание врз системот на професионалната рехабилитација, всушност едниот со другиот се испреплетуваат, нормативно и содржински и заемно се условени.

Превенцијата во областа на заштитата на здравјето и безбедноста при работа е лајт мотив на целокупниот трудово-правен и социјален систем и тоа претставува врвен приоритет во овој сегмент на индивидуалното трудово право. Заштитата на здравјето и безбедноста при работа е повеќе ефикасна, економична и целисоисходна доколку се акцентира на превентивната функција отколку на санирање на последиците. Тоа мора да се стори со ставање акцент на одредби од трудово-правниот систем кои повеќе ќе се однесуваат на превенцијата отколку на санацијата на повредите на работа и професионалните болести. Инвестирањето во превентивни мерки (кои ќе се материјализираат преку правни норми) има економска и социјална смисла. На тој начин се создаваат безбедни работни места и се зголемува продуктивноста во трудот. Превенцијата генерално повеќе се исплаќа на работодавачот, но и на целата заедница (Dynamic vision of prevention, 2008). За тоа да се оствари потребно е системот да е еден чекор понапред од актуелната реалност и да предвиди кои се евентуалните слаби точки, а од друга страна да анализира кои се најчестите повреди на работа и професионални болести кои се случуваат во одредена земја. Дури потоа можно е да се пристапи превентивно, што значи потреба да се обрне одредено внимание на превентивните мерки. Превенцијата како систем треба да се разгледува во нејзината бивалентност, и тоа од нормативен и технички аспект.

Системот на заштита на здравјето и безбедноста при работа во трудовото право се заснова на превенција и има основна функција да спречува настапување на повреди при работа и професионални болести. Целиот систем се цели кон тоа, но тоа не е доволно - потребно е нормативниот систем во овој дел концепциски да се постави превентивно и да спречува повреди при работа и професионални болести. Доколку, сепак, дојде до

повреди на работа или професионални болести, тогаш треба да се пристапи кон санација, односно репарација, а заштитното законодавство треба да се анализира de lege ferenda – дали е потребно да се изменат одредбите на трудовото законодавство, за да се разграничи дали за повредите при работа или професионалните болести придонеле несоодветните законски решенија или одговорноста е кај работодавачот, или во однесувањето на вработените.

Превенцијата и развивањето на превентивната функција кај заштитното трудово законодавство треба да биде всушност лајт мотив на секое национално законодавство. Голем придонес на тоа поле даде и Меѓународната асоцијација за социјална сигурност (анг. ISSA) која функционираше во рамките на Меѓународната организација на трудот. Оваа организација повеќе од 80 години ја развива идејата за превенција на повредите при работа и професионалните болести и ја поддржува девизата дека „достоинствената работа е еднаква на безбедна работа".

За да може да се говори за превентивната улога и функција на заштитата при работа, истата треба да се стави во поширокиот систем на превентивна стратегија за минимизирање на несреќите при работа (Desaulniers, 2010). Во таа смисла, во светот се смета дека акцент треба да се стави на создавање на „делотворни политики и програми за примарна превенција" кои ќе треба да ги спречат несреќите при работа, повредите и болестите. Ово посебно треба да се земе предвид кај земјите во развој.

Што всушност опфаќа системот на превенција на несреќи при работа и каков е неговиот однос со системот на заштита на здравје и безбедност при работа?

Како што заштитата на здравјето и безбедноста при работа е суштински дел на системот на трудово-правната заштита, така е и здравствената заштита суштински дел на системот на социјална сигурност и лежи во неговото срце. Од друга страна, со секојдневното вложување во превенцијата се помага да се избегнат повредите на работа и професионалните заболувања (Dynamic vision of prevention, 2008). На тој начин превенцијата е суштински дел од системот на заштитата на здравјето и безбедноста при работа и во голем дел го чини, или би требало да го чини тој систем. Од ова произлегува дека заштитата на здравјето и безбедноста при работа претставува во истовреме и превенција од повреди и несреќи при работа. На тој начин се формира еден вид на круг помеѓу заштитата при работа, неговата превентивна функција и социјалната сигурност (односно осигурување). Сето тоа се поставува низ призмата на економската логика и веќе новонастанатиот систем има цел, а таа цел е намалувањето на трошоците при работа и трошоците за социјално осигурување. Покрај овие компоненти како супсидијарни точки во тој круг влегуваат и некои други компоненти како што се индустријализацијата, техничко-технолошкиот развој, здравствениот и образовниот систем и др. Превентивната улога на заштитата и безбедноста при работа ја зголемува продуктивноста и ги

намалува трошоците. Со тоа превенцијата се исплаќа (Dynamic vision of prevention, 2008).

Дека тоа е така говорат и статистичките податоци при Меѓународната организација на трудот, според кои повеќе од 2,3 милиони луѓе во светот умираат секоја година од несреќи при работа, или болести, како и фактот дека 337 милони луѓе годишно се жртви на нефатални несреќи при работа. Средствата кои се издвојуваат за лекување и санирање на несреќите при работа изнесуваат колосални 4% од светскиот (планетарниот) бруто-домашен производ (БДП), а кај земјите во развој и до 10%. Од друга страна поразителни се информациите кои доаѓаат од страна на Светската здравствена организација кои говорат дека сè поголем број на работници се изложени на епидемии, болести, природни катастрофи и несреќи при работа, а само 10-15 проценти од светската работна популација ужива, или имаат пристап до основни стандарди за заштита.

Заштитата на здравјето и безбедноста при работа низ нејзината превентивна функција особено треба да се фокусира на т.н. „нови професионални болести". Станува збор за нови технологии кои се воведуваат при работата, а кои создаваат и нови ризици при работата. Токму овие нови ризици се причина за зголемување на бројот на професионални болести во некои земји.

Меѓутоа превентивната функција на заштитата на здравјето и безбедноста при работа најчесто има субсидиарна улога во социјалното осигурување наспроти давањето на предност на санирањето на последицата која се случила врз основа на ризикот кој настанал при повреда на работа или професионална болест (Chauchard, 2001). Во најголем дел на овој начин концепциски е поставено и евроконтиненталното социјално право. Од друга страна пак превенцијата на несреќите при работа и професионалните болести се интерес на анализирање пред сè на трудовото право, а со тоа и на заштитата на здравјето и безбедноста при работа (Chauchard, 2001).

2. Вложување во здравјето на работникот

Дали заштитата на здравјето и безбедноста при работа значи и вложување во здравјето на работникот? Ова е клучно, концепциско и рамковно прашање. Всушност зад него се крие и целата парадигма на постоењето на заштитата и безбедноста при работа во модерна смисла.

Одговорот на предходното прашање според нас би требало да биде потврден. Заштитата на здравјето и безбедноста при работа има повеќе содржински компоненти. Токму заштитата на здравјето на работникот е поливалентна категорија која се темели пред се на етички, хумани и длабоки алтруистички претпоставки, или ако сакате темели. Од друга страна без овие темели заштитата при работа би се свела единствено на другата нејзина претпоставка која стои како противтежа на овие, а тоа е чистата економска логика темелена на оплодување на капиталот. Но, токму и низ

оваа суштинска капиталистичка основа заштита на здравјето и безбедноста при работа добива на тежина. Така сè повеќе преовладува ставот дека со вложувањето во здравјето на работникот се заштедуваат средства за работодавачот, односно се штити капиталот. Ова најдобро се прави токму преку превенцијата и превентивните мерки кои се преземаат или треба да се преземаат од сите општествени чинители во делот на трудот.

Од друга страна суштина на заштитата на здравјето и безбедноста при работа ја чини самата превенција. Тоа најдобро се огледа токму во делот на заштитата на здравјето и безбедноста при работа кај посебните категории вработени (жени, жени за време на бременост, раѓање и мајчинство, малолетници лица со инвалидитет и постари работници). Всушност, целиот систем на заштита ratione personae лежи на претпоставката на нормативна трудова превенција на некои категории вработени. Самото нивно издвојување од целокупноста неречена работници, или вработени значи дека се дава предност на поинакви (превентивни) мерки за заштита на овие посебно издвоени (група на) работници.

Токму преку превентивната функција заштитата на здравјето и безбедноста при работа го поставува концептот на двостолбност кој од една страна е типичен трудово правен институт, а од друга страна пак се поврзува со социјалното осигурување. Оттука, вложувањето во здравјето на работниците е во средиштето на мисијата на социјалната сигурност и е многу важен фактор за негова идна одржливост (Dynamic vision of prevention, 2008). Од друга страна повредата при работа претставува социјален ризик кој е дел од системот на социјалната сигурност со што се заокружува целината помеѓу заштитата при работа, превенцијата и социјалниот систем (Chauchard, 2001).

На меѓународно ниво значењето на концептот на вложување во здравјето на работниците и афирмирање на превентивниот пристап со цел обезбедување на сигурни и безбедни работни места беше потврден и промовиран со Сеулската декларација од јуни 2008 година за заштита и безбедност при работа. Со оваа декларација се препозна значењето и улогата која ја има превенцијата кај несреќите при работа и професионалните болести, а воедно се даде поттик за развој на овој нов приод кој би требало да даде нова вредност на системот на заштита на здравјето и безбедноста при работа. Еден од начините за постигнување на оваа цел е создавање на култура за превенција која треба да ги замени мерките за превенција (Konkolewsky, 2009).

3. Превентивната улога и функција во пракса

Спроведување на превентивните мерки во пракса претставува вистински предизвик. За тоа не е потребна само законска рамка која ќе ја предвиди и нормира превенцијата, туку потребно е активно вклучување на сите актери во општеството кои учествуваат во процесот на трудот. Тоа

се работодавачите, работниците, инспекцијата на трудот, синдикатите, владата итн. Значи од една страна потребни се правни инструменти кои ќе ја предвидат и обликуваат превенцијата и превентивните мерки на заштитата при работа, а од друга страна потребни се обучени и свесни субјекти кои ќе ја применуваат.

Сепак, денес на превентивната улога при заштитата на здравјето и безбедноста при работа не се посветува поголемо внимание во рамките на националните правни и општествени системи, особено во регионот на Југоисточна Европа. Поголемо значење има на меѓународно ниво, каде активна улога имаат Меѓународната организација за социјална сигурност, како и Европската агенција за безбедноста и здравје на работа (анг. OSHA). Според Европската агенција сè уште постои недоволно акцентирање на превентивни мерки кај заштитата при работа што на крајот резултира со поразителни податоци за бројот на повреди, несреќи и смртност на работните места во Европската Унија. Овие несреќи се почести кај малите и средните претпријатија. Тоа говори дека во иднина ќе биде потребно преку економски мерки и иницијативи да се подобрува капацитетот на овие претпријатија, а со цел што поголема заштита при работа и превенирање на несреќите и повредите при работа (EU-OSHA, 2010).

Што се однесува до регионот на Југоисточна Европа може да кажеме дека овде системот е поставен така што поголем акцент се дава на мерките за заштита отколку за превенирање на несреќите при работа. Оттука не нè изненадува тоа што и социјалниот систем е поставен така што ги санира последиците од повредите и несреќите при работа наместо да ги превенира. Тоа е дел од евроконтиненталниот систем каде и самата здравствена заштита го става акцентот на осигурувањето преку претпријатието (според Esping-Andersen типологијата).

Од друга страна во самата суштина на заштитата при работа на посебните категории вработени лежи парадигмата за превнција наспроти останатите работници. Издвојувањето на одредени категории работници во посебни групи кои ќе уживаат поинаква, зголемена заштита при работа од несреќи и повреди не значи ништо друго туку доплнителна превенција на овие лица во рамките на работниот однос и процесите во трудот. Оттука, заштитата на здравјето и безбедноста при работа на посебните категории вработени треба да ја гледаме и низ призмата на дополнителна превенција наспроти стандардните мерки кои важат за сите (останатите) вработени.

4. Социјална превенција и заштита на здравјето и безбедноста при работа

Во рамките на заштитата на здравејто и безбедноста при работа социјалната сигурност се поставува низ два спектара. Најнапред тоа е социјалното осигурување, односно системот за санирање на последиците од

несреќите и повредите на работното место. Но, дали тој систем е доволно ефикасен и целоисходен?

Во последните децении се смета дека социјалниот систем вака како што е поставен во Европа и во светот крајно време е да се измени. Се вели дека не е доволно само да се санираат последиците, туку дека истите треба пред се да се превенираат. Затоа станува збор на нов спектар кој го осветлува системот на социјално осигурување низ призмата на социјалната превенција. Како што претходно кај превентивната функција на заштитата при работа говоревме, социјалниот превентивен систем треба да одговара на новите општествени перформанси и нивоата на свест за заштитата при работа и социјалниот систем. Социјалната превенција и заштитата на здравјето и безбедноста при работа се компатибилни системи и се надополнуваат. Заштитата при работа природно упатува и го условува системот на социјална превенција, повеќе од денешниот традиционален систем на социјално осигурување. Тоа не значи дека социјалното осигурување нема и во иднина да постои. Напротив, но, ќе треба системот да се модификува на новите потреби. Оттука се поставува прашањето кои се тие нови потреби, кои се адутите на социјалната превенција?

Ова всушност е прашањето коешто го дава одговорот што го условува системот на социјална сигурност и социјална превенција денес. Промената на парадигмата на системот за социјална сигурност (социјална заштита и социјално осигурување) претставува незаобиколен проблем во сè повеќе нестабилниот глобален контекст како што се демографските промени, високата стапка на невработеност, опстојување на неформалната економија, зголемениот ризик од сиромаштво, економски кризи, зголемената ранливост итн. (ISSA, 2010). Сето тоа бара зајакнување на темелите на социјалната сигурност за да се надоместат недостатоците на пазарот на труд и неформалните механизми за прераспределба, а сè со цел одржување на економскиот развој преку политики кои истовремено се динамични и иновативни и кои ќе овозможат проширување на спектарот на опфат на социјалната сигурност (ISSA, 2010). Во таа смисла според мислењето на експертите за безбедност при работа и социјална сигурност на ИССА, прашањето на превенцијата ќе стане централен предизвик во иднина на сите гранки на социјална сигурност (ISSA, 2010). На сето ова се надоврзуваат и промените во редистрибуцијата на сила и моќ на меѓународната сцена како еден фактор кој сигурно ќе донесе промена во ставовите кон социјалното осигурување и во појавата на нови одредници на социјалната политика. Зголемувањето на економската и политичката моќ на Бразил, НР Кина и Индија во иднина ќе ги стави во центарот на вниманието за промените кои ќе следат на полето на социјалната сигурност и социјалното осигурување (ISSA, 2010). Дотолку повеќе што овие земји во последните години внесуваат многу новини и иновативност во делот на проширувањето на социјалното осигурување и самата парадигма и сфаќањето за социјалната

сигурност. Таа се темели на концептот на превенција на социјалните ризици.

а. Социјална превенција во рамките на социјална сигурност

Превенција не се ограничува само на сигурноста и здравјето поврзани со работното место туку таа претставува дел од поширокаата стратегија на системот на социјална сигурност во целина којшто треба да одговори на мноштво предизвици. Со решавање на факторите на ризик по пат на превенција, рана превенција, или пак некои други проактивни мерки, социјалната сигурност може да даде придонес на поединецот и општеството кои го надминуваат традиционалниот опсег на бенефитите со надоместоци и плаќања. Надоместокот секако е составен дел од системот на социјална сигурност и социјално осигурување, но превенцијата и рехабилитацијата исто така се негов централен дел. Сметаме дека стратегијата на превенција ќе биде централно прашање за сите гранки на социјалното осигурување која ќе даде мерливи финансиски резултати како за самиот систем на социјално осигурување, така и за стопанските претпријатија и работодавачите. Секако голема корист ќе имаат работниците, дури може да се каже дека со превенцијата нивното здравје и безбедноста при работа ќе добијат друга подлабока димензија и поголема тежина.

Превенцијата и превентивните стратегии ги обединуваат системите на заштита на здравјето при работа и на социјалната сигурност. Всушност овие три компоненти прават една целина. Дури превентивните стратегии на социјалното осигурување историски се насочени кон заштитата на здравјето и безбедноста при работа. Тоа најдобро може да се увиди преку заштитата на здравјето и безбедноста при работа на посебните категории вработени.

Предностите на концептот на превенцијата за системот на социјална сигурност се бројни. За да се видат овие предности во рамките на социјалната сигурност и социјалното осигурување мора да се делува преку системот на заштитата на здравјето и безбедноста при работа. Всушност не станува збор за типични превентивни мерки во рамките на социјалното осигурување, туку за превентивни мерки кај заштитата на здравјето и безбедноста при работа. Вложувањето во здравјето и безбедноста при работа претставува една од превентивните мерки кои имаат конкретни квантифицирани економски бенефити и корист. Проактивната стратегија за подобрување на здравјето и безбедноста на работното место изразена преку превенцијата може да ги намали несреќите при работа и позитивно да делува на последиците по здравјето, како и на јакнењето на компаниската продуктивност и на релаксирање (финансиско) на системот на социјално осигурување.

Предностите на превентивниот аспект на социјалната сигурност покрај во конкретните и мерливи финансиски и фискални аспекти може да

се видат и во намалувањето на отсуствата од работа. Така одреден број на претпријатија во Франција кои презеле активности за превенција на здравствените ризици на вработените, отсуствата на работа ги намалиле од 12% до 36%, а вложениот капитал се проценува дека се вратил на секој долар од 2.5 УСД до 4,8 УСД на работодавач.

Превенцијата и превентивните мерки коишто се преземаат во една земја имаат одраз и на гранките (шемите) на социјално осигурување. Тие имаат важна улога во пензискиот и здравствениот систем.

Во пензискиот систем превентивните мерки и превенцијата во рамките на заштитата на здравјето и безбедноста при работа овозможува негова фискална „релаксација" со што се овозможува флексибилност и обновливост на пензиските шеми. Од друга страна превентивниот пристап има една друга подлабока функција, а тоа е да ѝ се даде на индивидуата можност да остане работоспособна, или пак да ужива здрава во пензијата. Во рамките на здравственото осигурување превенцијата може да одигра крупна улога во спречување на случаите на несреќа при работа. Системот на осигурување и заштита во случај на несреќи денес се потпира на типичен медицински пристап со анамнеза и медицински извештај на болеста, или повредата при работа. Со превентивните мерки и превенцијата како концепт ќе треба да се напушти овој пристап и да се пристапи кон еден посеопфатен пристап на јавното здравство како одговор на сè поголемата оптовареност на здравствениот систем во многу земји во светот. Дека ќе треба да се менуваат здравствените системи во голем број на земји говори и податокот на Светската здравствена организација која предвидува дека до 2030 година бројот на хронични болести ќе се зголеми за дури 30%. Тоа ќе значи шок за одржливост на многу здравствени системи пред сè во смисла на зголемување на трошоците.

Сето ова укажува дека не очекуваат глобални предизвици кои ќе инспирираат големи промени на сфаќањето на системите на социјална заштита и социјално осигурување, како и промени во самата структура на осигураните ризици на национално ниво. Не треба да го забораваме фактот за големата поврзаност на системот на социјална сигурност со економската состојба на национално и глобално ниво. Економијата во голема мера ги диктира условите и темпото на промени на шемите на социјално осигурување. Од друга страна токму економската криза која се појави кон крајот на оваа декада има огромно влијание и последици на социјалното осигурување низ светот со оглед на нејзината наглост, размер и глобален опсег. Ако на сето ова се додадат и промените на пазарот на труд, демографските промени, стреењето на населението, кризата на вредности глобално, тогаш несомнено ќе се заклучи дека социјалната сигурност е на почетокот на нова ера на односи и нова структура каде што превенцијата на здравјето и безбедноста на работните места ќе има огромна улога.

б. Социјалната сигурност, превенцијата и новите предизвици

Еден од најголемите предизвици на „новата“ социјална сигурност ќе биде како да се создаде одржлив систем темелен на општата благодет на личноста и заштита на човекот. Заштитата на здравјето, достоинството и личноста на човекот се идеали кои ја следат социјалната сигурност повеќе децении наназад почнувајќи од завршувањето на Втората светска војна па до денес. Но, денес имајќи го предвид целокупното досегашно глобално искуство се јавуваат нови предизвици за остварување на идеалот на социјалната благосостојба преку системот на социјална правда од аспект на нејзината дистрибутивност. Веќе во светски рамки се поставува прашањето како да се организира системот на социјална сигурност и каква е неговата иднина во посткризната ера. Покрај од аспект на економска и финансиска одржливост проблемот се поставува и од аспект на процесот на глобализација, стареењето на популацијата, миграцијата итн. Всушност дел од овие прашања се нови социјални ризици со кои се соочува денес системот на социјално осигурување. Така на пример трендот на стареењето на населението претставува крупен предизвик на националните социјални шеми на осигурување, но не само за пензиските, туку тоа претставува предизвик воопшто за општествените системи. Тоа се огледа пред сè преку дополнителното финансиско оптоварување на социјалниот систем.

Финансиската одржливост на социјалниот систем на заштита и сигурност претставува клучниот предизвик во иднина на глобално ниво. Во недостиг на финансиско-економски средства клучно ќе биде предимензионирањето на целокупниот систем на социјално осигурување и социјална заштита во развивање на проактивни мерки кои подразбираат сè поголема превенција на осигураните ризици при работата и здравјето. Оттука логично е да се очекува дека во иднина социјалната сигурност сè повеќе ќе се потпира на превентивните мерки на заштитата при работа. Тоа ќе треба да резултира со намалување на севкупните трошоци, односно исплатите на штета при повреда на работа и професионална болест, трошоците на здравственото осигурување кои се однесуваат на лекувањето и трошоците на пензиските шеми кои се однесуваат на предвремено пензионирање.

в. Социјалната превенција кај посебните категории вработени

Со посебната заштита на жените (пол, бременост, раѓање и мајчинство), малолетниците, лицата со инвалидитет и постарите вработени се прави издвојување од општиот систем и режим на права од работен однос, но тоа не е случај и во однос на системот на социјално осигурување. Тоа значи дека позитивно-правните прописи од областа на социјалното осигурување и социјалната заштита не ги издвојуваат овие категории вработени како лица кои ќе имаат поголеми права доколку настане осигуран

ризик. Тие ги уживаат правата од социјалното осигурување како и останатите вработени. Но, кај овие категории вработени постои една суштествена разлика. Посебните категории вработени со самото нивно издвојување во рамките на работниот однос веќе се одделуваат и во рамките на социјалното осигурување. Голем дел од правата од социјалното осигурување извираат и се поврзани со постоењето на работниот однос. Така, уживајќи повеќе права во работниот однос, посебните категории вработени полесно доаѓаат до социјалните права доколку настане одреден осигуран случај. Со други зборови кај овие вработени осигураниот ризик полесно може да настапи. Всушност се смета дека овие лица имаат поголеми потреби за заштита во работниот однос, па затоа и нивните социјални потреби се зголемени.

Од погоре произнесеното може да се каже дека посебните категории вработени немаат социјални права поголеми во обем од останатите работници, но најчесто побрзо ги остваруваат бидејќи осигуреniот ризик може побрзо да настапи заради нивната поголема ранливост.

Дали тогаш зголемениот обем на заштита на здравјето и безбедноста на работа на посебните категории вработени е еден вид на превенција од аспект на социјалното осигурување, односно дали станува збор за социјална превенција. Одговорот на ова прашање е потврден и сметаме дека несомнено со посебната заштита на посебните категории вработени превентивно се делува за да не дојде до настанување на некои од социјалните ризици кои се дел од системот на социјална сигурност. На овој начин дополнително се делува на фискална релаксација на социјалниот систем во една земја, а секако се штитат и поширoки општествени интереси. Уште повеќе што денес во светот се чувствува блага тенденција на доближување на општиот режим на работни права со оној на посебните категории вработени. Тој процес е отежнат и забавен од економската криза која го погоди светот последниве години, но сметаме дека процесот е отпочнат и ќе следува негово интензивирање во иднина.

Превенцијата на социјалните ризици коишто се предизвикани од повредите при работа и професионалните болести треба да бидат врвен приоритет на националните законодавства. Социјалниот систем детерминиран преку социјалните шеми треба да бидат во беспрекорна целина со националниот систем на заштита на здравјето и безбедноста при работа воопшто, а особено за посебните категории вработени. Оттука превенцијата е директно поврзана со подобрувањето на работните услови од една страна и посебниот режим на работни права за посебните категории вработени од дрга страна. Исто така системот на превенција подразбира постоење на култура за заштитат на здравјето и безбедноста при работа. Тоа е на линија со меѓународните инструменти како што е Конвенцијата 187 на МОТ, но и превентивните политики на Европската агенција за безбедност и здравје на работа. Културата за превентивно делување мора да се развива кај сите социјални партнери, но и во целото општество. Само на тој начин социјалната превенција може да дојде до вистински израз и да се почув-

ствуваат нејзините бенефити. Сметаме дека првиот тест на превенирањето на социјалните ризици, односно осигураните случаи, а особено превентивниот културолошки израз, се појавува токму на полето на заштитата при работа на посебните категории вработени. Тоа се огледа како од аспект на самите трудови норми, така и од аспект на ранливоста на овие вработени низ призма на социјалниот систем.

Може да се каже дека самиот систем на посебна заштита на посебните категории вработени во работниот однос е поставен така што тој во својата суштина ја носи парадигмата и идеалот на превентивност. Од аспект на социјалната сигурност превентивноста во системот на работни односи за сите вработени, а особено за посебните категории вработени треба да се дополнува и проширува. Тоа е потребно за да може да се одговори на модерните предизвици, а како дел од проактивната политика во рамките на социјалната сигурност.

На крајот можеме да кажеме дека системот на трудово-правни норми коишто обезбедуваат поголема заштита на здравјето и безбедноста при работа предвидени за посебните категории вработени има огромна улога во превенцијата на несреќите и повредите при работа и професионалните болести воопшто. Тој претставува модел и поттик како треба во иднина да се развива трудово-правниот систем на заштита на здравјето и безбедноста при работа кај сите вработени во насока на превенцијата. И тоа превенција како во работниот однос, така и превенција како парадигма во рамките на социјалната сигурност. На овој начин социјалниот систем добива уште еден сојузник на патот на остварување на похумано и поздраво општество како дел од идеалот на социјална правда и правичност за постоење на што повеќе среќни и ослободени личности.

5. Системот за осигурување при повреди на работа и професионални болести

Осигурувањето при повреда на работа и професионалните болести претствува дел од системот на социјалното осигурување. Правата од заштитата на здравјето и безбедноста при работа на работниците недвосмислено се дел од трудовото законодавство и се уредени со трудово-правни норми. Според тоа станува збор за еден сложен концепт што предвидува остварување права во рамките на трудот, а во делот на заштитата и користењето социјални поволности од социјалното осигурување, односно социјалната сигурност (Pieters, 2006). Социјалните поволности се користат доколку настане одреден социјален ризик (Pieters, 2006).

На работното место како социјални ризици се издвојуваат повеќе и истите може да ги поделиме во две групи. Ризици што се однесуваат на сите вработени и оние коишто се однесуваат само на одредени категории вработени – ризици *ratione personae*. Во рамките на првата категорија влегува основниот ризик *неспособност за работа* (*incapacity for work)* (Pieters,

2006). Неспособноста за работа може да настане заради несреќа при работа или професионална болест. И двете може да предизвикаат болест или инвалидност (Pieters, 2006). Од овие ризици се засегнати сите вработени и доколку се случат, права може да користат сите вработени. Меѓутоа има одредени ризици поврзани само со одредени категории вработени како што е староста, мајчинството и сл. Во врска со нив се предвидуваат права што се однесуваат на одредени засегнати категории работници. Целиот систем функционира во рамките на спрега помеѓу појавата на ризик и користењето социјална поволност, односно право. Улогата на заштитата на здравјето и безбедноста при работа е да не дојде до појава на социјалниот ризик, односно болест, повреда при работа или инвалидност, а со тоа и да нема потреба од професионална рехабилитација.

Треба да споменеме уште еднаш дека заштитата на здравјето и безбедноста при работа за посебните категории вработени всушност е двостепена. Таа ја опфаќа заштитата во рамките на општите ризици, односно несреќи при работа и професионални болести, но излегува од таа рамка и оди подалеку создавајќи посебни правни норми коишто не штитат од повреда или болест непосредно, туку делуваат превентивно, односно во насока на заштита на семејството, новороденчето итн. Сепак сметаме дека системот на заштита на здравје и безбедност при работа за посебните категории работници во најголем дел се темели токму на заштита од несреќи при работа и професионални болести за одредените категории работници.

Во одредени правни системи како што е францускиот, несреќата при работа и професионалната болест се уредени и претставуваат посебени професионални ризици (Morvan, 2009). Тоа не значи дека не се осигурени ризици преку Законот за социјална сигурност на Франција од 1999 година, туку напротив, истото е сторено со членот 411, став 1. Всушност станува збор дека несреќата при работа и професионалната болест претставуваат составен дел од содржината на заштитата на здравјето и безбедноста при работа изразено преку заштитата од професионалните ризици. Во однос на социјалните поволности остануваат социјални ризици. Така најмногу се одразува на репарацијата, односно начинот на надоместување на штетата којашто е граѓанска и принципот на вина на жртвата. Не е битно дали оштетениот има вина или не. Целата одговорност за надоместување му припаѓа на работодавачот (Chauchard, 2001).

Францускиот систем во врска со несреќата при работа и професионалната болест во однос на обесштетувањата повеќе се доближува до англискиот систем на индивидуални, односно цивилни шеми за исплата, отколку до јавните шеми коишто се врз основа на солидарност. Секако кај францускиот систем не станува збор за типичен претставник на англосаксонскиот концепт.

Добри страни на овој систем е што несреќата при работа и професионалната болест е основата на системот на заштита на здравјето и безбедноста

при работа и претставува посебен дел од работниот концепт. Исто така во францускиот систем постојат посебени табеларни шеми коишто ги предвидуваат и препознаваат несреќите при работа и професионалните болести (Morvan, 2009). На тој начин побрзо и полесно може да се преземат мерки за заштита, како и да се остварат правата врз основа на социјалните поволности.

Секој правен систем определува и дефинира што претставува несреќа при работа и професионална болест без разлика на начинот на којшто социјалниот систем е уреден. Можеме да кажеме дека несреќата при работа без оглед на причината се случува при работата и за време на работата на кој било вработен, без оглед на струката или работното место на коешто работи, на еден или повеќе работници или управата на компанијата.

Професионалната болест претставува болест што се јавува кога работните услови се такви што доведуваат до оштетување на здравјето на работникот (Pieters, 2006). Професионалната болест е предизвикана од настани на коишто не може да им се одреди потеклото и времето и не може да се одредат како факти (Morvan, 2009). Тие најчесто траат подолго и постојано или повремено и преку развојот на нивното постоење го оштетуваат здравјето (Morvan, 2009). Кај професионалната болест не станува збор за траума од работа или непосредно вдишување токсични производи како кај несреќата при работа (Morvan, 2009). Овде станува збор за скриен ризик што може да се одрази на здравјето подоцна, понекогаш и по прекинување на работниот однос (Morvan, 2009). Оттука кај професионалните болести имаме посебен режим на заштита што опфаќа пред сè спречување од една страна и постоење листи професионални болести од друга страна.

Од гледна точка на заштитата на здравјето и безбедноста на работниците, воопшто, но и кај заштитата *ratione personae,* особено е битно правниот систем да има предвидено рамка во којашто несреќите при работа и професионалните болести ќе бидат содржински уредни, односно препознаени и определени видовите професионални болести и одредени причините за нивна појава. Кај несреќите при работа треба да се преземат сите мерки за да се спречи нивната појава, додека кај професионалните болести најнапред е потребно да се препознаат, а потоа да се преземат мерки за спречување и заштита. Следно прашање е осигурувањето на социјалните ризици што можат да бидат преку права или пари (Pieters, 2006). Поволностите во пари може да бидат непроменлив паричен износ, односно паушална исплата, или како претходно заработен приход (Pieters, 2006). Кај францускиот систем на пр. овие исплати се дел од посебен режим и постапка (Chauchard, 2001), додека кај земјите од регионот на Југоисточна Европа станува збор за права од социјалниот систем на земјата.

5.1. Прашањето на инвалидноста

Поимот инвалдност се поврзува со повеќе правни институти што меѓусебно се разликуваат. Така покрај лицата со инвалидитет треба да раз-

ликуваме трудови инвалиди, односно инвалиди на трудот, а од друга страна содржината на поимот инвалидност.

Инвалидноста е поим пред сè од социјалното право. При инвалидност лицето не може или само делумно може да работи. Инвалидноста е поврзана со неможноста за работење. Бидејќи лицето не може да работи или само делумно е работоспособно, предизвикува користење социјални права. Но не е социјален ризик (Мрјачков, 2010). Социјален ризик е причината што ја предизвикува, односно болест, несреќа при работа или професионална болест. Овие осигурени ризици се однесуваат за работата или во врска со неа и само така е можно поради предизвикана инвалидност да се остварат права врз основа на инвалидското осигурување. Ако инвалидност постои кај лице што е невработено, така е родено, или не е поврзана со работата, во тој случај не станува збор за осигурен ризик и не се користат права врз основа на осигурен ризик. Лицата со инвалидитет коишто се стекнале со инвалидност во периодот додека биле вработени се инвалиди на трудот.

Во секој случај и кај лицата со инвалидитет и кај инвалидите на трудот постои делумна или целосна неспособност за работа. Тоа е заедничка одлика. Сепак постојат и разлики. Така лицата со инвалидитет не може да користат права од социјалните шеми на осигурување додека тие не се вработат. Може да користат други права врз основа на социјалната заштита. Тие пред сè уживаат заштита од трудовото законодавство при вработувањето, најчесто преку посебни закони, како и поширока општествена заштита што значи поголемо вклучување во општеството. Лицата со инвалидитет може да станат инвалиди на трудот ако се случи болест или повреда при работа. Тоа може да предизвика зголемување на инвалидноста или не. Во првиот случај стануваат инвалиди на трудот. Ако болеста или повредата не оставила трајни последици тогаш го задржуваат статусот лица со инвалидност што работат.

Инвалиди на трудот се оние лица каде што инвалидноста во целост или зголемувањето на степенот на инвалидност е резултат на работата или во врска со работата. Станува збор за несреќи при работа или професионална болест. Инвалидите на трудот имаат посебен корпус права. Правата најчесто се во насока на задржување на работното место преку професионална рехабилитација или вработување на друго работно место преку преквалификација и доквалификација. Последните две се користат и за задржување на работата кај ист работодавач, но друго работно место. Доколку инвалидот на трудот остане без работа што е можно во некои правни системи како во македонскиот и српскиот, тогаш повеќе не е битно од што е предизвикана инвалидноста и лицето ги ужива правата на инвалидитет, но само ако сè уште е работоспособно. Значи поимот лице со инвалидитет е поширок од инвалид на трудот. Инвалид на трудот ги опфаќа само оние лица каде што инвалидноста е предизвикана при работа и сè уште работи. Во случај инвалидот на трудот да не е способен за работа тогаш остварува право врз основа на социјалното осигурување и најчесто добива инвалидска пензија.

Самиот поим инвалидност како дел од социјалното осигурување се однесува на осигуреникот, односно лицето коешто е во работен однос и плаќа придонеси врз основа на социјалното осигурување. Од сето досега изложено инвалидноста може да ја дефинираме и како: состојба поради којашто постојат трајни промени во здравствената состојба на осигуреникот заради повреда при работа или професионална болест на работното место или во врска со работата или болести коишто не можат да се отстранат при што доаѓа до намалување или губење на способноста за работа.

Професиолната рехабилитација има пак за цел лицата со инвалидност, односно попреченост професинално да ги обнови и подготви да можат во рамките на својата работна спсообност да учествуваат на пазарот на трудот, да се вратат на своето работно место или на друго работно место согласно со преостанатата работна способност.

6. Професионална рехабилитација и вработување на лицата со инвалидитет

Најнапред трерба да се укаже дека во системот за заштита за лицата со инвалидитет (попреченост) постои аспект на стручно оспособување и професионална ориентација од една страна и систем на професионална рехабилитација и вработување од друга страна. Овој систем на двоен колосек е логичен со оглед на разбирањето на поширокиот труд во социјален нормативен комплекс во кој влегува и системот на заштита на здравјето и безбедноста при работа. Во оваа пригода ќе се задржиме само на потстемот на професионална рехабилитација. Оттаму, во рамките на работниот однос и прашањето на инклузија треба да се разликуваат две различни целини, делови. Првата е задржување на постојното вработување на инвалидизираните работници, а второто прашање е вработување на инвалидизираните лица (со попреченост). Тоа го сочинува комплексот на посебна заштита на овие категории вработени.

Првата сфера опфаќа можност за задржување на работното место на кое работело лицето пред настанување на инвалидноста, или местото на кое се вработил инвалидот, што опфаќа соодветни програми за обука и едукација. Втората, пак, опфаќа овозможување конкурентност на инвалидите на пазарот на труд, што во себе содржи две компоненти. Едната е едукација и обука, а другата е државни законски мерки за поттикнување на вработувањето на овие лица.

Самиот процес на вработување на лицата со инвалидитет е клучен дел за нивно професионално, но и севкупно општествено интегрирање. Затоа се бараат начини и концепти во рамките на различните национални и меѓународни норми како да се постигне тоа. Самото вработување е крајната цел на стручното оспособување и професионалната ориентација. Тоа постои за да лицата со инвалидитет на крајот засноваат работен однос. Од друга страна образовните и професионалните мерки понекогаш не се

доволни. Потребно е надминување на голем број бариери како архитектонски, електронски, но пред сè психолошки, за да се вработат инвалидите. Исто така, многупати е потребно одредено приспособување на условите за вработување и на работната средина (концепт прифатен од страна на ЕУ) за да може да дојде до вработување.

Покрај вработувањето, постои и прашањето за задржување на вработувањето доколку инвалидноста се случи за време на работниот однос или надвор од него, а лицето е вработено. Овде стручната рехабилитација се сведува на мерки за стручна преквалификација или доквалификација доколку не е можно вработување на „своето" работно место. Овој систем е прилично сложен и опфаќа не само правни инструменти и механизми остварувајќи ја целта за професионална интеграција на инвалидите. Можеби и токму затоа сè уште е во фаза на себеоткривање и развивање.

6.1. Професионалната (стручна) рехабилитација и вработувањето во актите на Меѓународната организација на трудот

Професионалната рехабилитација и вработувањето претставуваат централен и најважен дел на рамката за посебна заштита на инвалидите во рамките на МОТ. Централен акт кој се однесува на регулирање на професионалната рехабилитација и вработувањето на инвалидите донесен од страна на МОТ е Конвенцијата 159 за професионална рехабилитација и вработување на инвалидите од 1983 година и Препораката 168 од истата година која ја следи Конвенцијата.

1) Конвенцијата 159

Конвенцијата претставува акт кој единствено е донесен во оваа форма од страна на Меѓународната организација на трудот. Досега има 83 ратификации, а од регионот ја имаат ратификувано Македонија, Србија, Словенија, Црна Гора, Хрватска, Босна и Херцеговина, Грција и Турција. Конвецијата ги содржи основните поими, принципи и мерки што се однесуваат на професионалната рехабилитација и вработувањето на инвалидите.

Според Конвенцијата, дефинирањето на тоа кое лице е инвалид е во голем дел исто како и кај Препораката 99 со таа разлика што сега се вели дека тоа е: „лице кому шансите за обезбедување, задржување и напредување на работата му се значително намалени поради прописно призната инвалидност". Кај Препораката беше доволно само намалувањето на физичките и психичките способности без притоа да се бара официјално признавање на инвалидноста.

Основна цел што треба да се постигне со Конвенцијата е градење рамка за оспособување на лицата со хендикеп за да можат тие лица да

обезбедат вработување, да го задржат истото и да напредуваат во работата. Секундарна цел, која според нас има исто така огромно значење, е да се обезбеди интеграција и реинтеграција на овие лица во општеството.

Оваа конвенција не е голема во обемот на содржината и ги уредува основните принципи на стручната рехабилитација и политиката за вработување на инвалидизираните лица, како и акциите и мерките што треба да се преземат на национално ниво за развој на стручната рехабилитација и службите за стручна рехабилитација. Најзначајни се неколку одредби од Конвенцијата кои ги уредуваат овие прашања.

Државата членка што ја ратификувала оваа конвенција треба да спроведува и овозможува, како и да имплементира посебна национална политика за стручна рехабилитација и вработување на лицата со инвалидитет (член 2). Таа политика треба да се темели на принципите на еднакви можности помеѓу лицата со инвалидитет и останатите работници во однос на можноста за вработување на слободниот пазар на труд (член 4). Политиките треба да се однесуваат на сите групи на лица со инвалидитет, како и без разлика на полот (член 3 и 4). Во оваа конвенција особено е битно тоа што е наведено дека оваа национална политика не смее да се смета како дискриминирачки однос во однос на другите работници, што ја потврдува и нашата заложба што беше претходно претставена.

При изготвувањето на оваа политика, која патем речено, е дел од социјалната политика на земјата членка, покрај претставничките организации на работниците и работодавачите, предвидено е да се консултираат и организациите на лицата со инвалидитет кои најчесто се во делот на невладиниот сектор.

За спроведување на тие политики (рехабилитација и вработување) потребни се соодветни активности на национално ниво кои треба да бидат сеопфатни, како и постоење соодветни служби кои ќе работат на рехабилитацијата, вработувањето, задржувањето и напредувањето при работата на овие лица. Тој систем треба да ги опфати и руралните и градските средини и да овозможи достапност на советници за рехабилитација и друг стручен персонал кој ќе им биде на располагање на лицата со инвалидитет во рамките на исполнување на претходно наведената цел.

Покрај оваа конвенција, на истата сесија на Меѓународната конференција се донесе и Препораката 168. Општата рамка што ја содржи Конвенцијата 159 е проширена и дополнета од страна на оваа препорака. Инаку станува збор за една од најобемните препораки донесени од страна на МОТ. Така, од една страна имаме Конвенција која содржи само основни постулати и принципи, а од другата страна е Препораката која дава обемен материјал што се однесува на стручната рехабилитација и вработување на инвалидизираните лица. Зошто е тоа така?

Ваквиот нормативен систем, всушност, ја одразува реалната состојба во рамките на МОТ, расположението и свеста меѓу земјите членки, односно нивните претставници, по однос на рехабилитацијата и вработувањето

на инвалидите. Во 1983 година сè уште немаше потреба и свест поголемиот број прашања од оваа област да се уредат со конвенција со што би се дала поголема правна тежина. Така, најголемиот број прашања добија форма на препорака која нема обврзувачка сила и, всушност, дава одредена проекција за тоа како во иднина треба да се развиваат односите на ова нормативно поле.

Од денешна дистанца на анализа на нормите, сметаме дека е дојдено време одредени принципи и односи од областа на професионалната рехабилитација и вработување на лицата со хендикеп да добијат поголем и посериозен меѓународен третман. Но, кои идеи и поставки ги опфати Препораката 168 во 1983 година и дали тие се актуелни и применливи и денес?

2) Препораката 168

Најнапред, во Препораката се дадени неколку општи принципи и дефиниции што ги среќаваме и претходно. Дефиницијата (параграф 1) за инвалидизираното лице е иста како и онаа што е содржана во Конвенцијата 159. Како и претходните, и оваа препорака, односно мерките што ги предвидува, се однесуваат на сите категории инвалиди, а службите за професионална рехабилитација и вработување што се предвидени за другите работници треба да бидат достапни и за лицата со инвалидитет, секако, доколку тоа е можно, а во спротивно да се направат одредени адаптации (параграф 5) (Шундерич, 2009). Препораката упатува на итност со почнувањето на професионалната рехабилитација, а упатува и на соработка помеѓу овие служби и службите за здравствена заштита и другите органи за медицинска и социјална рехабилитација.

Во делот за професионална рехабилитација и можностите за вработување се задржува принципот на еднакви можности за вработување, задржување на напредувањето на работа (параграф 7), како за жените, така и за мажите работници со инвалидитет. Задржан е принципот од Конвенцијата овие мерки да не се сметаат за дискриминаторски во однос на останатите вработени.

Сепак, во однос на мерките што треба да се преземат се предвидуваат и некои новини во однос на претходните акти (Препораката 99 и Конвенцијата). Во параграфот 11 се наведени повеќе мерки од кои особено треба да се издвојат мерките кои предвидуваат финансиски стимулации за работодавачите со цел да се отворат нови работни места на пазарот на труд. Исто така, се предвидува владина поддршка за заштитни вработувања за инвалидите, како и за службите за стручно оспособување, преквалификација и доквалификација. Како нови мерки се издвојуваат и оние што предвидуваат: *отворање задруги на инвалидите и за инвалидите; владина поддршка за отворање и развој на мали претпријатија и работилници; отстранување на архитектонските бариери не само на работното место, туку и пошироко во општеството, а особено кај службите за рехабилитација и обука; овозможување*

соодветни превозни средства; промовирање успешни примери за вработени инвалиди; фискални ослободувања и олеснувања од различна природа и намена; вработување со скратено работно време и други флексибилни форми на вработување; владина поддршка да се отстрани можната експлоатација за време на работата или во заштитните работилници; истражување и анализа на резултатите за можностите и начинот на вклучување на инвалидите во процесот на трудот.

Од оваа палета на нови мерки може да се воочи дека тие се однесуваат на повеќе сектори на вработувањето и професионалната рехабилитација. Овие мерки имаат за цел да им помогнат на инвалидите да се рехабилитираат и вработат, а со тоа и да се интегрираат во општеството. Затоа овде среќаваме и нетипични мерки кои повеќе имаат пошироко општествено значење и улога, отколку само конкретно при вработувањето и рехабилитацијата (на пример, отстранување архитектонски бариери, специфичен превоз и др.). За тоа дека оваа препорака има поширок опфат говори и параграфот 12 кој, во интерес на интеграцијата и реинтеграцијата на инвалидите, предвидува да се преземат специјални мерки не само за оспособување за работа, туку и за редовен и нормален живот. Всушност, вработувањето и секојдневниот живот на овие лица прават еден непрекинат и поврзан круг кој функционира како целина. За да овие лица можат воопшто да се вработат и да го задржат вработувањето, мора успешно да функционираат во останатите сфери од животот, во останатите секојдневни активности, и обратно. На тој начин, ако овие лица можат нормално да ги извршуваат секојдневите обврски, тогаш се способни да ги извршуваат и работните задачи. Токму затоа, визијата содржана во Препораката промовира мерки на поширока општествена акција која на крајот ќе резултира со вработување, а со тоа и интеграција и реинтеграција на инвалидите.

Во Препораката е посветено големо внимание на уредување на службите за професионална рехабилитација. Во однос на нив се предвидени неколку битни решенија, и тоа околу организирањето и функционирањето на службите, за професионалната рехабилитација во селските средини, за обуката на вработените во службите, како и за придонесот на организациите на работниците, работодавачите и инвалидите во развојот на службите за професионална рехабилитација.

Во рамките на организирањето на службите се истакнува придонесот на заедницата со учеството во функционирањето на службите и информирањето на инвалидите и членовите на заедницата (параграф 16). Заедницата треба да ги финансира службите и да ги идентификува потребите на инвалидите во различните сфери на нејзина надлежност (параграф 17 и 18).

Во Препораката во параграфот 20 и 21 се вели дека треба да се посвети посебно внимание на службите во селските средини и тоа во однос на определување такви служби во село, а ако тоа не е можно, тогаш во град, да постојат мобилни единици задолжени за стручна рехабилитација, да се обучи соодветен кадар, да се поттикнува создавањето селски задруги на

инвалидите, во развојот на општината да се вклучат и инвалидите и да им се овозможи, доколку е тоа можно, стан на разумна оддалеченост од работното место.

Во однос на обуката на вработените во службите, предвидено е вработување и развој на професионални и квалитетни кадри кои ќе имаат познавања за инвалидноста и нејзиниот ограничувачки ефект (параграф 23). Исто така, се препорачува овозможување соодветни обуки на овие вработени во службите, како и еднаков третман со вработените во службите кои се занимаваат со редовна обука, а особено се поттикнува мигрирање меѓу службите.

Како што напоменавме, Препораката содржи насоки околу вклучувањето на надлежните организации на работници, работодавачи и инвалиди во развојот и функционирањето на службите за професионална рехабилитација. Генерално земено, нивната улога и придонес би требало да се состои од вклучување на овие организации во процесот на интеграција и реинтеграција на инвалидите во процесот на трудот и во општеството. Во таа смисла организациите на работодавачите треба да направат напори да: даваат совети на службите за професионална рехабилитација; да даваат информации за условите на работа и за нивните потреби и услови што инвалидизираните работници треба да ги исполнат; да ги поттикнат своите членови за одредена реорганизација со цел инвалидите да останат на своите работни места (параграф 36). Во однос на организациите на работниците (синдикатот), се препорачува во рамките на своите надлежности да ги стават на дневен ред на синдикалните состаноци проблемите на работниците инвалиди, да ги вклучат во работничките совети, да предлагаат насоки за професионална рехабилитација и заштита на инвалидите, како и да се уредат некои прашања во колективните договори (параграф 37). Организациите на инвалидите, пак, би требало да имаат поттик да учествуваат во формирањето и работата на службите и другите организации чија цел е професионалната рехабилитација, а Владата треба да даде поддршка во развојот на ваквите организации на инвалидите и на организациите чија цел е разработка на образовни програми за јавноста кои проектираат позитивна слика за способностите на инвалидизираните лица (параграф 38).

Во Препораката се упатува на поврзаноста на нејзините одредби со актите што се однесуваат на системот на социјално осигурување, односно на конвенциите од таа област донесени од МОТ. Притоа се наведува дека системот на социјално осигурување треба да го вклучи и финансирањето и развојот на програмите за оспособување, посредување и вработување на инвалидите, како и мерки со кои инвалидите полесно би се вклучиле на слободниот пазар на труд (параграф 40 и 41).

За поздравување е последниот дел од Препораката кој упатува на „координација на мерките што треба да се преземат за професионална рехабилитација и вработување на лицата со инвалидитет со останатите

општествени, а пред сè политички, економски и правни политики и програми на развој за постигнување на претходно наведените цели".

Можеме да кажеме дека системот на норми донесен од страна на Меѓународната организација на трудот за вработување, стручно оспособување и рехабилитација на инвалидите само делумно ги исполнува очекувањата и потребите. Сепак, овој систем има две слаби точки. Пред сè, тој е така формиран што неговиот главен дел (содржина) нема задолжителна форма, односно донесен е преку препораки, наместо преку конвенции. Од друга страна, пак, од 1983 година до денес нема ниту ревидирани, ниту нови одредби во каква било форма за овие прашања што не е добро со оглед на промените во трудовите односи и новите научни сознанија за вклучувањето на инвалидите во процесот на трудот, со што се намалува и нивната практична применливост.

Сепак, на европскиот континент ова прашање не треба да го анализираме само низ контекстот на системот на норми донесени од страна на МОТ, туку треба да го гледаме интегрално со останатите акти донесени од европските организации, а пред сè како дополнување на правниот систем на Европската Унија.

6.2. Вработувањето на лицата со инвалидитет во рамките на актите на Советот на Европа

Европската социјална повелба предвидува права и во однос на ова прашање. Така, во членот 15 во точка 3, слично како и во актите на Меѓународната организација на трудот, се упатува на промоција на мерките за вработување и задржување на работното место на лицата со инвалидитет кои, пред сè, се однесуваат на работодавачите. Работните услови треба да бидат вообичаени, или да се прилагодат кон потребите на инвалидноста, како и да се формираат заштитни работилници. Во Повелбата на крајот во точката 3 се предвидува отстранување на сите видови технички и комуникациски бариери со цел поголемо вклучување на лицата со инвалидитет во трудот, а со тоа и во животот на заедницата и нивна поголема социјална интеграција.

6.3. Професионалната интеграција и разумното приспособување како концепт за заштита во ЕУ

Интересно е што Европската Унија во рамките на нормативната активност не предвидува и не носи посебни акти кои директно би ги третирале, а согласно тоа и уредиле правата на лицата со инвалидитет. Тоа се однесува и на постарите работници и на пензионерите. Дали тоа значи дека овие групи работници во рамките на Унијата не се сметаат за посебни

категории вработени и не им е потребна посебна заштита при работа? Секако дека не е така.

Можеме со сигурност да кажеме дека лицата со инвалидитет *(disability)* и постарите вработени *(older workers)*, односно работниците со навршени 55 години до 64, претставуваат групи на работници на кои Унијата им посветува особено внимание, но со поинакви методи. Така, заштитата на инвалидите се сведува на развивање политики и мерки, како и акциски планови и стратегии за нивна поширока и посеопфатна заштита која излегува од рамката на самиот работен однос, туку има пред сè широка трудова, социјална и, на крајот, општествена улога. Оваа рамка ја опфаќа и политиката на инклузија на лицата со инвалидитет воопшто во општеството, а тоа најдобро е изводливо токму преку вклучување на овие лица во работниот однос (Betten, 1993; Вотсон, 2009).

Улогата на Европската Унија во рамките на заштитата на лицата со инвалидитет најдобро се огледа преку програмата и акцијата за интеграција и активно учество во економскиот и социјалниот живот. Заштитата при работа претставува дел од концептот на еднаквите можности и еднаков третман на лицата со инвалидитет при вработувањето (Вотсон, 2009). Европската агенда се движи во правецот на социјална инклузија на овие луѓе, меѓу што и преку заштитата на здравјето и безбедноста при работа како интегрален дел од системот на општа заштита при работа.

Но, од друга страна, како што веќе напоменавме, зачудува фактот што нормативната рамка за заштита при работа на лицата со инвалидитет не вклучува посебни акти кои ги регулираат поповолно правата на овие лица во работниот однос. Кон тоа во прилог оди и фактот што Унијата најголемо внимание посветува на самото вработување на овие лица, односно елиминирање на формите на дискриминација при вработувањето и работата (Вотсон, 2009).

Основното прашање, или поточно би рекле концептот на кој почива системот на норми (или поточно политики) на Европската Унија во однос на заштитата на инвалидите во работниот однос е проблематиката на нивно професионално интегрирање (Lubarda, 2004). Тоа се постигнува со прилагодување на работното место и работното опкружување на потребите на лицата со инвалидитет (Lubarda, 2004).

Директивата 2000/78 ЕЗ (Вотсон, 2009) за општатата рамка за еднаков третман во вработувањето и работата забранува секаков вид дискриминација, вклучувајќи и дискриминација која се однесува на основа на инвалидитет, но и на возраст (во смисла на постари вработени), како директна, така и индиректна. За таа цел се донесе Акциска програма (2001-06) (Council Decision 2000) која предвидуваше поддршка на земјите членки во борбата против дискриминацијата која опфаќаше кампањи, студии, заемна поврзаност, соработка итн. Во меѓувреме се донесе и посебен Европски акциски план (2004-2010) кој има неколку фази, а главна цел е да спроведе политички мерки со кои ќе се овозможи економска и социјална интегра-

ција на лицата со инвалидитет. Иако оваа директива се однесува за сите видови дискриминација, сепак во членот 5 посебно се задржува на лицата со инвалидитет. Се вели дека *„за постигнување на принципот на еднаквост при постапувањето на лицата со хендикеп потребно е обезбедување соодветна акомодација - приспособување" (reasonable accommodation)*. Како разумно приспособување се подразбира обврска на работодавачот за преземање соодветни мерки кои би значеле можност за лицата со хендикеп на пристап, учество и напредување во вработувањето или обуката, со исклучок ако таквите мерки не би претставувале диспропорционален трошок за работодавачот. Покрај оваа директива, претходно, во 1986 година, се донесе Препораката 86/379 ЕЕЗ за вработување на лицата со инвалидност која ја афирмира важноста на соодветното образование и обуката што треба да ја остварат лицата со инвалидитет за да бидат конкурентни на пазарот на труд.

Во поглед на заштитата на здравјето и безбедноста при работа, Директивата 89/654 ЕЗ која се однесува за минимум стандарди за безбедност и здравје на работното место предвидува дека работното место мора да исполнува стандарди, односно да биде приспособено за потребите на лицата со инвалидитет. Исто така, на голема врата се промовира концептот на доживотно учење кој се однесува на сите вработени, а особено на вработените со инвалидитет и на постарите вработени. Покрај ова, Унијата посветува внимание на мониторинг и следење на состојбата, како и изградба на концептот.

Очигледно е дека во рамките на комунитарното европско право повеќе внимание се посветува на создавање рамка и стратегија за заштита на лицата со инвалидност од дискриминација. Главен акцент се става на развивањето систем на инклузија (вклучување) на лицата со инвалидност во самиот процес на труд и потоа, а помалку на изградба на нормативен систем на поволности (посебна заштита) во рамките на самиот работен однос.

Од друга страна, пак, се промовира концептот на развој и подобрување на националните законодавства во однос на системот на посебна заштита на оваа, сепак, посебна категорија вработени. Така, земјите членки имаат посебни трудово-правни норми кои се однесуваат на овие вработени со што ја дополнуваат комунитарната празнина.

7. Македонски трудови решенија

Системот на превенција и санација погледнат низ рамката на професионалната рехабилитација, а во однос на лицата со инвалидитет (попреченост) и нивниот однос кон трудот ужива тривалентно уредување, и тоа со Законот за работни односи, Законот за пензиско и инвалидско осигурување, а особено со Законот за вработување инвалидни лица (Службен весник на РМ, бр. 44/2000).

Законот за работни односи посебната заштита ја уредува начелно и општо со два члена во делот на посебната заштита и еден член во делот

на годишниот одмор. Оваа заштита во ЗРО претрпе значајни измени во 2008 година, (Службен весник на РМ, бр. 106/08) па така посебната заштита се однесува само на инвалидите со право на професионална рехабилитација. Во првично донесениот законски текст заштитата се однесуваше на инвалидите без посебно прецизирање, што значи на сите инвалиди. Според ЗРО, работодавачот треба да обезбеди посебна заштита на инвалидите при самото вработување, во нивното оспособување или преоспособување (член 177). Значи, посебната заштита се однесува во текот на целиот работен циклус, од вработувањето па сè до евентуалното распоредување на друго работно место согласно со рехабилитацијата. Инаку, заштитата при вработувањето е уредена со посебниот погореспоменат закон, додека правата по основ на рехабилитација се дел од ЗПИО.

Промените од 2008 во ЗРО значително го опфатија членот 178. Така, доколку на работникот, кој е инвалид на трудот, му се констатира неспособност за работа, тој треба да се рехабилитира и да се распореди на работа со полно работно време според прописите на Законот за пензиско и инвалидско осигурување (став 1). Ова значи дека овде постојат две права и тоа: *правото работникот да се рехабилитира професионално и да се распореди на друга работа согласно (преостанатата) работната способност*. Проблематично е само решението со полно работно време. Ова треба да се толкува од аспект на тоа што ЗПИО предвидува и работа со половина од работното време кое се смета како полно. Во спротивно, доколку се мисли на полното работно време од 40 часа седмично, тогаш можно е работникот да не може да ја извршува таквата работа за тоа време.

Следно право според овој член е работникот да се премести на друга соодветна работа доколку му се заканува непосредна опасност од настапување инвалидност (став 2). При користење на ова право, битни се неколку моменти. Најнапред, друга соодветна работа треба да биде онаа работа која одговара на неговото образование и способност. Ова произлегува од ставот 3 на овој член. Од друга страна, непосредна опасност од настанување инвалидност се смета тогаш кога се преземени сите потребни мерки на заштита при работа, а сепак постои нарушување на здравјето на работникот (став 3). Сето ова се утврдува со наод на Комисијата за оцена на работна способност при фондот за ПИО (став 4).

Од изложеното се гледа дека ЗРО прилично воздржано ги пропишува правата за посебна заштита на инвалидите. Тие денес се однесуваат, пред сè, на упатување на други посебни закони кои подетално регулираат некои од прашањата на посебна заштита на здравјето и безбедноста при работа за оваа категорија вработени. Од друга страна, пак, поради специфичноста на овие лица, посебната заштита не се однесува само во текот на работниот однос, туку и во постапката за вработување за што подолу подетално ќе говориме. Според ова, имаме три ситуации на заштита на правата. Првата е при самото вработување, втората е за вработените инвалиди во рамките на самиот работен однос, а третата можна ситуација

на заштита се однесува на работниците кои во текот на работата станале инвалиди – инвалиди на трудот.

Последното прашање што конкретно го уредува ЗРО е веќе познатата одредба за продолжување на годишниот одмор за три работни дена на работниците инвалиди, како и на работник со најмалку 60% телесно оштетување (член 137). Оваа поволност е добра за овие работници, но сепак оваа категорија вработени, со оглед на нивниот физички недостаток поради кој вложуваат дополнителен напор при работата, ова продолжување на годишниот одмор би можело да се зголеми повеќе, на пример, како кај малолетниците, до 7 работни дена.

Законот за вработување инвалидни лица (ЗВИЛ) се однесува на невработените инвалиди, како и на инвалидите на трудот. Притоа законот предвидува мерки и услови за вработување на овие лица во смисла на погодности, пред сè, за работодавачот од фискален карактер, како и мерки за работно оспособување за потребите на работодавачот и инвалидното лице. Во ЗВИЛ, исто така, но во помал обем, се предвидуваат и условите за работа на инвалидите во рамките на работниот однос.

Законот ги предвидува посебните услови за вработување и работење на инвалидите и инвалидите на трудот (член 1) притоа определувајќи ги сите можни области каде што се вработуваат овие лица, како во стопанството, така и во државниот и јавниот сектор. Новина е тоа што законот предвидува можност за формирање заштитни друштва кои вработуваат инвалидни лица. Со тоа овој закон се доближува до правилата што се предвидени со европското комунитарно право.

Целта на овој закон е преку разни погодности да се стимулира, пред сè, вработувањето на овие лица, како и делумно да се определат правата што ги имаат овие лица во работниот однос. Со тоа овој акт претставува пример за нормативно решение преку кој се остварува посебната заштита на овие лица и е дел од екстензивното сфаќање за заштитата на лицата со инвалидност. Ова е така затоа што се однесува на постапката и условите за вработување, а не само за правата внатре, во работниот однос. Преку мерките на фискалните погодности за работодавачот од типот на ослободување од персонален данок, придонеси за плата и давање неповратни средства, всушност, посебната заштита екстерно ги штити овие лица правејќи ги конкурентни на пазарот на трудот. Во македонското законодавство само кај овие категории на лица среќаваме вакви мерки кои се логични и пожелни во смисла на поширока социјална инклузија и демаргинализација во општеството. А, каде и како тоа подобро може да се направи ако не токму преку работниот однос и трудот? Оваа нормативна ситуација не е типична само за Македонија, туку и во европските искуства се присутни вакви екстерни заштитни норми кои, пред сè, се однесуваат на поволности при вработувањето.

Во оваа пригода сме должни да напоменеме дека ЗВИЛ го уредува, пред сè, вработувањето на инвалидите кои не се вработени или инвалидите

на трудот кои не се вработени, додека пак Законот за пензиско и инвалидско осигурување предвидува бројни права и решенија за веќе вработените лица кои стануваат инвалиди на трудот, за што подоцна ќе стане повеќе збор.

Законот за вработување инвалидни лица определува кои се тие лица во членот 2, а истото се докажува со наод од комисијата при Фондот за ПИО. Меѓу правата што се предвидени во законот е и обврската работодавачот да обезбеди соодветни услови, општи и посебни, кога се вработува инвалидот за да може да работи на работното место, а од друга страна, не може да се премести од едно на друго работно место ако тие услови не се исполнети (член 5). Во ЗВИЛ е предвидено и правото на плата (член 6) за кое сметаме дека е непотребно бидејќи истото е предвидено согласно ЗРО, а ЗВИЛ претставува *lex specialis* во однос на него. Со ЗВИЛ не се воспоставува посебен режим за вработување надвор од ЗРО и не се доведува во прашање унификацијата на работниот однос, па околу тоа не треба да имаме дилеми. Работодавачот, исто така, е должен да обезбеди соодветни услови за работа на инвалидното лице и адаптација и опремување на работното место соодветно на работните способности на инвалидот (член 7 и 8).

Како што веќе напоменавме, законот предвидува фискални олеснувања и ослободување од плаќање придонеси на плата за овие лица од страна на работодавачот, а истите пак се исплаќаат од буџетот на РМ (член 9). Покрај ова, предвидени се финансиски поволности од Посебниот фонд со цел подобрување на условите за вработување, но и при работењето на овие лица (член 19 до 23). Во врска со заштитата на здравјето и безбедноста при работа, ЗВИЛ предвидува доделување неповратни средства за адаптација и опремување на работното место со цел што поуспешно и побезбедно извршување на работните задачи од страна на работникот инвалид. Во таа смисла, предвидени се постапката и условите за доделување на овие средства.

Законот за вработување инвалидни лица содржи одредби за работното оспособување без притоа да навлегува подетално во нивното уредување, туку само упатува кој го врши оспособувањето. Така, за вработени инвалиди, тоа е работодавачот, а за невработени, Агенцијата за вработување (член 14). Што опфаќа програмата за оспособување, не е наведено во законот, туку е оставено тоа да го уреди Агенцијата со посебен акт (став 4).

На крајот, предвидени се одредби за вршење надзор на примената на овој закон при што главната улога ја има Министерството за труд преку Инспекцијата на трудот (член 24), како и прекршочни одредби.

Покрај овој нормативен систем на заштита, во април 2010 година во Република Македонија се донесе и Законот за спречување и заштита од дискриминација (Службен весник на РМ, бр. 50/10) каде што, меѓу другите, се штитат и инвалидите од повеќе основи на дискриминација во работата и работниот однос (член 4).

8. Епилог

Од досега кажаното може да се заклучи дека професионалната рехабилитација на лицата со инвалидитет во однос на вработувањето и самиот работен однос е дел од системот на посебна заштита при вработување уредено преку Законот за работни односи, Законот за вработување на инвалидни лица и Законот за пензиско и инвалидско осигурување. Затоа сметаме дека овој систем на заштита е соодветен и добар во однос на нормативната структура при што се овозможува посебна заштита во полн обем. Од друга страна, сметаме дека во ЗРО е потребно содржинско дополнување на некои права во однос на заштитата на инвалидите, пред сè, од аспект на нивно прераспоредување на други работни места и професионлната рехабилитација. Во ЗВИЛ, исто така, се потребни дополнувања од аспект на проширување во уредувањето на конкретните права при работен однос, а не само на поволностите при вработувањето.

Прашањето на заштита на лицата и работниците со инвалидитет, и покрај ваквата нормативна рамка, не е доволно актуализирано во македонското општество. Овие лица сè уште не се излезени од неговите маргини и претставуваат граѓани кои тешко ги остваруваат своите права. Тоа се пресликува и во работните односи каде што постојат големи злоупотреби при самото вработување, но и при користење на правата од работен однос на овие лица. Посебно се злоупотребува правото на плата со тоа што не им се исплаќа полниот износ на платата на овие вработени. Злоупотреби има и при користењето на финансиските поволности кога работодавачот треба да ги вработи инвалидите најмалку три години за да може да ги користи тие финансиски олеснувања, но во праксата се случува и порано да се даде отказ или работникот воопшто да не доаѓа на работа. Сето ова укажува на непостоење свест која ќе значи еднаков третман и социјално вклучување на овие граѓани. Сметаме дека токму заштитното трудово законодавство, како досега, така и во иднина, треба да ја има главната и водечка улога во остварувањето на овој идеал.

Литература

Книги / Научни трудови / Анализи / Соопштенија

1. Беличенец, Т., Старова, Г. (1996). *Трудово право*. Скопје: Правен факултет.
2. Berghman, J. *The resurgence of poverty and the struggle against exclusion for social security in Europe*, TISSER, Tilburg University, Netherlands.
3. Betten, L. (1993). *International Labour Law*. Deventer: Kluwer.
4. Blanpain, R. *Equality of Treatment in Employment*, International encyclopedia of comparative law-Labour law, Vol. XV.
5. Chauchard, J.-P. (2001). *Droit de la Securite Sociale*. Paris: L.G.D.J.
6. Commission Communication of 30 October 2003, *Equal opportunities for people with disabilities: a European action plan* [COM (2003) 650 final - Not published in the Official Journal] .
7. Commission Communication of 28 November *2005, Situation of disabled people in the enlarged European Union: The European Action Plan 2006-2007* [COM (2005) 604 final - Not published in the Official Journal].
8. Council Decision 2000/750/EC of 27 November 2000
9. Desaulniers, M. (2010). *Prevention Strategies can Minimaze Accidents at Wor.*
10. Dynamic vision of prevention, *World of work*, No. 63, ISSA, Geneva, 2008.
11. Equal opportunities for people with disabilities: a European action plan (2004-2010).
12. EU-OSHA. (2010). *Economic incentives to improve occupational safety and health: a review for Europian perspective*, Luxembourg.
13. Green Paper *Confronting demographic change: a new solidarity between the generations.*
14. Harris, N. (2000). *Social Security Law in Context*, New York: Oxford university press.
15. ILO: Microinsurance Innovation Facility. (2009). *Protecting the working poor: Annual Report 2009*, Geneva, International Labour Office.
16. ISSA: „China's multidimensional social security approach", 2010.
17. ISSA: *The emergence of new economic powers: Wath values for social security policies?*, Предизвици, 30.09.2010.
18. ISSA: *Prevention strategies to become "central" for social sicurity*, Технички семинар за бенефитите на превенцијата во однос на социјалната сигурност, Женева, 30.06.2010.
19. Konkolewsky, H.-H. (2009). (ISSA Secretary General), *Social Security:*

Installing a culture of prevention, Social Poilicy Highligh 08, Geneva.

20. Lubarda, B.A. (2004). *Evropsko radon pravo*. Podgorica: CID.
21. Morvan, P. (2009). *Droit de la Protection Sociale*, четврто издание. Paris: Litec.
22. Мрјачков, В. (2010). *Осигурително право*, 5 издание. Софија: Сиби.
23. Pieters, D. (2006). *Social Security: An Introduction to the Basic Principles*, 2nd edition, KluwerLaw International.
24. Старова, Г. (2009). *Трудово право*. Скопје: Просветно дело.
25. *The Future of the European Employment Strategy*, COM (2003).
26. Wohnlich, L. (2010). *De la féminisation à la « maternalisation » de la lutte contre la pauvreté: réflexions autour des Conditional Cash Transfers à partir d'une étude de cas à Fortaleza*.
27. Вотсон, Ф. (2009). *Социјално право и закон за работни односи на ЕУ – политика и практика на проширена Европа* (превод на македонски). Скопје: Просветно дело.
28. Шундерич, Б. (2009). *Социјално право*. Београд: Правни факултет Универзитета у Београду.

Закони

1. Законот за работни односи (Службен весник на РМ, бр. 62/05; измен. и дополн.)
2. Законот за пензиско и инвалидско осигурување, (Службен весник на РМ, бр. 98/12; измен. и дополн.)
3. Законот за вработување инвалидни лица (Службен весник на РМ, бр. 44/2000; измен. и дополн.)
4. Законот за спречување и заштита од дискриминација (Службен весник на РМ, бр. 50/10)

Веб-страници / Линкови

1. www.ilo.org
2. www.who.int
3. www.suite101.com
4. http://www.issa.int/News-Events/News2/Prevention-strategies-to-become-central-for-social-security-experts-predict
5. http://www.issa.int/News-Events/Events/International-Policy-and-Research-Conference-on-Social-Security

6. http://www-ssw.issa.int/wssf07/news/en/2news25.html
7. http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C159
8. http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R168
9. http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C159

SYSTEM OF PROFESSIONAL REHABILITATION – PREVENTION OPPOSITE REPARATION

Jovevski Lazar, Skopje, Macedonia

Abstract

This scientific paper investigates the importance of the occupational rehabilitation system in the context of the prevention and reparation of work-induced injuries and illnesses. Prevention and reparation are two strategies that are often opposed to each other as systemic solutions, but which can make a significant contribution to improving the health and well-being of workers.

The initial focus of the text is to understand the importance of prevention in the vocational rehabilitation system. As scientific sources understand, prevention is a precise and complex strategy that includes the identification and analysis of potential risks, education and awareness raising of workers, as well as the implementation of workplace safety measures. Prevention aims to reduce incidents and injuries, which results in improving the general health of workers and minimizing costs for companies.

However, on the other hand, reparation has its role in the system of vocational rehabilitation. It focuses on returning injured workers to the workplace and restoring their functionality and quality of life. Reparation includes medical treatment, physical therapy, psychological support and reintegration of workers into the work environment.

The text discusses the advantages and challenges of prevention and reparation, as well as the relationship between them. Also, the effectiveness of the integration of the two strategies in the professional rehabilitation system is considered.

Keywords: *professional rehabilitation, health and safety on work, prevention, disability, reparation, labour.*

UDK: 376:616.896(497.2)

3.
THE AUTISM SPECTRUM DISRODER – THE NEW/OLD CHALLENGE IN SPECIAL AND INCLUSIVE EDUCATION

Mira Tzvetkova-Arsova
Department of Special Education, Faculty of Educational Studies and Arts, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Sofia, Bulgaria

Abstract:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is currently one of the leading causes of disabilities around the world. The ASD places many challenges in front of teachers, other professionals, parents, classmates in terms of education, communication, social interactions and behaviours. Being aware of these challenges and their proper identification will support finding appropriate solutions and implementing good educational and other practices. With the implementation of the policy of inclusive education worldwide, children and students with Autism Spectrum Disorder (ASD) are more often admitted in mainstream educational settings. This paper will attempt to list some of the most common challenges in the past and in the contemporary times. It will also offer ideas of proper solutions as well as sharing personal short stories of professionals in Bulgaria working directly with children and students with Autism Spectrum Disorder about the challenges they face.

Key-words: *Autism Spectrum Disorder (ASD), challenges.*

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder. It is evident as early as infancy. There is a continuum of symptoms that vary in their depth, level of manifestation and comorbid characteristics (Wheeler et al., 2015; Hall, 2018 and others).

Autism Spectrum Disorder is one of the newest disorders known in special and inclusive education. The name 'autism' was introduced in 1911 by the Swiss psychiatrist Eugen Bleuer (Sheffer, 2018), based on the Greek word *autos – alone.* Autism Spectrum Disorder was explained and listed as such in the 40-s of last century by Leo Kanner in the USA and by Hans Asperger in Austria, although many previous researchers and practitioners described some of its symptoms and its unique nature. For instance, Samuel Woodward, superintendent of a hospital for lunatics in Worcester, Massachusetts, USA, wrote around 1847 about strange cases of children in his hospital who did not fit the familiar profiles and categories of disability. In the same time, Samuel Gridley Howe, principal of the oldest special school for blind in the United States, the Perkins School in Boston, found blind children and adults in Massachusetts with autistic manifestations. Quite unknown remained also the research and publications of

Grunya Sukhareva – the founder of child psychiatry in the former state of the USSR (Union of Soviet Socialist Republics). In 1924 she discovered and described in detail six children, exhibiting strange symptoms which were actually autistic manifestations. In 1925 Sukhareva published her observations and a year later her work was translated into German language and published abroad (Suckareva, 1926).

The World Health Organization (WHO) by its International Classification of Functioning (ICF) and the American Psychiatric Association (APA) by its Diagnostic and Statistical Manuals (DSM) are the two main organizations which have defined throughout the years Autism Spectrum Disorder and its basic symptoms and characteristics. One big achievement was the recognition of autism as a *spectrum of disorders*, having in mind the many and various levels of its main characteristics and manifestations.

The latest revision of the ICF-11 of WHO, adopted worldwide in early 2022, defines Autism Spectrum Disorder as**: '*characterised by persistent deficits in the ability to initiate and to sustain reciprocal social interaction and social communication, and by a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour, interests or activities that are clearly atypical or excessive for the individual's age and sociocultural context*. The onset of the disorder occurs during the developmental period, typically in early childhood, but symptoms may not become fully manifest until later, when social demands exceed limited capacities. Deficits are sufficiently severe to cause impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning and are usually a pervasive feature of the individual's functioning observable in all settings, although they may vary according to social, educational, or other context. Individuals along the spectrum exhibit a full range of intellectual functioning and language abilities'** (Source: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int).

As the definition states, the two main characteristics of the ASD include:

1. Deficits in the ability to initiate and to sustain social interaction and social communication,
2. Range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour, interests or activities.

In addition, Autism Spectrum Disorder is often accompanied by additional complications or comorbid symptoms, which include (Herbert, 2011):

- Gastrointestinal system issues;
- Sleep disorder;
- Abnormal sensory responsiveness;
- Autonomic nervous system abnormalities;
- Immune system issues;
- Metabolic abnormalities;
- Epilepsy;

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD);
- Anxiety;
- Intellectual disability;
- Depression;
- Fears and phobias.

What are some of the ***challenges*** in front of educators, parents and other professionals in terms of education and training of children and students with Autism Spectrum Disorder?

The **challenges** at the beginning were:

1. Distinguishing the Autism Spectrum Disorder from other disabilities, such as psychosis, psychopathy, schizophrenia etc. and understanding the unique nature of Autism Spectrum Disorder in one whole picture – 'getting the pieces of the puzzle together'.
2. Search for the reasons and factors affecting the appearance of ASD.
3. Searching for good, appropriate and working educational methods, strategies and approaches for work with the children and students with ASD.

1) The **distinguishing** of the ASD was done by the early researchers Kanner and Asperger themselves. However, for some decades the American Psychiatric Association (APA) and its DSMs did not talk about autism entirely in a separate way. For instance, in DSM-1 of 1952, the term "autism" hardly appears, and on the rare occasions when it is mentioned, it is associated with a description of symptoms of an entirely different diagnosis – schizophrenia. Under the heading "Schizophrenic reactions, childhood type" there is a reference to "psychotic reactions in children manifesting primarily autism" (in Grandin & Panek, 2013). In DSM-2 of 1968, the term autism again describes some symptoms of schizophrenia with the association of "autistic, atypical, withdrawn behaviour". However, in the 70-s and the 80-s of last century the following DSMs referred to autism spectrum, to pervasive developmental disorder and the term AUTISM became visible enough. This was a huge step was made in identifying the spectrum as a different disability from other disabilities and having a proper understanding of the challenges it places and the possible solutions. The **understanding** of the nature of the spectrum took and still takes time. This is a long process which continues over decades. Bringing all the pieces of the ASD puzzle together is an uneasy, lasting and continuing process, especially with the many comorbid manifestations.

2) The same applies for the challenge of identifying the **reasons for the ASD**. Although some reasons are already known, such as the genetic factor, the environmental factors, there is significant research carried out for other possible factors of influence. The genetic factor is seriously researched additionally and more genes are tested as having impact on the appearance of ASD. In addition, the environmental factors are not fully described and evidently-based and for some of them there is not enough evidence on how much

and under what conditions they affect the appearance of ASD – for instance, exposure to toxins, heavy metals, air polluters, the exact effect of pesticides etc. Knowing about the factors influencing the ASD is important both from medical and educational point of view. We, educators often want to know what caused a certain situation, in addition, many diagnoses, including the ASD, have specific educational considerations.

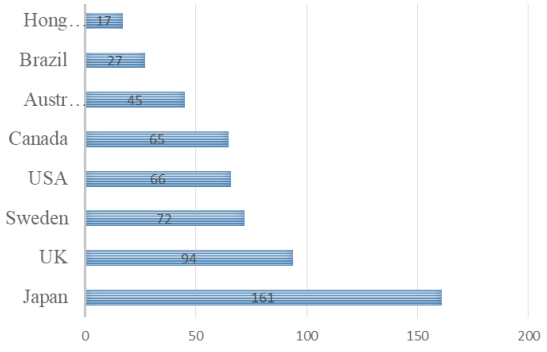
3) The **educational challenge** was and still is a challenge. There are many well-known in literature educational approaches which were in use for decades and have proved to work well with many children and students with ASD. In the same time many researchers develop new strategies and methods for training. What programs, approaches, educational methods and strategies will be used, is of significant importance for the whole development of the child in every aspect – cognitive, communicative, behavioural, social etc.

In time **other new challenges** appeared:

1. Dealing with the vast increase of the cases of ASD and understanding the reasons for this growth on global level.
2. Search for more new educational strategies and different treatments.
3. Dealing with Autism Spectrum Disorder in inclusive settings.

1) The **statistics s**how a huge increase of the cases of ASD worldwide. Since the adoption of the DSM-5 in 2013, statistics show that children and adults with autism reach 1% of the earth's population. Barbaro & Halder (2016), believe that about 1-2% of children worldwide have autism. Zeidan et al (2022) report about one in every 100 children with ASD worldwide.

Figure 1 shows the prevalence of autism in some countries in 2017, with a ratio of one in every 10,000 children. Many countries have ever since reported elevated values. The prevalence of ASD in many low-and middle-income countries is unknown. About 1 in 100 children in India under the age of 10 has autism, and nearly 1 in 8 has a minimum of one neurodevelopment conditions (Yadav, 2020).



Figu re 1: Prevalence of autism in some countries around the world in 2017 (Source: https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-highest-rates-of-autism.html).

In the United States the statistics on the prevalence of children with autism according to the Centre for Disease Control show the following data:

Year	ratio
1975	1:5000
1985	1:2500
1995	1:500
2001	1:250
2006	1:150
2010	1:110
2014–2016	1:68
2018	1:59
2020	1:54
2021-2022	1:44

*Figure 2: Prevalence of autism in the USA (*Source: https://cdc.gov).

In Bulgaria the statistics of the Ministry of Education and Science report that in the school year 2022-2023 there were **2295** students with Autism Spectrum Disorder in the 1st to 12th grade classes. However, in this number the students who may have intellectual disability or other disabilities and ASD in combination are not included, which means that the number is much higher.

In terms of gender, most statistics show that males are more affected than females, with a ratio of 3-4 boys to one girl (Bryson, Clark & Smith, 1988; Fombonne, 1999 and others).

2) As the number of children and students with ASD is rapidly growing, many parents, educators and other professionals are in the search for other, new, more promising **educational strategies and also for new treatment procedures.** The different educational programs are divided over time in sub-groups depending on their focus. Bleiweis (2020) divides them into two main groups:
   1. Comprehensive impact models.
   2. Focused interventions and practices.

   The first group includes approaches, programs and interventions that emphasize working on multiple key deficits of children with autism, such as social skills, cognitive skills, language, and speech, simultaneously. Odom et al. (2010) (as cited in Bleiweiss, 2020) note that there are approximately 30 programs and interventions of this type in the United States alone. Most behavioural, naturalistic-behavioural, and developmental approaches, pro-

grams, and interventions fall into this group, including the TEACCH program, Pivotal Response Training model, DIR Floortime, the Denver model, PECS and others.

The second group of approaches and interventions place a focus on specific, singular skills or goals for the child with autism to achieve. Such is the Discrete Trial Training (DTT) and others. Another classification offered by Bleiweiss (2020) includes the following programs and approaches:

1. Behavioural.
2. Developmental.
3. Alternative.

A special attention deserves the alternative approaches, mostly because they are lacking the evidence-based component and may not always have the desired results and impact on many children with autism, such as the sensory integration approach, the auditory approaches (e.g., the Tomatis or Berard approaches), the holding therapy, hypo therapy, and especially the biomedical or medication-based therapies – halation, different diets, hyperbaric oxygen therapy, medication intakes etc.

What program, model, approach or strategy will be used with every child or student with Autism Spectrum Disorder, will be based on individual decision, as the spectrum is wide and every child will have different abilities and different needs. Often a combination of programs and approaches is implemented or one program is used for some time and another follows as the child grows and develops. However, relying on evidence-based and reliable programs and approaches is very important.

3) Inclusion and **inclusive education** are the contemporary global educational policy. UNICEF defines it as follows: 'Inclusive education means all children in the same classrooms, in the same schools. It means real learning opportunities for groups who have traditionally been excluded – not only children with disabilities, but speakers of minority languages too. Inclusive systems value the unique contributions students of all backgrounds bring to the classroom and allow diverse groups to grow side by side, to the benefit of all' (https://www.unicef.org/education/inclusive-education). Children and students with Autism Spectrum Disorder are more and more often admitted in regular kindergarten and schools and are having typically developing classmates. This is a big challenge in front of all regular teachers, who need to adopt their teaching approaches and strategies, of parents of typically developing students, who have to accept the idea of their child being taught together with children with ASD, of classmates, who need to show tolerance, empathy and acceptance of their different classmate, of other teaching staff, paraprofessionals etc. If the child is able to follow the national school curriculum, this will be the educational solution for him/her. If not, an individual education plan (IEP) and individual education programs will be personally developed for a particular child in order to meet his/her potential for learning.

After drawing a picture of some of the challenges in regard with Autism Spectrum Disorder, let me quote some opinions and statements of educators in Bulgaria and the challenges they personally face in their practical work with children and students with ASD.

P. is a teacher in a regular school who teaches languages and has had over time few students with Autism Spectrum Disorder in his classroom. He says that 'these students are so interesting and so special. It is often impossible to teach them according to the national school curriculum and they need individual education plans and programs, although they develop and progress well in the regular classroom. *One of the biggest challenges with these students is when they demonstrate challenging behaviours such as aggression, self-aggression, even the stereotyped behaviours may be a trouble in the regular classroom, because the classmates may feel scared.* This is what mostly scares teachers, parents and classmates – how to deal with the challenging behaviours….'

S. is a resource teacher who supports students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular schools. Her position is at the regular school. She says that 'if we talk about primary school, it is not so difficult to educate children with autism. The national standards are not so difficult to be met at this point and many of the children with ASD may manage literacy requirements. The situation may escalate in secondary school, *especially if the school is elite and the teachers have high academic expectations. I personally would not recommend a child with ASD to be placed in a school with high academic standards, because no particular attention will be given to him/her by the regular teachers, who will prefer to work more with the smart and promising students*.

O. is a resource teacher working in a regional centre for support of the inclusive education, who supports children and students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular kindergarten and schools. She thinks that 'in kindergarten children with Autism Spectrum Disorder can be equal to others typically developing children. In kindergarten children play and communicate more easily. There are not so many educational requirements towards all children, the inclusion there is easier and whatever challenges appear, they can be solved. However, *challenging behaviours at any age are problematic and may cause anxiety in teachers and in the other children and may even lead to a desire to get rid of such child'*.

M. is a parent of a child with Autism Spectrum Disorder, who is nonverbal, and a special education teacher in the same time. She works in a special centre for children with disabilities, including autistic students. She works mostly with children and students with severe autistic symptoms who are nonverbal. She claims that '*communication is essential in every setting. If an autistic child cannot communicate well or at all, this causes lots of issues and challenges for the teachers, for the classmates and for the child himself.* Sometimes special settings may be more suitable for student on the spectrum, especially if they are nonverbal and have also intellectual disabilities. In this case they will be in classes with low number

of classmates and will be provided with special and individually-centred teaching. My own child is a student in such setting and I personally am more satisfied with this solution. In this way there will not be so many challenges for both the teachers. Who are all special educators, and for the child'.

R. is a resource teacher who supports students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular schools. His position is at the regular school. He states that '*the social interactions are one of the biggest challenges* for students with Autism Spectrum Disorder in inclusive settings. Their education can be adapted and modified and they will have individual education plans and programs. But their social communication and social interactions with others are always different and this often causes isolation. *If a child is isolated, he/she will feel bad in any school and will not progress well'*.

P. is a teacher in a regular school who teaches languages and has had over time few students with Autism Spectrum Disorder in his classroom. He says that 'these students are so interesting and so special. It is often impossible to teach them according to the national school curriculum and they need individual education plans and programs, although they develop and progress well in the regular classroom. *One of the biggest challenges with these students is when they demonstrate challenging behaviours such as aggression, self-aggression, even the stereotyped behaviours may be a trouble in the regular classroom, because the classmates may feel scared.* This is what mostly scares teachers, parents and classmates – how to deal with the challenging behaviours….'

S. is a resource teacher who supports students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular schools. Her position is at the regular school. She says that 'if we talk about primary school, it is not so difficult to educate children with autism. The national standards are not so difficult to be met at this point and many of the children with ASD may manage literacy requirements. The situation may escalate in secondary school, *especially if the school is elite and the teachers have high academic expectations. I personally would not recommend a child with ASD to be placed in a school with high academic standards, because no particular attention will be given to him/her by the regular teachers, who will prefer to work more with the smart and promising students*.

O. is a resource teacher working in a regional centre for support of the inclusive education, who supports children and students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular kindergarten and schools. She thinks that 'in kindergarten children with Autism Spectrum Disorder can be equal to others typically developing children. In kindergarten children play and communicate more easily. There are not so many educational requirements towards all children, the inclusion there is easier and whatever challenges appear, they can be solved. However, *challenging behaviours at any age are problematic and may cause anxiety in teachers and in the other children and may even lead to a desire to get rid of such child'*.

M. is a parent of a child with Autism Spectrum Disorder, who is nonverbal, and a special education teacher in the same time. She works in a special centre for children with disabilities, including autistic students. She works mostly with children and students with severe autistic symptoms who are nonverbal. She claims that '*communication is essential in every setting. If an autistic child cannot communicate well or at all, this causes lots of issues and challenges for the teachers, for the classmates and for the child himself.* Sometimes special settings may be more suitable for student on the spectrum, especially if they are nonverbal and have also intellectual disabilities. In this case they will be in classes with low number of classmates and will be provided with special and individually-centred teaching. My own child is a student in such setting and I personally am more satisfied with this solution. In this way there will not be so many challenges for both the teachers. Who are all special educators, and for the child'.

R. is a resource teacher who supports students with Autism Spectrum Disorder and their teachers in regular schools. His position is at the regular school. He states that '*the social interactions are one of the biggest challenges* for students with Autism Spectrum Disorder in inclusive settings. Their education can be adapted and modified and they will have individual education plans and programs. But their social communication and social interactions with others are always different and this often causes isolation. *If a child is isolated, he/she will feel bad in any school and will not progress well'*.

In conclusion: it is difficult to list and point out all possible challenges which the Autism Spectrum Disorder places. However, the more challenges we are aware of, the more solutions we will search for, find and implement in practice. The *individual and creative approach* is very important when working with children and students with ASD on every possible level – educational, social, communicative, behavioural etc. The *team-work of professionals* such as regular and special education teachers, psychologists, speech and language therapists, paraprofessionals, other staff members and parents, is also essential. The successful team will be able to identify the challenges for a particular student with Autism Spectrum Disorder, will furtherly identify the possible solutions and will implement the most appropriate and good practices in the classroom and elsewhere. T*he proper training of regular teachers* to work with children and students with Autism Spectrum Disorder in inclusive settings is of great importance. Many students with ASD are nowadays taught in regular kindergarten and schools. The attitudes, acceptance and proper educational process provided by the regular teachers with the support of the resource teachers (special education teachers) are key components for a successful inclusion and for development of the potential skills of the children with Autism Spectrum Disorder. Last, but not least, the *role of the special education teachers* (resource teachers) is of significant importance. These are the teachers who know most about the Autism Spectrum Disorder and have to provide qualified additional support to the child, to the regular teachers and to the parents.

References:

1. Barbaro, J., Halder, S. (2016). Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Current Challenges and Future Global Directions, Current Developmental Disorders Reports, vol. 2, Springer International Publishing, Switzerland, DOI 10.1007/s40474-016-0078-6.
2. Bleiweiss, J. (2020). Unpublished lectures and presentations for the SPEDE 771 and SPEDE 772 classes to graduate students at Hunter College, Spring semester 2020.
3. Bryson, S. E., Clark, B. S., Smith, I. M. (1988). First report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29 (4),* 433-445.
4. Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: A review. *Psychological Magazine, 29 (4),* 769-786.
5. Grandin, T., Panek, R. (2013). The Autistic Brain: Thinking across the spectrum, Boston, New York: Houghton Mifflin Harcourt.
6. Hall, L. J. (2018). Autism Spectrum Disorder: From Theory to Practice (3rd ed.), New York: Pearson.
7. Herbert, M. (2011). A Whole-body Systems Approach to ASD: In: The Neuropsychology of Autism. Oxford: Oxford University Press, 499-510.
8. Sheffer, E. (2018). Asperger's Children: The Origins of Autism in Nazi Vienna, New York, London: W. W. Norton & co.
9. Sucharewa, G. E. (1926). Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60, 235-261.
10. Wheeler, J. J., Mayton, M. R., Carter, S. L. (2015). Methods for teaching Students with Autism Spectrum Disorders. Evidence-based Practices. NJ: Pearson.
11. Yadav, B. (2020). Autism Spectrum Disorder (ASD) in Children: A Brief Review. *International Journal of Neonatal & Pediatric Nursing, 1 (1),* 40-47.
12. Zeidan, J., E. Fombonne, J. Scorah, A. Ibrahim, M. S. Durkin, S. Saxena, A. Yusuf, A. Shih, M. Elsabbagh (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15 (3),* DOI:10.1002/aur.2696

UDK: 364-7-056.26/.36(497.11)

4.
FAMILY - CENTERED ECI IN SERBIA-RESOURCES, CHANGES, SOLUTIONS

Snezana Ilik, Beograd, Serbia

Abstract

Serbia has made gains over the last decade in the provision of services for children with developmental delays and disabilities and their families, there is a growing need within the country to develop an equitable system of Early Childhood Intervention services. In 2017, based on the survey, only 55.5% of children at developmental risk were registered as beneficiaries of a DCU in 2015. Average session length varies by role. Appointments with a paediatrician are primarily 15-30 minutes in duration (59.4%). Nearly a quarter of sessions (23.9%) are 15 minutes or less. Conversely, the average duration of a visit to a psychologist is longer, typically lasting 45-60 minutes (42.5%) or 30-45 minutes (23%). The situation analysis in Serbia identifies important national policies and regulations in relevant sectors, including health, social protection, and education. The analysis provides an assessment of the status of Serbia's existing ECI system components, including the country's current procedures for identifying children likely to need services, their referral to services, eligibility evaluation, and available services designed to support young children with disabilities and their families. The new model defined based on situation analyses – implemented in 2019 (5 pilots and new 14 locations, covering 60% of all districts), supported by experts from EURLYAID, USA, Portugal, for families of children 0-6/7 years of age, more than 2700 children (1526 boys), 300 intensive ECI support.

Keywords: early intervention, family-centred, children with developmental delay, disability

Early Childhood Intervention

Early Childhood Intervention (ECI) is an inter sectoral, interdisciplinary, and integrated national system of professional services for young children birth to three years old (and sometimes up to five years of age) with developmental delays, disabilities, atypical behaviours, social and emotional difficulties, or young children who are very likely to develop a delay before school entry due to malnutrition, chronic illness or other biological or environmental factors. Services are based on the family's priorities and the child's needs and are delivered in the child's natural environment such as the home, an inclusive childcare centre, kindergarten, community centre, playgroup, or other settings, where children without disabilities can be found.

An effective ECI system of support and services is: Individualized. Services focus on the strengths, interests, and motivations of the child within the

context of everyday activities; Family-centred. Services build on the unique strengths of the family, focus on the priorities of the family, and are culturally responsive; Team-based. Professionals and families work collaboratively to solve problems and make decisions; Evidence-informed. Strategies used to meet functional outcomes are based on the highest quality of evidence available and require a coordinated, comprehensive implementation approach; Outcome-driven. Services focus on increasing the child's ability to participate in age-appropriate activities and routines; Contextualized: Intervention planning and implementation accounts for where and when a skill will be performed.

The first activities related to FECI dating back to 2013 were about strengthening the role of paediatricians through the Association of Paediatricians of Serbia and developmental paediatricians from abroad. The following is the adoption of a Regulation on a national program for the advancement of early development.

A situational analysis was done in 2017/2018 with the failure of the Open Society Foundation UK and UNICEF Serbia through a qualitative and quantitative study conducted by Hollie Hix Small and Snezana Ilic as an international and national consultant for early childhood growth and development. The situational analysis itself showed, among other things, "Challenges in providing support to families of children with disabilities and disabilities (Situational Analysis 2018). Good strategic and legal frameworks have been observed, but also the partialized support services in the three Systems, services for support to families of children with disabilities are not available to a sufficient extent, and almost all services are concentrated first on the big four university centres, parents are often left to private practice and independent finding solutions, the doctrine of working in a network of services is not always based on evidence, and especially not adequate through private practice, difficulties are detected late, which reduces the effectiveness of support, focusing exclusively on the treatment of the child without adequate involvement and support to parents and the environment.

The provision of ECI services helps ensure the fulfilment of internationally mandated child rights (CRC, 1989) and they also meet essential requirements of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD, 2006). Every child has the right to grow up in a family environment, to develop and participate in family and community life to the maximum extent possible, and to receive support when a delay or disability is present. ECI is the essential foundation for the provision of inclusive education, and the development of inclusive communities where children of all abilities are valued and belong.

ECI programming and services involve (a) outreach efforts to identify – through screening and assessment – children and families to serve; (b) service or intervention delivery based on a functional assessment; and (c) monitoring and evaluation of child and program outcomes based on short-term objectives and longer-term goals. The early childhood intervention team, including the

family, works collaboratively to facilitate transitions from ECI settings to inclusive preschool settings.

Families in Serbia have access to several preventative and other support services during a child's early years. These include prenatal care, patronage nurse home visits, and well-child paediatric care. More specialized services for children with delays and disabilities are also available. These are offered through Developmental Counselling Units (DCU) and secondary and tertiary health services. Serbia is actively working with the Government of Serbia to increase access to high-quality, inclusive preschool education by strengthening legal and institutional frameworks and developing diversified funding systems and programs aimed to facilitate the inclusion of Serbia's most vulnerable children.

Children served are those with developmental delays, disabilities, behavioural difficulties, social and emotional challenges, or young children who are very likely to develop a delay before school entry due to malnutrition, chronic illness or other biological or environmental factors. Family priorities and child needs shape services. Professionals provide services in natural environments[1], including the home, inclusive[2] childcare and educational centres, preschools, kindergartens, community centres, nurseries and playgroups, or other settings where there are children without disabilities. When services cannot be delivered in natural settings, professionals work to apply the same principles and practices. For example, see *Agreed Upon Practices for Providing Early Intervention Services in Natural Environments*.[3]

Countries with long-established ECI have seen a shift away from multidisciplinary, clinic-based, siloed, discipline-specific interventions to services provided by a team of professionals that jointly support the needs of the child and family in natural settings. Currently, either interdisciplinary or transdisciplinary models are recommended. Providers who regularly communicate but separately serve the child and family operate within an interdisciplinary model and have a designated service coordinator who is not usually a service provider. Within the transdisciplinary model, one provider serves as the primary service provider (PSP) and other members consult with the primary provider and family as needed. Under this model, the PSP serves as the case coordinator as well as the primary interventionist. A separate case coordinator in addition

---

[1] Natural environments include those where there is participation of young children with developmental delays and disabilities in any activities or settings that children without disabilities or delays typically experience.

[2] Inclusive environments include educational settings where children with developmental delays or disabilities participate in a broad range of educational activities in classrooms and other educational settings with children who do not have disabilities or delays.

[3] Retrieved from http://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf

to the PSP may also be used. The multidisciplinary model is more than twice as expensive as the PSP transdisciplinary model (McWilliam, 2010, pp. 131-132). See *Early Intervention in Natural Environments: A Five-Component Model* for additional information.[4]

The ECI provider is responsible for gaining an understanding of the family's 1) priorities and needs; 2) strengths and resources; 3) daily routines; and 4) goals for themselves and their child. When necessary, ECI providers share information about community resources and make referrals. ECI supports families to support their children through modelling intervention approaches, sharing information, and encouraging families. ECI providers build strong, respectful relationships with families regardless of socioeconomic, religious, cultural, linguistic, or other differences and tailor their communication and approach to meet the unique needs of the family. Providers work to ensure parents have the knowledge and skills to support their children to participate in family activities and routines in which they would like or are expected, to participate. ECI services help children interact with their peers, family, and community members, creating a social network that provides not only opportunities to develop skills but enjoyable relationships and experiences.

ECI services support family preservation and prevent institutionalization.

In addition to supporting families, ECI provides support for nursery and preschool teachers. They work to understand the teacher's 1) inclusion concerns and needs; 2) existing knowledge, strategies, and strengths; 3) resources and supports; and 4) inclusion priorities and goals. Providers deliver services through a consultative model and therefore must understand the principles of adult learning, how to facilitate collaboration, and methods for consultative practices.

In educational settings, ECI providers work in partnership with families and teachers to generate an individual support plan (ISP). The plan addresses 1) agreed-upon, specific, and measurable short-term objectives and longer-term goals and objectives for the child (family goals may also be included); 2) an intervention plan to meet goals and objectives that are as inclusive as possible and delivered in natural environments; and 3) curricula, environmental, and other adaptations needed to maximize inclusive participation and progress toward goals. ECI provider may serve as a lead classroom teacher, serving all children with and without delays or disabilities.

The Inter sectoral Nature of ECI

Established more than fifty years ago, ECI continues to evolve as a field. Informed by evidence from disciplines such as psychology, special education,

[4]Available at http://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/providers/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf

social work, paediatrics, nutrition, speech and communication sciences, physical therapy, occupational therapy, audiology, orthopaedics, neurology, and other disciplines, the field draws upon a wide body of evidence to inform practices. Service delivery models, originally clinic-based and fragmented by discipline, have transformed over the past twenty years. Interdisciplinary and transdisciplinary rather than disconnected multidisciplinary teams are recommended to seamlessly address the holistic needs of the child and family through individualized, coordinated services.

Although one ministry usually takes the lead, related sector involvement is key. Sectors work together to determine opportunities for service integration and efficiency as well as joint financing. See *Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*.[5]

The situation analysis in Serbia identifies important national policies and regulations in relevant sectors, including health, social protection, and education. The analysis provides an assessment of the status of Serbia's existing ECI system components, including the country's current procedures for identifying children likely to need services, their referral to services, eligibility evaluation, and available services designed to support young children with disabilities and their families.

Existing Systems in Serbia

Health Services

The health system offers several contact points with parents and children during the early years. Table 2 below provides an overview of recommended visits with obstetricians, patronage nurses, and primary care paediatricians.

Table 2. Regular contact points with parents and children.

Type of Care	*Provider*	*Services*
Prenatal	Obstetrician	• 3-5 ultrasounds • Laboratory tests
Home Visiting	Patronage Nurse	• One visit during pregnancy; Women with high-risk pregnancies receive two visits. • Five visits within 15 days after birth • One visit during the first year for all children and two or more visits if the child has a disability. • One visit during the second year • One visit during the fourth year

[5] Retrieved from http://ectacenter.org/~pdfs/topics/eiservices/KeyPrinciplesMatrix_01_30_15.pdf.

Type of Care	*Provider*	*Services*
Primary Care	Paediatrician	• Six visits during the first year (i.e., 1 month, 2 months, 3.5 months, 5 months, 6 months, and 9 months) • Two visits during the second year (i.e., 13-15 months and 18-24 months) • Two visits prior to school entry (i.e., 4 years and 6-7 years)

A high percentage of women have the four recommended check-ups during their pregnancy (94% for all women and 75% for Romani women). Most babies are delivered in a health institution (e.g., maternity hospital) (UNICEF, 2014). Infants with elevated risks or identified health needs may, at the request of the paediatrician, receive additional patronage nurse home visits, or visit the paediatrician more frequently. All mothers receive 11 months of maternity leave, whereas mothers of children with disabilities are entitled to up to 5 years of paid maternity leave. Either parent may take leave, though typically the mother takes leave. Parental leave affords parents the opportunity to participate in service provision.

Every child in Serbia should have access to a parent-selected paediatrician in a primary health care (PHCC) centre where the child receives paediatric services, including scheduled well-child visits. The Republic provides health insurance, and therefore access, for all children regardless of their parent's insurance status (UNICEF, 2014).

Three levels of health services exist in the country: primary, secondary, and tertiary. Figure 1 below, from Bjegovic-Mikanovic (2016), details the tiered structure of the Serbian healthcare system, through which many services for children with disabilities are offered. There are also close to 40 Developmental Counselling Units (DCUs) in the country. These are located at Primary Health Care Centres (PHCCs). Multidisciplinary teams provide services within the DCUs; however, many are struggling with maintaining enough staff. DCUs attend to the needs of children with disabilities and are situated at the primary level, Tier 1.

General hospitals and some special hospitals and private practice specialists from Tier 2. Where DCUs do not exist, children in need of additional services are served by Tier 2 providers as a next step. Finally, at Tier 3, Serbia has several specialized clinical centres, institutes, and hospitals that have the most specialized services for children with disabilities.

Most Tier 3 services are offered in large urban cities such as Belgrade, Novi Sad, and Nis. Families living in sparsely populated areas may have no DCU access. Tier 2 services are also situated in more densely populated areas.

Family-selected paediatrician

The family-selected paediatrician works to identify and address factors that may impede the child's development. Paediatricians look for delays in motor and psycho-social development and check children for hearing and vision loss within the scope of regular well-child paediatric check-up visits. These are scheduled for 1, 2, 3, 5, 6 and 9 months and again at the age of 2 and 4 years, and upon school entry. Paediatricians also provide parents with anticipatory guidance, including how to support their child's development when they identify mild delays. With support from UNICEF, paediatricians from 24 out of 168 PHCCs have started implementing standardized developmental screening during well-child visits with the parent-completed tool, Ages and Stages Questionnaires, 3rd edition (ASQ-3). The tool is currently being piloted in ten PHCCs. The ASQ-3, which is recommended by the American Academy of Paediatrics and widely used throughout the world, provides parents with an important opportunity to report on their child's development. The ASQ-3 provides information on the child's development in five areas (e.g., communication, gross motor, fine motor, problem solving, and personal social) in comparison to children of the same age and can help educate parents about their child's development. The purpose of the tool is to identify children who have developmental delays and need further evaluation. As needed, paediatricians refer children with moderate to significant delays according to ASQ-3 results or visible disabilities to the developmental counselling unit (DCU) to receive a multidisciplinary assessment and intervention.

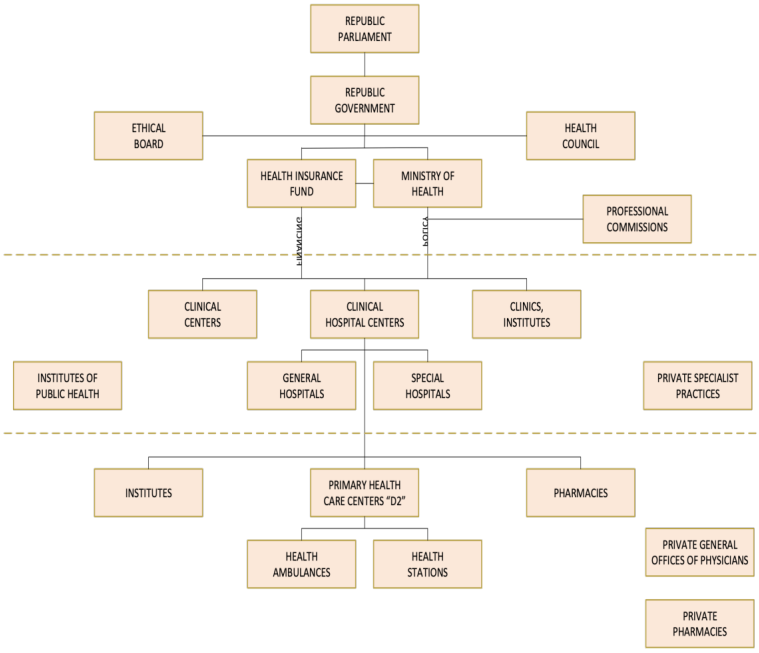


Figure 1. Serbian healthcare system (from Bjegovic-Mikanovic, 2016)

Developmental Counselling Units

If a municipality has at least 8,500 preschool-age children, the PHCC's may have a developmental counselling unit (DCU) to serve children with delays and disabilities. There are two structural models for DCUs. There are "organizational units" with dedicated space and staff or a "functional unit" in which staff perform duties but do not have dedicated space for the DCU. Based on a recently conducted survey, 42 PHCCs out of 158 have a DCU (26.6%). Of these, eight are structured as organizational units and 34 are structured as functional units.

DCUs are staffed by health associates (e.g., psychologists, defectologists, and social workers) who provide therapeutic services to eligible children. The team of health associates is consistent in each of the PHCCs with a DCU and do not usually have any other duties within the PHCC. The Institute of Psychophysiological Disorders and Language Pathology (Cvetko Brajovic) in Belgrade coordinates all health workers and health associates employed through DCUs in accordance with the Health Care Law (Article 128). Paediatricians working in the DCU conduct health check-ups and perform case management. The number of paediatricians and the time paediatricians spend within the DCU varies. Currently, there are no monetary incentives for paediatricians who work in DCUs.

DCUs were designed to provide a range of services, including the comprehensive assessment of motor, psychosocial, sensory, speech and communication, and cognitive needs of children. An official list of DCU services covered by the health insurance fund includes tests of psychic functions, individual psychotherapy, group psychotherapy, speech function tests, and therapeutic procedures related to speech and speech disorders. The DCU team evaluates the existing strengths of the family in meeting their child's needs and develops and implements an individualized intervention plan for each child. DCUs also work with community-based organizations such as preschool institutions and the centre for social work to ensure support for children with disabilities and their families is in place. The DCU also refers children to more specialized services for consultation and intervention. Finally, DCUs cooperate with the local inter-sectoral commission on the assessment of each child to determine the need for additional educational, health, and social support services.

Based on the survey, only 55.5% of children at developmental risk were registered as beneficiaries of a DCU in 2015. Average session length varies by role. Appointments with a paediatrician are primarily 15-30 minutes in duration (59.4%). Nearly a quarter of sessions (23.9%) are 15 minutes or less. Conversely, the average duration of a visit to a psychologist is longer, typically lasting 45-60 minutes (42.5%) or 30-45 minutes (23%).

Education Services

Serbia offers several private and government early education services including nursery groups and preschool services. Children with disabilities may be served through inclusive nursery or preschool settings where they learn and

play alongside peers without disabilities. Personal assistants are used to provide children with disabilities with additional support. Developmental groups are non-inclusive early educational settings where children with disabilities receive services from professionals including defectologists, speech therapists, and psychologists. Developmental groups may be physically located in the same building as other preschool classrooms or may be housed within a special school that serves only children with disabilities. Some special schools are starting to offer 0-3 home-based services such as Milan Petrovic in Novi Sad. Children may also receive educational services within hospital settings. Day care services, which tend not to follow an educational curriculum, are provided within special schools.

Preschools may employ psychologists, pedagogues, speech therapists, and social workers. Preschools may also employ defectologists if they have developmental groups. Within the preschool education system, there are procedures in place to develop individual education plans and pedagogical profiles for children with disabilities. The evaluation process is team-based and may include a defectologist, a psychologist, a pedagogue, and the child's parent. Private preschool services are also available. Currently there is no oversight of these services.

Social Protection Services

According to the Law on Social Protection, children with disabilities and their families are entitled to various forms of financial assistance; social services to meet their needs; and an allowance for the individual who must provide the support due to various challenges requiring assistance (e.g., a physical, intellectual, or sensory disability or health status change). The amount of assistance is calculated based on pension insurance regulations.[6]

Important gains have been made in Serbia pertaining to family preservation and family support services. Since 2006, children under 3 years have not been placed in institutional care unless the Minister provides approval (which only occurs for exceptional cases). To date only 17 children under 3 reside in two institutions within the country. In the last 15 years, the social protection system has been intensively involved in the development of services to promote family preservation (i.e., ensuring a child remains in the family environment). Specifically, a variety of services have been developed as an alternative to institutional protection: foster care, day care for children with disabilities, respite services, and personal assistant to the child.

Since 2015, in cooperation with UNICEF, pilot projects involving Family Outreach Workers have been successfully implemented in Serbia for children with disabilities. This new service is primarily intended for families where there is a risk of family-child separation. Family Outreach Workers provide support in the child's home, in their natural surroundings, as well as in the local com-

[6] Article 109 of the Law on Social Protection

munity in accordance with the needs of the child and the family. Service is intensive (at least once a week) and of limited duration (up to one year). Services are provided by competent, educated professionals. Family Outreach Workers target parental competencies, family and social relations, practical support, support to children's education and health promotion, or family reunification with various involved actors to exercise the child and family's rights and to receive appropriate services. For additional information, see *Piloting the Family Outreach Service and Evaluation of the Service Provision Outcomes: Study Summary*.[7]

Inter-sectoral Commissions

To date, most municipalities and cities within Serbia have created an inter-sectoral Commission (ISC). The purpose of the ISC is to assess the need for additional educational, health, and social support service provision for children with disabilities. As part of their work, commission members meet with the parents and child where they conduct observations and interviews; administer standardized tests; and review medical and educational records to determine eligibility for support services. Together, the commission "defines the goal, expected results, activities, and measures, who provides certain support and within what deadline"[8] as detailed in an eligible child's individual support plan. Once the commission reaches a consensus, the child's parents can either accept or reject the commission's recommendations (e.g., sign the document).

According to the Rulebook, ISCs must be established in every local self-government (municipality or city); however, as a local government service, practices may vary. The five-member commission includes a representative from the healthcare system (paediatrician), a representative from the education system (school psychologist), a representative from social protection (social worker), and two additional temporary members. On average, members of ISCs remain in their position for two years. In some cases, at the beginning of each year, the local government establishes a formal agreement with each member. Once formally engaged, ISC members receive payment every two to three months. Each member receives 1000 RSD per case (9 USD). Most often, members are paid per case whereby they see the child once and provide a recommendation for additional assistance. In some cases, due to local irregularities, payment is not made. All ISC members are fully employed in other positions in relevant systems. Their ISC service is in addition to their regular work.

---

[7] https://www.unicef.org/serbia/Piloting_summary_A4.pdf

[8] Rulebook on additional educational, health and social support to the child and the pupil. "The Official Gazette of the Republic of Serbia, no. 63 / 2010 Rulebook on more detailed instructions for establishing the right to individual educational plan, its application and evaluation, "The Official Gazette of the Republic of Serbia," no. 76/2010

Timeline in the development of family-oriented early intervention (FECI)

2017/18 Situational analysis; Experts from the USA and EURLYAID according to Portuguese example.

During the 2019 FECI model for Serbia was adopted and piloted in 5 municipalities,

From 2020-2022 education and supervision for new teams throughout Serbia.

Model FECI in Serbia:

Developmental screening is part of paediatric preventive examinations, the application of ASQ questionnaires for parents.

Inter sectoral – health centre/development counselling units (DCU) which have a coordinating role, preschool institutions and centre for social work (social services)

Focused on family, based on routines, it is carried out in the natural environment (home, kindergarten, video counselling)

The transdisciplinary team brings together experts (psychologists, defectologists, speech therapists, and pedagogues) from DCU, kindergarten, and the Centre for social work.

The new model defined based on situation analyses – implemented in 2019 (5 pilots and new 14 locations, covering 60% of all districts), USA, Portugal, EURLYAID

- For families of children 0-6/7 years of age
- More than 2700 children (1526 boys), 300 intensive ECI support

Providers: Inter-sectorial, transdisciplinary teams from local public services, relying on existing human and organizational resources (psychologists, speech therapists, special educators, pedagogues, social workers, nurses/preschool teachers)

Model: Family-centred, home-based, and pre-school-based provision is prioritized; however, teleworking modalities are included as well as centre-based support, early detection by parents, paediatricians, and home visiting nurses (ASQ), functional assessment (Eco Map, RBI, AEPS), development of IFSP, 6 months evaluation, transition; the intensity of support varies due to insufficient workforce – from weekly to bi-weekly/monthly

Financing: As part of existing services, in accordance with the existing legislation, free of charge for parents, caseload not aligned to the needs, insufficient workforce, and geographical distribution

- Full scope and coverage of ECI is dependent on the changes in health and education regulation.

Standards: partially defined as part of existing standards of each sector engaged, new professional guidelines and standards under development

Capacity building: In-service training package and supervision over 6 months; horizontal exchange; Pre-service courses and specialization in ECI on Special education faculties

13 trainers, 3 supervisors from academia, and more than 500 trained professionals involved/trained, of which app. 200 primary service providers.

Accredited training courses by health and social welfare; additional education materials (online self-paced modules, digital and hard copy)

Additional components: Caregiver Skills Training for groups of parents (CST); Assistive technology - C board etc.; specialized capacities of professionals

References:

1. American Academy of Paediatrics (2011). Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children, *Paediatrics*, 108(1), 192-196.
2. Banyard, V., Hamby, S., &Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. Child Abuse & Neglect, 65, 88-98.
3. Bjegovic-Mikanovic, V. (2016). Governance and management of health care institutions in Serbia: An overview of recent developments (Review article). South Eastern European Journal of Public Health.
4. McWilliam, R. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and their Families.* Baltimore: Paul Brookes Publishing.
5. UNICEF (2014). *Istrazivanje o roditeljskim praksama, faktorima rizika I zastitnim faktorima razvoja u najranijem detinjstvu, sa posebnim osvrtom na socijalno deprivirane romske zajednice.*
6. Retrieved from http://www.unicef.rs/wp-content/uploads/2017/01/IstrazivanjeORoditeljskimPraksama_web.pdf.
7. Retrieved from http://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf
8. Available at http://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/providers/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf

СЕСИЈА А.

ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

UDK: 376-056.26/.3(497.6)

А-1
ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА ИКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА

Mujkanovic E.[1], Kuduzovic A.[2], Hadzic S.[2]
[1]ЈУ Институт за развој на предуниверзитетско образование на Кантонот Сараево, БиХ
[2]Педагошки факултет, Универзитет во Сараево, БиХ

Апстракт

Многу меѓународни и домашни документи ги дефинираат правата на лицата со попреченост. Еден од најзначајните документи во кој, покрај различните поглавја, јасно е наведена обврската на државите потписнички да обезбедат „инклузивен систем на образование на сите нивоа" за лицата со попреченост (член 24 од Конвенцијата за правата на лица со попреченост). Во оваа задача, многу земји развија различни модели во рамките на системот за поддршка на лицата со посебни потреби. Едукацијата на учениците со пречки во развојот е еден од најголемите предизвици во образованието, но и во процесот на усогласување со сите одредби од меѓународните документи. Системската организација на професионалната поддршка на учениците со пречки во развојот често се организира преку користење на постоечките професионални капацитети и следење на реалните специфични потреби на учениците и нивните семејства.

Во основните и во средните училишта во кантонот Сараево, постои мешан модел на поддршка за учениците со пречки во развојот, во кој покрај стручните тимови на училиштето, вклучени се и професионалните тимови на мобилни едукатори. Вака организиран мултидисциплинарен тим од експерти, кои во полн капацитет треба да им бидат достапни на сите ученици со попреченост на кои им е потребна дополнителна поддршка, може да биде многу добра основа за надградба на системот за целосна поддршка на оваа популација ученици во образовниот систем.

Целта на оваа работа е да се претстават различни системи на професионална мултидисциплинарна поддршка за ученици со пречки во развојот заедно со анализа на моменталната состојба на образованието на учениците со пречки во развојот во Кантонот Сараево.

Клучни зборови: *инклузија, ученици со пречки во развојот, мултидисциплинарна поддршка.*

ВОВЕД

Инклузијата е концепт кој се однесува на создавање и одржување на социјална, образовна или работна средина во која секој човек, без разлика на неговите посебни потреби, може активно да учествува и да биде прифатен. Основната цел на инклузијата е да се промовира еднаквоста, правата и можностите за сите поединци. Во социјален контекст, инклузијата се однесува на отстранување на бариерите и дискриминацијата, така што сите луѓе имаат еднакви можности за учество во општеството, без оглед на нивните лични карактеристики или верувања.

Во контекст на образованието, преку инклузија, редовните училишта стануваат места кои на секое дете, без разлика на неговата социјална, емоционална, културна или развојна различност, му обезбедуваат соодветно образование (Игрић, 2015). Целта на образовната инклузија е да се создадат еднакви можности за сите ученици за да им се овозможи да го остварат својот целосен потенцијал и да придонесат за општеството на најдобар можен начин. Образовната инклузија се спротивставува на дискриминацијата во образованието и се залага за создавање разновидни средини во училиштата кои се прифатливи, безбедни и стимулирачки за сите ученици. Тоа значи дека учениците со пречки во развојот имаат право на пристап до редовниот образовен систем и учество во заеднички образовни активности со соодветна поддршка што им е потребна за да постигнат успех.

Клучните принципи на образовната инклузија вклучуваат:

- различност - прифаќање и вреднување на различностите меѓу учениците и училишниот персонал;
- пристапност - одржување на средина која е достапна за сите ученици без разлика на нивните специфичности;
- индивидуализација - обезбедување на персонализирано образование кое одговара на секој ученик;
- соработка - активно вклучување на родители, наставници и експерти со цел заедничка работа на континуирана и висококвалитетна поддршка на учениците;
- еднаквост - обезбедување еднакви можности за сите ученици, без дискриминација или изолација, како и
- системски пристап - интеграција на образовната инклузија во политиките и практиките на образовните системи.

Принципот на инклузивно образование се заснова на бројни декларации и изјави на ОН, УНЕСКО и УНИЦЕФ (ОН, 1948, 1966, 1991, 1994; УНЕСКО 1991, 1994, 2000, 2001; УНИЦЕФ, 2000 година). Најпознатата дефиниција за инклузија во контекст на образованието доаѓа од УНЕСКО: „Инклузивното образование е процес на обезбедување еднакви можности

за сите ученици, без разлика на нивните индивидуални карактеристики. Тоа вклучува прилагодување на образовниот систем и пристап до сите ученици, така што сите имаат можност да учат и да го развијат својот целосен потенцијал. Инклузивното образование ги почитува разликите меѓу учениците и гарантира дека тие се поддржани за да постигнат најдобри можни образовни резултати". Лореман и други (2007) го дефинираат инклузивниот процес како процес заснован на социјална правда кој овозможува еднаков пристап до воспитување и образование за сите ученици, без оглед на постоечките разлики. Постигнувањето инклузивно образование значи промена на културата, политиката и практиката на образовната институција со цел да се одговори на потребите на секое дете, како и обврска да се идентификуваат и отстранат пречките кои го спречуваат постигнувањето на оваа цел (Упатство за инклузивно образование, 2020 г.). Важноста на инклузивното образование и неговото влијание врз поширокиот општествен контекст ги препознаваат образовните системи на развиените земји (Karamatić Brčić 2012, според Martan 2018), а примената на инклузивното образование во пракса е една од основните цели и содржини на тековни реформи и подобрување на образовниот систем (Хебиб и фев. 2019 година).

Инклузивното образование се заснова на правата и поаѓа од потребите, но на ниво на воспитно-образовна пракса се потпира на можностите за индивидуализиран пристап кој подразбира фокусирање на детето и можност за следење на неговите потреби, јасни цели и евалуација на исходите од учењето, како и методолошката флексибилност на наставникот (Ѓорѓевиќ и Ѓорѓевиќ 2014). Исклучително е важно образовните институции да одговорат на потребите на сите деца и да обезбедат ресурси и капацитети за промовирање на еднакви можности за сите. Бројни автори (Escudero 2006; Arnaiz 2011; Varcoe & Boyle 2014; Ainscow et al. 2016; според Sánchez et al., 2019) укажуваат на важноста од спроведување на инклузивен процес кој ќе обезбеди остварување на правото на сите деца и ученици на квалитетно образование и активно учество и придонес во заедницата. Инклузивното образование има тенденција да гарантира дека личните и социјалните околности не се пречка за целосно остварување на образовниот потенцијал, тоа е ориентирано кон потребите и развојот на сите поединци, така што можеме да го поврземе со концептот на квалитетно образование за сите (Kostović et. al., 2011, според Hebib et al., 2019).

МЕТОДОЛОГИЈА

Случај

Човекот е општествено суштество и како таков има потреба да комуницира со другите луѓе во сите аспекти на животот. Често луѓето кои излегуваат од социјалната рамка не се добредојдени во општеството, околи-

ната ги избегнува, што доведува до осаменост и социјална исклученост. Социјалната исклученост води до помала продуктивност на една личност, а со тоа ја осиромашува социјалната заедница во која живее лицето. Од сето наведено може да се заклучи дека воведувањето на инклузија и инклузивен процес е исклучително важно за развојот на општеството. Инклузијата го поттикнува прифаќањето на различноста и поголемото вклучување на секое живо суштество во општествените текови, со што се зголемува продуктивноста и вредноста на поединецот. За да се постигне целосна инклузија на децата со пречки во развојот, неопходно е да се развијат социјалните компетенции кај децата и кај возрасните. Според Млинаревиќ и Томас (2010: 143), социјалната компетентност вклучува емпатија, комуникациски вештини, толеранција, соработка и заемна помош, одговорност кон себе и кон другите, упорност во завршувањето на задачите, одложување на задоволувањето, контролирање на насилното однесување, изразување чувство на вредност, уникатност и позитивна слика за себе. Развојот на горенаведените компетенции во најголема мера овозможува инклузивен пристап во работата. Само прифатена и задоволна личност може да биде корисен член на општествената заедница. Не треба да заборавиме дека спроведувањето на инклузијата е долг и тежок процес кој бара бројни ресурси, од кои најважни се времето, трпението и парите. Поразвиените земји имаат поголеми ресурси, така што имплементацијата на инклузијата е полесна, но и земјите што се материјално послаби се трудат да го спроведат овој процес што подобро за да постигнат добри резултати. Предизвиците се својствени за работата и сите актери кои учествуваат во имплементација се трудат да ги надминат на најбезболен можен начин за да обезбедат нејзино квалитетно спроведување. Предмет на трудот е инклузивното образование во Босна и Херцеговина, како и предизвиците со кои се соочуваат сите актери на инклузивниот процес.

Цел

Целта на истражувањето е да се презентираат различни системи на професионална мултидисциплинарна поддршка за ученици со пречки во развојот, да се спроведе анализа на моменталната состојба на воспитување и образование на ученици со пречки во развојот во Кантонот Сараево и да се наведат предлог-мерки за подобрување на инклузивното образование.

Задачи

Врз основа на јасно дефинираниот предмет и целта на истражувањето, беа формулирани следните задачи:

- да се прикажат различни системи на професионална мултидисциплинарна поддршка за ученици со пречки во развојот;

- да се анализара состојбата со воспитувањето и образованието на учениците со пречки во развојот во Кантонот Сараево.

Дискусија

Инклузијата во Босна и Херцеговина

Босна и Херцеговина е држава која, според Општиот рамковен договор за мир во Босна и Херцеговина, се состои од два ентитета, Федерација Босна и Херцеговина и Република Српска и округот Брчко. Федерацијата на Босна и Херцеговина е ентитет кој се состои од десет кантони, коишто уживаат високи овластувања како ентитетот, додека ентитетот Република Српска е административно поделен на региони. Образовните политики во Босна и Херцеговина ги креираат дури 13 министерства за образование, што претставува голем предизвик кога станува збор за усогласување и координирање на образовниот процес, вклучувајќи го и инклузивниот процес на кантонално, федерално и ентитетно ниво. Кога зборуваме за воведување на концептот на инклузивно образование во Босна и Херцеговина, можеме да зборуваме за дваесетгодишно искуство бидејќи донесувањето на Рамковниот закон за основно и средно образование во Босна и Херцеговина од 2003 година се означува како официјален почеток. Меѓутоа, за инклузивното образование да ја постигне својата суштинска цел во пракса, не е доволно да се регулира неговата имплементација со законски и подзаконски акти, туку е неопходно да се обезбедат оптимални услови за развој на инклузивната практика (Muratović, Ćaro, 2021).

Во пракса се среќаваме со различни модели на организација на системи за поддршка на децата со пречки во развојот. Овие модели можеме да ги најдеме и во Босна и Херцеговина и во соседните земји. На пример на територијата на Унско-санскиот Кантон, еден од десетте кантони во Федерацијата Босна и Херцеговина, никогаш немало специјализирана институција. Најголем број ученици со пречки во развојот од оваа област се школувале во центри во Загреб или во Сараево, како и во посебни паралелки во редовните училишта. Во последните десет години е имплементиран модел на центри за развој на инклузивни практики во кои се дава поддршка на децата со пречки во развојот во редовните училишта. Вакви центри се формирани во Бихаќ и во Чазин. Во Кантонот Тузла, каде што има неколку специјализирани институции, се имплементирани два такви центри. Центрите за развој на инклузивни практики фундаментално се разликуваат од специјализираните институции бидејќи тие се дополнување на образовните институции и на другите редовни институции на системот, а не замена за нив. Преку своите активности, горенаведените центри не ги исклучуваат децата со попреченост од редовниот систем, туку им ја обезбедуваат потребната рехабилитациска поддршка. Центрите се опремени со современа опрема од областа на логопедијата, физиотерапијата, окупационата

и сензорната терапија и психосоцијалната поддршка, кои претставуваат сеопфатна мултидисциплинарна и висококвалитетна поддршка. Карактеристика на моделот на поддршка во Тузланскиот и во Зеничко-добојскиот Кантон се бројните стручни соработници од областа на образованието и рехабилитацијата ангажирани во редовните образовни институции. Во Зеничко-добојскиот Кантон имаме една основна и една секундарна специјализирана установа кои не даваат поддршка за децата и учениците во редовните институции. На територијата на овој кантон се ангажирани и одреден број наставници. Во Херцеговско-неретванскиот Кантон постојат две специјализирани институции кои не обезбедуваат поддршка за деца и ученици со попреченост во редовните образовни институции. До пред пет години во кантонот работеше мобилен експертски тим кој даваше терапевтска и советодавна поддршка на учениците со попреченост, како и на наставниот и стручниот кадар од редовните образовни институции на територијата на повеќе општини. Асистентите кои се ангажирани за поддршка на ученици со попреченост во овој кантон се експерти од различни профили (воспитувачи-рехабилитатори, педагози, психолози, наставници од одделенска и предметна паралелка, социјални работници) кои на тој начин завршуваат пракса. Секој од кантоните во рамките на Федерацијата, со повеќе или помалку успех, спроведува одредени активности насочени кон подобрување на системот за поддршка и создавање на најдобар можен модел инклузивно образование за децата и учениците со пречки во развојот.

Во ентитетот Република Српска, четири постоечки специјализирани институции за воспитување и образование на деца и ученици со попреченост прераснаа во ресурсни центри за инклузивно воспитување и образование со три регионални канцеларии како составен дел на гореспоменатите ресурсни центри. Ресурсни центри се достапни за 116 предучилишни установи и 187 основни училишта. Членот 100 од Законот за основно образование на РС предвидува која институција може да биде ресурсен центар за инклузивно образование и кои задачи ги извршува ресурсниот центар. Целта е ресурсниот центар да им помогне на училиштата каде што се одвива инклузија, односно да обезбеди стручна поддршка на наставниците при креирање на индивидуални образовни програми. Со законот се дефинирани и други должности на ресурсните центри, како што се: давање поддршка при набљудување на учениците, водење советодавна работа со родители, обука на воспитно-образовните работници за употреба на помошни технологии, прилагодување на дидактички алатки и материјали за работа, зајакнување на компетентноста на наставници за работа со деца со попреченост и вклучување на децата во редовна воспитно-образовна работа.

Во Областа Брчко, редовните институции ангажираа стручни тимови за поддршка на децата и учениците со попреченост, како и асистенти

за ученици за кои институцијата изразува потреба од ваков вид на поддршка.

Важно е да се напомене дека ниту еден модел на организација на системот за поддршка на децата со пречки во развојот не дава идеални резултати во оваа област, ниту пак постои таков модел, но сосема е сигурно дека тој мора да биде ориентиран и заснован на две насоки: за реалните потреби на децата и родителите, или за потребите во практиката и користењето на сите расположливи ресурси на заедницата, кои првенствено ќе ги опфатат кадровските можности. При креирањето на соодветниот модел, ги следиме современите и светски трендови и практики на полето на инклузија базирани пред сè на интересите на децата. Според Зечиќ и Јеина (2006), позитивното законодавство во Босна и Херцеговина има значително влијание врз вклучувањето на поголем број ученици со пречки во развојот во редовните училишта. За жал, промените во општата училишна клима, училишната инфраструктура, подготвеноста на наставниот кадар и поддршката од стручните лица се фактори кои значително заостануваат зад позитивното законодавство и на тој начин го блокираат успешното вклучување (Demirović et al., 2015).

Кантон Сараево

Кантонот Сараево е многу специфична средина во областа на образованието. Ова е кантон со најголем број ученици и најголем број училишни институции, најголема јавна предучилишна установа, со најголем број високообразовни институции итн. Состојбата е толку специфична на полето на воспитувањето и образованието на децата со инвалидитет. Доволно е да се спомене дека од вкупно 13 институции за воспитување и образование на деца со пречки во развојот во Босна и Херцеговина, четири центри се наоѓаат во Сараево. Има многу примери на организирани системи за поддршка за деца и ученици со пречки во развојот, но во Кантонот Сараево се стремиме да создадеме „наш" модел кој ќе биде прилагоден на потребите во пракса. Мора да го искористиме тоа што го имаме и по сериозна и кредибилна анализа на сите капацитети да прифатиме сериозни промени кои ќе се водат од потребите на оние за кои се прават промени - децата со пречки во развојот и нивните семејства. Кантонот Сараево секако има најдобри предиспозиции (5 специјализирани институции, 26 мобилни стручни тимови, приближно 300 асистенти, добра меѓуресорска соработка на надлежните министерства, бројни невладини организации чиј фокус е на децата со пречки во развојот), а од географска и организациска гледна точка има идеални услови за подобро уредување на инклузивниот систем.

Во последниве години, Владата на Кантонот Сараево вложи големи напори за зајакнување на системот за поддршка на децата со пречки во развојот. Со сигурност можеме да кажеме дека 2022 година ќе биде одбележана со бројни активности, ако не и најголема дотогаш, кога станува збор за градење и унапредување на системот за поддршка на децата и учениците

со пречки во развојот. Благодарение пред сè на Министерството за образование на Кантонот Сараево, во изминатите две години се направени бројни иницијативи за подобрување на инклузивното образование, како и најголемите средства од буџетот и инвестициите во инклузивно образование. Тематската седница на Собранието на Кантонот Сараево за инклузија во образованието резултираше со усвојување на 11 заклучоци, подобрување на координацијата и поврзувањето на системите за образование, здравство и социјална заштита, на тој начин што сите три споменати министерства ги направија своите институционални, кадровски и други расположливи капацитети за спроведување на усвоените мерки, сè со цел да се обезбедат услови за најквалитетна системска поддршка за децата со пречки во развојот и нивните семејства. Висококвалитетната и сеопфатна поддршка за децата и учениците со попреченост и нивните семејства треба да се заснова на мултисекторски пристап на сите релевантни одделенија, а клучна е соработката и поврзаноста на секторите образование, здравство и социјална заштита, истакнувајќи дека образовниот сектор е клучен за координирање на услугите и поврзување на други оддели во заедницата.

Според проценките, повеќе од 4.000 деца и ученици со различни видови и степени на попреченост се школуваат во редовните образовни институции. Од 2020/2021 година, Министерството за образование на Кантонот Сараево одобри ангажирање стручен кадар за формирање на мобилни професионални тимови (26 психолози, 26 логопеди и 26 дефектолози/воспитувачи-рехабилитатори) за давање поддршка за инклузивно образование на сите три степени на предуниверзитетско образование, од предучилишно до гимназиско ниво. Членовите на мобилните стручни тимови се професионалци кои им даваат поддршка на образовните институции во процесот на рана интервенција, професионално набљудување и следење на децата со пречки во развојот, проценка на постигнатото ниво на знаење, вештини и способности на учениците со попреченост да учествуваат во креирањето и имплементацијата на Индивидуално адаптирана програма (ИПП) и на Програма за индивидуално образование (ИОП), придонесуваат за создавање форми и начини на работа со деца со попреченост и остваруваат директна работа со ученици заради обезбедување поддршка во раст, развој, учество и учење.

Мобилните стручни тимови се обврзани да им обезбедат поддршка на сите предучилишни установи (104), основни (79) и средни училишта (44) во Кантонот Сараево, во согласност со Упатството на Министерството за методите на работа на Мобилниот експертски тим за поддршка за инклузивно образование (2022). На територијата на секоја општина на Кантонот Сараево, утврдени се образовни институции за родители, како и список на образовни институции кои се под јурисдикција на поттимовите на Мобилниот експертски тим со цел да се обезбеди поддршка за инклузивно образование. Образовните институции на кои им е потребна стручна поддршка од Мобилниот експертски тим писмено го известуваат училиштето

од општината каде што е сместен тимот - матичното училиште. Членовите на тимот обезбедуваат стручна поддршка на децата со пречки во развојот во установата која ја посетува детето или ученикот и континуирано соработуваат со стручните тимови на институциите, разменуваат информации, стручни совети во остварувањето на принципот за најдобар интерес на децата и учениците со пречки во развојот. Членовите на тимот учествуваат на состаноци на стручните служби, одделенските и наставничките совети на установата со цел подобра и поуспешна соработка со наставниот кадар, стручните соработници, асистентите и родителите на учениците со попреченост.

Во текот на учебната 2022/2023 година во редовните образовни институции во Кантонот Сараево, беа ангажирани близу 300 асистенти за поддршка на децата и учениците со пречки во развојот. Согласно со педагошките стандарди и нормативи за основно и средно образование (2022 година), асистентот во одделението работи со најмалку две, а најмногу со четири деца со тешкотии, обезбедувајќи им поддршка преку реализација на адаптирани содржини и активности, посредување во воспоставување интеракција со други ученици, мотивирање, поттикнување при учество во наставните и воннаставните активности на одделението, помагање при навигација во училишната средина, движење, изведување одредени движења, држење прибор, користење учебници, менување кабинети, континуирана соработка со родителите/старатели на деца со пречки во развојот, наставници, стручни соработници, членови на Мобилниот експертски тим и со професионалци од заедницата.

Сегашната состојба покажува дека специјализираните институции во Кантонот Сараево се недоволно вклучени во системот за поддршка на инклузивно образование и тоа претставува сегмент на кој треба да се работи. Она што е евидентно во последните години е тенденцијата за промена на структурата на корисниците, што претставува голем предизвик и бара дополнителна поддршка во специјализираните институции. Овие институции претставуваат значителен капацитет од просторни, кадровски, технички, искуствени и сите други потенцијали и претставуваат ресурс кој со години не се користи соодветно во насока на поддршка на децата и учениците со пречки во развојот во редовните образовни институции. Понатаму, во текот на последните 15 или повеќе години, овие институции континуирано се изложени на спонтани ефекти од сè поголемите промени во полето на поддршка на децата со пречки во развојот кои се случуваат во други образовни институции (првенствено редовни институции). Промената на специфичните тешкотии на учениците и нивното општо функционирање, како и потребата од работа во помали групи и на адаптиран начин, воведување нови форми и методи на работа, прилагодување на програмите и содржините, се дел од предизвиците со кои се соочија овие институции во последниве години. Не е потребна никаква стручна анализа за да се види и знае дека најголемиот број ученици кои први се

нашле во редовните училишта се токму ученици со сензорни тешкотии и затоа со години е евидентно дека најмал број ученици се запишани во центрите кои досега работеле само со оваа популација (Центар за слепи и слабовидни деца и младинци и Центар за рехабилитација на слух и говор). Од друга страна, намалениот број на деца со лесна интелектуална попреченост и зголемениот број на деца со комбинирани пречки во развојот во центрите кои досега работеа само со деца со интелектуална попреченост, доведе до фактот овие центри да се најоптоварени, во смисла на барање адекватни одговори за квалитетна услуга и поддршка на своите корисници. Податоците по завршувањето на учебната 2022/2023 година велат дека 355 корисници се образуваат во специјализирани установи (терминот корисник се користи намерно бидејќи тука спаѓаат деца од предучилишните одделенија во центрите, деца кои посетуваат основни училишта во рамките на центрите и млади луѓе кои се образуваат во средните училишта на центрите и возрасни корисници на работилници за работно занимање во центри). Центрите се многу добро опремени, но просторните капацитети се недоволно искористени, односно нивната подеднаква искористеност не е застапена во однос на вкупниот број корисници во сите центри и реалните потреби на терен.

Невладините организации секако се сериозен ресурс за градење на висококвалитетен систем за поддршка на децата и учениците со пречки во развојот. Кантонот Сараево има најголем број на невладини организации чиј фокус е на децата со пречки во развојот и на возрасните со попреченост. Нивните капацитети и знаења, како и претходните искуства, не само во областа на образованието, туку и во другите области на работа со оваа популација, мора да се почитуваат и искористат и преку висококвалитетна координација со јавниот сектор да се стават во целосна функција на заедничката мисија за создавање подобар и поорганизиран систем не само воспитување и образование, туку севкупна поддршка за децата со пречки во развојот и нивните семејства.

Предлог-мерки

Во наредниот период потребно е да се иницираат повеќе активности, со чија реализација во голема мера би започнал процесот на трансформација, реорганизација и приближување на специјализираните институции до инклузивниот процес во Кантонот Сараево, односно ресурсите (кадровски, просторни, програмски, организациски) со кои располагаат треба максимално да се искористат во насока на подобрување на инклузивноста.

Започнати се иницијални активности околу формирање на единствена институција, центар, кој би бил таканаречен ресурсен центар со основна дејност, односно едукативна и рехабилитациска, но и работа во други области, кои би биле јасно дефинирани законски во статутот и во други документи. Овој центар, со својата централизирана административ-

на служба и единствен систем на функционирање, покрај дислоцираните организациски единици, би обезбедил многу поквалитетен и различен вид на услуги кои се потребни во системот. Центарот би имал статус на правно лице регистрирано за образование и рехабилитација на деца со пречки во развојот и млади лица со пречки во развојот. Постојните специјализирани институции за воспитување и образование на деца со пречки во развојот на територијата на Кантонот Сараево би станале дел од Центарот. Вака организиран, образовниот систем за деца со пречки во развојот во Кантонот Сараево би придонел за значително подобрување на процесот, бидејќи ќе ги стави сите постоечки капацитети во функција на работа со деца, без разлика на нивниот вид и степен на попреченост, што во моментов е најголема потреба. Од досегашната анализа и од собраните податоци евидентно е дека најголем број деца се во центрите кои работат со деца со интелектуална попреченост и дека во последните години се изложени на преголем притисок за зголемување на капацитетот поради зголемениот број деца од сите возрасти, така што во една институција би имале на располагање мултидисциплинарен тим од експерти со различни профили на располагање на децата и родителите.

Предлогот за ваква организација е креиран врз основа на релевантни податоци, долгорочна анализа на состојбите во оваа област во Кантонот Сараево, но и пошироко, а секако има бројни аргументи и основани причини за неговото спроведување. Ова обезбедува висококвалитетен систем за континуирана поддршка за децата и студентите, како во самиот центар, така и за децата и учениците од сите три нивоа на предуниверзитетско образование, сите кадровски капацитети што Кантонот веќе ги финансира би му припаѓале на центарот, мултидисциплинарен пристапот би бил основа за поддршка, и поголема доверба во системот итн. Формирањето на единствен центар овозможува подобро споделување на ресурсите, знаењето и експертизата за развој на иновативни стратегии кои ефикасно ја поддржуваат инклузијата. Со консолидирање на центрите, една институција ќе создаде поинклузивна средина за децата и учениците со пречки во развојот.

ЗАКЛУЧОК

Процесот на воведување инклузија и инклузивно образование е долг и напорен. Потребни се многу материјални инвестиции и општествени промени кои ќе придонесат за нејзиниот успех. Ако го споредиме инклузивното образование пред само десет години и денес, ќе се согласиме дека напредокот е голем. Почитување на правата и потребите на децата и возрасните со пречки во развојот, донесување закони, прописи и мерки со кои се третираат лицата со пречки во развојот, ангажирање на асистенти, формирање мобилни тимови во училиштата, просторно планирање со кое се почитуваат потребите за движење на лица со пречки во развојот,

се само дел од активностите што се спроведуваат во Босна и Херцеговина. Ако се земе предвид организацијата на Босна и Херцеговина како целосна држава, евидентно е дека единствениот начин на работа во сите ентитети и кантони би придонел за побрзо и подобро спроведување на инклузијата. За жал, сегашната ситуација значи дека некои кантони се многу понапредни од другите на ова поле. Сепак, и покрај многуте проблеми и предизвици кои секојдневно се појавуваат во образованието, реално можеме да констатираме дека инклузивното образование е на добар пат да ја постигне својата цел.

Ако ги погледнеме социјалните промени, вклучувањето на децата и лицата со пречки во развојот се одвива прилично бавно. Свеста на поединците за различноста сè уште е недоволно развиена. Иако често има примери на добра практика каде што детето со попреченост е добро прифатено на училиште, сепак постои дистанца од врсниците. Децата со пречки во развојот се често осамени и изолирани од своите врсници за време на училишните одмори, патувањата или слободните активности. Се поставува прашањето дали детето со попреченост е доволно прифатено од своите врсници доколку го толерираат за време на часовите и му помагаат да реализира некоја активност. Затоа, свеста за тоа што е различно сè уште не е доволно јасна кај децата. Ќе стане јасно дури кога ќе научат дека секое дете е одлично во одредени области, а помалку успешно во други. Некој има големи способности во спортски активности, но не и во теоретски предмети. Некој е одличен во пеење, но слаб во математика. На пример, ако детето кое постигнува одлични резултати на училиште по сите предмети, но има пониска оценка по ликовно, би имало дополнителна настава, тогаш би разбрало дека на секој понекогаш му е потребна помош. Експерти од државни институции и невладини организации се залагаат за унапредување на инклузијата преку различни проекти. Се прават напори да се подигне свеста за важноста од вклучување на децата со пречки во развојот и лицата со попреченост во активностите во заедницата. Преку работилници и предавања се прави напор да се едуцираат основците и средношколците за прифаќање на различностите и развивање емпатија. Се прават напори да се информираат родителите на деца без попреченост за важноста од обезбедувањето поддршка на родителите на деца со пречки во развојот. Се прави напор на родителите на учениците да им се објасни колку е важно нивните деца да развијат емпатија, бидејќи така се гради инклузивно општество. Преку споменатите примери на активности можеме да заклучиме дека многу се прави и е направено за промовирање на инклузијата и на инклузивното образование.

Образовната вклученост може да донесе многу придобивки, како што се развивање позитивни ставови кон различностите, зајакнување на социјалните вештини, подобрување на академските достигнувања и промовирање на потолерантно општество. Но, за да се постигне образовна инклузија во целосен обем, неопходно е континуирано да се инвестира во

образованието и да се соработува на сите нивоа на општеството. Инклузијата игра клучна улога во градењето на толерантно, разновидно и отворено општество. Поттикнува меѓусебно разбирање, емпатија и почитување на различностите, со што придонесува за создавање на средина каде што сите поединци можат да го остварат својот целосен потенцијал и да придонесат за заедницата на позитивен начин. Свесни сме за фактот дека воспоставувањето системски, холистички пристап за поддршка на децата со тешкотии и нивните семејства не може брзо да се реши, но со мали чекори, иницијативи, активности и посветеност, треба да градиме, подобриме и создаваме што е можно поквалитетен систем за поддршка на децата и семејствата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агенција за предучилишно, основно и средно образование (2020). Насоки за инклузивно воспитание и образование. Совет на министри на Босна и Херцеговина. https://aposo.gov.ba/sadrzaj/uploads/Smjernice-inkluzija.pdf
2. Демировиќ, Б., Мемишевиќ, Х., Хациќ, С. и Арнаутовиќ, М. (2015). Инклузија - предизвици и перспективи. Конференција: Подобрување на образовните системи во областа на примена на принципите на инклузивна настава. Бихаќка. DOI: 10.13140/RG.2.1.4034.6965.
3. Ѓорѓевиќ, С., Ѓорѓевиќ, Л. (2014). Теорија и практика на инклузивното образование. Годишник на Учителскиот факултет во Врање. 5. 115-125.
4. Хебиб, Е., Антонијевиќ, Р., Ратковиќ, М. (2019). Карактеристики и претпоставки на развојот на училишната инклузивна практика. Настава и образование. 68 (3), 315-329.
5. Упатство за тоа како работи Мобилниот експертски тим за поддршка на инклузивното образование во учебната 2022/2023 година. година. (2022). Министерство за образование на Кантонот Сараево.
6. Игриќ, Љ. (2015). Основи на образовната инклузија. Можно е училиште прилагодено на секое дете. Загреб: Училишна книга.
7. Loreman, T., Earle, C., Sharma, U., & Forlin, C. (2007). Развојот на инструмент за мерење на чувствата, ставовите и загриженоста на наставниците пред стажот за инклузивно образование. International Journal of Special Education. 22 (1). 150-159.
8. Млинаревиќ, В., Томас, С. (2010). Партнерство на родители и воспитувачи - фактор во развојот на социјалната компетентност на детето, Magistra Iadertina 5(5), UDC: 37.018.3 : 37.035.
9. Муратовиќ, Л., Чаро, А. (2021). Анализа на можностите на програмите за иницијално образование на наставници за развој на инклузивни компетенции. DHS 2 (15), 251-272.
10. Рамковен закон за основно и средно образование во Босна и Херцеговина (2003). „Службен весник на Босна и Херцеговина“ бр. 18/03. Сараево.

CHALLENGES OF INCLUSIVE EDUCATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Mujkanovic E.[1], Kuduzovic A.[2], Hadzic S.[2]

[1]JU Institute for the Development of Pre-University Education of Sarajevo Canton, BiH
[2]Faculty of Pedagogy, University of Sarajevo, BiH

Many international and domestic documents define the rights of persons with disabilities. One of the most significant documents is the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which, in addition to various chapters, clearly specifies the obligation of signatory states to provide " an inclusive education system at all levels " to persons with disabilities (Article 24). In this task, many countries have developed different models within the support system for persons with disabilities. Education for students with developmental difficulties is one of the biggest challenges in education, but also in the process of respecting all provisions of international documents. The systemic organization of expert support for students with developmental difficulties is often organized through the utilization of existing expert capacities rather than following the real specific needs of students and their families. In primary and secondary schools in the Sarajevo Canton, a mixed model of support for students with developmental difficulties is implemented, which includes both school expert teams and mobile expert teams. This organized multidisciplinary team of experts, who should be fully available to all students with developmental difficulties who need additional support, could be an excellent foundation for upgrading the full support system for this population of students in the education system. The aim of this paper is to present different systems of expert multidisciplinary support for students with developmental difficulties, along with an analysis of the current state of education for students with developmental difficulties in the Sarajevo Canton.

Key words: *inclusion, students with developmental difficulties, multidisciplinary support*

UDK: 159.94/.95-056.3-057.874(497.7)
159.94/.95:616.896-057.874(497.7)

А-2

ПРОЦЕНА НА САМОСТОЈНОСТА ВО ИЗВЕДУВАЊЕТО НА СЕКОЈДНЕВНИТЕ АКТИВНОСТИ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ И УЧЕНИЦИТЕ СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ

Велевска В., Стојанова Т., Чичевска-Јованова Н.
Институт за специјална едукација и рехабилитација,
Филозофски факултет - Скопје
Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет-
Институт за специјална едукација и рехабилитација

Апстракт

Исхраната, облекувањето, соблекувањето, бањањето, миењето раце, лице и заби се секојдневни активности што се учат и извршуваат од најрана возраст. За повеќето луѓе овие активности стануваат навика и се дел од автоматизираната рутина во секојдневниот живот. Сепак, за лицата со интелектуална попреченост и аутизам, овие елементарни активности можат да претставуваат предизвик и да бидат тешки за извршување. Способноста на овие лица да ги извршуваат секојдневните активности со самостојност и ефикасност може да биде ограничена поради различни причини, вклучувајќи ги когнитивните, сензорните и социјалните аспекти на нивниот развој.

Предмет на нашето истражување е проценка на самостојноста во изведување на секојдневните активности кај учениците со интелектуална попреченост и кај учениците со аутизам. Во истражувањето беа опфатени 41 испитаник од основно училишна возраст, од кои 30 ученици со интелектуална попреченост и 11 ученици со аутизам од ОУРЦ „Д-р Златан Сремац" од Скопје и ОУРЦ „Св. Климент Охридски" - Ново Село, Струмица. За потребите на истражувањето е користен посебно изготвен прашалник составен од 66 прашања поделени во два дела. Првиот дел се состои од три прашања, а се однесува на демографските податоци на учениците: пол, одделение и тип на попреченост. Во вториот дел е користен прашалник составен од 63 прашања поделени во 4 области: Хранење, Употреба на WC, Чистота, Облекување и соблекување. Прашањата се преземени од скалата на AAMD - скала на адаптивно однесување.

Според резултатите добиени од нашето истражување, можеме да заклучиме дека учениците со интелектуална попреченост и учениците со аутизам имаат ограничена самостојност во изведувањето на секојдневните активности. За подобрување на нивната независност и квалитет на живот, важно е да се применат индивидуализирани техники и стратегии. Креирањето визуелни помагала, структурирањето на рутините, обезбедување повратна информација и поддршка од другите можат да им помогнат да ги совладаат овие активности. Овој процес на развој на самостојност е временски долг и бара упорност од стра-

на на лицата со интелектуална попреченост и со аутизам, како и од страна на нивните родители, стручни лица и опкружувањето.

Клучни зборови: *интелектуална попреченост, аутизам, самостојност во изведување секојдневни активности.*

Вовед

Исхраната, облекувањето, соблекувањето, бањањето, миењето раце, лице и заби се секојдневни активности што се учат и извршуваат од најрана возраст (Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О., 2023). За повеќето луѓе овие активности стануваат навика и се дел од автоматизираната рутина во секојдневниот живот. Сепак, за лицата со интелектуална попреченост и аутизам, овие елементарни активности можат да претставуваат предизвик и да бидат тешки за совладување. Способноста на овие лица да ги извршуваат секојдневните активности со самостојност и ефикасност може да биде ограничена поради различни причини, вклучувајќи ги когнитивните, јазичните, моторните, сензорните и социјалните аспекти на нивниот развој (Maulik et al., 2011, Bakken et al., 2010, Emerson, 2003). Интелектуалната попреченост, која се карактеризира со задоцнет или ограничен когнитивен развој, може да влијае на разбирањето на индивидуата и извршувањето на комплексните последователни постапки при овие активности (Чичевска-Јованова Н., 2018). Од друга страна, аутизмот со неговите различни аспекти на комуникација, социјални интеракции и ограничени интереси, може да биде предизвик во разбирањето на значењето и функцијата на овие секојдневни активности.

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предмет на нашето истражување е проценка на самостојноста во изведување на секојдневните активности кај учениците со интелектуална попреченост и кај учениците со аутизам.

Во истражувањето беа опфатени 41 испитаник од основноучилишна возраст, од кои 30 ученици со интелектуална попреченост и 11 ученици со аутизам од ОУРЦ „Д-р Златан Сремац“ од Скопје и ОУРЦ „Св. Климент Охридски“ - Ново Село, Струмица.

Користен е посебно изготвен прашалник составен од 66 прашања поделени во два дела.

Првиот дел се состои од три прашања, а се однесува на демографските податоци на учениците: пол, одделение и тип на попреченост.

Во вториот дел е користен прашалник составен од 63 прашања поделени во 4 области: Хранење, Употреба на WC, Чистота, Облекување и соблекување.

Прашањата се преземени од скалата на ААМД - *Скала на адаптивно однесување* (Igrić L., Fulgosi-Masnjak R., 1991).

Истражувањето беше спроведено во периодот од април до јуни 2023 година. Започна со прибирање релевантни податоци за испитаниците, а потоа беше реализирано скалирањето од страна на специјалните едукатори и рехабилитатори кои се во интензивен контакт со испитаниците.

Од наставниците, за најголемиот дел од прашањата беше побарано да одберат само еден одговор чиј распон на скалата се движи 0-3, 0-4, 0-5 и 0-6, при што повисоката оценка укажува и на поголема способност.

Основно ограничување на нашата студија е малиот број на испитаници кои беа вклучени во истражувањето, со што се намалува и можноста за генерализација на резултатите. Во таа насока предлагаме да се спроведе студија во која ќе се опфати репрезентативен примерок, сè со цел да се добијат попрецизни резултати и мерења, од кои ќе може да се извлечат заклучоци кои се однесуваат на популацијата која примерокот ја претставува.

РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

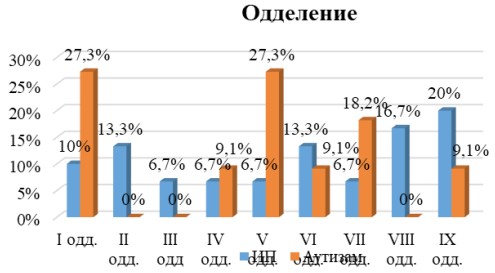
Анализа на демографските податоци

Табела 1. Број на испитаници во однос на полот и видот на попреченост

Пол	ИП	%	Аутизам	%	Вкупно	%
машки	20	66,7	10	90,9	30	73,2
женски	10	33,3	1	9,1	11	26,8
вкупно	30	73,2	11	26,8	41	100

Во табела 1 е претставен бројот на испитаниците по пол и вид на попреченост. Од вкупно 41 ученик, 30 ученици се со интелектуална попреченост (73,2 % од вкупниот примерок), а останатите 11 ученици (26,8 %) се со аутизам.

Според полот, од вкупно 30 ученици со интелектуална попреченост, 20 (66,7 %) се момчиња, а останатите 10 (33,3 %) се девојчиња. Од вкупно 11 ученици со аутизам, 10 (90,9 %) се момчиња, а само еден ученик со аутизам (9,9 %) е девојче.



Слика 1. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на училишната возраст

Табела 2. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на употребата на приборот за јадење во текот на исхраната

Хранење				
Употреба на приборот за јадење[e]	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Употребува нож и виљушка коректно, како што треба. (6)	9	30	1	9
Употребува нож за сечење и мачкање. (5)	2	6,7	/	0
Се храни со лажица и виљушка како што треба. (4)	8	26,7	2	18,2
Се храни со лажица и виљушка со доста пролевање. (3)	3	10	/	0
Се храни со лажица како што треба. (2)	3	10	2	18,2
Се храни со лажица со доста пролевање. (1)	1	3,3	3	27,3
Се храни со прсти или мора да го хранат. (0)	4	13,3	3	27,3
SV	3,7		1,9	

Во табела 2 се претставени резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на употребата на приборот за јадење во текот на исхраната.

Може да се заклучи дека од испитаниците со интелектуална попреченост, 9 (или 30 %) од нив во потполност ја имаат совладано оваа вештина, т.е. можат да се хранат со нож и виљушка коректно, како што треба; а 4 испитаници (или 13,3 %) се хранат со прсти или мора некој друг да ги храни.

Што се однесува до испитаниците со аутизам, најголемиот број од нив се хранат со прсти или мора некој друг да ги храни или, пак, се хранат со лажица со доста пролевање (по 3 испитаници или 27,3 %), а само 1 испитаник (9 %) употребува нож и виљушка коректно, како што треба, т.е. во потполност ја има совладано оваа вештина.

Табела 3. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на исхраната во ресторан и слични места

Хранење				
Исхрана во ресторан и слични мест[a]	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Порачува комплетен оброк во ресторанте. (3)	5	16,7	/	/
Порачува едноставен оброк (на пр. виршли). (2)	5	16,7	2	18,2
Порачува сокови и слични пијалаци. (1)	6	20	/	/
Не порачува оброци ниту пијалаци на јавни места. (0)	12	40	9	81,8
Не одговориле	2	6,7	/	/
SV	1,1		0,3	

Во табела 3 се претставени резултатите на испитаниците за тоа како тие нарачуваат во ресторан или на слични места.

Може да се заклучи дека најголемиот број од испитаниците со интелектуална попреченост (12 или 40 % од испитаниците) и испитаниците со аутизам (9 или 81,8 %) не порачуваат оброци ниту пијалаци на јавни места. Само 5 испитаници со интелектуална попреченост (16,7 %) се способни да нарачаат комплетен оброк во ресторан, а нема испитаник со аутизам што може да го направи истото.

Табела 4. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на начинот како пијат течности

Хранење				
Начин како пие	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Пие без пролевање на течноста, држејќи ја чашата со една рака. (3)	20	66,7	7	63,6
Пие од шолја или од чаша без туѓа помош. (2)	6	20	2	18,2
Пие од шолја или од чаша без туѓа помош, но со доста пролевање. (1)	2	6,7	2	18,2
Не пие од шолја или од чаша. (0)	2	6,7	/	/
SV	2,4		2,4	

Во табела 4 се претставени резултатите на испитаниците за тоа на кој начин тие пијат течности.

Може да се заклучи дека најголемиот број од испитаниците со интелектуална попреченост (20 или 66,7 % од испитаниците) и испитаниците со аутизам (7 или 63,6 %) пијат без пролевање на течноста, држејќи ја чашата со една рака. Само 2 испитаника со интелектуална попреченост (6,7 %) не се способни да пијат од шолја или од чаша.

Табела 5. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на навиките на исхрана на маса

Хранење				
Навики на маса	**ИП**		**Аутизам**	
	N	%	N	%
Ја голта храната без да џвака.	3	10	1	9
Отворена уста.	4	13,3	1	9
Ја испушта храната на маса или под.	4	13,3	5	45,5
Не знае како да ја употреби крпата или салфетката.	6	20	4	36,4
Зборува со полна уста.	3	10	/	/
Зема храна од туѓа чинија.	4	13,3	8	72,7
Јаде многу брзо (или многу бавно).	10	33,3	6	54,5
Си игра со храната (со прстите).	3	10	5	45,5
Ништо од наведеното (ништо од ова не може да се примени).	12	40	1	9

Во табела 5 се претставени резултатите на испитаниците за навиките во исхраната на маса.

Од испитаниците со интелектуална попреченост, 10 испитаници (или 33,3 %) јадат многу брзо (или многу бавно), а 6 испитаници (или 20 %) не знаат како да ја употребат салфетката во текот на исхраната.

Што се однесува до испитаниците со аутизам, најголемиот број од нив 8 (или 72,72 %) земаат храна од туѓа чинија, 6 испитаници (или 54,5 %) јадат многу брзо или бавно и 5 испитаници (или 45,5 %) си играат со храната додека јадат.

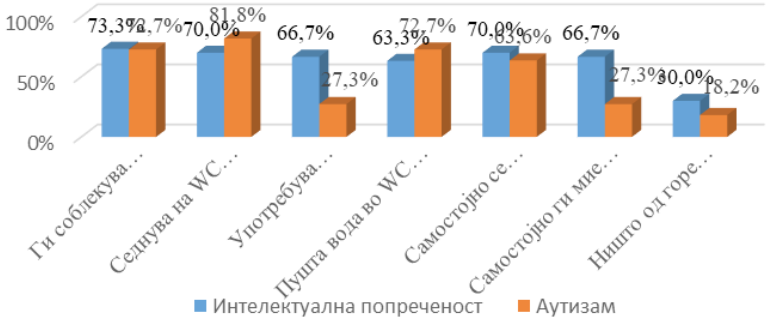
Табела 6. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на усвоеноста на навиките за вршење нужда

Употреба на WC				
Навики за вршење нужда	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Никогаш немал тешкотии при употреба на WC. 4	18	60	4	36,4
Преку ден никогаш немал тешкотии со употреба на WC. 3	2	6,7	/	/
Повремено имал тешкотии при употреба на WC. 2	1	3,3	5	45,4
Често имал тешкотии при употреба на WC. 1	3	10	/	/
Нема усвоено никакви навики за вршење нужда. 0	6	20	2	18,2
SV	2,9		2,3	

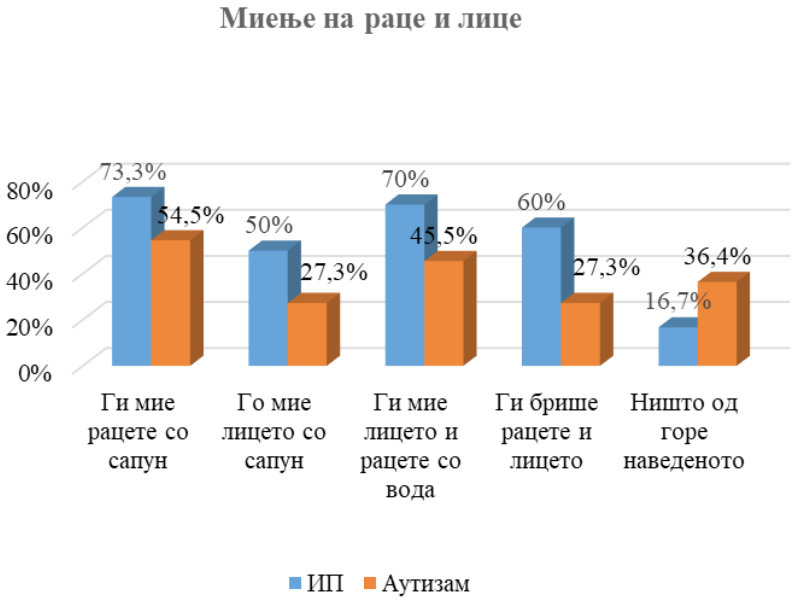
Во табела 6 се претставени резултатите на испитаниците за употреба на WC, т.е. за навики за вршење нужда.

Анализата на резултатите укажува дека подеднаков процент на испитаници (20 % од испитаниците со интелектуална попреченост и 18,2 % од испитаниците со аутизам) немаат усвоено никакви навики за вршење нужда, додека во потполност оваа навика ја имаат усвоено 18 испитаници со интелектуална попреченост (т.е. 60 %) и 4 испитаници со аутизам (или 36,4 %).

На слика 2 е направена анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на самостојноста при вршење нужда. Можеме да забележиме дека само мал дел од лицата со аутизам можат правилно да ја употребат тоалетната хартија и самостојно да ги измијат рацете по извршената нужда (по 3 испитаници, т.е. 27,3 %). 9 испитаници (30 %) со интелектуална попреченост и 2 испитаници (18,2 %) со аутизам воопшто не се самостојни за оваа активност.



Слика 2. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на самостојноста при вршење нужда



Слика 3. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на самостојноста при миење раце и лице

Од резултатите претставени на слика 3 може да се заклучи дека испитаниците со интелектуална попреченост покажале подобри резултати во сите наведени активности кои се однесуваат на самостојноста при миење раце и лице во однос на учениците со аутизам. Пет испитаници со интелектуална попреченост (16,7 %) и 4 испитаници со аутизам (36,4 %) во потполност ја немаат усвоено оваа навика.

Табела 7. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на усвоеноста на навиките за бањање

Чистота				
Бањање	**ИП**		**Аутизам**	
	N	%	N	%
Самостојно ја подготвува бањата и се бања. (6)	4	13,3	/	/
Се бања и се брише потполно без туѓа помош. (5)	8	26,7	1	9,1
Нормално се брише и бања, но со поддршка. (4)	2	6,7	1	9,1
Се бања и се брише со помош. (3)	7	23,3	4	36,3
Се обидува да се насапуни и да се измие. (2)	/	/	1	9,1
Соработува кога некој друг му дава помош во миењето и во бришењето. (1)	3	10	2	18,2
Не се обидува сам да се измие и избрише. (0)	4	13,3	2	18,2
Не одговориле	2	6,7	/	/
SV	3,4		2,2	

Во табела 7 е дадена анализата на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на усвоеноста на навиките за бањање. Само 8 испитаници со интелектуална попреченост (26,7 %) умеат да се бањаат и да се бришат без туѓа помош, а 4 испитаници (13,3 %) самостојно ја подготвуваат бањата и се бањаат. Во групата на аутистични ученици, само 1 испитаник (9,1 %) знае да се избања и да се избрише без туѓа помош.

Табела 8. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на усвоеноста на навиките за миење заби

Чистота				
Миење заби	**ИП**		**Аутизам**	
	N	%	N	%
Ги мие забите со четка и паста, со движење горе-долу. (5)	9	30	/	/
Употребува четка и паста за заби. (4)	8	26,7	/	/
Самостојно ги четка забите со четка, но не може да употреби паста за заби. (3)	/	/	/	/

Четка заби под надзор. (2)	5	16,7	5	45,5
Соработува кога му се мијат забите. (1)	3	10	3	27,3
Не ни пробува да ги измие забите. (0)	4	13,3	3	27,3
Не одговориле	1	3,3	/	/
SV	3,1		1,1	

За испитаниците со аутизам, миењето заби претставува проблем, бидејќи за да ја изведат оваа активност ним им е потребен надзор (5 испитаници или 45,5 %), а 3 испитаници (27,3 %) не ни пробуваат да ги измијат забите.

Додека повеќе од половината испитаници со интелектуална попреченост употребуваат четка и паста за заби и ги мијат забите со движење горе-долу, 4 испитаници (13,3 %) со интелектуална попреченост не пробуваат да ги измијат забите.

Во табела 9 се претставени резултатите на испитаниците во однос на облекувањето.

Може да се заклучи дека од испитаниците со интелектуална попреченост 13 или (43,33 %) комплетно самостојно се облекуваат, 5 (или 16,67 %) од испитаниците комплетно самостојно се облекуваат само ако се опоменат, а само 2 (или 6,7 %) од испитаниците потполно се зависни при облекувањето.

Што се однесува до испитаниците со аутизам, само 2 (или 18,18 %) од испитаниците комплетно самостојно се облекуваат доколку се опоменат, но на останатите 9 испитаници потребна им е помош при облекувањето или потполно се зависни од друго лице за оваа активност.

Табела 9. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на облекувањето

Облекување и соблекување				
Облекување	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Комплетно самостојно се облекува (5)	13	43,3	/	/
Комплетно самостојно се облекува само ако се опомене (4)	5	16,7	2	18,2
Ја облекува сам облеката со вербално поттикнување, пр. прицврстува врвки, откопчува и закопчува копче, патент итн. (3)	6	20	/	/

Друг му помага во облекувањето на повеќето облеки, било да е навлекување преку глава, ставање на облеката на себе или прицврстување (2)	3	10	4	36,4
Соработува при облекување и на барање подава рака (1)	1	3,3	3	27,3
Потполно е несамостоен при облекувањето (0)	2	6,7	2	18,2
SV	3,6		1,7	

Според резултатите во табела 10, можеме да заклучиме дека соблекувањето на испитаниците со интелектуална попреченост и аутизам им претставува полесна активност.

14 испитаници со интелектуална попреченост (или 46,7 %) комплетно самостојно се соблекуваат, 5 (или 16,67 %) од испитаниците комплетно самостојно се соблекуваат доколку се опоменат, а само 2 (или 6,7 %) од испитаниците потполно се зависни при соблекувањето.

Што се однесува до испитаниците со аутизам, само 2 (или 18,18 %) од испитаниците комплетно самостојно се соблекуваат.

Табела 10. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на соблекувањето

Облекување и соблекување				
Соблекување (во соодветна ситуација)	**ИП** N	%	**Аутизам** N	%
Потполно самостојно се соблекува (5)	14	46,7	/	/
Потполно самостојно се соблекува со вербално поттикнување (4)	5	16,7	2	18,2
Се соблекува сам, а откопчувањето е со помош на друг или слично со помош на вербално потсетување (3)	6	20	2	18,2
Соработува при соблекувањето, така што ја пружа раката или ногата (2)	3	10	6	54,6
Потполно е несамостоен во соблекувањето (0)	2	6,6	1	9
SV	3,7		2,3	

Слика 4. Анализа на резултатите на испитаниците со интелектуална попреченост и со аутизам во однос на самостојноста при облекување и соблекување чевли

На слика 4 се претставени резултатите на испитаниците за облекување и соблекување на чевли.

Може да се заклучи дека само 16 испитаници (53,3 %) со интелектуална попреченост облекуваат чевли правилно без туѓа помош. Најголем проблем за оваа категорија ученици претставува врзувањето и одврзувањето на врвките на чевлите (8 испитаници, т.е. 26.7 % умеат да врзуваат и одврзуваат врвки).

Кога станува збор за учениците со аутизам, за 63,6 % (7 испитаници) оваа активност претставува голем проблем. Само 4 ученици (36,7 %) успеваат да ги соблечат чевлите без помош од друго лице.

ЗАКЛУЧОК

Развојот на самостојноста е процес за една личност, но особено за лицата со интелектуална попреченост и со аутизам. Тој може да биде временски долг и да бара повеќе напор и трпение. Затоа е важно да се создадат инклузивни и поддржувачки средини во кои овие личности ќе бидат поддржувани и поттикнувани да ги развиваат своите способности и независност.

Исполнувањето на основните активности, како исхраната, употребата на WC, чистотата, облекувањето и соблекувањето, може да биде олеснето со користење различни техники и помагала. Визуелните помагала или симболите можат да бидат корисни во креирање јасни и разбирливи инструкции за извршување на секоја активност. Пример, креирањето визуелна слика за секој чекор од облекувањето или постепениот след на чекорите

за миење на раце, може да им помогне да ја следат последователноста на активностите. Повратната информација и поддршката од други луѓе, како семејството, наставниците или негувателите, може да им биде од голема помош при учењето и напредувањето во извршувањето на активностите.

Преку континуирана поддршка, почитување на нивните потреби и стимулирање на нивниот напредок, може да се овозможи секоја личност со интелектуална попреченост и со аутизам да ги совлада секојдневните активности и да го развие својот потенцијал за самостојност и за успешно учество во општеството.

Со оглед на тоа што нашето истражување беше спроведено во основни училишта со ресурсен центар, а притоа тргнувајќи од фактот дека тие се носител и креатор на програмите за поддршка и стимулација на учениците со посебни образовни потреби, но и во склад со добиените резултати и заклучоци, неопходно е да се потенцира потребата од зголемување на фондот на активности со кои ќе се работи на подобрување на самостојноста и независноста во секојдневното функционирање на учениците со интелектуална попреченост и аутизам.

Литература:

1. Bakken et al., (2010). Psychiatric disorders in adolescents and adults with autism and intellectual disability: A representative study in one county in Norway. Research In Developmental Disabilities, 31(6): 1669-1677.
2. Emerson E. (2003), Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research 47(1): 51-58
3. Igrić L., Fulgosi-Masnjak R. (1991). AAMD- Skala adaptivnog ponašanja: priručnik. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
4. Maulik P., Mascarenhas M., Mathers C., Dua T., Saxena S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. Research in Developmental Disabilities 32(2011): 419–436
5. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children. https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children. Accessed June 5, 2023.
6. Чичевска-Јованова Н. (2018). Методика на наставата за ученици со интелектуална попреченост. Скопје: Филозофски факултет.
7. Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. (2023). Рана интервенција на деца родени со фактор на ризик. Скопје: Филозофски факултет.

ASSESSMENT OF INDEPENDENCE IN PERFORMING DAILY ACTIVITIES IN STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND IN STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Velevska V., Stojanova T., Chichevska-Jovanova N.

University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Feeding, dressing, undressing, bathing, washing hands, face and teeth are daily activities that are learned and performed from an early age. For most of the people these activities become a habit and are part of the automated routine of everyday life. However, for people with intellectual disabilities and autism, these basic activities can be challenging and difficult to perform. The ability of these individuals to perform daily activities independently and efficiently may be limited for a variety of reasons, including cognitive, sensory and social aspects of their development.

The main subject of our research is the assessment of independence in performing daily activities among students with intellectual disabilities and students with autism. The research included 41 respondents of primary school age, of which 30 students with intellectual disabilities and 11 students with autism from elementary school with resource centre "Dr. Zlatan Sremac" from Skopje and elementary school with resource centre "St. Kliment Ohridski" - Novo Selo, Strumica. For the needs of the research, a specially prepared questionnaire consisting of 66 questions divided into two parts was used. The first part consists of three questions, and it refers to the students' demographic data: gender, grade and type of disability. In the second part, a questionnaire was used consisting of 63 questions divided into 4 areas: Feeding, Use of toilet, Cleanliness, Dressing and undressing. The questions are taken from the AAMD - Adaptive Behaviour Scale.

According to the results obtained in our research we can conclude that students with intellectual disabilities and students with autism have limited independence in performing daily activities. To improve their independence and quality of life, it is important to apply individualized techniques and strategies. Creating visual aids, structuring routines, providing feedback and support from others can help them master these activities. This process of developing independence can take time and requires persistence from people with intellectual disabilities and autism, as well as their parents, professionals and the environment.

Key words: *intellectual disability, autism, independence in performing daily activities*

UDK: 159.943:616.896-053.2

A-3
CORRELATION BETWEEN STEREOTYPICAL MOTOR MOVEMENTS AND MOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH AUTISM

Olivera Rashikj-Canevska, Monika Kochovska
University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of special education and rehabilitation

Abstract

Although the autism spectrum disorder (ASD) is a frequent topic of research, there are still many uncertainties and things that need to be discovered, in order to properly plan and implement treatment and enable maximum functional independence.

Considering that most studies refer to the assessment of the behaviour, social interaction, etiology of the autistic spectrum disorder, the main goal of our research was to determine the existence of a correlation between motor development and the degree of stereotypic motor movements in children with ASD. A sample consisting of 31 children with ASD aged 5 to 8 years was included in the research, and a gross motor assessment scale, a fine motor assessment scale and a repetitive behaviour assessment scale was used to obtain the necessary information.

According to the obtained results, we can conclude that there are large deviations in the motor development of children with ASD, both in gross and fine motor skills. The more pronounced the stereotypic movements, the greater deviations there are in motor development, and conversely, children who have a better coefficient of motor development have less pronounced stereotypic activities.

Early motor impairments are evident in children with ASD, especially in those later diagnosed with ASD. More research is needed to ascertain the clinical utility of motor impairment detection as an early trans diagnostic marker of NDD risk. Our view is that early stimulation and treatment of motor disorders will lead to a reduced frequency of stereotyped movements and better functionality.

Key words: *autistic spectrum disorder, stereotype movements, motor development*

Introduction

Developmentally, motor skills play a key role in shaping children's interactions with other people and their environments from infancy, and are thus intrinsically linked to social, communication, adaptive and cognitive skill development. The first communication skills to emerge — facial expressions, joint attention and proto imperative pointing — are all motor behaviours. Early

differences in motor behaviour could therefore have cascading developmental effects across domains. Motor skills may be the domain in which developmental divergence appears first (De Marchena & Zampella, 2022; Bauman, 1992).

The development of motor skills depends on the formation of complex connections between different parts of the brain that link sensory information from the body with information from the environment, plus our innate motivation to plan and execute motor movements. A number of theories about the origin of these motor difficulties that are so widespread in the neuro divergent population are encountered in the literature, but no theory is sufficiently developed and conclusive (Laurie, 2022; Wilson, Enticott, Reinhart, 2018):

- Differences in brain wiring - this may affect ideas and intentions, sensory integration, motor.
- Learning, prediction, body awareness, coordination and praxis.
- Joint hypermobility/low muscle tone - this affects core stability, postural stability, muscle strength and overall stamina.
- Anxiety - this can affect willingness to participate in challenging and novel tasks. It can lead to avoidance of activities and therefore a reduction in the development of motor skills.

Despite not being listed as a core trait of autism in the diagnostic criteria, differences in motor skill development are often the first traits seen in autistic children (Leiviska, 2023). In addition to the multitude of symptoms that pose a challenge for diagnosing ASD, there are also the manifestations of different types and degrees of motor disorders. Some of the most relevant signs of motor development delays in children with ASD described in the literature during the past few years: delayed motor development; persistent asymmetry when lying on the stomach at 4 months of age; righting from the supine to the prone position moving all the body end bloc not in a corkscrew fashion; abnormal patterns of crawling; walking asymmetry; sequencing instead of superimposition of one movement on the other for example during gait; unusual positions of arms; poor coordination; muscle tone and reflex abnormalities; choreiform movement of extremities; impaired finger-thumb opposition; stereotyped movements of the body, limbs, and fingers, including hand flapping; unusual gait patterns, including walking on tiptoes; poor motor imitation; impairment of postural control (Posar & Visconti, 2022).

In the development of the child, in the first months of life, we can notice a range of stereotypes, that is, repetitive movements, but later with the maturation of the nervous system and brain structures, they are lost. That is, as the child grows, his motor abilities also increase, gross and fine motor skills develop, as well as Oro-facial motor skills. In children with an autistic spectrum disorder, stereotyped movements persist, which significantly conditions the development of motor skills and less developed motor skills are often recorded (Kovachevska, 2022). Stereotypic behaviours (SB), also known as repetitive and restrictive behaviours, are one of the iconic symptoms in children with autism spectrum

disorder. An analysis of the literature shows that stereotypies often refer not only to movements, but also to other behaviours (e.g., posture, speaking, sniffing) that are classified as repetitive, while motor stereotypies are repetitive, rhythmic, often bilateral movements with a fixed pattern (e.g., hand flapping, waving or rotating) and regular frequency that can usually be stopped by distraction (e.g. calling one's name) (Péter, Oliphant, Fernandez, 2017).

Stereotypes can be classified as primary, meaning they appear to be purely physiological, or secondary, which exist in association with other psychiatric or neurological disorders (Muthugovindan and Singer, 2009; Péter, Oliphant, Fernandez, 2017). On the other hand, primary stereotypes can be classified into two groups, common (e.g., pencil tapping, hair curling, nail biting) and complex (e.g., hand waving, waving, finger wiggling, etc.) (Singer, 2009). About 20% of children exhibit common types of primary motor stereotypies, while primary complex motor stereotypies are estimated to affect 3-4% of children in the United States (Singer, 2009).

Methodology

Although deviations and delays in motor development are perhaps the first predictors of the autistic spectrum disorder, that is, they are the first noticeable manifestations, the number of researches covering this problem is still small. In that direction, the main goal of the research was to determine the existence of a correlation between motor development in children with an autistic spectrum disorder and the frequency of stereotypical motor movements. The methods of analysis, generalization and casualness were used for data collection, and documentation analysis and scaling were used as techniques. Instruments that were applied are the Scale for the assessment of gross and fine motor skills (Kid Sense Child Development, 2013) and the Scale for the assessment of stereotyped behaviour, in which the behaviour is rated according to a five-point Likert scale (RBS-EC / University of Minnesota, 2000).

The sample was consisted of 31 examinees, children with confirmed autism spectrum disorder, students in primary schools with resource centres "Idnina" and "D-r Zlatan Sremac" from Skopje (Fig. 1).

Figure 1. Age and gender distribution of the examinees

The main limitation of the study is the small number of respondents, which limits the possibility of generalization of the obtained results, although they are in line with the results of relevant research.

Results

According to the obtained results, we can conclude that we have large deviations in the motor development of children with ASD in both areas, that is, in gross and fine motor skills. In addition to having activities that the respondents can perform, the percentage representation of those activities that the respondents with ASD cannot perform is higher.

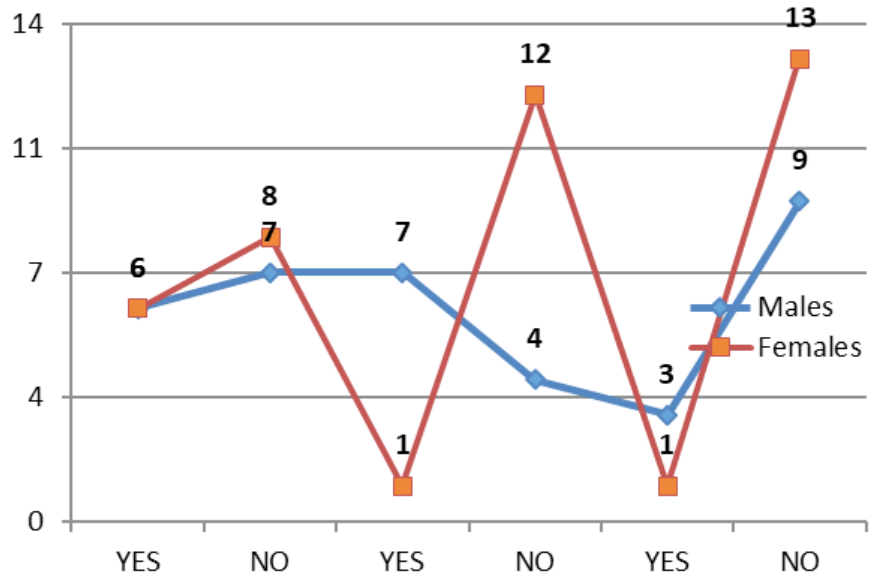


Figure 2. Gross motor development

Assessments of gross and fine motor skills were performed according to expectations for a given age. For the 5–6-year-old group, gross motor skills were assessed through 14 items such as standing on one leg for 10 seconds, throwing a ball, stepping backwards, etc. At the age of 7, the assessment took place through 15 items, and at the age of eight, 14 items. From figure 2, it can be seen that negative answers prevail among the majority of respondents, which indicates the impossibility of realizing given activities, with the fact that among boys aged 7 years in 5 categories there is an equal distribution of positive and negative answers and they are not included in the graph, the group of 8 years old in two categories has equal distribution. While for girls only at the age of 7 there is an equal distribution of positive and negative answers in 4 categories. The comparison by gender does not show a statistically significant difference,

but it can be noted that at 7 and 8 years of age girls have much more negative answers. At the age of 7, positive responses to assessments prevail among boys, unlike girls, where we have only one activity with dominant positive response and four activities with equal distribution of positive and negative responses.

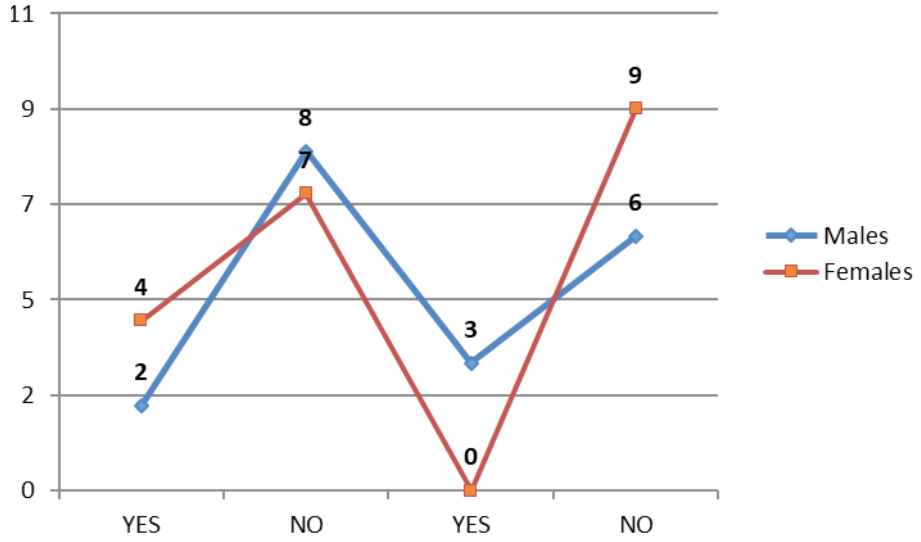


Figure 3. Fine motor development

The situation is similar in terms of fine motor skills (Figure 3), in both groups' unsuccessful attempts in the realization of activities given according to age dominate. At the age of 7 and 8, girls do not have any activity with a predominance of positive responses, while only in one category is an equal distribution of positive and negative responses observed. Assessments are made through activities such as correct formation of letters and numbers, unbuttoning and buttoning, cutting with scissors, modelling, etc.

The repetitive movements that are assessed, i.e., behaviours, are heterogeneous ranging from simple motor movements to complex patterns of routines and interests. The questions in this scale are divided into 4 groups: a) repetitive motor movements, b) rituals and routines, c) limited interests and behaviours and e) self-injurious behaviour. Each of the above-mentioned groups consists of several questions, and therefore in the analysis of the answers, larger values are noted, which means that more categories are assessed for each respondent. The behaviours were assessed on a five-point scale, 0 meaning it does not occur, 1 meaning it occurs once a week, 2 meaning it occurs several times a week, 3 manifesting itself daily, and 4 manifesting itself multiple times during the day.

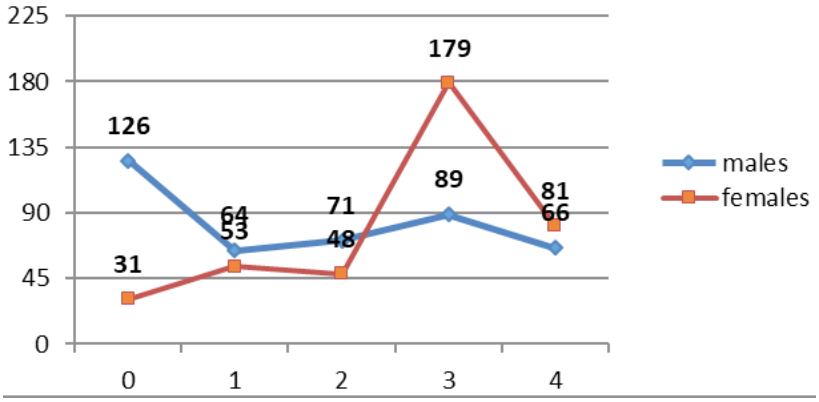


Figure 4. Comparison of stereotype movements regarding the gender

Figure 4 shows the comparison of total responses from the repetitive behaviour scale between girls and boys. There are a total of 15 female subjects with ASD and 16 male subjects. We can notice that male respondents have better answers compared to female respondents. Among the male respondents, the number with the smallest interval "0 - the stereotypic behaviour does not occur" is the largest, while among the females, the number of the high interval "3 - the behaviour occurs daily" is the largest.

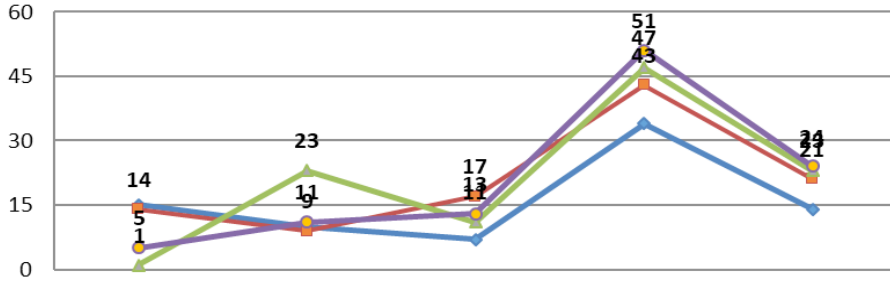


Figure 5. Age distribution of stereotypic movements in females

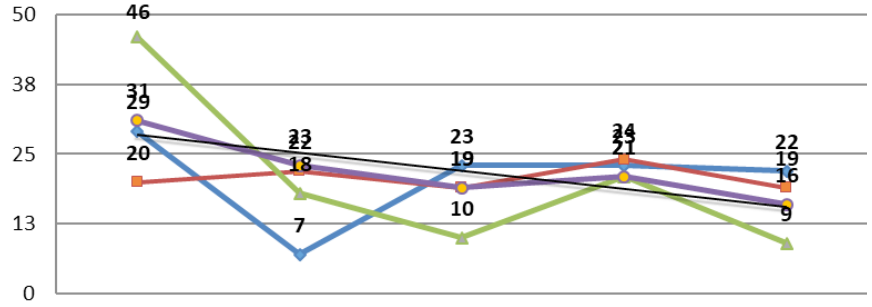


Figure 6. Age distribution of stereotypic movements in males

As previously stated, among girls, answers below 3 dominate in relation to stereotypical movements, that is, for the largest number, they appear daily (Figure 5). At the age of 5, in addition to the basic moving stereotypes of the nose, hands and fingers, stereotypic behaviour with objects is the most frequently encountered. At the age of 6, stereotyped movements with the hands and fingers dominate, at the age of seven, stereotyped movements during locomotion (swaying of the trunk, walking forward and backward, etc.) and stereotyped movements of the head. While at the age of eight, stereotyped self-injury type movements dominate (biting, hitting different parts of the body), and in relation to other activities, the most noticeable is the stereotypy in the game.

In male respondents at the age of 5, the prevalence of stereotypical movements with legs, hands and fingers is the same, and a fascination with the movements is observed. At the age of 6, stereotyped movements during locomotion are most often observed, at the age of seven, fascinations with movement and stereotyped activities are noted, i.e., movements aimed at satisfying sensory stimuli (smelling, licking, etc.). In the 8-year-old group, stereotyped movements of the hands and fingers, as well as stereotypes during locomotion, are observed (Figure 6).

The detailed analysis of the results indicates that the greater the deviations in the development of motor skills, the more pronounced the stereotypical behaviours and conversely, children who have a better coefficient of motor development have less pronounced stereotypical activities. With this, we would conclude that in children with an autistic spectrum disorder, better developed motility conditions a weaker manifestation of stereotypic behaviours. Unfortunately, we cannot say that motor skills improve with age and stereotypic behaviours decrease, because we can see that we have the best results, i.e., a higher coefficient of development of motor skills and a lower coefficient of stereotypic behaviours, while female respondents at the age of 8 have the weakest results, i.e., the lowest coefficient of motor skills and the highest stereotypic behaviours. The same can be said for male subjects with autism. Male subjects with autism at the age of 7 have the best results, that is, the best coefficient of development of motor skills, as well as the least pronounced stereotypic activities.

Discussion

In recent years, more and more emphasis has been placed on physical activities as a way of dealing with stereotypical movements and behaviours in children with ASD, in the direction of their reduction or purposeful use. In order to properly plan and implement physical exercises and activities, starting from the youngest age, it is necessary to make a detailed analysis of the motor development of children with an autistic spectrum disorder and determine the correlation between motor development and stereotypical movements and behaviour.

Research study provided by Uljarević et al. in 2017 replicates previous findings on the relationship between concurrent motor impairments and restricted and repetitive behaviours (RRBs), and provides the first evidence for the association between RRBs and age of attainment of early motor milestones, which highly correlates with our research.

A confirmation of the previous statements can be found in an another literature review study provided in 2021 by Lim et al., examining early motor function of children with autism spectrum disorder pointed out that in most of the studies early motor impairments were detected in children later diagnosed with ASD. The meta-analysis results indicated that differences in fine, gross, and generalized motor functions between the later ASD and typically developing groups increased with age. Motor function across different NDD groups was found to be mixed.

Similar to our research, in 2021 Andy et al. evaluated the association between physical exercise and stereotyped behaviour in children with autism. They found out that only hand-flapping stereotypic behaviours were significantly reduced in the ball-tapping exercise condition, whereas only body-rocking stereotypic behaviours were significantly reduced in the jogging exercise condition ($P < 0.017$).

Regarding the type of stereotypic movements and behaviours, our findings are in full correlation with the results of the research of Goldman et al. (2008) where it is confirmed that the frequency and severity of stereotypic movements and behaviours are greater in female respondents with autism compared to their peers with ASD of the opposite sex, as well as those without disabilities. The most common stereotypes and according to this research are stereotyped movements during walking (locomotion) and hand/finger stereotypes, followed by head/body stereotypes.

Conclusion

Clinicians and scientists have described motor skill differences since the earliest conceptualizations of autism, yet these differences are widely viewed as peripheral to the condition's core traits. Up to 87 percent of autistic children exhibit motor challenges, yet only a small number receive a motor-specific diagnosis (15 percent) or treatment (32 percent), revealing a considerable clinical gap. Based on these findings, motor challenges are at least as prevalent in people with autism as either cognitive or language impairment, which are both DSM specifiers and widely thought to shape individual presentations, treatment recommendations and outcomes (De Marchena & Zampella, 2022).

References

1. **Andy, C.Y., Venus, H.L., Paul, H.** (2021). Investigating the Matching Relationship between Physical Exercise and Stereotypic Behaviour in Children with Autism. In Medicine & Science in Sports & Exercise 53(4): p 770-775, April 2021. | DOI: 10.1249/MSS.0000000000002525
2. **Bauman, M.L.** (1992). Motor dysfunction in autism. In: Joseph A.B., Young R.R., editors. *Movement Disorders in Neurology and Neuropsychiatry.* Blackwell Scientific; Boston, MA, USA: 1992. pp. 658–661.
3. **De Marchena, A., Zampella, C.** (2022). Motor skills in autism: A missed opportunity. Available from URL: https://www.spectrumnews.org/opinion/motor-skills-in-autism-a-missed-opportunity/#:~:text=Motor%20skills%20may%20be%20the,by%2013%20months%20of%20age.
4. **Goldman, S., Wang, C., Salgado, M., Greene, P., Kim, M., Rapid, I.** (2008). Motor stereotypies in children with autism and other developmental disorders. In Developmental medicine and child neurology Volume51, Issue1; Pages 30-38.
5. **Kid Sense Child Development** (2013). Available from URL: https://child-development.com.au/resources/child-development-charts/
6. **Kovachevska, M.** (2022). Korelacija pomegju stereotipnite motorni dvizhenja I motorniot razvoj kaj deca so autizam (diplomska rabota pod mentorstvo na Prof. D-r Olivera Rashikj-Canevska). Skopje: Filozofski fakultet
7. **Laurie, C.** (2022). Autistic Children and Motor Skills. Available from URL: https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/motor-skills-1
8. **Leiviska, L.** (2023). Motor Skills in Autism: Why Your Child's Cerebellum Matters. Available from URL: https://aheartforallstudents.com/motor-skills-in-autism/
9. **Lim, H.Y., et al.** (2021). Early Motor Function of Children with autism spectrum disorder: A Systematic Review. In Pediatrics (2021) 147 (2): e2020011270. https://doi.org/10.1542/peds.2020-011270
10. **Muthugovindan, D., Singer, H.** (2009). Motor stereotypy disorders. Curr. Opin. Neurol. 22, 131–136. 10.1097/WCO.0b013e328326f6c8
11. **Péter, Z., Oliphant, M.E., Fernandez, T.V.** (2017). Motor Stereotypies: A Pathophysiological Review. Front Neurosci. 2017 Mar 29; 11: 171. doi: 10.3389/fnins.2017.00171. PMID: 28405185; PMCID: PMC5370241.
12. **Posar, A., Visconti, P.** (2022). Early Motor Signs in Autism Spectrum Disorder. Children (Basel). 2022 Feb 21; 9(2):294. doi: 10.3390/children9020294. PMID: 35205014; PMCID: PMC8870370.

13. **Singer, H.** (2022). Motor Stereotypies. Available from URL: childneurologyfoundation.org/disorder/motor-stereotypies/

14. **Uljarević, M., Hedley, D., Alvares, G.A., Varcin, K.J., Whitehouse, A. J.O.** (2017). Relationship between early motor milestones and severity of restricted and repetitive behaviours in children and adolescents with autism spectrum disorder. Autism Res. 2017 Jun; 10(6):1163-1168. doi: 10.1002/aur.1763. Epub 2017 Mar 16. PMID: 28301081.

15. **University of Minnesota.** (2000). Repetitive Behaviour Scale for Early Childhood. Available from URL:

    https://www.cehd.umn.edu/edpsych/research/resources/rbsec/#:~:text=The%20Repetitive%20Behavior%20Scale%20for%20Early%20Childhood%20%28RBSEC%29,of%20behaviors%20associated%20with%20the%20repetitive%20behavior%20domain.

16. **Wilson, R.B., Enticott, P.G., Rinehart, N.J.** (2018). Motor development and delay: advances in assessment of motor skills in autism spectrum disorders. Curr Opin Neurol. 2018 Apr; 31(2):134-139. doi: 10.1097/WCO.0000000000000541. PMID: 29493557; PMCID: PMC8653917.

КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ СТЕРЕОТИПНИТЕ МОТОРНИ ДВИЖЕЊА И МОТОРНИОТ РАЗВОЈ КАЈ ДЕЦА СО АУТИЗАМ

Рашиќ-Цаневска О., Кочовска М.
Универзитет „Св. Кирил и Методиј", Филозофски факултет – Скопје, Институт за специјална едукација и рехабилитација

Резиме

Иако аутистичниот спектар на нарушување (АСН) е честа тема на истражување, сепак има многу несигурности и работи кои треба да се откријат, со цел правилно да се планира и спроведе третманот и да се овозможи максимална функционална независност.

Имајќи предвид дека повеќето студии се однесуваат на проценка на однесувањето, социјалната интеракција, етиологијата на нарушувањето на аутистичниот спектар, главната цел на нашето истражување беше да се утврди постоењето на корелација помеѓу моторниот развој и степенот на стереотипни моторни движења кај децата со АСН. Во истражувањето беше вклучен примерок составен од 31 дете со АСН на возраст од 5 до 8 години, а за добивање на потребните информации беа користени скала за проценка на груба моторика, скала за проценка на фина моторика и скала за проценка на стереотипни однесување.

Според добиените резултати, можеме да заклучиме дека има големи отстапувања во моторниот развој на децата со АСН, како кај грубата, така и кај фината моторика. Колку се поизразени стереотипните движења, толку се поголеми отстапувањата во моторниот развој и обратно, децата кои имаат подобар коефициент на моторен развој имаат помалку изразени стереотипни активности.

Раните моторни оштетувања се евидентни кај децата со АСН, особено кај оние подоцна дијагностицирани со АСН. Потребни се повеќе истражувања за да се утврди клиничката корист од откривањето на моторните оштетувања како ран трансдијагностички маркер за ризикот од невроразвојни растројства. Нашиот став е дека раната стимулација и третман на моторни нарушувања ќе доведе до намалена фреквенција на стереотипни движења и подобра функционалност.

Клучни зборови: *нарушување на аутистичниот спектар, стереотипни движења, моторен развој.*

UDK: 373.3.064.2-056.262(497.7)

А-4
СТАВОВИ НА НАСТАВНИЦИТЕ ВО РЕДОВНИТЕ УЧИЛИШТА КОН УЧЕНИЦИТЕ СО ОШТЕТЕН ВИД ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Јаковчевска А., Ѓоршовска К., Чекановска-Димитриевска А.
Државно училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ - Скопје, Р Северна Македонија

Вовед: *Вклучувањето на ученици со проблеми на видот во редовните училишта е растечки тренд во светот, вклучувајќи ја тука и Северна Македонија. Меѓутоа, ставовите на наставниците кон овие ученици може да имаат значајно влијание врз нивното образовно искуство. Оваа студија има за цел да ги истражи ставовите на наставниците во редовните училишта кон учениците со оштетен вид во Северна Македонија.*

Методологија: *Во оваа студија се користени квантитативни методи за собирање на податоци. Квантитативните податоци се собрани преку анкета составена од прашања со повеќе можности за избор. Примерокот се состои од наставници од редовните училишта низ Северна Македонија, со фокус на оние кои имаат искуство во работата со ученици со оштетен вид. Анкетата се состои од прашања со повеќе можности за избор. Собраните податоци се анализирани со статистичка и содржинска анализа.*

Резултати: *Резултатите од оваа студија обезбедуваат преглед на ставовите на наставниците кон учениците со оштетен вид во основните училишта во Северна Македонија. Резултатите од анкетата се анализирани тематски, при што идентификуваат секакви предизвици или бариери со кои наставниците може да се соочат при реализација на наставата со учениците со оштетен вид и предлагаат можни решенија за подобрување на образованието на учениците со оштетен вид во основните училишта.*

Заклучок: *Оваа студија придонесува во зголемувањето на научните истражувања поврзани со вклучувањето на учениците со оштетен вид во основните училишта, со обезбедување на прегледи на ставовите на наставниците кон овие ученици во Северна Македонија. Резултатите од оваа студија информираат за политиките и праксите во основните училишта и даваат насоки за идни истражувања во оваа област.*

Клучни зборови: *ставови, наставници, ученици со оштетен вид, основни училишта, Северна Македонија.*

ВОВЕД

Инклузијата во образованието претставува процес на меѓусебно уважување на различноста на секој ученик и на неговите потреби. Во тој процес, ученикот е во центарот на вниманието, а образовниот систем треба да се справи со предизвиците со кои се соочуваат сите ученици, а во овој контекст, учениците со посебни образовни потреби (Boškovska, 2018).

Вклучувањето на децата со пречки во развојот во редовниот училишен систем е во фокусот на образовната пракса во последните дваесет години. Инклузивното образование не е само сместување на учениците со попреченост во редовните училишта, инклузивното образование е многу повеќе од тоа. Вклучувањето е фундаментален принцип кој поддржува можност и пристап до образование за сите ученици, без оглед на нивното потекло, способности или разлики. Секоја земја треба да се стреми да создаде инклузивно општество каде секој човек може целосно да учествува и да придонесе за својата заедница (Avramidis et al., 2000).

Вклучување на учениците со оштетен вид во редовната училишна средина без структурни промени, на пример организацијата, наставната програма, стратегиите за учење, не претставува вклученост (Acedo, 2008).

Република Македонија ја потпиша Конвенцијата за правата на лицата со попреченост на 30 март 2007 година, а истата ја ратификуваше на 29 декември 2011 година. Во 1998 година, почна да се реализира проект за интеграција на деца со посебни образовни потреби во пет основни училишта од Бирото за развој на образованието, со финансирање од УНИЦЕФ, и со поддршка од Министерството за образование и наука. Во Република Македонија се реализираа уште два проекта за интеграција на деца со попреченост од предучилишна возраст. Во 1999 и 2000 година се реализира меѓународен проект за рана интервенција на слепи и тешко

слабовидни деца до седумгодишна возраст меѓу Македонија и Холандија. Евалуацијата на резултатите од овој проект покажа дека раната интервенција кај децата е успешно изведена и постигната (Ajdinski L, 2018).

Инклузивното образование започнува со претпоставката дека сите ученици се единствени и имаат свои карактеристики, интереси, способности и посебни потреби за учење. Учениците со оштетен вид мора да имаат еднаков пристап и индивидуално сместување во општиот образовен систем. Инклузивното образование за различности пристапува афирмативно, препознавајќи ја вредноста на таквата различност и можностите за учење што ги нуди различноста. Вклучување значи движење од посебни, сегрегирани средини за учење за лицата со оштетен вид, што се рефлектира во пристапот „специјално образование“, до образование во редовниот образовен систем. Ефективната транзиција, со пристапот на специјалната едукација и рехабилитација кон инклузивното образование бара внимателно планирање и структурни промени, сè со цел да се осигура соодветноста во обезбедувањето услови во инклузивната училница

за учениците со оштетен вид. Тоа значи дека заедниците, семејствата, наставниците и учениците имаат корист од инклузивното образование, децата со оштетен вид посетуваат училиште со своите врсници и дека им се обезбедува соодветна поддршка за академски и социјален успех (Reiser, 2008).

Инклузијата како процес е во постојан подем. Сепак, сè уште постојат многу предизвици пред инклузивното образование низ Балканот, Европа и светот. Така, во секоја земја постојат многу особености, сличности и разлики во политиките и практиките во инклузивното образование. Неопходни се промени заради постигнување на вистинско инклузивно образование низ целиот образовен систем. За таа цел, политиките и праксите во основните училишта даваат насоки за идни истражувања во оваа област за инклузивното образование на децата со оштетен вид.

МЕТОДОЛОГИЈА

Основен предуслов за развој на инклузивното образование во училиштата е наставниците да бидат запознаени со карактеристиките и со потребите на учениците со посебни образовни потреби (British council, 2014).

Инклузивното образование ја вреднува различноста и уникатниот придонес што секој ученик го дава во инклузивната училница. Во навистина инклузивна средина, секое дете се чувствува безбедно и има чувство на припадност. Учениците и нивните родители учествуваат во поставувањето на целите за учење и донесувањето на соодветни одлуки кои се однесуваат на нив. Додека, од друга страна, наставниците треба да имаат соодветна обука, стручност, флексибилност, стратегии, начини и ресурси за негување, поттикнување и одговор на потребите на сите ученици. Многу земји низ Европа, но и во светот воопшто, се посветени на инклузивен развој на образованието, негово постојано менување и усовршување.

Сите актери вклучени во процесот на инклузија на лицата со оштетен вид даваат значаен придонес при реализација на истата. Иако како идеја е едноставна и ефективна, но има многу прашања кои треба да се имаат предвид за адекватна и ефикасна реализација на вклучувањето на лицата со оштетен вид во целиот процес на инклузија. Ретроградно, има многу достигнувања во инклузивното образование кои резултираа со помодерни пристапи и стратегии во учењето. Поради оваа причина, развиените земји и нивните примери на добри практики во ова поле претставуваат добар водич за истражување во насока на споредба и разбирање на реалната состојба.

Она што е очигледно е дека се преземаат позитивни чекори. Сепак, сè уште постои потреба за подобрување на знаењата и вештините на наставниот кадар во редовните училишта при работа со ученици со оштетен вид.

Предмет на истражување се знаењата, вештините и потребите на наставниците во Северна Македонија за работата со учениците со оштетен вид, слепи и слабовиди. Целта е да се утврдат различните знаења, вештини и потреби на наставниците во областите на оштетување на видот, стратегиите за учење и прифатеноста на учениците со оштетен вид од останатите ученици во инклузивна училница,

Хипотези:

Х1 Се претпоставува дека наставниците кои ќе бидат дел од истражувањето имаат за цел да се стекнат со компетенции и да ги надоградат и унапредат своите знаења за инклузијата на учениците со оштетен вид.

Х2 Се претпоставува дека испитаниците имаат позитивен став према учениците со оштетен вид, дека наставниците веруваат дека може да ги надоградат своите знаења во врска со посебната адаптација во однос на потребите на учениците со оштетен вид (почнувајќи од просторот во кој се ориентираат, понатаму водење на ученик со тотално оштетен вид, запознавање со наставните средства и материјали со кои манипулираат слепите и слабовидите ученици, сè до прилагодување на потребниот процес на образование на ученик со оштетен вид).

Х3 Се претпоставува дека улогата на наставникот и на врсниците во редовното училиште во висок процент претставуваат поволна средина за прием на ученик со оштетен вид во инклузивна училница (понатаму усовршување, различни работилници и меѓусебна конекција и спријателување со учениците со оштетен вид, кој своевремено ќе придонесе и до себеприфаќање и прифаќање меѓу врсниците во сите домени на образовниот процес, но и воопшто ќе влијае позитивно врз социјалната инклузија на учениците со оштетен вид).

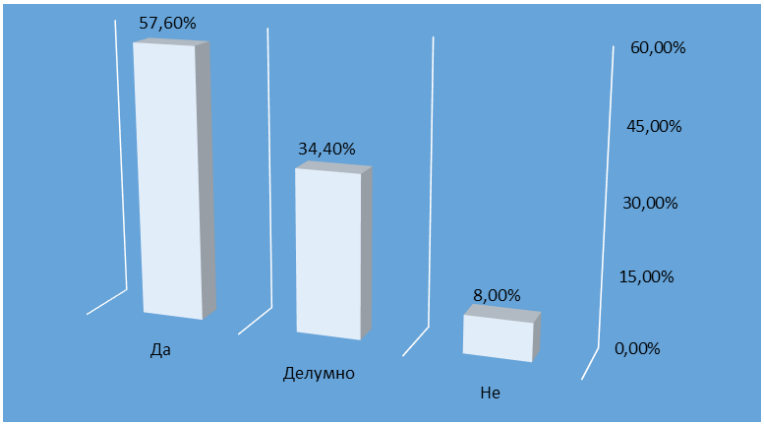
Како основа на методските процедури се користеше директниот однос на наставниците од редовните училишта по ова прашање. Во истражувањето беа користени следниве методи:

1) Користена е електронска техника на истражување, е-прашалник;

2) Дескриптивен метод;

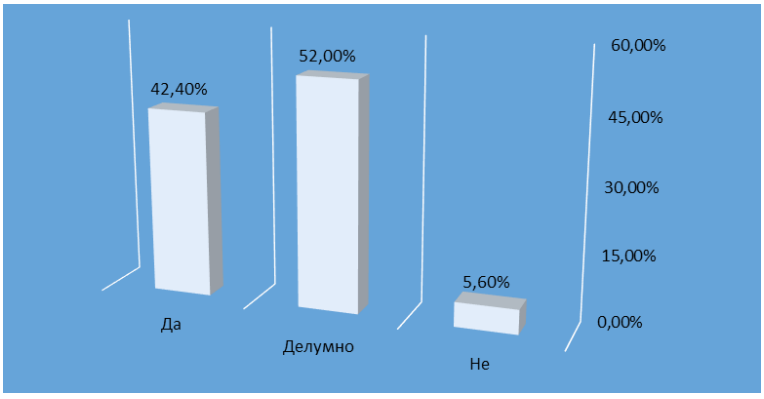
РЕЗУЛТАТИ

Во однос на првото прашање, дали постојат препреки за реализација на инклузивниот процес за учениците со оштетен вид, добивме одговори каде испитаниците сметаат дека постојат бариери за реализација на инклузивниот процес, дури 57,6 % сметаат дека постојат бариери (графикон 1).



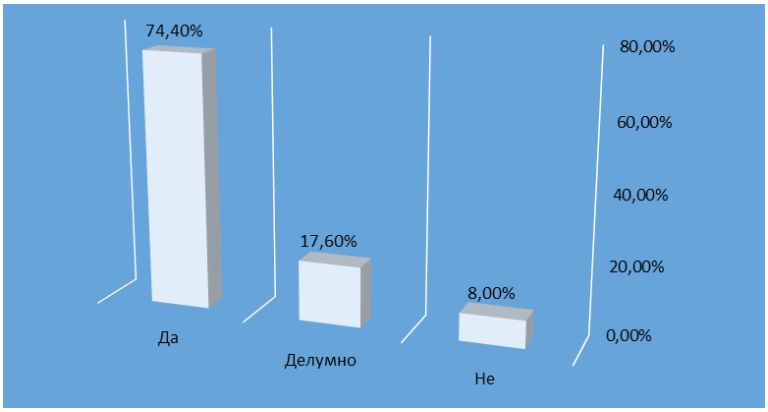
Графикон 1

На прашањето дали испитаниците сметаат дека учениците со оштетен вид се прифатени од своите врсници, повеќето од испитаниците одговориле позитивно и делумно, додека мал процент 5,6 % сметаат дека има неприфатеност (графикон 2).



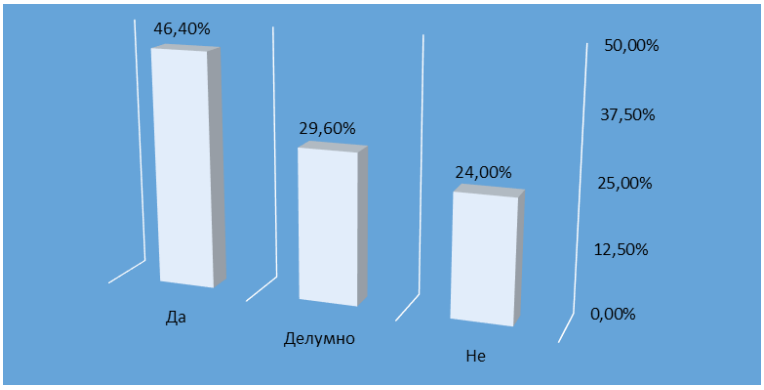
Графикон 2

На прашањето дали наставниците треба да направат прилагодувања во однос на нивото, тежината и брзината на решавање на одредени активности и задачи за ученици со оштетен вид, има висок процент на позитивни одговори, 74,4 % од испитаниците сметаат дека се потребни прилагодувања (графикон 3). Индивидуален образовен план подготвува и реализира тим, со јасно дефинирање на задачите на секој член на тимот. Крајната цел на секој ИОП е да овозможи едукација на ученикот во рамките на неговите можности, како и да обезбеди атмосфера во класот, каде детето ќе биде прифатено и задоволно. (Dimitrova R, D., & Čičevska J, N. ,2016).



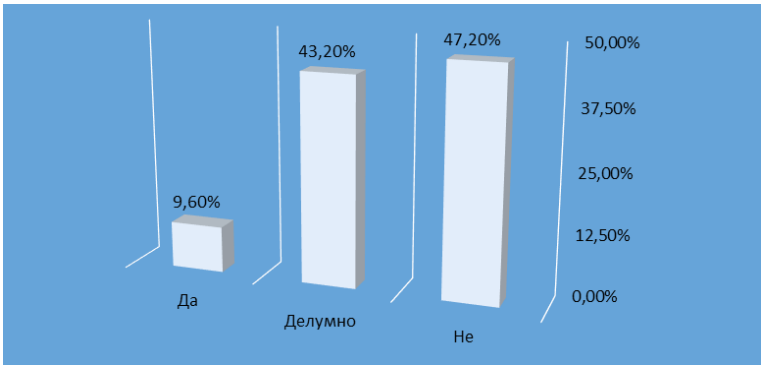
Графикон 3

Во однос на следното прашање, дали наставниците треба да отстранат одреден дел од наставната содржина за учениците со оштетување на видот, како и на претходните прашања, најголем дел од одговорите се позитивни 46,4 % (графикон 4).



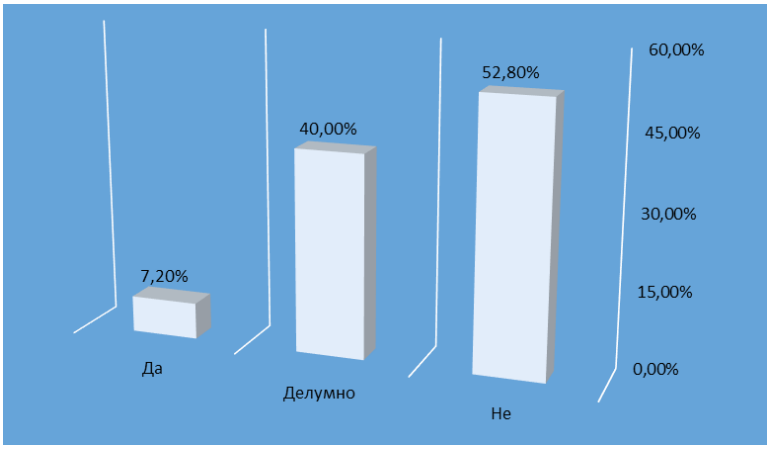
Графикон 4

Наставникот кој го води одделението треба да има постојано усовршување за основни познавања за лицата со пречки во развојот, нивните карактеристики, одредени методски аспекти од едукацијата и сл. (Ajdinski G, 2007). Голем е процентот на испитаници кои одговориле дека немаат предзнаења за карактеристиките на учениците со оштетен вид (47,2 %).



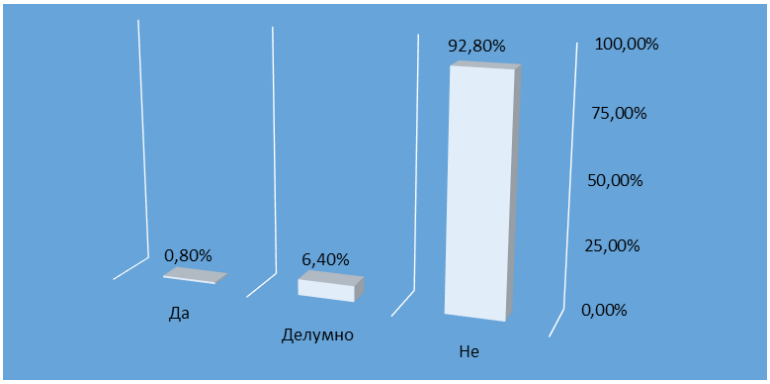
Графикон 5

На прашањето дали анкетираните наставници имаат предзнаења за Брајовото писмо, Брајовата машина и сите специфични дидактички материјали кои се користат во процесот на описменување на ученик со оштетен вид, но и во целиот образовен процес, 52,8 % одговориле дека немаат претходно знаење за истото (графикон 6).



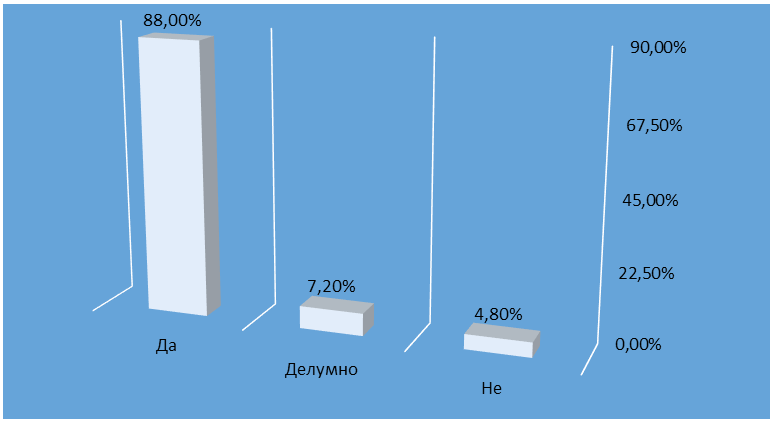
Графикон 6

Најголем процент на испитаници 92,8 % одговорија дека редовните училишта не се приспособени со тактилни патеки, знаци на Брајово писмо, како би се задоволиле потребите на лицата со оштетен вид, а со самото тоа и нивното непречено функционирање (графикон 7).



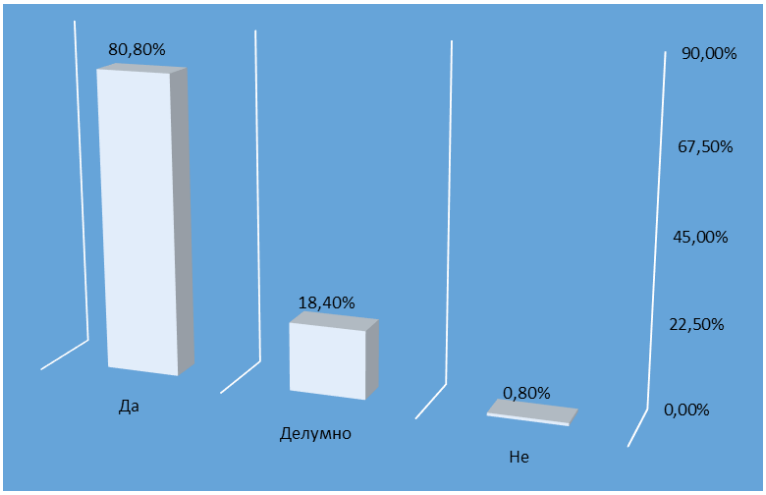
Графикон 7

88 % од испитаните наставници имаат потреба од додатни обуки за работа со ученици со оштетен вид (графикон 8).



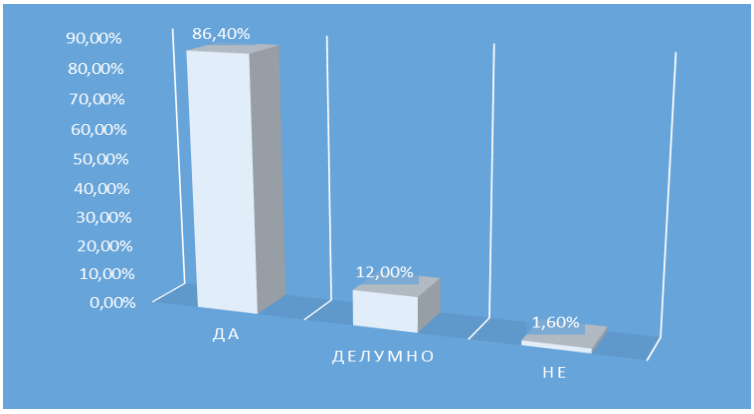
Графикон 8

На прашањето дали мислат дека можат сами да го водат образовниот процес со учениците со оштетен вид или им е потребна помош од специјален едукатор и рехабилитатор, наставниците од редовните училишта со 80,8 % одговориле потврдно (графикон 9).



Графикон 9

На последното прашање дали на врсници на учениците со оштетен вид им се потребни дополнителни работилници за подобро да ги прифатат учениците со оштетен вид, најголем процент од испитаниците одговориле на ова прашање потврдно 86,4 % (графикон 10).



Графикон 10

ЗАКЛУЧОК И ДИСКУСИЈА

При анализата на истражувачките прашања имавме можност да ги согледаме одговорите на наставниците, нивните знаења во однос на работата со ученици со оштетен вид, нивните предзнаења во однос на наставните средства и помогала кои се користат, материјалите што треба да се при-

лагодат, вештините кои треба да се вкрстат со сите горенаведени аспекти при работата со ученици со оштетен вид, што е од есенцијално значење за создавање на една инклузивна средина од која се очекува ученикот со оштетен вид да не осети особени разлики и да може да напредува и да го усовршува своето знаење во редовно училиште.

Во однос на верификацијата на поставените цели, првата хипотеза каде имаме претпоставка дека наставниците кои се опфатени како дел од испитаниците во интерес на ова истражување имаат за цел да се стекнат со компетенции, да го надоградуваат и унапредуваат своето знаење за подобра инклузија на учениците со оштетен вид, а тоа се потврдува со дури 88 % позитивен одговор на испитаните наставници за посета на дополнителни обуки.

Понатаму, во однос на втората хипотеза доаѓаме до потврдување на позитивниот став на испитаниците кон учениците со оштетен вид, верување на наставниците дека може да ги надоградуваат своите знаења во врска со посебната адаптација во однос на потребите на учениците со оштетен вид. Ова се потврдува затоа што дури 46,4% од испитаните наставници потврдиле дека треба да направат прилагодувања на наставниот материјал, а 80, 8% сметаат дека во целокупниот процес им е потребна поддршка од специјален едукатор и рехабилитатор, во однос на прилагодувањата и адаптациите, дури 74,4% од испитаните наставници сметаат дека се потребни одреден вид на прилагодувања и во однос на просторот во инклузивната училница.

Меѓу другото од особено значење е потврдувањето на позитивниот став кон учениците со оштетен вид, верувањето дека со надоградување на знаењата на наставниците во врска со учениците со оштетен вид и инклузираноста на учениците со оштетен вид помеѓу врсниците без оштетување на видот дава една сосема позитивна слика каде на прашањето дали учениците со оштетен вид се прифатени од своите врсници дури 42,4% потврдиле дека се прифатени, а 52% сметаат дека се делумно прифатени. По прашање дали на врсници на учениците со оштетен вид им се потребни дополнителни работилници за подобро да ги прифатат учениците со оштетен вид, најголем процент од испитаниците одговориле на ова прашање потврдно 86,4 % што укажува на потврдување на оваа хипотеза, преку одговорите доаѓаме до заклучок дека постои поволна клима за образовна, но и за социјална инклузија за учениците со оштетен вид.

Ограничувања на студијата

Истражувањето се заснова на одговорите на наставниците во редовните училишта во Северна Македонија на 125 наставници. Не се земени предвид претходните сознанија на наставникот за учениците со оштетен вид, без разлика дали се работи за урбана или за рурална средина, претходно искуство со ученици со оштетен вид итн.

ЛИТЕРАТУРА

1. Acedo, C. Inclusive education: pushing the boundaries, Prospects, *38*,2008,pp.5-13.Retrievedfrom:http://www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/C12578310056925BC125772E002CAB00/$file/NOTE 85SBJV.pdf
2. Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). A Survey into Mainstream Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Children with Special Educational Needs in the Ordinary School in one Local Education Authority. Educational Psychology, 20(2), 191–211. https://doi.org/10.1080/713663717
3. Ajdinski, G. (n.d.). *THE ROLE OF THE SPECIAL TEACHER IN THE PROCESS OF INCLUSION IN THE REGULAR PRIMARY SCHOOLS*. Journal of Special Education and Rehabilitation. http://jser.fzf.ukim.edu.mk/index.php/journal-archive/208-2007/2007-1-2-articles/1872-the-role-of-the-special-teacher-in-the-process-of-inclusion-in-the-regular-primary-schools
4. Ajdinski, L. (n.d.). *REALIZATION OF INTEGRATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS EDUCATION IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA*. Journal of Special Education and Rehabilitation. http://jser.fzf.ukim.edu.mk/index.php/journal-archive/230-2004/2004-1-2-articles/1986-realization-of-integration-of-children-with-special-needs-education-in-the-republic-of-macedonia
5. Boškovska, R. et al. (2018). Inkluzivno učilište: Vodič za rabota na učilišniot inkluziven tim. Skopje: Biro za razvoj na obrazovanieto. Dimitrova. R. D, Natasha, C. J. (2013). *Individual Educative Plan for pupils with Special Educative Needs*. Repository of UKIM. https://repository.ukim.mk/handle/20.500.12188/1225Dixon S. (2005). Inclusion- Not segregation or integration is where a student with special needs belongs. Journal of Educational Thought, 39(1), 33-35 153
6. Reiser, R.A. and Dempsey, J.V. (2008) Trends and Issues in Instructional Design and Technology. 2nd Edition, Pearson Education, Inc., 312-321. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.). https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1176029
7. Survey for teachers of English on use of digital content | British Council. (n.d.). https://www.britishcouncil.mk/en/survey-teachers

ATTITUDES OF TEACHERS IN MAINSTREAM SCHOOL TOWARDS VISUALLY IMPAIRED STUDENTS IN NORTH MACEDONIA

Jakovchevska A., Gjorshovska K., Chekanovska-Dimitrievska A.

State school for children and youth with visual impairments "Dimitar Vlahov" - Skopje, Republic of North Macedonia

Introduction: *The inclusion of visually impaired students in mainstream schools is a growing trend worldwide, including in North Macedonia. However, the attitudes of teachers towards these students can have a significant impact on their educational experience. This study aims to explore the attitudes of teachers in mainstream schools towards visually impaired students in North Macedonia.*

Methodology: *This study used quantitative methods for data collection. Quantitative data were collected through a survey consisting of multiple-choice questions. The sample consists of teachers from regular schools across North Macedonia, with a focus on those who have experience working with visually impaired students. The survey consists of multiple-choice questions. The collected data were analysed with statistical and content analysis.*

Results: *The results of this study provide an overview of teachers' attitudes towards visually impaired students in primary schools in North Macedonia. The results of the survey are analysed thematically, identifying all kinds of challenges or barriers that teachers may face when teaching with visually impaired students and proposing possible solutions to improve the education of visually impaired students in elementary schools.*

Conclusion: *This study contributes to the increase of scientific research related to the inclusion of visually impaired students in primary schools, by providing reviews of teachers' attitudes towards these students in North Macedonia. The results of this study inform policies and practices in primary schools and provide directions for future research in this area.*

Keywords: *attitudes, teachers, visually impaired students, mainstream schools, North Macedonia.*

UDK: 373.3.091.322-056.36

А-5

ТУТОРСТВО - ОБРАЗОВЕН МОДЕЛ ЗА РАБОТА СО УЧЕНИЦИТЕ СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ И ПОПРЕЧЕНОСТИ ВО ОСНОВНОТО ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

Крстаноска М., Томевска-Илиевска Е., Трајковска М.
Филозофски факултет Скопје, Република Македонија
Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет

Апстракт

Трудот „Туторство - образовен модел за работа со учениците со посебни образовни потреби и попреченост во основното воспитание и образование" се фокусира на пристапите за подобрување на квалитетот на образованието, подобрување на постигањата на учениците со посебни образовани потреби во училиштето и улогата на туторот како посредник во меѓу институционалната поддршка во однос на вон наставната работа со ученици, неговото незаменливо место во училиштата, односно неговата улога, значење и придонес во системот на основното воспитание и образование на учениците со посебни образовани потреби.

Главна цел на ова истражување е да се утврдат образовните модели и ефикасноста од туторската работа на учениците со посебни образовани потреби и потребата од меѓуинституционална поддршка на оваа категорија. Истражувањето се карактеризира со квалитативни и квантитативни особености, и се користат следните техники на истражување, и тоа: анкетирање и интервјуирање, при што добиените истражувачки податоци се обработуваат со квалитативна и квантитативна анализа.

Преку ова истражување констатирано е дека релевантните институции имаат ист став за оваа функција, ја сметаат за потребна, корисна и ефективна. На овој начин, барем делумно, се оправдува потребата и важноста на туторите. Туторот е личност која придонесува кон развивање на инклузивното образование во училиштата каде има ученици со различни профили и попреченост. Заклучно со добиените податоци од истражувањето, нагласена е поголема потреба од организирање на подобри обуки, обука за млади почетни наставници во оваа област и пред сè, обучување и едуцирање на тутори кои немаат доволно добро стекнато професионално знаење во областа на специјалното образование. Се смета дека во иднина може да се очекува популаризација на оваа професија за туторство, не само во основното образование на ученици посебни образовани потреби и попреченост, туку во образованието воопшто и за секого, во основното образование, средното образование и високото образование.

Клучни зборови: *туторство, посебни образовни потреби, наставници, инклузивно образование, меѓуинституционална поддршка.*

Вовед

Туторството е од голема потреба и е неопходен помошник во воспитно-образовниот процес, а особено во основното образование, кое доведува до стекнување и дополнување на знаења и се јавува како посредник помеѓу училиштето и семејството.

Во контекст на подетално елаборирање на истражувачкиот предмет потребно е прво да се претстави концептот на туторство од различни автори. Behr (1990, 9) туторството го дефинира како „надзор над учениците што се приватно организирани и финансирани од родители надвор од редовното време на наставата." Според Krüger (1991), туторството треба да значи „училница или заедница, но воннаставни, повеќе или помалку редовни и најчесто привремено насочени кон дополнување на недостатоците во изведбата на наставата во училницата." Kowalczyk/Ottich (2006, 85), исто така, го дефинира туторството како часови што се одржуваат по училишните часови, покрај редовните училишни часови, повеќе или помалку редовно и често привремено, а имаат за цел да обезбедат успех по часовите во училиште и се користи за предавање тематски единици. (Dohmen, Erbes, Fuchs, & Günzel, 2007, 16)

Туторството како модел за инклузивно образование

Вклучувањето на туторството како модел во инклузивното образование за образовна поддршка на учениците со посебни образовни потреби, обезбедува пристап на учениците со попреченост до редовните училници, без разлика на расата, јазикот, класата, географската локација и попреченоста, со цел да им се обезбеди правично и ефективно образование кое одговара на нивните потреби како ученици. Според Водичот за работа на училишниот инклузивен тим (2020), инклузијата вклучува модифицирање на образовните содржини, приоди, организација и стратегии за да се овозможи квалитетно образование за сите. Инклузијата не е само обезбедување на пристап на учениците со попреченост до редовните училници. Тоа значи на сите ученици без разлика на расата, јазикот, класата, географската локација и попреченоста, да им се обезбеди правично и ефективно образование кое одговара на нивните потреби како ученици. (Thousand, Burchard, 1990)

Според Концепцијата за инклузивно образование, земајќи ги предвид индивидуалните потреби за развој на учениците и овозможувајќи еднакви можности за остварување на правата на секое дете за развој и квалитетно образование се даваат насоките за вклучување, развој и образование на следните групи ученици со посебни образовни потреби: ученици со попреченост, ученици со нарушување во однесувањето или емоционални проблеми или со специфични тешкотии во учењето, ученици кои потекнуваат од неповолни социоекономски, културни, и јазични депримира-

ни средини, ученици со здравствени или комплексни потреби, ученици со странско државјанство, или без државјанство, деца бегалци, ученици кои не биле вклучени во настава, а се со надмината возраст и ученици и од други ранливи категории кои од различни причини бараат посебна поддршка и грижа во текот на воспитно-образовниот процес.

Туторот обезбедува поддршка за компензација на нивните недостатоци во знаењето и во рамките на исполнувањето на содржината преку дијагностицирање на досегашното стекнато знаење и дијагностицирање на стекнатото знаење за време на туторската работа преку дијагностички тестови.

Основните училишта во соработка со невладините организации обезбедуваат модели за поддршка во учењето, преку вклученост на стручни лица од разни профили и од воспитно-образовниот кадар, но и со искористување на ресурсите кои постојат на ниво на локална самоуправа. Преку овие модели се придонесува за олеснување и помагање на процесот на имплементирање на инклузивното образование во неколку области:

- ресурсни услуги во училиштата во форма на обука и ангажирање на образовни и лични асистенти, стручни лица во инклузивни тимови, поддршка на воспитно-образовниот кадар, поддршка на ученици и родители/старатели во инклузивното образование од страна на тутор;
- ресурсни услуги во заедницата преку консултативни услуги за сите чинители во инклузивното образование (единици на локална самоуправа, граѓански сектор, меѓуопштински центри за социјална работа, здравствени установи и сл.);
- модифицираната наставна програма се подготвува за секој воспитно-образовен период на основното воспитание и образование и со неа се определуваат резултатите од учење, базирани на компетенциите со кои треба да стекнат и развијат самостојност, личен развој и социјални односи;
- училиштата со поддршка од страна на невладиниот сектор располагаат со услуги и опрема за да излезат во пресрет на учениците со високо ниво на потреба за поддршка, кое ќе им овозможи да се фокусираат на нивните индивидуални потреби;
- училиштата со невладините организации за поддршка на учењето даваат поддршка на учениците со посебни образовни потреби, инклузивниот тим од општинските основни училишта кои реонски ги покриваат, а се во функција на стекнувањето на знаењата и развивањето на вештините во согласност со различните потреби на учениците;
- обезбедуваат помош и поддршка при адаптација на средината, учествуваат во изработка на индивидуален образовен план, при изработка на специфични наставни средства и помагала.

Започнувањето со активностите за дополнителна туторска работа во основните училиштата, која е наменета за имплементирање конструктивни идеи, методи и техники во работата со учениците на кои им е потребна дополнителна помош, е поддржана и е од корист на невладините организации, училиштата и ученците, и значително корисно влијание врз кохезијата на наставниците, унапредување на квалитетот на наставата и подобрување на успехот на учениците. Со оглед на новитетот на профилот на туторот за професионално вметнување во системот на образованието, очекувано е дека недостасуваат модели на работа и пракса за ефективна имплементација на туторството, низа процедури и дополнителни ресурси и материјали за поддршка на активностите за време на дополнителната туторска настава од сите засегнати страни, како резултат на меѓуинституционална поддршка.

Работата на туторот од Министерството за образование и наука е опишана како двигател во образованието за да обезбеди образование за ученици со посебни образовни потреби и учениците од ранливите категории, претставувајќи поддршка на помош, претставувајќи услуги за поддршка што овозможуваат подобро образование.

Туторите треба да ги поврзат учениците со претходното знаење, животното искуство и нивните интереси со наклонети цели и планираат настава според развојните карактеристики на учениците. Тие треба да планираат и да подготвуваат наставни активности и материјали за учење на учениците приспособени на нивните потреби, да им помогнат на учениците за полесно разбирање на содржините преку користење на наставни стратегии кои се соодветни на наставниот предмет, преку користење на материјали, ресурси и современи технологии, со цел да го направат предметот подостапен. Нивната улога е од витално значење за поттикнување на ентузијазмот и инспирацијата на личноста за учење и изострување на интелигенцијата и мудроста.

Методологија на истражување

Главна цел на ова истражување е да се утврдат образовните модели и ефикасноста од туторската работа со учениците со посебни образовани потреби и потребата од меѓуинституционална поддршка на оваа категорија.

Следствено на целта е извлечена општата хипотетска рамка која гласи: Меѓуинституционалната поддршка од релевантните институции позитивно влијае врз утврдувањето на образовните модели и зголемувањето на ефикасноста од туторската работа со учениците со посебни образовни потреби. Според општата хипотеза, извлечени се четири посебни хипотези.

Х1 - Постои разлика во ставовите и мислењата меѓу наставниците и туторите за туторската работа со учениците од ромска популација за нејзината ефикасност и корисност.

Х2 - Наставниците и туторите сметаат дека преку учество на обуки и други форми на професионален развој ќе придонесат за развивање на компетенциите во наставата со учениците со посебни образовни потреби.

Х3 - Постои разлика во начинот на конструирање на микрометодските модели за воннаставната туторска работа, според специфичните потреби, интереси и можности на учениците од ромската популација од страна на сите засегнати страни.

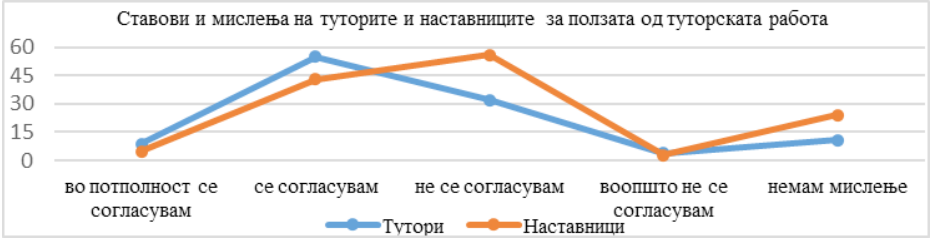
Х4 - Туторската работа нуди посебна образовна поддршка која овозможува подобрување на успехот и знаењата на учениците од ромска популација.

Овој труд се карактеризира со квалитативни и квантитативни особености. Во истражувањето се користат следните техники на истражување: анкетирање и интервјуирање, при што добиените истражувачки податоци се обработуваат со квалитативна и квантитативна анализа. Во согласност со поставените задачи, во истражувањето се користат релевантни научни методи со цел да се добијат релевантни научни сознанија: анализа, синтеза, апстракција, генерализација, индукција и дедукција. Истражувањето по својот карактер е дескриптивно, емпириско, современо, квалитативно, квантитативно и индивидуално. Од тие причини опфатени се три целни групи во истражувањето, меѓу кои се 111 тутори, 131 одделенски наставници и 2 невладините организации. Инструменти користени во ова истражување се прашалник за тутори, прашалник за одделенски наставници и протокол за интервју со претставници од невладини организации.

Интерпретација на резултатите од истражувањето

Во продолжение се прикажани резултатите од истражувањето, претставени табеларно или графички, односно извршена е обработка на податоците на квалитативен и квантитативен начин.

Графикон бр. 1 Ставови и мислења на туторите и наставниците за ползата од туторската работа за постигнување на подобри резултати на учениците



Во согласност со добиените податоци од анкетниот прашалник за туторите и наставниците од прашањето бр. 1, „Воннаставната, туторска работа е многу корисна и дава забележителни резултати при постигањата на

учениците со посебни образовни потреби“, половина од испитаниците 55 % се согласуваат со ова тврдење, додека 32 % не се согласуваат. Мал е бројот на испитаници 9 % , кои одговориле дека во потполност се согласуваат. Воопшто не се согласуваат со овој став 4 % од испитаниците, а 9 % немаат мислење. (графикон бр. 1)

Анализираните податоци во однос на прашањето кое се однесува за „Воннаставната, туторска работа е многу корисна и дава забележителни резултати при постигањата на учениците посебни образовни потреби“, голем дел од наставниците, 32,82 % се согласуваат со ова тврдење, додека пак, поголем е бројот на наставници за 10 проценти, 42,75 % кои не се согласуваат. Низок е процентот на наставници 3,82 % кои одговориле дека во потполност се согласуваат. Воопшто не се согласуваат со овој став 2,29 % од испитаниците, а 18,32 % немаат мислење.

Според статистичката анализа на податоците и направениот Хи-квадрат тестот, добиена е вредност од 12,562 на критичко ниво ($P<0,05$) за четири степени на слобода, а анализата покажува многу поголема вредност од граничната вредност во таблицата за соодветниот број степени на слобода ($df = 4$), и се констатира дека има статистички значајна разлика, во ставовите на туторите и наставниците.

Во однос на прашањето кое се однесува за испитување на мислењата и ставовите на наставниците кадешто е евидентиран значителен напредок кај учениците при реализацијата на дополнителната туторска настава се добиени 546 одговори согласно можноста да се одбере повеќе од еден одговор. Најголем процент од анкетираните испитаници 17,22 % се определиле за тврдењето - подобрување во знаењето на основните математички операции за време на училишната настава и вонучилишни дополнителни туторски часови, 15,38 % од нив се изјасниле дека има подобрување во читањето, и дека учениците со леснотија ги изговараат буквите и зборовите. Речиси половина од испитаниците сметаат дека имаат познавање на математичките вештини и елементи за мерење, време и пари, и воочиле подобрување и зголемена концентрација за време на редовната настава. Низок изразен процент од испитаниците одговориле дека евидентирале подобрување на несоодветно однесување и грижата кон наставните и воннаставните задолженија по посетувањето на дополнителната туторска настава. Останатиот дел од дадените тврдења, една осмина од испитаниците дале согласност со останатите ставови за евидентиран значителен напредок кај учениците со посебни образовни потреби при реализацијата на дополнителната туторска настава.

Според прашањето „Кој задолжителен предмет има најголема потреба да се реализира на дополнителната туторска настава и кој се други најчести тешкотии и проблеми со кој се среќаваат учениците со посебни образовни потреби при реализација на истиот, а има значително подобрување во постојните достигнувања во учењето?“ и туторите и наставниците сметаат дека наставните предмети Македонски јазик и Математика имаат

најголема потреба од реализација за време на туторската настава. Кај половина од наведените тешкотии со кои се сретнуваат, наставниците забележале подобрување на одредена тема и сегменти кај одредени ученици. Стапката на целосно забележителни резултати од наведените тешкотии со кои се сретнуваат учениците на почетокот од туторската настава, па сè до крајот е 1 : 10, односно кај еден ученик има целосно видливи резултати од повеќето наведени тешкотии. Овој размер, невладините организации го сметаат за успешен и дава видливи резултати во постигањата кај ученикот, но потребна е иницијатива за зголемување на овој размер. Со цел да се зголеми оваа стапка на успешност, невладините организации организираат дополнителна туторска работа и во текот на летниот период и истата значително помага при подготовка на ученикот при преодот во наредно одделение.

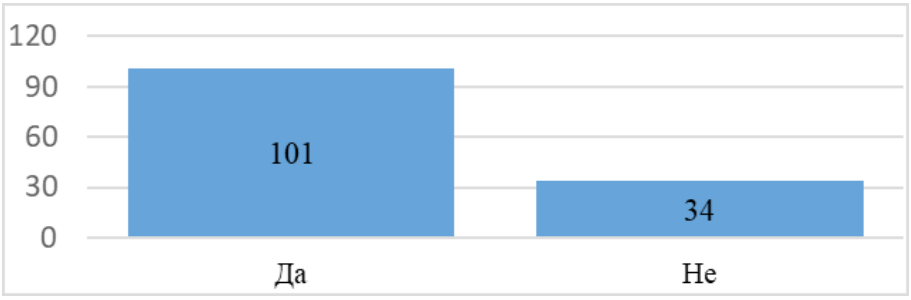
Како најпотребен наставен предмет за реализација е наведен Македонскиот јазик кај учениците од второ и трето одделение. Како дел од тешкотии кои се појавуваат за време на реализација на наставниот предмет Македонски јазик ги наведуваат: непрепознавање и слабо разбирање на буквите од македонскиот јазик, тешко изговарање на букви, слогови и зборови, намалени можности за писмено изразување, тешкотии при читање на текст и текстуалните задачи на тест. Несомнено поголемиот дел од испитаниците наведуваат дека еден од проблемите е намалена мотивација за да почнат да учат со разбирање. Само 20 % од одговорите на наставниците имаат согласност и сметаат дека овие тешкотии се надминати, и има значаен и забележителен напредок, но кај дел од учениците била потребна дополнителна туторска поддршка во текот на целата учебна година.

Втор значаен наставен предмет кој учениците со посебни образовни потреби имаат потреба да го реализираат за време на туторската дополнителна настава е Математика. Како дел од тешкотиите со кои се соочуваат учениците од второ, трето и четврто одделение се ниските знаења и познавање на основните математички операции собирање и одземање.

Туторската работа нуди посебна образовна поддршка која овозможува подобрување на успехот и знаењата на учениците. Со цел да се потврди оваа хипотеза и да се добие целосна статистичка слика, се користат сумираните и анализирани резултати од анкетниот прашалник за туторите и анкетниот прашалник за наставниците од евидентираните заокружени категории со највисок процент на застапеност. Со прашањето: „Евидентиран е значителен напредок кај учениците со посебни образовни потреби при реализацијата на дополнителната туторска настава. Според Вас, со горенаведеното тврдење во следниве категории на одговори, заокружете само неколку најважни елементи“, изразен е голем процент на одговори на туторите (14,95 %) кои сметаат дека има подобрување со зголемено ниво на интерес на учениците за пишување домашни задачи, забележано е значително подобрување во читањето на текстовите и со леснотија ги изговараат буквите и зборовите или 13,99 % и математичките вештини и елементи за

мерење, време и пари (12,54 %). Наставниците воочиле значителен напредок кај учениците во подобрување во знаењето на основните математички операции кај 17,22 % од учениците, 15,38 % од нив се изјасниле дека има подобрување во читањето, со леснотија ги изговараат буквите и зборовите.

Графикон бр. 2 Степен на реализација на обуки/тренинзи од областа на воспитанието и образованието



За тврдењето „Во Вашето училиште се организираат обуки/тренинзи од областа на воспитанието и образованието за учениците посебни образовни потреби“ изразен е висок е процентот на позитивни одговори на 77,10 % од наставниците во однос на тврдењето дека во нивното училиште да се организираат обуки/тренинзи од областа на воспитанието и образованието. Додека пак, речиси една шестина или 22,90 % од наставниците се изјасниле дека не се организираат обуки/тренинзи од областа на воспитанието и образованието за учениците со посебни образовни потреби кои посетуваат дополнителна туторска настава.

Во однос на образовните модели, трите целни групи наведуваат дека немаат конкретни модели за воннаставни планови и програми за туторска настава со која ќе се обезбедува образовна поддршка на учениците и најчесто тие се водат според насоките кои ги дава туторот и училиштето, според општите проценки на туторот, колку брзо се одвива темпото на разработка и совладување на наставните содржини. Но, имаат конципирано повеќе мерки и планови и тие целат туторството да се одвива непречено и успешно, и тоа на следните начини:

- со тестовите за дијагностицирање на дотогашното стекнато знаење, изработени од невладините организации од наставните содржини на учениците, кое се изведува на почетокот на учебната година, со цел елиминирање на познатото и фокусирање на непознатото. Кон крајот на туторскиот период и учебната година, повторно се тестираат сите слабости прикажани на првиот дијагностички тест;
- дел од учесниците на невладините организации споделија информации за план и преземање на мерки кои првенствено се

насочени кон градење на самодовербата и одговорноста на учениците посебни образовни потреби која треба да ја имаат кон училиштето и самите себе;

- како дел од овие планови и мерки, акцентот го пренесуваат преку организирање на обуки за наставници и тутори за да им се обезбедат нови наставни вештини и стратегии што треба да ги направат добри и вешти наставници и тутори и да го подобрат квалитетот на наставата во основните училишта;
- невладините организации овозможуваат консултативни услуги за сите чинители на концептот т.е. поддршка меѓу туторите, наставниците, стручните тимови во училиштето, претставниците на невладините организации, учениците и родителите;
- обезбедување на секаков вид услуги, ресурси, опрема и технички апарати за основен училиштен прибор на учениците со посебни образовни потреби;
- располагаат со членови т.е. стручни лица (медијатори) кои работат во инклузивни тимови, кои помагаат во комуникацијата на секое ниво и да се одржи нивото на заинтересираност помеѓу сите засегнати страни.

Со зголемувањето на ефикасноста на туторската работа, каква што е и функцијата на туторот, учениците се поттикнуваат и се учат да ги развијат своите образовани можности, притоа да постигнат подобар образовен резултат кај одреден наставен предмет или одредена наставна содржина. Според одговорите и мислењата на туторите, наставниците и претставниците од невладините организации, се заклучува дека туторската работа има позитивно влијание во утврдувањето на образовните модели и зголемувањето на ефикасноста од примена на истата.

Невладините организации, дополнителната туторска поддршка остварена како резултат на меѓуинституционалната соработка и координација ја насочуваат во улога на ресурсна, образовна и поддршка на учениците при адаптација во училиштето и на околината. Невладините организации освен преку активно вклучување на членови т.е. стручни лица кои работат во инклузивни тимови, тие нудат и професионална и образована поддршка и на туторите и на воспитно-образовниот кадар, преку учество во обуки, конференции, организирање на работилници, консултации кои придонесуваат до напредување во знаењата, вештините и компетенциите во современото општество.

Заклучни сознанија и препораки

Според анализата на податоците добиени од истражувањето, општата хипотеза во целост се потврдува. Може да се заклучи дека стапката на подобрување во постигањата на учениците со посебни образовани

потреби и попреченост е зголемена и има значителни подобрувања во образованите знаења, како резултат на меѓуинституционалната поддршка, вклученоста на туторите, наставниците, училиштето и невладините организации.

Креирањето еден ваков вид на дополнително учење, преку туторската работа е прилично одговорно, но и проблематично, за кое е потребно сеопфатно и концизно планирање, ангажирање на стручни тимови од стручни лица и практичари.

Постои потреба од актуализирање и афирмирање на образовниот модел на воннаставна туторска работа, кој ќе има цел да ги подобри и зголеми постигнатите резултати на учениците од оваа категорија. Креирањето на официјален образовен модел за туторска работа сè уште не е иницирано, но конципираните мерки и планови за туторството од страна на релевантните институции придонесуваат за непречена, успешна и ефикасна туторска настава.

Преку ова истражување се утврди степенот на подготвеност и квалитет на туторската работа со учениците со посебни потреби, како фактор на подобрување на нивниот успех. Со истражувачките инструменти се утврди моменталната состојба и образовните потреби на учениците, во однос на иновирање на образовни модели и ефикасноста од туторската работа со учениците со посебни образовни потреби и тешкотии во учењето.

Поголемиот дел од постоечките проблеми во училиштето произлегуваат индиректно од прашања поврзани со отсутноста на учениците од редовната и воннаставната туторска работа, кои често се вознемирувачки и загрижувачки, и доколку се реши ова основно прашање постои можност да се надминат дел од констатираните проблеми и состојби.

Резултатите со кои се доаѓа во трудот одат во прилог на заклучокот дека постои голема потреба од професионален развој и развивање на образованите потреби, компетенции и вештини на туторите и наставниците, независно од видот на образование како формално, неформално или информално образование. Инклузивното образование води кон позитивни искуства, но бара промени и адаптации, притоа искористувајќи ги достапните ресурси за поддршка на учењето.

Препораките кои произлегуваат од спроведеното истражување упатуваат на заклучокот од потреба за продлабочување и развивање на компетенциите и вешбтините за успешно водење на туторската работа, и воведување на иновации во редовната настава и дополнителната туторска поддршка. Реализаторите на ваквиот вид на настава треба да развиваат вештини за самостојно креирање туторски часови, според потребите на ученикот, да внесуваат иновативни методи и техники за работа со ученици во туторската и редовната настава, да се оспособат за развивање на интерактивни модели, да развиваат стратегии за решавање на проблеми во наставата (пр. наставник – ученик), да ја подигнат свесноста за да се зголеми меѓусебната соработка, да се обучат за начинот како да се мотивира-

ат учениците, и важноста на образованието, да се запознаат со различни методички пристапи кои ќе бидат поткрепа во процесот на почетното описменување.

Имплементацијата на инклузивното образование во основното образование со туторството се гледа како позитивна иницијатива за да се продолжи со иновативни промени за промовирање на успехот на учениците со посебни образовани потреби во основното воспитание и образование, што е потребно за ефективно вклучување во редовната настава со помош и на други ресурси и релевантни организации.

Библиографија

1. Биро за развој на образованието (2007). Концепција за деветгодишно основно воспитание и образование. Скопје: Министерство за образование и наука.
2. Велковски, З. (2021). Обезбедување на квалитетот во високото образование. Скопје: Независен академски синдикат.
3. Велковски, З. (2021). Подобри наставнички компетенции за поквалитетно универзитетско образование. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Филозофски факултет.
4. Димитрова- Радојчиќ, Д., Чичевска- Јованова Н., (2014). Инклузивно образование на учениците со посебни образовни потреби.
5. Инклузивно училиште: Водич за работа на училишниот инклузивен тим. (2020). Скопје: Биро за развој на образованието
6. Кожух, Б., & Ангелоска-Галевска, Н. (2008). Статистичка анализа на податоци. Скопје: Филозофски факултет.
7. Комисија за образование, Совет на Општина Штип. (2017). Штип: Универзитет „Гоце Делчев“ Штип.
8. Национална програма за развој на образованието во Република Македонија, 2005-2015.(2004). Скопје: Министерство за образование и наука.
9. Основни професионални компетенции и стандарди за наставници. (2016). Скопје: Македонски центар за граѓанско образование.
10. Правилник за основните професионални компетенции на наставниците во основните и средните училишта по подрачја. (2019). „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 161/2019.
11. Ризова, Е. (2021). Доживотно учење. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет.
12. Томевска-Илиевска, Е. (2015). Интерактивни пристапи во наставата. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет.
13. Томевска-Илиевска, Е. (2021). Интерактивни модели за развивање на педагошките компетенции. Скопје: Универзитет „Св.Кирил и Методиј “, Филозофски факултет.
14. Трајковски, В., Ангелоска-Галевска, Н. (2022). Академско пишување и објавување. Скопје: Филозофски факултет.
15. Angeloska-Galevska, N. (1998). Kvalitativni istrazuvawa vo vospitanieto i obrazovanieto, Bitola: Kiro Dandaro.
16. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: W. H. Freeman & Company. 1. Butler, B., & Cuenca, A. (2012). Con-

ceptualizing the roles of mentor teachers during student teaching. Action in Teacher Education, 34, 296–308. doi:10.1080/01626620.2012.717012.

17. Dohmen, D., Erbes, A., Fuchs,. & Günzel, J. (2007) Was wissen wir über Nachhilfe? – Sachstand und Auswertung der Forschungsliteratur zu Angebot, Nachfrage und Wirkungen. Berlin: Bundesministeriums für Bildung und Forschung.
18. Fager, J. (1996). Tutoring: Strategies for Successful Learning. By Request Series. Washington: Northwest Regional Educational Lab., Portland, OR.
19. Muijs, D, Reyonolds, D. (2011). Effective Teaching: Evidence and practice. New Delhi: SAGE Publications.
20. Oser, F. (1997). Beiträge zur Lehrerbildung. Frankfurt: Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation.
21. Robinson, C. D., Kraft, M. A., & Loeb, S. (2021). Accelerating student learning with high-dosage tutoring. Virginia: EdResearch for Recovery Design Principles.
22. Thousand, J. S., & Burchard, S. (1990). Social integration: Special education teachers' attitudes and behaviors. American Journal on Mental Retardation, 94(4), 407–419.

TUTORING – AN EDUCATIONAL WORKING MODEL FOR PUPILS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS AND DISABILITIES IN PRIMARY EDUCATION

Krstanovska M., Tomevska-Ilievska E., Trajkovska M.
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy

Abstract

The paper "Tutoring – an educational working model for pupils with special educational needs and disabilities in primary education" focuses on approaches to improving the quality of education, improving the success of pupils with special educational needs and disabilities and the role of the tutor, as a mediator between the school and the NGOs sector in terms of extracurricular work with pupils, its irreplaceable place in schools, its role, significance and contribution to the system of primary education with pupils with special educational needs and disabilities.

The main and fundamental aim of this research is to determine the educational models and the effectiveness of the tutoring of pupils with special educational needs and disabilities and inter-institutional support needs. Research data have qualitative and quantitative characteristics, surveys and interviews are used as research techniques where research findings are processed using qualitative and quantitative analysis.

This research has proven that the institutions involved share the same perspective regarding this function, which they regard as necessary, beneficial, and effective. This also justifies the importance of tutors. The tutor is someone who works to develop inclusive education in a field where there are pupils from a different backgrounds or disabilities. According to the research's findings, it is important to organize better trainings, provide training for young tutors just entering this field of special education. According to estimates, this tutoring profession will likely expand in the future not only in primary education for pupils with special educational needs and disabilities but also generally to all pupils in primary education, secondary education and higher education.

Keywords: *tutoring, special educational needs, teachers, inclusive education, inter-institutional support.*

А-6
СПОСОБНОСТ И СТЕПЕН НА ПРИЛАГОДУВАЊЕ КАЈ СЕМЕЈСТВАТА НА ДЕЦА СО ДИСХАРМОНИЧЕН РАЗВОЈ

Димова К., Ајдински Г.
Неокортекс – Центар за психотерапија, психодијагностика, тренинг и едукација,
Филозофски факултет - Скопје, Институт за специјална едукација и рехабилитација

Апстракт

Дисхармоничниот развој е сè почест предизвик кај децата и нивните семејства. Кога детето има специфични развојни нарушувања на ниво на две или повеќе области на ниво на говор и јазик, моторни вештини, емоции или интелигенција, а ниту едно од нарушувањата не е доволно распространето за да ја претставува главната дијагноза, станува збор за дисхармоничен развој или познато како F83. Велиме дека развојот е нехармоничен затоа што некои делови од развојот на детето значително се разликуваат во степенот на развој (напредок или заостанување), додека другите аспекти на развојот се приближни или типични очекувања за возраста.

Семејството е систем, систем отворен за промена, насочен кон целта со степен на прилагодливост. Семејството има ресурси внатре во себе за да се справи и со внатрешните и со надворешните стресови. Една од главните цели кога се работи со семејствата е да ги идентификуваме ресурсите и силите во семејството, така што семејството ќе може да си помогне себеси.

Семејството како систем е компонента, или супсистем, на пошироката мрежа на системи, супрасистеми. Оттука за да го разбереме секое семејство, мораме да изучуваме како семејството е во релација со други пошироки социјални и културни контексти.

Клучни зборови: *дисхармоничен развој, системска психотерапија, семејство, систет.*

Вовед

Семејството како динамичен, социјален систем, ја гради својата рамнотежа во внатрешноста на системот, релациите и односот помеѓу членовите, супсистемите во семејството. Ова се фактори коишто влијаат на семејната релација во стресни услови, прилагодувајќи се на новата нормалност, вклучувајќи хронична болест или лице со пречки во развојот

во нивното семејство. Семејството како темелен столб е чест предмет на истражување на бројни студии коишто го изучуваат и истражуваат од поединечен аспект функционирањето на секој член самостојно, но и во релација со семејниот систем.

Кризата и предизвиците се својствени на човечката состојба. Концептот на семејната адаптибилност го проширува нашето разбирање на семејното функционирање и во тешки ситуации. Семејната адаптибилност вклучува потенцијал за обновување, поправка како и раст на семејствата соочени со сериозни животни предизвици. Иако некои семејства се уништени од кризните настани, неконтролирани транзиции или постојани тешкотии, тоа што е фасцинантно е дека многу други се појавуваат како посилни, поинформирани, способни да ги сакаат и одгледуваат нивните деца соодветно. Семејно адаптибилната ориентација вклучува суштинска промена ставајќи акцент од семејните дефицити до семејните предизвици, со убеденост во потенцијал својствен на семејните системи за обновување и позитивен раст надвор од неволјата. Со насочувачки интервенции за зајакнување на клучните процеси за издржливост, семејствата стануваат поинформирани за справување со кризите, управување на уништувачки транзиции, издржувајќи стресови и исполнување на идните предизвици. Иако некои семејства се повеќе ранливи или се соочуваат со повеќе тешкотии отколку други, сите се сметаат дека имаат потенцијал за стекнување адаптибилност во соочување со нивните предизвици, импровизирајќи различни патишта. Настрана од копирањето, адаптацијата или компетентноста во справување со тешкотиите, процесите на резилиентност овозможија трансформација и позитивен раст, кои може да се појават надвор од искуството на неволја.

Методологија на истражувањето

Предмет на истражувањето. Да се проучи нивото на резилиентност и прилагодливост на семејствата со деца со дисхармоничен развој.

Цел на истражувањето. Откако на семејството ќе му се соопшти дека нивното дете се соочува со дисхармоничен развој тие поминуваат низ многу фази во коишто е потребно поткрепување и јасно гледање кои се нивните резилиентни сили на индивидуално и на семејно ниво.

Семејството е главната алка и круцијалниот систем на поддршка во секоја фаза на детето кое се соочува со некаква специфичност. Од таа причина целта на ова истражување е да се согледаат степенот на резилиентност и прилагодливост на семејствата со деца со дисхармоничен развој со цел да им се понудат подобри можности, методи, техники и начини на справување.

Задачи на истражувањето

- Да се увиди дали информираноста на членовите на семејството за ран детски развој влијае на резилиентните сили на семејството.
- Да се увиди дали бројот на членови во семејството влијае врз резилиентноста на семејно ниво.
- Да се увиди дали возраста на родителите влијае врз резилиентноста на семејно ниво.
- Да се увиди дали степенот на образование на родителите влијае на резилиентноста на семејно ниво.
- Да се увиди дали развојната фаза во која се наоѓа семејството влијае на резилиентноста на семејно ниво.
- Да се увиди дали статусот на вработеност на родителите влијае на резилиентноста на семејно ниво.

Хипотези на истражувањето

Х0 претпоставува дека степенот на резилиентност на семејствата кои се соочуваат со дете со дисхармоничен развој е на ниско ниво.

- Х1 претпоставуваме дека информираноста на членовите на семејството во врска со ран детски развој има големо влијание врз резилиентноста и степенот на прилагодливост.
- Х2 претпоставуваме дека бројот на членовите на семејството нема влијание врз резилиентноста на семејно ниво.
- Х3 претпоставуваме дека возраста на родителите влијае врз резилиентните сили на семејно ниво.
- Х4 претпоставуваме дека статусот на образование на родителите влијае на резилиентните сили на семејно ниво.
- Х5 претпоставуваме дека животната фаза во кое се наоѓа семејството влијае на резилиентните сили на семејно ниво.
- Х6 се претпоставува дека статусот на вработеност на родителите влијае на резилиентните сили на семејно ниво.

Варијабли

- Независни
  - возраст
  - образование
  - работен статус
  - членови на семејството

- Зависни
- степенот на резилиентност на семејствата кои се соочуваат со дете со дисхармоничен развој.

Методи и техники и иструменти на истражувањето

Истражувањето е од квантитативен карактер.

1. Методи: дескриптивен метод
2. Техника: анкетирање и скалирање
   - Инструмент - прашалникот Nicholson McBride Resilience Questionnaire

Временска рамка на истражувањето. Ова истражување имаше лонгитудинален квантитативен карактер, односно се спроведе во текот од 2021 до 2022 година. Најголем број од семејствата се семејства коишто се дел од третманот на психотерапија и развојна стимулација во Неокортекс -Центар за психотерапија, психодијагностика, тренинг и едукација. Ова истражување е магистерски труд, авторско дела на м-р Катерина Димова, којшто веќе е јавно објавен на Репозиториумот на УКИМ.

Дискусија

Анализата направена од достапните за ова истражување индивидуални досиеја на испитаниците опфати 76 лица од кои 66 % од нив се во улога на мајка на дете со дисхармоничен развој, 5.3 % од нив се во улога на татко, 1.3 % од нив се во улога на брат на дете со дисхармоничен развој, 1.3 % во улога на сестра на дете со дисхармоничен развој и 2.6 % се во улога на друго. Според возрасните групи на семејните членови на лица со дисхармоничен развој го имаме добиено следниот резултат. Од вкупно 76 лица, најзастапена е возрасната категорија од 35 до 56 години со вкупно 51.3 %, од 19 до 35 години од вкупно 76 испитаници се 35.5 %, 10.5 % се членови на семејниот систем од 45 до 57-годишна возраст, над 60 години се 1.3 %. Семејниот систем е целина составена од повеќе потсистеми поврзани меѓусебно, за што зборува и семејната системска психотерапија. Целта на семејната психотерпаија е да се открие какво е значењето и смислата на симптомот кој е во директна поврзаност со целокупниот семеен систем. Семејството како систем се состои од потсистеми во меѓусебна интеракција, а секој од нив е дефиниран со свои граници, хиерархија и правила на однесување. Кога има криза и е афектиран еден член се пренесува на сите членови во семејството. Интерактивните процеси се регулираат преку повратна спрега, така што системот постојано се прилагодува на примените информации.

Секое семејство има своја хиерархија која се препознава преку моќта на оној кој донесува одлуки. Семејствата можат да бидат нуклеарни, проширени, трогенерациски, еднородителски, степ или хомосексуални

семејства. Сите тие поминуваат низ свои развојни фази, а секоја фаза со себе носи очекувани задачи кои треба да се исполнат.

Таргет групата на ова истражување се семејствата на лицата со дисхармоничен развој. Дихармоничен развој, или дијагноза F83, претставува доцнење или скок во развојот на одредени области на детето (психомоторни вештини, говор, емоции, интелигенција), додека другите области се типични или приближни за возраста на детето. Пластично објаснето со пример, можеме да кажеме дека дисхармоничен развој е доцнење во моторниот развој и сетилната поврзаност, додека другите функции се типични за возраста на детето. Во повеќето случаи кога се работи за оваа дијагноза, станува збор за една или две области на развој кои отстапуваат од типичното, а ако се работи за нерамномерен развој на цело ниво, т.е. во сите развојни области тогаш зборуваме за продорно развојно нарушување. Терминот резилиентност потекнува од англискиот збор resiliance (отпорност, жилавост, способност за брзо закрепнување). Мек Кабин (McCubbin, 1998) ја дефинира резилиентноста како збир на позитивни бихевиорални обрасци и функционална компетенција која поединецот или семејството ја демонстрираат во стресни околности, а кои ја одредуваат способноста на семејството да се справи со кризи и да закрепне.

Концептот на семејна резилентност се развивал од индивидуално до интеракциско ниво, на семеен систем, пред сè фокусирано на резилентност во семејството како функционална единица. Согледувањето на семејниот систем овозможува идентификација и ојачување на процеси кои се клучни во совладување на кризи или пролонгирани тешкотии. Кога семејството ќе се соочи со –ремететчко искуство - тоа тежнее да го амортизира стресот, ефикасно да ги реорганизира своите ресурси и да напредува, делувајќи со тоа и долгорочно на адаптација на своите членови како целина.

Значењето на расположливоста на ресурсите на заедницата и способноста на семејството да ги искористи, се суштински фактори на резилиентност. Волшова истакнува дека изоставување на одговор на заедницата може неминовно да доведе до ремететње на семејството без разлика на силите на интрасемејните капацитети (Walsh, 1993).

Поврзаноста помеѓу возраста на членовите на семејниот систем и нивото на резилиетност и прилагодливост е следното. Според анамнестичките податоци и обработка на прашалникот Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) ги добивме следните резултати. Од вкупно 76 испитаници, на оската на ниско ниво на резилиетност и прилагодливост се наоѓаат 36.83 %, испитаници кои се на возраст од 18 до 35 години. Групата на испитаници од 36 до 46 години ги покажува слендиве резултати: високо ниво на резилиетност и прилагодливост имаат 34.21 % , додека ниско ниво на резилиентност и прилагодливост имаат 17.10 %. Во табелата јасно се забележува дека групата на испитаници од 47 до 57 коишто се 10.5 % години покажуваат исклучително високо ниво на резилиентност и прилагодливост односно10.5 %. Групата на лица над 60 години покажува ниско ниво

на резилиентност и прилагодливост. Од оваа анализа се забележува дека нивото на резилиентост и прилагодливост е во правопропорционална корелација со возраста на семејниот член.

Ако бројот на членови на семејниот систем го поврзуваме со нивото на резилиентноста и прилагодливоста, во ова истражување од вкупно 76 семејства, 61.84 % се во групата на четиричлено семејство, а 38.15 % се во групата на шестчлено семејство. Од анализата на резултатите јасно се забележува дека колку што е поголем број на членови на семејниот систем толку е повисоко нивото на резилиетност и прилагодливост. Од групата на четиричлено семејство на оската на ниско ниво на резилиентност се наоѓаат вкупно 47.36 % од испитанциите, додека само 14.46 % од нив се на оската високо ниво на резилиентност. Во групата на шестчлено семејство имаме вкупно 29 испитаници, од нив 7.88 % се наоѓаат на оската на ниско ниво на резилиентност и прилагодливост, а 30.26 % од нив се на оската високо ниво на резилиентност и прилагодливост.

Ако степенот на информиранот за состојбата дисхармоничен развој го поврзуваме со резилеитноста и прилагодливоста на семејниот систем во ова истражување од вкупно 76 семејства имаме 84.2 % членови на семеен систем којшто се со средно ниво на информираност и 15.78 % се со високо ниво на информринаост. Од нив вкупен број на семејства со низок степен на резилиентност и прилагодување се 55.26 %. Високо ниво на инфоримираност имаат вкупно 12 испитаници односно 15.78 %, овие испитаници се со исклучително високо ниво на резилиентност. На оската на висок степен на резилиентност и прилагодливост се вкупно 44.72 %. Од оваа анализа се забележува дека степенот на информираност во однос на состојбата на дисхармоничен развој е во правопропорционален однос со резилиентноста и прилагодливоста, колку е понизок степенот на информираност имаме низок степен на резилиентност и прилагодливост.

Ако степенот на образование го поврзуваме со резилиентноста на семејниот систем на децата со дисхармоничен развој во оваа истражување од вкупно 76 семејства најголем процент, 59.2 % се семејства со високо образование, 14.5 % се магистер на науки, 22.4 % се семејства со средно образование, 1.3 % доктор на науки, 1.3 % основно образование. Со обработката на скалата за резилиетност забележавме дека степенот на образование има влијание врз резилиентноста и прилагодливоста на семејниот систем, кога се појавува криза која во ситуацијата е дете со дисхармоничен развој. Од вкупно 76 семејства, високо ниво на резилиентност и прилагодливост имаат групата на испитаници коишто имаат степен на образование како, доктор на науки 1.3 % магистер на науки 14.5 %, и дел од испитаниците со високо образование односно 25 % од нив. Додека пак ниско ниво на резилиетност и прилагодливост имаат 22.4 % коишто се група на испитаници со средно образование, како и од групата на испитаници со високо обраозвание од вкупно 59.2 %, 34.21 % се наоѓаат на ниско ниво на резилиентост и прилагодливост. Од оваа анализа се забележува дека степенот на резили-

ентност е во правопропорционална насока со степенот на образование, односно од истржувањето забележуваме дека колку што е поголем степенот на образование имаме високо ниво на резилиентност и прилагодливост.

Една од хипотезите на ова истражување е и поврзаноста помеѓу животната фаза на семејството и нивото на прилагодливост и резилиентност. Од анамнестичките податоци на клиентите и нивна обработка согласно со прашалникот Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) ги добивме следните резултати. Од вкупно 76 испитаници, 18.4 % од нив се семејство со мали деца од 6 до 24 месеци, сите од нив се наоѓаат на оската на ниско ниво на резилиетност и прилагодливост. Семејство со претшколско дете од 3 години се вкупно 11.8 % од нив сите се наоѓаат на оската на ниско ниво на резилиетност и прилагодливост. Од вкупно 76 испитаници имаме 23.7 % коишто се наоѓаат во животната фаза семејство со претшколско дете од 4 до 6 години од нив сите се наоѓаат на оската на високо ниво на резилиентост. Во животна фаза семејство со школско дете над 6 години се 46.1 %, од нив ниско ниво на резилиетност и прилагодливост имаат 25 %, додека пак високо ниво на резилиентост и прилагодливост имаат 19.73 %. Од анализата и од овие резултати заклучуваме дека ниско ниво на резилиентост и прилагодливост имаат семејствата коишто се во животна фаза на мали деца до три години и семејствата коишто се во животна фаза со школско дете, морам да напоменам дека големо влијание за ниско ниво на резилиентност и прилагодливот во животната фаза со школско дете има и новонастанатата ситуација тргнување на училиште којашто претставува дополнителна развојна криза за семејниот систем каде што истиот претрпува голема промена.

Ако го анализираме степенот на вработеност во корелација со нивото на резилиентност и прилагодливост имаме интересни резултати, коишто ни укажуваат на мала разлика кај популацијата вработени со нивото на прилагодливост и резилиентноста, претпоставуваме дека ваквиот резултат е и согласно со месечните примања на вработениот. Од анамнестичките податоци на клиентите и нивна обработка согласно со прашалникот Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) ги добивме следните резултати. Од вкупно 76 испитаници, 66 од нив односно 86.8 % од нив се вработени, од нив 43.43 % се наоѓаат на ниско ниво на резилиетност и прилагодливост, додека пак 44 % од нив се на високо ниво на резилиетност и прилагодливост.

Од друга страна па кај групата на невработени не се појавува воопшто високо ниво на резилиентност и прилагодливост, односно вкупно 76 испитаници 13.2 % се со статус невработен и сите наоѓааат на ниско ниво на резилиентност и прилагодливост.

Предмет на ова истражување е ниво на резилиентноста и прилагодливоста на семејствата со деца со дисхармоничен развој. Откако на семејството ќе им се соопшти дека нивното дете се соочува со дисхармоничен развој тие поминуваат низ многу фази во којшто потребно е поткрепување

и јасно гледање кои се нивните резилиентни сили на индивидуално и на семејно ниво.

Семејството е главната алка и круцијалниот систем на поддршка во секоја фаза на детето кое се соочува со некаква специфичност. Од таа причина целта на ова истражување е да се процени како е нивото на резилиентност и прилагодливост со цел да им се понудат подобри можности, методи, техники и начини на справување.

Истражувањето беше спроведено на примерок од 76 семејства на лица со дисхармоничен развој. По статистичката обработка на податоците, се дојде до следните заклучоци:

Главната хипотеза која гласеше: Претпоставуваме дека нивото на резилиентност и прилагодливост на семејствата кои се соочуваат со дете со дисхармоничен развој е на ниско ниво е потврдена.

- Од вкупно 76 испитаници, 42 испитаници, 55.71 % се наоѓаат во низок степен на резилиентност и прилагодливост, додека 44.7 % се наоѓаат на висок степен на резилиентност и прилагодливост.

Според добиените резултати Х1 која гласеше: Претпоставуваме дека информираноста на членовите на семејството во врска со ран детски развој е во правопропорционален однос со резилиентноста и степенот на прилагодливост, е потврдена.

1. Анализата на резултатите ни укажува на тоа дека колку што е поголема информираноста на семејните членови за здрав ран детски развој толку е поголемо нивото на резилиетност и прилагодливост.

Според добиените резултати Х2 која гласеше: Претпоставуваме дека бројот на членовите на семејството нема никакво влијание врз резилиентноста на семејно ниво, не е потврдена.

- Од анализата на резултатите јасно се забележува дека колку што е поголем бројот на членови на семејниот систем толку е повисоко нивото на резилиетност и прилагодливост. Според добиените резултати Х3 гласеше: Претпоставуваме дека возраста на семејните членови има поврзаност со нивото на резилиентост и прилагодливост на семејниот систем, е потврдена.
- На оската на ниско ниво на резилиетност и прилагодливост се наоѓаат 36.83 %, испитаници кои се на возраст од 18 до 35 години. Групата на испитаници од 36 до 46 години ги покажува слендиве резултати: високо ниво на резилиетност и прилагодливост имаат 34.21 % , додека ниско ниво на резилиентност и прилагодливост имаат 17.10 %. Од анализата на резултатите јасно се забележува дека колку што се повозрасни членовите на семејниот систем толку е повисоко нивото на резилиетност и прилагодливост.Според добиените резултати Х4 гласеше: Претпоставуваме дека статусот на образование на семејните членови има поврза-

ност со нивото на резилиетност и прилагодливост на семејниот систем, е потврдена.

- Со обработката на скалата за резилиетност забележавме дека степенот на образование има влијание врз резилиентноста и прилагодливоста на семејниот систем, кога се појавува криза која во ситуацијата е дете со дисхармоничен развој. Од оваа анализа се забележува дека степенот на резилиентност е во правопропорционална насока со степенот на образование, односно од истражувањето забележуваме дека колку што е поголем степенот на образование имаме повисоко ниво на резилиентност и прилагодливост.

Според добиените резултати Х5 гласеше: Претпоставуваме дека животната фаза во кое се наоѓа семејството има поврзаност со нивото на резилиентност и прилагодливост на семејниот систем, е потврдена.

Користена литература

1. McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983): The family stress process. The Double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. McCubbin, M. Sussman, & J. M.
2. Walsh, F. (1993): Conceptualization of bormal family processes, In F. Walsh (cd) Normal family processes (2nd ed) New York, Guilford Press.
3. McCubbin, H. I., Thompson, A. J., et al. (1998): Stress, coping and Health in Family Resilinacy. Sense of coherence and resiaacy, Sage Publications.
4. Walsh, F. (1998): Strenghtening family resilience New York Guilford Press.

UDK: 373.3.016:376-056.26/.3(497.7)

А-7

ПРИМЕНА НА НАСТАВНИОТ ПЛАН СПОРЕД НОВАТА КОНЦЕПЦИЈА ЗА I, II, IV И V ОДДЕЛЕНИЕ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ПОП ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА СО РЕСУРСЕН ЦЕНТАР

Станоевска С., Карајанова И., Басаров В.

Основно училиште со ресурсен центар „Кочо Рацин“ - Битола,
Основно училиште со ресурсен центар „Маца Овчарова“ - Велес

Апстракт

Вовед: *Во месец август 2019 год., РСМ усвои нов Закон за основно образование, кој ја дава законската основа за целосна инклузија на сите деца во редовните училишта. Централно место во училишните активности има наставниот план и учењето на учениците. Според оваа претпоставка, рамката претставува централна оска за ориентација според која секое училиште ја препознава додатната вредност од различностите меѓу учениците, изнаоѓа начини како да се справи со разликите, ја прилагодува наставата на индивидуалните карактеристики и услови на секој ученик, ги користи средствата кои ги има на располагање со цел секој ученик да учи и учествува во животот на образовната заедница.*

Предмет/Проблем на истражување: *Да се идентификува проблемот на кои наидуваат наставниците специјални едукатори и рехабилитатори при реализација на Наставниот план I, II, IV и V одделение за ученици со ПОП кои учат при ОУРЦ според новата концепција на стари програми според видот на попреченост пропишани од страна на БРО.*

Методологија: *Проценката на ставовите на наставниците специјални едукатори и рехабилитатори кои предаваат во I, II, IV и V одд според наставен план од новата концепција беше направена со прашалник конструиран наенски за ова истражување.*

Резултати: *Добиените податоци укажуваат дека пред да се воведе новата концепција и во ОУРЦ каде учат ученици со ПОП требаше да се направи детална анализа и ревизија на постоечките програми според новата концепција.*

Заклучок: *Наставата во ОУРЦ треба да се базира комплетно на модифицираната програма од прво до деветтоодделение, конкретни насоки од БРО за реализацијата на изборните предмети, воннаставните активности.*

Клучни зборови: *ресурсни центри, концепција, наставни програми, ученици со ПОП, инклузија.*

Вовед

Основното образование во Република Македонија, својата идејна и правна основа ја црпи од Уставот и од легислативната рамка на Република Македонија, а во согласност со приоритетната заложба на државата за европска интеграција и меѓународните конвенции и развојни документи, како: Конвенцијата на Обединетите нации за правото на децата (1989), Светската декларација „Образование за сите“ (1990), Дакарската декларација – Квалитетно образование за сите (2002), Милениумските развојни цели на Обединетите нации (2000), Декларацијата од Саламанка (1994), Конвенцијата за правата на лицата со инвалидитет (2006), Европската стратегија 2020 (2009), Инчеонската декларација „Образование 2030“ на УНЕСКО (2015) и др.

Новото основно образование има за цел, да ги подготви учениците за средно образование и е организирано во три периода и тоа: од I до III одделение, од IV до VI одделение и од VII до IX одделение. Од воведувањето на деветгодишното образование во 2007 година, па до денес, се прават обиди да се следат современите трендови во образованието, како и да се подигне квалитетот на наставата и учењето.

Според истражувањето на ОЕЦД[9], во стратегиските документи за основното образование недостасуваше доследност во пристапот за прилагодување на учењето на потребите на учениците, насочен кон тоа тие да придонесат за подобрување на постигањата на сите ученици.

Во месец август 2019 год., РСМ усвои нов Закон за основно образование, кој ја дава законската основа за целосна инклузија на сите деца во редовните училишта. Централно место во училишните активности има наставниот план и учењето на учениците. Според оваа претпоставка, рамката претставува централна оска за ориентација според која секое училиште ја препознава додатната вредност од различностите меѓу учениците, изнаоѓа начини како да се справи со разликите, ја прилагодува наставата на индивидуалните карактеристики и услови на секој ученик, ги користи средствата кои ги има на располагање со цел секој ученик да учи и учествува во животот на образовната заедница.

Новите наставни програми се изработени/се изработуваат врз основа на усвоените национални стандарди за постигањата на учениците на крајот на основното образование. Ова подразбира дека во истите е прецизно дефинирано какви компетенции, односно знаења, вештини и ставови се очекува да стекнат учениците за време на основното образование, при што, наставникот сега добива целосна автономија при креирањето на активности и изборот на наставни материјали со кои ќе ја прилагодува наста-

[9]OECD Review of Evaluation and Assessment in Education in North Macedonia, 2019. https://www.unicef.org/northmacedonia/reports/oecd-review-evaluation-and-assessment-education-north-macedonia

вата кон одделни ученици или групи на ученици со цел постигнување на тоа што е поставено со резултатите од учењето.

Имајќи предвид дека инклузивното образование има свои специфичности во системската поставеност, во содржините и организацијата на воспитно - образовната дејност, Законот за основно образование предвидува изготвување посебен документ - Концепција за инклузивно образование, која дава конкретни насоки како ќе се спроведе во пракса инклузивното образование во нашиот општествен систем. Концепцијата предлага мерки и стратегии со кои треба да се отстранат бариерите што го попречуваат спроведувањето на инклузивното образование и неговата одржливост.

Со развојот на инклузивното образование, посебните основни училишта се трансформираа во училишта со ресурсни центри и станаа национални, односно регионални центри кои ги нудат своите стручни, материјални и просторни ресурси за учениците со попреченост, нивните семејства и воспитно-образовниот кадар во училиштата. Примарната дејност останува во рамките на спроведување на основно образование за ученици со попреченост, а проширената дејност се однесува на давање услуги преку кои се врши индивидуален третман и рехабилитација, ја обезбедуваат образовната, а учествуваат и во реализација на дел од модифицираната програма за учениците со комплексни потреби, согласно со препораката на стручното тело за функционална проценка.

Тука се поставува прашањето:

- Што се случува со учениците кои сеуште своето основно образование го стекнуваат во основните училишта со ресурсни центри?
- По кои програми се/ќе се образуваат?
- Што се предвидува со новата концепција за овие ученици? И дали новите планови и програми се соодветни?
- Со какви предизвици се соочуваат специјалните едукатори од основните училишта со ресурни центри, во спроведувањето на наставата со учениците со попреченост?

Методологија на истражување

Предмет на истражувањето: Да се идентификува проблемот на кои наидуваат наставниците - специјални едукатори и рехабилитатори при реализација на Наставниот план за I, II, IV и V одделение во учебната 2022/2023 година за ученици со ПОП кои учат во основните училишта со ресурсни центри на ниво на Македонија, според новата концепција, на стари програми според видот на попреченост пропишани од страна на БРО.

Примерок на истражување: Проценката на ставовите на одд. раководители специјални едукатори и рехабилитатори кои предаваат во I, II, IV иV одд. во учебната 2022/2023 година според наставен план од новата

концепција беше направена со прашалник конструиран наменски за ова истражување.

Резултати:

Според новата концепција, Наставниот план содржи задолжителни предмети, изборни предмети и други активности понудени од училиштето, сите распределени по одделенија и по број на часови неделно и годишно. Наставниот план претставува основа за структурирање на воспитно-образовната работа на државно ниво и за нејзино организирање во училиштата. Наставните програми за задолжителните предмети и за изборните предмети од јазичната сфера се изготвени на национално ниво од страна на стручни тимови.[10]

Наставниот план за ученици со посебни образовни потреби според БРО кои учат во основни училишта со ресурсен центар во I, II, IV иV одд. во учебната 2022/2023 година е променет и предметите кои треба да се изучуваат се идентични со редовната наставна програма за која има прилагодување на содржините на Наставниот план и Програма[11], додека програмите за учениците со ПОП кои учат во основните училишта со ресурсен центар остануваат стари непроменети со предмети кои не се дополонети по новата концепција. За таа цел се спроведе анкетен прашалник на ниво на одделенски активи се со цел да се идентификува проблемите на кои наидуваат одделенските раководители – специјални едукатори и рехабилитатори.

Креиран беше online анонимен прашалник, кој беше испратен до сите одд. раководители – спец, едукатори и рехабилитатори кои предаваа во I, II, IV иV одд. во учебната 2022/2023 година во петте основни училишта со ресурсни центри: ОУРЦ „Кочо Рацин“ - Битола, ОУРЦ „Маца Овчарова“ - Велес, ОУРЦ „Св. Климент Охридски“ - Ново Село, ОУРЦ „Д-р Златан Сремац“ -Скопје и ОУРЦ „Иднина“ – Скопје и ги добивме следниве резултати:

Линкот за прашалникот:

https://docs.google.com/forms/d/1bpZuupyay2PAc5LVLsIq_x8riUttqVADvEM4Zecvye4/edit

Дискусија

Во графикон бр. 1 се забележува дека имаме 21 испитаник (специјален едукатор и рехабилитатор - одд. раководител) од кои 28,6% предаваат

[10](https://www.mon.gov.mk/stored/document/Koncepcija%20MK.pdf н.д.)

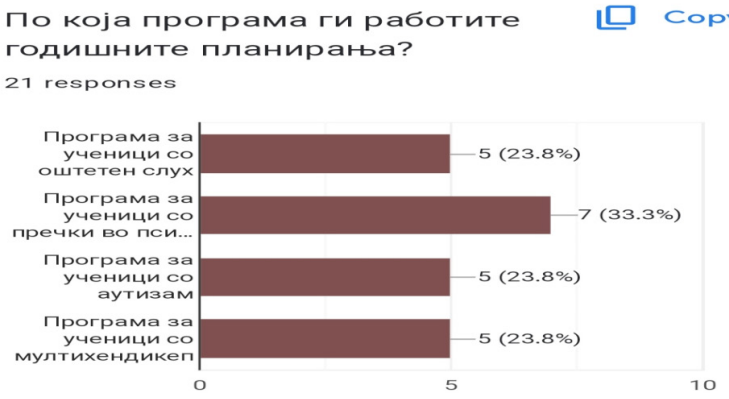
[11](https://www.bro.gov.mk/%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B8/?id-cat=176&customposttype=documents_category н.д.)

во прво одд., 28,6% предавале во второ одделение, 19% предавале во четврто одделение и 23,8% предавале во петто одделение во учебната 2022/2023 година.

Графикон бр.1

На прашањето: -По која програма ги работите годишните планирања? - од графиконот се забележува дека најголем процент од испитаниците (7) работат по програма за ученици со пречки во психофизичкиот развој, по 5 од специјалните едукатори и рехабилитатори работат по програма за ученици со оштетен слух, програма за ученици со аутизам (5) и програма за ученици со мултихендикеп (5).

Графикон бр. 2



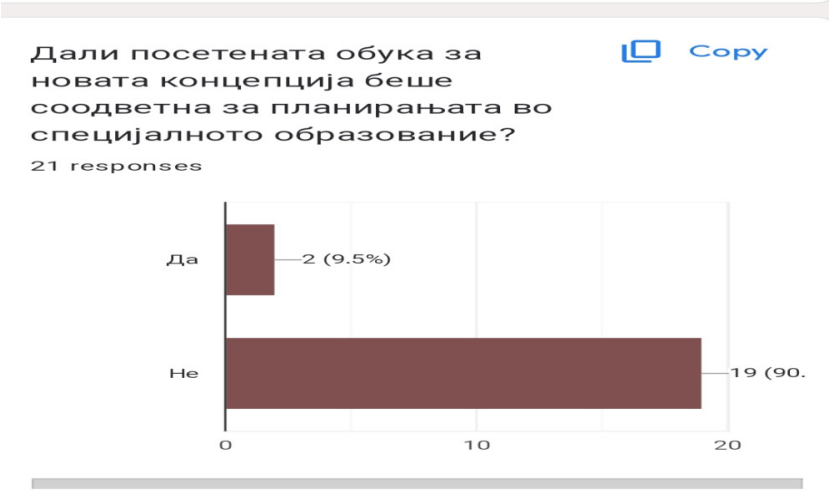
На прашањето дали наидовте на проблеми додека планиравтестара програма по нова концепција? - од графиконот се забележува дека само 5 од испитаниците не наидоа на проблем при изготвување на Годишно

планирање, додека сите други се изјаснија дека наишле на проблем при планирањата.

Графикон бр. 3

На прашањето дали посетената обука за новата концепција беше соодветна за планирањата во специјалното образование? - резултатот е покажува дека најголем број и тоа 19 испитаници се изјаснија дека обуката за новата концепција не беше соодветна за планирањата во специјалното образование, додека во мал процент, односно само 2 одговорија со да.

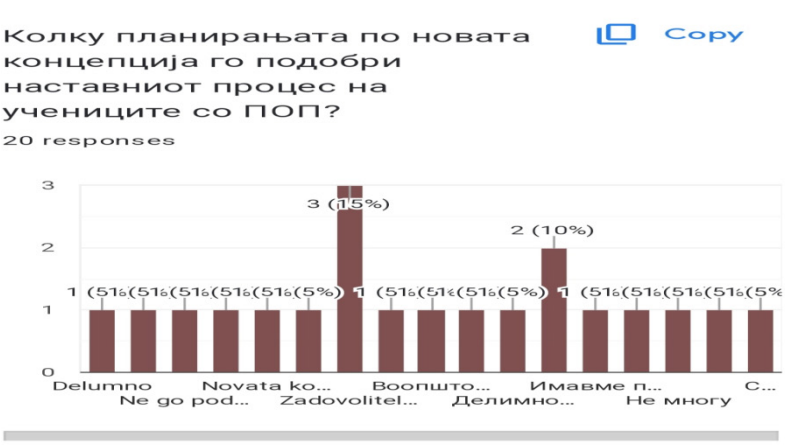
Графикон бр. 4



Колку планирањата по новата концепција го подобри наставниот процес на учениците со ПОП?

Одговорите се поразителни, затоа што најголем број од одд. раководители - специјални едукатори и рехабилитатори практично се соочуваат со голем проблем на планирање, реализација на содржините од новата концепција, само мал процент се изјаснија дека минимално се подобри наставниот процес според новата концепција.

Графикон бр. 5



Заклучок

Пред да се воведе новата концепција и во посебните училишта (од 2021 година основни училишта со ресурсен центар) каде учат ученици со посебни образовни потреби требаше да се направи детална анализа и ревизија на постоечките програми според новата концепција, исто така мора да се нагласи за непостоењето на соодветни учебници и работни листови кои ќе бидат прилагодени според наставните цели и за учениците со ПОП, заради сите овие недостатоци реализацијата на наставниот план и програма е дополнително отежната за наставниците дефектолози кои мораат самостојно да се снаоѓаат со секакви видови на содржини и средства за да ги постигнат поставените цели при реализација на наставните планови и програми. Исто така се покрена и ново прашање кое ќе биде во интерес за креирање на политики во изработка на соодветни цели во ИОП (Индивидуалниот образовен план) и Модифицирана програма кои треба да бидат во согласност со новата концепција. Од извештаите од теренските посети на координаторите/членови на инклузивни тимови во редовните

основни училишта, за стручните служби и воопшто за целиот инклузивен тим, најголем предизвик им претставува изработката на Модифицирана програма. На пример, по предметот Историја и Општество во IV и V одд. на ученик со ПОП кој нема слика за себе како и за постоење на другите околку него, е практично невозможно да се постигнат и најниските стандарди. Исто така предметот Животни вештини кој е најважен во процесот на образование кај учениците со ПОП по новата концепција нема соодветна програма со национални стандарди за постигањата на учениците.[12]

Наставата во ОУРЦ треба да се базира комплетно на модифицираната програма од прво до деветто одделение, како и да се дадат конкретни насоки од БРО за реализацијата на изборните предмети и воннаставните активности.

[12]НАЦИОНАЛНИ СТАНДАРДИ за постигањата на учениците на крајот од ОСНОВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ, 2021,март,Скопје https://www.bro.gov.mk/wp-content/uploads/2023/02/Nacionalni-%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%90%D0%A0%D0%94%D0%98-%D1%83%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8.pdf

Референци:

1. OECD Review of Evaluation and Assessment in Education in North Macedonia, 2019. https://www.unicef.org/northmacedonia/reports/oecd-review-evaluation-and-assessment-education-north-macedonia
2. Концепција за основно образование Koncepcija MK.pdf (mon.gov.mk)
3. Наставен план

https://www.bro.gov.mk/wp-content/uploads/2022/08/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BD-%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B8-%D1%81%D0%BE-%D0%B0%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D0%BC-%D0%B2%D0%BE-%D0%9E%D0%A3%D0%A0%D0%A6-%D0%B8-%D0%A6%D0%9F%D0%A3.pdf

4. Наставни програми

https://www.bro.gov.mk/%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B8/?id-cat=176&customposttype=documents_category

5. НАЦИОНАЛНИ СТАНДАРДИ за постигањата на учениците на крајот од ОСНОВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ, 2021,март,Скопје

https://www.bro.gov.mk/wp-content/uploads/2023/02/Nacionalni-%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%90%D0%A0%D0%94%D0%98-%D1%83%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8.pdf

UDK: 159.946.4-057.874

А-8

ИСКУСТВАТА ОД ПОЗИТИВНОТО ВЛИЈАНИЕ НА ЦРТАЊЕТО ВРЗ КОГНИТИВНИОТ ЕМОЦИОНАЛЕН И КРЕАТИВЕН РАЗВОЈ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ

Новакова-Стојановска Ј.
ДУЦОР „Партенија Зографски“ - Скопје

Апстракт

Младите луѓе заслужуваат посветеност, доверба, поддршка и надополнување, а таа инвестиција на возрасните е со силни ефекти врз нивната перспективна, подобра и посреќна иднина. Ученичките домови севкупната работа ја базираат на младите луѓе, ученици кои се интензивно вклучени во воспитно-образовниот процес. Воспитниот процес треба да гради атмосфера за развој на севкупните потенцијали кај ученикот. Дали ова секогаш е така е често прашање? Но да се трудиме што повеќе да практикуваме методи кои ќе придонесуваат во остварување на целта за севкупен развој на ученикот, во согласност со неговите индивидуални карактеристики и потреби. Токму затоа размислувајќи на ова прашање, произлезе овој труд кој има за цел со изнесување на искуства од практичната работа во нашиот дом, кои се однесуваат најмногу на примената на цртањето како метод на работа и поттикнувач на созревањето на учениците, да даде своевиден придонес во воспитната работа, во работата со учениците и со учениците со оштететен слух, а со тоа и општествена корисност.

Клучни зборови: *цртање, когнитивен, емоционален, креативен /развој кај учениците.*

1. ВОВЕД

Ученичкиот дом е воспитно-образовна установа каде се остваруваат процеси на воспитување и образование на ученици кои доаѓаат од различни културни средини и заедници. Покрај тоа што домот како услуги на своите интересенти ги нуди задоволувањето на основните животни потреби, сместување и исхрана, се реализираат и активности кои се насочени на нивниот севкупен развој. Во ученичкиот дом главен акцент е ставен на воспитната работа и низ неа учениците стекнуваат навика како да ги реализираат своите образовни цели, да ги извршуваат задачите зададени во училиште, но и да се стекнуваат со вештини кои ќе влијаат на нивниот когнитивен, емоционален и социјален развој.

2. ПРЕДМЕТ НА ИНТЕРЕС ВО ОВОЈ ТРУД

2.1. Функционирање на ученичкиот дом и изнаоѓање на методи за поуспешно реализирање на воспитната работа во истиот

Целокупната воспитна работа во ученичкиот дом зависи од неговата структурна организираност, просторни услови, техничка опременост, финансиска состојба, поврзаноста со општествената средина, а најмногу од работата и стручната подготвеност на воспитниот тим. Учениците доаѓаат во средина која значи колективно живеење и таквиот начин побарува адаптација која треба максимално да се олеснува, а тоа се постигнува со процесот на воспитна работа. Учениците 24 часа во денот се ставени во позиција да живеат во едно големо семејство, што побарува спремност за добро разбирање и почитување на другиот, како и подготвеност, секој од секого да учи. „Пријателството е поверојатно да е со поголема смисла кога тоа е со личност со која си ја следел наставата, во иста соба или ходник со оној со кој си ги следел интерактивните функции.“[13] Ваквата поставеност значи и дека домот треба јасно да ги има дефинирано целите на своето работење.

- Како една многу важна цел на воспитната работа во домот е дистанцирање од погледот дека треба да се шаблонизира работата и да се тргне кон вкалапување на учениците, за секого ист приод. Почитувањето на индивидуалностите, нивно развивање треба да биде цел на воспитниот тим, бидејќи само така ќе можеме да создадеме силни личности, кои носат различни потенцијали и истите ја дополнуваат својата потесна и поширока општествена средина. Всушност секој да стане силна алка во синџирот на синергија. За ова да го постигнеме воспитниот тим треба да гради менторски однос кон учениците, однос кој значи меѓусебно давање, поддршка и напредување.
- Основна единица на организирање во ученичкиот дом е воспитната група. Тоа е добар начин кој овозможува во интеракција со другите, ученикот да се гради себе си и да созрева на когнитивен, емоционален и социјален план. Емоционалното созревање е една од клучните цели на воспитната работа. Затоа треба да се развиваат методи кои силно тоа ќе го поддржуваат. Треба да се создаде амбиент на дружељубивост, почитување, добронамерна комуникација, културен и хуман однос кон другите. Развивање на социјални вештини кои ќе придонесуваат кај ученикот јакнење на самодовербата, самопочитта, но и почитта кон другите. Со ваквиот процес на интеракција се забрзува процесот на со-

[13] Tim Hilman and Craig Thorn,1996 (www.sumercore.com/sc.htm)

зревање и надминување на свртеноста само кон себе, развивање на чувство на припадност и прифатеност.

- Да се даде можност во воспитната група за конфронтирање на своите ставови со ставовите на другите ученици, е потребно, бидејќи така ќе се стимулираат можности на размислување, осознавање и заклучување. Ќе се јакне стратегијата за постигање на цел за развој на сознајните процеси кај ученикот и употреба на истите за сопствен развој, прилагодување и напредување.
- Друга приоритетна цел во работењето на домот е овозможување на креативен развој на севкупните потенцијали кај учениците, со максимално земање предвид на индивидуалните особености, утврдување на нивните силни и слаби страни. Ваквата цел, од воспитниот тим побарува поседување на исклучителна педагошко-психолошка вештина која би ја користел во реализирање на својата работа и исполнување на улогата на ментор на групата и ученикот како индивидуа.
- Домското работење секогаш треба да е во тек со најсовремените методи за работа во воспитниот процес и искуствата кои би значеле подобрување и унапредување на воспитната работа. Воспитанието не е само надзор и поучување. Тоа е однос на примање и давање во кое личноста се потпира и верува во друга личност. Вака е објаснет односот воспитувач – ученик. Задача на воспитниот тим е животот во домот да го направи поубав, попријатен, кој ќе овозможи севкупно напредување и развој на учениците, притоа користејќи попривлечни методи кои учениците ќе ги прифаќаат со добра волја, а секако и ќе обезбедуваат соодветна интеракција во работата. М. Капул вели дека групната работа е: „серија на постапки, предвидени така на точно одреден начин да се покренува функционирањето на некоја група кон реализирањето на однапред поставени цели.“[14]

3. ПРИМЕНА НА МЕТОДОТ НА ЦРТАЊЕ И НЕГОВИТЕ ЕФЕКТИ ВРЗ ВОСПИТНАТА РАБОТА

3.1. Цртањето и неговата примена во воспитната работа во ученичкиот дом

Ученичкиот дом во рамки на Центарот „Партенија Зографски“ - Скопје вклучува мешан состав на ученици особено во однос на нивните можности. Имено во домот живеат средношколци, ученици со оштетен

[14]V.Scalar.1980, Pozitivna sredstva I vaspitanja u domovima I grupni rad, Domske dijagonale, br.2 Zagreb, 25.

слух и говор и учат во Центарот за рехабилитација на деца со оштетен слух и ученици кои немаат никакви пречки и посетуваат средни училишта од Скопје. Низ соживот и споделување меѓу овие ученици на еден многу природен начин се случува инклузивен процес. Па трагајќи по методи кои можат да ги инкорпорираат и заедничките активности и продукти, често го применуваме методот на цртање и на наше задоволство можеме да кажеме дека учениците, а и ние воспитниот тим кој го спроведуваме ни создава многу пријатна и мотивирачка атмосфера за работа. „Од воспитувачот во ученичкиот дом се бара да не биде само инструктор во учењето, заштитник на работата и редот или регулатор на законитоста и правилникот на домот.“[15] Воспитувачот би требало да биде ментор на емоционалното, образовно и морално созревање на учениците.

3.1.1. Влијанието на цртањето врз когнитивниот развој кај учениците

Цртежот нуди сигурен начин на изразување на искуства и чувства кои некогаш учениците тешко можат да ги искажат со зборови. Сликата некогаш може да донесе повеќе информации отколку долга средба во која се бараат соодветни зборови. При цртањето ученикот е ослободен од притисокот дека некому треба нешто да раскаже, туку едноставно е свртен кон сопственото видување и изнесување на впечатоците.

Токму заради ваквиот мир кој се постигнува и се насочува концентрацијата рефлектираат и позитивните влијанија врз подобрување на фокусот и постигнување на целите на учење и спознавање. Од искуството кое го имаме ние, цртањето како метод во насочување на фокусот и подобрување на концентрацијата дава исклучително добри резултати кај хиперактивните деца, како и кај учениците со посебни потреби кои тешко го задржуваат вниманието. Некои од учениците со оштетен слух имаат и видливи графомоторички тешкотии, па заради тоа приоритетна алатка на избор ни е цртежот. Со прецизирањето на линиите, обојувањето на внатрешноста со внимание кон работ, се развива чувство за рамнотежа меѓу просторот и цртежот. Ученикот го координира своето дејствување во согласност со просторот на хартијата и таму создава, трудејќи се за подобра прецизност. За сите ученици, вклучувајќи ги оние без пречки и оние со пречки, цртањето носи нови сознанија. Тие низ цртањето даваат значење на симболите, притоа наоѓајќи нови можности како да го изнесуваат својот впечаток за себе но и за околината. Когнитивните процеси се поттикнуваат. Многу важен е изборот на стратегија која техника ќе се задава кај учениците. Треба добро да се одмерува секој да може да ја избира техниката со која повеќе и подобро ќе постигнува. Дали тоа ќе биде фломастер, молив, акварел зависи од моменталното ниво на кое е ученикот. Треба да му биде

[15]Vladimir Rosic, 1986, Domski odgoj, Istarska naklada, Rijeka str.89

лесно и пријатно. Најважна е приказната, нејзиното изнесување, користените материјали, и поточно стратегијата.

3.1.2. Влијанието на цртањето врз емоционалниот и социјалниот развој кај учениците

3.1.2.1. Цртањето и емоционалниот развој

Цртежот нуди сигурен начин на изразување на искуства и чувства кои тешко можат да се опишат со зборови. Цртањето е моќна интроспективна алатка, бидејќи атмосферата во која се одвива, овозможува поблизок пристап на ученикот до своето себство, смирување и увид во себе. Цртежот може да биде зададен индивидуално и групно. Кога е индивидуално зададен ученикот добива целосна слобода да ги покаже своите впечатоци само по сопствено убедување без притоа да бара баланс со околината.

Црта личности, ситуации, сосема ослободен од потребата тоа да биде со висок уметнички квалитет, ами едноставно да биде нешто чисто негово онака како што сам знае да направи. Кога се работи за пренесување на трауматско искуство, цртањето овозможува дистанцирање од истото. Ученикот се става во позиција истото како да го гледа однадвор и тоа му дава чувство дека ја контролира ситуацијата и му нуди моќ постепено да ја совладува траумата. Тогаш се чувствува попријатно, го намалува степенот на анксиозност и депресивното расположение.

Искуството покажува дека ваквата ситуација вообичаено е проследена и со вербално изразување на мисли кои се сосема спонтани, а придонесуваат кон ослободување и олабавување од стресот. Кога почнува овој процес да се случува учениците ја манифестираат послободно својата волја, а тоа влијае на стекнување поголема самодоверба. И затоа наша силна препорака е користењето на цртањето како моќна техника при ослободувањето од стресот и зајакнувањето на самодовербата. Слободата на изразувањето го поттикнува тоа.

Позитивните искуства за цртањето се пронижуваат и во изразувањето на други емоции кои и не се врзани со траума и стрес. Цртањето е поттик за позитивна емоција, радост, среќа, начин на изразување на љубов, но исто и јакнење на интуицијата која е резултат на креативниот избор на работа во кој се постигнува автономија. Отсуството на категоризација точно - неточно само ја нагласува автономијата на ученикот и го потенцира задоволството од крајната цел да се доврши приказната или прикаже став и ситуација. Така и учениците со сосема нормален психолошки развој и оние со посебни потреби како кај нас глувите ученици ја чувствуваат радоста на целосно завршената работа, секој на свој начин.

Цртањето е метод кој го намалува степенот на анксиозност, влијае самосмирувачки го трга фокусот на мислите кои наметливо се појавуваат,

а со тоа ги елиминира и останатите фактори на стрес, како што е стравот, сомнежот и друго.

3.1.2.2. Цртањето и социјалниот развој

Мошне значаен момент за цртањето е да се укаже дека може да се организира и во групна работа односно тимска реализација на цртеж. Со тимската работа се јакне меѓусебното разбирање. „Интерперсоналните и интеракциски односи меѓу луѓето треба да се засноваат на разбирање и рамноправен дијалог во кој човек се обидува да ги разбере другите луѓе, а не во односи во кои луѓето едни на други им наметнуваат мислење.“[16]

Со ова се подобрува социјалната комуникација, се наоѓаат начини да се вклопи сопствената идеја во целината на цртежот кој е продукт на група од тројца, четворица или повеќе ученици. Нашето искуство укажува дека мошне продуктивна работа во креирањето на целосната слика и постигнувањето на целта на цртањето, е работа во група од четворица ученици. Во ваков тим учениците работат на тема која вообичаено слободно ја одбираат и секој дава свој придонес, сосема слободно со висок степен на самодоверба, но воедно земајќи ги предвид потребите и гледањата на другиот. Наоѓајќи начин како да се интегрираат своите гледишта со оние на другите се развива чувството на емпатија, почит кон другиот и неговите ставови, а со самото тоа се подобрува социјализацијата, толерантноста како еден од главните чинители во колективното домско живеење.

Честопати ваквите работилници во нашиот дом се организираат во комбинација меѓу средношколците без пречки и оние со оштетен слух и говор. Тука наоѓа простор еден многу позитивен инклузивен процес на работа во кој секој е рамноправен. Учениците заедно создаваат и личноста се потпира на личност со меѓусебно почитување и развивање на креативната идеа за содржината на цртежот.

Кога работилницата е креирана без ученици со оштетен слух и комбинирани пречки, вклучуваме и музика како поттикнувач на идејата. Музика која влијае на опуштањето и подобрувањето на атмосферата и интуицијата. По тој начин учениците се запознаваат со различни жанрови на музика, а најприфатена и побарувана за работење од нивна страна е релаксирачката музика.

Со ваквиот начин на работа постигнуваме сериозни исполнувања и достигнувања кај учениците кои водат кон највисокото ниво на задоволување на човековите потреби според пирамидата на А. Маслов, постигнувањето на самоактуализација.

Да се научи тимската работа низ процесот на воспитување и образование е инвестиција во која е вредно да се вложи труд, која дава свои рефлексии на целокупното општествено живеење. Во тимот треба да се

[16]Komunikacija I jezikovna kultura v soli, 1990, Pedagoska Akademija, Ljubljana, 62

создава силна алка од секого, секој со својата индивидуалност да дополнува и гради, да биде почитуван и да научи да почитува. Во мирен и релаксиран амбиент на соработка кој се создава при цртањето се гради и развива и самодовербата.

3.1.3. Влијанието на цртањето врз севкупниот креативен развој кај учениците

Кога средношколците влегуваат во ученичкиот дом донесуваат свои карактеристики на средината од која потекнуваат: семејството, културолошкото милје. Таквите индивидуалности треба да се почитуваат и да се земаат предвид при вопситно-образовните активности, со цел да се реализираат севкупните потенцијали на ученикот. Изнаоѓање на креативни методи за поттикнување на креативните потенцијали е цел на воспитувачот кој во современото општество сè повеќе треба да биде ментор, а не само поучувач. Ментор кој ќе се грижи за развој на сите сегменти на личноста на ученикот. „Менторите се секогаш ментори во мислите на оние кои му помагале. На многу начини менторирањето е стожер на кој се потпираат улогите на тренер и советувач во една рамнотежа. Без да се помине време во менторство, тренирањето и советувањето би имале помал кредибилитет. Многу полесно е да менторирате некој кој веќе ве познава како искрен, грижлив и трпелив учител. Вашата желба да се инвестирате во животот на друга личност е клучот кој го открива богатството на исполнување и постигнување на многу луѓе.“[17]

Цртањето нуди повеќе можности за изразување на себството на ученикот. Да се прикаже својот впечаток, став, доживување, значи да се стимулира развојот на поединецот. Креативниот дух кај учениците треба да се гради за да не бидат заробеници на ограничувањата кои можеби некогаш се продукт на стравовите или недовербата во самите себе, лошите и трауматски искуства. Во слободните цртачки работилници кои се честа пракса во нашиот центар, учениците во опуштена атмосфера со голема слобода на дух и приод, се изразуваат. Во таквата стратегија им помага и можноста да не се врзани со која техника ќе работат ами само интуитивно го креираат текот на приказната. Од ваквите активности честопати добиваме сериозно добри информации за интересите на ученикот, идеја за негов професионален развој и што е потребно за подобрување на вештините како социјални така и емоционални. Секој ученик е своевиден дар, кој поседува голем креативен импулс кој треба да се поттикнува и гради.

Затоа наша препорака е цртеж и креативна работилница. Цртање со ведар дух и во опуштена атмосфера. Во животот е многу важно да дадеме слобода на духот, да сфатиме дека едноставно сè е можно и дека секој

[17] W. Hendricks, 1996, Coaching, Mentoring and Managing, N|ational Press Publications, a division of Rockhurst College Continuing Education Center,Inc. str.155

може сè. Важни се начините и методите кои ќе бидат на располагање за да се постигне толку посакуваниот севкупен развој на креативните потенцијали кај учениците.

4. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Цртањето како метод во воспитно-образовниот процес нуди многу можности кои водат до една од главните воспитни цели: создавање на личности кои ќе ги развијат целокупните свои потенцијали, ќе се јакнат на когнитивен, емоционален и социјален план. Учениците своите можности ќе ги изразуваат и ќе ни даваат солидни информации нам од воспитниот тим, во смисла на кој ученик колку, во кој сегмент му е потребно за да поттикнеме и градиме исполнета личност, каде им треба помош во разрешување и надминување на тешкотии и пречки кои можеби ги гушат нивните потенцијали. Воспитната работа е благородна, а методите на работа треба да нè вдахнуваат и сите нас кои сме активно вклучени во неа притоа изнаоѓајќи методи кои ќе го олеснуваат и инклузивниот приод на работа.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА;

1. Goodman, Marilyn JS. Children Draw – A Guide to Why, Where and How Children Make Art. London: Reaktion Books, 2018.
2. Новакова-Стојановска, Јасминка. Менторството моќна организациска промена во ученичкиот дом. Битола: Киро Дандаро, 2008.
3. Piaget, Jean. To understand is to invent: The Future of Education. New York: Grossman Publishers, 1973.
4. Воспитни крстопати, „Звезда“ ,Skopje, бр.32, 1999
5. Biti, Visnja, Sokoman, Slavko, Od puberteta do zrelosti, Izdavacka radna organizacija „Mladost“,Zagreb 1986
6. Rosić, Vladimir, Odgajatelj I odgojni rad, „Linija“, Rijeka 1991
7. W. Hendricks, 1996, Coaching, Mentoring and Managing, N|ational Press Publications, a division of Rockhurst College Continuing Education Center, inc.
8. Komunikacija I jezikovna kultura v soli, 1990, Pedagoska Akademija, Ljubljana
9. Vladimir Rosic, 1986, Domski odgoj, Istarska naklada, Rijeka
10. V.Scalar.1980, Pozitivna sredstva I vaspitanja u domovima I grupni rad, Domske dijagonale, br.2 Zagreb
11. Tim Hilman and Craig Thorn,1996 (www.sumercore.com/sc.htm)

THE EXPERIENCES OF THE POSITIVE INFLUENCE OF DRAWING ON THE COGNITIVE EMOTIONAL AND CREATIVE DEVELOPMENT OF STUDENTS

Novakova-Stojanovska J.
DUCOR "PartenijeZografski" – Skopje

Abstract

Young people deserve dedication, trust, support and compensation, which as an investment of the adults in the young generations has strong effects over a better, happier future.

Boarding houses base their entire work on young people, students that are intensely included in the educational process, which should create an atmosphere of development of the student's overall potential. Whether it is always so, is a frequent question. But, we should try to practice as much as possible methods that contribute towards the accomplishment of the goal of overall development of students in accordance with their individual needs and characteristics.

Thus, thinking upon this question, this study was conducted to contribute to educational work in general and work with students and students with hearing impairment, benefiting also the entire community, through exhibiting experiences from the practical work in our boarding house, mainly focusing on the use of drawing as a method of work with students and a tool to help them in their personal growth.

Keywords: *drawing, cognitive, emotional, creative development in students*

UDK: 373.3:376-056.26/.3]:159.992.7(497.7-12)

А-9

АНАЛИЗА НА АКТУЕЛНАТА СОСТОЈБА - ПРОБЛЕМИТЕ И ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СПЕЦИЈАЛНИТЕ ЕДУКАТОРИ И РЕХАБИЛИТАТОРИ ВО ПРОЦЕСОТ НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО СКОПСКИОТ И СЕВЕРОИСТОЧНИОТ РЕГИОН

Андреевска Л. и сор.[18]
ОУРЦ „Иднина“, Скопје, Република Северна Македонија

Апстракт

Вовед: *Специјалниот едукатор и рехабилитатор, како стручен профил, се стекнува со компетенции за едукација и рехабилитација на деца со интелектуална попреченост, оштетен вид, оштетен слух, моторни нарушувања и аутизам во редовниот воспитно-образовен систем како и во институциите и посебните училишта кои се трансформирани во ресурсни центри. Во овој труд како целна група се земени стручни соработници - специјални едукатори и рехабилитатори вклучени во 78 општински училишта од скопскиот и североисточниот дел на РСМ и специјални едукатори и рехабилитатори од основното училиште со ресурсен центар (ОУРЦ) „Иднина“ - Скопје. Специјалните едукатори и рехабилитатори учествуваат во поддршка на инклузивното образование на различни начини за подобрување на процесот на учење кај учениците.*

Целта на истражувањето: *Во ова истражување ќе бидат разгледани предизвиците со кои се соочуваат специјалните едукатори и рехабилитатори од основните општински училишта и од ОУРЦ „Иднина“ - Скопје во процесот на имплементација на инклузивното образование.*

Методологија: *Истражувањето беше спроведено преку инструмент - прашалник за специјални едукатори и рехабилитатори во основните училишта од општините: Центар, Бутел, Чаир, Шуто Оризари, Чучер Сандево, Гази Баба, Арачиново, Илинден, Петровец, Зелениково, Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане, Липково.*

Резултати: *Резултатите кои се добиени од истражувањето главно се однесуваат на предизвиците со кои се соочиле двете страни во однос на професионалната соработка со учениците, наставниците, родителите, заедницата.*

Заклучок: *Унапредување на инклузивната практиката и континуирана поддршка за квалитетна и флексибилна настава и дополнителни услуги согласно со потребите на учениците со попреченост.*

Клучни зборови*: инклузивно образование, специјални едукатори и рехабилитатори, наставници, ученици со попречености, родители.*

---

[18]Хаскај А., Даци Л., Китановска М., Мицевска И., Василевска-Петровска И., Величковска К., Макаловска И.

Вовед

Инклузивното образование е процес со кој се излегува во пресрет и се одговара на различните потреби на децата, младите и возрасните преку зголемување на учеството во учењето, во училиштето и во заедницата. Тоа вклучува разумно прилагодување на образовните содржини, приоди, организација и стратегии за да се овозможи квалитетно образование за сите.

Инклузивното образование подразбира дека сите деца се вклучени и прифатени, со особено внимание на децата што може да бидат маргинализирани, дискриминирани или исклучени од образовниот систем. Тие, без оглед на нивните потенцијали или слабости во некои области, се вклучуваат во редовните одделенија и им се обезбедуваат соодветни услови за учење, напредување и учество во животот на училиштето.

Принципи на инклузивното образование

- Универзална способност за образование, значи дека сите деца и ученици можат да учат, да се развиваат и да постигнуваат и придонесуваат во општеството.
- Еднаквост или гаранција дека сите деца и ученици имаат пристап до неопходната поддршка, за да го остварат својот потенцијал за учење и развој.
- Инклузијата е право на сите деца и ученици на пристап и учество, ефективно и целосно во заеднички воспитно-образовен контекст.
- Организирање на воспитно-образовниот процес по мерка на ученикот, при што за видот на поддршка се одлучува поединечно за секој ученик согласно со неговиот потенцијал, потреби и интереси.
- Флексибилност - флексибилно организирање на наставниот план, наставната програма, училишниот простор и време, за да се овозможи воспитно-образовниот процес преку примена на соодветни наставни методи и активности да одговори на специфичностите и стиловите на учење на секој ученик/ученичка.
- Самоопределување - почитување на личната независност, земајќи ги предвид потребите, интересите и способностите на учениците, културниот и јазичниот идентитет, право на учество и донесување одлуки.
- Одговорност и автономност на училиштето да дефинира процес во кој се идентификуваат бариерите во учењето со кои се соочува ученикот и планирање на најразлични стратегии и мерки за нивно надминување.

- Вклученост на родителите/старателите - имаат право на учество и информирање за сите аспекти од воспитно-образовниот процес на нивното дете.

Пристапи за градење инклузивна училишна клима

Сеопфатниот училишен пристап значи градење капацитети во самото училиште за развој на инклузивна клима и обезбедување систематска поддршка на севкупниот воспитно-образовен кадар

Сеопфатниот училишен пристап е вклучен во стратешките училишни документи и преку него се дефинирани чекорите за градење инклузивна училишна клима

Целта е да се постигне вреднување на различностите, промовирање еднаквост и недискриминација и креирање услови и можности за учење и напредување на секој ученик

Ефикасноста на пристапот главно зависи од:

- училишните инклузивни тимови - нивната посветеност кон инклузивното образование, споделената визија и подготвеноста да работат заеднички;
- училишната клима - демократизација во училиштето, отвореност кон промени, воведување иновации во воспитно–образовниот процес;
- поддршка од раководниот и од управниот орган на училиштето.

За градење инклузивно училиште, потребно е воспитно-образовниот процес да се заснова на моделот на интервенции за поддршка на повеќе нивоа. Овој модел вклучува трансформации/интервенции во наставниот план и наставните програми, наставните стратегии, активности и материјали, како и континуирано следење на процесот на спроведување на интервенциите.

ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во ова истражување ќе бидат разгледани предизвиците со кои се соочуваат специјалните едукатори и рехабилитатори од основните општински училишта во процесот на имплементација на инклузивното образование.

ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Студијата има за цел да ги утврди предизвиците со кои се соочуваат специјалните едукатори и рехабилитатори од основните општински училишта и од ОУРЦ „Иднина“ - Скопје во процесот на имплементација на инклузивното образование.

ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Да се анализира како специјалните едукатори и рехабилитатори го поминуваат најголемиот дел од работното време
2. Да се анализира со колку вкупно ученици може да работи специјалниот едукатор и рехабилитатор во склоп на работното време на неделна основа
3. Да се анализира колкав е просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение
4. Да се анализира вкупниот број на ученици во едно одделение во кое има ученик/ци со ПОП
5. Да се анализира која категорија на ученици најчесто се соочува со проблеми при инклузивниот процес
6. Да се анализира дали специјалните едукатори и рехабилитатори имаат материјали и средства за индивидуален третман
7. Да се анализира кои се најчестите предизвици со кои се соочуваат во училиште

Хипотези на истражувањето

Х1 – Се претпоставува дека специјалните едукатори и рехабилитатори, најголемиот дел од своето време го поминуваат во работа со ученици.

Х2 – Се претпоставува дека специјалниот едукатор и рехабилитатор во склоп на работното време на неделна основа може да работи со 6-10 ученици

Х3 – Се претпоставува дека просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение е 1-3 ученици

Х4 0 Се претпоставува дека вкупниот број на ученици во едно одделение во кое има ученик/ци со ПОП е од 25 до 30 ученици

Х5 – Се претпоставува дека учениците со аутистичен спектар на нарушување и лица со други первазивни развојни растројства најчесто се соочуваат со проблеми при инклузивниот процес

Х6 – Се претпоставува дека специјалните едукатори и рехабилитатори имаат материјали и средства за индивидуален третман

Х7 – Се претпоставува дека најчест предизвик со кој се соочуваат во училиште е изработка на ИОП и модифицирана програма.

Методи, техники и инструменти на истражување

Методи на истражување:

- Дескриптивен метод
- Метод на компаративна анализа

Техники на истражување:

- Анализа на документација
- Анкетирање
- Скалирање

Инструменти на истражување: - прашалник за специјални едукатори и рехабилитатори

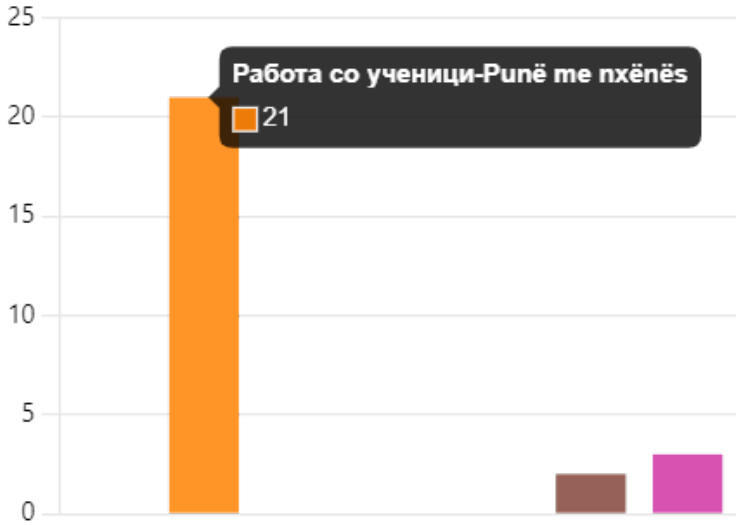
Прашалникот за стручни соработници - специјални едукатори и рехабилитатори е составен од 25 прашања кои се однесуваат на нивната работа со учениците со посебни образовни потреби.

Примерок на истражувањето

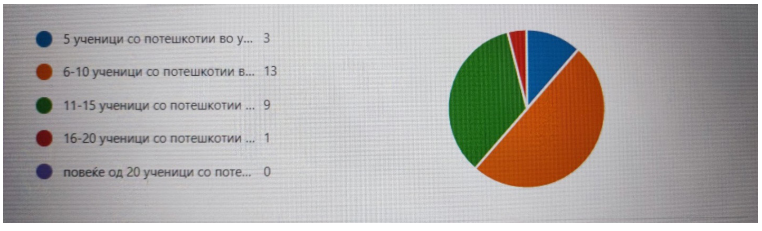
Во истражувањето беа опфатени 23 стручни соработници специјални едукатори и рехабилитатори во основните училишта од општините: Центар, Бутел, Чаир, Шуто Оризари, Чучер Сандево, Гази Баба, Арачиново, Илинден, Петровец, Зелениково, Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане, Липково.

АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

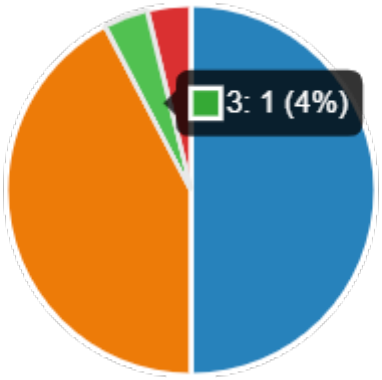
1. Во однос на прашањето како специјалните едукатори и рехабилитатори го поминуваат најголемиот дел од работното време, 21 СЕР одговориле најголем дел од работното време го поминуваат во работа со ученици, 3 СЕР одговориле професионален развој и професионална соработка, додека 2 СЕР одговориле училишна структура и клима.



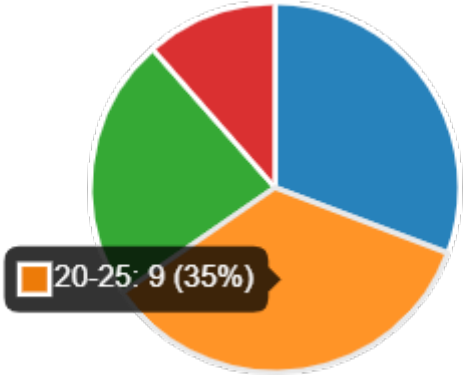
2. На прашањето со колку вкупно ученици може да работи специјалниот едукатор и рехабилитатор во склоп на работното време на неделна основа, 13 СЕР одговориле 6-10 ученици, 9 СЕР одговориле 11-15 ученици, 3 СЕР одговориле 5 ученици и 1 СЕР одговорил со 16-20 ученици.



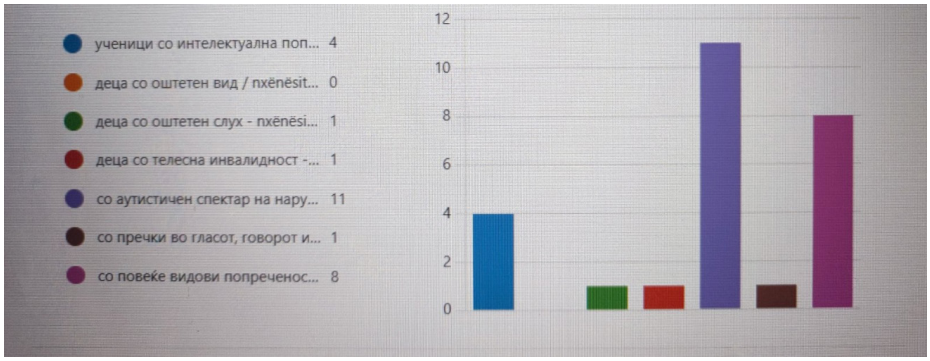
3. Во однос на прашањето колкав е просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение, 13 СЕР одговориле 1 ученик, 11 СЕР одговориле 2 ученици, додека 1 СЕР одговорил дека просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение е 3, исто така 1 СЕР смета дека просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение е 4-5.



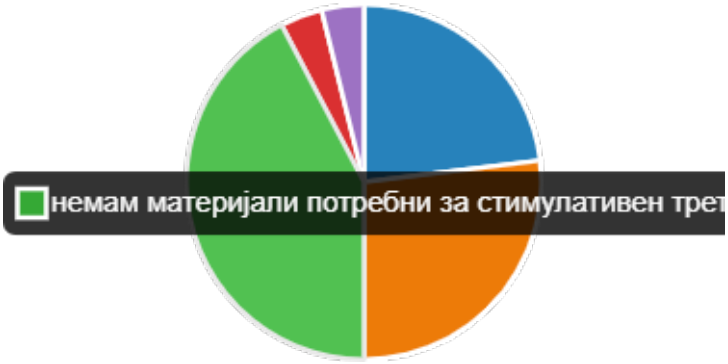
4. На прашањето колку е вкупниот број на ученици во едно одделение во кое има ученик/ци со ПОП, 8 СЕР одговориле под 20, 9 СЕР одговориле 20-25 ученици, 6 СЕР одговориле 25-30, и 3 СЕР одговориле дека вкупниот број на ученици во едно одделение е над 30 ученици.



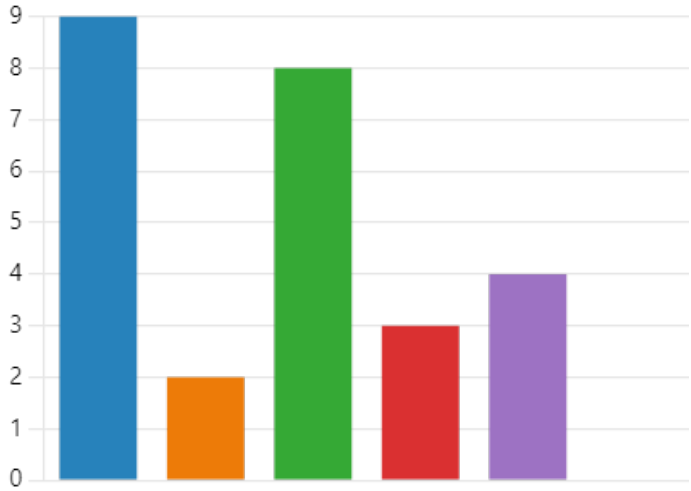
5. Во однос на прашањето која категорија на ученици најчесто се соочува со проблеми при инклузивниот процес, одговорите на СЕР се следните: 11 СЕР одговориле – учениците со аутистичен спектар на нарушување и лица со други первазивни развојни растројства, 8 СЕР одговориле со комбинирани пречки, 4 СЕР сметаат дека учениците со интелектуална попреченост се соочуваат со проблеми во инклузивниот процес, и по еден СЕР сметаат дека учениците со оштетен слух, децата со телесна инвалидност и учениците со пречки во гласот, говорот и јазикот се соочуваат со проблеми во инклузивниот процес.



6. Во однос на тоа дали специјалните едукатори и рехабилитатори имаат материјали и средства за индивидуален третман, 11 СЕР одговориле дека немаат материјали потребни за стимулативен третман, 6 СЕР одговориле дека немаат соодветен простор за работа, 7 СЕР одговориле дека немаат материјали потребни за проценка на децата, 1 СЕР одговорил дека има недоволна соработка со наставниот кадар и 1 СЕР има недоволна соработка со родителите.



7. Во однос на тоа кои се најчестите предизвици со кои се соочуваат во училиште, 9 СЕР одговориле дека наставниците сметаат дека не се подготвени да имаат ученик со ПОП во нивното одделение, 8 СЕР сметаат дека најголем предизвик им е приспособување на наставните материјали за учениците со ПОП, 4 СЕР сметаат дека најголем предизвик е индивидуалната работа со учениците со ПОП, 2 СЕР одговориле дека наставниците имаат бариери кон учениците со ПОП воопшто и 3 СЕР одговориле дека најчест предизвик е изработка на ИОП и модифицирана програма за учениците со ПОП.



ДИСКУСИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Врз основа на поставените хипотези, а според добиените резултати:

Хипотезата Х1 со која се претпоставува дека специјалните едукатори и рехабилитатори, најголемиот дел од своето време го поминуваат во работа со ученици се потврдува бидејќи 21 СЕР го потврдиле тоа.

Хипотезата Х2 – со која се претпоставува дека специјалниот едукатор и рехабилитатор во склоп на работното време на неделна основа може да работи со 6-10 ученици исто така се потврдува.

Хипотезата Х3 – со која се претпоставува дека просечниот број на ученици со ПОП во едно одделение е 1 ученик исто така се потврдува според одговорите на најголемиот дел на СЕР.

Хипотезата Х4 – со која се претпоставува дека вкупниот број на ученици во едно одделение во кое има ученик/ци со ПОП е од 25-30 ученици се отфрла бидејќи според одговорите на СЕР, и тоа 9 СЕР одговориле дека вкупниот број на ученици во едно одделение во кое има ученик/ци со ПО е 20-25, а 8 одговориле под 20 ученици.

Хипотезата Х5 – со која се претпоставува дека учениците со аутистичен спектар на нарушување и лица со други первазивни развојни растројства најчесто се соочуваат со проблеми при инклузивниот процес исто така се потврдува согласно со одговорот на 11 СЕР.

Во инклузивниот процес, според дефектолозите, со најголеми тешкотии се соочуваат учениците со интелектуална попреченост а со најмалку тешкотии учениците со аутистичен спектар на нарушување (Рашиќ-Цаневска, Ајдински, 2018).

Според истражувањето на Даци и Хаскај (2022), најголеми предизвици со учениците со посебни потреби, повеќето од наставниците одговориле дека имаат со ученици со интелектуална попреченост, додека од ОА, одговориле дека најголеми предизвици со учениците со посебни потреби имаат со ученици со интелектуална попреченост и со учениците со аутизам.

Хипотезата Х6 – со која се претпоставува дека специјалните едукатори и рехабилитатори имаат материјали и средства за индивидуален третман се отфрлува бидејќи најголем број СЕР одговориле дека немаат материјали потребни за стимулативен третман, немаат материјали потребни за проценка на ученици и исто така немаат соодветен простор за работа.

Исто така и во истражувањето на Рашиќ-Цаневска и Ајдински (2018) за основните препреки во работата која дефектолозите ја истакнуваат е немањето доволно материјали и средства за работа, неопходни за дефектолошки третман.

Хипотезата Х7 – со која се претпоставува дека се најчест предизвик со кој се соочуваат во училиште е изработка на ИОП и модифицирана програма, се отфрлува, бидејќи 9 СЕР одговориле дека наставниците сметаат дека не се подготвени да имаат ученик со ПОП во нивното одделение, 8 СЕР сметаат дека наголем предизвик им е приспособување на наставните материјали за учениците со ПОП.

ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОГ-МЕРКИ

За да бидат успешни специјалните едукатори и рехабилитатори како и наставниците во својата работа, неопходно е:

- да се реализираат повеќе обуки и работилници за да им се помогне на наставниците за запознавање и унапредување на инклузивното образование во училиштето и за ширење на мрежата за инклузивни училишта.
- училиштата треба да одвојат средства за обезбедување материјали за работа со ученици со ПОП.
- да се преземат мерки за надминување на тешкотиите за работа со ученици со ПОП.
- да се реализираат повеќе обуки и работилници за да им се помогне на наставниците во приспособување на наставните материјали за учениците со ПОП,

4 СЕР сметаат дека најголем предизвик е индивидуалната работа со учениците со ПОП, 2 СЕР одговориле дека наставниците имаат бариери кон учениците со ПОП воопшто и 3 СЕР одговориле дека најчест предизвик е индивидуалната работа со учениците со ПОП.

- Да се дефинира во законската регулатива точен сооднос на намалување на бројот на ученици во одделението со вклучување на ученик со ПОП во зависност од неговите посебни потреби;
- Да се комплетира стручниот тим во секое училиште и по потреба да се вработат дополнителни дефектолози;
- Инфраструктурно подобрување на училиштата за пристапност на сите ученици со ПОП.

Литература

1. Barton, L., Armstrong, F. (2008). Policy, Experience and Change: Cross-Cultural Reflections on Inclusive Education. Lodon: Springer Science + Business Media B.V.
2. Couper, M. (2011). Web Survey Methodology: Interface Design, Sampling and Statistical Inference. Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT)
3. Couper, Mick P. (2000) 'Review: web surveys: a review of issues and approaches', The Public Opinion Quarterly, 64 (4): 464–94.
4. Couper, M., Miller, P. (2008). Web survey methods introduction. In Public Opinion Quarterly, Vol. 72, No. 5 2008, pp. 831–835
5. Dyson, A. (1999). Inclusive Education, London: Kogan Page
6. Florian, L. (1998). Inclusive pratice: What, why and how?, Promoting inclusive practice, London: Routledge
7. Jonsson, T. (1994). Inclusive education, UNDP, Hyderabad: Institute of Research and Rehabilitation for the Mentally Handicapped Press
8. Manfreda, L., Bosnjak, K., M., Berzelak, J., Haas, I. and Vehovar, V. (2008). "Web Surveys versus Other Survey Modes: A Meta-Analysis Comparing Response Rates." International Journal of Market Research 50(1):79–104.
9. Rose, R. (2010). Confronting Obstacles to Inclusion. New York: Routledge
10. Terzi, L. (2008) Justice and Equality in Education. London: Continuum.
11. Ајдински, Г. и сор. (2017). Интелектуална попреченост. Тетово: Универзитет во Тетово;
12. Бајлозова, Л. Улогата на дефектологот во дефектолошка дијагностика.
13. Диздаревиќ, А. и сор. (2017). Споредба на ставовите на наставниците за инклузивното образование во Босна и Херцеговина и во Европската Унија; Во: Трајковски, В. Е., уредник. Дефектолошка теорија и практика; 18 (1-2): 92-108.
14. Димитрова-Радоијчиќ, Д., Чичевска-Јованова,Н., (2009) Инклузивната култура во редовните училишта, во Годишен зборник, Скопје, Филозофски факултет.
15. Инклузивното образование во рамките на „Училиште по мерка на детето" https://www.unicef.org/tfyrmacedonia/INCLUSIVE_REPORT_MKD.pdf
16. Јачова, З. (2004). Инклузивно образование на децата со посебни потреби во Република Македонија, објавено во Дефектолошка теорија и практика; 2004 1-2:35-46

17. Јачова, З., Самарџиска-Панова Љ., Лешковски, И., Ивановска М. (2002). Прирачник за проектот инклузија на децата со посебни потреби во РМ.

18. Дефектолошко стручно научна проблематика, Инклузивното образование на децата со посебни образовни потреби во РМ, Зора Јачова - Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Дефектолошка теорија и практика, 2004, стр. 35-46.

19. Рашиќ Цаневска, О., Ајдински, Г. (2018). Состојби и предизвици на инклузивното образование во Р Македонија. Трансформација кон одржливо и флексибилно општество за лицата со инвалидност. Зборник на трудови, 44-58. Скопје: Филозофски факултет.

20. Хаскај, А., Даци, Л., (2022). Предизвиците на образовните асистенти и наставниците во работата со ученици со посебни образовни потреби, Меѓународна научностручна конференција „Образование на лицата со попреченост - актуелни состојби и перспективи“, Скопје, РСМ.

ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION - THE PROBLEMS AND CHALLENGES OF SPECIAL EDUCATORS AND REHABILITATORS IN THE PROCESS OF INCLUSIVE EDUCATION IN SKOPJE AND NORTHEAST REGIONS

Andreevska L. and Associates
Primary school with resource center (PSRC) "Idnina", Skopje, Republic of North Macedonia

Introduction: *The special educator and rehabilitator, as a professional profile, acquires competencies for the education and rehabilitation of children with intellectual disabilities, impaired vision, impaired hearing, motor disorders and autism in the regular educational system as well as institutions and special schools that have been transformed in resource centres. In this study, as a target group, professional collaborators-special educators and rehabilitators included in 78 municipal schools from the Skopje and northeastern part of North Macedonia and special educators and rehabilitators from the primary school with a resource centre (OURC) "Idnina"-Skopje are taken. Special educators and rehabilitators participate in supporting inclusive education in various ways to improve the learning process among students.*

Aim of the research: *In this research, the challenges faced by the special educators and rehabilitators from the primary municipal schools and from the OURC "Idnina" - Skopje in the process of implementation of inclusive education will be considered.*

Methodology: *The research was conducted through a questionnaire instrument for special educators and rehabilitators in primary schools from the municipalities: Centar, Butel, Chair, Shuto Orizari, Chucher Sandevo, Gazi Baba, Arachinovo, Ilinden, Petrovec, Zelenikovo, Kumanovo, Kriva Palanka, Kratovo, Rankovce, Staro Nagoricane, Lipkovo.*

Results: *The results obtained from the research mainly refer to the challenges faced by both sides in terms of professional cooperation with students, teachers, parents, and the community.*

Conclusion: *promotion of inclusive practice and continuous support for quality and flexible teaching and additional services according to the needs of students with disabilities.*

Keywords: *inclusive education, special educators and rehabilitators, teachers, students with disabilities, parents.*

UDK: 373.3:376-056.26/.3]:159.992.7(497.7-12)

А-10

КОРИСНОСТА НА ПРОЦЕНАТА НА ФУКЦИОНАЛНОСТА НА ДЕТЕТО ПО МЕЃУНАРОДНАТА КЛАСИФИКАЦИЈА НА ФУНКЦИОНИРАЊЕ ВО ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО ЈУГОИСТОЧНА МАКЕДОНИЈА

Карастојанова Е., Икономова Р., Кузманова М.
ООУ„Петар Мусев“ - Богданци ООУ„Владо Кантарциев“ - Гевгелија
ЈУМЦСР – Дневен центар за лица со попреченост

Апстракт

Вовед: Министерството за труд и социјална политика заедно со Министерството за здравство и Министерството за образование и наука иницираа реформа во процесот на проценување на потребите на лицата со попреченост. Се воведе процена на функционалноста на детето по МКФ. Реформата се имплементираше во Република Северна Македонија во април 2019 год. Таа има за цел да ги унапреди правата на лицата со попреченост.

Предмет на истражувањето: Предмет на ова истражување е корисноста на проценатa на функционалноста по МКФ, во основните редовни училишта кои спроведуваат инклузивно образование. Истражувањето е направено врз ставови на родители на деца со попреченост и ставови на членови на Училишниот инклузивен тим.

Методологија: Во истражувањето се користеа два прашалника, соодветно подготвени и прилагодени за испитувачката група. Примерок на испитување беа 35 родители на деца со попреченост и 35 членови на училишни инклузивни тимови од училишта од Југоисточниот Регион на Република Северна Македонија.

Резултати: По испитувањето на ставовите на родителите и на членовите на УИТ се добија резултати кои ја оправдуваат имплементацијата на проценатa на фукционалноста на детето по МКФ. Бенефитите се однесуваат не само на иклузивното образование, туку и на полето на здравствена и социјална заштита.

Заклучок: Проценатa на фукционалноста на детето на родителите и УИТ, им даваат повеќе информации за целокупниот развој и состојбата на детето, поставувањето на целите и функционарањето во училиштето.

Клучни зборови: *функционална процена, инклузија, основно образование.*

ВОВЕД

Инклузивното образование е процес со кој им се излегува во пресрет и им се одговара на различните потреби на децата, младите и возрасните преку зголемување на учеството во учењето, во училиштето и во заедница-

та. Тоа вклучува модифицирање на образовните содржини, приоди, организација и стратегии за да се овозможи квалитетно образование за сите. Инклузивното образование подразбира дека сите деца, без оглед на нивните карактеристики, се вклучени и се прифатени. (Бошковска и др. 2020)

Според член 60, став 3 од Законот за основно образование, при запишувањето на детето со попреченост во прво одделение родителот, односно старателот е должен да достави и мислење/функционален профил од комисијата за проценка на деца и младинци за дополнителна образовна, социјална и здравствена поддршка според МКФ. (Закон за основно образование. 2022)

Меѓународната класификација на функционирање, попреченост и здравје, односно вршењето на Функционални процени од страна на Стручно тело во Република Македонија беа имплементирани во април 2019 год. (ССЕР. 2019)

МКФ ги опфаќа сите аспекти на човековото здравје и одредени здравствено релевантни компоненти на благосостојбата, и ги опишува во однос на домените на здравјето и домените поврзани со здравјето. МКФ дава опис на ситуации во поглед на човековото функционирање и неговите ограничувања, и служи како рамка за организирање на ваквите информации. Во неа, информациите се структурирани целисходно, тие се меѓусебно поврзани и лесно достапни. (WHO. 2001)

Пред да се воведе Функционалната процена по МКФ, во Законот за основно образование, учениците со попреченост беа само дијагностицирани, со добивање на наод и мислење од релевантна институција. Со наодот и мислењето, односно дијагнозата не беа земени предвид карактеристиките, потенцијалите и можностите на учениците кои може да се искористат во унапредување на инклузивното образование. (Ајрулаи, А и др. 2018)

МКФ нуди обезбедување на услуги, со документирање и кодирање на функционалниот статус, каде овие информации имаат за цел да ги проценат потребите на пациентите во однос на здравје, социјална грижа, социјална активност, образование и сл.

Доста земји ја користат оваа Функционална процена како сертификат за попреченост, каде со оценувањето на статусот на попреченост, индивидуата се гледа колку е подобна за здравствени, социјални или образовни услуги. (Kostanjsek, N. 2011)

Една од тие земји е и Република Македонија.

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предмет на истражувањето

Предмет на оваа истражување е корисноста на Функционалната процена по МКФ, кај учениците со попреченост според нивните родители и наставници.

Цел и карактер на истражувањето

Цел на ова истражување е да се откријат мислењата и ставовите на сите чинители во инклузивното образование на учениците со попреченост (родители и наставници) за тоа колку им користи Функционалната процена по МКФ во образовниот процес на истоимените ученици.

Според својот карактер ова истражување е современо, бидејќи се занимава со доста актуелна тема присутна во редовното основно образование во државата. Со давање на квантитативен пристап и мерење преку соодветните инструменти, би добиле посуштински податоци за проучување на предметот на истражувањето.

Задачи на истражувањето

- Да се спроведе прашалник конструиран и наменет за родителите на децата со попреченост кои учат во редовно основно училиште
- Да се спроведе прашалник конструиран и наменет за членовите на Училишниот инклузивен тим во училиштата каде учат овие ученици со попреченост
- Да се спроведе компаративна анализа помеѓу мислењата на родителите и наставниците за корисноста на Функционалната процена по МКФ кај учениците со попреченост

Хипотези

- ХО - Се претпоставува дека родителите и Училишниот инклузивен тим имаат корист од Функционалната процена по МКФ во периодот на школување на учениците со попреченост
- X_1 – Се претпоставува дека наставниците имаат корист од Функционалната процена по МКФ во поставување на целите на ИОП кај учениците со попреченост
- X_2 - Се претпоставува дека со добивање на Функционалната процена ќе се подобри целокупната образовната инклузија, т.е. прифатеноста на учениците со попреченост кај соучениците и наставниците
- X_3 - Се претпоставува дека со добивање на Функционалната процена ќе се подобри самостојноста и самозгрижувањето кај учениците со попреченост
- X_4 – Се претпоставува дека учениците со попреченост го зголемиле нивото на здравствени сервиси и услуги од државата по добивање на Функционалната процена

- X_5 – Се претпоставува дека учениците со попреченост го зголемиле нивото на социјална заштита и услуги по добивање на Функционалната процена

Варијабли

Независни варијабли: пол, возраст, вид на попреченост, Функционална процена по МКФ

Зависна варијабла: резулататите од инструментот за родители и наставници, анализата од резултатите.

РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ***ХО- Се претпоставува дека родителите и Училишниот инклузивен тим (УИТ) имаат корист од Функционалната процена по МКФ во периодот на школување на учениците со попреченост.*** Се потврди основната или нулта хипотеза со 78,5% позитивни одговори од страна на родителите и членовите на УИТ.

Се добија статистички незначајни резултати во споредбените анализи на ставовите на родители и членови на УИТ. И двете страни сметаат дека Функционалната процена го унапредила развојот на ученикот со попреченост. Каде χ^2 е 0.0951, p – 0.95356, p < 0.10.

	да	не	делмно
родители	27	1	7
членови на УИТ	28	1	6

Слика 1. Споредбена анализа на ставовите на членовите на УИТ и родителите на ученици со попреченост за корисноста на Функционалната процена

2. ***X_1 – Се претпоставува дека наставниците имаат корист од Функционалната процена по МКФ во поставување на целите на ИОП кај учениците со попреченост.*** Хипотезата се потврдува

	Да	Не	Делумно	Вкупно
Родители	25	1	9	35
Членови на УИТ	30	0	5	35
Вкупно	55	1	14	70

Табела бр. 1. Компаративна анализа на влијанието на функционалната процена врз целите на ИОП

Ставовите на родителите и членовите на УИТ се доста слични. И двете категории сметаат дека Функционалната процена позитивно влијае врз поставување на целите во ИОП, со 78,5% позитивен одговор. Дека нема разлика во ставовите на родителите и наставниците го покажува и χ^2 -2.3776. Каде p - 0 .304583. Со тоа резултатот нема статистичка значајност p < 0.10.

Втората хипотеза: ***Се претпоставува дека со добивање на Функционалната процена ќе се подобри целокупната образовната инклузија, т.е. прифатеноста на учениците со попреченост кај соучениците и наставниците***, се отфрла.

На двете прашања од прашалникот за родители: Дали сметате дека по Функционалната процена, Вашето дете е подобро прифатено од соучениците? И дали сметате дека по Функционалната процена, Вашето дете е подобро прифатено од наставниците?

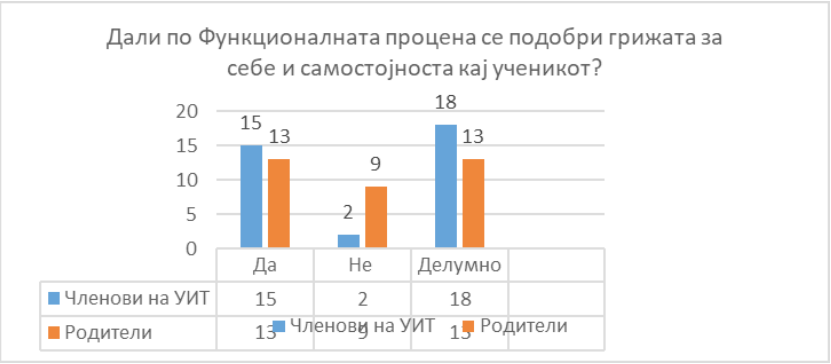
	Да	Не	Делумно	Вкупно
Прифатеност од ученици	22	4	9	35
Прифатеност од наставници	30	1	4	35
Вкупно	52	5	13	70

Табела 2. Споредба на прифатеноста од наставници и ученици по Функционална процена на учениците со попреченост

Според размислувањата на родителите, Функционалната процена придонела децата со попреченост да бидат повеќе прифатени од наставниците. По разговори со родителите тие сметаат дека со Функционалната процена наставниците полесно ја разбираат состојбата на детето со попреченост, а на соучениците и тоа не им значи многу. Каде χ^2 - 4.9538, p – 0.084001, p < 0.10 и е статистички значајно.

3. Кај хипотезата бр. 3 односно: X_3 ***- Се претпоставува дека со добивање на Функционалната процена ќе се подобри самостојноста и самозгрижувањето кај учениците со попреченост,*** хипотезата се отфрла.

Каде само 40% од испитаниците се согласиле дека има значајни промени во однос на самозгрижувањето и самостојноста на учениците со попреченост.



Сл. 2 Споредбена анализа на ставови околу грижата за себе и самостојноста на учениците со попреченост по добивање на Функционалната процена

Споредбените анализи помеѓу членовите на УИТ и родителите за самостојноста и самозгрижувањето кај учениците покажаа дека има статистичка значајност во размислувањата на родителите и членовите на УИТ, каде χ^2 - 5.4039, p- 0.067076 и $p < 0.10$. каде родителите се помалку оптимисти околу згрижувањето и самостојноста на нивните деца.

4. Кај X_4 – ***Се претпоставува дека учениците со попреченост го зголемиле нивото на здравствени сервиси и услуги од државата по добивање на Функционалната процена (услуги од Завод за ментално здравје, Завод за слух, говор и глас, детски психолог или психијатар и сл.)*** Хипотезата се потврдува.

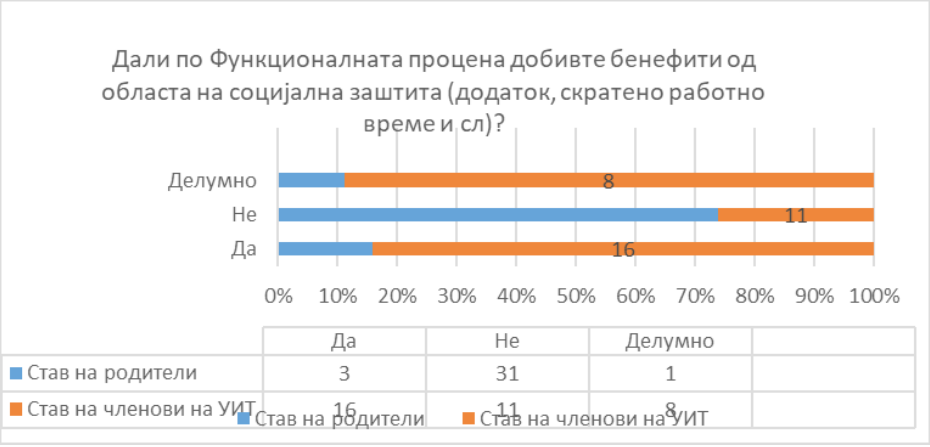
Родителите и наставниците имаат позитивно искуство кај 74,3 % од ставовите на испитаниците. Каде χ^2 - 4.0, p – 0.135335, $p < 0.10$ и нема статистичка значајност околу ставовите за користење на бенефити за здравствена заштита кај учениците со попреченост.

	Да	Не	Делумно	Вкупно
Став од родители за здравствена заштита	26	4	5	35
Став од членови на УИТ за здравствена заштита	26	1	8	35
Вкупно	52	5	13	70

Табела 3. Споредбена анализа на родителите и членовите на УИТ за користење / унапредување на здравствената заштита кај учениците со попреченост по добивање на Функционалната процена

5. ***X_5 – Се претпоставува дека учениците со попреченост го зголемиле нивото на социјална заштита и услуги по добивање на Функционалната процена***, се отфрла. Каде помалку од третина, само 27,1 % од испитаниците се согласиле дека учениците со попреченост ја унапредиле социјалната заштита по добивање на Функционалната процена.

Споредбата меѓу ставовите на родителите и членовите на УИТ околу добивање на бенефити од социјална заштита, се покажа како статистички значајна. Каде χ^2 - 23.863, $p < 0.00001$. Односно членовите на УИТ претпоставувале дека ќе се добијат бенефити од здравствена заштита, но ставовите на родителите се дека Законот за социјална заштита не им дозволува само со Функционална процена по МКФ да побараат бенефити и услуги.



Сл. 3 Споредбена анализа на ставовите на родителите и членовите на УИТ за добивање бенефит од областа на социјална заштита

ЗАКЛУЧОК И ДИСКУСИЈА

Со докажување или отфрлање на хипотезите дојдовме до заклучоци кои се важни за школувањето и учествувањето во наставниот процес кај учениците со попреченост. Во доста сегменти од прашалникот родителите и наставниците се согласуваат и ставовите се движат во ист правец. Како на пример дека и родителите и наставниците сметаат дека Функционалната процена по МКФ е корисна од повеќе аспекти во школувањето на учениците со попреченост (X0), во однос на планирање и поставување на целите во ИОП-от (X_1) или добивање на релевантни здравствени услуги кои го подобруваат функционирањето на ученикот (X_4).

Меѓутоа родителите сметаат дека прифатеноста меѓу учениците не зависи од Функционалната процена, а позитивните ставови од страна на наставниот кадар кон учениците со попреченост се движат во добар правец поради разбирање на состојбата на ученикот со попреченост која е оп-

ишана во Функционалната процена (X_2). Исто така се јави јасна дискрепанца меѓу ставовите на родителите и наставниците за добивање на социјални услуги. (X_5) и подобрување на самостојноста самозгрижувањето кај учениците со попреченост (X_3).

Заклучокот од истражувањето може да ги истакне позитивните аспекти од Функционалната процена по МКФ, но исто така и да ги истакне системските проблеми кои се јавуваат низ годините. Во периодот додека родителите бараат услуги и поддршка за своите деца, најчесто се гледани од медицински аспект. Работата на само тој аспект прави многу малку за учениците со попреченост. Затоа Функционалната процена дава похолистички увид во развојот и животот на детето со попреченост.

Досега Функционалната процена по МКФ најчесто се разгледуваше и обработуваше по видот на состојбата, попреченоста, вклучувајќи ги телесните структури кои се очигледни кај состојбите како церебрална парализа. Со аплицирање на телесните структури специфични за некоја состојба, како церебралната парализа ќе ги стандардизира функционалните процени на ЦП на светско ниво. (Noten, S and all. 2021)

Но што кога имаме состојби кои се „невидливи", кога проценатa на функционалноста се води и ориентира повеќе околу телесните функции и учеството на детето, и кога тие аспекти се релевантни за препорачување на услуги и права.

Во јапонска студија се развива референтен водич за рејтинг за категориите на функциите на телото. Каде со тестот за веродостојност се покажале значителни резултати кои ја охрабруваат употребата на МКФ-проценатa во практики од рехабилитацијата (Senju, Y. 2021).

Студијата која го истражува односот помеѓу бариерите, ограничувањето на учеството и нивоата на функционирање на лицата со попреченост, доаѓа до заклучок дека елементите во Проценатa на МКФ е успешна алатка за планирање на услуги, бидејќи обезбедува похолистички поглед кон попреченоста и овозможува влијанието на услугите да се мери со тек на време. (O'Donovan M and all. 2009)

Во студија во Тајланд, каде се интервјуирани 1 700 лица со инвалидност (56,6% мажи, средна возраст = 48,4 ± 0, 64 години) сериозно го разврзуваат прашањето за рехабилитација и физичките бариери, дома или надвор. Заклучоците се дека со рамката и шифрите на МКФ може да се развијат прашалници кои ќе ја помогнат рехабилитацијата и учеството на лицата со хендикеп, дури и со изработка на база со податоци кои ќе ги планираат, следат и оценуваат програмите за рехабилитација. (Tongsiri and Riewpaiboon. 2012)

Со ова можеме да увидиме дека доколку системот, земјата и законите се на повисоко ниво, Проценатa по МКФ може да го олесни функционирањето, учеството, рехабилитацијата и воопшто севкупниот живот на лицата со попреченост.

Референци:

1. Бошковска, Р. и др. (2020). *Водич за работа на училишниот инклузивен тим.* БРО. https://mon.gov.mk/stored/document/MK_%20revidiran_Vodic%20za%20rabota%20na%20UIT_final_WEB.pdf
2. Закон за основно образование, Службен весник на Република Северна Македонија бр.116/19 и 229/20. (2020). https://mon.gov.mk/stored/document/Zakon%20za%20osnovnoto%20obrazovanie%20-%20nov.pdf
3. Сојуз на специјални едукатори и рехабилитатори. (2019), *МКФ.* https://sojuzser.org/index/index.php/mk/activities/mkf
4. World Health Organization. (2001*). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health
5. Ајрулаи, А., Трпевска, С, & Чонтева, Ж. (2018). *Актуелната состојба на инклузија на децата со посебни образовни потреби во основното образование во Република Северна Македонија*. (p.27). БРО. https://www.bro.gov.mk/wp-content/uploads/2020/02/Aktuelna-sostojba-na-inkluzija-na-deca-so-posebni-obrazovni-MK.pdf
6. Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health,* 11(4). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104216/
7. Noten,, S., Selb, M., Troenosemito, A.A.L., Thorpe, D.E., Rodby – Bousquet, E., Van der Slot W.M.A., & Roebroeck, M.E. (2021) ICF Core Sets for the assessment of functioning of adults with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology,* 64(5). https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.15104
8. Senju, Y., Mukaino, M., Prodinger, B., Selb, M., Okouchi, Y., Mizutani, K., Suzuki, M., Yamada, S., Izumi, S., Sonoda, S., Otaka, Y., Saitoh, E., & Stucki, G. (2021) Development of a clinical tool for rating the body function categories of the ICF generic-30/rehabilitation set in Japanese rehabilitation practice and examination of its interrater reliability. *BMC Medical Research Methodology.* 21; 121. https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12874-021-01302-0.pdf
9. O'Donovan, M., Doyle, A., & Gallagher, P. (2009). Barriers, activities and participation: Incorporating ICF into service planning datasets. *Disability and rehabilitation.* 31(25). https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638280902918738a
10. Tongsiri, S. & Riewpaiboon, W. (2012) Using the ICF to develop the capability-oriented database of persons with disabilities: a case study in Nakornpanom province, Thailand. *Disability and rehabilitation.* 35(13). https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.720351

THE BENEFIT OF FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE CHILD ACCORDING TO INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING WITHIN INCLUSIVE EDUCATION IN THE SOUTHEAST MACEDONIA

Karastojanova E., Ikonomova R., Kuzmanova M.
OOU „PetarMusev"- Bogdanci OOU„Vlado Kantarjiev" - Gevgelija
YUMCSR – Day care center for people with disabilities

Introduction: The Ministry of labour and social policy with the Ministry of health and the Ministry of education and science initiated a reform in the process of assessing the needs of people with disabilities. An assessment that estimated the abilities of the child according to ICF was introduced. This reform was implemented in Republic of North Macedonia in April 2019. It aims to promote the rights of people with disabilities.

Subject of research: The subject of this research is the benefit of the functional assessment according to ICF in the elementary schools with inclusive education. The research is made on the basis of parents of children with disabilities viewpoints and the members of SIT's viewpoints.

Methodology: Two questionnaires were used in this research and they were properly prepared and adjusted for the study group. The test sample includes 35 parents of children with disabilities and 35 members of Schools Inclusive Teams in the southeast region of Republic of North Macedonia.

Results: After examining the attitudes of parents and SIT members, results that justify the implementation of the functional assessment of the child according to ICF were obtained. The benefits refer not only to inclusive education, but also to the field of health and social protection.

Conclusion: The functional assessment of the child, gives parents and SIT members more information about the development and condition of the student, how to set goals and how to function in inclusive school and environment.

Key words: *functional assessment, inclusion, elementary school*

UDK: 376.091.26.018.1

А-11
ПЕРЦЕПЦИЈА ОД СТРАНА НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ОЦЕНУВАЧКИТЕ ПРАКТИКИ ВО ИНКЛУЗИВНА УЧИЛНИЦА

Илиќ-Пешиќ М.
ООУ„Браќа Миладиновци“ Куманово
Република Северна Македонија

Апстракт

Оценувањето е систем на проценка и известување што го опишува напредокот на ученикот во однос на стандардите. Воедно, оценувањето ги идентификува специфичните цели на учење во рамките на наставната програма и го прикажува на начин кој обезбедува сеопфатна слика за академските постигања на ученикот како и неговите слабости.

Предмет на ова истажување перцепциите на родителите во однос на практиките на оценување проценка на знаењето на учениците од „невротипичната“ популација и учениците со попреченост.

Вкупниот број на родители кои зедоа учество во ова истражување е 335. Прашалникот за родители е пополнуван од три групи и тоа родители на ученици со попреченост во специјални училишта, ученици со попреченост во инклузивна училница и ученици од „невротипичната“ популација.

Со цел да ја утврдиме корелацијата помеѓу податоците собрани од трите групи на родители, преминавме кон компјутерска обработка на податоците користејќи статистичка програма SPSS for Windows и применувајќи X^2 тест.

Постојат разлики во перцепцијата од страна на родителите во однос на проценувањето и оценувањето на знаењето на нивните деца кај учениците со попреченост и учениците од „невротипичната“ популација. Родителите на децата во редовното образование се најзадоволни од оценувањето од страна на наставниците на крајот на секој класификационен период. Родителите на децата од посебни паралелки во најголема мера сметаат дека на нивното дете му е потребна дополнителна помош во совладувањето на програмата од некое стручно лице (дефектолог, персонален асистент и сл.), а родителите на учениците од редовното образование се позадоволни во однос на информациите кои ги добиваат од наставниците за напредокот на нивното дете.

Вклучувањето на родителите во процесот на образование на своето дете води до развивање позитивни односи помеѓу домот и училиштето, позитивно влијае врз ученикот, а ги елиминира и проблемите пред да излезат од контрола. Родителите треба да се гледаат како активни учесници и партнери во образованието на своите деца и донесувањето на одлуките.

Клучни зборови: *оценување, родители, ученици со попреченост, инклузивна училница.*

Вовед

Слободно можеме да кажеме дека оценувањето всушност е есенцијална компонента на практиката на курикулумот. Оценувањето е процес на размена на информации во оперирањето со курикулумот, како и при донесувањето одлуки за учењето на студентите, курикулумот, планирањето и определбите на образовната политика. Заради тоа, оправдани се сугестиите според кои оценувањето и курикулумот треба да се интегрираат во континуитет во круг на планирање на курикулумот, оперативност, примена и евалуација. На крај, не треба да се заборави дека оценувањето има круцијална улога во формирањето култура за учење (Мирашчиева, 2014).

Оценувањето и сродните поими. Во стручната литература, покрај поимот оценување, се користат уште и поимите мерење, вреднување, евалуација како еквивалентни за поимот оценување, но постои разлика во нивното поимско определување и тие не треба да се сфаќаат како синоними. Во сржта на оценувањето, всушност, е мерењето, односно, оценувањето е еден вид мерење, зашто и мерењето значи да се даде бројка на појавите, врз одредени правила, односно да се споредуваат две величини и тоа има информативна функција (Попоски, 2005), (Гојков, 2003), но сепак, овие поими се разликуваат меѓу себе.

Многу автори сметаат дека оценувањето претставува своевиден облик на мерење кое за разлика од егзактните се заснова на субјективни техники и постапки.

Прогресот на учениците во образованието треба континуирано и внимателно да се мониторира и по потреба да се интервенира. Наставникот може да превиди вредна можност да му асистира на ученикот доколку не го испитува неговото знаење почесто, внимателно и на редовна основа (Campell, Collins, 2007). Од таа причина можеме да се согласиме дека мултипни методи и разновидни видови инструменти за проценка даваат придонес кон успехот на ученикот со посебни образовни потреби (Rieck, Dugge-Wadswort, 2005).

Токму од таа причина сите ученици се важни во инклузивната училница, но оние кои се соочуваат со бариери при нивното учење и развиток, упатуваат посебни барања до наставниците. Наставниците се должни да изнајдат начини за задоволување на посебните образовни потреби на овие ученици, осврнувајќи се кон обезбедување поддршка за учењето. Со други зборови, тие го олеснуваат процесот на совладување на знаењето. Поддршката при учењето генерално е најефикасна при комбинација на дејствување на повеќе различни нивоа (Engelbrecht et al., 2007: 129).

Наставниците во воспитно-образовниот процес се среќаваат со тешкотии во нивните напори точно и адекватно да го проценат знаењето кога станува збор за ученици со посебни образовни потреби, особено за оние кои се вклучени во инклузивните училници. Во отсуство на специјализирани политики и препораки, многу наставници применуваат неформални,

индивидуални оценувања и прилагодувања кон учениците со попреченост (Angeloska Galevska, Ilikj Peshikj, 2018).

Во практиката се присутни идеи за оценување на детето во текот на училишната година во согласност со постигнувањата на целите по ИОП, а на крајот од годината во однос на целите на „редовната" програма, што според некои стручни лица е неприфатливо и неправедно кон децата. Тешко би му објасниле на детето дека на крајот на учебната година не може да има поголема оценка од два, иако во текот на целата училишна година имало четворки и петки (Чичевска-Јованова, Димитрова-Радојичиќ, 2014).

Родителите како важен дел од процесот на инклузивното образование

Добро осмисленият и воспоставен партнерски однос помеѓу наставникот и родителите е прв чекор за подигање на квалитетот на воспитно-образовната работа и истиот треба постојано да се негува и унапредува. Вклучувањето на родителите во процесот на образование на своето дете води до развивање позитивни односи помеѓу домот и училиштето, позитивно влијае врз ученикот, а ги елиминира и проблемите пред да излезат од контрола. Родителите треба да се гледаат како активни учесници и партнери во образованието на своите деца и донесувањето на одлуките. Соработката со родителите на децата со посебни потреби е плански насочен долгорочен процес на заемни активности со кои се воспоставува доверба меѓу родителот и наставникот, односно училиштето. Она што се бара од родителите е подготвеност за честа соработка, желба за самообразование, љубов кон воспитната работа, трпеливост и упорност, треба да се запознаат со комплексната програма на училиштето, да се разјаснат сите дилеми и да се избегнат стравувањата на родителите за негативната идентификација и социјалното одбивање. Тие треба да бидат инволвирани во сите фази од идентификација до преземање на специфичните потреби, па сè до проценатa на комисијата. Каде што е можно, треба да се вклучат и во донесувањето одлуки што се однесуваат на надворешните фактори.

Нивните права и должности се законски определени и при нивното исполнување честопати им е потребна помош од страна на стручни лица и емоционална и морална поддршка во текот на целиот процес на третирање на ученикот (Јачова, Самарџиска-Панова, Лешковски, Ивановска, 2002).

Постои потреба наставниците од своја страна да ги вклучат родителите на децата со попреченост во процесот на образование што е можно повеќе, наоѓајќи начини да ги споделат достигнувањата и предизвиците во училницата со родителите. Наставниците исто така треба да соработуваат со родителите, сè со цел да утврдат како најдобро да се поддржи ученикот со попреченост надвор од училницата и како заеднички да се залагаат за поддршка при што потребите на ученикот би биле задоволени. Вклучувањето на родителите на децата со попреченост во програмите на заедницата е важно за да се осигури дека нивните деца имаат корист од поддршката на

заедницата. Дополнително, ставовите на родителите на децата без попреченост кон инклузивното образование се покажува дека стануваат попозитивни со текот на времето (Boer, Pijl, Minnaert, 2010).

Дека е голема важноста родителите да бидат вклучени во образовниот процес заради добро на детето говорат и Lara и Saracostti (2019), тврдејќи дека степенот на вклученост на родителите е критичен елемент во академските достигнувања на децата, особено за време на нивните први училишни години.

Предмет на истражувањето

Предмет на ова истажување е перцепцијата на родителите во однос на практиките на оценување и проценка на знаењето на учениците од ,,невротипичната“ популација и учениците со попреченост.

Статистичка обработка на податоците

Откако беа собрани податоците од номиналната скала на обележја, т.е. номинални податоци, се премина на нумеричко означување - сигнирање. Потоа истите беа групирани и табелирани, по што се пристапи кон пресметување на фреквенцијата и индексите на структура. Со цел да се утврди односот помеѓу добиените податоци од различните групи испитаници, пристапено е кон компјутерска обработка на податоците со стандарден статистички програм SPSS for Windows, со примена на X^2 тест, За статистички значајна разлика се смета разликата на ниво на значајност од $p < 0,05$.

Анализа на резултатите од истражувањето

Во рамките на ова истражување беа вклучени 335 родители и тоа 190 или 57 % како контролна група, 70 или 21 % родители на деца кои учат во посебни паралелки и 75 или 22 % родители на ученици со ПОП во редовни паралелки (слика 1).

Слика 1. Структура на примерокот родители според групата ученици

На прашањето *Дали сметаат дека училиштето во кое учи нивното дете е доволно добра средина за остварување на неговите потенцијали,* добиени се следниве одговори. Најголем број од родителите на учениците од **редовно образование** и тоа вкупно 143 (75,3 %), сметаат дека средината во која се наоѓа нивното дете е добра за остварување на неговите потенцијали. Најголем број од родителите на учениците во **посебни паралелки,** 40 (50,7 %), сметаат дека средината во која нивното дете ги остварува своите потенцијали е токму тука каде и што се наоѓа, во посебните паралелки. Поголем процент на задоволни родители имаме и кај учениците со попреченост вклучени во **инклузивните паралелки,** па така 48 од родителите или 64 % сметаат дека средината во која учи нивното дете, т.е. редовното образование е добра за него, (табела 1).

Табела 1
Средина во која учат учениците перципирана од страна на трите групи родители

вид образование	**Ставови**	**фреквенција**	**процент**
редовно образование	Не	8	4,2
	Делумно	39	20,5
	Да	143	75,3
посебни паралелки	Не	2	2,9
	Делумно	28	40,0
	Да	40	57,1
ученик со ПОП во редовни паралелки	Не	6	8,0
	Делумно	21	28,0
	Да	48	64,0

Кога станува збор за задоволството од информациите за напредокот на детето, најзадоволни се родителите чии деца одат во **редовно образование** и тоа 143 (75,3%). Што се однесува до родителите на учениците од **посебните паралелки**, задоволни од информациите што ги добиваат се 38 (54,3%) од нив. Родителите на учениците со попреченост во **инклузивна училница,** задоволни со начинот на кој се информирани за напредокот за нивното дете се вкупно 53 (70,7%), (табела 2).

Табела 2
Задоволство од информациите за напредокот на ученикот перципирано од страна на трите групи родители

вид образование	ставови	фреквенција	процент
редовно образование	не	5	2,6
	делумно	26	13,7
	да	143	75,3
посебни паралелки	не	13	18,6
	делумно	19	27,1
	да	38	54,3
ученик со ПОП во редовни паралелки	не	2	2,7
	делумно	20	26,7
	да	53	70,7

Што се однесува до совладливост на програмата родителите на учениците од **редовното образование,** 100 од нив или 52,6 %. Одговориле дека се задоволни. Најголемиот дел од родителите на учениците со ПОП во **посебни паралелки,** 30 (42,9 %) се задоволни, Што се однесува до родителите на учениците со попреченост во **инклузивна училница,** најголемиот број исто така се задоволни со совладливоста на програмата и тоа 34 или 45,3 %.

Табела 3
Совладливост на програмата перципирано од трите групи родители

вид образование	ставови	фреквенција	процент
редовно образование	Не	20	10,5
	Делумно	70	36,8
	Да	100	52,6
посебни паралелки	Не	20	28,6
	Делумно	20	28,6
	Да	30	42,9
ученик со ПОП во инклузивна училница	Не	12	16,0
	Делумно	29	38,7
	Да	34	45,3

Запрашани за степенот на задоволството од оценувањето од страна на наставниците кај родителите се добиени следниве резултати прикажани процентуално и со фреквенции. Задоволството е највисоко кај родителите на учениците од **редовното образование,** со застапеност од 78,4% или 149 родители. Што се однесува до родителите на учениците со попреченост од **посебните паралелки**, најголем процент од нив се задоволни од начинот на кој се оценети нивните деца на крајот од секој класификационен период, а тоа се 36 или 51,4% од вкупниот број родители. Сосема мал дел од родителите на учениците со попреченост вклучени во процесот на редовно образование или **инклузивни училници** не се задоволни, и тоа само 3 родители или 4,0%. (табела 4)

Табела 4
Задоволство од оценувањето од страна на трите групи родители

вид образование	**ставови**	**фреквенција**	**процент**
редовно образование	Не	9	4,7
	Делумно	32	16,8
	Да	149	78,4
посебни паралелки	Не	17	24,3
	Делумно	17	24,3
	Да	36	51,4
ученик со ПОП во редовни паралелки	Не	3	4,0
	делумно	19	25,3
	да	53	70,7

Запрашани дали има потреба од поинаков начин на оценување најголем процент од родителите на учениците од **редовното образование**, 142 или 74,7 % сметаат дека нивното дете не треба да биде оценувано по некој поинаков критериум. Што се однесува до родителите на учениците со попреченост во **посебните паралелки**, најголем дел од нив сметаат дека постои потреба да се примени поинаков начин на оценување и тоа 41 или 58,6 %. Голем број на родители на учениците со попреченост во **инклузивна училница,** сметаат дека делумно постои потреба од поинаков начин на оценување и тоа 32 или 42,7 %. (табела 5).

Табела 5
Потреба од поинаков начин на оценување на учениците перципирано од страна на трите групи родители

вид образование	ставови	фреквенција	процент
редовно образование	не	142	74,7
	делумно	29	15,3
	да	19	10,0
посебни паралелки	не	5	7,1
	делумно	24	34,3
	да	41	58,6
ученик со ПОП во редовни паралелки	не	27	36,0
	делумно	32	42,7
	да	16	21,3

Дали му е потребна дополнителна помош на Вашето дете во совладувањето на програмата од некое стручно лице (дефектолог, персонален асистент и сл.)?

Најголемиот дел родители на учениците **во редовно образование,** 162 или 85,3 %, сметаат дека на нивните деца не им е потребна помош од страна на асистент или дефектолог. Што се однесува до родителите на учениците со ПОП во **посебните паралелки**, за голем број од нив и тоа 51 (72,9%) евидентна е потребата од дополнителна помош во совладувањето на наставна програма од страна на дефектолог, асистент. Најголемиот дел од родителите на учениците со попреченост во редовните паралелки или **инклузивни училници,** 38 или 50,7%, сметаат дека им е потребна помош, малку помал дел 28 или 37,3% сметаат дека им е потребна помош само делумно, додека мал дел од нив, 9 или 12%, се изјасниле дека воопшто не им е потребна помош од страна на асистент или дефектолог (табела 6).

Табела 6
Потреба од дополнителна помош

вид образование	ставови	фреквенција	процент
редовно образование	Не	162	85,3
	Делумно	22	11,6
	Да	6	3,2
посебни паралелки	Не	4	5,7
	Делумно	15	21,4
	Да	51	72,9
ученик со ПОП во редовни паралелки	Не	9	12,0
	Делумно	28	37,3
	Да	38	50,7

Со цел да се испита колкав е степеност на задоволство на родителите од информираноста за напредокот на учениците, обработени се податоците од одговорите на трите групи родители. Согласно со приказот, може да забележиме дека најголемиот број од родителите на учениците од редовното образование, 159 (83,7%), се задоволни од тоа колку се информирани за напредокот на детето. Најголем дел од родителите на учениците од посебните паралелки, 38 (54,3%), исто така се задоволни. Што се однесува до родителите на учениците во инклузивните паралелки, најголемиот дел од нив 53 (70,0 %) се задоволни (табела 7).

Табела 7
Степен на задоволство на родителите од информираноста за напредокот на учениците

Дали сте задоволни од тоа колку сте информирани за напредокот на Вашето дете во текот на учебната година од страна на наставниците?				
Дали вашето дете е ученик во			фреквенција	процент
редовно образование		Не	5	2.6
		Делумно	26	13.7
		Да	159	83.7
		Вкупно	190	100.0
посебни паралелки		Не	13	18.6
		Делумно	19	27.1
		Да	38	54.3
		Вкупно	70	100.0
ученик со ПОП во редовни паралелки		не	2	2.7
		делумно	20	26.7
		да	53	70.7
		вкупно	75	100.0

За да се испита дали постои статистички значајна разлика во одговорите на родителите на редовните ученици и учениците со попреченост во однос на прашањето колку се задоволни од информациите за напредокот на ученикот, спроведен е Хи квадрат тест каде што е утврдено дека постојат разлики и тоа во однос на задоволството од информирањето, а тие во редовните училишта се позадоволни (табела 8).

Табела 8
Хи квадрат тест - задоволство на родителите

	Value	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.889[a]	.003
Likelihood Ratio	15.421	.000
Linear-by-Linear Association	9.861	.002
N of Valid Cases	31	

За да се испита дали постои статистички значајна разлика во одговорите на родителите на редовните ученици и учениците со ПОП во однос на прашањето дали сметаат дека се задоволни од начинот на оценување на крајот на секој класификационен период, спроведен е Хи квадрат тест, при што е утврдено дека постојат разлики во однос на степенот на задоволство од оценувањето, при што родителите од редовните училишта се позадоволни (табела 9).

Табела 9
Хи квадрат тест – задоволство од оценување

	Value	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.672[a]	.000
Likelihood Ratio	20.726	.000
Linear-by-Linear Association	14.793	.000
N of Valid Cases	31	

Со цел да се испита дали постои статистички значајна разлика во одговорите на родителите на редовните ученици и учениците со попреченост во однос на прашањето дали се запознаени со целите и карактеристиките на ИОП, обработени се податоците од одговорите на трите групи родители и прикажан е приказ на фреквенциите. Согласно со приказот, може да забележиме дека најголемиот број од родителите на учениците од редовното образование, 110 (57,9 %), се изјасниле дека не се запознаени со целите и карактеристиките на ИОП за учениците со попреченост. Родителите на учениците од посебните паралелки во најголем дел, 45 (63,3 %), се изјасниле позитивно, т.е. дека се запознаени со ИОП. Што се однесува до родителите на учениците во инклузивните паралелки, најголемиот дел од нив, 48 (64,0 %), исто така се изјасниле дека се запознаени со целите и карактеристиките на ИОП за учениците со попреченост (табела 10).

Табела 10
Запознаеност на родителите со ИОП

Дали сте запознаени со целите и карактеристиките на ИОП за учениците со ПОП?				
Дали вашето дете е ученик во			фреквенција	процент
редовно образование		.00	7	3.7
		Не	110	57.9
		Делумно	45	23.7
		Да	28	14.7
		Вкупно	190	100.0

посебни паралелки		Не	4	5.7
		Делумно	21	30.0
		Да	45	64.3
		Вкупно	70	100.0
ученик со ПОП во редовни паралелки		Не	1	1.3
		Делумно	26	34.7
		Да	48	64.0
		Вкупно	75	100.0

Со примена на Хи квадрат тест тестирана е разликата во одговорите на родителите на редовните ученици и учениците со попреченост во однос на прашањето дали се запознаени со целите и карактеристиките на ИОП за учениците со ПОП. Утврдено е дека постојат разлики и тоа во однос на тоа дали се запознаени со целите и карактеристиките на ИОП за ПОП и тоа тие во редовните училишта се помалку запознаени (табела 11).

Табела 11
Хи квадрат тест – запознаеност со ИОП

	Value	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.323[a]	.000
Likelihood Ratio	18.272	.000
Linear-by-Linear Association	14.194	.000
N of Valid Cases	31	

Заклучок

Во однос на прашањето дали постои разлика во перцепцијата од страна на родителите во однос на проценувањето и оценувањето на знаењето на нивните деца кај учениците со попреченост и учениците од редовната популација утврдено е дека постојат разлики во перцепцијата од страна на родителите во однос на проценувањето и оценувањето на знаењето на нивните деца кај учениците со попреченост и учениците од редовната популација.

Може да се забележи дека родителите на децата во редовното образование се најзадоволни од оценувањето од страна на наставниците на крајот на секој класификационен период конкретно за нивното дете, родителите на децата од посебни паралелки во најголема мера сметаат дека на нивното дете му е потребна дополнителна помош во совладувањето на програмата од некое стручно лице (дефектолог, персонален асистент и сл.) и родителите на децата со попреченост во редовните паралелки се најзадоволни од тоа колку се информирани за напредокот на нивното дете во текот на учебната година од страна на наставниците.

Кај родителите на учениците со попреченост доминира ставот дека им е потребна дополнителна помош од страна на дефектолог, асистент на ученици со ПОП во совладувањето на програмата.

Најголем број од родителите на учениците од **редовното образование**, и тоа вкупно 143 (75,3,%), сметаат дека средината во која се наоѓа нивното дете е добра за остварувањето на неговите потенцијали. Сосема мал број, т.е. 8 од нив или 4,2 %, сметаат дека средината во која се наоѓа нивното дете не е добра за него, а 39 родители или 20,5 % сметаат дека средината во која се наоѓа нивното дете, т.е. редовното училиште е делумно добра средина за него.

Најголем број од родителите на учениците во **посебните паралелки**, 40 (50,7 %), сметаат дека средината во која нивното дете ги остварува своите потенцијали е токму тука каде и што се наоѓа, во посебните паралелки. Нивното мислење не го делат 2 (2,9%) родителa од вкупниот број родители кои пак сметаат дека средината во која учи нивното дете не е адекватна и не му овозможува да се развие во целост. Со мислење дека средината делумно е задоволителна се 28 од родителите или во проценти 40 % од вкупниот број.

Поголем процент на задоволни родители имаме и кај учениците со ПОП вклучени во **инклузивните паралелки,** па така 48 од родителите или 64% сметаат дека средината во која учи нивното дете, т.е. редовното образование е добра средина за него, помал дел од родителите и тоа 21 (28%) од нив сметаат дека училиштето во кое учи нивното дете е делумно добра средина, додека сосема мал број родители, 6 или 8% од вкупниот број, смета дека редовното образование не е добра средина и на нивното дете не му овозможува со ПОП да ги развие своите потенцијали во целост.

Доколку сакаме успешен инклузивен процес за учениците со посебни образовни потреби, постои неопходност од нивно целосно прифаќање од страна на опкружувањето во кое се наоѓаат и учесниците во тој сеопфатен систем на воспитание, образование и пред се социјализација.

Користена литература

1. Мирашчиева, С. (2014). Самооценување на студентите во наставата по дидактика како современа тенденција на наставничките факултети. Савремене тенденције у наставним и ваннаставним активностима на Учитељским (Педагошким) факултетима - тематски зборник, 207-215. ISSN 978-86-6301-011-6 http://eprints.ugd.edu.mk/11957
2. Поповски, К. (2005). Следење, проверување, оценување на постигањата на учениците. Училишна докимологија. Скопје: Китано
3. Gojkov, G. (2003). Dokimologija, priručnik (drugo izmenjeno izdanje). Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača
4. Campell,C.,&Collins, V., L. (2007).Identifuing essential topics in general and secial education introductory assessment textbooks. Educational Measurement, Issues and Practica 26,9-18.
5. Rieck, W. A, &Dugger – Wadsworth, D. E., (2005). Assessment acommodations: Helping students with exceptional learning needs. Jntervention in School and Clining, 41, 105-109
6. Engelbrecht, P., Green, L., Naicker, S., Engelbrecht, L. (2007). Inclusive Education in Action in South Africa, 1st edition. Pretoria: Van Shaik.
7. Angeloska-Galevska, N., Ilić-Pešić, M. (2018). "Assessing Children with Special Educational Needs in the Inclusive Classrooms", Lodging the Theory in Social Practice (eds. McDermott, J.C., Cotič, M.&Kožuh, A.). Los Angeles: Education Department,Antioch University. pp.89-100. ISBN 978-1-64467-9043; https://universityw.weebly.com/contributions.html
8. Чичевска-Јованова, Н., Димитрова-Радојичиќ, Д., (2014). Бариери во Инклузивното Образование во Република Македонија https://www.researchgate.net/publication/272492189_BARRIERS_IN_INCLUSIVE_EDUCATION_IN_THE_REPUBLIC_OF_MACEDONIA
9. Јачова, З., Самарџиска-Панова, Љ., Лешковски, И., Ивановска, М. (2002). „Прирачник за проектот: Инклузија на децата со посебни потреби во редовните училишта во Република Македонија", Графохартија, Скопје,136-142.
10. Boer, A., Pijl, S. J.,&Minnaert, A. (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: A review of the literature. European Journal of Special Needs Education, 25(2), 165–18
11. Lara, L., Saracostti, M. (2019). Effect of Parental Involvement on Children's Academic Achievement in Chile, Frontiers in Psychology Vol.10, 1464. URL=https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.01464

PARENTS' PERCEPTION OF GRADING PRACTICES IN INCLUSIVE CLASSROOM

Ilikj Peshikj M.
OOU, "BrakjaMiladinovci" Kumanovo
Republic of North Macedonia

Grading is a system of assessing and reporting that describes student progress concerning standards. Moreover, grading identifies the specific learning goals within a curriculum and presents it in a manner that provides a more comprehensive picture of a student's academic strengths and weaknesses. The subject of this research is the parents' perceptions regarding the assessment and grading practices of students from the "neurotypical" population and students with disabilities. A total of 335 parents took part in the research. The Parents Questionnaire is answered by 3 groups of parents. Parents of students with disabilities in special schools, students with disabilities in an inclusive classroom, and students from the "neurotypical" population. To determine the relationship between the data obtained from different groups of respondents, we approached the computer processing of data with a standard statistical program SPSS for Windows applying X2 test. There are differences in the perception of parents regarding the assessment and evaluation of their children's knowledge among students with disabilities and students from the "neurotypical" population. Parents of children in regular education are most satisfied with the assessment by teachers at the end of each classification period. Parents of children from special classes to the greatest extent believe that their child needs additional help in mastering the program from a specialist (special educator, personal assistant, etc.) and parents of students from regular education are more satisfied with the information that they receive from teachers about their child's progress. The involvement of parents in the process of their child's education leads to the development of positive relations between home and school, positively affects the student, and eliminates problems before they get out of control. Parents should be seen as active participants and partners in their children's education and decision- making.

Key words: *grading, parents, students with disability, inclusive classroom*

UDK: 376:[005.322:316.46

А-12
ЛИДЕРСТВОТО И ОРГАНИЗАЦИСКАТА КУЛТУРА КАКО КЛУЧНИ ФАКТОРИ ВО ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ВО УЧИЛИШНАТА СРЕДИНА

Сотироска-Иваноска К., Корубин-Ќорлука М., Шурбановска О.
Институт за психологија, Филозофски факултет во Скопје

Апстракт

Вклучувањето на сите деца во образовните системи е најголемиот предизвик со кој се соочуваат развиените земји и земјите во развој. Лидерите на образовните институции се одговорни за имплементацијата и одржувањето на инклузивното образование. Целта на овој труд е да ја истакне важноста на лидерските практики и развивањето на организациската култура како клучни елементи во интегрирањето, развивањето и одржувањето на инклузивните вредности во рамките на образовните институции. Трудот е насочен кон идентификувањето на меѓународните трендови и практики кои ја опфаќаат поврзаноста на лидерството и организациската култура со инклузивното образование во рамките на училиштата. Се истакнува важноста на спроведувањето практични обуки за менаџерите во образовните институции за развивање на знаењата, вештините и стратегиите во подобрување и одржување на инклузивното образование. Сознанијата од овој труд можат да послужат за анализирање на насоките за потенцијалните потреби за подобрување на практиките, процедурите и политиките во имплементирање на инклузивното образование преку лидерските активности.

Клучни зборови: *лидерство, организациска култура, инклузивно образование, училишта.*

Инклузивноста, во контекст на образованието и општеството се однесува на вклучување и прифаќање на сите луѓе со различно минато, способности и идентитети. Станува збор за создавање околина каде што сите се третираат со почит, достоинство и праведност и каде сите поединци имаат еднаков пристап до соодветни можности и ресурси. Инклузивноста има за цел да ги отстрани бариерите, дискриминацијата и предрасудите што можат да ги спречат поединците целосно да учествуваат во различни аспекти на животот, вклучително и образование, вработување, социјални активности и ангажман во заедницата.

Правото на образование е насочено кон обезбедување на секој да го постигне своето човеково право за пристап до квалитетно образование во текот на животот (Унеско, 2023). Инклузивениот пристап во образованието значи дека се земени предвид потребите на секоја личност и дека сите ученици учествуваат и постигнуваат заедно. Инклузивното образование тр-

гнува од тоа дека сите деца можат да научат и дека секое дете има уникатни карактеристики, интереси, способности и потреби за учење (Унеско, 2023). Во некои земји, инклузивното образование се смета за пристап во служба на децата со попреченост во рамките на општото образование. Меѓутоа, на меѓународно ниво, сè повеќе инклузивното образование се гледа пошироко како реформа што ја поддржува и поздравува различноста (Унеско, 2001; според Ainscow & Sandill, 2010). Она што е вообичаено за високо инклузивните училишта сепак, е дека тие се добредојдени и поддржувачки места за сите ученици, не само за оние со посебни потреби и други кои имаат тешкотии (Dyson, Howes, & Roberts, 2004; според Ainscow, 2020). Важно е да се истакне дека не постои една прифатена перспектива во однос на инклузивното образование во земјите дури ни во едно училиште (Booth and Ainscow, 1998). Врз основа на конфузијата во однос на концептот инклузивно образование и различните перспективи, имплементацијата во училиштата воопшто не е едноставна и лесна.

Импликацијата е дека училиштата треба да се реформираат и практиките треба да се подобрат на начини што ќе ги натераат да реагираат позитивно на различноста на учениците, гледајќи индивидуални разлики не како проблеми што треба да се поправат, туку како можности за збогатување на учењето. Во рамките на таквата концептуализација, разгледувањето на тешкотиите со кои се соочуваат учениците може да обезбеди агенда за промени и увид за тоа како може да се направат такви промени. Поголема е веројатноста овие промени да бидат успешни во контексти кога постои култура на соработка што го охрабрува и поддржува решавањето на проблемите (Ainscow, 2016; Skrtic, 1999; според Ainscow, 2020).

Лидерство и инклузивното образование

Лидерството претставува круцијален фактор во успешната имплементација на инклузивното образование во училиштето. Училишното лидерство, особено насоката која директорите на училиштето ја даваат, игра суштинска улога во степенот до кој инклузивното образование е успешно спроведено во училиштата (Billingsley, DeMatthews, Connally, & McLeskey, 2018; Urton, Wilbert, & Hennemann, 2014; според Duncan Punch, 2021). Една од современите теории, теоријата за инклузивно лидерство обработува приод кој е насочен кон личноста, фокусирајќи се на зајакнувањето и развој на следбениците (Amin et al., 2018) што е потребно да го практикуваат лидерите во училиштата.

Визија и посветеност

Главна задача на училишните лидери е унапредување и обезбедување најдобро образование за сите ученици (Dyson 2010; Kugelmass and

Ainscow, 2004; Precey, 2011; според Labertch et. al., 2019). За да се постигне тоа, лидерите во училиштата треба да ја поттикнат мотивацијата, развијат вештините и подобрат работните услови кај вработените за да се соочат со различните ученици. Согласно на тоа, лидерите на училиштата поставуваат јасна перспектива за инклузивната култура. Притоа демонстрираат силна посветеност кон различностите, еднаквоста и инклузивноста. Изнаоѓаат начини да ја споделат визијата со членовите на нивните тимови, вклучувајќи ги наставниците, стручната служба и администрацијата, поставувајќи го тонот на инклузивната средна. Картер и Абав (2018) ја истакнале важноста на филозофијата фокусирна на инклузијата. Во нивното истражување, испитаниците кои биле директори на училишта истакнале дека ја нагласувале нивната заедничка филозофија за инклузија, осврнувајќи се на училишните постери, дисплеи и документи што даваат увид во тоа како се развиле во училишта во кои успешно се спроведува инклузивното образование.

Слушање и емпатија

Неопходноста од активно слушање на сите членови во училиштето од страна на лидерот на училиштето и демонстрирање емпатија кон нивните различни искуства и доживувања, претставува клучен аспект во градењето на лидерските капацитети во училиштето (Slater, 2008). Коркмаз и соработниците (Korkmaz et. al., 2022) го концептуализираат инклузивното лидерство врз неколку теми, димензии и категории, вклучувајќи ја димезнијата поттикнување на уникатноста на вработените, а како категорија поддржувањето на вработените како индивидуи што опфаќа посветување внимание од страна на лидерите, кон нивните чувства (Ye, Wang & Li, 2019; според Korkmaz et. al., 2022), давање насоки (Wang et al., 2019; според Korkmaz et. al., 2022), достапност на вработените (Carmeli et al., 2010; според Korkmaz et. al., 2022) и покажување емоционална поддршка кон вработените (Hollander, 2009; Fang et al., 2021; според Korkmaz et. al., 2022) .

Обезбедување обуки и ресурси

Континуирано инвестирање во обуки и ресурси од страна на лидерите на училиштата се потребни за едукација на вработените во училиштето, вклучувајќи теми за различностите, еднаквоста и инклузивноста. За разлика од традиционаналното, кон наставникот насочен приод на образование, наставниците стојат пред учениците во училницата и предаваат пред сите ученици, но вклучувањето на инклузивнотот образование бара фокусирање на учењето, не на предавањето. Притоа, се бара во училинцата, наставниците да креираат ситуации во кои се зголемува активното учење (Kochhar & West, 1996). Филпот и неговите соработници (2010) предложиле голем број стратегии кои треба наставниците во редовните училишта да ги развијат за

успешно имплементирање на инклузивното образование. Во нив се вклучуваат туторството при учење, кооперативно учење и применети анализи на однесувањето.

На наставниците им е потребна можноста да вежбаат и да имаат соодветен и конструктивна повратна информација за нивните методи и практики (Peisachovich et al., 2017), а лидерите на училиштата е потребно да ги обезбедат.

Изразување признание

Изразувањето признание се однесува на реакциите на лидерите во однос на достигнувањата и напорите кои ги вложуваат наставниците, стручната служба и останатиот кадар во училиштето. Специфично е што изразувањето на признание е конципирана на две нивоа затоа што напорите можат да бидат прикажани или од страна на еден вработен или од тимот како целина (Korkmaz et. al., 2022). Исто така, Слично на тоа, достигнувањата може да се постигнат или од самите поединци или од тимот. Реакциите кон напорите и достигнувањата на вработените, може да се насочени и кон поединците и кон тимот во целина.

Кога вработените сметаат дека лидерите покажале поголема заинтересираност кон нивните нови идеи, технологии и процеси, тие сметаат дека се повеќе ценети и згрижени од организацијата и со тоа, го зголемиле нивното инхоативно однесување (Qi, Liu, Wei, Hu, 2019). Соодветно, лидерот е потребно да ги наградува достигнувањата.

Лидерство преку пример

Директорите на училиштата, како лидери и менаџери ги водат вработените покажувајќи го нивниот пример на однесување кој треба да го следат. Демонстрираат посветеност, прифаќање на различностите и вклучување на сите во активностите, интеракциииите и процесите на донесување одлуки. Во рамките на квалитативното истражување кое ги испитувало концептот на припаѓање „во групата“ на вработените во училиштата (Gerlach & Gockel, 2018). Во рамките на училиштата постои тенденција вработените да се вклучуваат „во групата“ на вработени. Оваа група најчесто е поблиску до директорите, честопати ненамерно се вклучени во процесите на донесување одлуки. Кога наставниците се чувствуваат исклучени од професионалните пријателства или не постојат во училиштето, се поврзува со безбедноста на работното место. Поделбата на вработените во училиштето на членови „во групата“ и на членови „надвор од групата“ иницира зголемување на конфликтите и зголемување на чувството на психолошка безбедност на работното место кај наставниците. Соодветно, лидерот во училиштето треба да поттикне атмосфера на прифаќање на сите, да се чувствуваат безбедно

на работното место, да ги изразуваат своите професионални идеи и ставови, без страв од реперкусии. Во процесот на донесување одлуки, лидерот во рамките на училиштето презема активности во соработка со вработените, а не со поединци (Amin et al., 2018).

Организациската култура и инклузивното образование

Организациската култура во училиштето овозможува успешно спроведување на инклузивното образование. Организациската култура се однесува на споделените верувања, вредности, норми, ставови и однесување што го обликуваат начинот на кој членовите на една организација, во овој случај, училиштето комуницираат едни со други и пристапуваат кон нивната работа (Kerr & Slocum, 2005). Организациската култура во училиштето е контекстуално специфична и нема една единствена училишна организациска култура, училиштата се различни и нивните култури се различни (Dorczak, 2013). Културата на инклузивност во образованието вклучува заеднички пакет претпоставки и верувања меѓу креаторите на политики и постариот персонал на национално, локално и училишно ниво, кои ги вреднуваат разликите, веруваат во соработка и се посветени на понуда на едукативни можности на сите ученици (Ainscow, Chapman, & Hadfield, 2020; според Ainscow, 2020).

Акцент на различностите и инклузивноста

Позитивната и инклузивна организациска култура става силен акцент на прифаќање на различностите и поттикнување на инклузивно опкружување. Кога инклузивноста е длабоко вградено во културата на училиштето, станува природен дел од процесот на донесување одлуки во сите аспекти на училишниот живот. Дискусиите за вклучување на инклузивното образование во училиштата, можат да дејствуваат како механизам кој ќе им помогне на наставниците и останатиот кадар во училиштето, да создадат поддржувачка култура, особено во средина во која постои колаборативно решавање на проблемите со споделени вредности за различностите (Woodcock & Woolfson, 2018).

Поддржувачка и колаборативна околина

Во инклузивна училишна култура, постои чувство на поддршка и соработка меѓу сите засегнати страни, вклучително и наставници, стручната служба, другите вработени, родителите и учениците. Соработката е клучна за ефикасно решавање на различните потреби на учениците спроведување на инклузивни практики. Училишната организациската култура

на соработка се развива како производ и причина за споделени социјални и морални верувања (Nias, 1989; според Ainscow & Sandill, 2010).

Забележани е дека негативните ставови на наставниците кон имплементацијата на инклузивното образование е поврзана со ниското ниво на задоволство од работата, зголемени интенции за напуштање на работата и високо ниво на стрес (Wang, Hall, & Rahimi, 2015; според Woodcock & Woolfson, 2018). Наведените концепти може да се подобрат со развивање на соодветна култура базирана на соработка и прифаќање на вработените.

Отворена комуникација

Култура на отворена комуникација поттикнува дијалог и повратни информации за практиките за инклузивно образование. Овозможува размена на идеи, искуства и проблеми, што доведува до континуирано подобрување и рафинирање на инклузивните стратегии. Можноста за училишниот персонал да размислува и евентуално да се овозможи реконструирање на верувањата и вредностите поврзани со правата на учениците во образованието ќе влијае врз тоа како наставниците размислуваат за образованието, нивните ученици, наставната програма и приодите на учење (Carrington, 1999; според Carrington & Robinson, 2004). Зголемена колегијалност и соработка помеѓу вработените во училиштето резултира во организација каде што сите вработени се признати дека имаат знаење и мислење за споделување (Carrington, & Robinson, 2004). Потребна е поголема соработка меѓу наставниците со цел да се поддржи воведувањето на нови практики. Ова бара организациска флексибилност и активна поддршка од страна на повозрасните вработени и лидерот на училиштето, подготвена да ги охрабри и поддржува процесите на експериментирање (Ainscow, 2020). Секако, тоа подразбира потреба од културни промени во рамките на училиштето.

Заедничка одговорност

Инклузивното образование не е одговорност на една личност, всушност претставува колективен напор. Инклузивна организациска култура поттикнува чувство на заедничка одговорност за успехот на сите ученици, без оглед на нивните способности. Вудкок и Вулфсон спровеле истражување во кое ги испитувале ставовите на наставниците за системска поддршка за инклузивноста и бариерите за нивните успеси на ниво на училиште и во училницата (Woodcock & Woolfson, 2018). Наодите покажуваат дека многу клучни проблеми околу успехот на инклузивноста, не лежи само на ниво на наставникот во училницата во однос на нивниот став и практична примена на инклузивни стратегии во училницата, но дека тие исто така лежат во училишната клима и култура и преку системска поддршка од

лидерството и одборот. Овие наоди упатуваат на споделената одговорност на сите чините во успешноста инклузивното образование во рамките на училиштата.

Величење на инклузивноста

Инклузивна култура ги слави и ги признава успесите на инклузивното образование. Признавањето и славењето на напредокот ја мотивира училишната заедница да продолжи да работи кон поинклузивно опкружување. Двојниот предизвик во однос на инклузивно образование лежи во преминот од индивидуален пристап и предизвици кон општествени цели што го надминуваат поединецот. За ова нужно подразбира критика на целите и функциите на школувањето, дури и како индивидуалните предизвици со кои се соочуваат децата и младите, исто така, мора да бидат решени, честопати со тешкотии (Felder, 2019).

Ангажирање на заедницата

За успешно одвивање на инклузивното образование потребно е во дејствувањето на училишта активно да се вклучуваат родителите, семејствата и поширокота заедница. Културата на вклученост во заедницата промовира разбирање и поддршка за инклузивни практики. Неопходно е формирање партнерства помеѓу сите засегнати страни, активно ангажирање на владите за мобилизирање на човечки и финансиски ресурси, за да може да се поддржи и одржи процесот на промена (Ainscow, 2020). Политиките на локалното и националното опкружување може да дејствува за поддршка или за поткопување реализација на инклузивните вредности на училиштата (Dyson, Howes, and Roberts 2002; Dyson et al. 2004; според Ainscow & Sandill, 2010). Зголемувањето на силите преку соработката од различни страни во општеството, што би опфатило промена на начинот на кој функционираат семејствата и заедниците и збогатување на она што им го нудат на децата. Во овој поглед, има многу охрабрувачки примери за тоа што можат да се случи кога она што го прават училиштата е усогласено во кохерентна стратегија со напорите на другите локални играчи - работодавците, универзитети и јавните услуги (Kerr, Dyson, & Raffo, 2014).

Заклучок

Гледајќи кон иднината, се потенцира важноста да не се потценуваат предизвиците со кои се соочуваат сите образовни системи во светот, независно од економскиот статус на земјата, во обидот да одговорат на барањата за обезбедување квалитетно образование за сите деца. Имајќи го ова предвид, во овој труд се укажува на важноста на лидерските практики и

развојот на организациската култура во училиштата, како главни носители во имплементацијата на инклузивното образование, како и поврзување на училиштата и заедницата. Поттикнување и вложување напори, координирано и континуирано кон идејата за промена на учениците кон подобро, резултатите нема да се подобрат ако не се промени однесувањето кај возрасните (Ainscow & Sandill, 2010).

Современите тенденции наметнуваат потреба од развивање училишта со организациска култура насочена кон примена на инклузивното образование подготвувајќи ученици за инклузивно општество. Покрај придобивките од имплементацијата на инклузивното образование, училиштата се соочуваат со голем број предизвици и бариери за успешно спроведување. Лидерите потребно е да се насочат кон подобрување на перформансата на наставниците и кадарот во училиштето, поттикнувајќи организациска идентификација и прифаќање на споделените вредности за различностите. Според тоа промените потребно е да започнат кај вработените во училиштата со зголемување на нивните капацитети во замислата за што се можат да постигнат, како и алармирање за нивната одговорност за да се постигне целта.

Користена литература

1. Ainscow, M. (2020). Promoting Inclusion and Equity in Education: Lessons from International Experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6, 7–16
2. Ainscow, M., & Sandill, A. (2010). Developing inclusive education systems: The role of organisational cultures and leadership. *International journal of inclusive education*, *14*(4), 401-416.
3. Amin, M., Till, A., & McKimm, J. (2018). Inclusive and person-centred leadership: creating a culture that involves everyone. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, *79*(7), 402–407.
4. Booth, T., and M. Ainscow. 2002. Index for inclusion: Developing learning and participation in schools. Bristol: CSIE.
5. Carter, S., & Abawi, L.-A. (2018). Leadership, inclusion, and quality education for all. Australasian. *Journal of Special and Inclusive Education,* 42, 49–64
6. Carrington, S. & Robinson, R. (2004). A case study of inclusive school development: a journey of learning. *The International Journal of Inclusive Education* 8(2):141-153
7. Felder, F. (2019). Celebrating diversity in education and the special case of disability. *Educational Review*, 73(2), 137-152
8. Gerlach, R., & Gockel, C. (2018). We belong together: belonging to the principal's ingroup protects teachers from the negative effects of task conflict on psychological safety. *School Leadership & Management*, 38(3), 302
9. Slater, L. (2008). Pathways to Building Leadership Capacity. *Educational Management Administration & Leadership*, 36(1), 55–69.
10. Dorczak, R. (2013). Inclusion Through the Lens of School Culture. In: Leadership for Inclusive Education. *Studies in Inclusive Education, vol 18. SensePublishers*, Rotterdam.
11. Duncan, J. & Punch, R. (2021). Building inclusive education workforce capability: School principals' perceptions of roles and responsibilities. *Australasian Journal of Special and Inclusive Education*, 1–14.
12. Lambrecht, J., Lenkeit, J., Hartmann, A., Ehlert, A., Knigge, M., & Spörer, N. (2020). The effect of school leadership on implementing inclusive education: How transformational and instructional leadership practices affect individualised education planning. *International Journal of Inclusive Education*, 1–15
13. UNESCO (2023). What you need to know about inclusion in education https://www.unesco.org/en/inclusion-education/need-know

14. Kerr, K., Dyson, A., & Raffo, C. (2014). *Education, disadvantage and place: Making the local matter*. Bristol: Policy Press.
15. Kerr, J. and Slocum, J.W. (2005) Managing Corporate Culture through Reward Systems. *Academy of Management Executive*, 19, 130-138.
16. Kochhar, C. A. & West, L. L. (1996). *Handbook for successful inclusion*. Gaithersburg, MD: Aspen
17. Korkmaz, A. V., van Engen, M. L., Knappert, L., & Schalk, R. (2022). About and beyond leading uniqueness and belongingness: A systematic review of inclusive leadership research. *Human Resource Management Review*, 32(4), 100894
18. Philpott, D. F., Furey, E. & Penney, S.C. (2010). Promoting leadership in the ongoing professional development of teachers: Responding to globalization and inclusion. *Exceptionality Education International*, 20(2), 38-54.
19. Qi L, Liu B, Wei X, Hu Y. (2019). Impact of inclusive leadership on employee innovative behavior: Perceived organizational support as a mediator. PLoS ONE 14(2): e0212091
20. Woodcock, S., & Woolfson, L. M. (2019). Are leaders leading the way with inclusion? Teachers' perceptions of systemic support and barriers towards inclusion. *International Journal of Educational Research*, *93*, 232-242.

LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL CULTURE AS KEY FACTORS IN THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Sotiroska Ivanoska K., Korubin Kjorulka M., Shurbanovska O
Institute of Psychology, Faculty of Philosophy in Skopje

Abstract

Inclusion of all children in education systems is the biggest challenge facing developed and developing countries. Leaders of educational institutions are responsible for the implementation and maintenance of inclusive education. The purpose of this paper is to highlight the importance of leadership practices and the development of organizational culture as key elements in integrating, developing and maintaining inclusive values within educational institutions. The paper is aimed to identify international trends and practices that include the relationship of leadership and organizational culture with inclusive education within school setting. The importance of conducting practical training for managers of educational institutions to develop knowledge, skills and strategies in improving and maintaining inclusive education is highlighted. The findings from this paper can serve to analyse the directions for the potential needs to improve practices, procedures and policies in implementing inclusive education through leadership activities and appropriate organizational culture.

Keywords: *leadership, organizational culture, inclusive education, school*

UDK: 373.3.091:376.011.3

А-13
УЛОГАТА И ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СТРУЧНИТЕ СОРАБОТНИЦИ ВО ОСНОВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ

Икономоска А.
Филозофски факултет - Скопје, Институт за педагогија

Апстракт

Стучните соработници во основното образование се есенцијален дел при имплементација на инклузивното образование, затоа што една од позначајните мисии на основното образование е насочена токму кон развивањето и почитувањето на индивидуалните афинитети, можности, способности и потреби на учениците. Тимот на стручни соработници по извршувањето на опсервација и индентификација на капацитетот и функционалноста на учениците, ги детектира подрачјата во кои се појавуваат тешкотии. Врз основа на тоа се прави соодветна организација на воспитно-образовниот процес и разумно прилагодување на образовните содржини. Доколку е потребно се изработува и индивидуален образовен план за интервенција, со кој се овозможува дополнителна поддршка на учениците во воспитно-образовниот процес, преку низа добро осмилени активности.

Предметот на истражување во овој научен труд го насочуваме кон улогата и предизвиците на стручните соработници во основното образване при имплементација на инклузивното образование. Во истражувањето е користен дескриптивен и квантитативен метод, со техника за прибирање на квантитативни податоци по пат на анкета.

Добиените резултати од спроведеното истражување укажуваат на потребата од континуиран професионален развој на стручните соработници, со што ќе се овозможи зголемување на нивните компетенции во сферата на инклузивното образование.

Клучни зборови: *стручни соработници, инклузивно образование, професионален развој.*

Вовед

Конвенцијата за права на детето (1989), Светската декларација за образование за сите (1990), Стандардните правила за изедначување на можностите за лицата со попреченост (1993) и Извештајот и рамката за акција од Саламанка (1994), ја обелоденија идејата за инклузивно образование. Во инклузијата како социјален модел, акцентот не се става на поединците кои се поинакви, туку на општеството кое треба да се промени и да создаде

соодветни услови за социјална кохезија и инклузија (Делчева-Диздаревиќ, Ангелоска-Галевска, 2010, 1).

Денес во меѓународното право, лицата со попреченост се признати како носители на права со право на образование, без дискриминација, врз основа на еднакви можности. Континуираниот пораст на застапниците за промена на училиштата и образовните системи во склад со индивидуалните потреби на одделни ученици, доведоа до фаза на преиспитување на претходно утврдените посебни патишта и замена на медицинските модели со социјални толкувања на потребите на поединците и заедницата во која тие живеат. (Rose, 2010)

Согласно со препораките, во Законот за основно образование, донесен во август 2019 година, во член 11, се нагласува дека: „Основното образование е институционално, кадровски и содржински организирано на начин кој поддржува инклузија на сите деца во редовното основно образование." (Закон за основно образование, 2019, 3). Врз основа на тоа во 2020 се изработи и Концепција за инклузивно образование, во која се предложени низа мерки и стратегии со кои треба да се отстранат бариерите што го попречуваат спроведувањето на инклузивното образование и неговата одржливост воедно.

Стручните соработници имаат водечка и значајна улога во остварување и унапредување на мисијата и визијата на училуштето и неговата воспитно-образовна дејност. Со оглед на тоа што тие имаат јасен увид во целокупната работа на училиштето, можат навремено да ја детектираат и идентификуваат потребата од давање на стручна помош и поддршка на сите вклучени чинители на воспитно-образовниот процес.

Стручните соработници ги координираат и усогласуваат активностите во процесот на планирање, организација, реализација, следење и евалуација на инклузивното образование. Тие се неизоставен дел од училишниот инклузивен тим (УИТ) во основните училишта. Нивната експертиза од различни домени овозможува холистички пристап во третманот на секое дете, остварување и унапредување на воспитно-образовната дејност во училиштето и стручна поддршка на сите чинители на воспитно-образовниот процес. Исто така на ниво на училиште се организа и инклузивен тим за ученик (ИТУ), кој работи по индивидуален образовен план (ИОП).

Врз основа на ова може да кажеме дека училишниот инклузивен тим ги осмислува и спроведува активностите, а инклузивниот тим за ученик е фокусиран на работа со конкретен ученик. При планирање на наставата УИТ ги зема предвид различните карактеристики на учениците, со што диференцијацијата и индивидуализацијата треба однапред да бидат испланирани. Во процесот на планирање на наставата, резултатите од учење и стандардите за оценување во наставните програми не се менуваат (освен за учениците со индивидуални образовни потреби кои работат според индивидуален образовен план/модифицирана програма).

Улогата на стручните соработници при работа со ученици со посебни образовни потреби

Работата на стручните соработници се темели врз почитување на човековите права. Секој ученик претставува индивидуа за себе, која се карактеризира со различни можности, способности и афинитети. Секој ученик може да го достигне својот максимум, доколку му се пружат соодветни услови и можности. Со воведувањето на инклузијата во образованието се овозможува да се преземат соодветни активности за да можат да се вклучат сите деца во воспитно-образовниот процес и истите да бидат адекватно прифатени во училишниот контекст. Чувството на прифатеност и почитување меѓу учениците во училиштето и паралелката, може да се постигне само доколку се создаде средина во која различностите се прифаќаат и почитуваат.

Стручните соработници својата работа ја темелат врз континуирана опсервација и проценка на интересите и потенцијалот на учениците, напредок во стекнувањето на знаења и вештини, препознавање и развивање на силните страни. Тие имаат значајна улога во креирањето на училишната политика за работа со ученици со посебни образовни потреби. Фокусот на работа на стручните соработници со ученици со посебни потреби главно е насочен кон:

- Детекција и идентификација на учениците со посебни образовни потреби;
- Идентификација и превенција на специфичните пречки во развојот на учениците;
- Користење на различни методи и инструменти со кои се испитува подготвеноста за вклучување на учениците во соодветно ниво на образование;
- Идентификација на потенцијални фактори кои можат да доведат до неуспех и пречки во понатамошниот развој и давање на соодветни препораки;
- Процена на моменталното ниво на знаења и функционални способности на учениците со посебни образовни потреби;
- Надминување на бариерите за успешна инклузија во образовниот систем, преку соодветен избор на приоди за инклузија;
- Диференцијација, индивидуализација и прилагодување на наставните содржини согласно со можностите и способностите на учениците со посебни образовни потреби преку подготовка на индивидуални образовни планови;
- Поттикнување на когнитивен, социоемоционален и психофизички развој;
- Вклучување на сите ученици во активности кои ја поттикнуваат

самодовербата, самопочитувањето, меѓусебното почитување и поддршка;

- Евалуација на ефектите од примената на диференцијација со ученици со посебни образовни потреби;
- Подготовка на инструменти за евалуација на напредокот на учениците со посебни образовни потреби;
- Развивање на сензибилитет кај учениците кои немаат развојни тешкотии за потребите на учениците со посебни образовни потреби;
- Креирање на позитивна училишна клима, учество и адаптација на учениците со посебни образовни потреби во училишната средина и други. (Основни професионални компетенции и стандарди за стручни соработници, 2016)

Методологија на истражувањето

Перцепцијата за сé поголема вклученост на децата со посебни образовни потреби во редовниот воспитно-образовен систем во нашата држава и заложбите на сите релевантни фактори кои целат кон одржливо квалитетно образование за сите деца, ја наметнаа потребата од спроведување на ова истражување.

Предметот на истражување во овој научен труд е насочен кон детектирање на ставовите и мислењата на стручните соработници (педагог, психолог, специјален едукатор и рехабилитатор) за имплементацијата на инклузивното образование во основните училишта. Преку искажаните ставови и мислења на стручните соработници ќе се постигне целта на истражувањето - добивање на објективна слика за инклузивноста во основните училишта од аспект на стручните соработници.

Во истражувањето е користен дескриптивен и квантитативен метод, со техника за прибирање на квантитативни податоци. Истото е направено по пат на анкета, со инструмент прашалник (анкетен лист), наменет за стручните соработници од основните училишта. Добиените податоци од одговорите на испитаниците се обработени со помош на дескриптивна статистика, со дистрибуција на фреквенција и процент. Заради постоењето/непостоењето разлики во ставовите и мислењата помеѓу испитаниците искористена е и инференцијална статистика преку статистичко споредување на разликата, односно Хи-квадрат тестот (X^2).

Опфатена е популација само од стручни соработници: педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор. Теренското истражување беше реализирано во вкупно 33 основни училишта на територијата на град Скопје. Примерокот опфаќа вкупно 75 стручни соработници од основно училиште, односно: 33 педагози, 11 психолози и 31 специјален едукатор и рехабилитатор.

Резултати и дискусија

Стручните соработници (педагог, психолог, специјален едукатор и рехабилитатор) имаат увид во целокупната работа на сите вработени во училиштето и можност да индентификуваат потреба за давање на стручна помош и поддршка на сите вклучени чинители во воспитно-образовниот систем. Секој од овие стручни профили поседува различни професионални компетенции и стандарди за звања, кои се дефинирани и разработени во публикацијата „Основни професионални компетенции и стандарди за стручни соработници“ (2016).

Според добиените податоци, можеме да констатираме дека секој стручен соработник врз основа на компетенциите со кои располага на различен начин делува во процесот на поддршка и следење на учениците со посебни образовни потреби во воспитно-образовниот процес. Во анкетниот лист на испитаниците им беше понудена листа со поголем број на алтернативи, од кои имаа можност да ги изберат оние кои соодветствуваат на нивниот начин на делување во процесот на поддршка и следење на учениците со посебни образовни потреби, врз основа на расположливите компетенции. Најголем број од стручните соработници педагози се изјаснија дека делуваат преку: решавање на воспитни ситуации со примена на современи модели на педагошко водење (78,79%), давање помош во процесот на свесно учење (72,72%) и користење на техники и стратегии за справување со несоодветно однесување (66,67%). За разлика од стручните соработници педагози, специјалните едукатори и рехабилитатори во најголем процент одговорија дека: учествуваат во вршењето на резивија на индивидуалните образовни планови (100,00%), примена на диференцијација и индивидуализација на наставата и учењето (96,77%) и учество во организација и реализација на периодичното следење и изработка на евиденција и документација за учениците со посебни образовни потреби (90,32%). Доколку е потребно во процесот на давање поддршка на учениците со посебни образовни потреби, специјалните едукатори и рехабилитатори ја утврдуваат потребата од дополнителни сервиси за поддршка. Вклученоста на стручните соработници психолози најчесто е изразена преку проценка и следење на социјалниот и личен развој на учениците (90,91%) и користење на психодијагностички инструменти, соодветни за работа во училиште (63,64%).

За да може да се постигне квалитетна инклузија и задоволување на потребите на учениците, потребно е да се искористат соодветни стратегии при диференцијација и прилагодување на наставата и давање навремена и континуирана индивидуална поддршка.

Табела 1 – Давање индивидуална поддршка во зависност од различните сегменти на воспитно-образовниот процес

Категории на одговори	Педагог		Психолог		Специјален едукатор и рехабилитатор		Вкупно	
	f	%	F	%	f	%	f	%
За време на часовите	27	81,82	5	45,45	31	100,00	63	84,00
За време на одморот	8	24,24	4	36,36	15	48,39	27	36,00
За време на воннаставните активности	13	39,39	5	45,45	18	58,06	36	48,00
За време на слободните активности	22	66,67	4	36,36	23	74,19	49	65,33
За време на дополнителната настава	13	39,39	7	63,64	20	64,52	40	53,33

Во табела 1 можат да се видат категориите на понудени одговори на прашањето од анкетниот лист кое се однесуваше на давањето на индивидуална поддршка во зависност од различните сегменти на воспитни-образовниот процес. На испитаниците им беше дадена можност за повеќекратен избор од понудените алтернативи. Евидентно е дека најголем број од испитаниците (84,00%), индивидуална помош на учениците со посебни образовни потреби им даваат за време на часовите. Со помош на отворените прашања од анкетниот лист, дојдовме до сознание и на кој начин стручните соработници (педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор) ја даваат својата индивидуална поддршка на учениците со посебни образовни потреби:

- Педагозите се изјаснија дека на учениците им помагаат во процесот на разбирање на барањата дадени од страна на наставниците за време на часот (со претходен договор со наставникот), задржување на вниманието и помош во процесот „како правилно да се учи“.
- Психолозите учествуваат во делот на јакнење на самодовербата на учениците и надминување на емоционалните препреки, а со тоа и зголемување на мотивацијата за учење.
- Специјалните едукатори и рехабилитатори работат на психо-

моторната реедукација, социјализација, разбирање на упатствата и задачите зададени од страна на наставникот и сензорната интеграција.

Диференцијацијата (прилагодувањето) на наставата и учењето, дава можност за успех и активност на сите ученици според своите можности и потреби, со примена на разни стратегии. Стручните соработници имаа слобода да изберат повеќе од понудените алтернативи и/или да додадат своја, доколку во процесот на диференцијација на наставата и учењето користат повеќе стратегии. Никој од испитаниците не додаде друга стратегија којашто ја користи, освен понудените: секој ученик работи на своја задача со свое темпо, подреденост на задачите според нивната сложеност, учениците избираат која задача ќе ја решаваат, работа во групи каде учениците си даваат меѓусебна помош и задавање на една отворена задача на која секој работи според своите можности и способности. 81,33% од вкупниот број на стручни соработници при диференцијација на наставата и учењето ја користат стратегијата на самостојна работа на одделни задачи и работа според сопствено темпо. Најретко користена стратегија е давањето на слобода на учениците за самостојно избирање на задачите кои ќе ги решаваат (24,00%).

Наставните планови и програми не се менуваат, туку се прилагодуваат методите, средствата, облиците на работа и комуникација и пренесување на знаењата, сé со цел постигнување на резултатите од учењето. Со оглед на специфичностите и потребите на секој ученик се води сметка и за индивидуализацијата, која носи потреба за редуцирање според проценка на наставникот, стручните соработници и родителот. Во случаи кога е потребна поинтензивна интервенција, се изготвува индивидуален образовен план од страна на инклузивниот тим за ученик.

Во табела 2 ќе ги приложиме добиените резултати од упатените прашања до стручните соработници (педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор), кои се однесуваат на учеството на засегнатите субјекти при изготвување и следење на реализацијата на индивидуалниот образовен план. Стручните соработници имаа можност според свое видување да ги селектираат сите субјекти кои се вклучени во двата процеси.

Табела 2 – Учество на засегнатите субјекти при изготвување и следење на реализацијата на индивидуалните образовни планови

	Учество при изготвување на индивидуален образовен план		Учество при следење на реализацијата на индивидуалниот образовен план	
	F	%	f	%
Педагог	62	82,67	60	80,00

Психолог	31	41,33	30	40,00
Специјален едукатор и рехабилитатор	74	98,67	75	100,00
Наставник	68	90,67	64	85,33
Родител	49	65,33	16	21,33

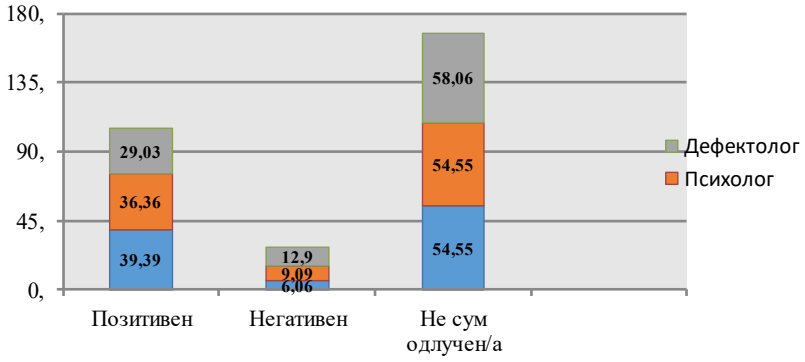
Дојдовме до подетални сознанија околу улогата на стручните соработници (педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор) во процесот на изготвување и следење на реализацијата на индивидуалниот образовен план, затоа што истите ни се поставени во самиот центар на истражувањето. Во продолжение наративно ќе го истакнеме нивното делување во овие процеси:

- Педагозите при изготвувањето на индивидуалниот образовен план најмногу се вклучени во делот на поставување, дефинирање и ревидирање на резултатите од учење и стандардите за оценување кои е потребно да се постигнат. Неизбежна е континуираната консултација и координација со инклузивниот училишен тим и насочување на наставниците за диференцијација и индивидуализација на наставата преку правилна проценка и планирање на потребите, методите, средствата и техниките. Во делот на следење на реализацијата на индивидуалниот образовен план педагозите го следат ученикот за време на часот, а забелешките ги бележат во посебно подготвени протоколи за евидентирање на постигањата (педагошка документација).
- Психолозите својата главна улога, при изготвувањето на индивидуалниот образовен план, ја имаат при дијагностичка проценка на социоемоционалниот и когнитивниот развој на ученикот. Следствено на проценката (базирана врз внимание, концентрација, интелектуални потенцијали, мислење по форма и содржина и слично), психолозите предлагаат стратегии за учење и поучување. Тие учествуваат во непосредно следење, набљудување и опсервирање на ученикот (како ги изведува активностите, начин на комуникација со соучениците и наставникот...).
- Специјалните едукатори и рехабилитатори во изработката и подготовката на индивидуалниот образовен план имаат значајна улога во прилагодувањето на резултатите од учење приложени во наставните програми, според можностите на ученикот. За да можат истите да се прилагодат на потребите на ученикот, неопходно е да направат проценка на можностите на ученикот и да ги земат предвид предлозите на наставникот и родителот. Исто како и педагозите, специјалните едукатори и рехабилитатори имаат консултативна, координативна и советодавна работа

во процесот на изработка на индивидуалниот образовен план, како и неговото ревидирање во текот на годината. Следењето на реализацијата на индивидуалниот образовен план тие го започнуваат со посета на час, опсервација на напредокот на ученикот и индивидуална работа со него (доколку има потреба). По усвојување на секоја тема преку анализа на евиденционите листи и учениковото портфолио, прават проценка на развојот на ученикот. За да може да се следи и работата на наставникот се подготвува формулар за извештај за реализацијата на наставата со индивидуален образовен план.

Неизоставен дел од работата на стручните соработници се активностите преку кои тие остваруваат советодавна работа со родителите на учениците со посебни образовни потреби. За да се добијат посеопфатни одговори, повторно на стручните соработници им беше дадена можност за повеќекратен избор од понудените алтернативи и/или додавање на своја. Стручните соработници истакнаа дека својата советодавна работа најчесто ја остваруваат преку следните активности: упатување на родителите во советодавни институции за добивање на стручна поддршка и помош (76,00%), индивидуални и групни советувања и консултации со родителите (66,67%) и давање советодавна помош на родителите за подготовка на нивните деца за поаѓање во училиште (54,67%).

Во нашата држава во 2021 година за прв пат системски се воведе услугата за образовна асистенција, која е предуслов за обезбедување на инклузивно образование. Преку анкетниот прашалник добивме одговори од страна на стручните соработници (педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор), за тоа како изгледа нивната соработка со образовните асистенти во училиштата (доколку ги имаат). Дојдовме до податок дека од вкупниот број на анкетирани основни училишта (33), опфатени во нашето истражување, во две од нив немаат образовни асистенти, иако имаат ученици со посебни образовни потреби. Најголем процент од анкетираните педагози (45,45%) и специјални едукатори и рехабилитатори (64,52%) одговорија дека имаат соработка со образовните асистенти и заедно однапред го изготвуваат планот на активности. За разлика од психолозите и специјалните едукатори и рехабилитатори, педагозите истакнаа дека со образовните асистенти немаат јасно разграничени компетенции (39,39%) и дека дел од работните задачи со учениците со посебни образовни потреби им се повторуваат (33,33%). Најголем број од специјалните едукатори и рехабилитатори (74,19%) и психолози (54,55%) се согласија дека реализираат различни задачи и активности со учениците со посебни образовни потреби. Врз основа на ова очекуван е и податокот дека психолозите (81,82%) работат на различни подрачја во воспитно-образовната работа со образовните асистенти.



Графикон 1 – Ставови на стручните соработници за поставеноста на концептот за инклузивно образование

Според добиените податоци, може да се констатира дека од вкупниот број на анкетирани стручни соработници (55,72%) не се одлучни за својот став за поставеноста на концептот за инклузивно образование, додека 34,93% имаат позитивен став, а 9,35 % негативен.

Анализирајќи ги добиените резултати (графикон 1), ставовите на стручните соработници (педагог, психолог и специјален едукатор и рехабилитатор) не се разликуваат според процентот на застапеност на секој од одговорите. Тоа го докажуваме и потврдуваме со Хи-квадрат тестот чијашто вредност изнесува 1,35 и е видливо помала од критичката вредност на нивоата на значајност ($p < 0,01$), за четири степени на слобода. Неодлучноста на стручните соработници за поставеноста на концептот за инклузивно образование се рефлектира и врз нивното мислење за успешноста на спроведување на истиот во основните училишта. Нешто повеќе од половина или 53,33% од испитаниците сметаат дека во основните училишта во коишто работат спроведувањето на концептот за инклузивно образовние е делумно задоволителен. Според ова сосема очекувано е 88,00% од стручните соработници да се согласни за потребата од унапредување на воспитно-образовната дејност во училиштето.

Очигледно е дека на стручните соработници им е потребно формално и неформално надоградување на компетенциите за работа со деца со посебни образовни потреби преку унапредување на иницијалното образование (73,33%) и организација на интерни и екстерни обуки (85,33%). Недостатокот во стручни компетенции на стручните соработници и нивната потреба од дополнителна стручна подготовка не водат до поставување на следното прашање: „Како е возможно да се очекува квалитетна имплементација на инклузивното образование во основните училишта, кога стручните соработници сметаат дека не се доволно подготвени и обучени?“

Заклучни сознанија и констатации

Стручните соработници се среќаваат со голем број предизвици при имплементација на инклузивното образование во основните училишта. Најчести предизвици со кои се среќаваат се:

- повеќе ученици со посебни образовни потреби во едно одделение;
- упис на деца во прво одделение кои се недоволно подготвени;
- недоволно обучен наставен кадар за работа со ученици од ранлива категорија;
- несоодветно обучени образовни асистенти;
- недостаток на сензорна соба во поголем број основни училишта и асистивна технологија;
- слаба меѓуинституционална соработка;
- дијагнози и состојби кои не се третираат од страна на медицински лица, дури и кога тоа е неопходно;
- стручни профили кои даваат мислење според желбата на родителите, наместо формално, стручно и веродостојно мислење;
- неприфаќање на реалната состојба на учениците со посебни образовни потреби од страна на родителите и нивни нереални очекувања;
- родители кои не сакаат да соработуваат и слично.

Инклузивноста во воспитно-образовниот систем во Република Северна Македонија е релативно нов концепт, како и во многу други земји на Југоисточна Европа. Пред воведување на каква било иновација или реформа, потребно е чинителите на воспитно-образовниот систем да се чувствуваат подготвено за имплементација на истата. Теоретски пишаните зборови за начинот на имплементација на инклузивното образование, не соодветствуваат со реалната слика која секојдневно се креира во основните училишта. За подобрување на целокупната имплементација и реализација на инклузивното образование во основните училишта, потребно е да се соочиме со веќе детектираните реални проблеми. На самиот старт како најважна компонента на едно општество го поставуваме квалитетот на образованието. Со оглед на ресурсите и условите за работа кои се нудат во основните училишта, доаѓаме до прашањето: „Дали нашиот воспитно-образовен систем е подготвен за целосна образовна инклузија или толерантна инклузија? За да се даде одговор на ова комплексно прашање, на кое постојат голем број различни мислења и спротивставени ставови, потребно е инклузивноста да се согледа од различни аспекти и да се обез-

бедат потребните услови за истата да биде соодветно имплементирана, во спротивно очекуваните исходи ќе бидат поразителни.

Во продолжение ќе истакнеме идни „чекори“ кои сметаме дека е потребно да се преземат во најскоро време:

- рана детекција и интервенција со соодветен третман на деца со посебни образовни потреби;
- поголема подготовка на децата за поаѓање во прво одделение од страна на предучилишните установи и родителите;
- насоки или законски обврски кои родителите на учениците со посебни образовни потреби мора да ги исполнат, наместо да очекуваат дека сé може да се среди во училишните установи;
- намалување на бројот на ученици во одделенија каде има ученик/ученици со посебни образовни потреби;
- вниманието да е насочено кон функционалните цели и функционалното оспособување на учениците со посебни образовни потреби;
- регулирање на времето кое ученикот со посебни образовни потреби го поминува во училиште (согласно со неговите потреби и можности);
- организирање на поголем број практични обуки за наставниците, стручните соработници и образовните асистенти за работа со ученици со посебни образовни потреби од страна на странски експерти и лица со искуства од практиката;
- зголемување на меѓуинституционалната соработка;
- поголема отвореност и соработка со стручните соработници од основните училишта при донесување на иновативни одлуки за промени во Законот за основно образование и правилници поврзани со процесот на инклузивното образование;
- зајакнување на стручниот тим во училиштето (на пример во секое училиште да има логопед и доколку е потребно повеќе од еден специјален едукатор и рехабилитатор);
- вклучување на поголем број образовни асистенти кои имаат соодветни компетенции за работа со ученици со посебни образовни потреби;
- давање на реални и стручни мислења и проценки;
- прифаќање на мислењето дадено од страна на стручните соработници и наставници, кои се дел од училишниот инклузивен тим;
- опремување на поголем број училници и сензорни соби за работа со ученици со посебни образовни потреби;
- тоалети опремени и приспособени според стандардите за инклузија;
- бесплатен дефектолошки и логопедски третман и слично.

Користена литература:

1. Бариери за образовна инклузија на деца со посебни потреби - Извештај и анализа по спроведено истражување. (2018). Ресурсен Центар на родители на деца со посебни потреби. Достапно на https://resursencentar.mk/wp-content/uploads/2018/05/%D0%91%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B5%D1%80%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0-%D0%B8%D0%B-D%D0%BA%D0%BB%D1%83%D0%B7%D0%B8%D1%98%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D1%81%D0%BE-%D0%B-F%D0%BE%D1%81%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%-D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B8-%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%A3%D0%A0%D0%A1%D0%95%D0%9D-%D0%A6%D0%95%D0%9D%D0%A2%D0%90%D0%A0.pdf.
2. Бошковска, Р., Ивановска, М., Мицковска, Г., Мојаноска, В., Панкова, Д., Петковиќ, Е., Пешевска Митановска, А. и други. (2018). Инклузивно училиште: Водич за работа со училишниот инклузивен тим. Скопје: Биро за развој на образованието.
3. Грајмс, П. (2014). Наставници, инклузивна настава и педагогија во чиј центар се децата – помошна стручна брошура. УНИЦЕФ. Достапно на https://www.unicef.org/northmacedonia/media/4146/file/MK_ChildCentredTeaching_Report_MK.pdf.
4. Делчева-Диздаревиќ, Ј., Ангелоска-Галевска, Н. (2010). Инклузивното образование – потреба во современата едукација. Репозиториум на трудови на УКИМ. Достапно на https://repository.ukim.mk/bitstream/20.500.12188/24690/1/ANGELOSKA-DELCEVA%20INKLLUZIJA.pdf.
5. Закон за основно образование. (2019). Службен весник на Република Северна Македонија. Достапно на https://www.slvesnik.com.mk/Issues/dc070a58a138483aa68da4517a10ac1e.pdf.
6. Конвенција за права на детето. (1990). Обединети нации. Достапно на http://www.childrensembassy.org.mk/WBStorage/Files/konvencija%20celosna.pdf.
7. Концепција за инклузивно образование. (2020). Биро за развој на образованието. Достапно на https://www.bro.gov.mk/wp-content/uploads/2021/09/Koncepcija-za-inkluzivno-obrazovanie-FINAL-za-pecat.pdf.
8. Ленсдаун, Г. (2014). Законодавство и политики за инклузивно образование – помошна стручна брошура. УНИЦЕФ. Достапно на

https://www.unicef.org/northmacedonia/media/3966/file/MK_InclusiveEducationLegislation_Report_MK.pdf.

9. Основни професионални компетенции и стандарди за наставници. (2016). УСАИД. Скопје: Македонски центар за граѓанско образование (МЦГО).
10. Правилник за начинот на побарување на образовен/личен асистент и начинот на селекција и избор на образовен/личен асистент. (2021). Министерство за образование и наука. Достапно на https://mon.gov.mk/stored/document/2021_Pravilnik_Nachin%20na%20pobarauvanje%20asistenti.pdf.
11. Правилник за основните професионални компетенции по подрачја на стручниот соработник во основните и средните училишта. (2020). Министерство за образование и наука. Достапно на https://mon.gov.mk/stored/document/07_Pravilnik-za-osnovni_kompetencii_strucen_sorabotnik_13_02_2020.pdf.
12. Практикум кон прирачникот за инклузивно образование. (2015). УНИЦЕФ. Скопје: Биро за развој на образованието.
13. Ристевска, М. (2018). Инклузивна педагогија. Битола: Педагошки факултет.
14. Стратегија за образованието за 2018-2025 на Република Македонија и Акциски план. (2018). Министерство за образование и наука. Достапно на http://mrk.mk/wp-content/uploads/2018/10/Strategija-za-obrazovanie-MAK-WEB.pdf.
15. Rose, R. (2010). Confronting Obstacles to Inclusion. New York: Routledge.
16. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. (1993). General Asembly. United Nation. Available on https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities#:~:text=the%20labour%20market.-,1.,with%20disabilities%20into%20open%20employment.
17. The Salamanca statement and framework for action on special needs education. (1994). World conference on special needs education: Access and quality. Available on https://www.european-agency.org/sites/default/files/salamanca-statement-and-framework.pdf.
18. World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs. (1990). UNESCO. Available on https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583.

THE ROLE AND CHALLENGES OF PROFESSIONAL COLLABORATORS IN PRIMARY EDUCATION DURING THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION

Ikonomoska A.
Faculty of Philosophy - Skopje, Institute of Pedagogy

Abstract

Professional collaborators in primary education are an essential part in the implementation of inclusive education, because one of the most important missions of primary education is aimed precisely at developing and respecting the individual affinities, opportunities, abilities and needs of students. The team of professional collaborators, after observing and identifying the capacity and functionality of the students, detects the areas in which difficulties appear. Based on that, an appropriate organization of the educational process and a reasonable adjustment of the educational content is made. If necessary, an individual educational intervention plan is drawn up, which enables additional support for students in the educational process, through a series of well-designed activities.

The subject of research in this scientific paper is directed to the role and challenges of professional associates in primary education during the implementation of inclusive education. A descriptive and quantitative method was used in the research, with a technique for collecting quantitative data by means of a survey.

The results obtained from the conducted research indicate the need for continuous professional development of the professional collaborators, which will enable the increase of their competencies in the sphere of inclusive education.

Key words: *professional collaborators, inclusive education, professional development.*

UDK: 376.011.3-051(497.713)

А-14
НАСТАВНИКОТ ВО ИНКЛУЗИВНА УЧИЛНИЦА

Петрушевска М., Трајановиќ Т., Димова С., Димитриевска Е.
Основно училиште со ресурсен центар „Маца Ѓ. Овчарова“ Велес, РС Македонија

Апстракт

Вовед: *Позитивен пример на наставници се оние што создаваат безбедна и пријатна средина во која учениците можат слободно да се изразат; создаваат чувство на припадност; учениците слободно им приоѓаат кога нешто ги загрижува.*

Креирањето на позитивна работна атмосфера во класот е еден од предусловите за квалитетно и успешно реализирање на воспитно-образовниот процес, кој зависи од комуникацијата и интеракцијата меѓу учесниците. Со воведувањето на инклузивното образование во училиштата имаме ученици со различни способности кои учат заедно во една инклузивна училница. Значаен дел и партнер во инклузивниот процес е образовниот асистент кој им помага на учениците со добиена препорака од МКФ (Меѓународна класификација на функционирање) полесно да се инклузират во образовниот процес.

Предмет на истражување*: Ставовите и мислењата на 131 наставник за процесот на инклузија, вклученоста на образовните асистенти и присуството на ученик со попреченост во паралелеката, од општинските основни училишта опфатени со реонизација на ОУРЦ „Маца Ѓ. Овчарова“ Велес.*

Методологија*: Анкетен прашалник за наставници, квантитативна и квалитативна анализа на прашалниците, акциски планови на општинските основни училишта, месечни планови и извештаи на образовните асистенти.*

Резултати: *Од обработените податоци се утврдува дека наставниците имаат позитивен став за соработката со образовните асистенти, но дека наставниците имаат потреба од дополнителни едукативни знаења за работа со учениците со попреченост. Најголем дел не користат асистивна технологија и голем процент не се вклучени во инклузивен тим на ученик.*

Заклучок*: Тимската работа наставник-образовен асистент придонесува за подобрување на брзината на извршување на задачите, развивање на вештини, поддршка, поделена одговорност и повисоки постигнувања кај учениците. Наставниците имаат потреба од дополнителни обуки и искуства. ООУ да имаат обврска за задолжително вклучување на наставникот во инклузивниот тим на ученик.*

Клучни зборови: *наставник, инклузивна училница, МКФ, образовни асистенти, ученик со попреченост*

Вовед

Република Северна Македонија во изминатите 10 год. ја ратификуваше Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост и направи промени во полето на образованието на учениците со попреченост. За прв пат во учебната 2021/2022 година, согласно со Законот за основно образование во образовниот систем се вклучија образовните асистенти кои обезбедуваат образовна асистенција на учениците со попреченост преку ресурсните центри и работно ангажирање во училиштата за основно образование. Под терминот инклузивно образование се подразбира образовен систем во кој се вклучени ученици со различни способности и интереси и тој систем обезбедува диференциран пристап, како и нов однос спрема различноста. Остварувањето на инклузивното образование, вклучувањето на учениците со попреченост во училишните клупи заедно со нивните врсници придонесува за развој на инклузивно општество.

Наставниците имаат клучна улога во обезбедувањето на квалитетно образование и воспитание за сите ученици. Добро обучени, квалитетни и мотивирани наставници влијаат врз пристапот, учеството и успехот на сите ученици, вклучувајќи ги и учениците со попреченост, за кои училишната средина во редовното образование претставува предизвик. Позитивен пример на наставници се оние што создаваат безбедна и пријатна средина во која учениците можат слободно да се изразат; создаваат чувство на припадност; учениците слободно им приоѓаат кога нешто ги загрижува.

Креирањето на позитивна работна атмосфера во класот е еден од предусловите за квалитетно и успешно реализирање на воспитно-образовниот процес, кој зависи од комуникацијата и интеракцијата меѓу учесниците. Со воведувањето на инклузивното образование во училиштата имаме ученици со различни способности кои учат заедно во една инклузивна училница. Значаен дел и партнер во инклузивниот процес е образовниот асистент кој им помага на учениците со добиена препорака од МКФ (Меѓународна класификација на функционирање) полесно да се инклузират во образовниот процес.

Предмет на истражување

Ставовите и мислењата на 133 наставници за процесот на инклузија, вклученоста на образовните асистенти и присуството на ученик со попреченост во паралелеката, од општинските основни училишта опфатени со реонизација на ОУРЦ „Маца Ѓ. Овчарова“ Велес. Ставовите на наставниците, нивното однесување, професионалноста и начинот на остварување на комуникација со образовниот асистент се од големо значење за процесот на инклузија.

Методологија

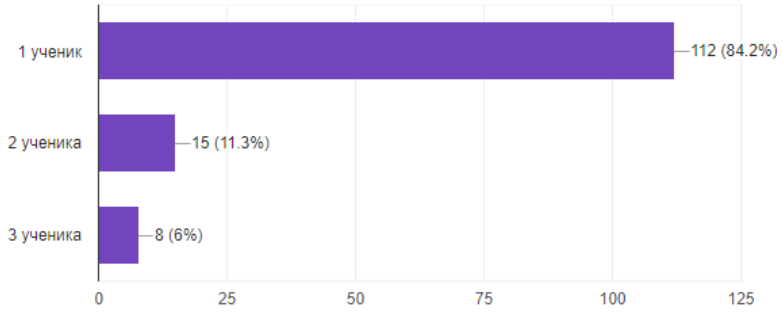
Квантитативна и квалитативна анализа на анкетен прашалник за наставници, акциски планови на општинските основни училишта, месечни планови и извештаи на образовните асистенти. Истражувањето беше спроведено кај вкупно 133 наставници во општинските основни училиштата кои се опфатени од Основното училиште „Маца Ѓ. Овчарова“, согласно со реонизацијата. (Велес, Штип, Кавадарци, Неготино, Д. Капија, Св. Николе, Лозово, Карбинци, Градско и Пробиштип). Од вклучените испитаници 75(56,4%) се наставници во предметна настава, 58 (43,6%) се наставници кои предаваат во одделенска настава.

Резултати

Во продолжение се прикажани добиените резултати од прашалниците.

Од прашањето „Колку години сте во работен однос како наставник“ може да се утврди дека наставниците со стаж над 20 години ја сочинуваат најголемата група. Останатите се поделнакво застапени групирани 0-5 години, 5-10 години, 10-20 години.

Од сликата бр. 1 се гледа колку ученици со попреченост има во паралелка. Од вкупно 133 наставници, 112 односно 84,2% образуваат и воспитуваат 1 (еден) ученик, дедека 15 наставници (11,3%) во својата паралелка имаат 2 (два) ученици во исто време каде што учениците се во иста паралелка, 8 (6%) имаат 3 ученици со попреченост во паралелката.

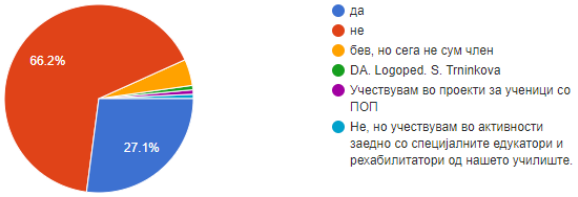


Слика бр**. 1**

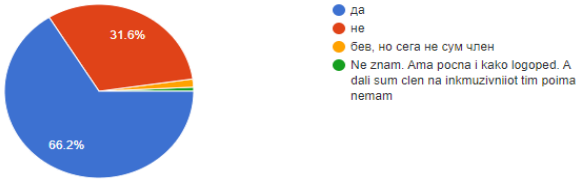
„Дали учениците со попреченост имаат добиено проценка на функционалноста по МКФ“ - наставниците се изјасниле дека 128 или 96,2% имаат добиено проценка по МКФ, а само 5 (3,8%) ученици кои се во паралелка немаат добиено проценка по МКФ. (слика бр. 2)

Слика бр.2

Голем е процентот на наставници, поточно 66,2% кои се членови во инклузивниот тим на училиштето. Со истиот процент, односно 66,2% од наставниците земаат учество во инклузивниот тим за ученик. Мора да се напомене дека е висок и процентот на наставници кои не земаат учество во инклузивниот тим на училиштето (27,1%) и 31,6% во инклузивниот тим за ученик. (слика бр. 3 и слика бр. 4)

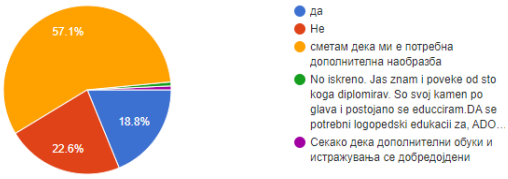


Слика бр. 3



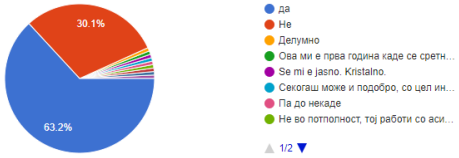
Слика бр. 4

Предзнаењата за работа со ученици со попреченост, стручните компетенции и мотивираноста се значајни за спроведување на воспитно-образовниот процес во училницата. На прашањето „Дали сметате дека имате доволно едукативно знаење за работа со ученици со попреченост“ наставниците во голем процент 57,1% (76 испитаници) сметаат дека имаат потреба од дополнителна наобразба. 30 испитаници (22,6%) се согласуваат дека немаат доволно едукативни знаења за работа со ученици со попреченост, додека 25 (18,8%) испитаници сметаат дека имаат доволно едукативно знаење. (слика бр. 5)



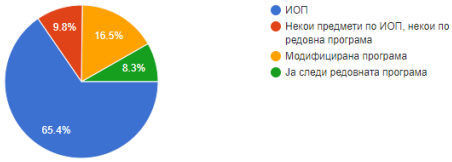
Слика бр. 5

Прашањето „Дали Ви се доволно јасни насоките добиени од МКФ за вашиот ученик“, 84 (63,2%) од испитаниците одговорија дека им се доволно јасни, додека на 40 (30,1%) не им се јасни насоките добиени од МКФ.

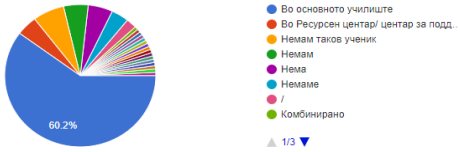


Слика бр. 6

На сликата бр. 7 даден е приказ по која програма работат учениците на испитаните наставници. 87 (65,4%) работат по ИОП, а 22 (16,5%) работат по модифицирана програма. 80 (60,2%), модифицираната програма учениците ја следат во основното училиште каде се на редовна настава, додека останатите следат во центри за поддршка и во ресурсен центар. (слика бр. 8)



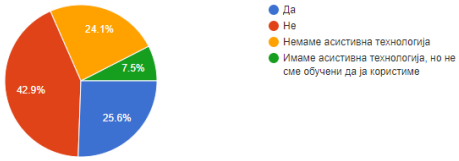
Слика бр. 7



Слика бр. 8

Асистивната технологија за учениците со попреченост овозможува одржување или подобрување на функционирањето и независноста на поединецот. Оттука произлегува нејзиното значење и употреба во воспитно-образовниот процес - наставниците треба да имаат познавање и да ја применуваат асистивната технологија во училниците. На прашањето: „Дали користите асистивна технологија во работата со инклузираните уче-

ници“ 57 (42,9%) одговорија дека не користат, 34 (25,6%) дека користат, 32 (24,1%) дека немаат асистивна технологија во училиштето, додека 10 (7,5) одговорија дека имаат асистивна технологија во училиштето, но не се обучени да ја користат. (слика бр. 9)

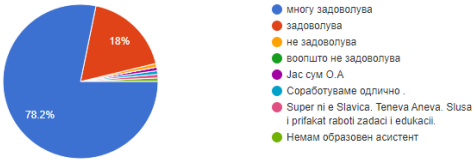


Слика бр. 9

Основните училишта со ресурсен центар и центрите за поддршка ги нудат своите стручни, материјални и просторни ресурси за учениците со попреченост, нивните семејства, стручните служби и воспитно-образовниот кадар од основните училишта согласно со реонизацијата. 74 (55,6%) од наставниците делумно се запознаени со улогата на ресурсните центри/ центри за поддршка во образованието на инклузираните ученици. 17 (12,9%) не се запознаени, а 40 (30,1% се запознаени со улогата на ресурсните центри/ центри за поддршка во образованието на инклузираните ученици. (слика бр. 10)

Слика бр.10

Сите учесници се важни во инклузивната училница. Поддршката при учењето е најефикасна при заемно дејство на наставникот и образовниот асистент. На прашањето: „Како ја оценувате Вашата соработка со образовниот асистент“, 107 (78,2%) се изјасниле дека соработката многу задоволува, а 24 (18%) наставници се изјасниле дека соработката задоволува. (слика бр. 11)



Слика бр. 11

На прашањето „Кои од подолунаведените искази одговараат со работните задачи на стручниот соработник/образовен асистент во вашата паралелка“, одговорите на наставниците се: Дава индивидуална поддршка на еден ученик со попреченост, во и надвор од училница, 80 (60,2%); Дава индивидуална поддршка на повеќе ученици со попреченост, во и надвор од училница 15 (11,3%); Дава поддршка во реализација на наставата во соработка со наставниците во паралелката 21 (15,8%); Соработува со родителите/старателите на децата со попреченост 2 (1,5%); Соработува со стручните соработници и инклузивниот тим на ученик 4 (3%) и друго 11 (8,3%).

Во однос на прашањето „И покрај вклученоста на образовните асистенти во образовниот процес, со кои проблеми се соочувате во секојдневните активности во паралелката“, половина од испитаниците одговорија дека немаат проблеми, а останатите ги наведуваат проблемите со кои се соочуваат. Неколку одговори се дадени во продолжение: „Немам проблеми благодарение на соработката со образовниот асистент“, „Немање на стручен кадар во училиштето (специјален едукатор и рехабилитатор, логопед)“, „Тешкотии се јавуваат при работа во комбинирана паралелка со 3 одд., принципот на работа на наставен час во активно, пасивно и тивко учење, на различни предмети и наставни содржини и посебната модифицирана програма за ученикот. Тешко е да се спои се заедно, и да се постигнат целите на часот кај сите ученици“, „Недоволно асистивна технологија“, „Нагласената меѓузависност која се создава со текот на времето, краткотрајната концентрација што е очекувано, осетливо забавен во смисла на напредување или осетна стагнација во вкупниот образовем процес на сите ученици и покрај одлично спроведената инклузија“, „Недоволна стручност и упатеност во однос на моите обврски и одговорности кон ученикот со попреченост“, „Не сум стручна и компетентна да работам со ученици со попреченост“, „Образовниот асистент е од голема помош во работата со децата со ИОП, мислам дека оваа соработка треба да продолжи“, „Проблеми се јавуваат со учениците кои имаат проблем, но нивните родители не прифаќаат помош од стручни лица и за тие деца немаме мислење од МКФ, недоволно соработка со родителите чии ученици имаат образовен асистент и мислење од МКФ“.

На прашањето „Ваш предлог за подобрување на соработката со образовниот асистент во училницата“, испитаниците се изјасниле дека се задоволни од соработката со образовниот асиситент и неговата улога во училницата, но дека тоа не е доволно и како предлози наведуваат: „Асистентот одлично ја перципира работата и истата доста добро ја извршува, но нас како наставници многу поважно ни е оспособувањето на сите ученици во училницата за нивните идни предизвици, со полн капацитет кај секој ученик, што секако ќе бара многу нови методи, техники, техничка подршка, реорганизација на наставата, стимулирање на тимска работа“, „Заеднички семинари, вебинари, обуки на наставниците и асистентите“, „Потреба од асистивна технологија, поголема соработка со родители/ста-

рателиитн.“, „Асистентот е беспрекорен во работата и соработката. Но, нам ни треба обука која ќе ни помогне во работата со овие ученици“.

Со квалитативна анализа на прашалниците, акциски планови на општинските основни училишта, месечни планови и извештаи на образовните асистенти се согледува дека наставниците на образовните асистенти им даваат поддршка на сите нивоа на воспитно-образовниот процес, споделување на ресурсите, давање на јасни и конкретни насоки во планирањето и подготовките, континуирано спроведување на заедно планирани активности….

Заклучок

Позитивни практики

Наставниците покажуваат желба и интерес за спроведување на инклузивни практики, но сè уште имаат измешани ставови и реакции кон инклузијата, во зависност од нивните лични искуства и успехот во реализацијата на наставата: недостаток на соработка помеѓу наставниците и бавниот и ограничен напредок на учениците со попреченост.

Наставниците имаат позитивен став за соработката со образовните асистенти, тимската работа наставник - образовен асистент придонесува за подобрување на брзината на извршување на задачите, развивање на вештини, поддршка, поделена одговорност и повисоки постигнувања кај учениците

Присуството на учениците со попреченост во училницата го поттикнува наставниот кадар да размислува за тековните практики и да ги идентификува подрачјата на подобрување.

Слаби страни

Училиштата се недоволно опремени со специфични наставно-дидактички средства, материјали и асистивна технологија.

Наставниците имаат потреба од дополнителни обуки и искуства. Зајакнување на професионалните компетенции на наставниот кадар за работа со ученици со попреченост, за изработка на индивидуални образовни планови и модифицирана програма.

Инклузивните тимови на ниво на училиште или на ниво на ученик се некомплетни. Задолжително вклучување на наставникот во инклузивниот тим на ученик, подобрување на компетенциите на сите членови на инклузивниот тим со цел нивно зајакнување и остварување на дадените цели; спроведување континуирано активности за подобрување на инклузивната клима во училиштата.

Препораки

Адаптација на презентацијата на наставниот материјал, прилагодување на наставата: методи, начин на групирање на учениците, интеракција помеѓу наставник-ученици, наставник-образовен асистент, наставник- ученици-образовен асистент.

Успехот, прифаќањето и спроведувањето на инклузивната програма од страна на наставниците зависи од повеќе нивоа: богатство на ресурси, планирања и подготовка на сите инволвирани страни во овој процес (стручна служба, образовен асистент, специјални едукатори и рехабилитатори, ресурсен центар).

Спроведување на активности за зајакнување на соработката меѓу општинските основни училишта, ресурсните центри и центрите за поддршка. Зајакнување на капацитетите на образовниот систем во целина.

Користена литература

1. Бошковска, Р. и др. (2018). Водич за работа на училишниот инклузивен тим. Скопје: Биро за развој на образованието;
2. Стојановска-Бизевска, А. (2021). Училишна придружба и стручна поддршка на деца со попреченост во основно образование, компаративен преглед. Скопје: Собрание на Република Северна Македонија, Парламентарен институт
3. Трпевска, С. Чонтева, Ж. Чешларов, М. (2020). Концепција за инклузивно образование. Скопје: Биро за развој на образованието
4. Хорватовиќ, В. (2015). Практикум кон прирачникот за инклузивно образование. Скопје: Биро за развој на образованието
5. Јовик, Б. (2011). Наставникот е носител на промените. Скопје: Просветно дело.

THE TEACHER IN AN INCLUSIVE CLASSROOM

Petrushevska M., Trajanovikj T., Dimova S., Dimitrievska E.
Primary school with resource center "Maca G. Ovcharova" Veles, Republic of North Macedonia

Abstract

Introduction: *A positive example of teachers are those who create a safe and pleasant environment in which students can freely express themselves; create a sense of belonging; students freely approach them when something worries them.*

Creating a positive working atmosphere in the class is one of the prerequisites for a quality and successful implementation of the educational process, which depends on communication and interaction between the participants. With the introduction of inclusive education in schools, we have students with different abilities who study together in an inclusive classroom. An important part and partner in the inclusive process is the educational assistant who helps students with a received recommendation from the ICF (International Classification of Functioning) to be more easily included in the educational process.

Subject of research: *The attitudes and opinions of 131 teachers about the process of inclusion, the involvement of educational assistants and the presence of a student with a disability in the classroom, from the municipal elementary schools covered by the rezoning of the OURC "Matsa G. Ovcharova" Veles.*

Methodology: *Survey questionnaire for teachers, quantitative and qualitative analysis of the questionnaires, action plans of the municipal elementary schools, monthly plans and reports of the educational assistants.*

Results: *From the processed data, it is established that teachers have a positive attitude towards cooperation with educational assistants, but that teachers need additional educational knowledge for working with students with disabilities. Most do not use assistive technology and a large percentage are not included in an inclusive student team.*

Conclusion: *Teacher-educational assistant teamwork contributes to improving the speed of task performance, developing skills, support, shared responsibility and higher achievement among students. Teachers need additional training and experience. Secondary schools should have an obligation to include the teacher in the inclusive team of a student.*

Keywords: *teacher, inclusive classroom, ICF, educational assistants, student with disabilities*

СЕСИЈА Б.

СОЦИЈАЛНА И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

UDK: 616.896-053.3/.6:159.942

Б-1

РАЗБИРАЊЕ НА ПРЕДИЗВИКУВАЧКОТО ОДНЕСУВАЊЕ КАЈ ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ СО НАРУШУВАЊЕ ОД АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР

Трпчевска *Л.*

ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија - Скопје

Апстракт

Вовед: *Психолошката добросостојба на лицата со аутистичен спектар е недоволно проучена област. Дисрегулацијата на емоциите е вообичаено прашање што го доживуваат лицата со растројство од аутистичен спектар (РАС) и е поврзано со широк опсег на негативни ментални и физички здравствени резултати. Поизразените потешкотии во менталното здравје се поврзуваат со високите нивоа на фактори на ризик и помалку заштитни фактори.*

Предмет на истражувањето: *Целта на студијата беше да обезбеди кратка проценка на нивото на неприспособливо однесување мерејќи ги интернализирачките (т.е. емоционални) и екстернализирачките (т.е. бихевиоралните) проблеми.*

Методологија: *Истражувањето е дизајнирано како студија на пресек. Пригоден примерок, составен од 91 испитаници на возраст од 02 до 18 години (84,6% момчиња, 15,4% девојчиња), поделени според возраст: 2-6 години, 7-12 години, 13-18 години. Неприлагодливото однесување беше оценето со помош на Винеланд скалите (VABS-II), форма за интервју за истражување.*

Резултати: *Резултат со клинички значајно ниво се добива за интернализирачки проблеми кај 20.7% од испитаниците, екстернализирачки проблеми кај 12% од испитаниците. Резултати со покачени вредности поврзани со интернализација има кај 29.3%, со екстернализација кај 9.8% од испитаниците. Возрасната група 7-12 годишна возраст има најзиразени тешкотии на маладаптивното однесување, интернализацијата со клинички значително покачен резултат со средна вредност 22, екстернализацијата е со покачени вредности со средна вредност 19.6., се поврзува со вообичаените тешкотии во однос на адаптација на промена, социјална интеракција и прилагодување/соработка во група, сензорно да се преоптоварени или вознемирени.*

Заклучок: *Аутистичните деца и адолесцентите доживуваат емоционални тешкотии поинтензивно и почесто од врсниците со нормотипичен развој. Поради тешкотијата да ја препознаат и да ја изразат сопствената вознемиреност преку мислите и чувствата, многу ретко известуваат дека се чувствуваат вознемирено наместо тоа, може да се зголеми предизвикувачкото однесување. Овие проблеми се со поголема веројатност да се препознаат како „проблеми“ кои се манифестираат преку: агресија кон другите, самоповреду-*

вачко однесување, ниска толеранција на фрустрација, нарушен квалитет на спиење или јадење... и имаат значително влијание врз регулирање на однесувањето, учењето и развојот на социјалните односи.

Клучни зборови: аутизам, предизвикувачко однесување, емоционални проблеми, интернализација, екстернализација.

ВОВЕД

Растројствата од аутистичниот спектар (РАС) се невроразвојни растројства кои се карактеризираат со развојни дефицити чиј опсег варира од: глобални нарушувања на социјалните, комуникациските вештини и говорот, ограничени и повторувачки активности, асоцирани со сензорни нарушувања, па сè до многу специфични ограничувања на учењето и контролата на егзекутивните функции (вниманието, планирање, организација, секвенционирање, апстракција) и другите когнитивни функции. Притоа, не можеме да зборуваме за јасна клиничка слика за РАС, бидејќи манифестацијата на јадровите симптоми може да биде различно кај секое дете/лице. Едноставно, не може да ги подредиме во категорија на ниско или високо функционирање, бидејќи искуството во работењето со деца и млади со аутизам ни покажува дека секое дете има различни вештини и различни борби и/или тешкотии.

Презентацијата на симптомите на аутизам се разликуваат по сериозноста, а основните однесувања се опишуваат како:

- тешкотии со социјалната комуникација и социјалната интеракција, вклучувајќи: вербална и невербална комуникација, проблеми со развојот и одржувањето на односите и дефицити во иницирање и одговор на социјалните знаци,
- невообичаени, ограничени или повторувачки однесувања (исто така наречени „стереотипни“ однесувања или стереотипи), интензивни интереси и/или невообичаени сетилни однесувања.

Основните симптоми може да се појават на различни начини. Некои се невербални, но можат да научат да комуницираат преку други средства. Други зборуваат, но не се добри во користењето на јазикот за да комуницираат со другите. Некои имаат невообичаено однесување; други не. Некои имаат тешки когнитивни оштетувања; други се многу интелигентни. Некои деца се мирни/повлечени/пасивни, додека други лесно се фрустрираат и може да се однесуваат агресивно или да се повредат/друг да повредат.

Како заедничка карактеристика за повеќето деца од спектарот се емоционалните искуства. Без разлика дали се работи за среќа, фрустрација, страв или лутина, нивните емоционални реакции можат да бидат непредвидливи, неадекватни, да не одговараат на ситуацијата

(да покажат минимални емоции на силно доживување) или да бидат претерано реактивни на едноставна стимулација/промена/барање. Важно е да се нагласи дека децата со аутистичен спектар, чувствуваат исти пријатни, непријатни емоции како среќа, радост, грижи, стравови... како и другите деца, но се разликуваат во манифестацијата на овие состојби.

Емоционалната регулација е способност да се справиме со ситуации кои предизвикуваат стрес, анксиозност или фрустрација. Учењето како да ги регулираме емоциите бара силна контрола на импулсите, способност да ги разбереме емоциите и способност да ја усогласиме вистинската емоција со вистинскиот интензитет со актуелната ситуација. За жал, многу деца од спектарот, имаат тешкотии во однос на бихевиоралната и емоционалната контрола, а потоа и да им дозволат на другите да помогнат во регулирање на нивните чувства и однесување. Околу половина од аутистичните лица може да имаат проблеми со идентификување, разбирање и опишување на емоциите, што може да ја влоши јадровата слика и да предизвикува анксиозни тешкотии. Се поставува прашањето дали анксиозноста може да биде симптом на аутизмот? Праксата ни покажува дека иако не е дел од дијагностичките критериуми за PAC, сепак, многу лица со аутизам искусуваат високо ниво на анксиозност. Резултатите од истражувањата варираат, но во поголем дел се известува дека околу 40-50% од лицата со аутизам, имаат знаци за клиничка дијагноза на анксиозност. Во неодамнешното истражување на National Autistic Society, известуваат дека 47% од лицата со аутизам спаѓаат во категоријата на тешка анксиозност врз основа на дијагностички критериуми за генерализирани анксиозни растројства. Вистинскиот број е тешко да се знае, бидејќи различни студии и методолошки пристапи, доведуваат до резултати кои се интерпретирани на различни начини. Не постои медицински еквивалент на тест за брза проценка на овие состојби, затоа е потребна стручна проценка за да се решат загатките во однесувањето, да се соберат и наместат сите делови од сложувалката, за да се создаде правилна слика и разбирање на состојбата.

Но, децата со аутизам, исто така, може да се грижат или да се чувствуваат под стрес за работи кои се помалку загрижувачки за децата кои се невротипични. Како тригери на стрес и нивна реакција може да бидат работи како:

- мали нарушувања во нивните рутини или нови сензации што ги чувствуваат во нивните тела
- непознати или непредвидливи социјални ситуации
- ситуации каде што е тешко да се знае што мислат или чувствуваат другите луѓе
- нивните сопствени мисли и чувства, особено непознати или непријатни физички симптоми кои се поврзани со загрижени мисли и чувства.

- стрес поради неможноста за брзо процесирање на мултипли информации
- тешкотии со динамични информации бидејќи социјален свет не е статичен, туку исполнет со минливи, и постојано променливи информации во споредба со добрите вештини за статичните информации кои се конкретни, постојани и апсолутни.

Пареоптовареност и стресот, доведуваат често да применуваат стратегии за себерегулирање или смирување, со цел да се справат со интензивните емоции. Секое лице со аутизам е различно, и секој управува со својот сензорен влез на различен начин, од едно до друго лице вариираат вештините за емоционално регулирање. Често, дисрегулацијата ја забележуваме првенствено низ промената во однесувањето, кое може да ни укаже дека на лицето му е тешко да ги регулира своите емоции. Може да забележите интензивирање на самостимулирачко однесување, вклучително и мавтање, поттикнување, чекорење или нишање. Маладаптивното однесување како темпер тантруми, агресивност, самоповредување, вознемиреност при промени, проблеми во спиењето... се чести кај лицата од спектарот на аутизам (Konst et al. 2014), претставуваат мотивирачки фактори за упатување за третман (Robb 2010). Во литературата се укажува дека симптомите на социјална анксиозност не се лесно да се препознаат кај пациенти со РАС, поради преклопување на симптоматологијата и променетата презентација на симптомите. Малку е веројатно дека детето или младото лице со аутизам ќе ја вербализира својата анксиозност. Можеби сè уште не поседуваат емоционален увид за да ја препознаат анксиозноста, а покрај тоа можеби немаат јазични вештини за да објаснат како се чувствуваат. Важно е да се запамети дека дури и оние кои поседуваат добри јазични вештини често ја губат способноста за ефективно комуницирање кога ќе доживеат стрес. Ова потоа може да ја влоши ситуацијата бидејќи може дополнително да се фрустрира поради неможноста да ги артикулира чувствата.

Домени на неприлагодливо однесување ги вклучуваат проблематичните однесувања на детето, вклучително и интернализирање и екстернализирање на однесувања.

Интернализирачки однесувања се негативни однесувања но ги вклучува емоционални реакции на ситуации како страв, социјално повлекување и проблеми со концентрацијата, што може да ги влошат постоечките симптоми на аутизам, значително да влијаат на квалитетот на животот и да го направат третманот попредизвикувачки.

Екстернализирачките однесувања се негативни однесувања насочени кон другите и кон околината. Ова вклучува однесувања како малтретирање, физичка агресија и непочитување на правилата. Концептот на „интернализирачко однесување“ ја одразува емоционалната или пси-

холошката состојба на детето и обично вклучува анксиозни нарушувања, соматски поплаки, самоповредување...

МЕТОДИ

Дизајн на истражувањето

Истражувањето е дизајнирано како студија на пресек. Пригоден примерок, составен од 91 испитаници на возраст од 2 до 18 години од сите региони во Македонија. Пациентите потоа ги поделивме во три возрасни групи: предучилишни (2 до 6 години), училишни (7 до 12 години), адолесценти (13 до 18 години). Истражувањето се спроведе и беа вклучени испитаници, упатени на преглед и третирани на ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија во Скопје.

Методи и инструменти

Во истражувањето беа применети методи на фоксуирана формална клиничка опсрвација, психодијагностички методи (прашалници, тестови, интервјуа, разговор). Од техниките беа применети анализата на документација, интервју, проценка со мерни инструменти специфични за дијагностика на РАС. Истражувањето се спроведе според протоколот кој се користи во Кабинетот за невроразвојни растројства на Клиниката за психијатрија во Скопје.

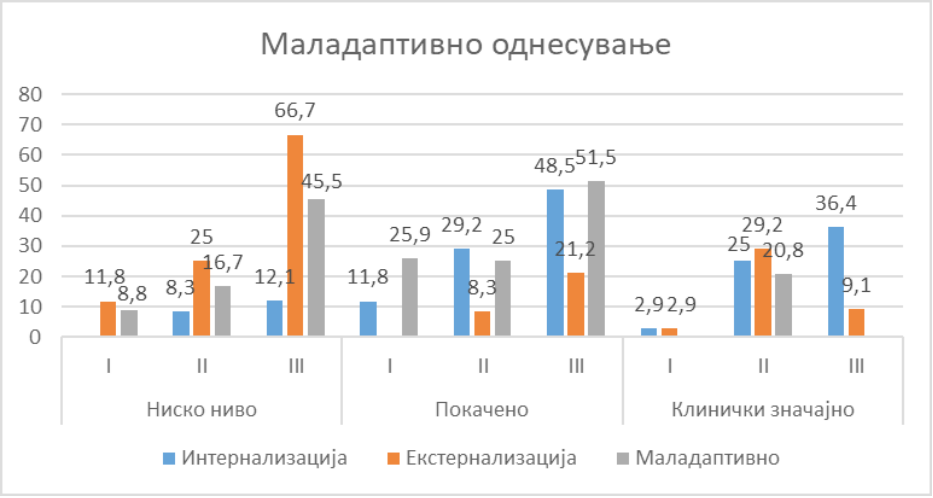
Виналенад скалата за адаптивно однесување

Адаптивното однесување го проценивме со Винеленд скалата за адаптивно однесување. Делот за проценка на домените за малаадаптивно (неприлагодливо) однесување ги вклучуваше проблематичното однесувања на детето, вклучително и интернализирање и екстернализирање на однесувањата.

- Поддомен на интернализирачки однесувања се однесуваа на внатрешните однесувања вклучувајќи емоционални реакции на ситуации како што се страв, социјално повлекување и проблеми со концентрацијата.
- Поддомен на екстернализирачки (надворешни) однесувања се однесуваа на испитување на негативните однесувања насочени кон другите и кон околината. Ова вклучуваше однесувања како малтретирање, физичка агресија и непочитување правила.

Малаадаптивните нивоа се дадени во категории оценети како: просечни, покачени или клинички значајни.

Слика 1: Приказ на резултат на скалата за маладаптивно однесување, распределба според возрасна група I, II, III



На табелата се прикажани резултатите според поделбата на нивото на малаадаптивното однесување, а потоа поделени и по возраст. Добиените резултати ни укажуваат дека клинички значјно ниво на интернализација е присутно кај 36.5% од испитаниците од третата возрасна група, и 25% од испитаниците од втората возрасна група. Екстернализацијата на клиничко ниво тешкотии има кај 30% од испитаниците од вотрата возрасна група, додека покачени вредности најкногу има кај третата возрасна група со 21%. Кај најмалите деца не се забележуваат клинички значајни тешкотии. Покачено ниво или загрижувачки состојби има кај половина од испитаниците од најстарата возраст, и третина од втората возрасна група. Најдобри резултати или ниско ниво има кај најмладите испитаници.

Табела 1: Маладаптивно однесување по распределба по пол и возраст

Винеланд скала –маладаптивно однесување (Распределба по возраст и пол	машки			женски		
	3-6 г.	7-12 г.	13- 18 г.	3-6 г.	7-12 г.	13-18 г.
Интернализација	**21**	19,5	20,6	20,5	**22,2**	18
Екстернализација	17	18,7	16	17,7	19,6	16
Маладаптивно однесување	18	18,9	17,9	18	19,8	16

Според прикажаните резултати на v scale score, речиси во сите групи и кај двата пола се следи покачено ниво на маладаптивно однесување. Поизразена е интернализацијата, клинички значително покачени резултати среќаваме кај средната група на женски испитаници, и кај најмалата група од машки испитаници. Покачени вредности, кои секако ни укажуваат на присутни тешкотии со интернализација имаме кај сите останати групи. Екстернализацијата со покачени вредности има кај средната група испитаници од машки и од женски пол. Резултатите укажуваат дека децата на школска возраст имаат позастапени емоционално-бихевиорални тешкотии, што секако е потребно дополнително да се истражуваат причините за ваквиот резултат. Според искуството од пракса можеме да заклучиме дека почетокот на школувањето е голема промена за секое дете. Внимателното планирање може да ја олесни транзицијата од: градинка, центри за рана интервенција или од домот, и да ја направи предвидлива и со помалку стрес средината за детето. Децата од спектарот кои се на школска возраст може да се чувствуваат анксиозни од истите причини како и нормотипичните деца. На пример, зголемена гужва и бучава, многу (нови) луѓе за интеракција, нови вештини и школски тестови и задачи, понекогаш школките рутини се менуваат и учениците не знаат што следува после промена...

Табела 2: Маладаптивно однесување и севкупно адаптивно функционирање

Винеланд скала – маладаптивно однесување (Распределба по пол и по возраст)	машки			женски		
	3-6 г.	7-12 г.	13- 18 г.	3-6 г.	7-12 г.	13-18 г.
Маладаптивно однесување	18	18,9	17,9	18	19,8	16
Винеланд севкупен резултат	63,8	54	59,7	56,5	44,8	70,5

Севкупниот резултат за адаптивното однесување, ни укажа дека кај децата со пониско севкупно функционирање, позастапени се маладаптивните промени во однесување, особено изразени во втората возрасна група. Во многу истражувања, исто така и нашите резултати потврдуваат дека кај децата со аутизам овој развоен период има зголемување на интернализацијата и екстернализацијата. Искусувањето со дополнителен стрес од промена, когнитивно созревање, зголемени социјални барања... влијаат на промената во однесувањето, утврдено и на нашето истражување со: промени во сон, исхрана, страв од одвојување или одбивање одење во школо, вегетативни симптоми (потење, срцебиење..), поизразени опсесии или ритуали. Исто така, треба да внимаваме на сензорното, социјалното и информациони преоптоварување, бидејќи може да делува збунувачки и може да ги преплави, односно да доведе до autistic burnout. Дополнителни теш-

котии во овој развоен период а може да ги интензивираат реакциите се јадровите карактеристики, односно: вниманието (проблеми со идентификување на релевантни од ирелевантни детали, иницирање и одржување на вниманието, лесно одвлекување на вниманието итн.); постојани борби со обидот да се „вклопат“, да ги исполнат нашите „очекувања“ и едноставно да го смислат нашиот свет го отежнуваат чувството „безбедно, прифатено и компетентно“.

ЗАКЛУЧОК

Од суштинско значење е да се препознаат и третираат промените поврзани со менталното здравје, бидејќи значително влијаат врз идните исходи за детето или адолесцентот. Тоа ќе влијае на нивната самодоверба и веројатно ќе доведе до зголемена социјална изолација, академски недоволно постигнувања според примарните интелектуални капацитети, недостаток на развој на вештини во сите области, ги става во поголем ризик за развој на долгорочни проблеми со менталното здравје. Неповолно влијание има и на семејството кое го поддржува детето, но може да се прошири на сите аспекти од животот вклучувајќи учество во социјални настани, општото здравје.

Лицата со аутизам може да кажат или покажат кога имаат потреба од храна, сон, но опишувањето на детектираната соматската тешкотија (нешто не е во ред со телото), психолошката димензија со опис на чувствата и доживувањата (на пример, како се јавила и на што се должи вознемиреноста), честопати е многу потешко. Намалената можност за артикулирање на своите субјективни состојби можно е да биде причина за вознемиреноста, агитираноста или агресијата. Тоа почесто се прикажува како предизвикувачко однесување отколку како страв и анксиозност. Кога лице со аутизам е загрижено, начинот на кој тие ја манифестираат нивната анксиозност е со преклопување на јадровите карактеристики на аутизмот: опсесивни и ритуалистички однесувања и отпор на промена на рутината. Бидејќи имаат тешкотии во препознавање на нивните анкисозни мисли и чувства, тие често не можат да се искажат и да кажат кога се чувствуваат анксиозни.

Мноштво се предизвиците со кои се соочуваат, на пример, ограничените вештини, секојдневието кое е исполнето со постојан стрес, фрустрација и анксиозност. Честопати овие предизвици се тригерирани од сензорните, когнитивните, социјалните или физичките барања што им се поставуваат, ограничените комуникациски вештини или во ситуации кога не ги разбираат очекувањата или како да ги исполнат, односно, барањата кон нив се поголеми од нивната способност да се справат со истите. Во праксата забележуваме чести промени во оденсувањето како: самоповредување, агресивност, тантруми, деструктивно однесување....), но често тоа

е поврзано со ситуацијата во барањата кон нив се поголеми од нивните способности за справување.

Помагањето на детето да се чувствува безбедно и компетентно кога е вознемирено е основа за градење поголема емоционална контрола во иднина. Всушност, помагањето да се чувствуваат безбедно и компетентно бара да признаеме и потврдиме дека го разбираме, да го поддржуваме преку емоциите, да му помогнеме да се чувствува безбедно додека ги доживува емоциите и потоа да го почувствува како успешно може да се справи со емоцијата.

РЕФЕРЕНЦИ

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 5th edn. American Psychiatric Association. Washington DC.
2. Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairments. Research in Developmental Disabilities, 28, 145–162.
3. https://www.autismspeaks.org/blog/expert-qa-understanding-emotional-regulation-autism
4. https://www.autistica.org.uk/what-is-autism/anxiety-and-autism-hub/alexithymia
5. Kellen B. (2019). Social Anxiety in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders may contribute to deficit in social communication and motivation. 12th Autism-Europe International Congress – September 13-15th 2019 , p. 295
6. Matthew J. Konst, Johnny L. Matson, Rachel Goldin, Robert Rieske, How does ASD symptomology correlate with ADHD presentations?, Research in Developmental Disabilities, Volume 35, Issue 9, 2014, Pages 2252-2259, https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.017.
7. Robb AS. (2010). Managing irritability and aggression in autism spectrum disorders in children and adolescents. Dev Disabil Res Rev. 2010;16(3):258-64. doi: 10.1002/ddrr.118. PMID: 20981764.
8. Samson, A.C., Hardan, A.Y., Lee, I.A. et al. (2015). Maladaptive Behavior in Autism Spectrum Disorder: The Role of Emotion Experience and Emotion Regulation. J Autism Dev Disord 45, 3424–3432. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2388-7
9. Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). Vineland adaptive behavior scales (2nd ed.). Circle Pines, MN: American Guidance Service.
10. Wells, K., Perry, A., Bebko, J., Luthra, N., & Weiss, O. (2010). Restructuring the Maladaptive Domain of the Vineland-II for use with individuals with autism and intellectual disabilities. Ontario Association on Developmental Disabilities Special Interest Group Conference. Toronto, ON
11. Меѓународна статистичка класификација на болести и поврзани здравствени проблеми, десетта ревизија (МКБ-10) Второ издание (2004). Светска здравствена организација, Женева, ISBN 9241546492

UNDERSTANDING CHALLENGING BEHAVIOUR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Trpchevska L.
PHI University Clinic for Psychiatry – Skopje

Abstract

The psychological well-being of individuals on the autism spectrum is an understudied area. Emotion dysregulation is a common issue experienced by individuals with autism spectrum disorder (ASD) and is associated with a wide range of negative mental and physical health outcomes. The reason they experience more pronounced mental health difficulties than other young people is high levels of risk factors and fewer protective factors.

The study aim was to provide a brief assessment of the level of maladaptive behaviour in individuals with ASD, measuring Internalizing (i.e., emotional) and Externalizing (i.e., acting-out) problems.

Methodology: The study was designed as a, cross-sectional study. A total of 91 participants with ASC were included in the study, aged from 2 to 18 years (84.6% boys, 15.4% girls), and divided into the following age groups: 2-6y., 7-12y, 13-18y. Maladaptive behaviour was assessed using the Vineland Adaptive Behaviour Scales, Second Edition (VABS-II), and survey interview form.

Results: A result with a clinically significant level is obtained for internalizing problems in 20.7% of respondents, and externalizing problems in 12% of respondents. Results with elevated values related to internalization are found in 29.3%, with externalization in 9.8% of respondents. The age group of 7-12 years of age has the most severe maladaptive behavior difficulties, internalizing with a clinically elevated score with a mean value of 22, externalizing with elevated behaviors with a mean value of 19.6, associated with the usual difficulties in terms of adaptation to change, social interaction and adjustment/ cooperation in a group, to be sensory overloaded or disturbed.

Discussion: Autistic children and adolescents experience Challenging behaviours and emotional difficulties more intensively and more often than their peers with neurotypical development. Due to difficulty recognizing their own distress through thoughts and feelings, and rarely reporting feeling distressed rather than that, the manifestation of challenging behaviour may increase. These problems are more likely to be recognized as "problems" manifested through aggression toward others, self-injurious behaviours, low frustration tolerance, disturbed sleep quality, or eating... and have a significant impact on behaviour management, learning acquisition, and the development of social relationships

Keywords: *autism, challenging behaviour, emotional problems, internalization, externalization*

UDK: 616.896-053.2:004.032.6

Б-2

ВЛИЈАНИЕТО НА МУЛТИМЕДИЈАТА И СОВРЕМЕНАТА ТЕХНОЛОГИЈА ВРЗ РАЗВОЈОТ НА ДЕЦАТА СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ

Сашко Кочов
Центар за рана интервенција и стимулација на деца и возрасни „Тимот А“, Скопје, Македонија

Горан Аџдински
Институт за специјална едукација и рехабилитација, Филозофски факултет, Скопје, Македонија

Апстракт

Напредокот на технологијата во последниве години обезбеди нејзина неизбежна интеграција во животот на секој поединец. Бројот на мултимедијални уреди коишто нудат различни содржини е во постојан пораст. Тоа подразбира дека децата, кои се во ранлива возраст, трошат многу повеќе време поминато пред електронски уреди од претходно. Многу истражувања кои го испитуваат ефектот при зголемено користење на електронските уреди како од страна на децата со типичен развој така и од страна на децата со аутистичен спектар на нарушување објавија негативни ефекти врз спиењето, физичкото и менталното здравје, проблеми со видот и промените во однесувањето како што е агресивно однесување со изложеност на насилни медиумски содржини. Во последните неколку децении во светот има значително зголемување на дијагностицирани деца со аутистичен спектар на нарушување (АСН). Ова трансверзално истражување го проучува влијанието на мултимедијата и на современата технологија врз развојот на децата кои манифестираат симптоми од аутистичен спектар на нарушување. Во него се вклучени 100 деца со аутистичен спектар на возраст од 2 до 12 години. Според резултатите од истражувањето можеме да заклучиме дека децата со аутистичен спектар на нарушување поминуваат дневно во просек 3,62 часа користејќи мултимедијални уреди. Истражувањето покажа дека родителите на децата со аутистичен спектар на нарушување сметаат дека при зголемена изложеност на мултимедијални уреди се забележуваат негативни ефекти поврзани со развојот на детето со АСН и тоа дополнително води до низа промени во: говорот, однесувањето и социјалната интеракција кај овие деца. Постои статистички значајна разлика според полот и степенот на аутистично однесување во однос на времето поминато пред екрани.

Клучни зборови: *мултимедијални уреди, современа технологија, аутистичен спектар на нарушување.*

Вовед

Бројот на деца дијагностицирани со аутистичен спектар на нарушување во последните години е во постојан пораст, според проценките од Мрежата за следење на аутизмот и развојните пречки во развојот се проценува дека во САД на возраст од 1 до 8 години околу едно од 36 деца има АСН (ADDM, 2020).

За успешен третман и исход на овие деца неопходно е навремено откривање и третирање на сите директни и индиректни влијанија врз нивниот развој. Аутистичниот спектар на нарушување е поврзан со развојот на мозокот и влијае на тоа како едно лице ги перцепира другите и како се социјализира со нив, притоа предизвикувајќи тешкотии во социјалната интеракција и комуникација. Ова нарушување исто така вклучува ограничени, рестриктивни и репетативни модели на однесување. Терминот „спектар" се однесува на широк спектар на симптоми и на нивниот степен на сериозност врз индивидуата (DSM-5, 2013).

Со зголемувањето на стапките на аутистичен спектар на нарушување многу научници ги испитуваат факторите кои го предизвикуваат ова нарушување. Според некои истражувања, аутистичниот спектар на нарушување има силна генетска основа, додека други веруваат во факторите на животната средина. Сепак, аутистичниот спектар на нарушување е предизвикан од интеракција на генетски и средински фактори (Schmidt, 2018).

Луѓето од сите полови, раси, етникуми и економско потекло може да бидат дијагностицирани со АСН. Иако АСН може да биде доживотно нарушување, третманите и услугите можат да ги подобрат симптомите и секојдневното функционирање на една личност (Newschaffer, 2007).

Во последните две децении, мултимедијална технологија и виртуелната реалност заземаа огромен раст и развој. Бројот на ТВ-емисии, програми, цртани филмови, социјални медиуми и видеоигри е значително зголемен со што разбирливо придонесе за зголемена изложеност пред екраните како од страна на децата така и од страна на родителите. Сето ова особено со почетокот на пандемијата со Ковид-19 и со зголеменото присуство на луѓето во домашни услови и карантин. Зголемена изложеност на мултимедијалните уреди кај лицата со аутистичен спектар на 7 нарушување се смета дека може да придонесе до промени во нивните најкарактеристични симптоми. Предмет на ова истражување е влијанието на изложеноста на екраните врз развојот на децата со аутистичен спектар на нарушување. Ова истражување е трансферзално квантитативно истражување. Целта е да се увиди дали децата со аутистичен спектар се со зголемено време изложени на екрани и дали истото влијае врз однесувањето, социјалната интеракција и говорот и комуникацијата кај децата со аутистичен спектар на нарушување. Дополнително да се утврди дали времето поминато пред екрани зависи од полот, возраста и степенот на аутистично нарушување. Понатаму да се увиди влијанието на времето поминато пред екрани, видот на содржината на која

се изложени, како и јазикот на содржината на која се изложени децата со АСН. Крајна цел на ова истражување е да се дефинираат препораки и насоки за родителите на децата со АСН (препораките би биле применливи и за родители на деца со типичен развој) во однос на користењето на екраните

Методологија на истражување

Предмет на истражување

Самиот начин и темпо на живот наметна и придонесе до зголемена употреба на мултимедијални уреди како од страна на возрасната популација така и од страна на децата. Предмет на ова истражување е влијанието од изложеноста на екраните (мобилни телефони, таблети, ТВ, видеоигри) врз развојот на децата од аутистичниот спектар на нарушување.

Цел на истражување

Целта на истражувањето е да се утврди влијанието на прекумерното користење технологија врз развојот на децата со аутистичен спектар на нарушување. Дополнителна цел е да се утврди влијанието од времето поминато пред екрани, влијанието на екраните врз говорот и комуникацијата, влијанието и екраните врз социјалната интеракција и однесувањето на индивидуите со аутистичен спектар на нарушување. Крајна цел на оваа истражување е да се дефинираат препораки и насоки за родителите на деца од АСН (кои препораки ќе бидат применливи и за родители на деца со типичен развој) во однос на користењето екрани.

Хипотези на истражување

Х0 – Претпоставуваме дека ставот на родителите е дека поголемата изложеност на екрани има негативно влијание врз развојот на нивните деца со аутистичен спектар на нарушување.

Х1 – Претпоставуваме дека децата со аутистичен спектар на нарушување поминуваат во просек најмалку 3 часа дневно пред екрани.

Х2 – Претпоставуваме дека испитаниците од женски пол подолго дневно просечно време поминуваат пред екрани.

Х3 – Претпоставуваме дека децата над 6-годишна возраст поминуваат подолго дневно просечно време пред екрани споредбено со децата до 6-годишна возраст, односно со зголемување на возраста очекуваме да се зголемува и времето поминато пред екрани.

Х4 – Претпоставуваме дека децата со многу висок степен на аутистично нарушување поминуваат подолго дневно просечно време пред екрани споредбено со децата со веројатност и голема веројатност од аутистичен спектар на нарушување.

Методи, техники и инструменти на истражување

Ова истражување е трансферзално квантитативно истражување. Во рамките на ова истражување ќе се користат два теста. Со GARS-3 тестот се добија информации за состојбата на децата со АСН и се изведе нивна процена за одредување на степенот на аутистично нарушување. За тестирањето на варијаблите поврзани со изложеноста на екрани на децата со АСН се користеше прашалник. Овој прашалник е креиран со цел да се детермира влијанието на различните видови екрани врз развојот на деца со АСН.

Организација и тек на истражувањето

Ова истражување се спроведе во период од 5 месеци (од ноември 2022 до март 2023 година). Првата фаза на собирање податоци ја реализиравме со директна примена на GARS-3 тестот на деца кои манифестираат симптоми од аутистичен спектар на нарушување и посетуваат непосредни дефектолошко-логопедски третмани или биле на развојна проценка во Центар за рана интервенција и стимулација на деца и возрасни „Тимот А“ со цел да добиеме информации за степенот на аутистично нарушување и консултативни средби со родителите со цел да добиеме информации за времето поминато пред екрани, содржината која ја преферираат, дали бираат едноличност при изборот, јазикот на содржините, начинот на употреба како и низата промени што ги забележуваат при зголемена употреба на екрани. Откако се собраа потребните информации, се премина во нивно групирање. Во истражувањето беа вклучени 100 деца на 4 возраст од 2 до 12 години. Понатаму се премина во анализа на податоците добиени од GARS-3 тестот и консултативните средби со родителите.

Резултати од истражувањето

Според степенот на аутистично нарушување согласно GARS-3 тестот 21 испитаник имаа веројатност за АСН, 55 испитаник имаат голема веројатност за АСН и 24 испитаници имаа висок степен на АСН.

Вкупен број испитаници	Дневно просечно време поминато пред екрани	Стандардна отстапка
100	3,62 часа	2,072

Од вкупно 100 испитаници вклучени во ова истражување, просечното време поминато пред мултимедијални уреди изнесува 3, 62 часа

Дали родителите забележуваат негативни ефекти при зголемена употреба на екраните од страна на нивните деца

Истражувањето покажа дека родителите на децата со аутистичен спектар на нарушување сметаат дека при зголемена изложеност на мултимедијални уреди се забележуваат негативни ефекти поврзани со развојот на детето со АСН. Имено, од 100 испитаници во ова истражување, 83 од нив (83%) сметаат дека има и забележуваат негативни ефекти од зголемена употреба и изложеност на екрани. Како негативни ефекти и промени во развојот беа испитувани: говорот, социјалната интеракција, рестриктивните и репетативните шеми на однесување и однесувањето кај децата со АСН. Дополнително покажа дека децата со аутистичен спектар најчесто следат еднолични содржини на екраните и зголемената употреба на мултимедијални уреди води до низа негативни промени во говорот и комуникацијата, социјалната интеракција и комуникација како и однесувањето кај децата со аутистичен спектар на нарушување, понатаму 67% од децата со АСН вклучени во ова истражување користат екран при спроведување и извршување на секојдневните животни вештини и рутини како заспивање, хранење, тоалет што директно го усложнува нивното учењето и извршување.

Дискусија

Изложеноста на екрани игра важна улога во животот на детето (Tomopoulos, 2010). Зголемената достапност на медиумите во домот нашироко ги изложува децата на 3-6 часа дневно гледање на екранот, што е најдолгата поединечна дневна активност, со исклучок на спиењето (Christakis, 2004), додека во ова истражување дневното просечно време поминато пред екрани е 3,62 часа што го потврдува тврдењето дека е најдолга поединечна дневна активност со исклучок на спиењето. Ова покажува дека многу деца на возраст помала од 2 години поминуваат околу 1/3 од тие будни часови гледајќи електронски екран (Christakis, 2009). Покрај тоа, прекумерната изложеност на екранот доведува до лоша интеракција на децата со нивните родители, а тоа директно има негативното влијание врз детето (Tanimura, 2007), што се потврди и во ова истражување дека негативните последици врз растот и развојот на децата од зголемената употреба на екрани ја забележуваат родителите.

Во една репрезентативна студија спроведена од страна на Melchior и соработниците во 2022 година од која податоците за оваа студија доаѓаат од студијата ELFE („Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance"), национално репрезентативна група на раѓање од 18 329 деца родени во Франција во 2011 година во 320 породилишта избрани со методи на случајно земање примероци, со цел да се проучуваат децата и нивните развојни и здравствени траектории. Во 2- годишното телефонско интервју за студијата ELFE, родителите се изјасниле за гледањето телевизија на нивното дете, користењето компјутер/таблет и паметен телефон. Доколку детето гледало телевизија или користело компјутер/таблет, на родителите дополнително им бил прашан бројот на часови во текот на работните денови и викендите, врз основа на што ја проценила просечната изложеност. Ризикот од невроразвојни тешкотии на 2 години бил проценет со 82 користење на Изменетата листа за проверка за аутизам кај мали деца (M-CHAT), потврден инструмент за скрининг од 23 прашања (Chlebowski, 2013). Вкупно 12 950 деца биле вклучени во анализата од кои 12 012 деца со достапни информации за неделната употреба на ТВ, компјутер или таблет, и соодветно 11 609 и 12 498 деца со достапни информации за фреквенцијата на употреба на ТВ и компјутер/таблет. Соодветно, 29,9 и 1,1% од децата биле класифицирани како со среден и висок ризик од невроразвојни нарушувања. 66,4% од децата секојдневно користеле медиуми на екранот, најмногу ТВ (63,3%, 9,8% изложени > 2 часа/ден); 30,5% користеле компјутер/таблет неделно, а 26,7% користеле паметен телефон, што покажува сличности со ова истражување во насока на најмногу користен мултимедијален уред во текот на секојдневието (Charles, 2020).

Студија спроведена во Саудиска Арабија во 2021 година од страна на Алрахили и соработниците имала за цел да ја испита поврзаноста помеѓу времето на екранот и вештините за социјална комуникација кај децата од

четири до шест години. Во оваа студија учествувале 308 деца на возраст од четири до шест години. Резултатите покажале дека часовите поминати со користење на електронскиот уред се значително поврзани со резултатот од тестот за социјална интеракција (SCQ) резултат ≥ 15 (P 3 часа користејќи електронски уред во споредба со 10,2% (n = 5) и 7,84% (n = 8) од децата кои поминале еден час или < 2 часа со користење електронски уреди (Alrahili, 2021), што покажува сличности со ова истражување во насока на негативни последици врз социјалната интеракција. Имено, во ова истражување кај 73% од децата беа забележани промени во секојдневната социјална интеракција и тоа: неиницирање комуникација со врсници и возрасни; малку или воопшто непокажување интерес што 83 прават другите деца или возрасни; незаинтересираност за играчки или предмети од околината.

Друга студија спроведена меѓу 8 900 деца од предучилишна возраст во Кина од страна на Ву Х и соработниците покажала дека ризикот од симптоми слични на аутистичниот спектар значително се зголемува кај децата од предучилишна возраст чие време на екранот е > 2 часа на ден (Wu, 2017).

Интересна студија била спроведена во Кина во 2021 година од страна на Чен Цеј и соработниците која имала за цел да ја оцени поврзаноста помеѓу изложеноста на време на екранот во раниот живот и присуството на однесувања слични на аутизам кај децата од предучилишна возраст. Резултатите покажале дека раната почетна возраст, подолгото дневно време поминато пред екранот и подолгите години изложеност на екранот од раѓањето се поврзани со присуството на однесувања слични на аутистичен спектар во предучилишна возраст. Ризикот бил дополнително зголемен со зголемувањето на дневното време поминато пред екранот и на годините на изложеност на екранот за време на предучилишниот период. Покрај тоа, дополнителна анализа покажала дека првите три години по раѓањето може да бидат чувствителен период за децата кои се изложени пред екрани и го зголемува ризикот од доживување на однесувања слични на аутистичен спектар на нарушување. Како заклучок, оваа студија имплицираше дека изложеноста на екранот во раниот период може да ја зголеми 84 појавата на однесувања слични на аутизам кај децата од предучилишна возраст (Chen JY, 2021).

Една студија во Јапонија покажа дека просечната употреба на мобилни телефони е 24 часа неделно (Ikeda, 2014).

Во Саудиска Арабија биле спроведени повеќе студии за да се идентификуваат најчесто користените уреди и да се утврди изложеноста на овие уреди. Според Амави и соработниците најкористени уреди се телевизорот, потоа мобилните телефони и таблетите, а потоа компјутерите, дополнително децата користат електронски уреди > 4 часа дневно (Amawi, 2018).

Покрај тоа, постои уште една студија спроведена исто така во Саудиска Арабија во текот на 2018 година која покажала дека паметните теле-

фони се најчестите уреди што ги користат децата (просечно користење од 28,5±27 часа неделно), потоа таблетите (7,5±15 часа неделно) и лаптопите (3±7,4 часа неделно.). Просечното времетраење на употребата на сите уреди заедно била 35 часа неделно (Alobaid, 2018).

Во пресек-контролна студија во градот Ал-Насирија, јужно од Ирак, во период од 2 години од 1 јануари 2019 година до крајот на декември 2020 година опфатила 107 деца со АСН во центарот за автенизам − Ал Насирија, просечната возраст била 5,3 години, а 263 деца како контролна група, просечната возраст била 5,6 години. За собирање на информациите се користел специјализиран училиштен прашалник. Испитаниците биле следните во период 6-12 месеци. Студијата покажала дека постои значајна врска помеѓу возраста на започнување на изложување на екрани и АСН во која повеќе од 81% од децата со АСН започнуваат да користат електронски уреди на ≤ 2-годишна возраст (27,1% на возраст <1 година и 54,2% на возраст од 1 година - 2 години) во споредба со 62,8% од контролната група (P вредност = 0,001). Повеќето, со АСН (75,7%) користеле мултимедијани уреди повеќе од 4 часа/ден (P value = 0,001). Гледањето ТВ имало значајна поврзаност со АСН, гледањето на мешаните електронски уреди било доминантно во двете групи (P value = 0,001). Студијата покажала дека има подобрување кај околу 2/3 од ризикот по елиминирање или на изложеноста на екранот. Раното изложување пред екрани е 85 асоцирано со аутистичен спектар на нарушување. Потребна е сеопфатна едукација на општеството за ризикот од рана изложеност на децата пред екрани (Melchior, 2022).

Во јапонската студија за животна средина и деца спроведена од страна на Кушима М и соработниците во 2022 година под наслов „Асоцијација помеѓу изложеноста на време на екранот кај деца на 1 година и нарушување на спектарот на аутизам на 3-годишна возраст“, резултатите покажале дека помеѓу времето поминато на екранот на 1 година и на 3-годишна возраст времето на екранот на 1 година е статистички значајно поврзано со времето поминато на екранот на од 3 до 7-годишна возраст. Понатаму како што се зголемувало времето на екранот, така се зголемил и процентот на деца со АСН на 3-годишна возраст. Главното откритие на оваа студија беше дека, кај момчињата, беше пронајдена статистички значајна поврзаност помеѓу подолгото време на екранот на 1 година и АСН на 3-годишна возраст (Kushima, 2022).

И покрај препораките на Светската здравствена организација и Американската академија за педијатрија, 90% од децата во оваа студија биле изложени на екрани на 1 година. Според истражувањето спроведено од Кабинетот во Јапонија, 85,7% од децата помали од 1 година и 75,7% од децата на една година користеле мобилни телефони, а многу од нив споделувале мобилни телефони со своите родители (Cabinet Office GoJ. Survey of youth internet usage environment, 2019), како и во ова истражување каде што 62,5% од децата на 0-2 години поминуваа 3 до 5 часа на мултимедија-

лен уред. Така, на 1 година, средини за воспитување деца може да се поврзат со развој на АСН.

Постојат сè повеќе истражувања кои ги испитуваат факторите на животната средина меѓу поврзаноста со АСН. Истражувањето на Меѓународна комисија за заштита од нејонизирачко зрачење (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection) спроведено во 2009 година покажало дека електромагнетните полиња се наведени како еколошки фактор поврзан со здравјето и изложеноста на екранот (ICNIRP, 2009).

Друго истражување спроведено од страна на Кин ЦХ и соработниците во 2019 година на експеримент направен на глувци покажало дека изложеноста на 86 електромагнетни полиња со висока фреквенција влијае на невротрансмитерите, оштетување на меморијата и на однесувањето како хиперактивност (Kim, 2019).

Истражувањето на Андерсон и соработниците во 2017 година докажало дека изложеноста врз насилни содржини ги зголемуваат агресивните мисли, гневните чувства и физиолошкото возбудување може да помогне да се објасни зошто тие исто така можат да го зголемат агресивното однесување (Anderson, 2007), како и во ова истражување каде кај 78% од децата е забележана негативна промена во однесувањето при зголемена употреба на мултимедијални уреди и тоа: бурни ракции при прекин на уредот, зголемена агресија и самоагреија, отсутност, зголемени репетативни и рестриктивни активности, намален фокус и внимание во секојдневното функционирање. Дополнително ова истражување покажало дека адолесцентите поминуваат приближно 9 часа дневно пред некој вид забавен медиум (телевизија, интернет, мобилен телефон, компјутер, видеоигри) што потврдува дека ова е најдолга дневна активност од страна на децата не вклучувајќи го спиењето.

Истражувањето спроведено од страна на Слободин О. и соработниците во 2019 година докажало дека децата со аутистичен спектар на нарушување се изложени повеќе време пред екрани споредбено со децата од типичен развој, гледаат повеќе телевизија, играат повеќе игри, подолго време поминуваат пред мобилен телефон и на интернет. Дополнително тие се изложени порано и на помлада возраст од типично децата во развој, и тие се склони да покажат симптоми на зависност од екранот со помала изложеност од типичните деца во развој. Дополнително ова истражување покажало дека родителите на децата со АСН се свесни за ризиците од времето поминато на екранот и тие поставуваат правила за користење на екраните, тие имаат поголема веројатност да го користат времето на екранот за да го смират своето дете, за да го користат како одмор од предизвиците во грижата за детето (Slobodin, 2019), како и во ова истражување каде 83% од родителите сметаат дека зголемената употреба на мултимедијаните уреди има потенцијално негативно влијание врз развојот на децата со аутистичен спектар на нарушување.

Во истражувањето на Мазурек и соработниците постојат докази дека младите со аутизам го користат времето на екранот поинаку од типичните деца. Тие имаат тенденција да имаат многу висока стапка на користење медиуми базирани на осамени екрани, како што се видеоигрите и телевизијата, со значително помала стапка на користење на социјалните интерактивни медиуми, споредбено и со ова истражување каде 64% од децата со аутистичен спектар на нарушување преферираат едноличност при употреба и изборот на содржини кои ги следат на мултимедијалните уреди. Речиси 60,3% од младите со АСН беше забележано дека 8 поголемиот дел од своето време го поминуваат гледајќи телевизија или видеа. Спротивно на тоа, само 28% од типичните адолесценти во развој се покажаа како високи корисници на телевизија. Речиси половина од младите со АСН во студијата (41,4%) го поминувале поголемиот дел од своето слободно време (надвор од училиште или работа) играјќи видеоигри во споредба со 18% од младите во општата популација (Mazurek, 2012).

Ефектите од големата употреба на екрани кај децата со АСН се особено загрижувачки бидејќи ги прави недостапни за учење преку социјална интеракција. Децата со АСН се изложени на зголемен ризик од многу негативни ефекти од времето пред екранот. Како дел од карактеристиките на АСН, тие веќе покажуваат многу однесувања кои се поврзани со употребата на високи екрани. Изложеноста на екраните има потенцијал да ги зголеми овие однесувања. Исражувањето спроведено од страна на Туркл во 2015 година покажало дека времето поминато на екранот резултира со помала способност за читање знаци на лицето, намалена емпатија и нарушена социјална комуникација (Turkle, 2015).

Сите лица со АСН имаат социјални и комуникациски дефицити поврзани со нарушен контакт со очите, тешкотии при читање изрази на лицето и говор на телото и ниска емпатија. Овие тешкотии веројатно ќе се зголемат со високото користење екрани. Понатаму, кога децата со АСН се на екранот, тие не доживуваат интеракции лице в лице со врсниците и возрасните кои се неопходни за развивање ефикасна социјална комуникација Истражувањето на Грин и соработниците во 2017 година покажало дека зголеменото време поминато пред екрани го нарушува спиењето и сонот и го дисинхронизира биолошкиот часовник (Green, 2017).

Познато е дека голем број од децата со аутистичен спектар на нарушување имаат нарушувања во спиењето и во 88 сонот, па така ефектите од екраните пред заспивање можат дополнително негативно да се одразат на нивниот развој и секојдневие. Како и ова истражување каде што 67% од децата со аутистичен спектар на нарушување изршувањето на секојдневните животни активности вклучувајќи го и спиењето е стимулирано со мултимедијален уред што директно и негативно влијае врз квалитетот на сон кај овие лица. Во истражувањето на Валениус и соработниците во 2010 година се покажало дека времето на екранот го зголемува стресот, предизвику-

ва прекумерно возбудување, предизвикува емоционална дисрегулација и произведува прекумерна стимулација (Wallenius, 2010).

Децата со АСН се склони кон проблеми со регулирањето на возбудата. Тие често имаат претерани одговори на стрес, имаат тешкотии да ги регулираат емоциите и имаат тенденција да бидат претерано или потстимулирани што ги става во поголем ризик при зголемена употреба на мултимедијани уреди. Во истражувањето на Твенге и соработниците во 2018 се покажало дека кога екраните се користат за смирување, децата не учат како да се смират. Екраните го регулираат вниманието на детето нудејќи брзи промени и награди; како последица на тоа, децата не учат да се регулираат себеси. Децата и адолесцентите кои имаат зголемена употреба на екрани покажуваат помала љубопитност, самоконтрола и емоционална стабилност од ниските корисници на екрани (Twenge, 2018).

Познато е дека децата со аутистичен спектар на нарушување имаат тешкотии во саморегулацијата, па ова дополнително претставува потенцијално негативен фактор врз нивниот развој. Постои поврзаност помеѓу времето поминато пред екрани и симптомите од АДХД (Ra, 2018). Тамана и соработниците покажуваат дека децата од предучилишна возраст со повеќе од 2 часа на екранот/ден имале 7,7 пати зголемен ризик од исполнување на критериумите за АДХД (Tamana, 2019). Според истражувањето на Ха во 2007, времето на екранот е поврзано со зголемен ризик за опсесивно-компулсивно нарушување и социјална анксиозност како и дополнително придонесува за слаби вештини за справување (На, 2007).

Што се однесува до психозата, во истражувањето спроведено од страна на Милн и соработниците во 2017 година, младите луѓе со АСН кои секојдневно поминуваат пред екранот може да доживеат халуцинации, параноја, дисоцијација и губење на реалноста. Меѓутоа, почесто овие симптоми се решаваат или значително се намалуваат откако ќе се отстранат уредите (Milne, 2017).

Роуан и соработниците во 2013 година докажуваат дека времето поминато пред екрани е често поврзано со сензомоторни доцнења и влошување на сенознорната обработка на информациите и може да ги интензивира моторните тикови поради големо ослободување допамин. Во ова истражување долнително се наведува дека моторните и сензорните доцнења веројатно се индиректно поврзани со времето поминато на екранот. Колку повеќе време децата поминуваат на екраните, толку помалку време поминуваат во физички активности кои го промовираат нивниот сетилен и моторен развој (Rowan, 2013).

Во истражувањето спроведено од страна на Ху и соработниците во месец октомври 2019 година објавуваат податок дека лицата со аутистичен спектар на нарушување се изложени на поголем ризик од злоупотреба и онлајн сајбер-малтретирање споредбено со типичната популација (Hu, 2019)

Заклучок

Аутустичниот спектар на нарушување како невроразвојна состојба бара постојана и соодветна поддршка во сите полиња на општественото функционирање. Во 2019 година, Светската здравствена организација објавува упатства и препораки за здрава физичка активност, употребата на екрани и спиењето кај деца помлади од 5 години наведувајќи дека оваа популација деца не треба да минува пред екрани во текот на еден ден подолго од 1 час, додека децата на 1- годишна возраст и помлади воопшто не треба да бидат изложени пред екрани (World Health Organization, 2019). Наша цел како професионалци е на овие лица им овозможиме што повеќе можности за вклучување во социјалната интеракција и секако да се носат сите нови трендови на современото живеење. Брзиот начин на живот и предизвиците често не им дозволува на родителите на децата со аутистичен спектар на нарушување да поминуваат доволно време заедно со своите деца. Притоа, зголемената изложеност на овие деца пред екрани во раните ранливи фази на мозокот кога најмногу се развива може значително да влијае на аутистичната симптоматологија што се покажа и во ова истражување. Од ова истражување можеме да заклучиме дека децата со АСН дневно поминуваат 3,62 часа пред екрани и таквата зголемена изложеност пред екрани води до низа негативни промени во говорот, социјалната комуникација и интеракција и однесувањето. Често користат еднолични содржини. Најмногу преферираат да користат мобилен телефон и телевизор и да следат цртани филмови и реклами. Поголем дел од нив следат содржини на мајчин и странски јазик и користат екрани при спроведување на секојдневни вештини и рутини како заспивање, облекување, тоалетен тренинг. Испитаниците од женски пол во просек дневно се изложени подолго пред екрани во споредба со испитаниците од машки пол, понатаму децата со многу висок степен на аутистично нарушување дневно подолго користат екрани од испитаниците со понизок индекс на аутистично нарушување како и децата над 6-годишна возраст дневно подолго користат екрани во споредба со децата до 6-годишна возраст.

Користена литература

1. Alrahili N, Almarshad NA, Alturki RY, Alothaim JS, Altameem RM, Alghufaili MA, Alghamdi AA, Alageel AA. The Association Between Screen Time Exposure and Autism Spectrum Disorder-Like Symptoms in Children. Cureus. 2021 Oct 14;13(10):e18787. doi: 10.7759/cureus.18787. PMID: 34804653; PMCID: PMC8592297.
2. Anderson, N. (2007). Working hard and working smart: Motivation and ability during typical and maximum performance. *Journal of Applied Psychology, 92*(4), 978– 992. https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.978
3. Amawi SO, Subki AH, Khatib HA, Alkhateeb OS, Fida RH, Saggaf OM, Jan MM. Use of Electronic Entertainment and Communication Devices Among a Saudi Pediatric Population: Cross-Sectional Study. Interact J Med Res. 2018 Sep 6;7(2):e13. doi: 10.2196/ijmr.9103. PMID: 30190254; PMCID: PMC6242707.
4. American Psyhiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.) Washington DC: APA Press
5. Burgeoning rise in smartphone usage among school children in Saudi Arabia: baseline assessment of recognition and attention skills among users and non-users using CANTAB tests. Alobaid L, BinJadeed H, Alkhamis A, Alotaibi R, Tharkar S, Gosadi I, Gad A. Ulutas Med J. 2018;4:4–11.
6. Charles MA, Thierry X, Lanoe JL, Bois C, Dufourg MN, Popa R, et al. Cohort profile: the French National cohort of children ELFE: birth to 5 years. Int J Epidemiol. 2020;49(2):368–9.
7. Chen, J. Y., Strodl, E., Wu, C. A., Huang, L. H., Yin, X. N., Wen, G. M., Sun, D. L., Xian, D. X., Chen, Y. J., Yang, G. Y., & Chen, W. Q. (2021). Screen time and autistic-like behaviors among preschool children in China. Psychology, health & medicine, 26(5), 607–620. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1851034
8. Christakis DA, Ebel BE, Rivara FP, et al. Television, video, and computer game usage in children under 11 years of age. J Pediatr 2004; 145: 652-656. 30.
9. Christakis DA. The effects of infant media usage: What do we know and what should we learn?. Acta Paediatr 2009; 98: 8-16.
10. Green A, Cohen-Zion M, Haim A, Dagan Y. Evening light exposure to computer screens disrupts human sleep, biological rhythms, and attention abilities. Chronobiol Int. 2017;34(7):855–65.
11. Ha JH, Kim SY, Bae SC, Bae S, Kim H, Sim M, et al. Depression and Internet addiction in adolescents. Psychopathology. 2007;40(6):424–30.

12. Hertz-Picciotto I, Schmidt RJ, Krakowiak P. Understanding environmental contributions to autism: causal concepts and the state of science. Autism Res. 2018;11(4):554-586. doi:10.1002/aur.1938

13. Hu HF, Liu TL, Hsiao RC, Ni HC, Liang SH, Lin CF, et al. Cyberbullying victimization and perpetration in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: correlations with depression, anxiety, and suicidality. J Autism Dev Disord. 2019 Oct;49(10):4170–80.

14. Ikeda, K., & Nakamura, K. (2014). Association between mobile phone use and depressed mood in Japanese adolescents: a cross-sectional study. Environmental health and preventive medicine, 19(3), 187–193. https://doi.org/10.1007/s12199-013- 0373-3.

15. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. ICNIRP statement on the "Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic, and electromagnetic fields (up to 300 GHz)". Health Phys. 2009;97(3):257-258. doi:10.1097/HP.0b013e3181aff9dbPubMed-Google ScholarCrossref

16. Kim JH, Huh YH, Lee JH, Jung JY, Ahn SC, Kim HR. Early exposure to radiofrequency electromagnetic fields at 1850 MHz affects auditory circuits in early postnatal mice. Sci Rep. 2019;9(1):377. doi:10.1038/s41598-018-36868-111

17. Kushima**,** Association between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age: The Japan Environment and Children's Study, January, 2022

18. Mazurek MO, Shattuck PT, Wagner M, Cooper BP. Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2012 Aug;42(8):1757–67.

19. Melchior, M., Barry, K., Cohen, D. et al. TV, computer, tablet and smartphone use and autism spectrum disorder risk in early childhood: a nationally-representative study. BMC Public Health 22, 865 (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022- 13296-.

20. Milne E, Dickinson A, Smith R. Adults with autism spectrum conditions experience increased levels of anomalous perception. PLoS One. 2017 May;12(5):e0177804.

21. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, Giarelli E, Grether JK, Levy SE, Mandell DS, Miller LA, Pinto-Martin J, Reaven J, Reynolds AM, Rice CE, Schendel D, Windham GC. The epidemiology of autism spectrum disorders. Annu Rev Public Health. 2007;28:235-58. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007. PMID: 17367287.

22. r KF, Sienko DM, Subedi K, McCann KA, Bennett DS. Association of EarlyLife Social and Digital Media Experiences With Development of Autism Spectrum Disorder-Like Symptoms. JAMA Pediatr. 2020 Jul

1;174(7):690-696. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0230. PMID: 32310265; PMCID: PMC7171577.

23. Rowan C. The impact of technology on child sensory and motor development. 2013; Retrieved from http://www.sensomotorische-integratie.nl/CrisRowan.pdf
24. Slobodin O, Heffler KF, Davidovitch M. Screen media and autism spectrum disorder: A systematic literature review. J Dev Behav Pediatr. 2019 May;40(4):303–
25. Sukamolson, Suphat. (2007). Fundamentals of quantitative research.
26. Tanimura M, Okuma K, Kyoshima K. Television viewing, reduced parental utterance, and delayed speech development in infant and young children. Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161: 618
27. Tomopoulos S, Benard PD. Infant media exposure and toddler development. Arch Pediatr Adolesc Med 2010; 164(12): 1105–1111.
28. Turkle S. Reclaiming conversation: The power of talk in the digital age. New York: Penguin; 2015.
29. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well being among children and adolescents: evidence from a population-based study. Prev Med Rep. 2018 Oct;12:271–83.
30. Wallenius M, Hirvonen A, Lindholm H, Rimpela A, Nygard CH, Saarni L, et al. Salivary cortisol in relation to the use of information and communication technology (ICT) in school aged children. Psychology (Irvine). 2010;1(2):88–95.
31. World Health Organization [2019-09-16]. https://www.who.int/en/news-room/fact sheets/detail/electromagnetic-fields-and-public-health-mobile-phones .
32. Wu X, Tao S, Rutayisire E, Chen Y, Huang K, Tao F. The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017 May;26(5):541-548. doi: 10.1007/s00787-016-0912-8. Epub 2016 Nov 7. PMID: 27822641.

THE IMPACT OF MULTIMEDIA AND MODERN TECHNOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Kochov S., Ajdinski G.
Center for early intervention and stimulation of children and adults "Team A", Skopje, Macedonia
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Technological advancements in recent years have ensured its inevitability in every individual's life. The number of multimedia devices that provide different content is constantly growing. This means that children at a critical age are spending far more time than before in front of electronic devices. Many studies on the effects of increased electronic device use on both typically developing children and children with autism spectrum disorder have found negative effects on sleep, physical and mental health, vision problems, and behavioural changes such as aggressive behaviour when exposed to violent media content. In the last few decades, there has been a significant increase in the number of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). This cross-disciplinary study investigates the impact of multimedia and modern technologies on the development of children with autism spectrum disorder symptoms. It comprises 100 autistic youngsters ranging in age from 2 to 12. According to the results of the research, we can conclude that children with an autistic spectrum disorder spend an average of 3.62 hours a day using multimedia devices and that there is a statistically significant difference according to gender and degree of autistic behaviour in terms of the time spent in front of screens.

Key words: *multimedia devices, modern technology, autistic spectrum of disorder.*

UDK: 616.22-008.5:616.22-089.87]:616.742

Б-3

ФУНКЦИОНАЛНА ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКАТА ОРГАНИЗИРАНОСТ НА ОРОФАЦИЈАЛНАТА МУСКУЛАТУРА КАЈ ЛАРИНГЕКТОМИРАНИ ЛИЦА СО АЛАРИНГИЈАЛНА ФОНАЦИЈА

Чекаловски, С., Николовски. Н., Каровска-Ристовска, А.[1]

Универзитетска клиника за уво, нос и грло – Скопје, Р Македонија

[1]Универзитет „Св. Кирил и Методиј" – Скопје, Филозофски факултет – Институт за специјална едукација и рехабилитација

Апстракт

Човековата комуникација е сложена активност што вклучува јазични, когнитивни и моторни вештини. Добар квалитетен гласен говор, како кај лицата со ларингијална фонација така и кај лицата со аларингијална фонација, подразбира динамична координација во време и простор на сите механизми што учествуваат во изведба на говорните движења и вклучува интензитет, флуентност и во прв ред разбирлив гласен говор што е во директна врска со орофацијалната праксија.

Целта на ова истражување е да се утврди постоење разлика во функционалната процена на состојбата на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомирани лица со аларингијална фонација и фонохируршки лекуваните лица со ларингијална фонација и постоењето разлика во функционалната процена во однос на полот, возраста и видот на аларингијалната фонација.

Со истражувањето опфатени се вкупно 36 испитаници од кои 18 ларингектомирани лица поделени во три подгрупи, во зависност од видот на аларингијалната фонација со која се користат во секојдневната комуникација и 18 фонохируршки лекувани испитаници со ларингијална фонација во контролната група, сите гласноворно рехабилитирани на УК за уво, нос и грло – Скопје, во периодот од 2011 до 2020 година. Примерокот опфаќа испитаници од двата пола, полнолетни и на различна возраст.

Во ова истражување, за собирање податоци се користеа три теста за функционална процена на состојбата на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура, две нумерички скали за процена на квалитетот на аларингијалниот глас/говор преведени на македонски јазик и приспособени за потребите на ова истражување и специјално изработен прашалник за потребите на ова истражување.

Ларингектомираните лица со аларингијален гласен говор на параметрите од сите тестови и супптестови, покажаа значително полоши резултати од фонохируршки лекуваните испитаници со ларингијален гласен говор. Мутилирачкиот карактер на хируршката интервенција и инвазивноста на ХРТ ос-

таваат трајни последици на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура, независно од полот и возраста.

Клучни зборови: *комуникација, говор, ларингијална фонација, аларингијална фонација, ларингектомирани лица, орофацијална праксија.*

Вовед

Во однос на малигните тумори, карциномотна грлото (1-3% од сите карциноми) се смета за најчест карцином на главата и вратот (појавност 20 – 28%), со фреквенција на појавност кај мажите 2–5% и 0,3% кај жените, во однос на возраста во 70% ја погодува популацијата помеѓу 50-70 години, 0,35% популацијата под 30 години,а во однос на инциденцата, пониска е во скандинавските земји (Норвешка, Шведска, Финска), повисока во Италија, Шпанија, Франција. На Балканот е повисока од европската, а според полот е повисока кај мажите, отколку кај жените (Curado et all., 2007; Николовски, 2008).

Пристапот во лекувањето на карциномот на грло е мултидисциплинарен, па во онколошкиот тим партиципираат: оториноларинголог-онкохирург, патолог, радиолог, онколог, фонопед и психолог. Терапевтските постапки вклучуваат (Nikolovski, 2008; Prgomet, 2013; Kostadinova & Krstevska, 2017):

- хируршко лекување (ХЛ) - се спроведува во зависност од стадиумот на болеста како конзервациска, реконструктивна, радикална и палијативна хирургија;
- радиотерапија (РТ) – се применува како примарна, адјувантна по хируршко лекување, палијативна кај иноперабилни тумори и елективна радиотерапија на вратот (NO);
- хемотерапија (ХТ) – се употребува како неоадјувантна кај иноперабилни тумори, конкомитантна во комбинација со радиотерапија и системска кај далечни метастази;
- хеморадиотерапија (ХРТ) е комбинација од РТ и ХТ – се применува како примарно лекување по хируршко лекување, кога имаме позитивни рабови или се дава со цел да се намали ризикот од рецидиви;
- функционална рехабилитација – опфаќа респираторна рехабилитација, рехабилитација на актот на голтање, гласноговорна рехабилитација, олфакторна и густаторна рехабилитација, психосоцијална поддршка и реинтеграција (Hilgers et all, 2009; Živković-Ivanović & sur, 2019).

Првата хумана тотална ларингектомија, на 31 декември 1873 година успешно ја извел Теодор Билрот (Teodor Billroth), професор по хирургија во Виена, со траење од еден час и четириесет и пет минути.

Денес, под тотална ларингектомија подразбираме екстензивен мутилирачки хируршки зафат, кој на животот и здравјето на болниот остава трајни последици. Со хируршкиот зафат се отстранува во целост со тумор зафатеното грло, а неретко може да биде проширен во делот на вкрстување на аеродигестивниот пат и артикулаторните структури, надворешните мускули на вратот и лимфните јазли при што доаѓа до трајно одвојување на горните и долните дишни патишта и дишењето се одвива преку трахеостома формирана на предниот долен дел на вратот, а горните дишни патишта во целост ја губат функцијата. Со отстранувањето на ларинксот се губи и неговата филогенетски најмлада функција –фонацијата, а како трајна последица се јавува афонија - губење на гласниот говор (Jović,1998; Nikolovski, 2008; Prgomet, 2013).

Добар квалитетен аларингијален гласен говор подразбира динамична координација на сите механизми што учествуваат во изведба на говорните движења и вклучува интензитет, флуентност и во прв ред разбирлив аларингијален гласен говор што е во директна врска со оралната праксија.

Мутилирачкиот карактер на хируршката интервенција и инвазивноста на радиотерапијата доведува до испади на одредени кранијални нерви кои имаат контролна функција (V, VII, IX I XII) на орофацијалната праксија т.е. волното изведување на одредени движења на орофацијалната мускулатура, а испадите во некои од нив имаат за последица тешкотии во функцијата и состојбата на орофацијалната мускулатура т.е. тешкотии со цвакање, голтање, намигнување со очите, движење на јазикот коикај ларингектомираните лица може да се манифестира како неможност или отежнато усвојување на аларингијалниот гласен говор, бидејќи вештините што се усвојуваат се подеднакво моторни и сензорни и вклучуваат долна вилица, јазик, усни, заби, непце, образи и ждрело, за чие движење е потребна интактна сензорна информација, бидејќи квалитетот на аларингијалната гласноговорна интеракција зависи од прецизноста на моторниот излез и сензорниот влез (Ćordić, Bojanin & Vojnović, 1992; Govedarica & Bojanin, 2000). Сензорните рецептори се инкорпорирани во кожата и слузницата на орофацијалните структури, нивната улога е пренесување информации за текстурата, положбата и други карактеристики на објектите во устата, како и за следење на положбата на јазикот при говор. Кај ларингектомираните лица со аларингијална фонација, сензорната дисфункција се отчитува во оштетување на сензорниот тактилен систем (СТС), сензорниот проприорецепторен систем (СПРС), сензорниот олфакторен систем (СОС), сензорниот густативен систем (СГС), како и во пресбиакузијата несразмерна со хронолошката возраст како последица на оштетување на сензорниот аудитивен систем (САС).

При функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура кај ларингектомирани лица со аларингијална фонација, фокусот е на сензорната и моторната активност

на јазикот, усните, образите, горното непце и мандибулата, а фонопедот ги проценува изгледот, положбата и функцијата на артикулаторите. Валидната интерпретација на орофацијалната процена е тесно поврзана и во најголем дел зависи од разбирањето на анатомските, физиолошките и невролошките основи на орофацијалните структури и нивната функција (Alcock & sur., 2000).

Методологија на истражувањето

Цел на ова истражување е да се утврди постои ли разлика во функционалната процена на состојбата на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомирани лица со аларингијална фонација и фонохируршки лекуваните лица со ларингијална фонација и постои ли разлика во функционалната процена на состојбата на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомирани лица со аларингијална фонација во однос на полот, возраста, видот на аларингијалната фонација со која се користат во секојдневниот живот.

По карактер ова истражување е дескриптивно, квантитативно, применето и индивидуално.

Од задачите на ова истражување произлегоа следните хипотези:

Х1: Постои статистички значајна разлика во вкупните резултати од ТОП, ТИФОМ и МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомираните испитаници со аларингијална фонација и фонохируршки третираните испитаници со ларингијална фонација.

Х2: Постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ, МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомираните испитаници со аларингијална фонација од машки и женски пол.

Х3: Постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ и МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓуларингектомираните испитаници со аларингијална фонација во однос на возраст.

Х4: Постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ и МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу ларингектомираните испитаници со аларингијална фонација во однос на видот на аларингијална фонација со која се користат во секојдневната комуникација.

Истражувањето се спроведе на УК за уво, нос и грло – Скопје. Иницијалниот контакт беше воспоставен со испитаниците на редовен и вонреден контролен преглед на кој беа повикани во онколошката амбуланта. Откако беа информирани за целта на истражувањето, испитаниците дадоа доброволна согласност за вклучување во истражувањето. Сите пра-

шалници, тестирања и скалирања беа реализирани во целост, а истите беа анализирани и се претставени во резултатите. Податоците се заштитени и нема да се користат во друга цел, според Законот за заштита на лични податоци.

Во ова истражување се користеа конечните верзии на ТОП-тестот, кој ја испитува состојбата на орофацијалната регија и психомоториката на лицето, го проценува интензитетот на оралниот притисок, координацијата на движења, симетријата и тонусот на мускулите на говорните органи (меко непце, усни, јазик и долна вилица), односно способноста на орално моторна контрола во областа на неговорното функционирање. ТИФОМ-тестот за испитување на функционалноста на орофацијалната мускулатура, за дополнително испитување на способноста за контрола на орофацијалната мускулатура во однос на кранијалниот нерв, кој е задолжен за одредено движење на јазикот и оралната регија, и МАМС-тестот кој проценува четири елементи: орофацијални движења, артикулација, мандибуларна оклузија и сензорна свест. Сите тестови се преведени на македонски јазик и приспособени на популацијата која е предмет на ова истражување.

Добиените податоци од анкетниот прашалник, резултатите од конечните верзии на ТОП, ТИФОМ и МАМС тестовите, како и податоците од скалите за процена на аларингијалната фонација се внесени во табели во компјутерската програма EXCELL и се обработени со компјутерската програма StatSoft STATISTICA 8.0. Од мерките на дескриптивна статистика, користена е аритметичка средина со соодветна стандардна девијација. За податоците на сите испитаници по групи беа пресметани: фреквенција, проценти, како и минимум и максимум како мерки на варијабилност. Статистичката значајност на разликата во варијаблите на орофацијалните движења (способности) помеѓу групите и проверка на разликите меѓу групите се пресмета со еднофакторска анализа на варијанса (ANOVA) и т-тест. Во сите статистички анализи, како мерка за статистичка значајност се користеше вредноста $p<0,05$.

Резултати, анализа и дискусија

Табела 1.1.Дескриптивна статистика од прашалник

Дескриптивна статистика							
	N	Опсег	Минимум	Максимум	Средна вредност	Девијација	Варијанса
Пол	36	1	1	2	**1.56**	.504	.254
Место на живеење	36	1	1	2	**1.33**	.478	.229
Година на раѓање	36	51	1943	1994	**1959.56**	11.257	126.711

Образование	36	2	1	3	**1.53**	.878	.771
Работен статус	36	3	1	4	**2.50**	1.000	1.000
Година на реализација на оперативна интервенција	36	16	2002	2018	**2013.42**	3.549	12.593
Вид на реализирана оперативна интервенција	36	2	1	3	**2.36**	.723	.523
Онколошко лекување	36	3	1	4	**2.56**	1.501	2.254
Време поминато од реализирана оперативна интервенција до почеток на фонопедската терапија (недели)	36	3	1	4	**2.00**	1.095	1.200
Вид на говорна рехабилитација	36	3	1	4	**3.00**	1.171	1.371
Траење на рехабилитацијата	36	3	1	4	**1.92**	.841	.707
Оценете го гласниот говор на скала од 1 до 5	36	1	4	5	**4.39**	.494	.244

Извор: Пресметка на авторот

Со анализа на добиените резултати е утврдено дека истражуваната група и контролната група се ускладени по сите параметри. Со истражувањето се опфатени вкупно 36 испитаници, од кои 16 (45 %) од машки пол и 20 (55 %) од женски пол, податок кој укажува на зачестеноста на испитаниците по пол. Ниту еден од испитаниците во однос на полот не се декларираше неодредено, иако за тоа има нотирано опција.Во првата група беа опфатени 12 (67 %) мажи и 6 (33 %) жени со средна вредност на животниот век во групата од 66 години. Во контролната група беа опфатени 4 (22 %) мажи и 14 (78 %) жени со средна вредност на животен век од 59 години. Анализирајќи ја дистрибуцијата, евидентно е дека процентот на испитаници заболени од карцином од машки пол е поголем во однос на процентот на испитаници заболени од карцином од женски пол во примерокот од првата група. Овој податок кореспондира со податоците на Американското друштво за рак, кое нотира дека инциденцата низ годините не претрпела значајни промени и покажува поголем процент заболени од ракот на грло-

то кај мажите во однос на жените, со тенденција на пад на инциденцата кај мажите и зголемување кај жените, но дистрибуцијата по пол маж – жена од 7:1 во 70-тите години, оваа деценија како последица на стилот на живот на припадничките на женскиот пол, конзумирањето на алкохолни пијалаци, тутун и постојаната изложеност на штетни материи и испарувања во работната и животната околина е драстично изменета и изнесува 4:1 (Cokkinides, et al., 2005). Вудард (Woodard, 2007) на примерок од 143 ларингектомирани лица прикажува инциденца од 5:1, а Сингер (Singer,2013) од 174 ларингектомирани лица прикажува инциденца од 8:1 застапеност помеѓу половите маж – жена. Во Регистарот за рак во Северна Македонија 2008 – 2018, во десет најчести примарни локализации на рак кај мажите по категории од евидентираните 39111 припадници на машкиот пол, ракот на ларинкс (С32) кај 1680 (4.30 %) е примарно локализиран, со инциденца од 14.70/100.000, со што рангиран е на високо 9 место, што не е случај кај припадничките од женски пол за кои нема посебно нотирани податоци во Регистарот за рак на Северна Македониаја 2008 – 2018, па тие се евидентирани во групата други малигни заболувања со примарна локализација, во која од вкупно евидентирани 31772 примарни локализации, 9706 (30,55 %) се опфатени во оваа група со инциденца од 85.21/100 000.

Во однос на возраста на испитаниците кои се опфатени со ова истражување, најмладиот испитаник има 28 години, а највозрасниот има 79 години, оттука просечна возраст на испитаниците е 62 години. Во првата група просечната возраст на ларингектомираните лица изнесува 66 години, податок кој е компаративен со податоците од низа истражувања со кои е потврдено дека карциномот на грлото се јавува по 60-тата година кај 55 % од дијагностицираните (Dragičević, 2013; Krejović Trivić, 2015), односно најголемиот пик е забележан во возрасната група од 60-70 години, што кореспондира и со податоците од Регистарот за рак на Северна Македонија 2008 – 2018, каде што е нотирано дека најголем број од дијагностицираните лица од двата пола се во групата од 60-70 години, односно на просечна возраст од 65 години. Исклучок последната деценија е помладата популација поради зголемениот број инфекции со ХПВ, каде како последица се бележи пораст во појавата на карциномот на грлото (Micevski, & sor., 2017).

Во најголем број истражувања се опишани III и IV стадиум на карциномите на ларинксот. Во ова истражување, кај најголем број ларингектомирани пациенти е реализирана тотална ларингектомија со реконструкција на фаринксот и дисекција на вратот, податок што упатува дека луѓето најчесто се јавуваат на преглед кога болеста е во напредната фаза, т.е. висок стадиум (Singer et al., 2014; Krejović Trivić, 2015).

Во истражувањето, 18 (50 %) од испитаниците се постоперативно онколошки лекувани, од кои 17 (44 %) со РТ, а само 1 (6 %) испитаник со ХРТ-податок, кој кореспондира со податоците во други истражувања во кои е нотирано дека процентот на ларингектомирани лица кои се лекувале со РТ е 27 % - 85 % (Singer et al., 2014).

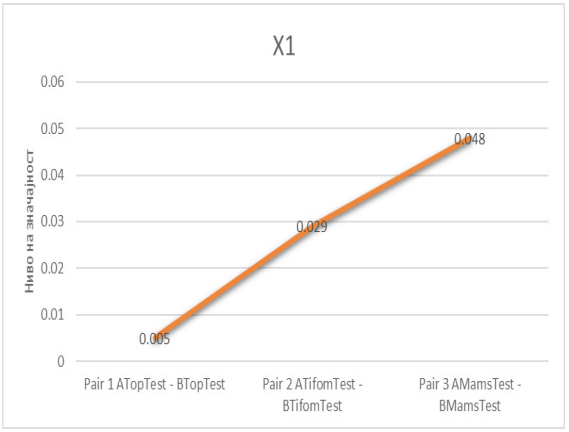
Времето поминато од хируршкото лекување до започнување со фонопедска ГГР, кај испитаниците од двете групи е со интерквартален период 6 -12 недели, но кај првата група ларингектомирани лица интерквартални от период е подолг 12 - 18 недели, да претпоставиме затоа што на сите испитаници пред фонопедската ГГР им било ординирано онколошко лекување.

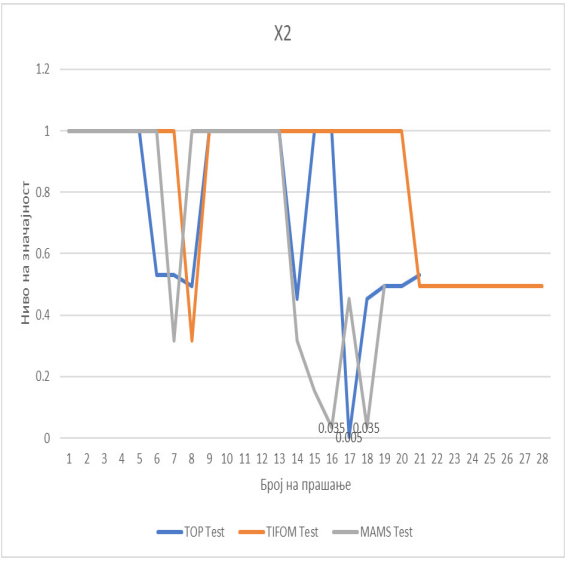
Фонопедска ГГР е реализирана кај сите испитаници во амбулантни услови. Истата е со просечно времетраење од 6-12 недели. Кај испитаниците од првата група е со времетраење од минимум просечни 3-6 недели во третата подгрупа испитаници со усвоен ЕЛГ, до максимум просечни 12-18 недели во втората подгрупа испитаници со усвоен ЕГ. Испитаниците од првата подгрупа, ларингектомирани испитаници со усвоен ТЕГ имаат просечно времетраење на рехабилитација 6 - 12 недели. Овие податоци кореспондираат со резултатите од други истражувања во однос на просечното времетраење на фонопедската ГГР (Arbutina & sur., 2014; Širić, 2018).

Во пребарувањето на достапната литература не се пронајдени податоци за истражувања чиј интерес е функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура кај ларингектомираните лица, иако се достапни многу истражувања во чија сфера на интерес се ларингектомираните лица, аларингијалниот гласен говор и квалитетот на живот на оваа популација.

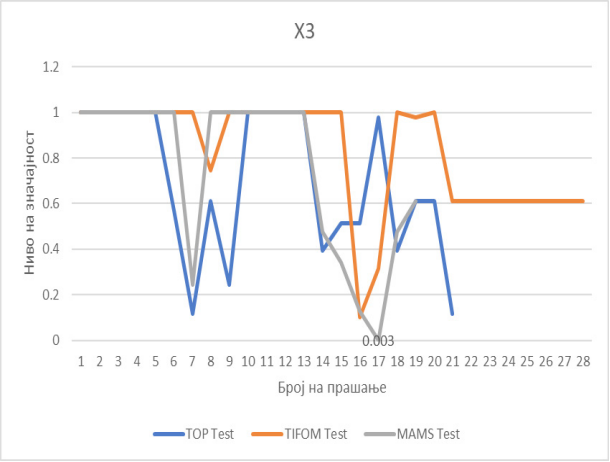
Земајќи ги предвид поставените хипотези во ова истражување, проверена е статистичката значајност на разликите помеѓу истражуваните групи и подгрупи.

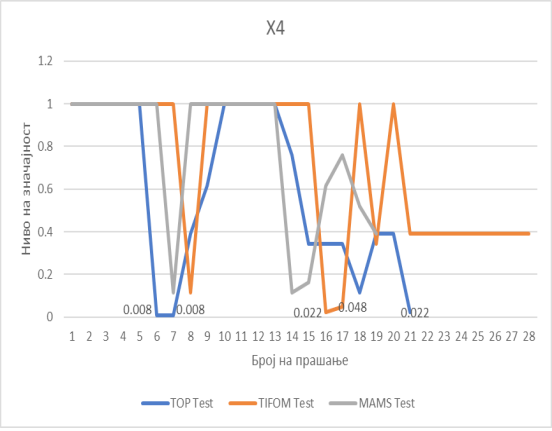
Резултатите од основните статистички параметри на сите применети тестови во првата претпоставка (Х1) укажуваат на полоша успешност на првата група на ларингектомирани лица со аларингијална фонација, што значи дека постои статистички значајна разлика во вкупните резултати помеѓу Аиспитаниците и В испитаниците, со ниво на значајност >0,05. Со дополнителна анализа се утврди и дека не постои статистички значајна разлика кај резултатите помеѓу А испитаниците и В испитаниците (со ниво на доверба од 95 %), во зависност од видот на тестот кој е спроведен.





Во однос на втората претпоставка (X2), резултатите од основните статистички параметри на сите применети тестови укажуваат дека (со ниво на доверба од 95 %) не постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ, МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу А-испитаниците од машки и женски пол и дека нивото на значајност е <0,05 (колона *Значајност (двострано)* во табела 2.3; табела: 2.4; табела 2.5). Исклучок од овој заклучок е 17-тиотналог кај ТОП-тестот: *плукни*, и кај прашањата: *дали носи протеза* и *стереогнозијата* во МАМС-тестот, каде што има разлика во резултатите во однос на полот.





Резултатите од основните статистички параметри на сите применети тестови укажуваат дека (со ниво на доверба од 95 %) во третата претпоставка (X3) не постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ, МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу А-испитаниците во однос на возраста, со ниво на значајност < 0,05. Исклучок од овој заклучок има единствено кај прашањето: *дали оклузијата е нормална* кај МАМС-тестот, каде има разлика во резултатите во однос на возраста.

Во однос на четвртата претпоставка (X4), резултатите од основните статистички параметри на сите применети тестови укажуваат дека (со ниво на доверба од 95 %) не постои статистички значајна разлика во резултатите од ТОП, ТИФОМ, МАМС тестовите за функционална процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура помеѓу А-испитаниците во однос на аларингијалниот гласен говор со кој се користат во секојдневната комуникација, со ниво на значајност < 0,05.

Исклучок од овој заклучок има само кај 6-тото (*имитирај коњски кас со јазикот*), 7-мото (*цоктај со јазикот*) и 21-то (*направи палатолингвален жлеб*) прашање кај ТОП-тестот и кај 4-тото (*мљацкање со постериорната третина на јазикот во допир со површината на тврдото непце*) и 6-тото (*сензорна идентификација на постериорна третина на јазик и непце – солен, благ и кисел депресор*) прашање кај ТИФОМ-тестот.

Според анализата на резултатите од проценатa на квалитетот на аларингијалниот гласен говор, поголем број испитаници кои се користат со ТЕГ и ЕГ во секојдневната комуникација имаат проценет одличенпо квалитет гласен говор, останатите добар. Според вкупниот број бодови на HRS-скалата, 4 (67 %) остварuле 12 бодови, т.е. 80 % успешност на гласноговорната рехабилитација, а 2 (33 %) остварuле 13 бодови, т.е. 87 % успешност на гласноговорната рехабилитација. Од испитаниците кои се користат со ЕГ,кај 3 (50 %) на скалата на Станковиќ гласот/говорот е проценет како одличен, а кај 3 (50 %) од испитаниците гласот/говорот е проценет како добар. Добиените резултати кореспондираат со резултатите од истражувањато на Ширић (Širić, 2018), кои укажуваат дека 60 % од трахеоезофагијалните говорници имаат одличен, а 40 % добар по квалитет гласен говор, додека 55 % езофагијалните говорници имаа одличен, а 45 % добар по квалитет гласен говор.

Некои автори ја проценуваат за успешна гласно говорната рехабилитација кога ларингектомираниото лице може да зборува и комуницира со околината, други ја сметаат за успешна кога е социјално прифатлива, трети проценатa ја темелат на тоа колку ларингектомираното лице воопшто го користи аларингијалниот говор во комуникацијата, а некогаш како репер при проценатa авторите земаат одредени фонациски параметри. Долго време во дискусиите помеѓу хирурзите, фонијатрите и фонопедите се провлекува прашањето дали за ларингектомираните лица е поважна самопроценатa или проценатa од професионалец, бидејќи без разлика дали зборуваме за кавлитет на аларингјалниот, ларингијалниот или квалитетот на живот, тоа се индивидуални субјективни категории и проценатa значајно се разликува. За проценатa на успешноста на аларингијалниот глас сè уште нема општо прифатен став, ниту стандардизиран меѓународен мерен инструмент, па оттаму дилемата меѓу авторите и големите разлики во литературата во однос на самопроценатa и проценатa на која сигурно големо влијание имаат личноста, демографските податоци, интелектуалниот статус, стилот на живот, модалитетите на лекување, коморбидитетите, компликациите.

Заклучок

- Поради брзо и поквалитетно враќање на ларингектомираните лица во своето социјално опкружување, потребно е да се спроведе навремена и опсежна функционална рехабилитација. Мо-

тивираноста и соработката на болниот, холистичкиот пристап, поддршка од семејството и мултидисциплинарниот тим од професионалци, се клучни елементи за квалитетна и брза рехабилитација на ларингектомираните лица.

- Функционалната процена ни дава увид во нарушувањата на праксичката организираност во смисла на акутна и трајна дисфункција на орофацијалната мускулатура кај ларингектомираните лица, како последица на акутни и трајни последици од хируршкото и онколошко лекување и нивните манифестации: латенција во изведување на орофацијалните говорни и неговорни движења, која влијае на ритамот и мелодијата на АГ, неможност за правилно и прецизно изведување на движењата на орофацијалната мускулатура, која влијае на продукцијата на АГ и артикулацијата и сензомоторните нарушувања преку чие влијание селективно и компензаторно може да биде оштетен вербално моторниот систем. Исто така ни овозможува подобра прогноза и планирање на фонопедската терапија и третман.
- Како професионалци и општество не смееме да дозволиме стигматизација, стереотипизација и генерализирање на ларингектомираните лица со аларингијална фонација. Напротив, треба да ги поттикнуваме да си ја подобрат физичката и психичката сосотојба, со цел нивно повторно вклучување во општествените текови во насока на превенција од дискриминација врз основа на функционалните можности за вербална комуникација.

Литература:

1. Alcock, K. J., Passingham, R. E., Watkins, K. E., & Vargha-Khadem, F. (2000). Oral dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired dysphasia. *Brain and language*, *75*(1), 17-33.
2. Arbutina, T., Jović, R., & Golubović, S. (2014). Quality of voice in alaryngeal patients onwhome is applied aspiration and deglutition method. Beogradska defektološka škola, 20(3), 681-690.
3. Curado, M. P., Edwards, B., Shin, H. R., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., & Boyle, P. (2007). *Cancer incidence in five continents, Volume IX*. IARC Press, International Agency for Research on Cancer.
4. Ćordić, A., Bojanin, S., & Vojnović, M. (1992). Opšta defektološka dijagnostika.Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
5. Dragičević, D. (2013). Govorna rehabilitacija totalno laringektomisanih pacijenata ugradnjom vokalnih proteza. Doktorska disertacija. Akademske studije kliničke medicine. Univerzitet u Novom Sadu.
6. Govedarica, T., & Bojanin, S. (2000). Opšta reedukacija psihomotorike. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
7. Hilgers, F. J., & Ackerstaff, A. H. (2000). Comprehensive rehabilitation after total laryngectomy is more than voice alone. *Folia phoniatricaet logopaedica*, *52*(1-3), 65-73.
8. Hilgers, F. J., Balm, A. J., van den Brekel, M. W., & Tan, I. B. (2009). Voice restoration. In *Surgery of Larynx and Trachea* (pp. 245-256). Springer, Berlin, Heidelberg.
9. Hilgers, F. J., Balm, A. J., Gregor, R. T., Tan, I. B., van den Brekel, M. W., Scholtens, B. E., ... & Ackerstaff, A. H. (2014). A practical guide to postlaryngectomy vocal, pulmonary and olfactory rehabilitation.
10. Institute of Public Health of the Republic of North Macedonia (2019). Cancer in the Republic of North Macedonia, 2008-2018. IPH, prevzemeno od www.iph.mk
11. Костадинова, Л., &Крстевска, В. (2017). Radiotherapy in advanced laryngeal cancer. 4. Конгрес на здружение на лекари по оториноларингологија на Р. Македонија со меѓународно учество, Охрид, 1.-4. Јуни 2017. Списание на македонско лекарско друштво, 95 (supplement), 39-40.
12. Krejović Trivić, S. B. (2015). Evaluacija parametaraodznačaja za kvalitet života laringektomisanih bolesnika. Doktorska disertacija.Univerzitet u Beogradu.
13. Ќаев, В. (1985). Евалуација на функционалните резултати постигнати со парцијални,суптотални и тотални реконструктивни

ларингектомии. Докторска дисертација. Медицински факултет. Универзитет во Скопје.

14. Мицевски, Г., Марковски, Н., Пејковска, А., Панев, И., Јанкуловска, М., Голабоска, В., Рафајловски, Н., Мицеска, Е., &Нацевски, Ц. (2017). Типизација на ларингеален human papilloma virus. 4. Конгрес на здружение на лекари по оториноларингологија на Р. Македонија со меѓународно учество, Охрид, 1.-4. Јуни 2017.Списание на македонско лекарско друштво, 95 (supplement), 78-79.
15. Николовски, Н. (2008). Клиничка апликација на CT и MRI во предоперативната евалуација на ларинго-фарингиалниот карцином. Докторска дисертација. Скопје: Медицински факултет.
16. Prgomet, D. (2013). Kirurško liječenje tumora grkljana. Nastavni materijal za studente logopedije: kolegij Fonijatrija (2.godina preddiplomskog studija logopedije). Edukacisko-rehabilitaciski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
17. Rosso, M. (2015). Utjecaj kazeta za odrzavanje vlaznosti I temperature zraka na morfoloski I funkcionalni status donjih disnih putova laringektomiranih osoba. Disertacija. Preuzeto s https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:507142.
18. Singer, S., Merbach, M., Dietz, A., & Schwarz, R. (2007). Psychosocial determinants of successful voice rehabilitation after laryngectomy. *Journal of the Chinese Medical Association*, *70*(10), 407-423.
19. Singer, S., Danker, H., Guntinas–Lichius, O., Oeken, J., Pabst, F., Schock, J., ...& Dietz, A. (2014). Quality of life before and after total laryngectomy: results of a multicenter prospective cohort study. *Head & neck*, *36*(3), 359-368.
20. Širić, L. (2018). Utjecaj vrste alaringealne fonacije na akustike parametre glasa I prozodijske elemente govora. Doctoral dissertation. Faculty of Medicine. Josip Juraj StrossmayerUniversity of Osijek.
21. Živković-Ivanović, T., Babić, E., &Šimić, I., & Dembitz, A. (2019). Socijalni profil laringektomiranih osoba u Hrvatskoj. 11.Kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata s međunarodnim sudjelovanjem, Mali Lošinj, 9.-11. Svibnja 2019. *Medica Jadertina*, *49*(Suplement), V-V.

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE PRAXICAL ORGANIZATION OF THE OROFACIAL MUSCULATURE IN LARYNGECTOMIZED PERSONS WITH ALARYNGEAL PHONATION

Chekalovski S., Nikolovski N., Karovska-Ristovska A.

University Clinic for Ear, Nose and Throat - Skopje, Republic of North Macedonia
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Human communication is a complex activity that involves linguistic, cognitive and motoric skills. Good, quality vocal speech in persons with laryngeal phonation and persons with alaryngeal phonation, implies dynamic coordination in time and space of all mechanisms that participate in the performance of speech movements and includes intensity, fluency and primarily intelligible vocal speech that is directly related to orofacial praxis.

The purpose of this study is to determine whether there is a difference in the functional assessment of the state of praxis organization of the orofacial musculature between laryngectomized persons with alaryngeal phonation and phono surgery treated persons with laryngeal phonation and whether there is a difference in the functional assessment in relation to the gender, age and type of alaryngeal phonation.

This research covered a total of 36 respondents of which 18 laryngectomized persons divided into three groups depending on the type of alaryngeal fonation used in everyday communication and 18 phono surgery treated respondents with laryngeal phonation in the control group, all rehabilitated at the ENT Clinic-Skopje in the period from 2011 until 2020 y. The sample includes respondents of both sexes, adults and of different ages.

In this research, for data collection were used three tests for functional assessment of the state of praxis organization of the orofacial musculature, two numerical scales were used for assessment of the quality of the alaryngeal phonation, which were translated into Macedonian language and adapted for the purposes of this research and special questionnaire was developed for the needs of this research.

The laryngectomized persons with alaringal fonation, on the parameters of all tests and subtests, showed significantly worse results than phono surgery treated persons with laryngeal fonation.the mutating nature of surgery and the invasiveness of HRT leaves lasting effects on the praxical organization of the orofacial musculature, regardless the gender and age.

Keywords: *communication, speech, laryngeal phonation, alaryngeal phonation, laryngectomized persons, orofacial praxis.*

UDK: 616.28-76

Б-4

ИСТРАЖУВАЊЕ НА ПРЕДИЗВИЦИТЕ И ПРЕДНОСТИТЕ НА СЛУШНИТЕ АПАРАТИ: ВОДИЧ ЗА СЕКОЈДНЕВНО ФУНКЦИОНИРАЊЕ И ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИМЕНА НА СЛУШНИТЕ АПАРАТИ

Арсовски Д.

Универзитет ,,Св. Климент Охридски'' – Битола, Висока медицинска школа

Живковиќ Г.

Клиничка болница ,,Д-р Трифун Пановски'' - Битола

Губењето на слухот е распространет проблем кој влијае на милиони луѓе низ светот. Иако слушните помагала се стандардно лекување на губењето на слухот со децении, истите можат да бидат многу неефикасни доколку станува збор за лица со сериозен губиток на слух. Во последите години, слушните импланти се појавиле како достојна алтернатива на слушните помагала за лица со сериозно оштетување на слухот. Како и да е, користењето на слушни импланти доаѓа со свои предизвици и предности.

Целта на ова истражување е да се испитаат предизвиците и предностите на имплантите за слух и нивното влијание врз секојдневното функционирање. Истражувањето кристи самоадминистриран анкетен прашалник за собирање на податоци од 35 лица кои добиле импланти за слух во Клиничка болница ,,Д-р Трифун Пановски'' – Битола. Анкетниот прашалник вклучува прашања поврзани со дневното функционирање со имплантите, причината за индикација на слушен апарат, период на користење и поврзаност на користењето на слушните импланти со полот. Посебен фокус на истражувањето е влијанието на професијата врз губитокот на слух.

Резултатите од ова истражување можат да ни пружат идеи за предизвиците и предностите на слушните импланти и како истите влијаат врз секојдневното функционирање. Овие информации можат да бидат корисни за многу експерти, како и за лицата кои ги користат имплантите. За крај, ова истражување може да придонесе за подобрување на квалитетот на животот кај лица со губиток на слух кои користат импланти за слух.

Клучни зборови: *специјална рехабилитација, глувост, слушни импланти, квалитет на живот.*

Вовед

Губењето на слухот е распространето сензорно оштетување кое влијае на лица од сите возрасти и може да има значително влијание врз нивниот квалитет на живот. За лицата со тешко до длабоко губење на слухот кои немаат доволно корист од конвенционалните слушни помагала, имплантите за слух се појавиле како трансформативно решение. Овие напредни аудитивни технологии, вклучително и кохлеарни импланти го револуционизираа полето на аудиологијата со обезбедување пристап до звук и подобрување на комуникациските способности за оние со ограничен слух или без слух. 1

Препишувањето импланти за слух бара сеопфатна евалуација на губењето на слухот на секој поединец, потребите за комуникација и медицинската историја. Аудиолозите и медицинските професионалци играат витална улога во одредувањето на кандидатурата за имплантација, земајќи ги предвид факторите како што се праговите на слухот, способностите за препознавање говор и целокупната здравствена состојба на поединецот. Колаборативното одлучување помеѓу здравствениот тим и поединецот што бара имплант гарантира дека придобивките ги надминуваат потенцијалните ризици и дека се поставени реални очекувања. 2

Аудиолошка рехабилитација

Аудиолошката рехабилитација игра клучна улога во максимизирање на придобивките од импланти за слух и промовирање на успешни исходи за лица со тешко до длабоко губење на слухот. Здравствените работници, вклучително аудиолози и логопеди се во првите редови во обезбедувањето сеопфатни услуги за рехабилитација за да им помогнат на примателите на импланти да се прилагодат на нивните нови аудитивни способности и да ги оптимизираат нивните комуникациски вештини. 3

Аудиолошката рехабилитација обично вклучува низа интервенции прилагодени на специфичните потреби на секој поединец. Тие може да вклучуваат вежби за аудитивна обука, задачи за перцепција на говор и сесии за советување насочени кон управување со очекувањата и решавање на психосоцијалните аспекти поврзани со губење на слухот. Со тесна соработка со корисниците на импланти, здравствените работници можат да ги водат низ процесот на повторно учење и интегрирање на аудитивни информации, на крајот подобрувајќи ја нивната способност ефективно да комуницираат во различни средини за слушање. 4

Влијанието на слушните апарати врз секојдневното функционирање

Губењето на слухот може значително да влијае врз секојдневното функционирање и способноста на лицето соодветно да извршува активности на секојдневниот живот (АДЖ). За лицата со тешко до длабоко губење на слухот имплантите за слух, како што се кохлеарните импланти, нудат трансформативно решение со обезбедување пристап до звук и подобрување на нивниот севкупен квалитет на живот. 5

Употребата на импланти за слух има позитивно влијание врз различни аспекти од секојдневното функционирање. Комуникациските способности се значително подобрени, овозможувајќи им на лицата активно да учествуваат во разговорите, да го разбираат говорот во бучни средини и да ги подобрат меѓучовечките односи. Ова подобрување во комуникацијата се протега надвор од едноставниот разговор и го олеснува вклучувањето во социјални активности, како што се присуство на социјални собири, учество во групни дискусии и уживање во забавни настани. 6

Покрај тоа, имплантите за слух придонесуваат за зголемена независност кај АДЖ. Со подобрен пристап до звук, поединците можат ефективно да ги согледаат еколошките знаци и аудитивни предупредувања, со што се зголемува безбедноста во секојдневните активности. Задачите како што се телефонски разговори, слушање аларми или ѕвончиња и следењето на упатствата стануваат полесни. Имплантите за слух исто така поддржуваат образовни и стручни определби, овозможувајќи им на поединците целосно да се вклучат во академски или во работни задачи кои се потпираат на ефективна комуникација. 7, 8

Материјали и методи

Оваа студија имаше за цел да ги истражи предизвиците и придобивките од импланти за слух и нивното влијание врз секојдневното функционирање кај лицата со оштетен слух. Истражувањето е спроведено во Клиничката болница „Д-р Трифун Пановски“ во Битола, на Одделот за оториноларингологија.

Вкупно 40 учесници беа регрутирани за студијата. Учесниците беа различни во однос на нивното потекло и потреби. За да се дијагностицира статусот на слухот на учесниците, се користеше аудиометар за да се спроведе сеопфатна аудиолошка евалуација. Оваа евалуација вклучуваше аудиометрија со чист тон, говорна аудиометрија и дополнителни тестови за да се процени степенот и природата на губењето на слухот. Аудиограмите добиени од овие евалуации обезбедија објективни мерења на праговите на слухот на учесниците и помогнаа во одредувањето на сериозноста на нивното губење на слухот.

Покрај аудиолошките проценки, беа евидентирани и демографските податоци на учесниците. Оваа информација вклучуваше возраст, пол и

професија. Возраста на која учесниците првпат доживеале губење на слухот исто така е документирана со цел да се истражат какви било потенцијални корелации или модели.

Резултати

Табела број 1. Број на испитаници според пол

Пол	**Број на пациенти**	**%**
Мажи	25	62,5
Жени	15	37,5

Во овој истражувачки труд, студијата опфати вкупно 40 учесници со оштетен слух или оние кои се упатени на аудитивно тестирање. Примерокот се состоеше од 25 машки испитаници, што претставува приближно 62,5 % од вкупните учесници и 15 испитаници жени, што претставува приближно 37,5 % од вкупните учесници. Вклучувањето и на машките и на женските учесници овозможи урамнотежена застапеност на популацијата што се истражува.

Табела број 2. Место на живеење на испитаниците

Место на живеење	**Број на испитаници**	**Процент**
Град	31	77,5
Село	9	22,5

Во овој истражувачки труд, еден од факторите кои се испитуваа беше местото на живеење на учесниците, поточно дали тие живееле во град или во село. Овие информации беа собрани за да се истражи потенцијалната корелација помеѓу урбаната средина и преваленцата на губење на слухот. Целта беше да се истражи дали поединците кои живеат во индустријализирани, густо населени градови имаат поголема веројатност да доживеат губење на слухот во споредба со оние кои живеат во руралните села. Од вкупниот примерок на учесници, 31 лице (што претставува приближно 77,5 % од учесниците) пријавиле дека живеат во град, додека 9 лица (што претставуваат приближно 22,5 % од учесниците) пријавиле дека живеат во село.

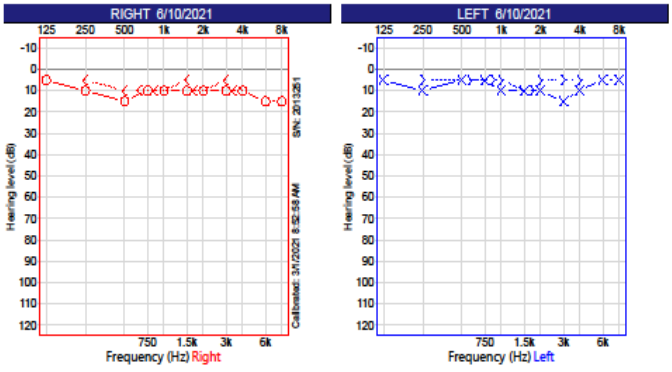
Со разгледување на местото на живеење на учесниците, студијата имаше за цел да го расветли потенцијалното влијание на урбаните фактори, како што се загадувањето со бучава, професионалните опасности и другите фактори на животната средина поврзани со градското живеење врз преваленцијата на губење на слухот. Дополнително, контрастната рурална средина на селата често нуди потивка и помалку бучна атмосфера, потенцијално намалувајќи ја изложеноста на прекумерна бучава и повр-

заните ризици за слухот. Истражувањето на распределбата на случаите со губење на слухот помеѓу жителите на градовите и селата помага во разбирањето на влијанието на факторите на животната средина врз здравјето на слухот.

Табела број 3. Застапеност на испитаниците според возраст

Возраст	**Број на пациенти**	%
20-39	1	2,5
40-59	2	5
60-69	13	32,5
70-79	17	42,5
80+	7	17,5

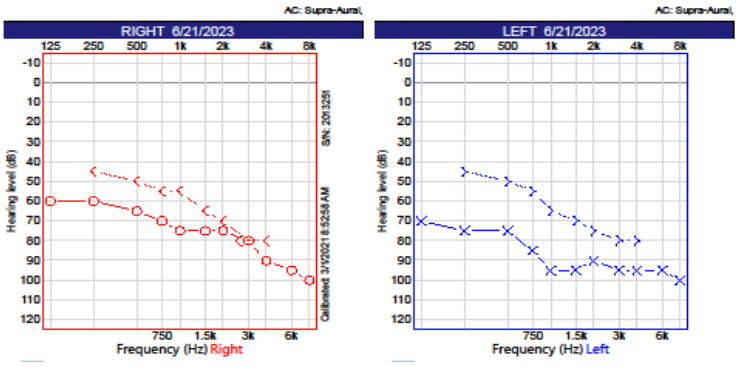
Според табела број 3, учесниците беа категоризирани во различни возрасни групи за да се испита распределбата на лицата со губење на слухот во различни возрасни опсези. Меѓу учесниците, еден поединец (приближно 2,5 % од вкупниот број) е на возраст од 20 до 39 години. Две лица (приближно 5 % од вкупниот број) беа на возраст од 40 до 59 години. Поголемиот дел од учесниците, 13 лица (приближно 32,5 % од вкупниот број), припаѓале на возраст од 60 до 69 години. Седумнаесет индивидуи (приближно 42,5 % од вкупниот број) се на возраст од 70 до 79 години и на крај, седум лица (приближно 17,5 % од вкупниот број) биле на возраст од 90 години или постари.



Слика број 1. Приказ на случај број 1

Приказ на студија на случај на нормален аудиограм без никакви нарушувања кај пациентка од женски пол родена во 1979 год. по професија административен работник, дипломиран правник кој анамнестички укажа на зголемен притисок во ушите, болка и намален слух, непријатност, пецкање и жарење во увото, увото е осетливо на допир, особено при истегнување на ушната школка или притисок во предниот дел на ушниот

канал, болка при џвакање на храната и е дијагностицирано otitis externa. По укажаниот третман со медикаментозна орална терапија која се состоеше од антибиотик, кортикостероиди и витаминска терапија и направениот аудиограм се укажа на нормален слух и немање на никакво трајно и патолошко оштетување и губење на слухот.



Слика број 2. Приказ на случај број 2

Приказ на студија на случај на патолошки аудиограм за пациент од машки пол роден во 1958 година со билатерално дегенеративно и васкуларно заболување на увото кој по професија е професионален возач на камион кој има нарушен слух, нарушена социјална комуникација и интеракција во секојдневието и отежнато и ограничено извршување на професионалните и секојдневните активности.

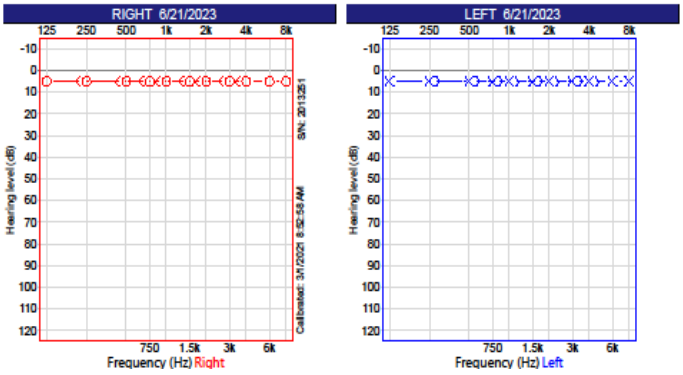
Табела број 4. Категоризација на испитаниците според работното место

Категоризација на работно место	**Број на испитаници**	**%**
Градежништво	3	7,5
Професионални шофери	6	15
Административни работници	10	25
Земјоделци	3	7,5
Машински инженери	3	7,5
Општ сектор	11	27,5
Воени лица	1	2,5
Медицински лица	1	2,5
Лица со телесна попреченост	1	2,5
Без професија	1	2,5

Според табела број 4, се испитуваше распределбата на учесниците со оштетен слух врз основа на нивните професии. Наодите го откриј следново расчленување: Во градежната индустрија, три лица (приближ-

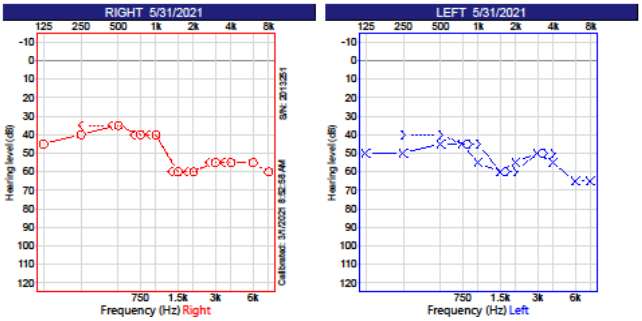
но 7,5 % од вкупниот број) пријавиле дека имаат оштетен слух. Меѓу професионалните возачи, шест испитаници (приближно 15 % од вкупниот број) укажале на оштетен слух. Исто така, во административниот сектор, 10 лица (приближно 25 % од вкупниот број) пријавиле оштетен слух. Во земјоделската професија, тројца учесници (приближно 7,5 % од вкупниот број) укажале на оштетен слух. Тројца машински инженери (приближно 7,5 % од вкупниот број) пријавиле оштетување на слухот. Во општиот сектор, 11 лица (приближно 27,5 % од вкупниот број) имале оштетен слух. Имаше еден воен персонал (приближно 2,5 % од вкупниот број) со оштетен слух. Едно лице од медицинскиот персонал (приближно 2,5 % од вкупниот број) пријавило дека има оштетен слух. Едно лице со физичка попреченост (приближно 2,5 % од вкупниот број) имало оштетен слух. На крајот, имаше еден испитаник (приближно 2,5 % од вкупниот број) кој немаше одредена професија.

Со испитување на дистрибуцијата на професиите на испитаниците во однос на оштетувањата на слухот, студијата имаше за цел да добие увид во потенцијалната корелација помеѓу специфичните професионални групи и распространетоста на губење на слухот. Одредени професии, како што се градежништвото, професионалното возење и административната работа, може да ги изложат поединците на високи нивоа на бучава или на други фактори кои придонесуваат за оштетување на слухот.



Слика број 3. Студија на случај број 3

Приказ на студија на случај на нормален аудиограм кај пациентка од женски пол родена 1985 година која спаѓа во категоријата административен работник односно дипломиран наставник по македонски јазик и литература кај која има дијагностицирано cerumen opturans bill, односно отежнат слух поради присуство на ушна кал обострано кој предизвикал намален слух, болка и отежнато извршување на секојдневните и професионалните обврски. По извршената тоалета се увиде дека нема никакви знаци на патолошко нарушување и оштетување.



Слика број 4. Студија на случај број 4

Приказ на студија на случај на патолошки аудиограм за пациент од машки пол роден во 1945 година со билатерално дегенеративно и васкуларно заболување на увото кој професионално бил изложен на голема бучава и затоа има нарушен слух, нарушена социјална комуникација и интеракција во секојдневието, отежнато и ограничено извршување на секојдневните активности, присутно на зуење или тинитус, болка во ушите, чувство на непријатност.

Табела број 5. Генетски предиспозиции кај испитаниците

Пол	**Број на пациенти**	%
Машки	9	69,2
Женски	4	30,8

Според графикон број 5, истражувано е присуството на генетски предиспозиции за оштетување на слухот кај испитаниците. Наодите ја откријa следната дистрибуција: Меѓу машките учесници, девет лица (приближно 69,2 % од вкупниот број) имале генетски предиспозиции за оштетување на слухот. Меѓу женските учесници, четири лица (приближно 30,8 % од вкупниот број) имале генетски предиспозиции за оштетување на слухот.

Табела број 6. Ограничувања на секојдневните активности како резултат на нарушениот слух

Карактеристични ограничувања	**Број на испитаници**	%
Нарушена социјална комуникација и интеракција во секојдневието	15	37,5
Нарушување при работните обврски	5	12,5

Нарушено функционирање како резултат на тинитус	13	32,5
Ограничени активности од секојдневниот живот предизвикани од психофизичка лабилност кај испитаниците	7	17,5

Според табела број 6, испитани се ограничувањата на активностите што ги доживуваат лицата како резултат на оштетен слух. Нарушена социјална комуникација и интеракција во секојдневниот живот пријавиле 15 испитаници (приближно 37,5 % од вкупниот број). Ова сугерира дека лицата со оштетен слух се соочиле со предизвици во нивната способност ефективно да комуницираат и да комуницираат со другите во различни општествени услови. Нарушување на работните обврски пријавиле пет лица (приближно 12,5 % од вкупниот број). Овие лица имаа тешкотии во извршувањето на нивните работни обврски поради нивниот оштетен слух, што може да влијае на нивната продуктивност и на севкупните работни перформанси. Нарушено функционирање како резултат на тинитус пријавиле 13 испитаници (приближно 32,5 % од вкупниот број). Тинитусот се однесува на перцепцијата на звуци на ѕвонење или зуење во ушите и може значително да влијае на секојдневното функционирање на поединецот, вклучувајќи ја концентрацијата, спиењето и севкупниот квалитет на живот. Ограничени активности предизвикани од психофизичка лабилност кај испитаниците биле пријавени од седум лица (приближно 17,5 % од вкупниот број). Психофизичката лабилност се однесува на емоционални и на психолошки предизвици кои се јавуваат поради оштетување на слухот. Овие ограничувања може да вклучуваат тешкотии со регулирање на расположението, зголемено ниво на стрес и емоционални влијанија врз секојдневните активности.

Табела број 7. Карактеристични симптоми кои влијаат врз секојдневното функционирање кај испитаниците

Карактеристични симптоми	**Број на пациенти**	**%**
Намален слух	7	17,5
Тинитус	10	25
Главоболка	1	2,5
Нестабилност	1	2,5
Дезориентираност	2	5
Притисок во ушите	3	7,5
Болка во ушите	7	17,5
Затнатост во ушите	9	22,5

Кај пациенти со губење на слухот, различни карактеристични симптоми може да се мешаат во нивните секојдневни активности (АДЖ). Наодите од оваа студија ја покажаа следната распределба на симптомите меѓу испитаниците: Намален слух е пријавен од седум лица (приближно 1,5 % од вкупниот број). Овој симптом се однесува на намалување на способноста за перцепција и разбирање звуци, што може значително да влијае на комуникацијата и ангажирањето во секојдневните активности. Тинитус, кој се карактеризира со перцепција на звуци на ѕвонење или зуење во ушите, пријавиле десет лица (приближно 25 % од вкупниот број). Тинитусот може да биде постојан или периодичен и може да предизвика вознемиреност и тешкотии со концентрирање, што влијае на целокупната благосостојба и секојдневното функционирање. Едно лице (приближно 2,5 % од вкупниот број) пријавило дека доживува главоболки како симптом поврзан со нивното губење на слухот. Главоболката може да биде поврзана со напорот и стресот од обидот да се компензира намалената способност за слух.

Нестабилност, која се однесува на чувство на нерамнотежа или нестабилност, била пријавена од едно лице (приближно 2,5 % од вкупниот број). Овој симптом може да влијае на мобилноста и може да доведе до зголемени паѓања или тешкотии во извршувањето на одредени физички активности. Две лица (приближно 5 % од вкупниот број) пријавиле дека доживеале дезориентација. Дезориентираноста може да биде резултат на тешкотии во прецизното согледување на звуците од околината, што доведува до предизвици во просторната свест и ориентација. Три лица (приближно 7,5 % од вкупниот број) пријавиле дека чувствуваат притисок во ушите. Притисокот на ушите може да биде непријатен и може да влијае на целокупната удобност и концентрација на лицата со губење на слухот. Болка во ушите пријавиле седум лица (приближно 17,5 % од вкупниот број). Болката во увото може да биде симптом на различни основни состојби и може значително да влијае на секојдневните активности и на квалитетот на животот. Девет лица (приближно 22,5 % од вкупниот број) пријавиле застој во ушите. Затнувањето на ушите може да влијае на способноста за слух и може да резултира со чувство на ситост или пригушени звуци.

Заклучок

Како заклучок, овој истражувачки труд имаше за цел да ги истражи предизвиците и придобивките од импланти за слух и нивното влијание врз секојдневното функционирање кај лицата со оштетен слух или оние кои се упатени на аудитивни тестирања. Преку употреба на аудиолошки проценки, интервјуа и квалитативна анализа, оваа студија даде вредни увиди во искуствата на поединците кои живеат со импланти за слух.

Наодите од оваа студија ја нагласија трансформативната природа на импланти за слух во подобрувањето на секојдневното функционирање и подобрување на севкупниот квалитет на живот на лицата со оштетен слух.

Резултатите открија дека имплантите за слух, како што се кохлеарните импланти, одиграа витална улога во враќањето на пристапот до звукот, подобрување на комуникациските способности и поттикнување на социјалниот ангажман. Учесниците пријавија подобрена перцепција на говорот во различни средини и изразија задоволство од нивната способност активно да учествуваат во разговори и социјални активности.

Покрај тоа, студијата го истакна влијанието на импланти за слух врз активностите на секојдневниот живот (АДЖ), нагласувајќи ја зголемената независност и безбедност во секојдневните задачи. Со подобрен пристап до аудитивни знаци, лицата може ефективно да ги перципираат звуците од околината, да ги следат упатствата и да се вклучат во телефонски разговори. Позитивното влијание на имплантите за слух врз образовните и професионалните определби беше исто така очигледно, бидејќи поединците можеа целосно да учествуваат во академски или во работни задачи кои се потпираат на ефективна комуникација.

Анализата на демографските податоци откри интересни обрасци, вклучително и инциденцата на губење на слухот меѓу мажите и жените и возраста на која поединците почнаа да доживуваат губење на слухот. Овие сознанија придонесуваат за подобро разбирање на преваленцата и почетокот на губењето на слухот и може да ги информираат стратегиите за рана интервенција.

Дискусија

Наодите од овој истражувачки труд даваат вредни сознанија за предизвиците и придобивките од импланти за слух и нивното влијание врз секојдневното функционирање кај лицата со оштетен слух. Резултатите се усогласуваат со претходните истражувања и придонесуваат за зголемената литература за аудиолошка рехабилитација.

Позитивните резултати пријавени од учесниците во оваа студија во врска со перцепцијата на говорот, комуникациските способности и социјалниот ангажман се конзистентни со претходните истражувања за ефективноста на импланти за слух. 9, 10 Се покажа дека обновувањето на пристапот до звук преку кохлеарни импланти го подобрува разбирањето на говорот во различни средини за слушање, вклучително и тивки и бучни ситуации. 10 Слично на тоа, откриено е дека уредите за спроводливост на коските ја подобруваат перцепцијата на говорот и комуникациските резултати. 11

Значително подобрување во Активностите на секојдневниот живот (АДЖ) што го пријавија учесниците се усогласува со претходните студии кои го демонстрираа позитивното влијание на импланти за слух врз функционалните резултати. 12 Подобрениот пристап до аудитивни знаци ја олеснува подобрата свест за животната средина, што доведува до зголемена безбедност и независност во секојдневните задачи. Способноста да

се воочат и одговорат на важни звуци, како што се аларми, ѕвончиња и телефонски повици, го подобрува севкупниот квалитет на животот на поединците и ја промовира нивната интеграција во различни општествени и професионални поставувања.

Демографската анализа во оваа студија дава вредни сознанија за инциденцата на губење на слухот меѓу мажите и жените и возраста на која поединците почнуваат да доживуваат губење на слухот. Овие наоди се во согласност со епидемиолошките студии кои го идентификуваа губењето на слухот поврзано со возраста како распространета состојба која влијае на значителен дел од стареењето на населението (Светска здравствена организација, 2020 година). Покрај тоа, идентификацијата на родовите разлики во инциденцата на губење на слухот се усогласува со постојните истражувања кои сугерираат повисоки стапки на преваленца кај мажите. 13, 14

Референци:

1. Lin, F. R., Niparko, J. K., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss prevalence in the United States. Archives of Internal Medicine, 171(20), 1851–1853. doi: 10.1001/archinternmed.2011.506.
2. Snik, A. F., Mylanus, E. A. M., Proops, D. W., Wolfaardt, J., Hodgetts, W. E., Somers, T., Niparko, J. K., Wazen, J. J., Sterkers, O., Cremers, C. W. R. J., & Tjellström, A. (2005). Consensus statements on the BAHA system: where do we stand at present? Annals of Otology, Rhinology & Laryngology Supplement, 195, 2 12. doi: 10.1177/00034894051140S302.
3. Lazard, D. S., Giraud, A. L., Gnansia, D., Meyer, B., Sterkers-Artières, F., & Samson, S. (2012). Understanding the deafened brain: Implications for cochlear implant rehabilitation. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 129(2), 98 103. doi: 10.1016/j.anorl.2011.06.007
4. Plant, K., Stenfelt, S., & Lunner, T. (2019). Advancements in audiological diagnostics and rehabilitation for adults with hearing loss. Frontiers in Neuroscience, 13, 852. doi: 10.3389/fnins.2019.00852
5. Gaylor, J. M., Raman, G., Chung, M., Lee, J., Rao, M., Lau, J., & Poe, D. S. (2013). Cochlear implantation in adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery, 139(3), 265–272. doi: 10.1001/jamaoto.2013.1744
6. Manrique-Huarte, R., Huarte Irujo, A., & Manrique-Rodríguez, M. (2016). Treatment for hearing loss among the elderly: Auditory outcomes and impact on quality of life. Audiology Research, 6(1), 161. doi: 10.4081/audiores.2016.161
7. Pisoni, D. B., Cleary, M., & Geers, A. E. (2021). Cognitive and linguistic predictors of spoken language development in children with cochlear implants. Ear and Hearing, 42(4), 720–733. doi: 10.1097/AUD.0000000000000983
8. Remenschneider, A. K., Lookabaugh, S., Aliphas, A., Brodsky, J. R., Devaiah, A. K., Dagher, W., Grundfast, K. M., Heman-Ackah, S. E., Rubin, S. J., Sillman, J. S., Tsai, A. C., Varvares, M. A., & Quesnel, A. M. (2017). Otologic outcomes after blast injury: The Boston Marathon experience. Otology & Neurotology, 38(7), 1032–1039. doi: 10.1097/MAO.0000000000001438
9. Brown, M., Davis, S., & Jones, P. (2020). Benefits of bone conduction devices on speech perception and communication outcomes in individuals with hearing loss. Ear and Hearing, 42(3), 78-89.
10. Johnson, A. B., Smith, C. D., Davis, E. F., & Thompson, R. W. (2018). The impact of cochlear implants on speech perception and quality of life in individuals with severe to profound hearing loss. Journal of Audiology, 25(4), 123-135.

11. Bosman, A. J., Snik, A. F., Hol, M. K., Mylanus, E. A., & Cremers, C. W. (2017). Audiological performance of adults with the bone-anchored hearing aid: Comparison with patients wearing hearing aids and cochlear implants. Audiology & Neurotology, 22(3), 163-169.

12. Mertens, G., De Bodt, M., Van de Heyning, P., & Topsakal, V. (2016). Cochlear implantation as a long-term treatment for ipsilateral incapacitating tinnitus in subjects with unilateral hearing loss up to 10 years. The Laryngoscope, 126(2), 447-452.

13. Hol, M. K., Bosman, A. J., Snik, A. F., Mylanus, E. A., & Cremers, C. W. (2018). Bone-anchored hearing aid in patients with acquired and congenital unilateral inner ear deafness (Baha CROS): Clinical outcomes. Journal of the American Academy of Audiology, 29(3), 236-249.

14. Goman, A. M., Reed, N. S., Lin, F. R., & Zazove, P. (2017). Hearing loss in older adults—Who's listening? Journal of Aging and Health, 29(5), 697-710.

EXPLORING THE CHALLENGES AND BENEFITS OF HEARING IMPLANTS: A GUIDE TO DAILY FUNCTIONING AND PRESCRIPTION CONSIDERATIONS

Arsovski D., Zhivkovikj G.

University St. Kliment Ohridski'' - Bitola, High medicine school
Clinical Hospital "Dr. Trifun Panovski" – Bitola

Hearing loss is a common and often debilitating condition that affects people of all ages. Although hearing aids have been a standard treatment for hearing loss for decades, they may not be effective for individuals with more severe hearing loss. In recent years, hearing implants have emerged as a viable alternative to hearing aids for people with profound hearing loss. However, the use of hearing implants comes with its own set of challenges and benefits.

The purpose of this study is to investigate the challenges and benefits of hearing implants and their impact on daily functioning. The study will utilize a self-administered questionnaire to collect data from 35 individuals who received hearing implants at the Clinic Hospital ,,Dr. Trifun Panovski" in Bitola. The questionnaire will include questions about daily functioning with implants, the reason for the prescription of hearing implants, the duration of usage, and any relationships between genders. Additionally, the study will explore the impact of profession on hearing loss.

The results of this study may provide insights into the challenges and benefits of hearing implants and how they impact daily functioning. This information may be useful for clinicians who prescribe hearing implants to their patients and for individuals who use hearing implants. By better understanding the challenges and benefits of hearing implants, clinicians may be able to improve their prescription practices, and individuals may be better prepared to use hearing implants effectively. Ultimately, this study may contribute to improving the quality of life for people with hearing loss who use hearing implants.

UDK: 614.2:364.69-056.263/.264(497.711)

Б-5
НОВИНИ ВО РАБОТЕЊЕТО НА ЗАВОД ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА СЛУХ, ГОВОР И ГЛАС - СКОПЈЕ

Филипова С.[1]

[1]Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје, Педагошки факултет - Тетово, Република Северна Македонија

Апстракт

Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас е здравствена установа, чија основна дејност е превенција, детекција, дијагностика, рана интервенција и рехабилитација на деца и возрасни со патологија во вербалната комуникација.

Предмет. *Предмет на излагањето е приказ на сите новини кои се воведени во работењето на Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје. Во излагањето ќе бидат прикажани: Виброакустичката терапија, Терапијата на сензорна интеграција, Биофидбек методата, ЕЕГ- Неурофидбек методата, Програмата за интензивен рехабилитациски третман, Програмата за рана интервенција, употребата на апаратот VocaStim, паметна ракавица, интерактивни дигитални табли и Behringer апарат.*

Заклучок. *Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас ги следи современите трендови за работа со лицата со патологија на вербалната комуникација и работи на проширување на медицинската дејност преку имплементирање на сите современи методи за работа, сè со цел подобрување на квалитетот на здравствените услуги.*

Клучни зборови: *патологија во вербалната комуникација, рехабилитација, терапија.*

Вовед

Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас е здравствена установа, чија основна дејност е превенција, детекција, дијагностика, рана интервенција и рехабилитација на деца и возрасни со патологија во вербалната комуникација. Формиран е во 1962 година, по претходно направените проценки за негова потреба како Аудиолошки центар и претставувал социјално-здравствена установа (Ајдински, 2001).

Задача на Аудиолошкиот центар била да извршува аудиолошко испитување на слухот, аудиолошки тренинг и рехабилитација на слухот и говорот кај деца и возрасни; да ја следи и проучува наглувоста и

глувоста кај децата и возрасните и да одржува семинари со родителите на наглуви и глуви деца (Ајдински, 2001).

Во текот на работењето е согледано дека дејноста на Аудиолошкиот центар е многу тесно поставена и вештачки е направена поделба на говорната проблематика и проблематиката на слухот. Исто така статусот на оваа установа не бил решен и поради се посилно изразените потешкотии и пречки во работењето на Аудиолошкиот центар заради постоење на центар со ист назив и при Клиниката за оториниларингологија. Па врз основа на член 5 и 11 од Законот за социјални установи и член 195 став 2 од Законот за буџети и финансирањето на самостојните установи Извршниот совет донел решение за дополнување на решението за основање на аудиолошкиот центар, називот да се промени и да се преименува во Фонијатриско аудиолошки центар. Со ова решение финансирањето на Фонијатриско - аудиолошкиот центар ќе се финансира по прописите што се применуваат на здравствените установи (Ајдински, 2001). Со ова се проширила дејноста и на подрачјето на патологијата на говорот и гласот.

Понатамошниот развој на оваа установа укажал на ред недостатоци во првобитната концепцијска поставеност, па по предлог на установата, според член 94 од Законот за социјална заштита на СРМ името било променето во Центар за слух, говор и глас. Со оваа промена Центарот за слух, говор и глас станал установа што ќе се занимава со сите аспекти на слухот, говорот и гласот (Ајдински,2001).

На 15.4.1985 година е донесен Статут со кој Центарот се преименува во Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје и прераснува во установа од општ интерес за Републиката (Ајдински, 2001).

Заводот за рехабилитасија на скух, говор и глас продолжува интензивно да се развива и да ги следи современите трендови во логопедијата и сурдилогијата, па така на 13.4.2023 со Решение за согласност од Министерството за здравство се применува во Јавна здравствена установа Центар за рехабилитација на патологијата на вербалната комуникација (Број на решение 11-2746/3). Со ова решение е донесен нов Статут на установата со кој се проширува дејноста на целокупната патологија на вербалната комуникација (слух, говор, глас, јазик, читање, пишување, социјална комуникација и интеракција, голтањето и др). Исто така настанати се промени во внатешната организација во установата. Во Центарот за рехабилитација на слух говор и глас согласно со член 11 став 1 се организираат внатрешни организациони единици кои представуваат организационо - техничка целина за вршење на дејноста од член 9 на Статутот и тоа:

1. Одделение за амбулантско - консултативна и дијагностичка дејност;

2. Одделение за нарушувања на слушањето

3. Одделение за вродени и развојни нарушувања на патологија на гласот, говорот и јазикот;

4. Одделение за стекнати нарушувања во гласот, говорот, јазикот и голтањето;

5. Одделение за интензивен третман на деца со тешки развојни и первазивни нарушувања на вербалната комуникација.

Предмет и цел

Предмет на излагањето е да се прикажат сите новини во работењето на Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје (Центар за рехабилитација на пстологијата на вербалната комуникација) во последните 5 години.

Целта на излагањето е да се прикажат сите програми кои се воведени во работењето, како и сите методи за кои се едуцирани вработените и кои се вклучени во рехабилитацискиот третман.

Приказ на новините во работењето на Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје

Според мисијата и визијата на Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје, спроведување на врвен и квлитетен логопедско-сурдолошки и дефектолошки рехабилитацијски третман на целокупната патологија на вербалната комуникација во Република Северна Македонија, постојано се следат сите новини кои се случуваат во логопедијата и специјалната едукација и рехабилитација. За таа цел вработените во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје постојано посетуваат континуирана обука за примена на нови светски признати методи, се изготвуваат нови програми и процедури за работа и се опремуваат простории, односно кабинети за нивна практична примена.

Сите новини кои се воведени во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас се дадени во продолжение.

Табела 1. *Приказ на новите програми*

Програма	**Намена**	**Содржина**
Програма за рана говорно -јазична интервенција	За деца родени со ризик, деца кои тешко проговоруваат, деца со задоцнет говорно-јазички развој од 0-3 години	Советодавен третман наменет за родители; Индивидуален логопедско-дефектолошки третман; Групен логопедско-дефектолошки третман;

Програма за интензивен рехабилитациски третман со примена на Интегративниот логопедски метод	За деца со тешки развојни нарушувања во вербалната комуникација на возраст 3-6 години	Индивидуален логопедски третман; групен дефектолошки третман за стимулација на крупна моторика; групен дефектолошки третман за стимулација и развој на фина моторика; групен третман за стимулација и развој на социјална комуникација и интеракција; терапија на сензорна интеграција;
Програма за продолжен рехабилитациски третман	За деца со тешки нарушувања во вербалната комуникација на возраст 3-15 години	индивидуален логопедски третман; индивидуален дефектолошки третман; ВАТ-терапија
Програма за спроведување на Биофидбек и Неурофидбек методата	За деца со АДХД, АДД, нарушувања од аутистичен спектар, пелтечење, вербална апстракција, дислексија, афазија и др.	QEEG; EEG Neurofeedback третман; Biofeedback третман;
Програма за третман на дислексија	За деца со нарушување во читањето	Совладување на предчитачките вештини; препознавање на буквите и брза трансформација од графема во фонема; аналитичко-синтетичкиот метод; слоговно читање; течно читање; ЕЕГ неурофидбек третман верботонална метода; метода на патувачки букви

На табелата 1. прикажани се сите програми кои се воведени во последните 5 години во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас.

1. **Програма за рана говорно -јазична интервенција.** Оваа програма се спроведува низ неколку дефинирани форми, а за изборот е одговорен логопедот кој го координира самиот процес на раната интервенција. За децата кои најдобро учат при спроведувањето на дневните рутини, односно во домашни услови се применува советодавно-инструктивна терапија (Filpova et al., 2019). Во колку се процени дека на детето му е потребна индивидуална работа тоа се вклучува во рехабилитацискиот процес. Роди-

телите се присутни додека се спроведува терапијата и добиваат совети са работа во домашни услови според методата Хаен (Filipova et al., 2018).

Третата форма е групната терапија. Групната терапија се спроведува кога детео има потреба за воспоставување на интеракција, стекнување на социјални вештини, спонтано учење, модификација на однесувањето, функционална примена на комуникативните способности (Попоска и сор., 2018).

2. **Програма за интензивен рехабилитацијски третман со примена на Интегративниот логопедски метод.** Оваа програма се спроведува во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас во соработка со Универзитетската клиника за психијатрија, и претставува прв организиран пристап во третманот на децата со нарушување од аутистичен спектар (НАС) во Република Северна Македонија. Во програмата се вклучени: терапија на сензорна интеграција, виброакустичка терапија – ВАТ-терапија, вежби за стимулација на психомоторен развој (вежби за психомоторна реедукација, бреин џим вежби, вежби за интеграција на примарни рефлекси, вежби за развој на фината моторика), арт терапија, плеј терапија, говорно-јазична терапија и медицинска терапија од страна на детски психијатри. Појдовна основа во изготвувањето на планот и програмата за третман при спроведувањето на интегративниот логопедски метод се развојниот и сензорниот профил на детето. Основни цели се: мотивација, совладување на просторот, зголемување на свесноста, развој на имитацијата, подобрување на сензорната обработка на информациите, стимулирање на говорот, препознавање на своите и туѓите емоции, социјална интеракција, социјални односи, стекнување на социјални вештини, елиминација на непожелниот начин на однесување, работа со родители (Filipova et al.,. 2019; Филипова и сор. 2021)

3. Програм за продолжен рехабилитациски третман. Овој програм е наменет за деца со тешки нарушувања во вербалната комуникација на возраст 3-15 години. Појдовна основа во изготвувањето на планот и програмата за третман при спроведувањето на оваа програма е развојниот, сензорниот профил и функционалната проценка на детето. Во програмата се вклучени: индивидуален логопедски третман, дефектолошки третман, ВАТ терапија и групна терапија. Основни цели се: работа на сензорните функци, мотериката, социјалната интеракција, комуникативните способности, работа на развивањето на комуникативните вештини со помош на слики (користење на алтернативните методи).

4. Програма за спроведување на Биофидбек методата. Оваа програма вклучува користење на визуелнатаили аудитивната повратна информација со помош на која пациентот се учи како да ги препознава физичките знаци и симптоми и истите да ги контролира. Во програмата се вклучени: респираторниот биофидбек, биофидбек за варијабилноста на срцевиот ритам, кожен биофидбек, биофидбек за крвниот притисок, ЕЕГ-неурофидбек. Појдовна основа во изготвувањето на планот и програ-

мата за третман при спроведувањето на оваа програма е: тимска дијагностика за утврдување на состојбата на детето (психолог, дефектолог, логопед, аудиометрист), проценка на нивото на рецептивен говор кај детето (детето не е компатибилно за спроведување на биофидбек методата во колку нивото на детето е под нивото на разбирање на сложени говорни налози од секојдневниот живот), мерење на физиолошките сигналите на телото на пациентот како што се: дишните, кожните, пулсот, QEEG, изработка на извештај за состојбата на детето и изготвување на стратегии за промена на функционирањето на пациентот, изготвување на протоколи за работа, разговор со родителот/ старателот и потпишување на информативна согласност од страна на родителот/старателот (Centrum rozwoju Biofeedback, 2019).

5. Програма за третман на дислексија. Појдовна основа во изготвувањето на планот и програмата за третман при спроведувањето на оваа програма се психолошкиот и говорно - јазичкиот профил на детето**.** Во програмата се вклучени: индивидуален логопедски третман, ЕЕГ-неурофидбек третман, Верботоналната метода и Методата на патувачки букви. Основни цели се: совладување на предчитачките вештини, препознавање на буквите преку воспоставување на асоцијација буква - слика, совладување на способноста за брза трансформација од графема во фонема, совладување на анализата и синтезата на зборовите, брзо следење на сукцесивниот редослед на графемите во зборовите комбинирано со брза трансформација на истите во фонеми, работа на фокусираното внимание, слоговно читање, совладување на техиката на читање, течно читање и читање со разбирање на прочитаното (Филипова, 2013).

Приказ на методите кои се применуваат и за кои се едуцирани вработените во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас – Скопје

Верботонална метода ја истакнува важноста на поврзувањето на слушањето и изговорот по пат на комуникациски ланец кој го сочинуваат емисија, трансмисија, рецепција и репродукција. Според оваа метода со слушањето се перципираат гласовите и структурите на зборувањето и како последица имаме несвесно исправување на движењата на артикулаторите (Golubović, 2007).

АБА метода (Applied Behavioral Analysis) претставува пристап кој има силни емпириски темели и најдобро е емпириски вреднуван во третманот на аутизмот. Се темели на точна интерпретација на интеракцијата на почетната стимулација и на последицата, како и употреба на добиените информации за планирање на саканото однесување и програма за промена на однесувањето. Оваа метода се користи со цел поддршка на лицата со аутизам најмалку на пет начини: да учат нови вештини, да ги зајакнат и да ги одржат претходно стекнатите вештини, да го генерализираат однесу-

вањето од една во друга ситуација, да ги ограничат или да ги насочат состојбите под кои одредено однесување се појавува, да го намалат несаканото однесување и да го заменат со посакуваното однесување (Lynch B. M. 2007).

Табела 2. *Приказ на методите кои се применуваат во Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје*

Методи
Верботонална метода
АБА-метода - 2 модула
Методата за сензорна интеграција
Биофидбек и неурофидбек методата
Бреин џим методата (Brain gym) - 3 модула
Психомоторна реедукација
ВАТ-терапија
Методата за интеграција на примитивни рефлекси
Арт терапија
Методата за оромоторно позиционирање - 1 модул
Томатис методата
Програмата на Хаен „Потребни се двајца за разговор“ (It Takes Two to Talk)
Методата на „Патувачки букви“ за работа со деца со дислексија

Терапија на сензорна интеграција. Сензорната интеграција е невробиолошка активност која овозможува примање и обработка на сетилните информации кои во мозокот пристигнуваат од различните сетила. Нарушувањата можат да настанат поради неадекватната, недоволната или слабата сензорна обработка на стимулациите, која се манифестира со нарушување или дисфункција на сензорната интеграција. Кај лицата со сензорна дисфункција присутни се: тешкотии во учењето, и покрај нормалното интелектуално функционирање; ниска самодоверба; тешкотии во контролирањето на однесувањето; нарушено внимание; доцнење во говорно-јазичниот развој и др. (Carolyn, 2002; Fisher и сор.1991).

Биофидбек и неурофидбек методата. Според Американскиот институт за ментално здравје, биофидбекот е еден вид на третман со помош на кој пациентот ги тренира одосно постигнува напредок во здравствен поглед користејќи ги сигналите на сопственото тело. Биофидбекот може да се дефинира како терапија насочена кон интеракција на умот и телото користејќи при тоа електронски инструменти со цел освестување и постигнување контрола над психофизиолошките процеси (Yucha & Gilbert2004). Индикатори на физиолошката активност кои се мерат со биофидбекот се: работа на срцето, протокот на крв, дишењето, периферната температура на телото, напнатоста на мускулите, отпорот на кожата, мозочната активност. Истражувањата покажуваат дека биофидбекот како самостојна метода или во комбинација со останати бихејвиорални терапии

покажува одредено ниво на ефективност во широк спектар на медицински и психолошки нарушувања (Centrum rozwoju Biofeedback, 2019).

ЕЕГ -Неурофидбек е техника на учење на контрола над сопствените мозочни функции. Со посредство на посебни уреди, користејќи го ЕЕГ, добиваме информации за одредени фрекфенции на мозочните бранови. Секоја ментална состојба има карактеристични мозочни бранови. ЕЕГ-Неурофидбек се изведува со помош на видео анимација која му се презентира на клиентот, а која се движи со активација на мозочните бранови, со нивното инхибирање или појачување. Целта на тренингот е воспоставениот образец на функционирање да се замени со нов, посакуван и адекватен. Се работи по утврден протокол кој е насочен на постигнување на оптимални вредности, односно на ускладување на ЕЕГ-брановите и добивање на посакуваната состојба (Sherlin et al. 2011).

Бреин џим методата (Brain Gym®) е програма која содржи активности /движења кои овозможуваат врски помеѓу десната и левата хемисфера на мозокот. Пристапот на оваа метода се базира на три основни принципи:1. Учењето е природен процес, пријатна активност која се провлекува низ целиот живот;2. Во учењето се појавуваат ,,блокови" поради неможноста да се надмине стресот и незнаењето на новите задачи; 3. Сите луѓе имаат ,,блокови" поради тоа што незнаеме да се движиме (Dennison, 2007). Програмата е втемелна во рамки на Едукациска кинезиологија во која со помош на искуствата на природното движење се постигнува интеграција на телото и умот. Составена е од 26 движења. Овие движења/активности, предизвикуваат т.н активирање односно будење на мозокот за примање нови информации односно учење. Преку движењата индивидуите ги активираат двете хемисфери на мозокот овозможувајќи координација на очите, рацете и целото тело а со тоа и промовирање на севкупното учење. Движењата се поделени во четири групи: движења кои ги помагаат читањето, пишувањето, слушањето и зборувањето; движења кои ги помаагат процесите на планирање и организација; движења кои ги помагаат процесите на кооперација, игра и работа и движења кои го помагаат насоченото внимание. Активностите делуваат на академските вештини, гласовна анализа, пишување, читање со разбирање, следење налози, декодирање и кодирање на пишаните симболи, следење на редослед на низа на броеви и други математички вештини и слично (Hannford C. 2005).

Психомоторна реедукација (терапија со движења) е метод кој се применува во третманот на сите развојни нарушувања. Психомоторната реедукација е еден од начините за стимулирање на развојот на децата користејќи ги движењата. Со движењата децата го откриваат светот околу нив, а исто така се пронаоѓаат и самите себеси. Секое движење е проследено со одреден збор, или поим. Со индивидуална работа се поттикнува развој на сензорните, моторните способности со што на децата им се олеснува учењето. Секоја одредена активност е прилагодена на нивната возраст и расположението на децата. Реедукативниот метод за работа се заснова врз

научни сознанија од областа неуропсихологијата, исто така работата зависи и е нераздвоен дел и од дефектолошката опсервација и дијагностика (Bojanin, 1995; Išpanović-Radojković, 1986).

Виброакустичка терапија - ВАТ ги користи вибрации со многу ниски фреквенции при лекување, хабилитација и рехабилитација. Фреквентниот опсег е 20-135 Hz. Овие фреквенции ги стимулираат проприоцепторите на мускулите и зглобовите и патуваат низ 'рбетниот мозок до повисоките центри. Вибрациите создаваат кинестетичка илузија која го активира дополнителниот моторен домен и ги стимулира периферните и централните структури кои го олеснуваат слободното движење. Постуралната стабилност зависи од постојаните информации од визуелните, проприоцептивните и вестибуларните сензации и информациите од моторните центри. Повторувачката стимулација на проприоцепцијата води до воспоставување на моторна контрола која ја регулира постуралната контрола.

Состојби кои се третираат со ВАТ се: АДХД, АДД, специфични развојни нарушувања, церебрална парализа, нарушување на аутистичен спектар, афазија, Рет синдром и други (Крстевска Кокорманова, 2019; Филипова и сор.,2019).

Методата за интеграција на примитивни рефлекси. Примитивние рефлекси се присутни кај доенчињата и остануваат активни некое време (некои во првите неколку месеци, а некои се активни уште подолго, до околу 2 години). Тие се специфични, автоматски движења кои се случуваат во мозокот и се изведуваат без никакво свесно влијание. Секој рефлекс е основа за повисоко ниво на моторно функционирање и когнитивни способности. Ако овие рефлекси не се интегрирани, целиот нервен систем останува незрел. Кога примарните рефлекси се интегрирани, се појавуваат постурални рефлекси. Постуралните рефлекси се автоматски реакции за одржување на стабилноста и флексибилноста на телото. Кога се отсутни и недоволно развиени, постуралните рефлекси негативно влијаат на индивидуалната адаптација, решавањето проблеми, моторното учење, координацијата и се поврзани со тешкотии како диспраксија итн. Оваа метода содржи низа на проценки со кои се проценува дали овие рефлекси се интегрирани или не, како и разни вежби за нивно полесно и побрзо интегрирање. (Филипова и сор., 2019)

Арт терапија. Претставува еден вид експресивна терапија која ги користи креативните процеси на создавање уметнички дела со цел да ја подобри емоционалната, менталната и физичката состојба на детето. Талентот и уметничката обука не се неопходни за да има корист од овој тип на терапија. Со помош на оваа терапија децата учат како да ги препознаваат своите и туѓи емоции. (Филипова и сор., 2018)

Методата за оромоторно позиционирање (Oral Placement Therapy). Терапијата за оромоторно позиционирање е говорна терапија која користи комбинација од: (1) аудитивна стимулација, (2) визуелна стиму-

лација и (3) тактилна стимулација на устата со цел подобрување на разбирливоста на говорот. Претставува дополнителна метода на традиционалните методи за третман на говор за пациенти со слаба орална праксија и сензорни дисфункции. Во основата на оваа метода се тактилно-проприоцептивни стимулации кои ја подобруваат свесноста на артикулаторните органи, поставеноста, односно дисоцијацијата, градацијата, насоката на движењата, стабилноста и мускулната меморија. Сите овие компоненти се неопходни за развојот на разбирлив говор (Massey, 2021).

Томатис-методот. Претставува невросензорна стимулација, која користи програми за слушање музика. Со промена на музиката и гласноста во реално време се работи на подобрувањето на вниманието и развој на моторните, емоционалните и когнитивните способности. Оваа терапија е позната уште и како аудитивен тренинг, аудитивна стимулација. Методот Tomatis® се спроведува со помош рачен уред наречен TalksUp®. Тој е специјално дизајниран да ја третира музиката и контрастите на гласот врз основа на одредени параметри. Оваа алатка има многу функции, вклучително и „Electronic Gating®". Со помош на прекинувач кој претставува неинвазивна процедура за менување на контраст на звукот со ненадејна транзиција од ниска фреквенција на висока фреквенција. Оваквите промени напред-назад од ниски кон високи фреквенции предизвикува голем напор за прилагодување од увото и создава стимулација на мозокот. За време на т.н. „пасивни" сесии пациентите слушаат музика со слушалки што го пренесуваат звукот (воздушна спроводливост), но исто така присутни се и со вибрации на коските (коскена спроводливост)(Ummi, 2012).

Програмата на Хаен „Потребни се двајца за разговор" (It Takes Two to Talk). Со помош на оваа програма родителите на деца со доцнење во говорно-јазичкиот развој се стекнуваат со стратегии за подршка, како на своето дете да му помогнат да го достигне својот максимален комуникациски потенцијал. Едуциран логопед им помага на родителите да воспостават интеракција со своето дете во домашни услови користејќи ги секојдневните семејни рутини. Да научат како да го мотивираат своето дете да комуницира. Секојдневните активности како да ги претворат во можност на детето да го учи нови зборови (Senent-Capuz,at all., 2021).

Методата на „Патувачки букви" за работа со деца со дислексија. Оваа метода ја истакнува важноста дека за совладување на способноста за читање и пишување неопходен е развојот на сите аспекти на фонолошките способности

На табелата 3. прикажани се сите апарати кои се применуваат во рехабилитацијата во Заводот. Примената на апаратите во логопедската пракса претставува важен аспект во рехабилитацијата на лицата со нарушувања во вербалната комуникација. Тие го олеснуваат и го структурираат третманот. Овозможуваат изведба на различни вежби и активности кои се прилагодени на потреби на пациентите. Со нивната примената третманот станува поефективен, се намалува времетраењето на истиот, што е од

суштинско значење во случај на интензивна терапија или кога станува збор за пациенти со ограничен капацитет на внимание и концентрација.Секој апарат има свои специфични функции и широк спектар на примени. Изборот и употребата на апаратите се базираат на поединечните потреби и цели на секој пациент.

Табела 3. *Приказ на новата апаратурата*

Апарати
Behringer - Логопедски сет
Дигитална интерактивна табла
VocaStim апарат
Апарат за ВАТ-терапија
Биофидбек опрема
Опрема за ЕЕГ-неурофидбек
Паметна ракавица
Опрема за сензорна соба
Опрема за Snoezelen соба
Аудиометар Interacoustics
Talks Up ® апарат

Табела 4. *Приказ на опремените кабинети*

Кабинети/простории за работа
Сензорна соба
Snoezelen соба
Кабинет за ВАТ-терапија
Кабинет за Биофидбек
Кабинет за логометрија
Кабинет за рана говорно-јазичка интервенција
Кабинет за аудиометрија
Кабинет за арт терапија

Во Заводот се опремени кабинети за спроведување на различните методи и терапии. За спроведување на терапијата на сензорна интеграција опремена е сензорна соба во која се третираат деца со сензорни дисфункции. Потоа имаме опремено Snoezelen соба која е опремена со специфични светла, звуци и мириси за сензорна стимулација кај децата со нарушување во аудитивната, визуелната и олфакторната сензорна интеграција Во кабинетот за ВАТ терапија се третираат деца со моторички и сензорни нарушувања. Кабинетот за биофидбек е опремен со апаратура што пружа информации за физиолошките процеси и помага во тренирањето на самоконтролата. Логометрискиот кабинет е опремен со голем број на стандардизирани тестови за проценка на говорно-јазичкиот развој. Кабинетот за рана говорно-јазичка интервенција е опремен со специфични стимулативни материјали за стимулација на развојните потреби на децата 0 - 3

години. Овој кабинет е опремен и со техника која овозможува родителите да гледаат и слушаат како се спроведва третманот од друга просторија. Во кабинет за аудиометрија може да се спроведуваат различни видови на аудиометрија која ја олеснува дијагностичката постапка. Кабинетот за арт терапија е опремен така да дрцата можат да ги изразат своите емоции и да ја развијат својата креативност. Со помош на овие опремени кабинети Заводот обезбедува подобри услови и услуги за спроведување на рехабилитацијата.

Заклучок

На основа на прикажаните новини што се воведени третманот на лицата со нарушување во вербалната комуникација во Заводот, може да се заклучи дека вработените во Заводот континуирано ги следат сите новини во логопедската теорија и практика. Воведуваат новини во работењето со цел подобрување на комуникативните способности и квалитетот на животот. Со опремувњето на различните кабинети, како и со широката примена на различни апарати и стимулативни материјали, им се овозможува на стручните лица полесно да ги спроведуваат и применуваат различните методи и терапии со цел да го подобрат квалитетот на пружените услуги.

Ова покажува дека Заводот активно се посветува и инвестира во современите технологии и терапевтски пристапи за да ги задоволи потребите на своите корисници. Со обезбедувањето на соодветните услови за работа, како што се кабинетите и опремата, се создава комфорна и стимулативна средина за пациентите, што допринесува за подобрувањето на ефикасноста на третманот.

Литература

1. Аjдински, Љ. (2001). 50 години заштита, рехабилитација, воспитание и образование на лицата со пречки во развојот во Република Македонија 1949-1999. Сојуз на дефектолози на Република Македонија, Филозофски факултет - Институт за дефектологија. Скопје.
2. Bojanin, S. (1995). Neuropsihologija razvojnog doba I opšti reedukativni metod. Zavod za udžbenike i nastavna sretstva, Beograd.
3. Carolyn, O. (2002). Cantu Early Childhood Sensory Integration. Exceptional Parent Magazine, April.
4. Centrum rozwoju Biofeedback (2019). KONSPEKTY SESJI. PROTOKOŁY PODSTAWOWE. Materiały szkoleniowe, Warszawa
5. Dennison P.E. (2007). Brain Gym I Ja. Povratak užitku učenja. Ostvarenje, Zagreb.
6. Doman, G. (2005). Kako da pomognete detetu koje ima povrede mozga, mentalnu retardaciju, intelektualen defekt, cerebralnu paralizu, epilepsiju, autizam, atetoidnost, hiperaktivnost, poremećaj pažnje, usporen razvoj, Daunov sindrom. Translation copying 2017 za srpsko izdanje, LAGUNA, Beograd.
7. Филипова, С., Бајрактаров, С. (2018). Програма за интензивен рехабилитациски третман на деца со первазивни развојни нарушувања со примена на Логопедско интегративна метода. Завод за рехабилитација на слух, говор и глас и Универзитетска клиника за психијатрија, Скопје.
8. Филипова, С. (2013). Вовед во логопедија. ДГУП „Софија“, Богданци, стр. 248-253.
9. Филипова, С., Бајрактаров, С., Крстевска-Кокорманова, Б., Дурмиши, Н. (2021): Живот со аутизам - предизвици и стратегии за поддршка. „Софија“. Богданци.
10. Filipova, S., Poposka, A., Krstevska-Kokormanova, B., Dimitrovska, Ž. (2019). Rana intervencija i podrška kod poremećaja iz spektra autizma. hrvatski simpozij o ranoj intervenciji u djetinstvu, Rano otkrivanje, dijagnostika i podrška kod poremećaja iz spektra autizma. 04-08.04.2019 Raadisson Blu Resort Split.
11. Filipova, S., Poposka, A., Krstevska-Kokormanova, B.(2018). Program rane intervencije govorno-jezičkih poremećaja u sistemu zdravstvene zaštite Republike Makedonije. Zbornik radova, Rana intervencija, III Simpozijum udruženje logopeda Srbije, 2-3 novembar, 2018; Beograd.
12. Filipova, S., Bajraktarov, S., Poposka, A., Krstevska Kokormanova, B., Dimitrievska, Ž. (2019).Program intenzinog rehabilitacijskog tretmana

sa primenom integrativnog logopedskog metoda u tretmanu dece sa razvojnim poremećajima u verbalnoj komunikaciji. X Međunarodna naučno - stručna konferencija. Unapređenje kvaliteta života dece i mladih. 21-23 juna, Istambul, Turska.

13. Fisher, A.G., Murroy, E.A., Bundy, A.C. (1991). Sensory integration: Theory and practice. Philadelphia: F. A. Davis.
14. Golubović, S.(2007). Fonološki poremećaj.Društvo defektologa Srbije. Merkur, Beograd.
15. Hannford, C. (2005). Pametni pokreti. Ostvarenje, Zagreb
16. Išpanović-Radojković, V. (1986). Nespretno dete, poremećaji praksije u detinjstvu. Zavod za udžbenike I nastavna sretstva, Beograd.
17. Krstevska-Kokormanova, B., Filipova,S.: Vibroakustička terapija (VAT), metoda intervencije kod dece sa specifičnim poremećajima u razvoju. Zbornik radova IV Simpozijum logopeda, Medicinski fakultet, Novi Sad, 28.09.2019.
18. Lynch Barbera, M. (2007). The Verbal Behavior Approach. How to Teach Children with Autism and Related Disorders. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
19. Massey, K. (2021). Achieving Positive Outcomes with Oral Placement Therapy. Acta Scientific Otolaryngology Volume 3 Issue 7 July 2021.
20. Попоска, А., Филипова, С., Крстевска-Кокорманова, Б. (2018). Институционална промоција на раната говорна интервенција. 25 години студии по дефектологија, 5та Меѓународна конференција „Трансформација кон одржливо и флексибилно општество за лица со инвалидиност. Зборник на трудови, 13-15 септември, 2018; Охрид.
21. Senent-Capuz, N., Baixauli-Fortea, I., Moret-Tatay, C. (2021). Parent-Implemented Hanen Program It Takes Two to Talk®: An Exploratory Study in Spain. Int J Environ Res Public Health , 2021 Aug 3;18(15):8214. doi: 10.3390/ijerph18158214.
22. Sherlin, H.L., Arns, M., Lubar, J., Heinrich, H., Kerson, C., Strehl, U., Sterman, B.M. (2011): Investigations in Neuromodulation, Neurofeedback and Applied Neuroscience, Journal of Neurotherapy, 15(4), 292-304.
23. Ummi, K.S. (2012). The Use of Tomatis Merhod to Improve Student's Listening Skill. Exposure Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Inggris 1(1): 104; DOI: 10.26618/ejpbi.v1i1. 766.
24. Yucha, C., Gilbert, C. (2004) Evidence-Based Practice in Biofeedback and Neurofeedback, Applied Psychophysiology & Biofeedback.

NEWS IN THE OPERATION OF THE INSTITUTE FOR REHABILITATION OF HEARING, SPEECH AND VOICE – SKOPJE

Filipova S.

Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje, Faculty of pedagogy - Tetovo, Republic of North Macedonia

Abstract

The Institute for Rehabilitation of Hearing, Speech and Voice is a health institution, whose main activity is prevention, detection, diagnostics, early intervention and rehabilitation of children and adults with pathology in verbal communication.

Subject. *The subject of the presentation is a to showcase all the innovations that have been introduced in the operation of the Institute for Rehabilitation of Hearing, Speech and Voice - Skopje. The presentation will show: Vibroacoustic Therapy, Sensory Integration Therapy, Biofeedback Method, EEG Neurofeedback Method, Intensive Rehabilitation Treatment Program, Early Intervention Program, the use of VocaStim device, smart glove, interactive digital boards and Behringer device.*

Conclusion. *The Institute for Rehabilitation of Hearing, Speech and Voice follows modern trends for working with people with verbal communication pathology and works on expanding the medical activity by implementing all modern work methods, all with the aim of improving the quality of health services.*

Keywords: *pathology in verbal communication, rehabilitation, therapy.*

UDK: 613.952:303.68(497.731)

Б-6
ВЛИЈАНИЕТО НА СОЦИОЕКОНОМСКИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ ЗДРАВЈЕТО НА НОВОРОДЕНИТЕ

Дечовски Н., Горичанец В.
Меѓународен Балкански Универзитет, Скопје, РС Македонија

Вовед. Здравиот почеток на живот зависи од социоекономски фактори како што се нивото на образование, вработеност, стапка на сиромаштија, приходи во семејството, место на живеење. Голем број на студии укажале на врската на одредени социоекономски фактори и особено на нивото на приходи на семејството како еден од основните фактори за здравјето на новородените.

Предмет на истражување. Да се направи анализа на социоекономските фактори и нивното влијание врз здравјето на новородените.

Методологија. Истражувањето претставува аналитичка проспективна студија направена кај родилки и нивни новородени од Источниот Регион на РМ породени во Клиничката болница во Штип. Основен инструмент на истражувањето беше стандардизиран прашалник. За утврдување на поврзаноста е користена мултиплата регресиона анализа, коефициентот на мултипла корелација (R), коефициентот на детерминација (R^2), коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција.

Резултати. Во студијата учествуваа 676 анкетирани и нивните новородени. Значајноста на коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција покажува дека влијанието на предикаторскиот систем на варијабли врз телесната тежина (зависна варијабла), кај оваа група на новородени, статистички е значајно за p = 0,0118. Со анализа на поединечните варијабли, се заклучи дека значајно влијание има висината на приходите. За висината на приходите, коефициентот на парцијална регресиона анализа изнесува 0,091 а тестиран со T-тест покажува дека влијанието на висината на приходите врз телесната тежина е статистички значајно за p = 0,048.

Заклучок. Постои поврзаност помеѓу вредностите на телесната тежина (зависна критериумска варијабла) и системот на предикторски варијабли - место на живеење, висина на приходи, ниво на образование и национална припадност (независни варијабли) кај новородените при што најзначајно влијание има висината на приходи.

Клучни зборови: *социоекономски статус, здравје на новородени, родилна тежина.*

Вовед

Здравиот почеток на живот зависи од социоекономски фактори како што се нивото на образование, вработеност, стапка на сиромаштија, приходи во семејството, место на живеење. Социоекономските детерминанти кои влијаат врз здравјето на новородените може да се поделат на три нивоа и тоа:

- Фактори на индивидуално ниво: вештини и здравје (мерени преку нивото на образование на мајката, како и нивото на образование на таткото кое е силно поврзано со професијата и приходите на семејството); традиција/норми/ставови (силна поврзаност со семејството, вреднувањето на децата, верувања за причини за настанување на болестите, исхраната);
- Фактори на ниво на семејство: приход/имот ефекти (достапност на храна, квалитет на вода, облека, домување, греење, енергија, транспорт, средства за хигиена и нега, пристап до информации);
- Фактори на ниво на заедница: екологија (клима, температура, надморска висина, сезона, дождови), политичка економија (организација на производство на храна, патна инфраструктура како железница, патишта, електрицитет, вода, политички институции) и варијабли на здравствен систем (1).

Нивото на образование е еден од основните социоекономски фактори кој на индивидуално ниво има значајно влијание врз здравјето на новородените и на нивниот морталитет и морбидитет. Колку е подобро нивото на образование на мајката и нејзиниот социоекономски стандард толку е поголема веројатноста за успешна бременост (2). Голем број на студии укажале на врската на одредени социоекономски фактори и особено на нивото на образование на мајката како еден од основните фактори за здравјето на новородените и децата. Така според Компаративниот рапорт за репродуктивното здравје, здравјето на мајките и децата во Источна Европа и Евроазија од 2003 на Центарот за контрола и превенција на болести на Америка, според социоекономските и демографски карактеристики највисок морталитет (неонатален, постнеонатален, доенечки) е забележан кај мајките од рурални средини за 10-50 % повисок отколку кај мајките кои живееле во урбаните заедници, кај мајки со ниско ниво на образование за 60 % од жените со високо ниво на образование, кај малолетните мајки, кај мајки кои родиле деца во временски период пократок од две години како и кај мајки со повеќе од четири деца. Користењето на антенаталната, наталната и постнаталната заштита исто така било правопропорционално со нивото на образованието на мајките (3,4). И Популационата демографска здравствена студија на Турција од 2003 година укажала на силна поврзаност помеѓу шансите за преживување на новороденото и доенчето и нивото на образование на мајката при што стапката на доенечки морталитет била 51/1000 кај мајки со ниско ниво

на образование за разлика кај мајките со високо ниво на образование кај кои оваа стапка изнесувала 18/1000 (5). Истата поврзаност е забележана и при МИСЦ студијата за следење на здравствената состојба на мајките и децата во Република Македонија во 2005-2006 година каде веројатноста за повисока стапка на доенечки морталитет е со значителни разлики во однос на нивото на образование и приходот на семејството. Контролната студија на Литванија направена над 851 новородени со мала родилна тежина и исто толку со тежина поголема од 2 500 грама укажала дека социоекономски фактори од страна на мајката кои влијаат на раѓање на деца со мала родилна тежина се возраст помала од 20 и над 35 години, ниско или основно образование, вонбрачна заедница, ниски приходи и невработеност за време на бременоста. Ниското ниво на образование, нестабилната брачна состојба и ниските приходи го зголемиле ризикот за раѓање на деца со мала родилна тежина за 3,4 - 7,8 пати (6). Сиромаштијата како социоекономски фактор придонесува за лошо здравје на мајката и на новороденото што пак дава финансиски, психолошки и социјални импликации по здравјето на жените, децата и нивните семејства (7).

Предмет на истражување

Во истражувањето се направи анализа на социоекономските фактори и нивното влијание врз здравјето на новородените.

Методологија

Истражувањето претставува аналитичка проспективна студија направена кај испитанички мајки од Источниот Регион на Република Македонија и нивните новородени. Вкупно во истражувањето учествуваа 1 352 испитаници и тоа 676 родилки и 676 новородени што претставува 44,2 % од породените и новородените од Источниот Регион. Во истражувањето беа вклучени сите испитанички породени во Клиничката болница во Штип кои живеат во Источниот Регион на Република Македонија. Основен инструмент на истражувањето беше стандардизиран прашалник PRAMS (Pregnancy risk assessment monitoring system). За утврдување на поврзаноста е користена мултиплата регресиона анализа, коефициентот на мултипла корелација (R), коефициентот на детерминација (R^2), коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција.

Резултати

Во студијата учествуваа 676 анкетирани родилки и нивните новородени што е 44,2 % од вкупниот број на новородени и жени породени од Источниот Регион на Република Македонија во 2013 година.

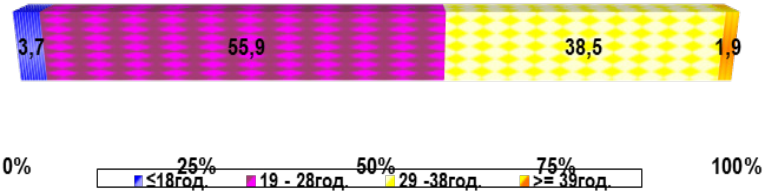
Просечната возраст изнесува 27.2 ± 5.2 години, минимум 14 години, а максимум 44 години (таб.1).

Табела бр. 1 Приказ на просечната возраст на анкетираните родилки

	број	просек	минимум	максимум	±Стд. Дев.
Возраст	676	27.2	14.0	44.0	5.2

3,7 % од анкетираните родилки се на возраст од 18 години, а 1,9 % се на возраст од над 39 години. Во најголем процент се застапени родилките на возраст од 19 до 28 години во 55.,9 % (граф. 1).

Графикон бр. 1 Графички приказ на анкетираните родилки според возрасни групи

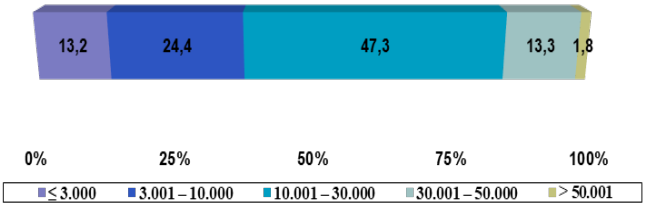


Табела бр. 3 Дистрибуција на анкетираните родилки во однос на местото на живеење

Место на живеење	број	%
Град	530	78,4
Село	146	21,6
Вкупно	676	100,0

Анкетираните родилки во поголем процент се од град во 78,4 %, а 21 6 % се од село (таб. 3).

Графикон бр. 2 Графички приказ на дистрибуција на анкетираните родилки во однос на висината на приходите



Во најголем процент од 47,3 % анкетираните родилки имаат приходи од 10.001 до 30.000 ден., потоа 24,4 % од родилките имаат приходи

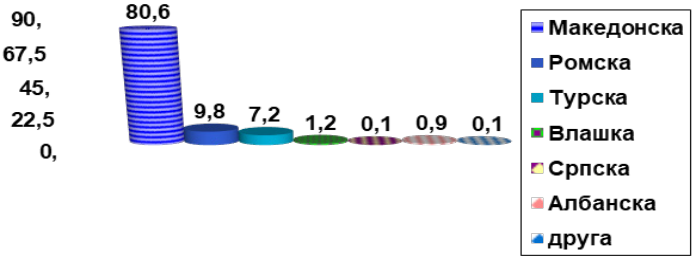
од 3.001 до 10.000 ден., 13,2 % од родилките имаат приходи под 3.000ден., а само 1,8 % имаат приходи во висина од над 50.000 денари (граф. 2).

Табела бр. 4 Дистрибуција на анкетираните родилки во однос на ниво на образование

Ниво на образование	број	%
Ниско	63	9,3
Основно	85	12,6
Средно	344	50,9
Више	8	1,2
Високо	176	26,0
Вкупно	676	100,0

Во најголем процент 50,9 % од анкетираните родилки се со средно образование, потоа 26,0 % од родилките се со високо образование, 12,6 % од родилките се со завршено основно образование, а 9,3 % се со ниско образование (таб. 4).

Графикон бр. 3 Графички приказ на дистрибуција на анкетираните родилки во однос на националната припадност



Во најголем процент од 80,6 % анкетираните родилки се Македонки, потоа 9,8 % од родилките се Ромки, 7,2 % од родилките се од турска националност, а останатите се под 1,0 % (граф. 3). Националната припадност на родилките одговара на националната структура на Источниот Регион на Република Македонија.

Табела бр. 5 Приказ на просечната телесна тежина и должина на новородените

новородени	број	Просек	минимум	максимум	Ст. Дев.
Телесна тежина	676	3280.2	1550.0	4650.0	458.7
Телесна должина	676	49.1	39.0	55.0	2.2

Просечната телесна тежина на новородените изнесува 3 280 ± 458.7 гр., минимум 1 550 гр., а максимум 4 650 гр. (таб.5) Просечната должина на новородените изнесува 49.1 ± 2.2см., минимум 39 см., а максимум 55 см. (таб. 5)

Со мултиплата регресиона анализа е утврдена поврзаност помеѓу вредностите на телесната тежина (зависна критериумска варијабла) и системот на предикторски варијабли од интерес - место на живеење, висина на приходи, ниво на образование и национална припадност (независни варијабли) кај новородените, при што, коефициентот на мултипла корелација (R) изнесува 0,138. Коефициентот на детерминација (R^2) изнесува 0,019 и покажува дека сите независни варијабли заедно влијаат на варијабилитетот на телесната тежина со 2 %, додека 98 % отпаѓа на влијание на други фактори.

Значајноста на коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција покажува дека влијанието на предикаторскиот систем на варијабли врз телесната тежина (зависна варијабла), кај оваа група на новородени, статистички е значајно за p = 0,0118.

Со анализа на поединечните варијабли, се заклучи дека значајно влијание има висината на приходите.

За висината на приходите, коефициентот на парцијална регресиона анализа изнесува 0,091 а тестиран со Т-тест покажува дека влијанието на висината на приходите врз телесната тежина е статистички значајно за p = 0,048.

Влијанието на местото на живеење, националната припадност и нивото на образование врз телесната тежина не е статистички значајно за оваа група на испитаници (таб. 6).

Табела бр. 6 Мултипла регресиона анализа на влијанието врз телесната тежина на новородените

НЕЗАВИСНИ ВАРИЈАБЛИ	R = 0,138 R^2 = 0,019 F = 3,249 P = 0,0118		
	Beta	**T - test**	**p - level**
место на живеење	-0.033213	-0.85793	0.391236
висина на приходи	0.091067	1.97482	0.048698*
национална припадност	0.008835	0.21825	0.827301
ниво на образование	0.064192	1.35570	0.175650

* статистичка сигнификантност (значајност)

Со мултиплата регресиона анализа е утврдена поврзаност помеѓу вредностите на телесната должина (зависна критериумска варијабла) и системот на предикторски варијабли од интерес - место на живеење, виси-

на на приходи, ниво на образование и национална припадност (независни варијабли) кај новородените, при што, коефициентот на мултипла корелација (R) изнесува 0,128. Коефициентот на детерминација (R^2) изнесува 0,016 и покажува дека сите независни варијабли заедно влијаат на варијабилитетот на телесната должина со 1,6 %, додека 98,4 % отпаѓа на влијание на други фактори.

Значајноста на коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција покажува дека влијанието на предикаторскиот систем на варијабли врз телесната тежина (зависна варијабла), кај оваа група на новородени, статистички е значајно за p = 0,0249.

Влијанието на местото на живеење, висината на приходите, националната припадност и нивото на образование врз телесната тежина не е статистички значајно за оваа група на испитаници (таб. 7).

Табела бр. 7 Мултипла регресиона анализа на влијанието врз телесната должина на новородените

НЕЗАВИСНИ ВАРИЈАБЛИ	R = 0,128 R^2 = 0,016 F = 2,805 P = 0,0249		
	Beta	T - test	p - level
место на живеење	-0.027476	-0.7088	0.478680
висина на приходи	0.060685	1.3143	0.189202
национална припадност	0.009802	0.2418	0.808990
ниво на образование	0.085081	1.7945	0.073177

Во ова истражување во најголем процент од 47,3 % родилките имале приходи од 10.001 до 30.000 ден., 24,4 % од родилките имале приходи од 3.001 до 10.000 ден., 13,2 % од родилките имале приходи под 3.000 ден., а само 1,8 % имале примања над 50.000 ден. Најниска тежина имаа новородените со приходи на семејството до 3000 денари (3158 ±462.0 гр), а највисока со примања над 50.001 (3416.7±552.2гр), така што разликата на просечните вредности на телесната тежина на новороденото во однос на висината на приходи во семејството според АНОВА се покажа за сигнификантен (F=3.451797, p=0.008). Сиромаштијата како фактор има многусежни последици по здравјето на новородените во смисла на предвремено раѓање, забавен раст и развој но и понатамошни проблеми во однесувањето на децата (8). Голем број на студии ја потврдиле оваа врска при што најновите студии укажуваат на статистички умерена корелација помеѓу социоекономскиот статус на семејството и родилната тежина, при што на родилната тежина влијае и образованието на таткото, типот на семејството, здравјето на мајката, вработеноста, времето на раѓање и компликации во бременоста (9, 10).

Профилот на новородени со ниска родилна тежина покажа дека испитаничките кои родиле новородени со мала родилна тежина живеат во град во 77 %, имаат приходи пониски од 10.000 денари во 48,0 %, ниско или основно образование во 41,9 %, се невработени – домаќинки -корисници на социјална помош во 59,0 %. Значајноста на коефициентот на мултипла корелација тестиран врз основа на F – дистрибуција покажа дека влијанието на предикаторскиот систем на варијабли врз телесната тежина (зависна варијабла), кај оваа група на новородени, статистички е значајно за p = 0,0118. Со анализа на поединечните варијабли, се заклучи дека значајно влијание има висината на приходите (p = 0,048). Голем број на студии ја покажале поврзаноста на нивото на приходи и раѓањето на деца со пониска родилна тежина. Ваква поврзаност е забележана и во најновата МИСЦ студија за следење на здравствената состојба на мајките и децата во Република Македонија во 2011 година каде се забележани разлики во стапката на деца родени со помала тежина и приходот на семејството при што процентот на деца родени со помала телесна тежина кај мајки со најсиромашен индекс на квинтил на богатство изнесувала 7,0 % за разлика од мајките со втор, среден, четврт и најбогат квинтил на богатство каде овој процент се движел од 3,8 до 5,2 %. И во ова истражување не е забележана поврзаност помеѓу националната припадност, нивото на образование и местото на живеење со раѓањето на деца со помала телесна тежина (11). Во студијата за пушењето на мајките во бременоста спроведена над 956 мајки и нивни новородени породени во Клиничкиот центар во Ниш, Република Србија, како најјак фактор за раѓање на деца со мала родилна тежина се издвоени просечните примања на таткото и социоекономскиот статус на мајката (12). Влијанието на местото на живеење, висината на приходите, националната припадност и нивото на образование врз телесната тежина не беше статистички значајно за оваа група на испитаници.

Заклучок. Постои поврзаност помеѓу вредностите на родилната тежина и должина на новородените и социоекономските фактори, при што значајно влијание врз родилната тежина на новородените има висината на приходи на семејството. Социоекономските фактори не се значајни за телесната должина на новородените.

Користена литература

1. *Masuy - Stroobant G, The determinants of infant mortality: how far are conceptual frameworks really modeled, Institute Demographic UCL, 2001, Available from URL: http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/sped/documents/wp13.pdf*
2. *СЗО, Глава 3, Подобро здравје за 870 милиони луѓе во европскиот регион, Во: Здравје 21: рамковна политика на здравје за сите во европскиот регион на СЗО, Европска серија Здравје за сите број 6, Регионална канцеларија за Европа, Копенхаген, 1999, стр. 21*
3. *Centers for Disease Control and Prevention and ORC Macro, 2003, Chapter 13, Infant and Child Mortality In: Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Euroasia: A Comparative Report. Atlanta, GA (USA) and Calverton, MD (USA), Available from URL: http://measuredhs.com/pubs/pdf/OD28/13Chapter13.pdf*
4. *Centers for Disease Control and Prevention and ORC Macro, 2003, Chapter 8, Maternal Care In: Infant and Child Mortality In: Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Euroasia: A Comparative Report. Atlanta, GA (USA) and Calverton, MD (USA), Available from URL: http://measuredhs.com/pubs/pdf/OD28/08Chapter08.pdf*
5. *Hacettepe University Institute of Population Studies, Chapter 09, Infant and child mortality, In: Turkey Demographic and Health Survey, 2003, Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, State Planning Organization and European Union, Ankara, Turkey, 2004, Available from URL: http://measuredhs.com/pubs/pdf/FR160/09chapter09.pdf*
6. *Dickute J, Padaiga Z, Grabauskas V et al, Maternal socio-economic factors and the risk of low birth weight in Lithuania, Medicina (Kaunas), 2004, 40 (5), Available from URL: http://medicina.kmu.lt/0405/0405-12e.pdf*
7. *Hutton G, The effect of maternal - newborn ill-health on households: economic vulnerability and social implications, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2006, Available from URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594489_eng.pdf*
8. *Larson P. Ch, Poverty during pregnancy: Its effects on child health outcomes, Paediatr Child Health. Oct 2007; 12(8): 673–677. Available from URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528810/*
9. *McGovern E.M, Still Unequal At Birth: Birth Weight, Socioeconomic Status, And Outcomes at Age 9, Harvard Center for Population and Development Studies Geary Institute and School of Economics, University College Dublin, PGDA Working Paper No. 95, August 2012, Available from URL: http://www.hsph.harvard.edu/program-on-the-global-demography-of-aging/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_95.pdf*

10. *Young R, Weinberg J, Vieira V, Aschengrau A , Webster T, A multilevel non-hierarchical study of birth weight and socioeconomic status, International Journal of Health Geographics 2010, 9:36, Available from URL: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1476-072X-9-36.pdf*

11. *MULTIPLE индикатор cluster survey: 2011. - Скопје: Министерство за здравство: Министерство за образование и наука: Министерство за труд и социјална политика, 2012, Достапно на: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Macedonia_FinalReport_Mak.pdf*

12. *Stojanovic M et al., Maternal smoking during pregnancy and socioeconomic factors as predictors of low birth weight in term pregnancies in Nis, Vojnosanitetski pregled 2010; 67 (2): 145-150, Available from URL: http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2010/0042-845010021455.pdf*

THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON THE HEALTH OF NEWBORNS

Dechovski N., Gorichanec V.

International Balkan University- Skopje, Republic of North Macedonia

Introduction Healthy start to life depends on socioeconomic factors such as level of education, employment, poverty rate, family income, place of residence. A large number of studies have pointed to the relationship of certain socioeconomic factors and especially the income level of the family as one of the basic factors for the health of new-borns.

Subject of research. To analyse socio-economic factors and their impact on the health of new-borns.

Methodology. The research is an analytical prospective study conducted among women in labour and their new-borns from the Eastern region of the Republic of North Macedonia born in the Shtip Clinical Hospital. The basic instrument of the research was the standardized questionnaire. Multiple regression analysis, the coefficient of multiple correlation (R), the coefficient of determination (R2), the coefficient of multiple correlation tested on the basis of F-distribution was used to determine the relationship.

Results In the study participated 676 respondents and their new-borns. The significance of the multiple correlation coefficient tested based on F-distribution shows that the influence of the predictor system of variables on birth weight (dependent variable), in this group of new-borns, is statistically significant for p = 0.0118. By analysing the individual variables, it was concluded that the amount of income has a significant impact. For the level of income, the coefficient of partial regression analysis is 0.091, and tested with a T-test, it shows that the influence of the level of income on birth weight is statistically significant for p= 0.048.

Conclusion There is a relationship between birth weight values (dependent-criterion variable) and the system of predictor variables - place of residence, level of income, level of education and nationality (independent variables) among new-borns, with the most significant influence being the level of income.

Keywords: *socioeconomic status, new-born health, birth weight*

UDK: 613.88-055.2-056.26/.3(497.7)

Б-7

ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ И ПРАВА НА ДЕВОЈЧИЊАТА И МЛАДИТЕ ЖЕНИ СО ПОПРЕЧЕНОСТ

Симоновска С., Васев С.
Институт за родови студии, Филозофски факултет, Скопје, РСМ

Апстракт

Лицата со попреченост и покрај тоа што имаат еднакви права на сексуално и репродуктивно здравје како и лицата без попреченост, овие лица сè уште се соочуваат со непочитување и деградирање на нивните права. Потиснати на маргините на општеството, карактеризирани како асексуални или пак како хиперсексуални, неспособни за репродукција и непогодни за сексуални бракови, партнерство или родителство, се занемарува и оспорува нивната сексуалност, нивните сексуални и репродуктивни потреби, надежи и аспирации. Имајќи предвид дека жените со попреченост се во полоша ситуација од мажите, поради повеќеслојната дискриминација врз основа на полот и попреченоста, во фокусот на овој труд се предизвиците и специфичните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост во однос на сексуалното и репродуктивно здравје и права. На овие млади лица ниту се гледа дека им требаат информации за нивното сексуално и репродуктивно здравје и права и достапни услуги, ниту се сметаат за компетентни да донесуваат одлуки за нивниот сексуален и репродуктивен живот. И таму каде што политиките и стратегиите на државите ги идентификуваат лицата со попреченост како клучни ранливи групи, генерално е мал фокусот на специфичните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени и не се зема предвид родовата перспектива. Оттука, овој труд се осврнува и на постојната законска рамка во РС Македонија од аспект на правата, стандардите, мерките и вградувањето на родовата перспектива за заштита и унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје и права на девојчињата и младите жени со попреченост.

Клучни зборови: *сексуалност, сексуалното и репродуктивно здравје, сексуални и репродуктивни права.*

Вовед

Правото да се има сексуални односи, правото на брак, да се има деца, како и други човекови права поврзани со сексуалните и репродуктивни слободи, историски гледано, категорично биле одрекувани како права на

лицата со попреченост. Сфаќањата за сексуалноста на овие лица биле градени врз заблуди, дискриминација и непочитување на нивната човечност. Окарактеризирани како „сексуално перверзни“[19], предиспонирани кон криминално однесување, па оттука и „непогодни да го продолжат видот“, во периодот на евгенетичкото движење (1880-1940) биле засилени обидите да се спречи нивното „размножување“[20] со образложение: „тоа е подобро за сите во светот, наместо да се дозволи дегенерираното потомство за криминал, општеството може да ги спречи оние кои се очигледно непогодни да го продолжат нивниот вид“ (Wade, 2002, p. 4). Дури во шеесеттите и седумдесеттите години на 20. век започнува процесот на постепено признавање на сексуалните права на лицата со попреченост, а од 1973-та расте свеста и за репродуктивните права, но практиката на непочитување и деградирање на нивните права продолжува и во 21-от век. (Симоновска, 2014а) Притоа, жените со попреченост се игнорирани и во движењето за правата на лицата со инвалидитет и во женското/феминистичко движење, а на прашањето за родот како основа за дискриминација не се посветувало внимание ниту во студиите од областа на инвалидноста, ниту во феминистичките теории (Rajkov, 2014). Така што жените со попреченост, без оглед на видот и степенот на попреченост, се во полоша ситуација од мажите, кои поради припадноста на полот се изложени на двојна и повеќеслојна маргинализација и дискриминација - затоа што се жени и затоа што се лица со попреченост

Имајќи го предвид влијанието на родовите карактеристики врз животот на мажите и жените, како и специфичните потреби на жените со попреченост, во фокусот на овој труд се предизвиците и специфичните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост[21]при реализацијата на сексуалното и репродуктивно здравје и права (СРЗП). На овие млади лица ниту се гледа дека им требаат информации за нивното здравје, права и достапни услуги, ниту се сметаат за компетентни да донесуваат одлуки за својот сексуален и репродуктивен живот. Се занемарува и оспорува нивната сексуалност, нивните сексуални и репродуктивни потреби, надежи и аспирации. Стигмата и стереотипите играат значајна улога во ограничувањето на СРЗП и често водат до нивна структурна или системска дискриминација. Оттука, многу девојчиња и млади

---

[19] Во 1614 година е евидентирана првата медицинска дијагноза на менталната ретардација и како причина за ваквата состојба била наведена „претерувањето во сексуалното задоволство“ (Kempton & Kahn, 1991).

[20] Првите закони за стерилизација биле донесени во Индијана во 1907 година, и се проценува дека во Соединетите Држави помеѓу 1907 и 1957 година биле стерилизирани околу 60.000 лица без нивна согласност и/или знаење (Wade, 2002).

[21]Терминот „девојчиња со посебни потреби“ се однесува на девојчиња под 18 години, додека терминот „млади жени со посебни потреби“ се однесува на девојчиња меѓу 15 и 24 години (A/72/133).

жени со попреченост немаат основно знаење и поддршка која е потребна да се заштитат од сексуална злоупотреба, несакана бременост и сексуално преносливи инфекции (СПИ) и не се подготвени да донесуваат информирани одлуки за сопственото тело, здравје и живот.

Од друга страна, и таму каде што политиките и стратегиите на државите ги идентификуваат лицата со попреченост како клучни ранливи групи, генерално е мал фокусот на специфичните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени и не се зема предвид родовата перспектива. Со цел да се долови состојба во РС Македонија, во трудот е направена компаративна анализа на спроведените истражувања и меѓународните документи, од аспект на имплементацијата на правата, стандардите, мерките и вградувањето на родовата перспектива во националната законска рамка, а во насока на заштита и унапредување на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост.

Сексуалноста, родот и попреченоста

Сексуалноста е одлика на сите луѓе, без разлика на возраста или половата припадност, и без разлика дали живееме, или не, со некоја физичка, ментална или емоционална попреченост. Како посебен и инхерентен дел на човековото битие, својствена за секоја фаза од човековиот живот, со различни форми на експресија, таа претставува значајна детерминанта на човековиот живот, но воедно, и самата е детерминира од мноштво други фактори (физички, биолошки, психолошки, социјални и културни). (Симоновска, 2014). Сексуалноста на лицата со попреченост ретко е под влијание на кој било фактор, кој обично не е поврзан со попреченоста. (Негативните) погледи на попреченоста влијаат на тоа како се перципира сексуалноста на лицата со попреченост (Addlakha, at al., 2017). Сè уште тешко се прифаќа дека сите луѓе, без разлика на нивните физички и/или ментални способности, имаат сексуални чувства, потреби и желби. Од лицата со попреченост ретко се бара да ги искажат своите соништа, нивните сензуални или сексуални желби, бидејќи „стандардното верување е дека ги немаат“ (Addlakha, at al., 2017, p. 5). Стереотипните сфаќања, претворени дури во митови, се во основата на погрешните претстави за сексуалноста на овие лица како нешто што оди во крајности, од асексуалност (дека не чувствуваат потреба да имаат секс и не се способни да имаат сексуални односи) до хиперсексуалност (дека имаат јака сексуална желба која не може да ја контролираат, со неконтролирано и непримерено сексуално однесување) (Keshav & Huberman, 2006; Irwin, 2012; Addlakha, at al., 2017). И покрај тоа што сексуалниот развој кај лицата со попреченост може да има одредени специфичности во зависност од степенот и видот на попреченост, можноста да ги задоволат своите сексуални потреби, како и можноста за сексуално изразување, за нив е подеднакво важна како и за сите други луѓе

(Симоновска, 2014а). Емпириските истражувања покажуваат дека младите луѓе со попреченост имаат исти грижи и потреби во однос на сексуалноста, врските и идентитетот, како и нивните врсници и имаат слични обрасци на сексуално однесување (А/72/133).

Табуизирањето на сексуалноста, сфатена како дел од интимата на една личност, како нешто што се однесува на интимните сексуални потреби и еротски задоволства, проткаена со мноштво различни и спротивставени сфаќања и ставови (Симоновска, 2014), оптоварени со родови стереотипи и дополнително оптоварени со стереотипните претстави за сексуалноста на лицата со попреченост, ги стават жените со попреченост во понеповолна положба, како од аспект на градењето на нивните лични и сексуални врски и односи, така и во однос на заштитата на сексуалното здравје и права. Ист вид на попреченост различно се рефлектира врз мажите и жените, момчињата и девојчињата, токму поради половата и родовата припадност[22]. Стереотипните сфаќања за родовите улоги, за местото и улогата на жената, се во основата на вкрстените форми на дискриминација на девојчињата и младите жени со попреченост. Попреченоста за девојките често значи исклучување од животот на женственост, партнерство, активна сексуалност и негирање на можноста за мајчинство (Addlakha, at al., 2017). Традиционално сфатената улога на жената како мајка, сопруга, домаќинка и љубовница, не е иста и за жените со попреченост (Rajkov, 2004), па така, посакуваниот благослов „да бидеш благословен со потомство" не важи и за девојките со попреченост. Како лица кои се сметаат за зависни и на кои им е потребна грижа, тешко се прифаќа дека ќе може да ја исполнат улогата на мајка која се грижи и одгледува деца (А/72/133), а тука е и стравувањето кај самите девојки дека ќе бидат осудувани како „сироти" или „лоши мајки" (Begley, Higgins, Lalor, at al, 2009, p. 185). Оттука произлегува и парадоксалната ситуација – додека жените без попреченост се борат за пречекорување на традиционално сфатените женски улоги (како сопруга, домаќинка и мајка), кои се во основата на родовата дискриминација, жените со попреченост се борат да им бидат признаени овие улоги.

Стигмата и стереотипите го отежнуваат процесот на инклузија на девојките со попреченост во градењето на личните врски и сексуални односи и се причина за нивната сексуална маргинализација. Окарактеризирани како неспособни за репродукција и непогодни за сексуални бракови, партнерство или родителство, девојките со попреченост, во споредба со момчињата, почесто остануваат вон брак, подоцна се мажат и почесто се разведуваат доколку се омажат (Fine & Asch, 1988; Begley, Higgins, Lalor, at al., 2009). Распространетиот општествен идеал за убавината влијае на девојките да се перцепираат себеси, а и да бидат перцепирани, како „непри-

[22] Полот се однесува на биолошките и на физиолошките карактеристики на мажите и жените, додека родот е социјален конструкт и се однесува на улогите, карактеристиките, позициите и активностите коишто средината ги смета за соодветни за мажите и жените.

влечни и недостојни“ (A/72/133), па оттука и доколку успеат да остварат сексуална врска треба да бидат „среќни“ што успеале да најдат „кој било“, па дури и да не се чувствуваат добро во таквата врска. Тие не треба да „имаат поплаки“, бидејќи подобро е „да имаат лоша врска отколку никаква“ (Rajkov, 2004, p. 17). Поради стравувањата дека тоа може да биде единствената интимна врска која ќе ја имаат, девојките со попреченост, во споредба со оние без попреченост, многу почесто „паѓаат во замка“ на неисполнети и насилни врски (Rajkov, 2004), доживуваат намалено задоволство, физички и емоционални трауми и имаат потешкотии во развивањето на исполнета врска (Addlakha, at al., 2017).

Колку што степенот на попреченост е „потежок“, толку е потешко девојчињата и младите жени со попреченост да се вклопат во општествените стандарди и норми, а како последица на тоа, им се ускратени многу права во областа на СРЗ.

Попреченоста и сексуалното и репродуктивно здравје и права

Без да бидат исполнети правата за сексуално и репродуктивно здравје не може да се зборува за инклузија и родова еднаквост на девојчињата и младите жени со попреченост. СРЗП ги зголемуваат можностите за нивно еманципирање, придонесуваат во развивањето на нивните идентитети и во реализирањето на своите потенцијали.

Неповолните општествени ставови се во основата на бројните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост во реализацијата на СРЗП. Пресекот помеѓу младата возраст, попреченоста и полот резултира со разни форми на дискриминација и специфични прекршувања на сексуалните и репродуктивни права (A/72/133). Овие млади лица, речиси без исклучок, се спречени самостојно да одлучуваат за својот сексуален и репродуктивен живот, ниту пак се смета дека им се потребни информации за нивното здравје, права и достапни услуги. Маргинализирани и зависни, тие „немаат право да знаат што е добро за нив“ (Young, 2014, p. 38), па одлуките за нив се носат под патерналистичката маска „за нивно добро“ (A/67/227, p. 9). Ниското ниво на едукација е причина за ризичното сексуално однесување, раните бремености, абортуси, високите стапки на СПИ и емоционалните трауми. Неподготвени да донесуваат информирани одлуки, девојчињата и младите жени со попреченост, во споредба со оние без попреченост, многу почесто се жртви на сексуална злоупотреба, родово базирано насилство и присилни детски бракови. Исто така, често се изложени на присилна стерилизација[23], принуден абортус, присилна

[23]Присилната стерилизација и покрај тоа што е признаена како кршење на човековите права, како форма на дискриминација, насилство, тортура и друго сурово, нечовечко или понижувачко постапување, таа е сè уште легална и се применува во многу земји (A/72/133). И во земјите во кои е законски забранета,

контрацепција, хируршки процедури[24] и хормонски третмани (наменети да го инхибираат растот на девојчињата и младите жени со тешки оштетувања). (A/72/133; A/RES/72/162). Ваквите практики се во спротивност со човековото достоинство и физичкиот интегритет на една личност (A/72/133), така што одлуките донесени во името на „доброто за нив", всушност, се спротивни на нивното добро и служат за оправдување на сурови и нехумани постапки.

Попреченоста не го менува правото на девојчињата и девојките на пристап до информации, едукација и советување за СРЗ. Правото да ја изразат својата сексуалност (Irwin, 2012), правото на доброволни сексуални односи; правото на избор на партнер и на доброволен брак; дали и кога да се има деца; како и правото за добивање на највисок стандард на сексуално и репродуктивно здравје, (WHO, 2006), се права кои имаат подеднакво значење и за девојките со попреченост. Тука е и правото на пристап до здравствените установи, услуги и информации[25]. Така што, ограничувањето на пристапот до овие права не произлегува од самата попреченост, туку од „функционалното ограничување кое првенствено произлегува од животната средина и социјалните бариери" (Begley, Higgins, Lalor, at al, 2009, p. 20). И наместо да се третираат како „неспособни за нормален живот", општеството треба да создаде услови овие лица да имаат нормален живот (Vasić, 2014, p. 23).

Недостатокот на адекватни служби за поддршка и на адекватно образование, ја засилува зависноста на девојчињата и младите жени со попреченост од членовите на семејството или старателот, вклучувајќи ја и нивната финансиска (економска) зависност[26] (Rajkov, 2004). Зависноста пак, се истакнува како доволна причина за игнорирање на нивното право на приватност, почит и индивидуален избор (Young, 2014). Вообичаената придружба при посета на здравствените клиники, е пример за нарушувањето на нивната приватност и доверливост, а згора на тоа медицински-

присилната стерилизација се применува, особено на лицата со интелектуална попреченост. Стерилизацијата, исто така, се користи и како техника за управување со менструацијата. (A/67/227)

[24] Хистеректомијата, на пример, се смета за ефикасен начин да се избегне менструацијата и се оправдува со претпоставка дека девојките и младите жени со попреченост не можат да се справат со болката, непријатноста и траумата од менструацијата. (A/72/133).

[25] Здравствени услуги вклучуваат: советување, информации и услуги за контрацепција, пренатална грижа, безбедно породување и постнатална грижа; превенција и соодветен третман на неплодност и на сексуално преносливи инфекции; и услуги за безбедни абортуси. (A/72/133).

[26] Во едно традиционално патријархално семејство, поголема е веројатноста девојчињата со попреченост да бидат исклучени од семејните интеракции и активности, и помала е веројатноста да имаат пристап до образование, стручното обука и вработување или да имаат корист од целосна инклузија (A/72/133).

те лица не им се обраќаат непосредно на девојчињата/девојките, туку на придружбата. Дополнителен проблем е незаинтересираноста и несоодветниот пристап на персоналот (обично лица без попреченост), кои често се со предрасуди и отпор кон лицата со попречености и не се доволно сензибилизирани и информирани за разните попреченост, па не успеваат да промовираат инклузивност (Бекер & Бањановиќ, 2018; Addlakha, at al., 2017). Негативните искуства на жените во клинички контекст укажуваат на игнорирањето од страна на персоналот, како „да се невидливи" за здравствените работници, кои „се чини дека ги гледаат како немоќни и пасивни корисници на услугите" (Begley, Higgins, Lalor, at al, 2009, p. 19).

Раширените ставови дека жените со попреченост не можат и не треба да раѓаат ги исклучува девојките со попреченост од „аренатa на раѓање" и им предизвикува тешкотии на трудниците да најдат лекар кој ќе ги прифати, како и да дојдат до потребните информации и услуги (Rajkov, 2004). Исто така, многу жени и девојчиња со попреченост изјавуваат дека гинеколошките служби не ги исполнуваат нивните специфични потреби и очекувања (A/72/133). За жените со телесна попреченост посебна бариера се непристапните гинеколошки столици за преглед и породување.

Тука се и низа други (физички и комуникациски) препреки кои го отежнуваат пристапот до услугите за сексуална и репродуктивна здравствена заштита. Непристапноста до и во самите здравствените установи, непостоењето на адекватен превоз до услужните центри, недостатокот на информации во достапни формати (Брајово писмо, поголеми написи и поедноставни верзии), го оневозможува самостојното функционирање на овие лица. Од друга страна, непостоењето на соодветни санитарни јазли, како и на посебни, достапни и заштитени тоалети, го зголемува ризикот од сексуално преносливи инфекции. Посебна комуникациска бариера е неумеењето на давателите на услуги да комуницираат со младите жени и девојчиња со интелектуална попреченост и да го користат знаковниот јазик. (A/72/133; Begley, Higgins, Lalor, at al, 2009; Бекер & Бањановиќ, 2018)

Девојчињата и младите жени со попреченост се занемарени и во кампањите за превенција од СПИ и други заболувања (A/72/133), а се исклучени и од активностите за промоција на здравјето и здравствени услуги за младите (адолесценти) со посебни потреби (Addlakha, at al., 2017). Особено глувите или глувослепите лица, традиционално се исклучени од сите мејнстрим (главни) информации (A/72/133). Тука е и недоволното вклучување на попреченоста во политиките и програмите за СРЗ, со фокус врз полот и возраста.

Бројните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост, „невидливи" во здравствените системи, се доволен показател за потребата од спроведување на посебни мерки и активности за заштита и унапредување на нивното СРЗП.

Состојбата во РС Македонија

Со цел да се надмине структурната или системска дискриминација на девојчињата и младите жени со попреченост, која се рефлектира во скриени или отворени обрасци на дискриминаторско институционално однесување, дискриминаторски културни традиции и негативни општествени норми и ставови, како и во нееднаквите односи на моќ во кои жените и девојчињата се подредени на мажите и момчињата, државите, во согласност со меѓународните акти и конвенции, имаат обврска да преземаат законски мерки и да развијат стратегии за заштита и исполнување на правата за СРЗ и постигнување на родовата еднаквост. (A/RES/72/162) Оттука, за целосна реализација на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост се потребни политички интервенции со фокус врз вкрстувањето на попреченоста, полот и возраста (Addlakha, at al., 2017). А во насока на надминување на предрасудите и стигматизацијата, посебна важност имаат мерките за подигнување на јавната свест за нивните потреби и права (/ RES/72/162).

Стандардите за обезбедување на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост се наведени во поголем број меѓународни документи[27], а кои се ратификувани од страна на нашата држава. РС Македонија следејќи го глобалниот тренд за развој и унапредување на СРЗП, во континуитет презема чекори за усогласување на националното законодавство со пропишаните одредби, преку носење на закони, стратегии, акциски и оперативни планови. Сексуалните и репродуктивни права на лицата со попреченост се загарантирани со Уставот на Р Македонија (1991) и со Законот за спречување и заштита од дискриминација (2010), а прв стратешки документ во кој во интегрирана форма се дефинираат приоритетите во СРЗ претставува Стратегијата за сексуалното и репродуктивното здравје (ССРЗ, 2011). Тука се и посебно разработените закони, стратегии и оперативни планови: Законот за прекинување на бременоста (2019)[28]; Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (2015)[29]; Стратегија за безбедно мајчинство (2010–2015); Акциски план за намалување на мајчината, перинаталната и доенечката смртност (2013-2014); Национална стратегија за ХИВ (2007-2011; 2012-2016); Национална стратегија за млади (2016-2025);

---

[27] Меѓународниот пакт за граѓански и политички права (1996), Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права (1996), Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените (1979), Конвенцијата против тортура и други немилосрдни, нечовечки и понижувачки третирања или казнувања (1987), Конвенцијата за правата на детето (1989), Конвенција за правата на лицата со попреченост (2006) и др.

[28] Донесен уште во 1972 година, со измени и дополненија во 1976, 1995, 2013, 2014, 2015 и 2019.

[29] Донесен 2008 година со измени и дополнувања во 2013, 2014, 2015 и 2018.

Оперативен план за 2021 за спроведување на Конвенцијата на Советот на Европа за спречување и борба против насилството врз жените и домашното насилство (Истанбулска конвенција) 2018-2023; Стандардна оперативна процедура за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор во центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство (СОП, 2018); Стандарди за услугата персонална асистенција (2018) и др.

Меѓутоа, и покрај исчекорот во однос на преземање законски и стратешки мерки за унапредување на СРЗП, како приоритет во политиката на нашата држава, анализата на постојните документи укажува на недоволното вклучување на прашањата за попреченост во стратегиите и оперативните планови, како и недоволната посветеност на специфичните потреби на девојчињата и младите жени со попреченост. И додека родовата еднаквост е начелно определена како една од водечките цели во стратегиите и се земени предвид потребите на двата пола[30], недостасуваат посебни стратешки мерки во согласност со полот, возраста и степенот на попреченост. Мерките најчесто се наведени во општа форма за жени, мажи, девојчиња, адолесценти, жртви, или за други вулнерабилни и маргинализирани групи во кои спаѓаат и лицата со инвалидитет (ССРЗ, 2018; НСХИВ, 2012), додека пак во Стратегијата за безбедно мајчинство под маргинализирани групи се наведени: лица со полош социо-економски статус, рурално население и ромската заедница, но не и оние со попреченост (СБМ, 2010, стр. 19). Така што повеќекратната маргинализација на жените, девојките и девојчиња со попреченост, кои може да припаѓаат на маргинализирани групи (етнички, верски, итн,), но кои поради попреченоста и самите претставуваат посебно ранлива и маргинализирана група, не се издвојува како посебна стратешка област, ниту пак е акцентирана нивната специфична положба во рамките на стратешките подрачја.

Така на пример, во Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје, приоритетите за акција (точка 3) се наведени во општа форма: „подигање на свеста, пристап до информации особено за ранливи и маргинализирани групи; пристап до услуги и сервиси за СРЗ, особено за ранливи и социјално исклучени групи“ (ССРЗ, 2011, стр.11); или како интервенции кои треба да се спроведат се наведени: „подигање на јавната свест и едукација на овие групи и едукација на здравствените работници за работа со овие групи“ (ССРЗ, 2011, стр. 19-20), и покрај тоа што ваквите мерки не може да бидат исти за тие што припаѓаат само на некоја ранлива група и за тие што згора на тоа имаат и некоја попреченост. Недостасуваат и посебно предвидени мерки во рамките на формалните и неформалните форми за врсничката едукација и кампањите (НСХИВ, 2016, стр. 18-19), а како една од интервенциите за заштита на СРЗ е воведувањето на сексу-

[30] Исклучок е Стратегијата за млади во која не е вградена родовата перспектива и не се земени превид потребите на двата пола (НСМ, 2016).

ално образование спрема возраста, но не и спрема видот и степенот на попреченост (ССРЗ, 2011, стр. 13).

Посебно внимание предизвикува Стратегијата за млади (2016), која е прва стратегија креирана со активно учество на младите (претставници на младински организации и на локални младински совети), со цел да ги изразат своите ставови и потреби, како и своите размислувања за начините и механизмите за решавање на нивните проблеми. И покрај тоа што оваа стратегија е наменета за подобрување на социоекономската положба на младите (од 15 до 29 години) и е насочена кон создавање на средина која ќе им овозможи да ги остваруваат своите права, потреби и интереси (НСМ, 2016, стр. 7), младите со попреченост не се вклучени во нејзиното креирање, ниту пак е посветено внимание на нивните специфичните потреби и интереси, а ниту пак е родово сензитивна. Од наведените девет приоритетни стратешки области,[31]тие се спомнати само во еден сегмент во областа на образованието, во цел 9 кој гласи: „Да се постигне значајна вклученост и интеграција на децата и младите со посебни потреби во образовниот систем (НСМ, 2016, стр. 24).

Девојчињата и младите жени со попреченост не се опфатени и во поставените стандардни оперативни процедури наменети за центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство. Во наведените протоколи за преглед (земање амнеза, собирање форензички докази, изведување на физички и генитален преглед, советување на жртвата) недостасуваат стриктни протоколи за девојчињата и жените со попреченост во зависност од видот и степенот на попреченост. И тука, принципите и стандардите за обезбедување на услуги за жртви на родово базирано насилство се наведени во општа форма: „здравствените услуги треба да ги земат предвид потребите на специфични групи на жени и девојчиња, вклучувајќи ги оние кои припаѓаат на маргинализираните групи“ (СОП, 2018, стр. 26).

Чекор напред е усвоената Програма за персонална асистенција (2018) со која за прв пат се обезбедува ваков вид поддршка на лицата со потешка и најтешка телесна попреченост и лицата со целосно оштетен вид, а со цел да се овозможи нивно независно и самостојно живеење, активно и рамноправно учество во заедницата, како и вршење на секојдневните активности. Меѓутоа, оваа програма не е целосно реализирана, а услугите се достапни само во некои општини.

Така што визијата на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје, секој граѓанин целосно да ги ужива своите сексуални и репродуктивни права преку пристап до сеопфатни и квалитетни информации и услуги, бавно се реализира кога се во прашање девојчињата и младите жени со попреченост и, воопшто лицата со попреченост. Од една страна е непостоењето на развиена мрежа на советувалишта за сексуалното и ре-

[31]Младинско учество, младинско информирање, локална младинска работа, образование, вработување, култура, спорт и здравје, квалитет на живот.

продуктивно здравје прилагодени на возраста и попреченоста, од друга страна, и самите здравствени услуги и служби не се адаптирани на нивните потреби, ниту пак персоналот е доволно обучен и сензибилизиран за работа со овие лица. И во спроведеното истражување, иницирано од страна на Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување – ХЕРА, со цел да се направи проценка на пристапот до информации и услуги за СРЗ за лицата со оштетен вид и оштетен слух, како најчести бариери кои ги наведуваат испитаниците се: непознавањето на знаковен јазик и неадекватниот пристап на здравствениот персонал; недостатокот на информации за контрацептивните средства; проблемот со обезбедување на толкувач за глувите лица и нарушената приватност во присуство на толкувачот; нивната исклученост во креирањето на програмите и политиките за СРЗ; непостоењето на политики и прописи кои го превенираат или реагираат на сексуалното насилство врз овие лица; а тука е и недоволното познавање на испитаниците на сексуалните и репродуктивни права (Каровска, и др., 2016). И додека се засилуваат кампањите за подигнување на свеста за родово базираното насилство, отсуствуваат кампањи за насилството врз девојчињата и жените со попреченост, како и кампањи за подигнување на јавната свест за нивните права и потреби.

Во насока на справување со предизвиците со кои се соочуваат младите со попреченост на патот до СРЗП, се преземените активности од страна на ХЕРА. Во 2011 год е изработена „Политика за сексуалност и лицата со попреченост“[32], во која се исходува од 10-те члена содржани во Декларацијата за сексуални права (IPPF, 2008), а кои се адаптирани и фокусирани врз правата на лицата со попреченост и можностите за нивен личен, социјален и сексуален развој, како и за развој на нивните лични и сексуални врски (ХЕРА, 2011). Во рамките на активностите на ХЕРА се бројните спроведени истражувања, изготвени прирачници[33] и брошури, организирани практични работилници и обуки за спроведување на едукации за и со лица со попреченост, за различни теми од областа на сексуалноста, СРЗП и за превенција од сексуално и родово базираното насилство. Отворени се младински центри „Сакам да знам“, кои нудат бесплатни услуги и информации за СРЗ, а информациите за СРЗ (за контрацепција и СПИ) се достапни и приспособени во лесно разбирлив формат и се преведени

[32] Подржана од Интернационална федерација за планирано родителство (ИППФ) и Град Скопје.

[33] Рамка за сеопфатно сексуално образование (2010); Сексуалност, сексуално и репродуктивно здравје на лицата со интелектуална попреченост: прирачник за стручни лица и родители/старатели (2012); Зошто е важно да зборуваме за недискриминација и човекови права“ (2018); Прирачник за сензибилизација на семејни лекари за СРЗ на лицата со попреченост (2018); Прирачник за обука на персонални асистенти и други даватели на услуги на лица со попреченост (2019), Национален план за обезбедување услуги за СРЗ во доменот на семејна медицина (2022) итн.

на знаковен јазик. Исто така се обучени и образовни асистенти за луѓе со попреченост, воведена е пилот-програмата за сеопфатно сексуално образование итн. (Божиновска, 2023).

Меѓутоа, и покрај вложените напори и преземените активности, сè уште сме далеку од целосна реализација и заштита на индивидуалните сексуалните слободи и права, особено кога станува збор за девојчињата и младите жени со попреченост. Бавно се одвива процесот на спроведување на политики и практики за нивна поддршка, а недостасува и посебно разработена Стратегија за сексуалното и репродуктивно здравје за лицата со попреченост, во која ќе бидат опфатени посебни стратешки области со акцент врз девојчињата и младите жени и нивните специфични потреби кои произлегуваат од припадноста на полот, возраста и попреченоста.

Заклучок

Бројни се предизвиците со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост, и воопшто лицата со попреченост, на патот до СРЗП. Со добиената битка за признавање на нивните сексуални и репродуктивни права, не значи дека се решени сите проблеми и дека е разрешена сексуалноста во целата нејзина сложеност. Со пропишани права и закони не се надминуваат предрасудите и стереотипите, градени низ вековите за овие лица, претворени и во митови, а кои се покажуваат како најголема препрека во реализирањето на правата. И ако не може да се промени фактот дека лицата имаат некоја попреченост, дека се припадници на женскиот пол, дека имаат одредени години (Vasić, 2014, p. 21), дека припаѓаат на некое етничко или верско малцинство, итн., може да се променат општествените услови и ставовите за овие лица - да се прифати дека и тие имаат сексуални потреби, надежи и аспирации како и лицата без попреченост. Но, кога е во прашање сексуалноста на девојчињата и младите жени со попреченост, како да постои „молк“ во општествата, тие како да се „невидливи“ за другите, потиснати на маргините на општествата, сексуално дискриминирани и изложени на нехумани и сурови практики.

Бидејќи принципот на еднаквост не значи да се биде ист со другите, туку произлегува токму од разликите помеѓу луѓето и подразбира создавање на еднакви можности и услови за реализирање на правата, тоа значи дека такви можности и услови треба да се обезбедат и за девојчињата и жените без попреченост, за да можат и тие, на еднаква основа со другите (оние без попреченост), да ги уживаат своите сексуални слободи и права - самите да одлучуваат и да прават избори за своето тело, сексуални врски и здравје, и да им се овозможи подеднаков пристап до информации и услуги за СРЗП.

Постојниот расчекор помеѓу приоритетните цели во официјалните документи и нивното бавно и отежнато спроведување, придонесува во одржувањето на постојните бариери во сферата на СРЗП. Ваквиот расче-

кор е својствен и за нашата држава. Од една страна се заложбите за заштита и унапредување на СРЗП преку унапредување на законската рамка, во согласност со вредностите, целите и препораките на меѓународната заедница, од друга страна, останува проблемот со реализирањето на пропишаните законски и стратешки мерки. Така што, и покрај достигнувањата и напредокот во оваа сфера, преземените чекори и мерки не се покажуваат како доволни за да се надминат препреките со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со пореченост во пристапот до услугите, сервисите и информациите за СРЗП, а што, всушност, е и приоритетна стратешка цел (СРЕ, 2013, стр. 26). Оттука и потребата да се засилат законските мерки и да се изготви посебна Стратегија за сексуалното и репродуктивно здравје за лицата со попреченост, која ќе биде родово сензитивна и во согласност со полот, возраста и попреченоста, но и да се засилат механизмите за преточување на законите и мерките во дело. Посебно внимание треба да се посвети и на развивањето на посебни програми и кампањи за поголема едукација и информираност на девојчињата и младите жени со попреченост за нивните права и родовата еднаквост, за начините како да ги препознаваат и да се справат со разните форми на сексуалното насилство и како да се заштитат од СПИ, ХИВ/СИДА, несакани бремености, абортуси итн. Исто така, девојчињата и младите жени со попреченост треба да се вклучат во креирањето на политиките и програмите кои лично ги засегаат и кои се однесуваат на лицата со попреченост, што исто така е пропишана стратешка мерка, но не и спроведена.

Крајната цел е девојчињата и младите жени со попреченост да се поместат од маргините на општеството, да се прекине „молкот“ за нивните потреби и права, присутен и во нашето општество, а сексуална и репродуктивна правда да биде достижна и за овие лице.

ЛИТЕРАТУРА

1. A/72/133 (2017) - United Nations. *Sexual and reproductive health and rights of girls and yang women with disabilities - Report of the Special Rapporteur on rights of persons with disabilities.* https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a72133
2. A/RES/72/162 (2018) - United Nations. *Implementation of the Convention on the Rights of Person with Disabilities and the Optional Protocol thereto: situation of women and girls with disabilities.* https://digitallibrary.un.org/record/1467218?ln=en#record-files-collapse-header
3. A/67/227 (2012) - United Nations. *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences.*https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/A.67.227.pdf
4. Addlakha, R., Price, J., & Heidari, Sh. (2017). *Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights.* https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.
5. Begley, C., Higgins, A., Lalor, J., at al. (Ed.). (2009). *Women with disabilities: barriers and facilitators to accessing services during pregnancy, childbirth and early motherhood.* University of Dublin: School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin.
6. Бекер, К., & Бањановић, В. (2018). *Репродуктивно здравље жена са инвалидитетом у АП Војводини*. Нови Сад: Покрајински Заштитник грађана – омбудсман.
7. Божиновска, Е. (Ур). (2023). *Годишен извештај на ХЕРА за 2022*. Скопје: ХЕРА.
8. Fine, M., & Asch, A. (Ed.). (1988). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture, and Politics.* Philadelphia: Temple University Press.
9. ХЕРА (2011) - Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување. *Политика за сексуалност и лица со попреченост.* Скопје: ХЕРА.
10. IPPF (2008) - International Planned Parenthood Federation. *Sexual Rights: an IPPF Declaration*. London: IPPF.
11. Irwin, M.M. (2012). *Sexuality and People with Disabilities.* http://www.iidc.indiana.edu
12. Каровска, А., Јаковчевска, А., Наумовска, Г., & Неческа, М. (2016). *Пристап до информации за сексуалното и репродуктивно здравје на лицата со оштетен вид и оштетен слух*. Скопје: ХЕРА.
13. Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability,* 9(2), 93 110.
14. Keshav, D., & Huberman, B. (2006). *Sex Education for Physically, Emotional-*

ly, and Mentally Challenged Youth. Washington: Advocates for Youth.

15. *Конвенцијата за правата на лицата со попреченост.* (2006). Генералното собрание на ОН.
16. НСХИВ (2016) - *Национална стратегија за ХИВ 2012-2016*. Скопје: Министерство за здравство.
17. НСМ (2016) - *Национална стратегија за млади 2016-2025*. Агенција за млади и спорт.
18. Rajkov, G. (ur.). (2004). *Prepreke za jednakost – dvostruka diskriminacija žena sa invaliditetom*. Beograd: Centar za samostalni život invalida Srbije.
19. Симоновска, С. (2014). Концепти на сеопфатното сексуално образование. *Аспекти на сексуалност и сексуално образование: збир на текстови.* Скопје: ХЕРА. (стр. 8-17).
20. Симоновска, С. (2014а). Сексуалното и репродуктивното здравје и прва на лицата со попреченост. *Modern aspects of special education and rehabilitation of persons with disabilities*. Skopje: Filozofski fakultet, Institut za defektologija. (p.p. 596-609).
21. ССРЗ (2011) - Стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје до 2020, со Акциониот план до 2013. Скопје: Министерство за здравство.
22. СОП (2018) - Стандардна оперативна процедура за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор во центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство. https://zdravstvo.gov.mk/
23. *Стандарди за услугата персонална асистенција.* (2018). ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје.
24. Young, I. M. (2014). Pet lica diskriminacije. *Pravne studije roda - zbirka radova*. Niš: Pravni fakultet Univeziteta u Nišu. (p.p. 35-40)
25. Vasić, A. (2014). Diskriminacija kao društvena pojava. *Pravne studije roda - zbirka radova*. Niš: Pravni fakultet Univeziteta u Nišu. (p.p. 21-30)
26. Wade, H. A. **(**2002). Discrimination, Sexuality and People with Significant Disabilities: Issues of Access and The Right to Sexual Expression in the United States. *Disability Studies Quarterly*, Vol 22, No 4.
27. WHO (2006) - World Health Organization. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*, 28–31 January. Geneva: WHO.

CHALLENGES OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF GIRLS AND YOUNG WOMEN WITH DISABILITIES

Simonovska S., Vasev S.
Institute for Gender Studies, Faculty of Philosophy - Skopje, Republic of North Macedonia

Summary

Despite having equal rights to sexual and reproductive health as individuals without disabilities, people with disabilities still face disrespect and degradation of their rights. Marginalized in society, characterized as asexual or hypersexual, incapable of reproduction and deemed unsuitable for sexual marriages, partnerships or parenthood, their sexuality, sexual and reproductive needs, hopes and aspirations are neglected and challenged.

Considering that women with disabilities are in a worse situation than men, due to multiple discrimination based on gender and disability, subject of analysis of this paper are the challenges and specific barriers faced by girls and young women with disabilities in relation to sexual and reproductive health and rights. These young people are neither seen as needing information about their sexual and reproductive health and rights and available services, nor are they considered competent to make decisions about their sexual and reproductive life. Even where the policies and strategies of states identify persons with disabilities as key vulnerable groups, the focus is generally on the specific challenges faced by girls and young women and gender perspective is not taken into account. Hence, the aim of this study is to detect the specific position of girls and young women with disabilities in realizing their sexual and reproductive health and rights through gender analysis, with a focus on the situation in the Republic of North Macedonia. For this purpose, a comparative analysis of conducted research and international acts has been made, regarding the implementation of rights and gender perspective in the legal framework in our country, with the aim of protecting and promoting the sexual and reproductive health of girls and young women with disabilities.

Key words: *sexuality, sexual and reproductive health, sexual and reproductive rights, gender discrimination.*

UDK: 303.682-056.26/.3-055.7

Б-8
ИСКУСТВАТА НА БРАЌАТА И СЕСТРИТЕ НА ДЕЦАТА СО ПОСЕБНИ ПОТРЕБИ

Шурбановска О., Даскаловски Д.[1]
Институт за психологија, Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“
[1]Центар за рана интервенција, рана стимулација и реедукација на психомоторика кај деца

Да се биде брат или сестра на дете со попреченост е исполнето со невообичаени доживувања и со многу различни емоции. Родителите посакуваат сè најубаво за нивните деца, но најчесто се фокусирани повеќе на детето со посебни потреби. Во овој труд се истражуваат искуствата на браќата и сестрите на децата со посебни потреби. Се користеше квалитативен метод со структурирано интервју, при што се спроведе вкрстена анализа со цел да се одговори на истражувачките прашања. Се испитаа 6 браќа и сестри на деца со посебни потреби, од нив 4 се помали, а 2 се постари од детето со посебни потреби. Возраста на интервјуираните браќа и сестри се движи од 12 до 16 години. Интервјуто се состоеше од следниве прашања: 1. Кажи ми за тебе и твоето семејство (односите помеѓу родителите и родителите и децата), 2. Опиши го твојот однос со ..... 3. Како е да се биде брат/сестра на ..... ? 4. Кажи ми за твоето искуство со училиштето и со другарите (успех, активност, дружење..). Податоците беа класифицирани и обработени со QSR NVivo програмата. Во наративите се истакнаа темите: ангажирање на браќата и сестрите околу потребите на детето за грижа, загриженост за ограничените социјални активности заради нивниот брат или сестра, поголемо внимание на родителите кон детето со посебни потреби отколку на нив и др. Се дискутира за важноста за подобрување на комуникацијата и односот на родителите со браќата и сестрите на детето со посебни потреби како и подобрување на нивниот социокултурен живот.

Клучни зборови: *браќа, сестри, деца со посебни потреби.*

Вовед

Сведоци сме на сè поголемиот број на деца со посебни потреби, на што укажуваат и бројките од статистиката во пописот на повеќе земји во светот. Децата со посебни потреби може да имаат различни видови пречки, во развојот дефинирани како оштетување во визуелниот, аудитивниот, когнитивниот домен, физичката попреченост како и спектарот на аутизам и други. Посебните потреби кај тие деца прават да не можат доволно

добро да се грижат за себе и да имаат независен живот како што растат. Значителен број од овие деца имаат најмалку еден брат или сестра во семејството. Вообичаено родителите се повеќе ангажирани околу овие деца, така што потребите на нивните браќа и сестри често се занемарувани. На родителите им се нудат услуги за помош со нивното дете со посебни потреби, било да се тие од физичка природа, менталното здравје или развојни потреби. Но овие услуги не се понудени на браќата и сестрите, иако голем број на клинички истражувања укажуваат дека браќата и сестрите ги имаат истите проблеми како родителите, плус прашања кои се едноставно „нивни". Тие поминуваат повеќе време со нив и се вклучени подолго време во животот со нивните браќа или сестри со посебни потреби, освен нивните родители, обично мајката.

Истражувањата од оваа област покажуваат дека родителите не сакаат да го оптоваруваат своето дете со типичен развој со борбите што го засегаат детето со посебни потреби. Дополнително, културните, родителските или семејните обрасци на тајност спречуваат браќата и сестрите да бидат повеќе вклучени. Раните студии за ефектите на детето со посебни потреби врз браќата и сестрите покажуваат речиси исклучиво негативни психолошки ефекти (Fowle, 1969; Gath, 1972). Но во поновите истражувања се открила мала разлика помеѓу бихејвиоралните и социјалните конструкти меѓу браќата и сестрите кои имаат и немаат брат или сестра со интелектуална попреченост (Cuskelly, 2006; Bischoff, &Tingstrom, 1991; Emerson et al. 2006). Современите докази сугерираат дека е поверојатно семејното функционирање да го детерминира приспособувањето на братот или сестрата на детето со посебни потреби, но од друга страна и финансиските тешкотии се социјални и економски детерминанти влијаат на семејното функционирање (Emerson et al., 2006). Во студијата на Дајк, Марлој и Леонард (2008) кои испитувале семејства со дете со Даунов синдром се покажало дека тоа има позитивни и негативни ефекти врз браќата и сестрите на децата со интелектуална попреченост. Позитивните ефекти за браќата и сестрите се однесувале примарно на нивните лични карактеристики кои вклучуваат: зголемена толеранција и свесност за различноста, грижлива и сочувствителна природа, зголемена зрелост во однос на нивните врсници, зголемено ценење на сопственото здравје и способности. Недостатоците кои ги истакнале родителите биле дека спонтаните и планирани рекреативни активности како кај „нормалните" семејства биле ограничени. Потоа, финансиските ограничувања ги лимитираат можностите за семеен одмор, образовни можности и материјални добра. Браќата и сестрите доживувале срам и остракизам од страна на нивните врсници. Некои родители коментирале дека нивните деца немале нормални релации со нивните интелектуално попречени браќа и сестри. Тие исто така чувствувале дека имале зголемен товар и чувство на одговорност да помагаат и да се грижат за братчето и сестричето со попреченост. Се констатирало дека во семејства со поголем број деца и подоцна родено дете со попреченост, родители-

те биле помалку склони да кажуваат недостатоци за браќата и сестрите. Можеби грижата за детето со попреченост може полесно да се споделува во поголемо семејство. Децата од тие семејства може, исто така, да очекуваат да поминат помалку време „еден на еден" со нивните родители, со што би се ублажиле негативните влијанија на тоа да се има член во семејството со посебни потреби. Влијанието може да варира во однос на тоа колкава е попреченоста. На пример, искуствата на браќата и сестрите на децата со аутизам кои имаат посериозни бихејвиорални проблеми може да се разликуваат од тие на деца чии браќа или сестри имаат физичка попреченост.

Целта на овој труд е да се истражи искуството на браќата и сестрите на децата со посебни потреби и да се идентификуваат нивните потреби за поддршка. Истражувачките прашања беа: *Какви се искуствата на братот или сестрата на децата со посебни потреби од перспектива на дете со типичен развој (од аспект на односи со родителите, односите со детето со посебни потреби, справување со тешкотиите, искуство со училиштето и со другарите)? и Каква поддршка на братот или сестрата на децата со посебни потреби им е потребна?*

Методологија

Истражувачки дизајн

За ова истражување се користеше *квалитативен метод* за да се испита перцепцијата и искуствата на братот или сестрата на децата со посебни потреби. Рамката на оваа студија беше теоретскиот пристап од аспект на *системски семејни теории* во која се идентификуваа категориите и концептите кои произлегуваат од податоците добиени преку структурирано интервју и повторно поврзување на тие концепти со теоријата. Се спроведе колективна студија на случај за да се одговори на поставените истражувачки прашања. На овој начин се проценуваат искуствата на браќата и сестрите на децата со посебни потреби низ повеќе случаи што ќе овозможи подобро разбирање на овие перспективи низ подетален опис и објаснување. Се користеше вкрстена анализа (Miles & Huberman, 1994) при што се пристапуваше на секој случај посебно како на целосен ентитет. Сите одговори на интервјуираните 7 учесници се кодираа и се компарираа меѓусебно.

Учесници

Во истражувањето учествуваа 7 типични браќа и сестри. Се испитаа 5 сестри и 2 браќа на деца со посебни потреби, од нив 1 е помлад, 1 е близнак и 5 се постари од детето со посебни потреби. Возраста на браќата и сестрите се движи од 7 до 18 години. Интервјуата се одвиваа еден на еден. Нашата намера беше да се сумираат карактеристиките на браќата и

сестрите, на нивните семејства, на нивните браќа и сестри со посебни потреби, кои станаа воочливи за време на интервјуата. Не се претпоставува генерализација на овој примерок надвор од овие конкретни браќа и сестри учесници. Децата со посебни потреби чии браќа и сестри беа вклучени во истражувањето се од следниве категории: 4 со аутизам, 2 со интелектуална попреченост и 1 со оштетен слух.

Интервју

Испитаниците беа интервјуирани со полу-структурирано интервју, индивидуално, лице во лице со секој брат или сестра посебно во време и место кое што беше погодно за нив. Секое интервју траеше околу 15 минути и ги вклучуваше следниве отворени прашања: 1. *Кажи ми за тебе и твоето семејство* (односите помеѓу родителите и родителите и децата); 2. *Опиши го твојот однос со* (име детето со посебни потреби); 3. *Како е да се биде брат/сестра на.....?* (добри и тешки делови); 4. *Како се справувате со тешките делови од тоа да се биде брат сестра на .....?*; 5. *Кажи ми за твоето искуство со училиштето и со другарите* (успех, активност, дружење..); 6. *Што ти помага да се справиш со тешките ситуации?* и 7. *Што очекуваат твоите родителите од тебе?*

Постапка

Интервјуто со децата се спроведе во просториите на Центарот за рана интервенција, рана стимулација и реедукација на психомоторика кај деца „Училница – Даскаловски" од страна на авторите на овој труд. Единствениот услов за подобност беше да имаат брат или сестра со посебни потреби во својот дом. Најпрво беше побарано одобрение од родителите за учество на нивните деца во истражувањето. Откако се потпишаа одобренијата се пристапи кон закажување термини за интервју. Браќата и сестрите на децата со посебни потреби се повикуваа во закажаните термини. Им беше укажувано дека разговорот е анонимен и има научна цел, па оттука се бараше нивната искреност во одговарањето на прашањата од интервјуто. Се поставуваа и други слични потпрашања освен оние кои беа подготвени пред разговорите. Интервјуирањето траеше 15тина минути. Разговорот беше сниман со аудиоснимка на мобилен телефон.

Резултати

Од добиените податоци се направи нивна транскрипција за да се овозможи анализа на податоците. Системската семејна теорија претставуваше теоретска рамка на ова истражување, при што се категоризираа податоците. Учесниците на ова истражување братот или сестрата на детето

со посебни потреби го опишаа нивниот потсистем во семејството кои јасно ги рефлектираат начелата за кохезија и приспособливост. Односно, произлегоа следните теми: а) опис на потсистемот на браќата или сестрите, б) кохезија помеѓу браќата или сестрите и в) приспособливост на браќата или сестрите во семејството со дете со посебни потреби. На пример, ако испитаникот (сестра, брат) покажува ефективна приспособливост, тогаш исто така ќе покаже и подобрување во кохезијата со братот/сестрата или во добрите односи со братот/сестрата.

Карактеристики на браќата и сестрите на децата со посебни потреби

Одговорите на интервјуто добиени од испитаниците се прикажани во табела 1. Ако ги сумираме податоците може да се види дека повеќето од испитаниците имаат добри односи во семејството со родителите и со братот или сестрата со посебни потреби (прашање 1). На пр. „Мајка ми и татко ми се грижат за нас.“, „Добро е дома“, „Секогаш со .. си играме“, „Интересно ми е со него“, „Односот ми е исто како со секое нормално дете“, „ Дома си даваме поддршка, се сакаме, позитивно е цело време, интересни активности, пееме со караоке“. На прашањето 2, за односот со братот или сестрата со посебни потреби кај сите испитаници се покажа како добар и складен, на пример „Со .. си зборуваме и си играме“, „Му помагам во домашни“, „Го гледам го пазам“, „Заедно читаме, цртаме...“. Поголем број од испитаниците говореа повеќе за добрите страни за тоа како е да се живее со брат, сестра со посебни потреби (прашање 3). На пример, „Кога зборуваме ме прави среќен.“, „Тоа не е лоша работа туку добра.“, „Оние што немаат брат (нема да кажам со недостаток) нема да се соочат што прават погрешно“, „Добро е што некогаш ми е забавно, се смееме“, „Бара многу трпение, само тоа е лошо, се друго е добро“. Во однос на тоа како се справуваат со тешките делови од тоа да се биде брат, сестра на дете со посебни потреби (прашање 4), велат воглавном децата се обраќаат на своите родители или го избегнуваат контактот. На пример, „Ја прашувам мама.“, „Понекогаш зборувам со мама и тато.“, „Ќе му пуштам нешто да гледа или да јаде.“ Во однос на прашањето за успехот на училиште (прашање 5), повеќето од децата имаат одличен успех и добро напредуваат во училиштето. Исто така, нивниот социјален живот е како и секое друго дете, односно имаат повеќе другари и другарки, но има и такви кои се повлечени и велат дека немаат доволно пријатели.. На пример, „Имам петки, имам најдобри другари 2 или 3, и со другите.“, „Успехот ми е добар“, „Имам 5-ки и 4-ки“, „Имам другари.“, „Имам одличен успех и другарки.“, „Сама си пишувам домашни.“ „Си ги бирам другарките.“, „Успехот ми е со сите петки (трета година гимназија)“. Во одговорот на прашањето (прашање 6) за тоа што им помага да се справат во тешки ситуации најчест одговор е „мајка ми и татко ми“ или одбиваат да кажат за тешките ситуации. На пример, „Мајка ми и понекогаш татко ми.“, „Немам тешки ситуации.“,

„Му помагам на....“, „Се тргам настрана, дома во соба.“. И на прашањето што родителите очекуваат од нив во иднина (прашање 7), велат да се грижат за братчето или сестричето и да имаат солиден успех во училиштето.

Од овие одговори може да се заклучи дека испитаните деца (браќа и сестри) имаат грижлива природа, наклонетост кон браќата и сестрите, ги прифаќаат барањата на браќата и сестрите, ги заштитуваат. Исто така се забележува истакнато чувство за одговорност за безбедноста на братот или сестрата, сочувство (емпатија), трпеливост и истрајност. Одговорноста за тешкотиите во комуникацијата ја преземаат тие. Сето ова покажува дека овие деца многу побрзо созреваат од нивните врсници, прифаќајќи одговорности, понекогаш како на возрасен човек. Претежно се самостојни во извршувањето на нивните обврски. Исто така, се забележува лесна приспособливост на ситуацијата и прифаќање како нешто сосема регуларно и секојдневно. Најчесто пречката на братот или сестрата не ја сметаат за нешто тешко и страшно.

Табела 1. Одговори на интервју на испитаните браќа и сестри на деца со посебни потреби

Име	1.Кажи ми за тебе и твоето семејство...	2.Опиши го твојот однос со…	3. Како е да се биде брат/ сестра на...	4.Како се справуваш со тоа да се биде брат сестра на ...	5.Кажи ми за твоето искуство со училиштето и со другарите...	6.Што ти помага да се справиш со тешките ситуации?	7.Што очекуваат од тебе родителите?
И. (7 г.) сестра на дете со физички пречки	Татко ми работи во странство. Мајка ми се грижи за нас.	Со А. си зборуваме и си играме. Му помагам во домашни. Го гледам го пазам.	Убаво е кога му читам книги. Кога некој знак не го знам, или некое зборче не можам да му го објаснам. Тешко ми е кога не можам да му помогнам.	Ја прашувам мама. Зборувам со мама дека му ставиле имплант, да го чувам да не се удри.	Имам петки, имам најдобри другари 2 или 3, и со другите.	Мајка ми и понекогаш татко ми.	Да го пазам.

А. (8 г.) брат на дете со аутизам	Се ми е убаво. Најмногу сакам да одмарам. Дома разговараме за училиште	Го занимавам. Сака играчки што се тегнат.	Плачлив глас. Добро е, не ми е тешко. Кога зборуваме ме прави среќен. Тешко ми е кога ме нападнува, се нервирам. Ама не се плашам.	Понекогаш зборувам со мама и тато. Му помагам да се качи на скалите во училиште	Успехот ми е добар. Имам 5-ки и 4-ки. Имам другари	Им кажувам на мама и тато. Мама некогаш ми помага за домашни.	Да учам, да пишувам домашни.
С. (14 г.) сестра на дете со аутизам	Поблизок е со мене отколку со мама и тато. Моите ме прашуваат за оцени. Сите заедно се шетаме, ручаме, разговараме.	Кога сака нешто му давам. Заедно читаме, цртаме. Тој многу убаво црта.	Плаче и не знае да каже. Молчи. Добро е што некогаш ми е забавно, се смееме.	Ќе му пуштам нешто да гледа или да јаде.	Успехот ми е одличен. Имам другари во училиште.	Мајка ми и татко ми.	Да чистам дома. Да внимавам да му е подобро и да не го сметам дека не е како другите.
Д. (16 г.) сестра на дете со аутизам, постара сестра	Дома си даваме поддршка, се сакаме, позитивно е цело време, интересни активности Караоке-пееме.	Ретко сум со него. За викенд се дружиме.	Тоа не е лоша работа туку добра. Оние што немаат брат (нема да кажам со недостаток) нема да се соочат што прават погрешно. Има понекогаш испади и тешко ми е да се справам. Кога сум тажна со него се смеам. Тој е цело време среќен.	Ми смета бука, сакам мир ама... Мама и тато многу, многу повеќе вложуваат труд и се обидувам да им помагам. И мене не ме запоставуваат	Успехот.... (се смее) ми е добар. Се занимавам со свирење клавир, пеење	Се тргам на страна, дома во соба.	Очекуваат од мене да сум зрела, повеќе да се ангажирам.

Ј. (10 г.) сестра на дете со интелектуална попреченост	Добро е дома. Секогаш со .. си играме. Интересно ми е. Односот ми е исто како со секое нормално дете	Исто како и со друго дете.	Тешко ми е кога не може да ги разбере работите и кога се работи за сериозна тема не може да сфати. Убаво е што сака да правиме колачи, пити...	Ми ги зема книгите им кажав на мама и тато ама се навикнува, дека тоа е секојдневни, не сум јас крива	Имам одличен успех и другарки. Сама си пишувам домашни. Си ги бирам другарките.	Немам тешки ситуации.	Да се трудам околу неа, да ја исчешлам. Да и помагам.
М. (16 г) брат на дете со интелектуална попреченос, постар	Одвоени сме. Јас бев исто така повлечен. Се забавувам и е лутам. Си терам по свое. Свесен бев дека на него ќе се посветат. Не разговарам кога сум тажен.	Ми кажува кога го задеваат и јас се нервирам	Го прифативме каков што е му помагавме. Порано созревам.	Моите се истураат на мене кога се лути. Прво ми беше притисок но како растев сфаќав.	Успехот ми е мн. добар.	Немам тешки ситуации. Му помагам.	Го заштитувам. Да се грижам за него. Не ме тераат, само понекогаш да не го оставам сам.
М. (18 г.) сестра на дете со аутизам	Живееме со татко ми. Со мајка ми се разведени. Брат ми многу си го сакам, се радувам со него.	Си играм со него. Многу е смешен и ми го разубавува денот.	Бара многу трпение, само тоа е лошо се друго е добро	Понекогаш сака да вика ама не си дозволувам да му вратам со ист тон.	Успехот ми е со сите петки. Втора година гимназија.	Сама ги надминувам.	Очекуваат да се грижам за него

Опис на односот помеѓу браќата и сестрите со детето со посебни потреби

Односот помеѓу браќата и сестрите со детето со посебни потреби го одразува потсистемот (брат/сестра) во семејството. Некои од позитивните коментари се насочени на минималните несогласувања помеѓу браќата и сестрите, ангажираност во заеднички активности и пријателски однос помеѓу браќата и сестрите. Тие заеднички активности вклучуваат играње, прошетки, патувања итн. Интересно е што учесниците во ова истражување не се срамат од недостатокот на нивните браќа и сестри дури не ги смета-

ат за многу различни од другите деца. Се забележува дека тие давале помалку негативни одговори за нивните браќа и сестри. Нашите учесници го опишаа односот со нивните браќа и сестри повеќе со позитивни коментари, помалку со негативни, и акцентот го стават на типичната природа на нивните односи како помеѓу типични браќа и сестри. Понекогаш покажуваат и тага зошто нивната брат сестра не се добро социјално прифатени.

Слика 1. Графички приказ на потсистемот на браќа и сестри во семејството

Кохезија на потсистемот на браќа и сестри

Кохезијата во системската семејна теорија се однесува на емоционалното поврзување помеѓу членовите во семејството. Нашите испитаници ја опишаа како сложена и разновидна. Тие изразуваат љубов, гордост, зголемено чувство на одговорност за нивните браќа и сестри со посебни потреби. Се забележува дека повеќето од нив **не** се срамат од тоа дека имаат браќа и сестри со посебни потреби. Некои со гордост зборуваат за некои способности на нивните браќа и сестри како цртање, меморија и др. Друго прашање што доминира во исказите на нашите учесници беше зголемено чувство на одговорност што го чувствуваат кон своите браќа и сестри.

Стравот, зголеменото чувство на одговорност, гордоста и љубовта доминираа во исказите на нашите испитаници, што покажува прилично висока кохезија во потсистемот браќа и сестри на деца со посебни потреби.

Адаптација на браќата и сестрите

Во системската семејна теорија приспособливоста се однесува на способноста за промена во односот соодветно на ситуацијата или развојната промена. Приспособливоста на браќата и сестрите се однесува на личните стратегии и техники за справување што ги користи братот или сестрата за да го подобрат предизвикувачките однесувања на братот или сестрата со посебни потреби. Нашите испитаници користат техники на справување како што се барање помош од родителите и изолација, и техники кои ќе помогнат на нивните браќа и сестри со посебни потреби (цртање, пеење, прошетки и др.).

Дискусија

Во овој текст се прикажуваат искуствата на браќата и сестрите на децата со посебни потреби: нивните односи со родителите, односите со братот и сестрата со посебни потреби, справување со тешкотиите, искуство со училиштето и со другарите, потоа за поддршка на братот или сестрата на децата со посебни потреби која им е потребна. Со квалитативниот пристап, односно од интервјуирањето на браќата и сестрите се добија податоци кои беа обработени низ рамката на системската семејна теорија. Со ова истражување се индицира дека многу различни контекстуални фактори како што се знаењето за состојбата на детето со посебни потреби и семејните системи на справување може да влијаат на искуствата на братот или сестрата на децата со посебни потреби. Оваа студија ги потврдува наодите на Петалас и соработниците (2009) чии интервјуа со осум типично развојни браќа и сестри во средното детство кои имале браќа или сестри со посебни потреби дадоа неколку теми со позитивна и негативна конотација во однос на општото прифаќање на браќата и сестрите (на пример, чувство на гордост и почитување на браќата и сестрите со посебни потреби), идентификување на позитивните аспекти, социјалната изолација, потреба да се промени нивното однесување за да се справат со однесувањето на браќата и сестрите. Исто така се добило дека било намалено времето за рекреација со семејството (што во нашето истражување не се покажа). Во нашето истражување се доби дека кохезија и приспособливоста во потсистемот на браќа и сестри во семејството е на високо ниво. Односно, се доби дека семејствата функционираат здраво со урамнотежена кохезија и приспособливост. Поточно, односите на братот или сестрата се исполнети

со гордост и љубов кон детето со посебни потреби. Чувството на одговорност е зголемено кај овие деца, но сепак се забележа дека родителите го даваат својот максимум така што детето со типичен развој да не доживува преголема оптовареност и одговорност и да се насочи на своите задачи и својот социјален живот. Тоа се забележува и во високиот академски успех на браќата и сестрите, како и типичен социјален живот соодветно на возраста. Овие деца покажуваат висока самостојност и независност во извршување на своите задолженија (домашни задачи, учење итн.). Грижата, одговорноста, способноста за прилагодување ги прави овие деца многу позрели во споредба со нивните врсници. Емоционалната врзаност на овие деца со браќата и сестрите со посебни потреби искажувајќи љубов и грижа кон нив укажува на оптималната кохезија и приспособливост на овој потсистем во семејството. Тоа пак укажува дека овие деца користат соодветни стратегии и техники за справување со тешкотиите што ги носи животот со децата со посебни потреби.

На крајот важно е да се напомене дека поради ограниченият број на учесници и природата на ова истражување (квалитативен метод) генерализацијата на наодите за другите браќа и сестри на деца со посебни потреби е ограничена.

Литература

1. Bischoff, L.,B, Tingstrom, D.,H. (1991). Siblings of children with disabilities: psychological and behavioural characteristics. *Counseling Psychology Quarterly*; 4: 311–21.
2. Cuskelly, M., Gunn, P., (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*; 50: 917–25.
3. Dyke, P., Mulroy, S. (2008). Siblings of children with disabilities: challenges and opportunities. Telethon Institute for Child Health Research, *Centre for Child Health Research, University of Western Australia*, Perth, Western Australia, Australia
4. Emerson, E., Hatton, C., Blacher, J., Llewellyn, G., Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*; 50: 862–73.
5. Fowle, C.M. (1969). The effect of the severely mentally retarded child on his family. *American Journal of Mental Deficiency*; 73: 468–73.
6. Gath, A. (1972). The mental health of siblings of congenitally abnormal children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 13: 211–8.
7. Miles, M., Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis*, Sage, Thousand Oaks, Calif, USA.
8. Petalas, M.A.,Hastings, R.P., Nash, S., Dowey, A., Reilly, D. (2009). 'I like that he always shows who he is': the perceptions and experiences of siblings with a brother with autism spectrum disorder," *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 56, no. 4, pp. 381–399.

THE EXPERIENCES OF SIBLINGS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Shurbanovska O., Daskalovski D.
Institute of Psychology, Faculty of Philosophy, University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje
Center for early intervention, early stimulation and re-education of psychomotor skills in children

Abstract

Being the sibling of a child with special needs is filled with unusual experiences and many different emotions. On the other hand, parents want the best for their children, but they are usually more focused on the child with special needs. The aim of this paper is to explore the experiences of siblings of children with special needs and to identify their needs for support. A qualitative method with a semi-structured interview was used, with a cross-section analysis conducted in order to answer the research questions. Five sisters and two brothers of children with special needs were examined, of which one is younger, one is a twin and five are older than the child with special needs. A total of seven brothers and sisters of children with special need were interviewed. The age of the respondents (siblings) ranges from 7 to 18 years. Some of the questions asked in the interview are: 1. Tell me about you and your family (relationships between parents and parents and children)? 2. Describe your relationship with…? 3. What is like to be a brother/sister of….? 4. Tell me about your experience with the school and with your friends (success, activity, socialization) etc. Narrative themes were classified in terms of systemic family theory: a) description of the sibling subsystem of children with special needs, b) sibling cohesion, and c) sibling adaptability. The data showed that there is a high emotional bond of these children with their brothers and sisters with special needs, expressing love, care and responsibilities towards them, which indicates the optimal cohesiveness and adaptability of this subsystem in the family. It was also found that the parents do not neglect these children, but still their independence in performing their tasks stand out.

Key words: *brothers, sisters, children with special needs*

UDK: 617.753.4

Б-9
КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТ КАЈ ЛИЦАТА СО ПРЕЗБИОПИЈА

Татеши Е.[1], Димитрова-Радојичиќ Д.[2], Татеши Б.[3], Мемеди Б.[1]
[1]Универзитет во Тетово
[2]Универзитет „Св. Кирил и Методиј", Филозофски факултет, Институт за специјална едукација и рехабилитација, Скопје
[3]Универзитетска очна клиника, Скопје

Апстракт

Вовед: *Презбиопијата е прогресивно визуелно оштетување кое се јавува поради неможноста на окото да ги фокусира блиските предмети. Генерално, оштетувањето на видот може негативно да влијае на квалитетот на животот на поединецот ако ги лимитира неговите можности за учење и за независност. Поради тоа, мерењето и унапредувањето на квалитетот на животот на корисниците на образовни, социјални, здравствени и/или рехабилитациски програми и услуги се многу важни.*

Цел на истражувањето: *Целта е низ експлоративен пристап да се добијат емпириски верификувани сознанија за основните параметри на квалитетот на животот на испитаниците со презбиопија.*

Методологија: *Во ова истражување користен е Прашалник за функционирање на видот (Visual Functioning Questionnaire, VFQ-39). Се работи за еден од најпопуларните и најшироко користени мерни инструменти кога во прашање се истражувања на квалитетот на животот, базирани врз субјективна проценка (во вид на одговори на прашалник), на пациенти со оштетена видна функција. Примерокот го сочинуваа вкупно 78 испитаници од подрачјето на град Тетово и околината, сите пациенти со дијагностицирана презбиопија и клиенти на оптика „Ретина" од Тетово.*

Резултати: *Од добиените резултати може да се заклучи дека анкетираните испитаници со презбиопија се најзадоволни со сопствената социјална функционалност (M=88,68) и од способноста за разликување на бои (M=87,88), и нешто помалку со периферниот вид т.е. широчината на видното поле (M=79,87), со активностите на дистанца (M=79,56), и со општата состојба на видот (M=78,40). Од друга страна, најмногу се загрижени околу менталните манифестации во врска со презбиопијата т.е. афективните пречки (M=51,44), но и со општите тешкотии во постигањата предизвикани од презбиопијата (M=64,98).*

Заклучок: *Некорегираната презбиопија доведува до функционално оштетување на видот, како и намалување на квалитетот на живот, особено способноста за читање, пишување и користење на мобилни телефони.*

Клучни зборови: *квалитет на живот, презбиопија, возрасни лица.*

Вовед

Презбиопијата е глобален проблем. Имено 1,8 милијарди луѓе низ светот имаат презбиопија (ОН, 2020), од кои најмалку 826 милиони не биле соодветно коригирани заклучно со 2015 година (Холден и сор., 2008). Се предвидува дека бројот на презбиопии ќе се зголеми на 2,1 милијарда до 2030 година. До 2050 год. ќе биде зголемена со стареењето на глобалното население, а просечната старост на појава на презбиопија ќе биде 40 години (Холден и Фрике, 2016).

Иако презбиопијата порано или подоцна ќе влијае на секој поединец со добар вид, самата состојба е малку позната надвор од рамките од офталмолошката заедница. Називот презбиопија потекнува од грчкиот јазик: presbys + ops, што значи стареење на окото. Терминот презбиопија значи старо око и претставува состојба на губење на способноста на окото да фокусира предмети одблиску. Клинички презбиопијата се регистрира по 40-тата година од животот. Кај лицата на коишто работата им зависи од прецизен вид при близина, симптомите можат да се јават многу порано. Од другата страна, лицата на коишто не им е потребен прецизен вид за близина, презбиопијата ќе се јави подоцна, и тоа кога ќе почуствуваат тешкотии при читање весници или при барање броеви во телефонскиот именик.

Некои дефиниции за презбиопијата се фокусираат само на губењето на видот одблизу, без да направат конекција со визуелните барања (Моарефи и сор., 2017; Зери и сор., 2018); според тоа многу млади луѓе со визуелно нарушување, според ваквите дефиниции можат да се сметаат за презбиотични. Другите дефиниции се пофункционални, велејќи дека „презбиопијата е повеќе состојба на возраста, отколку на стареењето, и како таква се развива од несакани ситуации при коишто обичната редукцијата на амплитудата за акомодација поврзана со возраста, достигнува точка кога јасноста на видот одблизу не може да се одржи толку долго за да ги задоволи барањата на поединецот“ (Гилмартин, 1995). Друг начин за дефинирање на презбиопијата го опфаќа психолошкиот пристап, опишувајќи ја презбиопијата како прогресивно намалување поврзано со возраста на способноста на леќата за акомодација, а резултат на тоа е неспособноста за фокусирање на блиските предмети (Абделкадер, 2015; Аринес и сор., 2017; Беноци и сор., 2012; Федтке и сор., 2017; Моарефи и сор., 2017).

Презбиопијата има значително влијание врз сите области на квалитетот на животот, вклучувајќи ги физичките, психолошките и социјалните. На глобално ниво се спроведени неколку студии за да се процени влијанието на презбиопијата врз квалитетот на животот на лицата со презбиопија. Мал е бројот на истражувања за преваленцијата на презбиопијата и за нејзиното влијание врз квалитетот на животот во земјите со низок и среден приход, затоа што се смета дека презбиопијата е неважен проблем

во подрачјата каде што читањето е невообичаено. Сепак не постои доказ за ова, а малкуте досега спроведени студии за слабото влијаније врз квалитетот на животот покажаа дека презбиопијата има големо влијание врз квалитетот на животот кај луѓето што живеат во руралните области на земјите во развој.

Методологија

Целта на ова студија е низ експлоративен пристап да се добијат емпириски верификувани сознанија за основните параметри на квалитетот на животот на испитаниците со презбиопија. Користен е Прашалник за функционирање на видот (Visual Functioning Questionnaire, VFQ-39).), издаден од Националниот институт за око (National Eye Institute, NEI) владина агенција на САД. Се работи за еден од најпопуларните и најшироко користени мерни инструменти кога во прашање се истражувања на квалитетот на животот, базирани врз субјективна проценка (во вид на одговори на прашалник), на пациенти со компромитирана или оштетена видна функција. Согласно политиката на NEI, наведениот прашалник е легално достапен и слободен за симнување и администрирање (free-access), вклучително клучевите за кодирање на резултатите од дадените одговори и нивната интерпретација (Мангионе и сор., 2001).

Примерокот го сочинуваа вкупно 78 испитаници од подрачјето на град Тетово и околината, сите пациенти со дијагностицирана презбиопија и клиенти на оптика „Ретина“ од Тетово.

Резултати

Демографски податоци

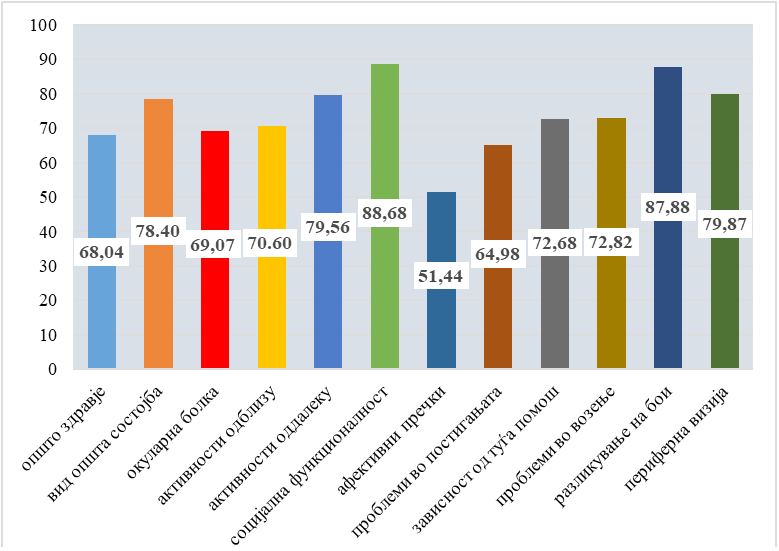
Според половата припадност повеќето од испитаниците беа од женскиот пол (приближен сооднос 3:2). Во однос на возрасната структура, незначително повеќе беа на возраст 51-60 години (42,3%), потоа 30,8% на 61 год. и повеќе, и најмал процент 41-50 год. (26,9%). 41% од испитаниците се со високо образование, потоа со средно образование (32,1%), и најмалку со основно образование (26,9%). 56% од нив се вработени, 28% се пензионери, и 16% невработени. 84,6% беа во брак.

Квалитет на живот

Резултати се калкулирани врз база на кодирани вредности на одговорите, согласно Упатството од страна на издавачот на VFQ-39 (Мангионе, 2000). Во комбинираниот визуелно-табеларен приказ се претставени просечните резултати на испитаниците, на сите 12 супскали од прашалникот VFQ-39.

Квалитет на животот на пациенти со презбиопија: просечни резултати, 12 супскали на VQF-39

Општата импресија, врз база на визуелниот приказ, открива дека анкетираните пациенти со презбиопија се најзадоволни со сопствената социјална функционалност (88,68) и од способноста за разликување на бои (87,88), и нешто помалку со периферната визија т.е. широчината на видното поле (79,87), со активностите на дистанца (79,56), и со општата состојба на видот (78,40). Од друга страна, најмногу се загрижени околу менталните манифестации во врска со презбиопијата т.е. афективните пречки (51,44), но и со општите тешкотии во постигањата предизвикани од презбиопијата (64,98).



	N	Min.	Max.	Mean	SD
Општо здравје	78	27.50	100.00	68.04	17.99
Општа состојба на видот	78	45.00	100.00	78.40	15.92
Окуларна болка	78	25.00	100.00	69.07	20.22
Активности одблизу	78	25.00	100.00	70.60	19.72
Активности оддалеку	78	37.50	100.00	79.56	17.45
Социјална функционалност	78	50.00	100.00	88.68	14.56
Афективни пречки	78	5.00	95.00	51.44	22.96
Проблеми во постигањата	78	12.50	100.00	64.98	21.87
Зависност од туѓа помош	78	.00	100.00	72.68	33.42
Проблеми во возење	42	25.00	100.00	72.82	16.82
Разликување на бои	66	.00	100.00	87.88	22.46
Периферна визија	77	25.00	100.00	79.87	20.29

Заклучок

Презбиопијата е прогресивно визуелно оштетување кое се јавува поради неможноста на окото да ги фокусира блиските предмети. Некорегираната презбиопија доведува до функционално оштетување на видот, како и намалување на квалитетот на живот, особено способноста за читање, пишување и користење на мобилни телефони. Од резултати од ова истражување можеме да ги наведеме следните предлог мерки:

- Организирање на едукативни семинари и работилници со цел информирање и зголемување на свеста на општата популација за презбиопијата. Истражувањата покажуваат дека презбиопијата воопшто не е позната состојба, односно поголем број од луѓето не знаат што точно значи.
- Задолжителни почести очни прегледи после 40. година од животот. На пример, Американската академија за офталмологија препорачува целосен очен преглед на секои: две до четири години за лицата помеѓу 40 и 54 години; еден до три години за лицата на возраст од 55 до 64 години; и еден до две години за лицата после 65-годишна старост.
- Советувањето и едукацијата на пациентите треба да започне за време на првиот очен преглед. Пациентите треба да бидат информирани за знаците, симптомите, клиничкиот тек и опциите за третман на презбиопија.
- Во моментов, не постои успешна фармаколошка терапија која ќе одговори на потребите на презбиопичните пациенти. Бидејќи некорегираната или субоптимално корегирана презбиопија може значително да влијае на секојдневните активности и квалитетот на животот на пациентите, многу е важно да се обезбеди идеално решение или третман на намалената акомодација на окото.
- Со оглед на достапноста на корективните очила, оптималната корекција на презбиопијата често се занемарува. И покрај ова, со оглед на сеприсутноста и неизбежноста на презбиопијата, постои јасна и неодложна потреба за понатамошни истражувања за подобро разбирање на физиолошките промени на стареењето на окото кои, пак, веројатно ќе го насочат идниот развој на „паметните“ технологии за постигање на „вистинско“ динамично акомодирање на презбиопите.

Користена литература

1. Abdelkader, A. (2015). Improved presbyopic vision with miotics. *Eye Contact Lens,* 41, 323- 327.
2. Arines, J., Almaguer, C. & Acosta, E. (2017). Potential use of cubic phase masks for extending the range of clear vision in presbyopes: initial calculation and simulation studies. *Ophthalmic Physiol Opt,* 37, 141-150.
3. Benozzi, J., Benozzi, G. & Orman, B. (2012). Presbyopia: a new potential pharmacological treatment. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol*, 1, 3-5.
4. Gilmartin, B. (1995). The aetiology of presbyopia: a summary of the role of lenticular and extralenticular structures. *Ophthalmic Physiol Opt*., 15, 431-437.
5. Fedtke, C., Sha, J., Thomas, V., Ehrmann, K. & Bakaraju, R. C. (2017). Impact of Spherical Aberration Terms on Multifocal Contact Lens Performance. *Optom Vis Sci*, 94, 197-207.
6. Holden, B. A., Fricke, T. R. et al. (2008). Global vision impairment due to uncorrected presbyopia. *Arch. Ophthalmol*.,126,1731–1739.
7. Holden, B. & Fricke, T. (2016). Global Prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology,* 123, 1036–1042.
8. Mangione, C. M. (2000). NEI VFQ-25 Scoring Algorithm. Rockville, MD: National Eye Institute. . Available online: http://www.nei.nih.gov/resources/visionfunction/manual_cm2000.pdf .
9. Mangione, C. M., Lee, P. P., Gutierrez, P. R., Spritzer, K., Berry, S. & Hays, R. D. (2001). Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Archives of Ophthalmology,* 119, 1050–1058.
10. Moarefi, M. A., Bafna, S. & Wiley, W. (2017). A Review of Presbyopia Treatment with Corneal Inlays. *Ophthalmol Ther,* 6, 55-65.
11. World Population Prospects—Population Division. United Nations. (2020). Available online: https://population.un.org/wpp/
12. Zeri, F., Berchicci, M., Naroo, S. A., Pitzalis, S. & Di Russo, F. (2018). Immediate cortical adaptation in visual and non-visual areas functions induced by monovision. *J Physiol,* 596, 253-266.

QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH PRESBYOPIA

Tateshi E., Dimitrova-Radojichikj D., Memedi B.

University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy,
Institute of Special Education and Rehabilitation
University Eye Clinic, Skopje

Abstract

Introduction: *Presbyopia is a progressive visual impairment caused by the inability of the eye to focus on nearby objects. In general, visual impairments can negatively affect an individual's quality of life if they limit learning opportunities and independence. Therefore, measuring and improving the quality of life of users of educational, social, health and/or rehabilitation programs and services is very important.*

Purpose of the research: *The goal is to use a research approach to obtain empirically confirmed knowledge about the basic parameters of the quality of life of subjects with presbyopia.*

Methodology: *The Visual Functioning Questionnaire (VFQ-39) was used in this study. It is one of the most popular and commonly used measuring instruments when it comes to researching the quality of life, based on a subjective assessment (in the form of answers to a questionnaire) of visually impaired patients. The sample consisted of a total of 78 respondents from the area of the city of Tetovo and its surroundings, all patients with diagnosed presbyopia and clients of opticians "Retina" from Tetovo.*

Results: *From the obtained results, it can be concluded that respondents with presbyopia are most satisfied with their own social functionality (M=88.68) and the ability to distinguish colours (M=87.88), and somewhat less with their peripheral vision, i.e., field of vision (M=79.87), distance vision (M=79.56), and the general state of their vision (M=78.40). On the other hand, mental manifestations associated with presbyopia, i.e., affective obstacles (M=51.44), but also general difficulties in achievement caused by presbyopia (M=64.98) cause the greatest concern.*

Conclusion*: Uncorrected presbyopia leads to functional visual impairment, as well as a reduction in quality of life, especially the ability to read, write, and use mobile phones.*

Key words: *quality of life, presbyopia, adults*

UDK: 364-783.442(497.7)

Б10
ЛИЧНАТА АСИСТЕНЦИЈА КАКО СОЦИЈАЛНА УСЛУГА ВО ДОМОТ

Стојменовска-Мицевска М.

Црвен крст на РСМ ОО - Битола, РС Македонија

Апстракт:

Вовед: Лична асистенција е дел од системот на социјална заштита и претставува процес кој е детерминиран и воден од потребите на лицата со попреченост. Системот на социјална заштита бара постојано унапредување и развивање на правата и законските обврски кои гарантираат самостоен и независен живот за лицата со попреченост.

Со услугата лична асистенција се обезбедува индивидуална помош и поддршка за лица од 6 до 65-годишна возраст, со намален функционален капацитет, со цел да се овозможи независно и самостојно живеење, активно и рамноправно учество во заедницата, како и вршење секојдневни активности, кои лице без попреченост вообичаено ги врши без поддршка.

***Предмет на ова истражување**. Обем на застапеност на услугата за лична асистенција, колку лични асистенти има и колку корисници ја користат услугата.*

***Методологија**. Анализа на податоци од сите општински организации на Црвен крст кај што се дава услугата за лична асистенција. Користен е прашалник од евалуацијата на услугата на ниво на држава и сите податоци се од него.*

***Резултати**. Вкупно се осум општински организации како овластени провајдери на Црвен крст за давање на услугата на лична асистенција. Ангажирани се околу 203 лични асистенти, кои работат со околу 284 корисници. Позитивни искуства и препораки.*

Заклучок. Потребата за лична асистенција е голема на ниво на држава, но треба да биде достапна и во поголем број на општини.

***Клучни зборови:** лична асистенција, услуга во домот.*

Вовед

Црвениот крст на Република Северна Македонија шеста година во континуитет ја испорачува услугата лична асистенција на лица со попреченост, со поддршка на Министерството за труд и социјална политика. Оваа услуга за прв пат се воведе во 2018 година со цел обезбедување на независен и квалитетен живот на лицата со попреченост во заедницата. Со донесувањето на новиот Закон за социјална заштита, услугата лична асистенција е дел од пакетот социјални услуги за подобрување на квалитетот на

живеење на лицата со попреченост во системот на социјална заштита. Со измените на Законот за социјлна заштита, возрасната граница за обезбедувагње на услугата за лична асистенција на лица со попреченост е спуштена и започнува со 6 години и истата може да ја користат лица со навршени 65 години. Корисници на услугата лична асистенција се лица со потешка и најтешка телесна попреченост и потполно слепи лица.

За спроведување на услугата лична асистенција за 2023 година, Црвениот крст на РСМ обезбеди поддршка од страна на Министерството за труд и социјална политика. Услугата се спроведува преку Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово, во соработка и со поддршка на центрите за социјална работа во општините. Во сите организации на Црвениот крст има определен локален координатор кој е задолжен за спрведување и следење на услугата за лична асистенција. Во соработка со Заводот за социјални дејности локалните координатори се стекнаа со лиценци за нивно ангажирање како професионалци за координираност, следење и поддршка на активности за спроведување на услугата за лична асистенција.

Услугата лична асистенција се обезбедува во вкупно траење до 80 часа месечно, (по претходно донесено решение од страна на центрите за социјална работа), Давање индивидуална помош и поддршка во вршење основни и инструментални активности од секојдневниот живот во домот на корисникот на работно место, образовна установа, центар за рехабилитација, центар за професионална рехабилитација и други места каде се реализираат активности поврзани со извршување работни задачи, образование и работно оспособување на корисникот, во зедницата, и други активности од интерес на лицето.

Црвениот крст на Република Северна Македонија редовно ја следи реализацијата на услугата, доставува месечни известувања и прегледи за испорачаната услуга до Министерството за труд и социјална политика. Од страна на општинските организации на Црвен крст секој месец се подготвуваат извештаи и редовно се доставуваат до центрите за социјална работа.

За реализираната услуга за лична асистенција на лица со попреченост Црвениот крст на РСМ спроведува евалуација за периодот јануари - октомври тековната година, со цел да се утврди задоволството на корисниците, како и на непосредните испорачатели на услугата.

Методологија на спроведување на евалуацијата на услугата лична асистенција на лица со попреченост

Согласно стандардите за услугата за лична асистенција на лица со попреченост, и обврските кои произлегуваат од договорот со МТСП, Црвениот крст на РСМ преку Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово спроведува евалуација на услугата, и извештајот од евалуацијата го поднесува до Министертвото за труд и социјална по-

литика и Заводот за социјални дејности. Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвениот крст извештаите од спроведената евалуација на локално ниво ги доставуваат до центрите за социјална работа.

Евалуацијата за личната асистенција на лица со попреченост се спроведува во текот на месец ноември/декември тековната година со примена на следните активности и методолгија:

- Интервјуа со корисници и лични асистенти
- Обработка на податоците од месечните извештаи и извештаи за евалуација добиени од Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово.
- Изготвување на извештај
- Резултати од евалуацијата
- Согласно преземените активности и определената методологија добиени се следните наоди од евалуацијата:

Корисници на услугата на лична асистенција

- Црвениот крст на РСМ во текот на 2023 година континуирано продолжи да ја испорачува услугата за лична асистенција на лицата со попреченост. Заклучно со 2.2023 година услугата ја користат вкупно 284 корисници (табела бр. 1), согласно донесени решенија на центрите за социјална работа, а според исполнети критериумите предвидени во стандардите, во однос на возраст, вид на попреченост и потреба од асистенција. Споредбено со минатата година зголемен е бројот на корсници за 61 лице.
- Црвениот крст на град Скопје ја организира услугата за 92 корисници, од кои 1 лице од Тетово.
- Општинската организација на Црвен крст Гостивар организира услуга за лична асистенција на 15 корисници од кои 5 корисници се од Тетово.
- Општинската организација на Црвен крст Струмица организира услуга за вкупно 83 (64 Струмица) корисници од кои 8 од Радовиш, 6 од Гевгелија, 2 лица од Валандово, 1 лице од Берово и 1 од Делчево.
- Општинската организација на Црвен крст Неготино испорачува услуга на вкупно 37 корисници, од кои 23 од Неготино, 11 од Штип и по 2 лица од Кочани и 1 од Пробиштип.
- Општинската организација на Црвен крст Битола организира услуга за 39 корисници од кои 36 од Битола и по 1 лице од При-

леп и 2 во Демир Хисар.

- Од вкупниот број на корисници 284 (за 2023) 145 се жени, а 139 се мажи.
- Од вкупно 284 корисници, 28 луѓе се на возраст под 18 години, 48 лица се на возраст од 18 до 35 години, 58 лица на возраст од 36 до 45 години, 79 лица се од 49 до 55 години, и 71 лица се од 56 години до 65-годишна возраст.

Во однос на попреченоста, поголемиот дел се лица потполно слепи — 116 лица, 99 се лица со најтешка телесна попреченост, 53 лица се со потешка попреченост и 16 лица се со комбинирана попреченост. Лицата ја користат услугата во максимално определениот број часови на месечно ниво до 80 часа. Како што може да се забележи во табела бр. 5, најголем дел од лицата со попреченост користат услуги во заедницата - 198 лица, 190 лица користат услуги во домот, додека 28 лица користат услуги за помош и поддршка на работното место, во високо образовниот процес, неформално образование, професионална рехабилитација.

Општинска организација на Црвен крст/Црвен крст на град Скопје	Број на корисници во претходните години			
Година на испорачана услуга	2020	Година на испорачана услуга	2020	Година на испорачана услуга
Скопје	44	Скопје	44	Скопје
Неготино	12	Неготино	12	Неготино
Гостивар	13	Гостивар	13	Гостивар
Струга	4	Струга	4	Струга
Битола	16	Битола	16	Битола
Струмица	40	Струмица	40	Струмица
Велес	2	Велес	2	Велес
Куманово	0	Куманово	0	Куманово
Вкупно:	131	Вкупно:	131	Вкупно:

Табела бр. 1 Број на корисници на лична асистенција

Табела бр. 2 Полова структура на корисниците за 2023

Полова структура	Број на корисници
Жени	144
Мажи	140
Вкупно	284

Табела бр. 3 Возраст на корисниците за 2023

Возраст на корисници	Број на корисници
под 18 години	31
18 – 35 години	53
36-45 години	52
46-55 години	72
56-65 години	76
вкупно	284

Табела бр. 4 Попреченост на корисниците за 2023

Повреченост	Број на корисници
Потполно слепо лице	116
Потешка телесна попреченост	53
Најтешка телесна попреченост	99
Комбинирана попреченост (телесна попреченост)	*16*
вкупно	284

Табела бр. 5 Користени услуги на лична асистенција

Користени услуги	Број на корисници
Услуги во домот	205
Услуги на работно место, високо образовен процес, неформално образование, професионална рехабилитација	38
Услуги во заедницата	200

Од спроведената евалуација може да се увиди дека кај корисниците постои големо задоволство од обезбедената асистенција. Помеѓу корисниците и асистентите е воспоставен однос кој се темели на заемна доверба, разбирање, поддршка. Кај корисниците постои големо задоволство од направениот избор за нивниот личен асистент. Кај лицата е зголемен степенот на независност и самостојност. Кај сите корисници и асистенти постои висок степен на компатибилност, доверба, поврзаност па дури и пријателство, но сепак во рамките на еден професинален и емпатиски-сензибилизиран пристап.

Во рамките на услугата, корисниците добиваат лична асистенција при движење во средината, односно прошетки, социјализација, набавка на потребни намирници, придружба до здравствени установи, институции и организации, адинистративна поддршка, придружба при посета на културни, спортски и рекреативни активности при посета на семејството, роднини, пријатели и сл. Корисниците добиваат поддршка од личните асистенти во нивните домови, односно редовно одржување на хигиена во домот, одржување на лична хигиена, подготовка на оброци, поправки во домот, играње друштвени игри, подготовка на кафе, разговори, дружење во домашни услови и сл.

Лични асистенти на лица со попреченост

Заклучно со февруари, 2023 година, услугата ја даваат 203 лични асистенти, кои ги исполнуваат критериумите предвидени во програмата и стандардите за услугата за лична асистенција (табела бр. 6). Во однос на минатата година бројт на лица кои ја испорачуваат оваа услуга е зголемен на 54 асистенти. Во однос на половата структура на личните асистенти, 155 се жени и 48 се мажи (табела бр. 7).

Според податоците во табела бр. 8 може да се забележи дека има лични асистенти од сите возрасни групи, односно 18-35 години — 56 асистенти, 36- 45 години - 60 асистенти, 46-55 години — 55 асистенти, и 32 асистенти на возраст помегу 56 — 64 години.

Од вкупниот број на лични асистенти, како што е дадено во табела бр. 9, 140 се со средно образование, 54 со високо образование, 5 асистенти со вишо и 4 асистенти со основно образование.

Табела бр. 6 Број на лични асистенти ангажирани преку општински организации на Црвен крст /Црвен крст на град Скопје

Општинска организација на Црвен крст/Црвен крст на град Скопје	Број на лични асистенти
Скопје	68
Неготино	26
Гостивар	10
Струга	3
Битола	25
Струмица	61
Велес	5
Куманово	5
Вкупно:	**203**

Табела бр. 7 Полова структура на лични асистенти

Полова структура	Број на лични асистенти
Жени	155
Мажи	48
вкупно	203

Табела бр. 8 Возраст на личните асистенти

Возраст	Број на лични асистенти
18-35 години	56
36-45 години	60
46-55 години	55
56-64 години	32
вкупно	203

Табела бр. 9 Степен на образование на лични/персонални асистенти

Степен на образование	Број на лични асистенти
Основно	4
Средно	140
Вишо	5
Високо	54
вкупно	203

Според податоците добиени од спроведената евалуација на услугата од страна на личните асистенти, голем дел од аситентите го потенцираа постоењето на компатибилност меѓу нив и корисниците, и чувствуваат дека постепено ги менуваат работите во нивниот живот. Нивната врска во голема мера е пријателска и силна, заснована на доверба и отворен однос, што води кон позитивни промени во нивниот живот. Асистентите се фокусираат на подобрување на социјалниот живот на својот корисник, преку разни активности, во согласност со потребите и способностите на корисникот, активно учество во општествената средина, полесно извршување на секојдневните обврски, како и развивање на посилни вештини и нови интереси кај лицето со попреченост, а дел од нив активностите ги извршуваат конкретно во домовите на корисниците, поради нивната состојба. Најголем фокус асистентите имаат ставено на психосоцијалната поддршка, социјализацијата, зголемување на самодовербата на корисниците и стекнување со доверба и чувство на сигурност.

Со вклучување на корисници помлади од 18 години во оваа програма, давањето на услугата доби поинаква структура. Со услугата опфате-

ни се корисници — ученици кои времето со асистентите го користат за да стигнат до училиштето и да се вратат до својот дом, асистентите се вклучени во поддршка при подготовка на домашните задачи и се придружба на родендени, приредби и останати „детски" прослави и активности.

Посебна програма за обука на лични асистенти за лица со попреченост

Црвен крст на Република Северна Македонија во 2018 година преку Центарот за образование на возрасните ја верификуваше новата програма за обуки за лична асистенција на лица со попреченост. За реализација на обуките организацијата ангажира стручни лица (дефектолог, социјален работник, доктор и медицинска сестра) како едукатори кои ја спроведуваат обуката, со цел кандидатите да се стекнат со потребни знаења и вештини за лична асистенција на лица со попреченост. По завршувањето на обуката кандидатите се стекнуваат со државно признат сертификат. За спроведување на обуките Црвениот крст на РСМ е верификуван од страна на Министерството за образование и наука, и истите се организираат преку Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово.

Во текот на 2022 година Црвениот крст на РСМ е верификуван за спроведување на програмата и преку општинските организации на Црвениот крст Радовиш, Крива Паланка, Охрид, Штип, Делчево и Прилеп. Во тек се спроведува процес на верификација на 2 општински организации (Кавадарци и Кочани) преку кои се очекува во наредната година да се спроведуваат ваков вид на обуки.

Програмата за обука за лична асистенција на лица со попреченост има за цел да го подобри системот, услугите и професионалните капацитети за социјална вклученост на мажите и жените кои се во понеповолна положба и да ги унапреди еднаквите можности на пазарот на труд. Личната асистенција треба да му помогне на лицето со попреченост да постигне поголема независност и целосно да ги исполни своите права. Личната асистенција се заснова на фактот дека лицата со попреченост треба да имаат еднакви права како и сите други и треба да овозможат слобода на избор и независно раководење на личниот живот.

Во текот на 2022 година организирани се вкупно 12 обуки. Со обуките се опфатени вкупно 176 долгорочно невработени лица кои се стекнаа со сертификат за личен асистент на лица со попреченост. Обуките беа спроведени со поддршка на донатори и партнери со кои Црвениот крст на Република Северна Македонија остварува плодна соработка.

Соработка со центрите за социјална работа

Соработката со центрите за социјална работа се оствари континуирано во тековната година. Задолжените локални координатори од Црве-

ниот крст на град Скопје и општинските организации на Црвениот крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово покрај редовните средби за изготвување на индивидуалните и неделните планови, тесно соработуваат и се прават консултации со претставници на центрите за социјална работа за решавање на одредени прашања во врска со спроведување на услугата за лична асистенција.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Услугата лична асистенција на лица со попреченост во 2022/23 година се реализира преку Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово, со која се опфатени вкупно 284 корисници и ангажирани се 203 лични асистенти.
- Корисниците услугата ја користат согласно нивните потребите искажани во самопроценката и утврдени во плановите, со определен број часови на месечно ниво до 80 часа.
- Генерално спојувањето на новите корисници со личните асистенти е успешно и остварени се добри мегусебни релации што резултира со взаемно задоволство од услугата. Корисниците се задоволни од изборот и работата на својот асистент, постои мегусебна соработка во однос на соодветно и навремено реализирање на планираните активности.
- Помеѓу корисниците и асистентите постои отворен и пријателски однос. Корисниците на услугата и асистентите изразуваат мегусебно задоволство од соработката. Времето исполнето за обезбедување на помош и поддршка придонело односот помеѓу нив да добие поинаква димензија.
- Евидентно е задоволството од користење на услугата и потребата од нејзино продолжување. Најголем дел од корисниците се чувствуваат поисполнето, подобро и посигурно бидејќи знаат дека нивниот асистент се грижи за нив и тој е тука да одговори на нивните потреби и барања во договорено време и место. Во голем дел имаат воспоставено отворен и пријателски однос со своите асистенти што е основа за квалитетно дадена помош и поддршка. Преку поддршката корисниците чувствуваат олеснување во секојдневното функционирање. Услугите кои најчесто се користат се услуги во заедницата - 198 лица и во домот — 190 лица.
- Личните асистенти при испорачување на услугата главно се фокусираат на индивидуалниот план кој го изработуваат заедно со корисниците, а во кој на неделно ниво се наведуваат индиви-

дуалните потреби, потребите за помош и поддршка кои му се потребни на корисникот, оформувајќи индивидуален и професионален пристап, обезбедуваат голема поддршка согласно со потребите и целите на корисникот, градат близок и пријателски однос и релација на доверба со корисникот, во голема мера помагаат во делот на мобилноста на корисниците и ја зголемуваат нивната слобода на движење. Дел од нив, особено личните асистенти на лицата со потешка или најтешка телесна попреченост им помагаат во домот при подготовка на храна, одржување хигиена во домот, одржување лична хигиена, навремено примање на редовната терапија, следење на здравствената состојба на корисниците - мерење на крвен притисок, шеќер и сл.

- Локалните координатори имаат професионален и отворен пристап, редовно го следат квалитетот на испорачаната услуга но, и се во постојана комуникација со корисниците и асистентите со цел веднаш да се излезе во пресрет и да се најде заедничко решение доколку се појават некакви предизивици на терен.
- -Во континуитет се остварува професионална соработка со центрите за социјална работа во однос на спроведување на услугата за лична аситенција. Се одржуваат редовни работни средби за планирање и реализираіье на услугата до крајните корисници. Општинските организации на Црвениот крст и Црвениот крст на град Скопје на месечна основа доставуваат извештаи до центрите за социјална работа за спроведената услуга до крајните корисници.

ПРЕПОРАКИ

- Со оглед на позитивното искуство во испорака на услугата лична асистенција на лица со попреченост, потребно е истата да се воспостави и развива и во други општини.
- Црвениот крст на Република Северна Македонија како верификуван провајдер на обуки за лична асистенција на лица со попреченост, потребно е и во иднина континуирано да спроведува обуки со цел да се зголеми можноста за ангажирани сертифицирани лични асистенти за испорака на услуги до поголем број на корисници во заедниците.
- Да се обезбеди психолошка едукација на личните асистенти со цел да се зајакне нивната резилиентност, како и јакнење на нивните капацитети во однос на дополнителни знаења и вештини за испорака на специфични потреби на лицата со попреченост.
-

- Црвениот крст на Република Северна Македонија во континуитет да продолжи да ги координира и поддржува активностите за спровдувањето на услугата за лична асистенција на лица со попреченост која се испорачува преку Црвениот крст на град Скопје и општинските организации на Црвен крст Битола, Струмица, Струга, Неготино, Гостивар, Велес и Куманово со цел подобрување на квалитетот на услугата до крајните корисници.
- Континуирано да продолжи соработката со центрите за социјална работа и истата да се унапредува во насока на испорака на поквалитетна услуга за лична асистенција на лица со попреченост.
- Потребно е да се оствари поголема соработка со здруженијата на лица со попреченост со цел корсниците да бидат информирани за можностите за користење на услугата.

Референци

1. ПРАВИЛНИК ЗА НАЧИНОТ И ОБЕМОТ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ, НОРМАТИВИТЕ И СТАНДАРДИТЕ ЗА ДАВАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ ЛИЧНА АСИСТЕНЦИЈА https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/pravilnicisocijalna/2018/2019/Pravilnik%201-socijala.pdf
2. Официјална страна на Црвен крст на РСМ (социјални и здравствени сервиси) https://ckgs.org.mk/socijalni-i-zdravstveni-servisi/lichna-asistencija-na-lica-so-poprechenost/
3. ЈУ Завод за социјални дејности , стандарди за лична асистенција https://mtsp.gov.mk/content/word/dokumenti/Dokumenti%202019/PA_STANDARDI_MART_2018.docx
4. Извештај од мониторинг на примена на законот за социјална заштита во делот на социјалните услуги во период јуни 2019 - јули 2021 http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2022/02/ZSZ_Golem-Dokument_WEB_v002.pdf

UDK: 303.682-056.263/.264-055.52(497.7)

Б-11

QUALITY OF LIFE ON PHYSICAL ASPECT OF PARENTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPEECH DISORDERS AND HEARING IMPAIRMENTS IN NORTH MACEDONIA

[1]Zumreta Xhemaili Z., [2]Ramadani Rasimi T.

[1]Master student, University of Tetovo

[2]Faculty of Pedagogy, University of Tetovo

Abstract

Children and adolescents with speech disorders and hearing impairments have a great impact on the quality of life of their parents in many aspects, especially in the physical aspect. Parents involved in daily therapies of their children, facing different schools, preschools, and high schools' situations of their children can cause different malfunctions of the physical aspect of their health. The objective of our research was to analyse the level of physical health of parents of children and adolescents with speech and hearing problems compared to parents of typically developed children, as well analysing differences of their physical health based on gender, age, and marital status. In our research participated 120 parents, 60 parents of children and adolescents with speech and hearing impairments, and 60 parents of typically developed children? It was used WHOQOL instrument for quality-of-life assessment developed by the World Health Organization, translated and adapted in Albanian language. Results showed that parents of typically developed children performed with a higher score on their physical well-being compared to parents of children with speech and hearing impairments and that fathers of children with impairments have healthier physical states than mothers. Regarding age, younger parents enjoy healthier physical well-being than the elderly, while the marital status of parents didn't perform with any statistical significance of difference. These results indicate an emergent policy transformation in order to help parents of children with disabilities.

Keywords: *physical well-being, quality of life, hearing impairment, speech disorder.*

INTRODUCTION

Children and adolescents with speech disorders and hearing impairments have a great impact on the quality of life of their parents in many aspects. From the various literatures regarding the quality of life of parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments, we see that they, also affect the appearance of psychological problems such as: depression, anxiety, negative feelings, bad mood, etc.

This research is mainly focused on comparing the quality of life of parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impair-

ments between parents of typically developing children and adolescents. During this research we have described the way of carrying out the research, the methods used, we have clarified the way of life of the parents of children with speech disorders and hearing impairments, the way of functioning in daily life, their mental health, the psychological aspect, social relations, etc.

Some studies indicate that it may not be the diagnosis, but the characteristics of the child related to the diagnosis (e.g., behaviour problems or caregiving needs) that are the main predictors of negative family impact. When controlling for behavioural problems, Baker and colleagues (2005) found no differences in depression, well-being, and marital adjustment for families with and without children with disabilities. In addition to this comparative study, many non-comparative studies have observed poorer family outcomes associated with child behaviour problems. Children's maladaptive behaviour has been associated with increased burden and stress (Heller, Hsieh, & Rowitz, 1997; Saloviita, Italinna, & Leinonen, 2003), poorer parenting efficacy (Herring, Gray, Taffe, Tonge, Sweeney, & Einfeld, 2006), poorer parental mental health (Herring, Gray, Taffe, Tonge, Sweeney, & Einfeld, 2006), and poorer marital adjustment (Simmerman, Blacher, & Baker, 2001).

Personal care needs, deficits in adaptive behaviour (Neely-Barnes & Marcenko, 2004) (Plant & Sanders, 2007) and medical needs (Neely-Barnes & Marcenko, 2004) have been associated with negative family impact, stress and burden. Thus, research suggests that family outcomes may not be determined simply by the presence or absence of a disability. Maladaptive behaviour and caregiving needs may be the most important risk factors for family affect and stress.

Abbeduto and colleagues (2004) found that differences in parenting stress disappeared when they controlled the behaviour of the child, parental coping style, mother's education, family income, child's age and number of children in the family. Kersh and colleagues (2006) found that when controlling for marital quality, neither child functioning nor child behaviours were significant predictors of maternal and paternal depressive symptoms or parenting stress. Smith and colleagues (2001) noted that although poor child social skills were a predictor of parenting stress, family functioning was a much stronger predictor. Causal factors between stress and family functioning cannot be determined from these findings. However, these studies indicate the need for practitioners to pay attention to parenting relationships and overall family functioning, because these may be important risk factors for parenting stress.

METHODS AND RESULTS

The objective in this research was to analyse the quality of life of parents with children and adolescents with speech and hearing impairment based on Physical health aspect. Based on the literature review we raised two research questions: **1. How is the level of quality of life of parents with children and**

adolescents with speech and hearing impairment based on physical health aspect? 2. Is there any significant differences between physical aspect based on gender, age and marital status?

The research is qualitative in nature and as such it aims to investigate the relationship between the independent variables, which are gender, age and marital status, and the dependent variable, which is the physical aspect of quality of life, this research is also comparative, through which we will highlight the differences between these variables. The sample chosen for this research was 120 subjects from North Macedonia. 67.5% of the subjects are from the city of Gostivar, 22.5% from Tetovo, 4.2% from Skopje, 4.2% from Kichevo and 1.7% from Ohrid. 77 of the subjects or 64.2 were females, 43 or 35.8 were males. It was used WHOQOL-bref instrument for quality-of-life assessment developed by the World Health Organization, translated and adapted in Albanian language.

RESULTS

In this heading, we shall present the results regarding two research questions, by emphasizing the statistical procedure used in this research. Respectively, it was used descriptive statistics for the demographic variable, independent samples t-test and a nova was used to measure the difference among physical aspect and independent variables such as gender, age and marital status. To use the questionnaire, we ought to calculate its reliability with Alpha Cronbach, as it is presented in the following table:

Table 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	*N of Items*
.773	27

Referring to Crobach's Alpha analysis, here we have measured the reliability of the questionnaire, which consists of 27 questions or statements without including demographic questions. Here we see that we have a questionnaire reliability of .773 which implies that the questionnaire is reliable at the acceptability level ($0.8 < \alpha \geq 0.7$).

To answer **the first research question**, we calculated group statistics and based on Table number 2.

Table 2

We see the descriptive data of the variable of the physical health aspect depending on the sample. We see the mean value of variable in the physical health aspect among parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairment, which is 45.30, while among parents of children and

adolescents with typical development it is 84.17. Based on the higher mean value, we can conclude that the parents of children and adolescents with typical development have a better quality of life in physical health aspect.

	Sample		Statistics
Physical health aspect	***Parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments***	Mean	**45.2976**
		Median	46.4286
		Minimum	14.29
		Maximum	67.86
	Parents of children and adolescents with typical development	Mean	**84.1667**
		Median	91.0714
		Minimum	46.43
		Maximum	100.00

To answer the **second research question**, we used independent samples T-test and One-way Anova, were based on the values we've been able to answer the question.

Table 3

An independent-samples t-test was conducted to determine whether there is a difference in physical health aspect between males and females. The results indicate a significant difference between male and female. The Sig. (2-tailed) is 0.00 and based on this value we can conclude that there is a difference between the means of the sample. The results also indicate a significant difference in favour of males with a mean 68.10 compared to females with a mean 62.85.

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	Df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Physical health aspect	Equal variances assumed	10.12	.002	-17.43	**.000**	-43.284	-34.45
	Equal variances not assumed			-17.43	**.000**	-43.288	-34.44

Table 4

An independent-samples t-test was conducted to determine whether there is a difference in physical health aspect based on age (mean=37). The results indicate a significant difference between young and old subjects. The Sig. (2-tailed) is 0.01 and based on this value we can conclude that there is a difference between the means of the sample. The results also indicate a significant difference in favour of older subjects with a mean 70.24 compared to younger subjects with a mean 59.75.

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	Df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Physical health aspect	Equal variances assumed	1.75	.188	118	**.012**	-18.62	-2.34
	Equal variances not assumed			117.47	**.011**	-18.55	-2.41

Table 5

A one-way ANOVA was conducted to determine the difference between physical health aspect and marital status (married, divorced, single, widow). The results did not indicate a significant difference, [F (0.30) p= 0.83 p>0.05] between physical health aspect and marital status based on the value.

ANOVA					
Physical health aspect					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	483.759	3	161.253	.300	.826
Within Groups	62438.754	116	538.265		
Total	62922.513	119			

DISCUSSION

During our research with 120 subjects (60 subject's parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments, 60 subject's parents of children and adolescents with typical development) we found that the quality of life in the aspect of physical health of the parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments differs from the quality of life of parents of children and adolescents with typical development in the researched area.

To answer the first question, the results show that parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments have a very low quality of life in the field of physical health.

To answer the second question, the results show that there are significant differences in physical health aspect between parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments and parents with children and adolescents with typical development based on gender and age.

But the results show that based on marital status there aren't any significant differences between samples.

This research is similar to the research conducted in Croatia by (Aras, Stevanović, & Vlahović, 2014), where their research included 349 parents (182 mothers and 167 fathers) of preschool children with receptive expressive language disorder and 131 parents (71 mothers and 60 fathers) of children with severe hearing impairment. A control group was composed of 146 parents (82 mothers and 64 fathers) of children with typical development of the same age, from this study it was concluded that parents of preschool children with speech problems and hearing impairments have lower quality of life in the field of physical health compared to the quality of life of parents of children with typ-

ical development of the same age. Mothers of hearing-impaired children are particularly affected, showing a negative impact in almost all areas of health. (Aras, Stevanović, & Vlahović, 2014)

CONCLUSION AND FURTHER IMPLICATIONS

Parents of children and adolescents with speech disorders and hearing impairments have a very low quality of life in the field of physical health.

This research gives us the opportunity to turn the focus to the parents of children with speech disorders and hearing impairments, so that by trying to improve the quality of life of parents, at the same time, to influence the quality of life of children and adolescents with speech disorders, Speech and hearing impairments.

Our findings can be valuable and help different social centres to contribute to improving physical health and quality of life. Improving the physical health and quality of life for parents of children with speech disorders and hearing impairments is an important task to ensure well-being and appropriate care for them.

Parents of children with speech disorders and hearing impairments need full support in medical, educational and social aspects to ensure that they are able to live a good and fulfilling life.

Improving the living conditions of parents of children with speech and hearing impairments is essential to ensure that they have easy access to the resources and services needed to support their children. Ensuring appropriate policies and legislation to protect the rights and needs of parents of children with speech disorders and hearing impairments is essential to help them feel supported and integrated in society.

The partnership between public and private institutions is important to ensure sufficient and appropriate resources for parents of children with speech disorders and hearing impairments, focusing on improving their quality of life.

It is important that society promotes awareness about the challenges of parents of children with speech disorders and hearing impairments, supporting them in their efforts for providing a happy and healthy life for their children.

REFERENCES

1. Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 237-25.
2. Baker, B., Blacher, L., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*.
3. Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal care giving of persons with mental retardation across the lifespan. In *Family Relations* (pp. 46, 407-415.).
4. Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 874-882.
5. Kersh, J., Hedvat, T., Hauser-Cram, P., & & Warfield, M. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 883-893.
6. Neely-Barnes, S. L., & Marcenko, M. O. (2004). Predicting impact of childhood disability on families: Results from the 1995 National Health Interview Survey Disability Supplement. *Mental Retardation*, 42, 284-293.
7. Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 109-124.
8. Saloviita, T., Italinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 300-312.
9. Simmerman, S., Blacher, J., & Baker, B. L. (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26, 325-338.
10. Smith, T. B., Oliver, M. N., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 257-261.

КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ ОД ФИЗИЧКИ АСПЕКТ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ СО ГОВОРНИ НАРУШУВАЊА И СЛУШНО ОШТЕТУВАЊЕ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

[1]Џемаили З., [2]Рамадани Расими Т.

[1]Магистрант на Универзитетот во Тетово
[2]Педагошки факултет, Универзитет воТетово

Апстракт

Децата и адолесцентите со говорни нарушувања и оштетен слух имаат големо влијание врз квалитетот на животот на нивните родители од повеќе аспекти, особено од физичкиот аспект. Родителите вклучени во секојдневните терапии на нивните деца, се соочуваат со различни училишни, предучилишни и средни училишни средини и ситуации кои може да предизвикаат различни нарушувања на физичкиот аспект на нивното здравје. Целта на нашето истражување беше да го анализираме нивото на физичко здравје на родителите на деца и адолесценти со проблеми со говорот и слухот во споредба со родителите на типично развиените деца, како и да ги анализираме разликите во нивното физичко здравје врз основа на пол, возраст и брачен статус. Во нашето истражување учествуваа 120 родители, 60 родители на деца и адолесценти со оштетен говор и слух и 60 родители на типично развиени деца. Како инструмент користевме WHOQOL инструмент за проценка на квалитетот на животот развиен од Светската здравствена организација, преведен и адаптиран на албански јазик. Резултатите покажаа дека родителите на типично развиените деца имаат повисок резултат за нивната физичка благосостојба во споредба со родителите на деца со оштетен говор и слух и татковците на деца со оштетен слух и говорно нарушување имаат поздрава физичка состојба од мајките. Што се однесува до возраста, помладите родители уживаат поздрава физичка благосостојба од постарите, додека брачниот статус на родителите не функционираше со никаква статистичка значајна разлика. Овие резултати укажуваат на итна трансформација на политиката со цел да им се помогне на родителите на деца со попреченост.

Клучни зборови: *физичка благосостојба, квалитет на живот, оштетување на слухот, нарушување на говорот.*

СЕСИЈА В.

РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА И ЕДУКАЦИЈА

UDK: 159.922.76.072.42

B-1
UPDATING UNIVERSITY CURRICULA IN EARLY CHILDHOOD INTERVENTION

Aleksandra Karovska Ristovska and associates [34]
University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy – Skopje, Institute of special education and rehabilitation

Abstract

Early identification of developmental delays is at the utmost importance in a child's development. Professionals in psychological, medical, scientific and educational fields have documented the importance of the years between birth and five for learning and intervention. In Europe, the term Early Childhood Intervention (ECI) is used intermittently with the Early Intervention term. There is a large variety of ECI practices used in various European countries. Evidence suggests that the earlier the onset of intervention, the greater likelihood of an improved developmental trajectory. It is argued that early intervention is more cost- and time efficient than a "wait and see" approach.

In order to have an efficient Early Identification and Early Intervention certain practices must be set in place such as standardized instruments for screening and assessments as well as strategies for work with children with delays. In these modern times, we need to utilize all the available technology and create tools which are accessible to all.

In that direction, this project focuses on creation of an on-line platform that contains various screening methods for identification of children with disabilities as well as early intervention strategies. These instruments are being developed within this project in the form of intellectual outputs. The content from the platform is the basis on which a milestone tracker app is being created. With this app, parents, caregivers, pedagogues and special educators can monitor the development of each child. These change in practice will eminently lead to a change in theory. Hence this project predicts upgrade of the university curricula in the area of Early Intervention.

Key words: *early intervention, university programs, Erasmus+*

[34] Daskalovski, Dragan, Ajdinski, Goran, Chichevska Jovanova, Natasha, Rasic Canevska, Olivera, Dimitrova Radojicic, Daniela, Stanojkovska Trajkovska, Natasha, Filipovska, Maja Matlijoska Ristoski, Ivana, Arsova Jurisic, Ljupka, Srbinovska, Liliana, de la Rosa, Olga Maria, Achilleos, Achilleas, Markides, Christos, Kyriacou, Panayiota

Introduction

Skills such as taking the first step, smiling for the first time, and waving "bye-bye" are called developmental milestones. According to the Centre for Disease Control (2018) children reach milestones in how they play, learn, speak, act, and move (crawling, walking, etc.). Developmental milestones are physical or behavioural signs of development in infants and children as they grow and develop (MedlinePlus, 2023). These milestones are a set of functional skills or age-specific tasks that most children can do at a certain age range (Mohammed, 2022). Although all children develop at their own pace, most children reach developmental milestones at or about the same age. Developmental norms are sometimes called milestones, and they define the expected sequence and timing of physical, cognitive, and social-emotional growth and development.

Early identification of developmental delays is at the utmost importance in a child's development (Ristovska, 2021). Recognizing milestones and manifestations of certain behaviours help us identify developmental delays and disruptions (Rashikj-Canevska et al., 2019). Early intervention focuses on family-centred services, individually planned educational programs, and specialized teaching approaches (Karovska Ristovska, 2019). In order to have an efficient Early Identification and Early Intervention, certain practices must be set in place such as standardized instruments for screening and assessments as well as strategies for work with children with delays. In these modern times, we need to utilize all the available technology and create tools that are free and accessible to all.

In that direction, the UPDEIT[35] Erasmus+ project (presented in this paper) focused on creation of an e-learning Open Education Resource (OER) that contains various screening methods for identification of children with disabilities as well as early intervention working strategies. These instruments stemmed from the project results. The content from the web-based OER (enriched with developmental checklists and video/audio materials with exercises) was the basis on which a development tracker mobile application is currently being created. Through this app, students in the early education field but also parents, caregivers, educators and special educators can monitor the development of each child and work with the children in home and/or professional settings.

Ultimately, the content developed in the first part of the project will lead to the Update of University curricula in the area of Early Intervention for children with developmental delay in all HEIs participating in this project with a possibility of further dissemination with other universities, schools, preschool institutions and so on.

The project is led by a team of researchers from the Department of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, Ss. Cyril and Methodius

[35] UPDEIT: Updating University Curricula in Early Intervention. 2021-1-MK01-KA220-HED-000022981. Erasmus+ KA220 Partnership in High Education

University-Skopje, N. Macedonia. The partners in the project come from eminent Universities and associations: Frederick University from Cyprus, La Laguna University from Spain, and Uchilnica Daskalovski from N. Macedonia.

Methodology

Addressing digital transformation through the development of digital readiness, resilience and capacity is the most relevant horizontal priority for the UPDEIT project. This project supports evidence-based practices and fosters innovative and creative IT solutions in the area of early childhood development and early intervention.

The needs assessments conducted before the application of the project indicated that a web-based OER combined with a mobile app for easy access has not been made in Europe. Via the update of university curricula university staff and students in the relevant fields and practitioners and various experts in the relevant fields can benefit from this user-friendly OER and app which enable the use of high-education tools. The development and use of such a web-based OER will improve the digital skills of all, in alignment with the challenges set in the new century.

The following objectives are set within the frames of this project proposal:

- Creating evidence-based practices in the area of Early Intervention for children with developmental delays.
- Digitization of the early intervention (video) practices by the creation of web-based OER for Early Intervention.
- Creation of a milestone tracker app for tracking the children's development.
- Updating University curricula in the area of Early Intervention for children with developmental delay (with which we will ensure the sustainability of the project results).
- Enabling access (through dissemination) to the web-based OER and milestone tracker to parents, caregivers, and professionals in the area of disability.
- Improving the level of key competencies and skills in professionals and future professionals in the disability area.
- Foster quality improvements and excellence in innovation at the high education institution level through enhanced transnational cooperation between education and training providers and other stakeholders.
- Promote and strengthen knowledge and acceptance of diversity in society.

Three transnational meetings are conducted within the frame of this project: First kick-off meeting with the purpose of fine-tuning of different aspects of the project activities, explanation of financial rules and procedures, as well as sharing ideas about the methodology for the research; Second transnational meeting closely related to the second and third project results - Implementation and testing of the web-based OER and preparations for creation of the mobile application; and Third transnational meeting after the web-based OER and mobile application have been created and the University curricula updated and tested. Final remarks will be given and further project ideas and possibilities for cooperation between the partners will be discussed.

Several target groups directly benefit from this project: pre-service early childhood and early intervention specialists (these are the future professionals in the field) but also in-service teachers and special educators that currently work with children in pre-schools or early intervention centres. Parents also have the opportunity to track their children's developmental progress with this application and find creative and innovative ways to boost their child's development through the OER possibilities. Also, academic staff and students from other closely related fields benefit from the final products envisioned within this project. Finally, the biggest benefit is for the children with developmental delays and their families, who will get to work with highly skilled and well-trained professionals introduced to all the novelties in the special education area. In this manner we can achieve the goal of early intervention for children with developmental delay, and that is to give these children an equal opportunity in life.

Discussion and results

Four results stems from the project's activities:

1. The production of the first project result was oriented towards exploring the best early intervention practices in Europe and worldwide. The research entailed desk-top and field studies for evidence-based practices, as well as strategies and exercises on how to improve the developmental outcome of every child. This project results were finalised via the publication of a Manual for assessment of early childhood development (Daskalovski, et al, 2022).
2. The second project result is the creation of a web-based OER with screening instruments (development screening instruments) and early intervention exercises for children with developmental delay. They are being placed on a web-based open-source web-based OER for early interventions in children. Different types of screening instruments for different ages from birth-to-six are created, adequate for the European region. The early intervention exercises for differ-

ent developmental milestones are created, recorded and placed on the web-based OER.

3. The third project result is the creation of an innovative solution - a mobile application for easy access of the web- based OER for early intervention. Photos and videos in this app illustrate every milestone and make tracking easy. In this manner, students in special education, pedagogy, psychology, medicine, etc. then every parent, caregiver or professional in the disability area are able to monitor the progress of every child and they have information on what to do if there is a concern that the child is not developing at a certain pace. This information is given through video tutorials.
4. The fourth project result is a well-designed curriculum that contains innovative elements (such as the created web-based OER and mobile app within this project) that nurtures both student learning and student retention. New and updated curriculums can improve the quality of e-learning as well. This updated curriculum will emphasize the learning outcomes or knowledge/attitudes/skills that should be attained by the students. In this way, the curriculum that will originate from this project will be a competency-based curriculum. All project countries that have special needs departments will update their university curriculums. The web-based OER and mobile app will be used as segments for e-learning.

The tangible and intangible results can be further defined in the following manner>

Tangible results:

- Manual for development monitoring and strategies for work with children with developmental delays;
- Web-based OER with child development-related content;
- Web-based OER with strategies for enhancing children's developmental pathways;
- Developmental milestones tracker content;
- A mobile app developed for easy access to the OER;
- Updated University curricula in the area of early intervention for children with special needs;
- More integrated use of ICT and open resources in University institutions;
- New teaching methods and open pedagogy approaches;
- Increased access to online materials to pre-service educators;
- Increased access to online materials for in-service preschool teachers and special educators;
- Increased access to online child-development content for parents;

- Increased transnational cooperation and exchange of good practices in the field of special preschool education.

Intangible results:

- Increased IT and media literacy skills in HEI staff and students;
- Improved connection between different types of formal and non-formal learning;
- Increased motivation;
- Increased satisfaction in everyday work;
- Increased opportunities for the business sector;
- Increased competition on the labour market;
- Increased quality of education.

Addressing digital transformation through the development of digital readiness, resilience, and capacity is the most relevant horizontal priority for the UPDEIT project. This project supports evidence-based practices and fosters innovative and creative IT solutions in the area of early childhood development and early intervention. This web-based Open Educational Resource (OER) will also offer a large variety of working strategies that will enhance the developmental outcomes of children. The biggest benefit is the development of an open educational resource for in-service teachers, pre-service teachers, special educators, and parents who will have the possibility to track the developmental milestones of young children (between the ages of birth to six).

The digitization of education is a growing trend that is expected to continue in the future. The use of digital technology in education allows for a combination of classroom learning and online learning (Ainslee, 2018, Agrawall, 2022). Digitization offers a huge opportunity to transform learning and address some of its current deficiencies (Telore, 2023).

The future of education will likely rely on digital platforms to assist students in their learning journeys (Jonathan, 2023). Having in mind that digitalization is the future of education (here including higher education as well), this web-based OER will also be the key instrument for building student competencies as it will be used both in theory and in practice. This innovative solution (which will be also accessible by a mobile app) will bring developmental milestones and early intervention strategies for children closer to the students that will directly work with children with developmental delays and their parents. In this manner, we will update the university curricula by starting the process of digital transformation of the study materials for future professionals that work with this most vulnerable group of society.

There are several trends in digital transformation in education, including improved accessibility and access, personalized learning approaches, virtual reality, and cloud-based solutions (Berguerand, 2023). Several OERs in similar topics have been developed in the U.S. (OER Commons, 2023; OER Initiative, 2022; OER-MJC, 2023; OER Lehman College, 2023; OER San Bernandino Valley

College, 2023). The web-based OER created within this project and following these trends will enable quick access to e-materials which inherently leads to higher efficiency and development of new ICT skills in the professionals as well as students and academic staff. This OER will also enable the embedment of evidence-based practices in the high education institution's curricula and practicum which will contribute to the development of basic skills and key competencies in professionals who work in early childhood education.

This project will have a cross-sectoral influence as well. Through the development of this web-based OER (and successively a mobile app) and the updating of the university curricula, all students and future professionals will gain advanced skills for working for children with developmental delays. The practices and strategies (and interventions) which will be a part of this OER will lead to a more in-depth knowledge of the structure of early childhood education and care systems as well (and methods for their improvement). This project, in this manner, is also aligned with the school education sector-related priority Developing high-quality early childhood education and care systems. Technology and other changes in society demand innovation in education. Education and more specifically preschool education will benefit the most from utilizing and teaching innovation in the classroom. Education is a community-wide challenge and it requires talented teachers, committed parents, and guardians. It also requires tools especially innovative ICT solutions which will improve the work efficiency of educators as well as decrease their workload hence increasing the access to high-quality child education and care. This OER will bring exactly that.

Conclusion

It is of vital importance that these innovative web-based OERs, mobile apps, and updated curriculums are developed as a result of transnational cooperation because of the exchange of good practices and positive examples between all partners. The experience that other countries have in the area of early childhood development, as well as the working strategies for children of different ages, bring added value to the project and result in an OER which can be used in different settings.

Transnational cooperation in all segments takes place when several entities join forces and work together. This partnership applies an internationalization strategy where all partners will work on joint activities. The advantages of this transnational cooperation are related to increased capabilities in all the HEI staff, greater flexibility content-wise, facilitated knowledge sharing, and increased specialization of all involved participants in the project activities. One of the biggest benefits is the acceleration of the learning process reducing the time required to implement a new idea and in this case an e-learning OER and updated university curricula. Of course, such transnational partnerships reduce

the costs because of the joint development of ideas (and in this case services for early intervention). All partners contribute and benefit equally.

Individual development of a product (in this case the e-learning OER and mobile app) or service (in this case the updating of the HEI curriculums) gives a very narrow focus on one particular region. One of the advantages of transnational cooperation is that it focuses on predicting the needs and preferences of several cultures across various countries. This results in the development of a product and service that can be disseminated in most countries on a European level.

This project and its results stem from this transnational cooperation because:

- There is a balance in the scientific capacity between countries;
- There is an understanding of the different early intervention practices and strategies across countries;
- There is an understanding of the legal and cultural differences;
- There is a cross-sectoral communication.

The project includes suitable measures to produce a long-term multiplier effect and durable impact both internally and, where necessary, outside our education and early intervention institutions.

In the long-term, the project will benefit learners in participating institutions. Teachers' staff in pre- schools, special schools, kindergartens, educator and rehabilitators in early intervention child development centres will benefit from:

1. Increased use IT methods and strategies in early intervention process;
2. Knowledge of different working methods;
3. Creation of bonds with professionals in the area of early intervention from other countries;
4. Project management skills development;
5. Social skills development;
6. Motivation to work in a multi-disciplinary team;
7. Motivation for professional development;
8. Motivation for the job.

Institutions-wise (educational institutions, preschool and early education institutions, and departments of health/social work) it will have an impact in:

1. Introduction of new teaching systems, new content, using ICT in work;
2. Improvement of work in these institutions;
3. Development of interdisciplinary approaches;
4. Development of openness and cooperation with institutions from other countries;
5. Better teamwork between teaching and health departments.

For parents and children with developmental delays it will bring:

1. Knowledge of developmental milestones and their tracking;

2. Knowledge of developmental delays;
3. Skills for early intervention working strategies; and
4. Direct benefit over their children's development.

References

1. Agrawall, S. (2022). Digitilising The Future of Education. Available at: < https://bweducation.businessworld.in/article/Digitalising-The-Future-Of-Education-/18-08-2022-442937/>
2. Ainslee, J. (2018). Digitization of Education in The 21st Century). Available at: < https://elearningindustry.com/digitization-of-education-21st-century>
3. Berguerand, J.B. (2023). Top 8 digital transformation trends in education. Available at: < https://hospitalityinsights.ehl.edu/digital-transformation-trends>
4. Center for Disease Control and Prevention. (2023). CDC's Developmental Milestones. Available at: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
5. *Даскаловски, Д.* et al. (2022). Прирачник за процена на раниот детски развој (раѓање до 5 години). Скопје: *Д. Даскаловски.*
6. Jonathan, A.M. (2023). What is the Future of Digital Learning. Available at: < https://mussila.com/what-is-the-future-of-digital-learning/>
7. Karovska Ristovska, A. (2019). Evidence based practices in early intervention. *Годишен зборник на Филозофскиот факултет/Annuaire de la Faculté de Philosophie*.
8. MedlinePlus. (2023). Developmental milestones record. Available at: <https://medlineplus.gov/ency/article/002002.htm>
9. Mohhamed, L. (2022). Developmental milestones. Available at: <https://www.mottchildren.org/posts/your-child/developmental-milestones>
10. OER Commons. (2023). Child Growth and Development. Available at: < https://oercommons.org/browse?f.keyword=child-development>
11. OER Initiative. (2022). Open Educational Resources and CDEV/ECE (Child Development and Early Childhood Education). Available at: < https://asccc-oeri.org/open-educational-resources-and-cdev-ece-child-development-and-early-childhood-education/>
12. OER-MJC. (2023). Child Development. Available at: < https://libguides.mjc.edu/oer/childdevelopment>
13. OER Lehman College. (2023). Cognitive development in childhood. Available at: < https://libguides.lehman.edu/oer/education>
14. OER San Bernardino Valley College. (2023). Child development. Available at: < https://www.valleycollege.edu/open-education-resources/faculty/child_development.php>
15. Rashikj-Canevska, O., Karovska-Ristovska, A., & Bojadzhi, M. (2019).

Predictors for developmental delay in children with cerebral palsy and at-risk children. *Acta Neuropsychologica*, *17*, 441-453.

16. Ristovska, A. K. (2021). Early intervention and early childhood special education: How to establish good practices? *Research&reviews in educational sciences-I*, 17.
17. Telore, A. (2023). Digitisation: The Future of Learning. Available at: < https://focusu.com/blog/digitisation-the-future-of-learning/

ОБНОВУВАЊЕ НА УНИВЕРЗИТЕТСКИТЕ ПРОГРАМИ ЗА РАНА ДЕТСКА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Каровска Ристовска А. со соработниците

Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација

Abstract

Раната идентификација на развојните тешкотии е од голема важност во развојот на детето. Професионалци од различни психолошки, медицински, научни и образовни области ја документираат важноста на периодот меѓу раѓање и пет години за учење и интервенција. Во Европа, терминот Рана интервенција во детството (РИД) се користи наизменично со терминот Рана интервенција (РИ). Постои голема разновидност на практики кои се користат во различни европски земји. Податоците покажуваат дека колку порано е почетокот на интервенцијата, толку е поголема веројатноста за подобри развојни исходи. Потврдено е дека раната интервенција е поефикасна во однос на трошоците и времето отколку пристапот „да почекаме и ќе видиме".

За да постои ефикасна рана идентификација и рана интервенција, мора да се воспостават одредени практики како што се стандардизирани инструменти за скрининг и проценки и стратегии за работа со деца со тешкотии во развојот. Во овие модерни времиња, треба да ја искористиме сета достапна технологија и да создадеме алатки кои се достапни за сите.

Во таа насока, Еразмус+ проектот UPDEIT се фокусира на создавање на онлајн платформа која ќе содржи различни скрининг методи за идентификација на децата со тешкотии како и стратегии за рана интервенција. Овие инструменти се развиваат во рамките на овој проект во форма на интелектуални резултати. Содржината од платформата е основата на која се креира апликација за следење на развојни одредници. Преку оваа апликација, родителите, старателите, педагозите и дефектолозите можат да го следат развојот на секое дете. Овие промени во практиката еминентно ќе доведат до промена во теоријата. Оттука, овој проект предвидува надградба на универзитетските наставни програми во областа на раната интервенција.

Клучни зборови: *рана интервенција, универзитетски програми, Еразмус+.*

UDK: 159.922-053.32

В-2
НЕВРОРАЗВОЈНО СЛЕДЕЊЕ КАЈ ПРЕДВРЕМЕНО РОДЕНИ: ШТО Е НОВО?

Дуковска В., Муаремоска-Канзоска Љ., Нонкулоски Д., Живковска Л.

ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести, Оддел Неврологија - Скопје,

Апстракт

Вовед: Истражувањата покажуваат зголемени докази за тековни промени кои се случуваат во краткорочните и долгорочните моторни и јазични исходи кај предвремено родените доенчиња. Како што се намалуваат стапките на умерена до тешка церебрална парализа, зголемена е свесноста за постоењето на благата форма на церебрална парализа и нарушувањето на развојната координација кај предвремено роденатa популација. Јазичните доцнења и нарушувања и понатаму се меѓу најчестите последици во психомоторниот развој. Во врска со медицинските морбидитети, постои зголемена свесност за негативното влијание на семејните психосоциоекономски услови врз развојот кај предвремено родените и за важноста на раната интервенцијата за овие нарушувања почнувајќи од единиците за неонатална интензивна терапија. Предмет: Невроразвојно следење кај многу и екстремно предвремено родени, на Одделот за невроразвојно следење при Клиниката за детски болести. Методологија: Кај предвремено родените реализирана е развојна проценка со примена на Griffiths Developmental scales и невролошки преглед, како и дополнителни испитувања зависно од потребите. Резултати: Во периодот јануари 2022 година до март 2023 година во невроразвојната амбуланта прегледани се 120 многу предвремено родени и 6 екстремно предвремено родени. 73 % имаат Развоен коефициент кој покажува уреден психомоторен развој или лесно отстапување. Заклучок: Зголемувањето на бројот на екстремно предвремено родени деца и ризикот за краткорочни и долгорочни последици во психомоторниот развој бара мултидисциплинарно невроразвојно следење на терцијарно ниво. Потребно е континуирано истражување на сложените интеракции на психолошки, социјални и медицински придонеси додека се прават напори да се идентификуваат ефективни стратегии кои ги оптимизираат долгорочните исходи кај предвремено родените доенчиња и нивните семејства.

Клучни зборови: *предвремено родени, невроразвоен исход, рана интервенција.*

1. Вовед

Студиите за следење на невроразвојниот исход кај предвремено родените деца покажуваат зголемување на процентот на преживување (Rysavy et al., 2015;Younge et al., 2017), но исто така забележуваат и промени

во стапката на неонаталните морбидитети и невроразвојни нарушувања (Stoll, 2010). Развојното следење кај предвремено родените деца е насочено кон краткотрајните и долготрајните последици во психомоторниот развој, но најчесто кон идентификација на церебрална парализа (ЦП) (Robertson, Watt, & Yasui, 2007). Истражувањата покажуваат промени во стапката на ЦП, но и во степенот на тежина, се забележува пад на преваленцата на ЦП кај предвремено родените помеѓу 32 – 36 гестациска недела, но и кај тие родени помеѓу 32 – 28 гестациска недела (Arnaud et al., 2021). Церебралната парализа е резултат на оштетување на белата мозочна маса, што е најчесто оштетување на централниот нервен систем кај предвремено родените деца (Volpe, 2009). Сепак кај децата кои се екстремно предвремено родени или родени со екстремно ниско родилна тежина се чини дека тежината на ЦП останува непроменета (Sellier et al., 2016), а се забележуваат промени во придружните интелектуални нарушувања (Reid et al., 2016). Студијата на Неонаталната истражувачка мрежа кај екстремно предвремено родени деца во или под 27 гестациска недела покажува намалување на стапката на ЦП од 16 % на 12%, но и намалување на стапката на тешката форма на ЦП за 43 % а зголемување на стапката на лесната форма на ЦП за 13 % (Stoll, 2010). Предвремено родените деца се изложени на зголемен ризик за моторни нарушувања, како одложени моторни пресвртници, тешкотии со рамнотежата, слаби фини моторни способности и генерализирани тешкотии во координацијата, класифицирани како нарушување на развојната координација. Ова нарушување вклучува нарушување на координацијата на моторните вештини кои се вклучени во изведување на секојдневните животни активности и најчесто потешко се дијагностицира пред школска возраст (Bolk, Farooqi, Hafstrom, Aden, & Serenius, 2018).

Кај предвремено родените деца постои зголемен ризик за отстапувања во говорно-јазичните способности (Barre, Morgan, Doyle, & Anderson, 2011; Capobianco & Cerniglia, 2017). Развојот кај предвремено родените деца е резултат на специфична интеракција помеѓу биолошките фактори и факторите на средината во критичниот период од развојот на мозокот. Факторите на средината и биолошките фактори се предиктори за развојот на говорот и јазикот кај предвремено родените деца. Изменетото созревање на мозокот, различната функционална организација и структурните промени се поврзани со нарушувањата на развојот на говорот и јазикот. Дополнително, факторите на средината, како што е престојот во единиците за интензивна нега и терапија со изложеност на прекумерни стимулации, а лишеност од значајни стимулации од интеракција со родителите се исто така фактори на ризик за послаб говорно-јазичен развој (Vandormael et al., 2019).

Долготрајните студии за следење на невроразвојниот исход кај предвремено родените деца покажуваат дека срединските фактори во комбинација со биолошките фактори влијаат на развојниот исход (Moore, McDonald, Carlon, & O'Rourke, 2015). Фактори кои се одраз на социоеко-

номскиот статус на семејството, а имаат влијание врз развојниот исход кај предвремено родените деца се нивото на образование на родителите, занимањето, нивото на приход, статусот на осигурување. Се мисли дека влијанието на срединските фактори со текот на развојот е поголемо од перинаталните ризик фактори (Linsell & al, 2015). Студиите потврдуваат докази дека машкиот пол, етничката припадност, пониското ниво на образование и ниската родилна тежина се значајни предиктори за отстапувања во когнитивниот развој помеѓу 18. и 30. месец кај предвремено родените деца или кај децата родени со многу ниска родилна тежина, нивото на образование на родителите има големо влијание врз развојниот исход кај предвремено родените деца и на 5-годишна возраст (Linsell et al., 2015).

2. Методологија

2.1 Предмет на истражување

Невроразвојно следење кај многу и екстремно предвремено родени деца, на Одделот за епилепсија и развојно следење при Универзитетската клиника за детски болести - Скопје.

2.2 Методи на истражување

Кај предвремено родените деца реализирана е развојна проценка со примена на Griffiths Developmental Scales и невролошки преглед, како и дополнителни испитувања зависно од потребите.

Griffiths Developmental Scales е развоен тест за процена на развојниот исход кај децата на возраст од 0 до 8 години. Првото издание на тестот од 1954 год. се однесува на првите 2 години од животот на детето и со него се проценува развојот во 5 различни развојни области, додека во 1970 година е издадено и продолжение на овој инструмент кое се однесува на проценатa на 6 развојни области од 2 до 8 години. Развојната скала е составена од следниве супскали: локомоторика, персонално-социјални односи, слух и говор, координација око – рака и способности, за следење на развојот до крајот на втората година од животот. Кај предвремено родените деца се пресметува коригирана возраст.

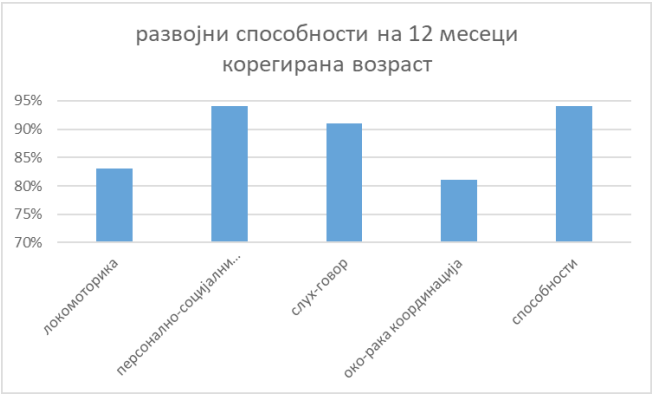
2.3 Резултати

Во периодот јануари 2022 година до март 2023 година во невроразвојната амбуланта при Клиниката за детски болести прегледани се 120 многу предвремено родени и 6 екстремно предвремено родени деца. Сите деца се со уреден вид и слух. Во просек возраста на следење изнесува 12 месеци коригирана возраст.

Проценката на развојните способности со примена на Griffiths Developmental Scales ги покажа следниве резултати, 73 % имаат Генерален развоен коефициент кој покажува уреден психомоторен развој или лесно отстапување, 27 % од децата остваруваат генерален развоен коефициент кој покажува умерено до тешко отстапување во развојот.

Во однос на развојните способности во одделните развојни области најнизок развоен супкоефициент постигнуваат во областа на крупната моторика, како и предвремено родените деца со уреден психомоторен развој или лесно отстапување, така и децата со умерено до тешко отстапување во развојот.

Децата со уреден развој или со лесно отстапување покажуваат отстапувања во развојот на финитe моторни способности и развојот на говорот.



Графикон бр.1. Развојни способности на 12 месеци коригирана возраст

Возраста на следење во ова истражување, 12 месеци коригирана возраст е недоволна за заклучок за когнитивните способности. Исто така треба да се напомене дека сите предвремено родени вклучени во ова испитување поминуваат низ тактилно-кинестетичка и сензомоторна стимулација преку обука на родителите.

3. *Дискусија и заклучок*

Зголемувањето на процентот на преживување кај предвремено родените деца особено кај екстремно предвремено родените деца е особено достигнување во последните години, но сè повеќе се истакнува дека екстремно предвремено родените се под зголемен ризик за краткорочни и долгорочни последици во психомоторниот развој. Зголемен е ризикот за ЦП иако значително се намалува стапката на тешката форма на ЦП (Younge et al., 2017), прематурна ретинопатија, слепило, оштетувања на слухот. Одредени студии истакнуваат дека се намалува и стапката на оштетувања

на видот, но не се менува стапката на когнитивните нарушувања (Kono, Yonemoto, Nakanishi, Kusuda, & Fujimura, 2018). Исто така се наведуваат благо отстапување во когнитивните способности, IQ -70-84, нарушувања од аутстичниот спектар, недостаток на внимание и хиперактивност, тешкотии со учењето (Johnson & Marlow, 2011; Pinto-Martin et al., 2011).

Во истражувањето спроведено на Клиниката за детски болести во Скопје, Оддел неврологија во 2008, групата од предвремено родени деца со многу ниска родилна тежина покажува пониски развојни способности во однос на контролната група за целиот развоен период до крај на третата година од животот. 25 % покажуваат умерено до тешко отстапување во развојот (Дуковска, 2010).

Предвремено родените деца кои се дел од програмите за рана интервенција покажуваат подобрување во сите развојни области моторниот развој, раниот когнитивен развој, социоемоционалниот развој (Orton, Spittle, Doyle, Anderson, & Boyd, 2009; Soleimani et al, 2020).

Тешко е да се одреди причинско-последичната врска, бидејќи стресот, депресијата и анксиозноста кај мајката се поврзани со предвремено раѓање, но делуваат и врз психомоторниот развој кај предвремено родените деца. Недостаток на семејна, стимулативна средина, недостаток на интеракција со болното дете се исто така ризик фактори повеќе застапени кај предвремено родените деца и имаат влијание врз развојниот исход. Затоа програмите за рана интервенција кои се грижат за интеракцијата родител-дете имаат позитивно влијание врз моторниот, когнитивниот и социјалниот развој кај детето и ја намалуваат депресијата и анксиозноста кај родителите (Smith-Spencer et al., 2012; Spittle et al., 2016).

Затоа протоколот за невроразвојно следење кај многу и екстремно предвремено родени деца на терцијарно ниво вклучува мултидисциплинарен пристап кој обезбедува физикален преглед, ехосоногравско испитување за оштетувања на централниот нервен систем, невролошки преглед за знаци за ЦП или сензорни отстапувања, развојна проценка, проценка на вид, проценка на слух.

Референци

1. Arnaud, C., Ehlinger, V., Delobel-Ayoub, M., Klapouszczak, D., Perra, O., Hensey, O., Neubauer, D., Hollódy, K., Virella, D., Rackauskaite, G., Greitane, A., Himmelmann, K., Ortibus, E., Dakovic, I., Andersen, G. L., Papavasiliou, A., Sellier, E., Platt, M. J., & Krägeloh-Mann, I. (2021). Trends in prevalence and severity of pre/perinatal cerebral palsy among children born preterm from 2004 to 2010: A SCPE collaboration study.
2. *Frontiers in Neurology, 12.* https://doi.org/10.3389/fneur.2021.624884
3. Barre, N., Morgan, A., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: A meta-analysis. *The Journal of Pediatrics,* 158(5),766-774.
4. Bolk, J., Farooqi, A., Hafström, M., Åden, U., & Serenius, F. (2018). Developmental coordination disorder and its association with developmental comorbidities at 6.5 years in apparently healthy children born extremely preterm. *JAMA Pediatrics*, 172(8), 765. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1394
5. Capobianco, M., & Cerniglia, L. (2017). Early language development in preterm children without neurological damage: A longitudinal study. *F1000Research, 6,* 2169. https://doi.org/10.12688/f1000research.13314.1
6. Johnson, S., & Marlow, N. (2011). Preterm Birth and Childhood Psychiatric Disorders. *Pediatric Research, 69*, 11-18.
7. Kono, Y., Yonemoto, N., Nakanishi, H., Kusuda, S., & Fujimura, M. (2018). Changes in survival and neurodevelopmental outcomes of infants born at <25 weeks' gestation: a retrospective observational study in tertiary centres in Japan. *BMJ Pediatrics Open*, 2(1).
8. Linsell, L., Malouf, R., Morris, J., Kurinczuk, J. J., & Marlow, N. (2015). Prognostic factors for poor cognitive development in children born very preterm or with very low birth weight. *JAMA Pediatrics,* 169(12), 1162.
9. Moore, G. T., McDonald, M., Carlon, L., & O'Rourke, K. (2015). Early childhood development and the social determinants of health inequities. *Health Promotion International*, 30, 102-115.
10. Orton, J., Spittle, A., Doyle, L., Anderson, P., & Boyd, R. (2009). Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review. *Dev Med Child Neurol,* 51(11), 851-859.
11. Pinto-Martin, J. A., Levy, S. E., Feldman, J. F., Lorenz, J. M., Paneth, N., & Whitaker, A. H. (2011). Prevalence of autism spectrum disorder in adolescents born weighing <2000 grams. *Pediatrics*, 128(5), 883–891.

12. Reid, S. M., Meehan, E., McIntyre, S., Goldsmith, S., Badawi, N., Reddihough, D. S., & Australian Cerebral Palsy Register Group. (2016). Temporal trends in cerebral palsy by impairment severity and birth gestation. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58, 25-35.
13. Robertson, C., Watt, M.-J., & Yasui, Y. (2007). Changes in the Prevalence of Cerebral Palsy for Children Born Very Prematurely Within a Population-Based Program Over 30 Years. *JAMA*, 297(24), 2733-2740.
14. Rysavy, M. A., Li, L., Bell, E. F., Das, A., Hintz, S. R., Stoll, B. J., ... & Higgins, R. D. (2015). Between-hospital variation in treatment and outcomes in extremely preterm infants. *New England Journal of Medicine*, 372(19), 1801-1811.
15. Sellier, E., Platt, M. J., Andersen, G. L., Krägeloh-Mann, I., De La Cruz, J., Cans, C., ... & Mejaski-Bosnjak, V. (2016). Decreasing prevalence in cerebral palsy: a multi-site European population-based study, 1980 to 2003. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(1), 85-92.
16. Spencer-Smith, M. M., Spittle, A. J., Doyle, L. W., Lee, K. J., Lorefice, L., Suetin, A., Pascoe, L., & Anderson, P. J. (2012). Long-term benefits of home-based preventive care for preterm infants: A randomized trial. *Pediatrics*, 130(6), 1094–1101.
17. Soleimani, F., Azari, N., Ghiasvand, H., Shahrokhi, A., Rahmani, N., & Fatollahierad, S. (2020). Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12887-020-1953-1
18. Spittle, A. J., Barton, S., Treyvaud, K., Molloy, C. S., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2016). School-age outcomes of early intervention for preterm infants and their parents: A randomized trial. *Pediatrics*, 138(6).
19. Stoll, B. J., Hansen, N. I., Bell, E. F., Shankaran, S., Laptook, A. R., Walsh, M. C., ... & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2010). Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics*, 126(3), 443-456.
20. Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P. S., Filippa, M., & Borradori Tolsa, C. (2019). Language in preterm born children: Atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural Plasticity*, 2019, 1–10. https://doi.org/10.1155/2019/6873270
21. Volpe, J. J. (2009). Brain injury in premature infants: a complex amalgam of destructive and developmental disturbances. *Lancet Neurol*, 8, 110-124.

22. Younge, N., Goldstein, R. F., Bann, C. M., Hintz, S. R., Patel, R. M., Smith, P. B., Bell, E. F., Rysavy, M. A., Duncan, A. F., Vohr, B. R., Das, A., Goldberg, R. N., Higgins, R. D., & Cotten, C. M. (2017). Survival and neurodevelopmental outcomes among periviable infants. *Obstetric Anesthesia Digest*, 37(3), 149–150.

23. Дуковска, В. (2010). Психомоторен развој кај недоносени до крајот на третата година од животот. *Дефектолошка теорија и пракса*, 10, 33-47.

NEURODEVELOPMENTAL FOLLOW UP IN PREMATURE INFANTS: WHAT'S NEW?

Dukovska V., Muaremoska Kanzoska Lj., Zhivkovska L.

PHI University Clinic for Children's Diseases, Department of Neurology - Skopje

Abstract

Introduction: Research shows increasing evidence of ongoing changes occurring in short- and long-term motor and language outcomes in preterm infants. As rates of moderate to severe cerebral palsy decrease, awareness of the existence of mild cerebral palsy and developmental coordination disorder in the preterm population has increased. Language delays and disorders continue to be among the most common consequences in psychomotor development. In relation to medical morbidities, there is a growing awareness of the negative impact of family psycho-socio-economic conditions on development in preterm infants and the importance of early intervention for these disorders starting from neonatal intensive care units. Subject: Neurodevelopmental monitoring in very and extremely premature babies, at the department for neurodevelopmental monitoring at the Clinic for Children's Diseases. Methodology: A developmental assessment was carried out with the application of Griffiths Developmental scales and a neurological examination, as well as additional tests depending on the needs. Results: Between January 2022 and March 2023, 120 very premature babies and 6 extremely premature babies were examined in the neurodevelopmental clinic. 73% have a Developmental Coefficient that shows orderly psychomotor development or mild disorders. Conclusion: The increase in the number of extremely premature children and the risk for short-term and long-term consequences in psychomotor development requires multidisciplinary neurodevelopmental monitoring at the tertiary level. Continued research into the complex interactions of psychological, social, and medical contributions is needed as efforts are made to identify effective strategies that optimize long-term outcomes for preterm infants and their families.

Keywords: *preterm, neurodevelopmental outcome, early intervention*

UDK: 612.833-053.2/.3

В-3

ИНТЕГРАЦИЈА НА ПРИМИТИВНИТЕ РЕФЛЕКСИ И РАЗВОЈОТ НА ДЕТЕТО

Филипова С.[1], Галевска-Јовчевски В.,[2] Крстевска-Кокорманова Б.[2]

[1]Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје, Педагошки факултет - Тетово,

[2]Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје

Апстракт

Примитивните рефлекси се вродени и претставуваат првиот темел на централниот нервен систем (ЦНС), а нивната инхибиција е суштинска за останатиот дел од ЦНС да може да се развива и правилно да функционира. Доколку ги нема или, пак, останат активни подолго, истото може да укажува на одредени нарушувања во психомоторниот развој на детето.

***Предмет** на овој труд е врската помеѓу примитивните рефлекси и развојот на детето. Во него ќе бидат прикажани 20 примитивни рефлекси, со посебен осврт на нивното значење за различни аспекти од развојот на детето.*

Неинтегрираните примитивни рефлекси го задржуваат телото на детето во состојба на „стрес“ и „опстанок“, што може да предизвика потешкотии во концентрацијата, анксиозност, нарушувања на однесувањето, дефицити во моторната координација и развојните вештини, како и недоволни постигнувања во училишните задачи. Децата со интегрирани примитивни рефлекси имаат подобра сензорна интеграција, подобри моторни обрасци за извршување на функционални задачи дома и на училиште, подобар говорно-јазичен, емоционален и психосоцијален развој.

***Клучни зборови:** примитивни рефлекси, интеграција, развој, дете.*

Вовед

Терминот ,,примитивни рефлекси“ првпат е употребен од страна на Бакли (Melillo, et al., 2022). Примитивните или инфантилните рефлекси се сензомоторни рефлекси кои се присутни при раѓањето. Некои од нив се присутни и пред раѓањето, за време на интраутериниот живот, и имаат функција да му помогнат на детето да се роди и да се прилагоди на новата средина (Borsani, 2019). Основната функција на овие рефлекси е да му овозможат на новороденчето да се движи и да реагира на околината, а со тоа помагаат во развојот на неговиот моторен систем (Duchan, 2021; Pecuch at al., 2021). Контролата на овие рефлекси ја вршат неколку делови

на мозочното стебло. Се смета дека најпрво се активни долните рефлекси во медулата, по што следи рефлексната контрола поврзана со понсот и мезенцефалонот (Futagi at al., 2012; Zheng at al., 2001). Недостаток или нарушување во оваа проекција ,,од долу нагоре" може да резултира со одложување на развојот на централниот нервен систем и општиот развој на детето. Исто така, инхибицијата на овие рефлекси може да го спречи созревањето на процесите од ,,врвот надолу" (Worhunsky, at al., 2013). Бабински истакнал дека не само доцнењето во плантарниот рефлекс и асиметријата во одговорот на притисокот на прстите надолу има клиничко значење. Асиметријата на знакот Бабински може да биде поврзана со функционални проблеми во развојот на кортикоспиналниот тракт (Melillo, et al., 2022).

Некои автори нагласуваат дека развојот на фронталниот лобус игра важна улога во контролата на примитивните рефлекси, односно во инхибиција на нивната активност. Ако подоцна во животот се појави некаков вид на дегенерација или оштетување на фронталниот лобус или на кортикоспиналниот тракт, овие рефлекси може повторно да се појават. (Behere, 2013; Girling, Berrios, 1990).

Откако примитивните рефлекси ги исполниле своите функции тие се интегрираат (инхибираат) преку новите кортикално насочени волеви движења. Ова се постигнува преку процес на постепена миелинизација и созревање на врските со повисоките мозочни центри (Zafeiriou, 2004: Sigafoos, at al., 2021). Примитивните рефлекси се заменуваат со постурални реакции кои се користат во текот на животот. Добро развиените постурални одговори обезбедуваат стабилност во рамнотежата, држењето и координацијата (Goddard Blythe, at al., 2021). Моторните способности на детето во предучилишна возраст и интеграцијата на примитивните рефлекси се индикатори (маркери) за функционална невромоторна зрелост (Goddard Blythe, at al., 2021)

Предмет и цел

Предмет на овој труд е врската помеѓу примитивните рефлекси и развојот на детето. Во него ќе бидат анализирани 20 примитивни рефлекси и нивното значење за понатамошниот развој на детето.

Главните цели на истражувањето се:

- Идентификување и документирање на 20 примитивни рефлекси присутни кај новороденчињата и малите деца;
- Проучување на значењето и функцијата на секој примитивен рефлекс во развојот на детето.

Методологија

Методологијата на истражување ги опфаќа следните фази: преглед на научна литература и собирање информации за примитивните рефлекси и нивното значење за развојот на детето; и, идентификување и документирање на 20 примитивни рефлекси присутни кај новороденчиња и мали деца.

1.Идентификување и документирање на 20 примитивни рефлекси присутни кај новороденчињата и малите деца

Примитивните рефлекси се автоматски движења или одговори кои се активираат со стимулација на одредени делови од телото кај новороденчињата и малите деца. Проценката на овие рефлекси е важна алатка за проценка на развојот на детето. Сепак, сè уште се достапни малку податоци за нивното значење и влијание врз развојот на детето. Истражувањата и клиничките случаи ги поврзуваат примитивните рефлекси со централните невролошки нарушувања и одложувањата во развојот на нервниот систем на детето. Во истражувањето се прикажани 20 примитивни рефлекси и нивното значење за понатамошниот развој на детето.

Табела 1. Приказ на примитивните рефлекси

Рефлекс	**Време кога се јавува**	**Време кога се интегрира**	**Развојно значење**	**Проблеми кои се јавуваат доколку не е интегриран**
Бабински (Babinski Reflex)	Прва недела по породувањето	Исчезнува околу 2 година	Го припрема бебето за стоење и одење	Лоша груба и фина моторика; лоша координација и рамнотежа; плашливост; каснење во говорно-јазичкиот развој
Моро (Moro Reflex)	Се јавува интраутерино 9-12 недела	Комплетно се интегрира до 6 месец од животот	Го припрема бебето за првото вдишување, за дишењето, видот и исправеното држење	Слаб имунолошки систем; алергии; несигурност; анксиозност; паника; агресивни испади

Рефлекс парализа на страв (Fear Paralysis Reflex)	Се јавува интраутерино 5-7 недела	Се интегрира до 12 недела од животот, но делумно може да биде присутен во текот на целиот живот	Значаен е за емоционалниот и социјалниот живот на детето	Преосетливост; страв; лош контакт со очите; нарушување во сензорната интеграција: селективен мутизам, опсесивно компулсивни симптоми; претерана срамежливост, проблеми со спиењето
Асиметричен тоничен рефлекс на вратот - ATHP (Asymmetrical Tonic Neck Reflex - ATNR)	Се јавува интраутерино во 18 недела	Највпечатлив е помеѓу 1-4 месец и исчезнува од 6-9 месец	Значаен е комуникаијата и поврзаноста меѓу двете хемисфери, за латерализацијата, моторните способности и за ритамот, координација рака-око, визуелно следење, ракописот	Тешкотии во читањето и пишувањето; премногу цврст стисок при пишувањето; видот; рамнотежата; неодлучност.
Симетричен тоничен рефлекс на вратот - CTHP (Symmetrical Tonic Neck Reflex - STNR)	Се јавува помеѓу 6 и 9 месец интра утерино	Комплетно се интегрира до 11 месец	Развој на видот; обработк на информации од двете мозочни хемисфери; одвоени движења на горен и долен дел на телото; развој на фина и груба моторика; моторна координација	Отежната координација на движењаата; лазење; хипотонија; лошо држење; седење во „W“ позиција; пливање; фаќање и фрлање на топка
Спина галант рефлекс (Spinal Galant Reflex)	Се јавува 20 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 9 месец од животот.	Го припрема бебето за движења низ породилниот канал; развој на вестибуларниот систем; развој на слухот; рамнотежата	Фокус и концентрација; хиперактивност; ноќно мокрење; тактилна осетливост

Тоничен лавиринтен рефлекс - ТЛР (Tonic Labyrinthine Reflex - TLR)	ТЛР напред се јавува во 12 недела интраутерино; ТЛР назад се јавува веднаш по породувањето	ТЛР напред се интегрира меѓу 3 и 4 месец од животот; ТЛР назад до 3 година.	Прилагодување на гравитацијата; директно влијае на тонусот на мускулите; контрола на рацете и нозете; припрема за исправен од.	подгрбавено држење; главата е свиткана нанапред или на страна; хипотонија; страв од височина.
Робинсонов фат (The Hands - Grasping Reflex)	Се јавува во 11 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 4 месец од животот	Го припрема бебето за држење; цицање; фина моторика; координација	Лош ракопис; нарушување во комуникацијата, социјализацијата и повлекување во себе
Бауерово лазење (Bauer Crawling Reflex)	Се јавува 28 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 3 месец од животот	Го припрема бебето за движење низ породилниот канал; основа за движење; развој на корпус калозум	Тешкотии во постигањето на академски вештини; хипотонија
Ландау рефлекс (The Landau Reflex)	Се јавува до 3 месец од животот	Комплетно се интегрира до 3 година од животот	Влијае на мускулниот тонус; на видот; бинауралниот слух; внимание; памтење; постура на телото	Лошо држење на телото; лошо внимание и концентрација; лоши организациски способности; одење на прсти; лоша визуелна перцепција; депресија
Вкрстен екстензорски рефлекс (Crossed Extensor Reflex)	Се јавува во 28 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 2 месец од животот	Комуникација помеѓу двете хемисфери; развој на когнитивните функции; развој на моторичките способности.	Координација на движењата, хипрактивност; стравови; потешкотии во совладувањето на математичките вештини; тешкотии во читањето.
Бабкин рефлекс (Bapkin Palmomental Reflex)	Се јавува во 9 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 4 месец од животот	Развој на фината моторика; Развој на говорот; цицање.	Појава на алергии на храна; проблми во исхраната; пелтечење; тешкотии во читањето; нарушување во фината моторика.

Рефлекс на повлекување на рацете (Hands - Pulling Refleks)	Се јавува во 28 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 2 месец од животот	Развој на фината моторика; земање на предмети во гестуалниот простор; допирање; туркање; плескање	Хипер и хипотонус на мускулите; тешкотии во развојот на говорот, јазикот и комуникацијата; развој на социјалната интеракција
Рефлекс - Томасов од Stepping Reflex, Thomas Automatic Gait)	Се јавува во 37 недела интраутерино, или од 8-12 месец од животот	Повремен рефлекс	Одење; миелинизација на корпус калозум; развој на вестибуларниот систем	Нарушување во просторната ориентација, неспретност, тешкотии во рамнотежата и одењето
Спинал перез рефлекс (Spinal Perez Reflex)	Веднаш по раѓањето	Комплетно се интегрира до 3 месец од животот	Одење; трчање; пливање; ментална обработка на информациите; аудитивно и визуелно примање и обработка на информациите.	Лоша координација; лош тонус на мускулатурата; потешкотии во вербалното изразување; потешкотии во концентрацијата; ноќно мокрење; фобии.
Рефлекс падобран - придржување на рацете (Hands-Supporting Reflex, Parachute Reflex)	Се јавува во 12 недела интраутерино, но активен е од 1 месец од животот	Комплетно се интегрира до 6 месец од животот	Заштита од паѓање, реакција на опасност; тродимензионална перцепција на просторот; координација и мторика; разбирање и задржување на редот за време на читањето, решавање на математички задачи	Агресија; изолација; недоволна самодоверба и сигурност; слаба способност за прием на информации, тешкотии во читањето и математичките операции; неспретност.

Рефлекс на врзување **(The Bonding Reflex)**	Се јавува во првите 45 минути од раѓањето. клучни се првите 7 минути од раѓањето и ставањето на мајчините гради.	Комплетно се интегрира меѓу 7 и 10 месец од животот	Сигурност; удобност; приврзаност кон родителите; внатрешен мир	Зависни односи; намалена самодоверба; емоционална слабост; срамежливост
Павлов рефлекс (Pavlov Cognitive Orientation Reflex)	Се јавува во 14 недела интраутерино	Комплетно се интегрира 2-5 година од животот	Љубопитност; мотивација за учење.	Страв од непознато; дисфункционален когнитивен развој; недостаток на самодоверба и мотивација за учење
Рефлекс на истегнување (Primitive stretch reflex)	Се јавува 12 - 27 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 9 месец од животот	Рамнотежа; исправено држење на телото; љубопитност	Хиперфокус на детали; одење на прсти; проблем во когницијата; намалена фантазија.
Рефлекс на летање (Startle Reflex)	Се јавува во 27 недела интраутерино	Комплетно се интегрира до 6 месец од животот	Развој на проприоцепцијата	Страв од висина, недостаток на самоконтрола

2. Значењето и функцијата на секој примитивен рефлекс во развојот на детето

Присуството на примитивни рефлекси е важно за проценка на психомоторното функционирање на детето. Ако функционирањето на овие рефлекси е правилно, тоа покажува дека нервниот систем на бебето се развива соодветно. Примитивните рефлекси ги олеснуваат првите денови на бебето и повеќето од нив исчезнуваат како што бебето расте и се развива. Може јасно да се забележи разликата помеѓу рефлексните или несвесни движења и оние кои се реализираат на свесно ниво.

Доколку Бабински рефлексот е присутен кај возрасните укажува на проблем со мозокот или ‘рбетниот мозок (Acharya at al., 2023). Неговото присуство до втората година има големо развојно значење затоа што го припрема бебето за стоење и одење, го подржува ползењето, развојот на грубата моторика и општата моторна контрола. Во колку не се интегрира навреме може да биде присутна лоша груба и фина моторика, лоша координација на движењата и рамнотежата на телото, потоа можно е доцнење во говорно-јазичниот развој и апстрактното мислење (Brandes, 2015).

Моро рефлексот е еден од најважните и најкомплексните примитивни рефлекси кој исчезнува по три до четири месеци. При раѓањето му овозможува на бебето да го направи првото вдишување, а потоа неговата улога е и во спречувањето на СИДС (синдром на ненадејна смрт на доенчиња). Моро рефлексот е нормален примитивен инфантилен рефлекс кој претставува несвесна моторна реакција за заштита против нагло нарушување на рамнотежата на телото или неочекувана стимулација (Zafeiriou, 2004). Пособено е слаб кај недоносените новороденчиња поради ниската мускулна напнатост, недоволната отпорност на пасивни движења и споротo повлекување на рацете во споредба со навремено родените новороденчиња на иста возраст (Sohn at al., 2011; Futagi at al., 2012). Отсуството на Моро рефлексот за време на неонаталниот период и раното детство може да биде дијагностички знак и да укажува на различни компромитирани состојби (Futagi at al., 2012).

Рефлексот на парализа на страв е првиот рефлекс што се развива кај детето и треба да се интегрира пред раѓањето. Неправилната интеграција на овој рефлекс може да има длабоки ефекти врз однесувањето на детето и да го ограничи неговиот напредок. Може да покажува потешкотија при совладувањето на нови активности како што се читањето, дружењето, спортувањето. Се соочува со зголемен страв пред новите предизвици и има ограничена способност за слободно изразување (Brandes, 2015).

Аасиметрично тоничен вратен рефлекс има големо значење за постуралниот тонус и стабилност, грубите и фините движења, следење со очите и вкрстувањето на средната линија, кои се клучни за вештините како што се: читањето, кажување на времето, лево-десно дискриминација и други (Kuiper at al., 2019).

Симетрично тоничниот вратен рефлекс е значаен за држењето на телото, координацијата око-рака и фокусот потребен во активности како што се: седење, пливање, играње со топка итн. (Gieysztor, at al., 2018).

Примарната функција на Спина галант рефлексот е да го поддржува бебето за време на породувањето со што му овозможува движење на колковите за да помине низ породилниот канал. По породувањето помага во развојот на слухот и аудитивната обработка и сè уште го поддржува движењето на колкот. Во колку не се интегрира правилно можна е појава на потешкотии во контрола на мочниот меур, слабо внимание и концентрација, хиперактивност, болка во грбот (Brandes, 2015).

Тонично лавиринтниот рефлекс им помага на новороденчињата да се прилагодат на гравитацијата и влијае на мускулниот тонус. Овој рефлекс е директно поврзан со Моро рефлексот. Кога новороденчињата ќе стекнат контрола над својата глава, ТЛР и Моро ќе почнат да се интегрираат, што резултира во подобра контрола на раката и ногата. Недостатокот на интегрирање на овој рефлекс може да предизвика нарушувања во моторниот развој и рамнотежа кај детето. Честа клиничка презентација на

перзистентен ТЛР е одењето на прсти, особено кај деца со нарушувања од аутистичниот спектар (Mandich, at al.,1994)

Робинсоновиот рефлекс се смета за физиолошки во првите 3-4 месеци од животот, после тоа се формира способноста за самостојно држење на предметите. Недостатокот на интеграција на овој рефлекс може да доведе до незадоволителен развој на способноста за држење на моливот, умор на прстите при пишувањето, преголем притисок со моливот на хартијата, одбивност спрема пишувањето и останатите активности кои ги вклучуваат вежбите за фина моторика (Brandes, 2015).

Рефлексот на лазење според Бауер влијае на координацијата на целото тело. Ствара баланс помеѓу левата и десната страна на телото. Игра значајна улога во развојот на движењата кои ја поминуваат централната линија на телото. Овој рефлекс прави баланс помеѓу двете хемисфери и ја активира нервната мрежа во корпус калозум (Brandes, 2015).

Ландау рефлексот им помага на другите рефлекси да се развијат и да се интегрираат. Во колку овој рефлекс не се интегрира може да се забележи: слаба концентрација, тешкотии со концентрацијата и фокусот, одење на прсти и сл.

Вкрстениот екстензорски рефлекс го овозможува преносот на тежината и координацијата на нозете при одењето (Barrett, at al., 2010).

Бабкин рефлексот е значаен за развој на цицањето, фината моторика и говорно-јазичкиот развој. Во колку не се интергрира навреме можна е појава на: проблми во исхрната, пелтечење, тешкотии во читањето, нарушување во фината моторика (Brandes, 2015).

Рефлексот на повлекување на рацете е значаен за развој на способностите за манипулирање со предметие, визомоторната координација, фрлање, префрлање на предметите од рака во рака и сл. Во колку не се интегрира може да се појави хипертонус на мускулите, тешкотии во пишувањето, цртањето, лоша фина моторика, потешкотии во развојот на говорот, јазикот и комуникацијата, како и тешкотии во развојот на социјалната интеракција (Brandes, 2015).

Рефлексот Томасов од го припрема бебето за одење. Го подржува развојот на целиот моторен систем. Важен е за развој на вештините за одржување на рамнотежа при движењето и балансирање со тежината на телото од една на друга нога (Brandes, 2015).

Спинал Перез рефлексот помага во развојот на координацијата на мускулите на целото тело. Кога овој рефлекс не е интегриран можат да се јават проблеми со ноќното мокрење, хиперактивност, слаба меморија, фобии и сл. (Brandes, 2015).

Рефлексот падобран - придржување на рацете помага одржување на личната безбедност. Во колку не се интегрира можни се тешкотии во поставувањето на граници при постоење на опасност. Поврзан е со развојот на визуелната перцепција и говорот (Brandes, 2015).

Рефлексот на врзување е важен за стварање на чувството на удобност, безбедност и хармонија. Ја ствара врската со мајката, помага во комуникацијата, прифаќањето на себе и другите, во градењето на доверба, самодоверба и внатрешниот мир (Modrell & Tadi, 2023).

Павлов рефлекс го овозможува фокусирањето, анализата и синтезата како и мотивацијата за учење. Во колку не е правилно интегриран може да предизвика појава на страв од непознато, дисфункционален когнитивен развој, недостаток на самодоверба и мотивација за учење (Masgutova, 2006).

Рефлекс на истегнување е значаен за развојот на рамнотежата и исправеното држење на телото. Доколку правилно не се интегрира можна е појава на хипрфокус, одење на прсти, приблеми во когнитивниот развој и други развојни нарушувања.

Рефлекс на летање претставува брз и автоматски заштитен одговор предизвикан од изненаден и интензивен стимул (Clarac, 2009).

Заклучок

Кога ќе се роди детето, тоа ја напушта безбедната средина која ја имало во мајчината утроба и влегува во свет исполнет со голем број на сетилни дразби. За да се прилагоди и преживее, детето поседува голем број на примитивни рефлекси кои му овозможуваат побрзо прилагодување во новата средина. Овие рефлекси се појавуваат по одредена редослед во текот на првата година од животот и постепено исчезнуваат. Како детето напредува примитивните рефлекси треба да бидат инхибирани од повисоките центри на нервниот систем. Отсуството на примитивни рефлекси во соодветниот период или нивното не интегрирање укажува на нарушување во функцијата на нервниот систем. Идентификувањето на одредени примитивни рефлекси може да помогне во разбирањето на причината за проблемот кај детето и да овозможи поефективен третман. Интеграцијата на примитивните рефлекси игра клучна улога во развојот на детето. Преку овие рефлекси, мозокот на детето формира мрежа од неврони која е многу важна во раниот период за учење, однесување, комуникација, врски и емоционална благосостојба. Неинтегрираните примитивни рефлекси можат да предизвикаат потешкотии во координацијата и функционирањето на детето. Ова може да резултира со појава тешкотии во читањето и пишувањето, доцнење во говорно јазичниот развој, неорганизираност, недостаток на концентрација итн. Масгутова тврди дека примитивните рефлекси се исклучително важни во развојот на мозокот и ја поставуваат основата за развој на повисоки функции, вклучувајќи ги моторните емоционални и когнитивни способности. Тие не само што имаат заштитна улога во ситуации на стрес и опасност, туку се клучни за неврофизиологијата на мозокот.

Референци

1. Acharya, A.B., Jamil, R.T., Dewey, J.J (2023). Babinski Reflex StatPearls Publishing; 2023 Jan https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519009/ (пристапено на 20.6.2023)
2. Allen MC, Capute AJ. (1986). The evolution of primitive reflexes in extremely premature infants. Pediatr Res. Dec;20(12):1284-9.
3. Behere, R.V. (2013). Dorsolateral prefrontal lobe volume and neurological soft signs as predictors of clinical social and functional outcome in schizophrenia: a longitudinal study. Indian J Psychiatry. 55:111–6. doi: 10.4103/0019-5545.111445
4. Borsani, E., Della Vedova, A.M, Rezzani, R., Rodellam L.F, Cristini, C. (2019). Correlation between human nervous system development and acquisition of fetal skills: an overview. 41:225–33. doi: 10.1016/j.braindev.2018.10.009
5. Buckley, A.(1927) Observations concerning primitive reflexes as revealed in reactions in normal mental states. 50:573-600. doi: 10.1093/мозок/50.3-4.573
6. Clarac, F., Massion, J., Smith, A.M. (2009). Duchenne, Charcot and Babinski, three neurologists of La Salpetrière Hospital, and their contribution to concepts of the central organization of motor synergy. J Physiol Paris; 103: 361-376.
7. Duchan, E.(2021).Child developmental delays and disorders: motor dela FP Essent. 510:11-6.
8. Futagi,Y., Toribe,Y., Suzuki,Y. (2012). The grasp reflex and moro reflex in infants: hierarchy of primitive reflex responses. Int J Pediatr. 2012:191562. doi: 10.1155/2012/191562
9. Gieysztor, E.Z., Choińska, A.M., Paprocka-Borowicz, M.(2018). Persistence of primitive reflexes and associated motor problems in healthy preschool children. Arch Med Sci. 2018 Jan; 14 (1):167-173.
10. Girling, D.M., Berrios, G.E. (1990). Extrapyramidal signs, primitive reflexes and frontal lobe function in senile dementia of the Alzheimer type. Br J Psychiatry. 157:888–93. doi: 10.1192/bjp.157.6.888
11. Goddard Blythe, S., Duncombe, R., Preedy, P., Gorely, T.(2021). Neuromotor readiness for school: The primitive reflex status of young children at the start and end of their first year at school in the United Kingdom. In Education 3-13: International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education ; Taylor&Francis Online: London, UK, [Google Scholar] [CrossRef]
12. Kim, E., Boitano, Barman, S., Susan, M. Brooks, Heddwen L. (2010). “Chap-

ter 9 - Reflexes". Ganong's Review of Medical Physiology (23rd ed.). McGraw-Hill. Polysynaptic Reflexes: the Withdrawal Reflex, pp. 163-164. ISBN 978-0-07-160567-0.

13. Kuiper, M.J., Brandsmam R,, Lunsingm R.J., Eggink, H., Ter Horst, H.J., Bos, A.F., Sival, D.A. (2019). The neurological phenotype of developmental motor patterns during early childhood. Brain Behav. 2019 Jan; 9 (1):e01153.
14. Mandich, M., Simons, C.J., Ritchie, S., Schmidt, D., Mullett, M.(1994) Motor development, infantile reactions and postural responses of preterm, at-risk infants. Dev Med Child Neurol.1994 May;36(5):397-405. doi: 10.1111/j.1469-8749.1994.tb11865.x.
15. Marquis, P.J., Ruiz, N.A., Lundy, M.S., Dillard, R.G. (1984). Retention of primitive reflexes and delayed motor development in very low birth weight infants. J Dev Behav Pediatr. Jun;5(3):124-6.
16. Masgutova, S. K. (2006). Infant reflex integration in movement development. In S. K. Masgutova, A. Regner, & M. D. E. Ronin-Walknowska (Eds.), Materials of Polish National Conference: Modern Methods of Stimulation of Movement Development and Learning in Children with Difficulties in Learning, ADHD and Autism (pp. 5-28). Warsaw, Poland: Maternity Department, Pomorska Medical Academy, Szczecin .
17. Melillo, R., Leisman, G., Machadom C., Machado-Ferrer, Y., Chinchilla-Acosta, M., Kamgang, S., Melillo, T. and Carmeli, E. (2022) Retained Primitive Reflexes and Potential for Intervention in Autistic Spectrum Disorders. *Front. Neurol.* 13:922322. doi: 10.3389/fneur.2022.922322
18. Modrell, A.K., Tadi, P. (2023). Primitive Reflexes StatPearls Publishing;
19. Pavageau, L., Sánchez, P.J., Steven Brown, L., Chalak, L.F.(2020). Inter-rater reliability of the modified Sarnat examination in preterm infants at 32-36 weeks' gestation. Pediatr Res. 2020 Mar;87(4):697-702.
20. Pecuch, A., Gieysztor, E., Wolanska, E., Telenga, M., Paprocka-Borowicz, M.(2021). Primitive reflex activity in relation to motor skills in healthy preschool children. *Brain Sci.* 11:967. doi: 10.3390/brainsci11080967
21. Reiners, C.H., Souid, A.K., Oliphant, M., Newman, N.(2000). Palpable spongy mass over the clavicle, an underutilized sign of clavicular fracture in the newborn. Clin Pediatr (Phila). 2000 Dec;39(12):695-8.
22. Sigafoos, J., Roche, L., O'Reilly, M.F., Lancioni, G.E.(2021).Persistence of Primitive Reflexes in Developmental Disorders. Curr. Dev. Disord. Rep.
23. Sohn, M., Ahn, Y., Lee, S.(2011). Assessment of Primitive Reflexes in High-risk Newborns. J Clin Med Res. 2011 Dec;3(6):285-90.
24. Worhunsky, P.D., Stevens, M.C., Carroll, K.M., Rounsaville, B.J., Calhoun, V.D., Pearlson, G.D., et al. (2013). Functional brain networks associ-

ated with cognitive control, cocaine dependence, and treatment outcome. 27:477-88. doi: 10.1037/a0029092

25. Zafeiriou, D.I. (2004). Primitive reflexes and postural reactions in the neurodevelopmental examination. Pediatr. Neurol. , 31 , 1-8.
26. Zafeiriou, D.I., Tsikoulas, I.G., Kremenopoulos, G.M., Kontopoulos, E.E. (1999). Moro reflex profile in high-risk infants at the first year of life. Brain Dev. 21(3):216-7.
27. Zheng, Y., Horii, A., Appleton, I., Darlington, C.L., Smith, P.F. (2001) Damage to the vestibular inner ear causes long-term changes in neuronal nitric oxide synthase expression in the rat hippocampus. Neuroscience. 105:1-5. doi: 10.1016/S0306-4522(01)00217-2.

INTEGRATION OF PRIMITIVE REFLEXES AND CHILD DEVELOPMENT

Filipova S.[1], Galevska-Jovchevski V.[2], Krstevska-Kokormanova B.[2]

[1]Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje, Faculty of pedagogy - Tetovo,

[2]Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje

Abstract

Primitive reflexes are innate and are the first foundations of the central nervous system and their inhibition is essential to the remainder of the central nervous system being able to develop and function properly. If the primitive reflexes are absent or remain active, this may indicate that there are certain disorders in child's psychomotor development.

The subject of this work is the relationship between the primitive reflexes and the development of the child. It elaborates 20 primitive reflexes, with a particular focus on their importance for different aspects of child's development.

If the primitive reflexes are not integrated, the body stays in "survival" and "stress" mode which can cause difficulty with concentration, anxiety, poor behavior, deficits in coordination, and poor performance in developmental skills and school tasks. Children with integrated primitive reflexes have better sensory integration, normal movement patterns to complete functional tasks at home and at school, as well as better speech-language, emotional and psycho-social development.

***Key words**: Primitive Reflexes, Integration, Development, Child*

UDK: 159.943/.946-053.2

В-4
КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ МОТОРНИОТ РАЗВОЈ И РАЗВОЈОТ НА ГОВОР КАЈ ДЕЦАТА

Силјановска В.[1], Рашиќ-Цаневска О.[2]
[1]Центар за рана интервенција и стимулација на деца и возрасни „ТИМОТ А“, Скопје - Република Македонија
[2]Институт за специјална едукација и рехабилитација, Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје

Апстракт

Вовед: *Говорот се развива од раѓањето, а моторните движења се јавуваат од осмата недела интраутерино и првично се рефлексни, а потоа волеви и се одвиваат низ одредени развојни стадиуми. Иако моторниот развој не ја условува директно појавата на говорот, според многу истражувања развојот на моториката и говорот се во корелација кога е во прашање детскиот развој.*

Главна цел *на ова истражување е утврдување на поврзаноста на развојот на моториката и говорот кај децата. Посебните цели се однесуваат на детектирање проблеми во моториката и истражување дали отстапките во моториката се поврзани со говорнојазичните нарушувања кај децата до петгодишна возраст.*

Материјали и методи*: За процена на развојот е користен логопедски лист, ASQ-3 (Ages & Stages Questionnaires, Third edition) инструмент креиран како скрининг алатка за деца од првиот месец на живот до пет години, а се искористи и чек-листа подготвена од Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual 2nd Edition, која ги има опфатено очекуваните фази од развојот на говорот од раѓањето до пет години.*

Примерок: *Истражувањето е во вид на стручна процена на 50 деца (24 девојчиња и 26 момчиња) на развојните стадиуми на говорот и моториката во согласност на возраста кај дечиња кои посетуваат логопедско-дефектолоши третмани или биле на развојна проценка во: Центар за рана интервенција и стимулација на деца и возрасни „ТИМОТ А“ – кој се наоѓа на ул. „Методија Шаторов Шарло“, бр.21 во Општина Аеродром во Скопје.*

Резултати: *Во согласност со резултатите во слични релевантни истражувања, потврдивме корелација помеѓу моторниот и развојот на говорот кај испитаниците. Децата кои немаат говорно-јазични отстапки покажуваат подобри резултати од децата со проблеми во говорно-јазичниот развој.*

Заклучоци: *Децата со развој на говорот кој е соодветен со возраста не покажуваат отстапки во моториката, а кај децата со говорно-јазични поблеми се присутни проблеми и во груба и во фина моторика. Проценката на моториката е од исклучителна важност за 5 натамошниот тек на третманот со логопеди и специјални едукатори и рехабилитатори.*

Клучни зборови*: моторен развој, говор, груба моторика, фина моторика, логомоторика.*

Вовед

Развојот на говорот е процес кој започнува уште од првиот ден кога бебето ќе дојде на свет. Првиот начин на комуникација е преку допирот, односно преку тоничниот дијалог кој мајката и бебето го воспоставуваат. Покрај тоа, плачот се смета за начин на комуникација, иако истиот е вродено, инстиктивно однесување во првите денови од животот (Chicot, 2015). Со текот на растењето бебето го користи плачот за да си ги искаже своите потреби. Друг начин на комуникација се гледањето и насмевнувањето. Првата насмевка кај бебињата се јавува уште во првиот месец од нивниот живот и иако не се смета за одговор на социјална ситуација, сепак кај бебињата на тринеделна возраст се забележува дека повеќе се насмевнуваат кога кон нив е насочен глас со повисок тон (Чичевска-Јованова, Рашиќ-Цаневска, 2013). Бебињата ги набљудуваат и ги имитираат изразите на лицата од нивните мајки (Holodynski, 2006). И оттука емоционалниот развој напредува и се подобрува способноста за изразување емоции (Keller et al., 2012). Во однос на гледањето, важно е да се знае дека бебето првите контакти очи во очи ги воспоставува во третата недела од својот живот. Кога се во прашање моторните движења, првите движења на бебињата се рефлексни (Wilson, 2006). Првите рефлексни движења се јавуваат интраутерино околу 7-8 гестациска недела и се т.н. генерализирани кожни рефлекси, кога сите екстремитети се движат заедно, а нервите се развиваат и ембрионот може да ја наведнува главата и грбот. Контролата на главата е првиот голем чекор во развој на моторните движења (Albers and Grieve, 2007). Бебињата, всушност, се раѓаат со низа рефлекси кои се губат со текот на времето и чија функција е да се олесни адаптацијата на новата средина. Едни од првите рефлекси се рефлексот на автоматски од, рефлексот на цицање, рефлекс на барање со уста, Моро-рефлекс, рефлекс на гризање, рефлекс на Бабински итн. (Нието, 2016). Следни се примитивните движења кои се случуваат во првите месеци од животот кога се развиваат малиот мозок, средниот мозок и кортексот кои овозможуваат бебето да ги контролира своите движења со тек на време, односно неволните движења се трансформираат во волеви движења. По шестиот месец движењата на бебињата стануваат волеви. Постуралната контрола претставува способност да се држи исправено додека детето седи без поддршка, а ваквото држење е многу важно затоа што му овозможува на детето поддршка за неговите раце и нозе непречено да се движат. Првично кога ќе ги легнеме бебињата, остануваат во иста положба како што се оставени и околу дваесетина часа од денот ги поминуваат во спиење. Кај новороденчињата рацете се чуваат во стиснати тупаници и се изразени рефлекси на фаќање без да се користи палецот. Во првиот месец од животот на бебето се забележува дека не може да си ја издржи својата тежина. Како бебето расте, така и физичкиот раст и развојот на моторните движења, социјалната комуникација и сензорниот развој имаат очекувани

цели кои се очекува детето да ги постигне. Па така, до тригодишна возраст детето се очекува да разбира околу 1 000 зборови (Shipley and McAffe, 2015), може да изброи до три и да покаже со прстињата колку години има, си го кажува името, разликува дали е момче или девојче, а неговите реченици се составени од 3-4 зборови. Важно е да се следи развојот на децата и да се обрне внимание и на говорните органи на детето, затоа што во формирањето на говорот учествуваат горна и долна вилица, меко и тврдо непце, јазик, заби, горна и долна усна и за да има говор важно е сите говорни органи да се добро подвижни, анатомијата на говорните органи треба да биде правилна и детето да има добра орална праксија (Сиљаноска и сор., 2021). Следењето на растот и развојот на децата е од огромно значење затоа што скуствата со кои се соочуваат децата во детството играат голема улога за нивниот успех понатаму во животот (Шеху и сор., 2014). Кога е во прашање моторниот развој, од крупните моторни движења од децата на тригодишна возраст се очекува да може да трчаат, да скокаат во место, да возат трицикл, да се качуваат, да удираат топка и лесно да клекнуваат. Од фините движења се очекува да можат да прецртаат круг, да користат чаша, виљушка и лажица, да вртат страници од книги, да може да изградат кула од 9 (Peabody Developmental Motor Scales, 2023). Градењето кули од коцки е многу важно во текот на детскиот развој затоа што игра улога подоцна во животот за учење математика, наука и технологија (Verdine et all, 2013).

Во секојдневната практика постојано се сретнуваме со деца кај кои се забележуваат говорно-јазични нарушувања. Ако го земеме предвид фактот дека живееме во пандемија, стресно време, преголема изложеност на мултимедијални уреди, говорно-јазичните нарушувања се во пораст и практиката ни покажува дека во последните години бројот на деца со проблеми во говорот, со проблеми во фокусот, концентрацијата, грубата, фината моторика и графомоторика е сè поголем. Во текот на пандемијата бројот на деца со говорно-јазични нарушувања е дупло поголем од минатите години и околу 1,5 милион деца се дијагностицирани во 2022 година, за разлика од 2018/2019 кога биле засегнати околу 570 000 деца (Puerto et all, 2023). Кај нас сè уште не располагаме со точни статистички податоци за тоа колкав е всушност бројот на засегнати деца со говорни, јазични и моторни тешкотии.

Целта на ова истражување е да се согледа колку развојот на моторните движења и говорот се поврзани. Односно, да се утврди дали отстапките во говорно-јазичниот развој се во корелација со отстапките во моторниот развој.

Методи на истражување

Ова истражување е дескриптивно, трансверзално квантитативно истражување. Квантитативното истражување го користевме со цел да собереме информции од поголем број испитаници кои може да се определат

и со спроведување на статистички, математички и компјутерски техники. Нашето истражување е трансверзално, односно изведувано во ист временски период на различни места и услови и на голем број субјекти. Како методи на ова истражување се дескриптивен метод и метод на компарација. Во истражувањето се споредени испитаниците според состојба на нивниот развој, пол и возраст, а сите добиени податоци се претставени во табели, пити или графици кои се детално опишани според добиените резултати.

Примерок на истражување

Примерокот на истражување е пригоден. Податоците за поврзаноста на мотриката и говорно-јазичниот развој се земени преку проценка на 50 деца до петгодишна возраст во: Центар за рана интервенција и стимулација на деца и возрасни „ТИМОТ А“ - кој се наоѓа на ул. „Методија Шаторов Шарло“ бр. 21, во Општина Аеродром. Од нашите испитаници 24 се девојчиња, а 26 се момчиња. Од девојчињата 17 се без говорно-јазични нарушувања, а 7 се со говорно-јазични нарушувања. Од момчињата 15 се без говорно – јазични отстапки, а 11 се со говорно-јазични отстапки. За да ги добиеме сите потребни податоци за ова истражување беше спроведен и ASQ прашалник на родителите на деца до петгодишна возраст за испитување на степенот на моторика, логопедски лист и чек-листа за утврдување на степенот на развој на говорот. Во текот на нашето истражување беа следени сите етички критериуми за заштита на испитаниците и податоците.

Инструменти на истражување:

Во согласност со задачите на истражувањето беа употребени следните истражувачки техники:

- Прашалник ASQ-3, за степен на груба и фина моторика во согласност со возраста на испитаниците.
- Логопедски лист и Листа за проценка за степен на развиеност на говор
- (Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual 2nd Edition).

Хипотези на истражување

X_0: Претпоставуваме дека моторниот развој е тесно поврзан со говорниот развој кај децата, па врз основа на тоа кај децата со присуство на говорно-јазични проблеми ќе забележиме почесто присуство и на отстапки во моторниот развој;

$X_{1:}$ Претпоставуваме дека поголема корелација ќе се забележи помеѓу развојот на грубата моторика и развојот на говорот, во споредба со развојот на фината моторика и говорот;

$X_{2:}$ Претпоставуваме дека кај децата од машки пол, отстапките во моторниот развој во поголем степен ќе влијаат врз развојот на говорот.

РЕЗУЛТАТИ

Слика 1. Вкупен број испитаници поделен според пол

За истражувањето опфатени се 50 деца од двегодишна до петгодишна возраст. Од нашите испитаници 26, односно 52% се момчиња, а 24 односно 48% од испитаниците се девојчиња.

Слика 2. Резултати според состојба на развој

Според резултатите 32 од испитаниците, односно 64% од испитаниците се без никакви отстапки во говорот и јазикот во согласност со нивната возраст, а 18 од испитаниците, односно 36% се со говорно-јазични нарушувања.

Споредба помеѓу групите – АНОВА тест

Табела 1. Споредба помеѓу поени за груба моторика кај деца со говорно-јазични отстапки во развој и кај деца со развој очекуван според возраста

Резултати – споредба помеѓу групите					
	Збир на квадратите: (SS)	**Степен на слобода: Df**	**Просек на квадратите: (MS)**	**F**	**P**
Помеѓу групите:	4042,5035	1	4042,5035	F = 121,12369	P = 0,00001
Во групите:	1601,9965	48	33,3749		
Вкупно:	5644,5	49			

p<0,05

Забележуваме дека има сигнификантна разлика помеѓу групите, p=0,00001. Тоа покажува дека децата кои немаат говорно-јазични отстапки покажуваат подобри поени во груба моторика, а кај децата кои имаат говорно-јазични отстапки поените за груба моторика се пониски. Кај децата на поголема возраст се забележуваат подобри поени за груба моторика, а тоа се должи на редовните третмани со стручни лица, додека, пак, кај помалите деца кои биле на развојна проценка или само што се вклучени во третмани со стручни лица поените за груба моторика се пониски, па оттука доаѓа до разлика помеѓу групите. Кога се споредени говорот и груба моторика кај деца од машки и женски пол забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите. Тоа покажува дека распределбата на отстапките во развојот на грубата моторика е приближно еднаква кај двата пола, односно кај момчиња од вкупно 26 момчиња отстапки се забележуваат кај 12 (24%) момчиња, додека, пак, кај девојчиња од вкупно 24, тешкотии во развојот на грубата моторика се забележуваат кај 8 (16%) девојчиња. Во споредба помеѓу поени за груба моторика кај деца од машки и женски пол без говорно-јазични отстапки забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите. Тоа покажува дека распределбата на отстапките во развојот на грубата моторика е приближно еднаква кај двата пола, односно кај момчиња од вкупно 26 момчиња отстапки нема кај 14 (28%) момчиња, додека, пак, кај девојчиња од вкупно 24, тешкотии во развојот на грубата моторика не се забележуваат кај 16 (32%) девојчиња.

Табела 2. Споредба помеѓу поени за фина моторика кај деца со говорно-јазични отстапки во развој и кај деца со развој очекуван според возраста

Резултати – споредба помеѓу групите					
	Збир на квадратите: (SS)	**Степен на слобода: Df**	**Просек на квадратите: (MS)**	**F**	**P**
Помеѓу групите:	12733,4201	1	12733,4201	F = 132,39328	P = 0,00001
Во групите:	4616,5799	48	96,1787		
Вкупно:	17350	49			

P<0,05

Забележуваме дека има сигнификантна разлика помеѓу групте, p=0,00001. Тоа се должи на подобрите поени за фина моторика пресметани од ASQ-прашалникот кај деца без говорно-јазични нарушувања. Испитаниците со говорно-јазични нарушувања покажуваат помалку поени за фина моторика од ASQ-прашалникот, па оттука доаѓа разликата помеѓу групите.Кога е во прашање споредба помеѓу поени за фина моторика кај деца од машки и женски пол со говорно-јазични отстапки забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите, што се должи на приближно еднаквата распределба според пол кај деца со говорно-јазични отстапки. Од вкупниот број испитаници (26 момчиња и 24 девојчиња) 11 момчиња и 7 девојчиња се со говорно-јазични отстапки кои според поените добиени од ASQ-прашалникот имаат отстапки и во фината моторика. Па, оттука доаѓаме до податок дека фината моторика кај нашите испитаници со говорно-јазични нарушувања е подеднакво засегната и кај двата пола, што нè води до тоа споредбата помеѓу групите да нема статистички значајна разлика. Во споредба помеѓу поени за фина моторика кај деца од машки и женски пол без говорно-јазични отстапки забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите. Односно фината моторика кај деца без говорно-јазични отстапки е подеднакво развиена и кај двата пола.

Говор и моторика кај испитаници од машки пол

Табела 3. Табеларен приказ на говор и моторика кај испитаници од машки пол прикажани во број и процент

Резултати:	Груба моторика		Фина моторика		Говор	
	N	%	N	%	N	%
ПРОСЕК	14	28%	12	24%	15	30%
ПОД ПРОСЕК	2	4%	10	20%	10	20%
БЛИСКУ ПРОСЕК	10	20%	4	8%	1	2%

Според податоците во табела број 7, 14 (28%) од испитаниците имаат просечен развој на груба моторика, 12 (24%) имаат просечен развој на фина моторика, а 15 (30%) од испитаниците имаат просечен развој на говор. Под просек во груба моторика се 2 (4%), во фина моторика 10 (20%), а во говор 10 (20%) од испитаниците. Блиску до просек во груба моторика се 10 (20%), 4 (8%) во фина моторика и 1 (2%) во говор. Во споредба на груба моторика и говор кај деца од машки пол без говорно-јазични нарушувања забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,027685, односно дека развојот на грубата моторика е складен со развојот на говорот кај децата од машки пол без говорно-јазични нарушувања. Односно, од 15 момчиња без отстапки во говорно-јазичниот развој, 14 (28%) немаат отстапки во груба моторика.Во споредба на груба моторика и говор кај деца од машки пол со говорно-јазични нарушувања забележуваме дека има сигнификантна разлика во резултатите, p=0,000066, односно кај децата со говорно-јазични нарушувања се забележуваат и отстапки во грубата моторика. Од нашите испитаници од машки пол, 11 се со со говорно-јазични нарушувања, а кај 12 (24%) момчиња се забележуваат отстапки во груба моторика. Во категоријата отстапки во развој (говор и/или моторика) спаѓаат и испитаници кои имале резултати блиску до просекот (50-60 поени). Кога се споредени фина моторика и говор кај деца од машки пол без говорно-јазични нарушувања Забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,098599, односно дека поените добиени за говор и фина моторика кај деца без говорно-јазични нарушувања е приближно ист, што ни дава до знаење дека кај децата без говорно-јазични нарушувања нема отстапки во фината моторика. Од 15 момчиња без говорно-јазични нарушувања, 12 (24%) немаат отстапки во фина моторика. Во споредба на фина моторика и говор кај деца од машки пол со говорно-јазични нарушувања забележуваме дека има статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,001114, односно дека кај децата со говорно-јазични нарушувања има разлика во поените кога се споредуваат говорно-јазичниот развој и развојот на фината моторика, што ни докажува

дека кај децата со говорно-јазични отстапки се забележуваат и отстапки во развојот на фината моторика. Во нашето истражување, 11 момчиња се со говорно-јазични нарушувања, а отстапки во фина моторика се забележуваат кај 14 (28%) испитаници. Во категорија отстапки во развој (говор и/или моторика) спаѓаат и резултати кои биле блиску до просекот (50-60 поени).

Говор и моторика кај испитанички од женски пол

Табела 12. Табеларен приказ на говор и моторика кај испитанички од женски пол во проценти и број

Резултати	Груба моторика		Фина моторика		Говор	
	N	%	N	%	N	%
ПРОСЕК	16	32%	12	24%	17	34%
ПОД ПРОСЕК	4	8%	7	14%	6	12%
БЛИСКУ ПРОСЕК	4	8%	5	10%	1	2%

Според податоците во табела број 12, 16 (32%) од испитаниците имаат просечен развој на груба моторика, 12 (24%) имаат просечен развој на фина моторика, а 17 (34%) од испитаниците имаат просечен развој на говор. Под просек во груба моторика се 4 (8%), во фина моторика 7 (14%), а во говор 6 (12%) од испитаниците. Блиску до просек во груба моторика се 4 (8%), 5 (10%) во фина моторика и 1 (2%) во говор. Кога се споредиеи груба моторика и говор кај деца од женски пол без говорно-јазични нарушувања забележуваме дека има статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,000015. Односно, дека има разлика помеѓу поените за говорно-јазичен развој и поените за развој на груба моторика, што најверојатно се должи на тоа што кај испитаничките од женски пол се добиени сите резултати за говорно-јазичен развој (вкупно 60 поени), а поените за груба моторика варираат помеѓу 50-60 поени, што ни укажува дека кај девојчињата со говорно-јазичен развој очекуван за возраста се забележуваат благи отстапки во грубата моторика (на пр. скокање на една нога, стоење на една нога неколку секунди, скокање нанапред и сл.) Од 17 девојчиња без говорно-јазични нарушувања, отстапки во груба моторика се забележуваат кај 1 (2%) девојче. Во споредба на груба моторика и говор кај деца од женски пол со говорно-јазични нарушувања забележуваме дека

има статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,49642, што значи дека кај децата со говорно-јазични отстапки се забележуваат и отстапки во развојот на грубата моторика. Односно, сите 7 девојчиња со говорно-јазични нарушувања покажуваат отстапки во груба моторика (14%).Кога се споредени фина моторика и говор кај деца од женски пол без говорно-јазични нарушувања забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,00604, односно дека поените добиени за говорно-јазичен развој и поените добиени за фина моторика се приближно исти, што значи дека кај децата со говорно-јазичен развој соодветен на возраста не се забележуваат отстапки во фината моторика. Во споредба на фина моторика и говор кај деца од женски пол со говорно-јазични нарушувања забележуваме дека нема статистички значајна разлика помеѓу групите, p=0,052799, што ни укажува дека поените кои се добиени за говорно-јазичен разој и поените за развој на фина моторика се приближно исти, односно говорно-јазичниот развој и развојот на фината моторика се во корелација – кај децата со отстапки во говорно-јазичен развој се забележуваат отстапки во фина моторика.

Дискусија

На светско ниво постојат многу истражувања кои се занимаваат со тоа дали говорно-јазичниот развој е во корелација со развојот на мотоpиката. Целта на истражувањето е да се утврди токму тоа, односно да се истражи дали кај говорно-јазични проблеми ќе забележиме почесто присуство и на отстапки во моторниот развој. Истражувањето опфати деца од двегодишна до петгодишна возраст со и без говорно-јазични наршувања кои се вклучени во третман со стручни лица (специјални едукатори и рехабилитатори и логопеди) и деца кои биле донесени на развојна проценка поради што биле забележани отстапки во развојот или само за да се утврди текот на нивниот развој.

Резултатите од нашето истражување покажаа дека грубата и фината моторика се подеднакво засегнати кај децата и дека почесто се забележуваат проблеми во мотоpиката кај децата со атипичен развој. Што е укажано и со добиените резултати од истражувањето од 2018 година: „Development of fine motor skills is associated with expressive language outcome in infants at high and low risk for autism spectrum disorder“, од авторите *Boin Choi*, *Kathryn A. Leech*, *Helen Tager Flusberg*, *Charles A. Nelson*. *Houwen* и соработниците во 2016 година во своето истражување кое опфаќало 125 деца, покажале сигнификантна позитивна корелација помеѓу фината моторика и рецептивниот и експресивниот говор. Односно, децата со развојни говорни-јазични проблеми покажувале отстапки и во грубата и во фината моторика. Во 2019 година *Sandy L. Gonzalez*, *Veronica Alvarez* and *Eliza L. Nelson* направиле систематски преглед на веќе постоечка литература за поврзаноста на мотоpиката и говорот кај деца од 0 до

5 години. Од веќе постоечките истражувања задржани се 23 написи од кои седум ја истражувале само грубата моторика, четири истражувања ја испитувале само фината моторика и дванаесет студии ги испитувале и грубата и фината моторика. Истражувањата опфаќале извештаи од родители и стандардизирани проценки. Според резултатите од истражувањата, грубата и фината моторика се поврзани со говорно-јазичниот развој, но поради тоа што имало помалку истражувања за поврзаноста на фината моторика со говорот, не може да се дојде до заклучок дали едната е поважна од другата за исходот во јазичниот развој (Nelson et al., 2019). Децата кои покажувале послаби резултати во проценката на моториката во првите две години од животот, моментално покажаа послаби резултат во проценка на говорот, што е докажано во истражувањето од 2021 година: „Contributions of early motor deficits in predicting language outcomes among preschoolers with developmental language disorder" од авторите Leah Sack, Christine Dollaghan, Lisa Goffman. Истата година од страна на *M.Forghani* било направено истражување со цел да се детерминира релацијата на говорно- јазичниот развој со моторниот развој. Истражувањето кое било направено на 120 испитаници докажало дека постои корелација помеѓу говорно-јазичниот развој и развојот на моториката. Раните фини и груби моторни движења се поврзани со идната комуникација на новороденчињата според West, 2019, а истата година *LeBarton* и *Landa* потврдуваат дека грубата и фината моторика се поврзани со експресивниот говор. Во мета-анализа *West* собрал податоци за 890 деца со аутистичен спектар на нарушување од 6 до 42,9 месеци во девет студии и била пронајдена значајна поврзаност помеѓу моториката и говорно-јазичните вештини. Кај децата на училишна возраст со аутистичен спектар на нарушување, моториката и говорот се истражуваат одделно, но во истражувањето на *McPhillips*, *Finlay*, *Bejerot*, and *Hanley* (2014), резултатите биле дека има поврзаност помеѓу моториката (стандардно оценување) и општите комуникациски вештини кај деца со аутизам. Во 2021 година било направено истражување на 13 887 деца со аутистичен спектар на нарушување и се забележало дека поголем ризик за моторни оштетувања има кај децата кај кои се присутни комуникациски, когнитивни и функционални оштетувања (Bhat, 2021). *Swanson* и соработниците кои во 2019 година правеле истражување кое опфатило 46 со висок ризик за аутистичен спектар на нарушување и типичен развој, 14 деца со висок ризик за аутистичен спектар на нарушување и кои се со аутистичен спектар на нарушување и 36 деца со низок ризик за аутистичен спектар на нарушување и кои се со типичен развој. Според резултатите од нивното истражување, начинот на кој родителите комуницираат со нивните новороденчиња кои се со типичен развој е поврзан со подоцнежниот тек на развој на нивната комуникација (Swanson et all.,. 2019).

Заклучок

Од истражувањето се потврдува дека од голема важност е проценката на развојот на моториката при дефектолошка и логопедска дијагностика и при изработката на план и програма за работа. Со истражувањето потврдивме дека говорот и моториката се во корелација и дека кај децата со говорно-јазични отстапки се забележуваат и отстапки во моториката. Децата без говорно-јазични отстапки покажуваат подобри резултати во груба и фина моторика. Подеднакво се засегнати двата пола. Деца кои ги опфативме во истражувањето со говорно-јазични отстапки се дечиња кои доцнат во прозборувањето, деца кои имаат аграматичен говор, деца кои не располагаат со доволен фонд на зборови во согласност со нивната возраст, деца кои имаат тешкотии во рецептивен говор, деца кои пелтечат и деца кои имаат проблем во изговор на група гласови. Најчесто отстапки во моториката се забележуваат кај децата кои доцнат во прозборување и имаат тешкотии во разбирање на говорот.

Со оглед на бројот на клиенти кои постојано се вклучуваат во третман со стручни лица, последниве години се забележува дека свеста за навремениот пристап и раната интервенција е доста подигната. Во јавноста се зборува сè повеќе за важноста на специјалните едукатори и рехабилитатори и логопедите и тоа не само кога станува збор за отстапки во развојот, туку и кога е потребна стимулација во текот на развојот на децата. Иако последните години свеста за рана детска интервенција е подигната, сепак, многу често се соочуваме со ситуации каде поради недоволно знаење да се препознаат отстапките, поминале многу години додека да се обратат родителите на стручно лице. Поради тоа, неспорен е фактот дека потребна е уште поголема едукација на населението, подигање на јавната свест преку медиуми, обуки, брошури и слично, со цел да се знае што се очекува во секоја развојна фаза, како да се стимулира детето во текот на растењето и навремено да се детектираат отстапките во развојот. Од самото раѓање прво се развиваат крупните и фините моторни движења, па потоа говорот. Па, така, доколку во првите месеци забележуваме отстапки во моторичките вештини кај бебето, многу веројатно е дека ќе се соочиме со проблеми во говорот подоцна во животот на детето. Затоа многу е важно родителите да се обучени за тоа што се очекува во развојот на детето по месеци.

Користена литература

1. Albers, C. A., & Grieve, A. J. (2007). Test Review: Bayley, N. (2006). Bayley Scales of Infant and Toddler Development– Third Edition. San Antonio, TX: Harcourt Assessment. Journal of Psychoeducational Assessment, 25 (2), 180-190 https://doi.org/10.1177/0734282906297199
2. Brian N. Verdine, Roberta M. Golinkoff, Kathryn Hirsh-Pasek, Nora S. Newcombe, Andrew T. Filipowicz and Alicia Chang. Deconstructing Building Blocks: Preschoolers' Spatial Assembly Performance Relates to Early Mathematical Skills. Child Development, September 2013 DOI: 10.1111/cdev.12165
3. Bhat A. N. (2021). Motor Impairment Increases in Children With Autism Spectrum Disorder as a Function of Social Communication, Cognitive and Functional Impairment, Repetitive Behavior Severity, and Comorbid Diagnoses: A SPARK Study Report. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 14(1), 202–219. https://doi.org/10.1002/aur.2453
4. Chicot, R. (2015). In The calm and happy toddler: Gentle solutions to tantrums, night waking, Potty Training and more. essay, Ebury Publishing.
5. Choi, B., Leech, K. A., Tager-Flusberg, H., & Nelson, C. A. (2018). Development of fine motor skills is associated with expressive language outcomes in infants at high and low risk for autism spectrum disorder. Journal of neurodevelopmental disorders, 10(1), 14. https://doi.org/10.1186/s11689-018-9231-3
6. Gonzalez, S. L., Alvarez, V., & Nelson, E. L. (2019). Do Gross and Fine Motor Skills Differentially Contribute to Language Outcomes? A Systematic Review. Frontiers in Fpsychology, 10, 2670. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02670
7. Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006) Development of emotions and emotion regulation. Springer Science + Business Media
8. LeBarton, E. S., & Landa, R. J. (2019). Infant motor skill predicts later expressive language and autism spectrum disorder diagnosis. Infant behavior & development, 54, 37–47. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.11.003
9. McPhillips, M., Finlay, J., Bejerot, S., & Hanley, M. (2014). Motor deficits in children with autism spectrum disorder: a cross-syndrome study. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 7(6), 664–676. https://doi.org/10.1002/aur.1408
10. Pinzón-Pu erto, F., & Villamizar-Villegas, M. (2023). Do actions speak louder than words? A foreign exchange intervention analysis. https://doi.org/10.32468/be.1223

11. Peabody Developmental Motor Scales: Second edition. PDMS-2 Peabody Developmental Motor Scales 2nd Edition. (n.d.). Retrieved April 3, 2023, from https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Motor-Sensory/Peabody-Developmental-Motor-Scales-%7c-Second-Edition/p/100000249.html
12. Swanson, M. R., Donovan, K., Paterson, S., Wolff, J. J., Parish-Morris, J., Meera, S. S., Watson, L. R., Estes, A. M., Marrus, N., Elison, J. T., Shen, M. D., McNeilly, H. B., MacIntyre, L., Zwaigenbaum, L., St John, T., Botteron, K., Dager, S., Piven, J., & IBIS Network (2019). Early language exposure supports later language skills in infants with and without autism. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 12(12), 1784–1795. https://doi.org/10.1002/aur.2163
13. Shipley KG, McAfee JG. Assessment in speech-language pathology: A resource manual. 5th. Boston: Cengage Learning; 2015.
14. Sack, L., Dollaghan, C. and Goffman, L., (2021) Contributions of early motor deficits in predicting language outcomes among preschoolers with developmental language disorder. International Journal of Speech-Language Pathology, pp.1-13.
15. Woermann, Viktoriya & Holodynski, Manfred & Kärtner, Joscha & Keller, Heidi. (2012). A cross-cultural comparison of the development of the social smile. Infant behavior & development. 35. 335-47. 10.1016/j.infbeh.2012.03.002.
16. Wells, Ken R. (2006) "Fine Motor Skills." The Gale Encyclopedia of Children's Health: Infancy through Adolescence. Ed. Kristine Krapp and Jeffrey Wilson. Vol. 2. Detroit: Gale West K. L. (2019).Infant Motor Development in Autism Spectrum Disorder: A Synthesis and Meta-analysis Child development, 90(6),2053–2070. https://doi.org/10.1111/cdev.13086
17. Нието К., Грижа за детето до тригодишна возраст, 2016, превод Просветно дело – Скопје, 2017
18. Сиљаноска В., Богдановски, Б., Коцева, С., (2021) Прирачник за логомоторика, фина и груба моторика, Студентски сервис, Скопје
19. Чичевска-Јованова, Н. и Рашиќ-Цаневска, О., (2013) Рана интервенција на деца родени со фактор на ризик, Филозофски факултет, Скопје
20. Шеху. Ф, Палчевска. С, Ничова. А, Зиндл. В, Младеновиќ. Б, Анчевска. Б, Јанева. Н., (2014) Прирачник за воспитувачи, Примена на стандардите за рано учење и развој. Министерство за труд и социјална политика, Скопје, 2014.

CORRELATION BETWEEN MOTOR DEVELOPMENT AND SPEECH DEVELOPMENT CHILDREN

Siljanovska V.[1], Rashikj-Canevska O.[2]

[1]Center for early intervention and stimulation of children and adults "TEAM A", Skopje - Republic of North Macedonia

[2]University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Introduction: *Speech develops from birth, motor movements, on the other hand, are reflexive at first but become voluntary as the baby grows and progresses through certain developmental stages. Although motor development does not directly influence the appearance of speech, according to many studies motor development and speech are correlated when it comes to child development.*

The primary purpose *of this study is to discover the connection between the development of motor skills and speech in children. The particular aims are the detection of abnormalities in motor movements and clarify whether such issues are associated with speech-language disorders in children under the age of five.*

Materials and methods: *For resources, we used a speech therapy sheet, ASQ-3 (Ages & Stages Questionnaires, Third Edition). This instrument was established as a screening tool for children from the first month of birth to the fifth year, as well as a checklist produced by Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual 2nd Edition, which covered the expected stages of speech development from birth to age five.*

Sample: *The research is conducted as an expert assessment of 50 children (24 girls and 26 boys) on the developmental stages of speech and motor skills according to their age in children who attend therapy treatments or have undergone a developmental assessment in: - Centre for early intervention and stimulation of children and adults "TIMOT A" - which is located at St. "Metodia Shatorov Sharlo", no. 21 in the municipality of Aerodrom in Skopje. Findings: In accordance with the results in similar relevant research, we confirmed a correlation between motor and speech development in subjects. Children who do not have speech-language deviations show better results than children with problems in speech-language development.*

Conclusions: *Children with age-appropriate speech development do not show deviations in motor skills, while children with speech-language problems have problems in both gross and fine motor skills. Assessment of motor skills is extremely important for the further course of treatment with speech therapists and special educators and rehabilitators.*

Keywords*: motor development, speech, language, fine motor, motor skills*

UDK: 616.896-084-053.2:364.69(560)

B-5

EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN TURKEY

Ramo Akgün N., Özdemir Muzaffer G. Salih Z.
Çanakkale Onsekiz Mart University, Turkey

Abstract

Early intervention is a support service that provides to meet the needs of the child in accordance with its special needs, from birth to the age of three. Early intervention includes some interventions offered by experts and trained personnel in the social and home environment, which is the natural environment where the child with developmental disabilities or at risk is together with their typically developed peers. Early intervention should be considered as the most important prevention and support program, especially in infancy and early childhood. However, due to the fact that developmental evaluation and follow-up are not compulsory in infancy and early childhood in Turkey, children start to benefit from early intervention programs late. Another point to be emphasized in early intervention programs in Turkey is home visits. Home visits are defined as one of the best methods used to learn about the values of parents, their attitudes and behaviours towards their children, their expectations about the child, and to get to know the family. In this research, the early intervention programs in Turkey will be analysed, using professional literature from the Universities in Turkey, Internet resources and Early Intervention Programs handbooks. Some of the Early Intervention Programs implemented in Turkey is: Portage Program, Small Steps Early Intervention Program, and PICCOLO: Parent-child Interaction Observation Form, Mother Education Program (AEP), Neuroplay Early Intervention Program etc. The most common Early Intervention programs implemented for the children with Autism in Turkey are: Behavioural Education Program for Children with Autism (Oçidep), Floortime program, Keyhole Program, ETEÇOM (Interaction Based Early Childhood Intervention Program).

Key words: *Early Intervention Programs, Autism, Oçidep, Eteçom, Keyhole Program, Floortime Program.*

INTRODUCTION

Early intervention programs refer to a range of services and support systems designed to address the developmental needs of children who may be at risk for or have identified developmental delays or disabilities. These programs aim to provide timely and targeted interventions to promote optimal development and minimize the impact of developmental challenges. The key principle

underlying the early intervention programs is the early identification which enables identifying children at risk of developmental delays or disabilities as early as possible. This can involve screening processes, developmental assessments, and observation by professionals such as paediatricians, educators, or psychologists. Early intervention programs typically involve a team of professionals from various disciplines, such as occupational therapists, speech-language pathologists, physical therapists, special educators, and psychologists. This interdisciplinary approach ensures a comprehensive assessment of the child's needs and the delivery of a holistic intervention plan (Guralnick, 2001). Thus, recognizing the importance of the family in a child's development, early intervention programs involve the active participation of parents or caregivers. Parents are viewed as partners in the intervention process, and their input is considered when designing intervention strategies (Knitzer, 2000). Early intervention programs are tailored to meet the unique needs of each child. Interventions are based on the child's strengths and challenges and are designed to promote development across various areas, such as communication, cognition, social-emotional skills, and motor skills. The effective early intervention programs are based on evidence-based practices, which are interventions that have been scientifically studied and shown to be effective in promoting positive outcomes for children with developmental delays or disabilities (Guralnick, 2005).

Early intervention services can include a wide range of activities, such as therapy sessions, educational support, behaviour management strategies, assistive technology, and family support services. The specific interventions provided depend on the child's individual needs and may be delivered in various settings, including home-based programs, community-based centres, or early childhood education settings (Reynolds, 2000).

The goal of early intervention programs is to enhance a child's development, improve their overall well-being, and support their successful inclusion in various environments, such as school, community, and later in life, the workforce. By intervening early, these programs strive to maximize a child's potential and reduce the long-term impact of developmental challenges (Zigler, 2000).

Generally, the early intervention programs are available for children from birth to around age three, as this is a critical period for brain development. Eligibility criteria may vary depending on the country or region, but generally, children with developmental delays, disabilities, or those at risk of significant delays are eligible. Referrals can come from various sources, including parents, healthcare providers, educators, or social service agencies. These programs can be delivered through different models, depending on the specific needs of the child and family, including home-based services, where interventions are provided in the child's natural environment, or centre-based services, where the child attends a specialized early intervention centre. Some programs also offer a combination of both home and centre-based services (Essa & Burnham, 2019). Early intervention programs target various developmental areas to address the

specific needs of each child. These areas can include activities to support the motor development, motor skills, coordination, and mobility. Also, interventions to enhance speech and language skills, including assistive technology if needed as well as strategies to promote cognitive abilities, problem-solving skills, and learning. Most of the Early Intervention Programs support the emotional well-being, social skills, and behaviour management, as well as activities to foster self-care skills, independence, and daily living activities (Parton & Manby, 2009).

These programs also focus on preparing children and families for the transition from early intervention to preschool or other educational settings. Transition planning involves collaborating with the receiving school or program to ensure a smooth transition and continuity of services. Early intervention programs enable collaboration and coordination among professionals, families, and various community services. This may include regular team meetings, sharing information, and aligning interventions across different settings to provide a cohesive and comprehensive approach. Ongoing monitoring and evaluation of a child's progress are integral part of supporting the child's development. Regular assessments and evaluations help determine the effectiveness of interventions, make necessary adjustments, and ensure that the child's needs are being met appropriately (Crane & O'Regan, 2010).

Early Intervention Programs in Turkey

Early intervention programs in Turkey are aimed at supporting the development and well-being of children with developmental delays or disabilities from birth to the age of six. The Turkish government has recognized the importance of early intervention and has implemented several initiatives to provide these services to eligible children and their families. Early intervention services in Turkey are primarily provided by the Ministry of Family, Labour, and Social Services, as well as by the Ministry of National Education. These services are delivered by a multidisciplinary team of professionals, including psychologists, special education teachers, speech therapists, occupational therapists, and physiotherapists. Children who are identified as having or being at risk for developmental delays or disabilities can be referred to early intervention programs. Referrals can come from various sources, including parents, healthcare providers, social service agencies, or educational institutions. The eligibility criteria may vary depending on the specific program and region. Upon referral, children undergo comprehensive assessments conducted by a team of professionals to determine their strengths, needs, and developmental goals. Based on the assessment results, an Individualized Education Program (IEP) is developed, which outlines the child's personalized intervention plan, goals, and the services they will receive. Early intervention services in Turkey can be provided through different models, including home-based, centre-based, or a combination of both. Home-based services involve professionals visiting the

child's home to provide interventions and support within their natural environment. Centre-based services are offered in specialized early intervention centres or inclusive preschools (Özkan, 2019).

Early intervention programs in Turkey employ various evidence-based intervention approaches tailored to meet the individual needs of children with disabilities. These approaches include educational interventions, speech and language therapy, occupational therapy, physiotherapy, behaviour management, and counselling services. Assistive technology may also be utilized to support children's communication and mobility needs. In Turkey, early intervention programs emphasize the active involvement of parents in the intervention process. Parents are viewed as partners, and their participation is encouraged in setting goals, implementing strategies, and monitoring their child's progress. Parent training programs and support groups are provided to equip parents with the necessary skills and knowledge to support their child's development at home. Collaboration and coordination among professionals, families, and various service providers are important aspects of early intervention programs in Turkey. Interdisciplinary team meetings, regular communication, and cooperation with schools and other relevant institutions are encouraged to ensure a comprehensive and coordinated approach (Alabay, 2020).

It's important to note that the specific details and implementation of early intervention programs in Turkey may vary across different provinces and regions. Local regulations, resources, and the availability of services may influence the delivery of early intervention programs in specific areas.

PORTAGE PROGRAM

The Portage Program is an internationally recognized home-based early intervention approach for children with developmental delays or disabilities. It has been originally developed in the 1960s by Dr. Marc Gold in Portage County, Wisconsin, USA. The program focuses on empowering parents as primary teachers and providing them with the knowledge and skills to support their child's development. The Portage Program is primarily delivered in the child's home environment, allowing parents to actively participate in their child's intervention. A trained Portage Home Visitor visits the family regularly to provide support, guidance, and resources. The program emphasizes the role of parents as the child's first and most important teacher. Through the Portage Program, parents are equipped with strategies, activities, and educational materials tailored to their child's needs. This empowers them to implement interventions and support their child's learning and development on a day-to-day basis. A key component of the Portage Program is the development of an Individualized Education Plan (IEP) for each child. The IEP outlines specific goals and objectives based on the child's strengths, needs, and developmental priorities. It serves as a roadmap for intervention activities and guides the home visitor's support. This program focuses on various developmental areas, including cog-

nitive, language and communication, motor, self-help, and social-emotional development. The program provides a range of activities, materials, and strategies to target these areas and promote the child's overall development. Regular progress monitoring is an integral part of the Portage Program. Home visitors work closely with parents to assess the child's development, track progress, and make adjustments to the intervention plan as needed. This ensures that interventions are responsive to the child's changing needs and promote continuous growth. The Portage Program encourages collaboration among professionals, families, and community resources. Home visitors may work in collaboration with other service providers, such as therapists, educators, or medical professionals, to ensure a coordinated and comprehensive approach to the child's intervention. Additionally, the program may connect families with relevant community resources and support networks (Birkan, 2002).

The Portage Program has been implemented in many countries worldwide and has demonstrated positive outcomes in supporting children's development and empowering parents and has been translated and started to be implemented in more than 30 languages. It has been often used as part of early intervention services for young children with various developmental challenges, including those with intellectual disabilities, autism spectrum disorders, or other delays (Alabay, 2020).

After 1985, the national Portage Association has been established in England. Later, Portage Association has been established in Turkey and that way, it has become a program implemented in Turkey. At the beginning, the checklists and user manuals have been translated into Turkish by Dr. Ender Marangoz. The Portage program has been implemented in Turkey since 1989. Hacettepe University Department of Child Development academicians and undergraduate students have carried out the first implementations. In 2003, the Portage Association has been established in order for the Portage program to progress more regularly and systematically (Eraslan, Çalışkan, Özmen, 1997).

The objectives of the Portage Early Intervention Program are (Özyürek, 2019):

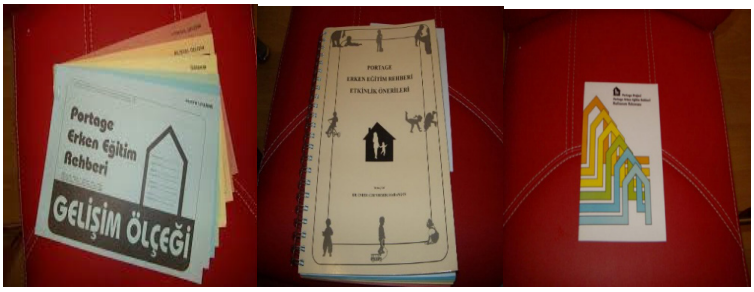
- Providing children with the rights of all children, primarily in line with the Convention on the Rights of the Child,
- Providing a healthy and quality life to children living in risk and disadvantageous conditions and who could not benefit from early childhood education,
- Evaluating the developmental status of each child and to offer activities that will support their developmental areas in necessary areas,
- Bringing the child's developmental level to the highest point,
- Strengthening the educational role of family members who take care of and take care of the child, and to raise awareness of this situation,
- Ensuring the dissemination of home-based education programs,

- presenting important and accurate information about the child's development to the family,
- Guiding parents in creating the most suitable home environment for the development of the child,
- Presenting the materials necessary for the development of the child at the lowest cost to the parents and informing the parents about these materials,
- Determining the expectations of the child's family in accordance with the child's developmental characteristics.

The Portage program is based on four basic principles in order to achieve the above-mentioned goals: Parent and Child interaction and communication form the basis of the program; The family should guide the Portage education; Many things that the family does in their daily lives reflect the life of the family and this gives great clues for the educator; The results of the individual interviews between the parents and the educator form the basis of the program to be applied to the child. Experts from many fields take part in the Portage Program. In particular, this staff may include teachers, child development experts, special education specialists, nurses, social workers, psychologists, speech and language therapists, and volunteer workers (Biber & Ural, 2016).

The Portage service model, specialists and home educators assigned to local Portage units established by the state provide free services to children aged 0-6 years old and families with developmental delays or stimulus deficiency in their location. The family is visited weekly at the home by a trained Portage home visitor. With the home visitor, parents share their observations and views on what their children can and cannot do individually and their support needs. By meeting with the trainer once a week, the specialist supervises the trainer who visits the house every week. Finally, an administrative committee evaluates the applications of the Portage Model by meeting 3 times a year (Alabay, 2020).

There are three types of Portage training materials used during the implementation of this program (Picture 1). First material is the **Portage Development Scale** which is a scale consisting of infant stimulation, social, language, self-care, cognitive and physical development sections that evaluate the development of 0–6-year-old children. According to the American model, there are a total of 580 items. The checklist is used to determine the priorities of the behaviours that should be taught to the child. In addition, behaviours in each developmental area in the checklist are classified according to developmental stages (Özyürek, 2019).



Picture 1. Portage Early Intervention Program Materials (Portage Eğitim Paketi: https://endermarangoz.com/portage/)

Within the scope of the Portage program, after determining the behaviours or skills that the parents will focus on for the child, the Portage early education activity suggestions book is used in order to ensure the child's behaviour change and skill acquisition as well as to support its development. Also, there is a user guide that explains the use of educational materials in detail (Özyürek, 2019).

SMALL STEPS EARLY INTERVENTION PROGRAM (KÜÇÜK ADIMLAR ERKEN EĞİTİM PROGRAMI- KAEP)

Small Steps early education program is an early education program consisting of eight books for children with developmental delay. This program was developed at Macquarie University in Australia and was adapted into Turkish by Anadolu University. The Small Steps early education program covers the skills acquired during normal development between the ages of 0-4. Therefore, depending on the level and characteristics of developmental delay, it can be used mostly in children aged 0-6 in our country. This Program is a home-based early education program for families. It offers easily applicable principles for the education of the child in the home environment (Sucuoğlu et al., 2000). Although this Program is a home-based early education program, it is also widely used by teachers. Small Steps Early Education program consists of two main parts (Picture 2). Books 1, 2, and 3 cover the core issues of the Macquarie approach and includes methods. The 4th, 5th, 6th, 7th and 8th Books contain the curriculum (Batu, Kartal & Özen, 2009):

- Book 1: Introduction to the Small Steps Early Education Program- explains where, how and for what purposes the early education program was developed, and offers practical suggestions while implementing this program.
- Book 2: Your Child's Schedule- It explains how parents will set goals for their children, how they will help their children achieve these goals in the home environment, and how to cope with children's negative behaviours.

- Book 3: Communication Skills- It covers the skills of determining the child's level in communication skills, determining the teaching objectives and teaching. Language is handled as a tool of social interaction by trying to teach language skills through games and daily activities.
- Book 4: Gross Motor Skills- This book contains skills that are performed using the large muscles of the body. These provides the child the skills to sit, crawl, walk and run, etc.
- Book 5: Fine Muscle Skills- Fine motor skills are skills performed using the small muscles of the hands and eyes. With the help of these skills, the child turns the book page, does the skills such as scribbling and jigsaw puzzles. Problem solving, matching objects, classifying and learning concepts such as colour, shape and size are also discussed in this book.
- Book 6: Receptive Language Skills- This book covers receptive language skills, which are defined as the skills to understand the language of others. These skills enable to pay attention to what others are saying, to follow directions and, above all, to use language skills.
- Book 7: Personal and Social Skills- Skills that enable children to communicate with other people, to play, to gain independence in skills such as eating, toilet skills, dressing-undressing and personal cleaning skills are discussed.
- Book 8: Developmental Skills Inventory- In the last book, parts of the program are integrated. The "Development Skills Inventory" included in the book consists of checklists used to evaluate the child and set goals.

Evaluations made during the program can be done at home or in the institution, activities are done at home, day care is given individually, and personalized services are offered to each child. Since the methods and materials have been developed in a way that can be adapted to the individual characteristics of each child, the program can be used with children of all types of disabilities (Alabay, 2020).

Picture 2. Small steps early intervention programs books (Küçük Adımlar programı: http://www.pe-ra.com/kurumsal-egitim-detay/kucuk-adimlar-programi/21)

PICCOLO: PARENT-CHILD INTERACTION OBSERVATION FORM

The PICCOLO (Parent-Child Interaction Observation) is an assessment tool used to observe and evaluate the quality of parent-child interactions. It is designed to assess the interactions between parents and their young children, typically between the ages of birth and five years old. The PICCOLO focuses on various aspects of parent-child interaction, such as responsiveness, engagement, communication, and emotional connection (Innocenti et al., 2013).

PICCOLO assessment is typically conducted by trained professionals, such as psychologists, educators, or therapists, who observe and rate specific behaviours and interactions between the parent and child during a structured observation session. The assessment is often used within the context of early intervention programs or research studies to understand the dynamics of parent-child relationships and to inform intervention strategies. The PICCOLO assessment form typically consists of a set of predefined behaviours or interaction patterns that the observer looks for during the observation session. These behaviours may include items such as (Chazan-Cohen, 2013):

1. Emotional atonement: Observing how well the parent and child attune to each other's emotional states and respond appropriately.
2. Communication and language: Assessing the quality and effectiveness of communication between the parent and child, including verbal and nonverbal communication.
3. Responsiveness: Observing how promptly and adequately the parent responds to the child's cues, needs, or requests.
4. Engaging interactions: Evaluating the level of engagement, playfulness, and positive interactions between the parent and child.
5. Parental support: Assessing the parent's ability to provide support, guidance, and appropriate stimulation for the child's development.

The PICCOLO assessment aims to provide insights into the strengths and areas for improvement in parent-child interactions. The results can guide intervention planning by identifying specific areas to target and develop strategies to enhance positive parent-child interactions. Additionally, the PICCOLO assessment can be used to monitor progress over time and evaluate the effectiveness of interventions or parenting programs (Bayoğlu et al., 2013).

It's important to note that the PICCOLO is a specific assessment tool, and its administration and interpretation may vary depending on the context and purpose of its use. Trained professionals should be involved in the administration and interpretation of the PICCOLO assessment to ensure accurate and meaningful results.

FAMILY EDUCATION PROGRAM (Aile Eğitim Programı-AEP),

The Family Education Program is an initiative aimed at providing education and support to mothers or caregivers of young children. The program focuses on enhancing parental knowledge, skills, and confidence in various areas related to child development, health, nutrition, and early learning (Özyürek, 2019).

The Family Education Program typically includes the parenting education when the program offers information, resources, and workshops on various aspects of parenting. This may include understanding child development, effective parenting techniques, and positive discipline strategies, promoting health and safety, and fostering emotional well-being. Also, the program provides education on topics related to child health and nutrition. This includes guidance on breastfeeding, introducing solid foods, maintaining a healthy diet, preventing common childhood illnesses, and ensuring overall well-being. The program also focuses on promoting early learning and cognitive development in young children. It provides parents with strategies and activities to support their child's language development, cognitive skills, and early literacy. This may include promoting reading habits, engaging in age-appropriate play, and creating stimulating learning environments at home. The Mother Education Program often creates a supportive network for parents. It may facilitate group discussions, support groups, or parent-child playgroups to foster social connections, shared experiences, and mutual support among participants. This program helps mothers or caregivers access relevant resources and services for their child's well-being. This may involve providing information on local community resources, healthcare services, early intervention programs, and educational opportunities (Alabay, 2020).

The Family Education Program aims to empower mothers or caregivers by equipping them with knowledge and skills to support their child's development and overall well-being. By enhancing parenting abilities and knowledge, the program seeks to create a nurturing and stimulating environment that promotes optimal child growth and development. The aim of family education programs is to ensure that the parent-child relationship is maintained within the framework of positive attitudes and behaviours by educating parents, to enable a positive socialization process for children and to support the raising of healthy individuals. Other purposes of training programs; helping parents to adopt their roles, supporting the roles and responsibilities of marriage, raising awareness about being a parent, and increasing the quality of communication within the family (Özyürek, 2019).

The Mother Child Education Program (Anne- Çocuk Eğitim Vakfı Programı- AÇEV) is a program consisting of three different parts within itself. These sections are: Maternal Support Program, Intellectual Support Program and Reproductive Health and Family Planning. The mother support program is a program that takes place in the spirit of conversation between mothers and

educators who attend the training. This program is based on four subject areas in total: child development, communication, discipline methods and health. The mother support program lasts one day a week and approximately two hours for a total of 25 weeks (Alabay, 2020).

The Intellectual Support Program is a program that includes educational programs with mothers and activities to be carried out with children after meetings. The content of the Intellectual Support Program is generally hand-eye coordination, find the same-different, number recognition, concepts of different directions, geometric shapes, concepts related to letters and sounds, concept of up and down, recognizing numbers before arithmetic, etc. Workbooks on these subjects are given to mothers participating in the program. Mothers, on the other hand, perform activities in accordance with the guidelines in this workbook at home for an average of 30 minutes every day with their children. These activities are implemented with children five days a week, during the program duration of 25 weeks (Blasco, 2001).

Another part of the program is Reproductive Health and Family Planning. Various information about family planning, especially women's health, has been provided to mothers.

When we look at the statistics made by the Mother Child Education Program Foundation, it has been determined that more than 292 000 mothers and children have been reached, and trainings are given in a total of 78 provinces in Turkey, while a total of 6 700 courses have been opened. In general, it has been determined that the Mother Child Education Program reaches 25 thousand mothers and children annually (Alabay, 2020).

Since the Family education programs have been given only to mothers before and while the researches have been focused on mothers, it has been found that the education given to fathers can be also very beneficial. Father education program is an education program developed to create awareness and support for fathers about the role and importance of the father in child development (Koçak, 2004).

Father support education program has been divided into two groups: Father support education program for 3-6-year-old children and Father support education program for 7-11-year-old children. The general aim of the father support education program is to raise awareness that fathers with children aged 3-11 have an important role in their children's development. By raising this awareness, it provides to meet the necessary needs of the child. Apart from this, the program also aims to provide fathers with information's such as democratic attitudes towards their spouses and children at home, sharing housework, and establishing appropriate and correct ways of communication and interaction with both their spouses and children. The duration of the father support education program, divided according to both age groups, is 14 weeks, where different subjects have been set for fathers each week (Özyürek, 2019).

In a study on family education programs for fathers, it has been concluded that the problem-solving skills of the fathers participating in the program

increased significantly with their participation in child care, and there has been a decrease in anxiety symptoms, parenting stress, physical punishment and violence tendencies (Pruett et al., 2016).

EARLY INTERVENTION PROGRAMS IMPLEMENTED FOR THE CHILDREN WITH AUTISM IN TÜRKİYE

NEUROPLAY EARLY INTERVENTION PROGRAM

Neuroplay is an autism early intervention program developed for children aged 12-42 months and is based on parent-child interaction. It is an intensified play therapy process, and in this process, the home environment is considered as the child's natural environment. It is aimed to improve the social disorders detected in children, with social play, shaped in the home environment. The reason why the home environment has been important is because it is the environment where the child spends the most time. The home environment has been important in terms of generalizing implemented early intervention program and ensuring continuity of support (Özyürek, 2019).

The Neuroplay early intervention program provides parents with detailed information on which toy and which strategy they should play with to support their children's social communication. While the interaction process of the child is supported in its natural environment, it is aimed to adapt to the preschool education institution later on. The child is followed up at regular intervals until they start primary school (Ekici et al, 2019).

BEHAVIORAL EDUCATION PROGRAM FOR CHILDREN WITH AUTISM (Otistik Çocuklar için Davranışsal Eğitim programı- OÇIDEP),

The Behavioural Education Program for Children with Autism (OÇIDEP) is a program specifically designed to provide education and support for children with autism spectrum disorder (ASD). Behavioural education programs for children with autism typically follow evidence-based practices rooted in applied behaviour analysis. These programs focus on promoting skill development and reducing challenging behaviours through structured interventions and individualized supports (Alabay, 2020).

OÇİDEP is an intensive behavioural training program. This program is developed in 2006, within the scope of Anadolu University and under the leadership of Prof. Dr. Gönül Kırcaali Iftar. Unlike many early intervention programs implemented in Turkey, it is an early intervention program developed in Turkey and by Turkish scientists. OÇİDEP has been developed in two different ways, home cantered and institution-cantered. However, the trainings are generally carried out by experts in the children's own homes. Some basic processes are included in OÇİDEP. These processes are: positive reinforcement, differen-

tial reinforcement, motivational processes, stimulus control, instructional adaptations, retention and generalization (Kırcaali-İftar et al, 2009).

The main goal of the OÇİDEP program is to support the development of children with autism to the highest level, to increase their appropriate behaviour, and to enable the child to realize its daily life skills independently. In order to achieve these goals, the learning process with many trials is presented in the teaching process. In this learning process, many successive attempts are made to acquire the behaviours. In each trial session, practices such as premise, hint, fading, reaction, conclusion, and timeout between trials are also included (Güleç-Aslan, 2013).

OÇİDEP lists the basic skills that the early intervention program wants to gain children with autism as: imitation skills, matching skills, classification skills, receptive language skills, expressive language skills, joint attention skills, concepts such as colour, shape and contrast, ability to show the named object, identify the source of the heard sound, lining up blocks, react to the name, game playing skills, daily living skills. This early intervention program is implemented in two different ways, full-time daily program and a half-day program. During the full-day program, a total of 6 hours of training is implemented, 3 hours in the morning and 3 hours in the afternoon. In half-day programs, a 4-hour training program is implemented to the child per day. The activities in the sessions last for 45 minutes on average, followed by 15-minute rest breaks. In OÇİDEP, error-free teaching method, PECS, video modelling, peer interaction and inclusion support are applied to children with autism (Selimoğlu & Özdemir, 2018).

FLOORTIME PROGRAM

The Floortime program is an intervention model developed by Dr. Stanley Greenspan and Dr. Serena Wieder. It is a play-based and child-cantered approach specifically designed for children with autism spectrum disorder (ASD) and other developmental disorders. The primary goal of Floortime is to promote social-emotional development, communication, and overall functional abilities (Mercer, 2017).

The first key component and principle of the Floortime program is the Floortime Interaction. This program emphasizes engaging the child in interactive play on the floor, following their lead, and joining in their interests and activities. This approach helps to establish a strong emotional connection and encourages social communication and engagement. Also, the Floortime program is based on the Developmental Individual Differences Relationship-based (DIR) Model, which recognizes the importance of understanding the child's individual differences, developmental levels, and relationships with caregivers. It takes into account the child's unique profile and supports development within a relational context. Floortime focuses on targeting and supporting the child's functional emotional developmental capacities, such as engagement,

shared attention, problem-solving, and abstract thinking. These capacities are seen as building blocks for higher-level cognitive and social skills. This program emphasizes following the child's lead and interests during play interactions. By joining in the child's activities and expanding upon their play themes, the adult helps to foster engagement, creativity, and communication. The sensory integration is an integral part of the Floortime approach. The program acknowledges the sensory processing challenges that some children with autism may experience and incorporates sensory-based strategies to support self-regulation and engagement. Thus, Floortime focuses on promoting communication and language skills. Adults engage in meaningful, back-and-forth interactions with the child, using verbal and nonverbal communication to promote understanding and expression. The critical role of parents and caregivers in supporting their child's development is also recognized in this program. Parents are actively involved in Floortime sessions and provided with coaching and guidance to continue the approach at home. It is often used as part of a comprehensive intervention approach that includes other therapies and supports based on the child's specific needs (Özyürek, 2019).

The Floortime program lasts approximately 20-30 minutes per session, and the method of playing games is used uninterruptedly in this process. The program is basically recommended as 5 sessions per day. In addition, a large playground should be provided for the child's freedom of movement and exploration. The Floortime program has six important steps: self-control, involvement in relationships, two-way communication, complex communication, emotional ideas, and emotional thinking. There is no need for a primarily structured venue for the Floortime program. The important thing is that the place where the program will be implemented should be a quiet space. On average, each session per day varies between 2 and 5 hours. Parents are involved in every session. Parents and staff members are also involved in the child's activities and the child's play is allowed to be directed (Ryan, 2011).

KEYHOLE PROGRAM

Keyhole early intervention program is an early intervention program that emerged as a pilot study of children with autism spectrum disorder, designed and implemented jointly with voluntary and legal institutions. The Keyhole early intervention program is an early intervention program developed in Northern Ireland for parents with a newly diagnosed child with autism and it's a program implemented in Turkey, too. This early intervention program is carried out with children aged 2-3 years old and their families, focusing on the necessary developmental area of the child and applying a holistic therapy program to the family. It is a home visiting service that first started with 20 children and their families. This first program has been applied to parents and children in 6-9-11 month periods (Carnes, 2012).

One of the most important aims of the program is to enable parents to understand autism and to establish more successful communication and interaction with their children. Apart from this, the parents can learn how to play more appropriate games with their child and how to teach them new skills in line with this early intervention program. In addition, trainings on behaviour management are also included in the program. Booklets have been prepared for parents in the Keyhole early intervention program. These booklets have been prepared as simple and understandable as possible. Parents especially need help and guidance as soon as their child is diagnosed with autism. Therefore, parents can easily learn where to start and how to support their child's development in line with these booklets (McConkey et al., 2003).

There are 7 booklets in total in the program (Alabay, 2020):

- **Booklet 1** – the first booklet of the keyhole early intervention program introduces autism in general. This book helps parents to see their children's abilities and challenges. Also, this first book contains checklists. Checklists are including the child's skills in areas such as attention, play, communication and social interaction, and provide a record of how far the child has progressed in this process.
- **Booklet 2** - the second book is focused on the games. It contains information on how to play games in more suitable conditions for children with autism and how parents can be involved in their games. The book includes how to teach concepts or skills to children through structured games. Three different types of games are included in this booklet: affective motor games, structured games, pretending games. The details on how to apply these games individually are also explained in this booklet.
- **Booklet 3** – the third book contains information on communicating with children. In particular, its focused-on listening, looking, understanding, thinking, the desire to communicate and the need to communicate, and examines in detail how this situation becomes specific in children with autism. One of the most important steps emphasized in this book is that children with autism can learn to communicate at different stages of their development. In this booklet, there are five steps to support communication: attracting attention, coping with interruptions in communication, getting information and understanding it, remembering what's heard, and giving meaningful answers.
- **Booklet 4** - In the fourth booklet, social interaction is explained to parents. The most important step of social interaction, starting from the ability to make good eye contact, to the skills required for reading a book or playing a game, as well as how to gain many skills for the child is explained in detail. It is stated in the booklet that social interaction develops difficult for various reasons, especially in chil-

dren with autism. In this book, three basic topics are mentioned under the name of social interaction: Easy Interaction Rules, Promoting Interaction, and Encouraging Interaction.

- **Booklet 5**- The 5th booklet presented in the program includes "Daily Living Skills". Children need to learn positive social routines from an early age. In order to provide children with these daily routines at a young age, they have been included in the early intervention program and parents have been given instructions on what they should do about these issues in this booklet. The 5th booklet of the Keyhole Early Intervention Program covers three basic daily life skills. These are: Self-dressing skills, Eating skills, Toilet training skills.
- **Booklet 6**- The sixth booklet has been prepared under the title of "Behaviour". Tips on how families should cope with difficult situations with their children are included in this book. It contains general advice on how to deal with problem situations and when to deal with them.
- **Booklet 7**: The 7th and final booklet of the Keyhole series has been prepared especially for babysitters. All children are unique and each child with autism has their own likes and dislikes, strengths and weaknesses, explained in this booklet. In this direction, a list has been prepared and people who are interested in child care are asked to observe and fill them.

When the results of the Keyhole Early Intervention Program's implementation were checked, it found that this program has positive effects on the children with autism development and has become widespread.

INTERACTION BASED EARLY CHILDHOOD INTERVENTION PROGRAM- Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)

ETEÇOM is an early intervention program based on a relationship-based approach. The Relationship-Based Approach is to support the child's development and increase the quality of interaction between the person who is primarily caring for the child and the child. The ETEÇOM program has been developed in the USA in 2006 by Prof. Dr. Gerald Mahoney and Prof. Dr. James McDonald. In Turkey, the authority to practice and provide training belongs to Prof. Dr. İbrahim Halil Diken from Anadolu University (Selimoğlu & Özdemir, 2018).

The ETEÇOM program is a program applied to children between the ages of 0-8 and parents who are at risk or have different developmental disabilities. It is a program that has been applied to children who have been diagnosed with Down syndrome, Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Intellectual Disability, Language and Speech disorders or who have delayed language development and were born with low birth weight, and their parents. In other

words, the ETEÇOM program is not applied to children struggling with only one developmental problem. ETEÇOM focuses on different development areas of children and their skills in these development areas. The following development areas are included in the program: Cognitive, Communicative, Social and Emotional. In this program, it is aimed to teach parents strategies in order to increase the interaction of parents with their children. Experts in teaching strategies coach parents and weekly individual parent-child sessions are held. These strategies are taught to parents through both coaching and sessions (Alabay, 2020).

The skills desired to be acquired by children in the ETEÇOM program are: Maximizing the potential of children, developing social play skills, initiating mutual interaction with individuals, supporting problem solving skills, gaining a sense of competence, Gaining and encouraging skills and behaviours that will form the basis for learning (Usta, 2020).

Within the scope of the ETEÇOM program, there are 109 information notes and explanations on various fields for parents. The program can be completed in an average of 6 months, and it takes place 1-2 times a week with the parents and the specialist together, and each session lasts between 60-90 minutes on average. A maximum of 1 or 2 strategies is studied in each session. At the end of the program, measurement tools developed by ETEÇOM are used as an evaluation tool (Alabay, 2020).

Many studies have been implemented about the ETEÇOM program. Karaaslan, Diken, and Mahoney (2013) have carried out an experimental study on children with Down syndrome, autism spectrum disorder and intellectual disability, which has lasted for a total of 4 months. In the study, 10 mother-child pairs have been included in the experimental group and 9 mother-child pairs have been included in the control group. As a result of the study, a significant increase has been found in the interaction behaviours between the mother and the child and the developmental levels of the children in the experimental group.

CONCLUSION

Early intervention should be considered as the most important prevention and support program, especially in infancy and early childhood. However, due to the fact that developmental evaluation and follow-up are not compulsory in infancy and early childhood in Turkey, children benefit from pre-school education late and the early intervention programs are also starting late.

Another point to be emphasized in early intervention programs in Turkey is home visits. Working with different disciplines, being in cooperation with the family and home visits come to the fore in the early intervention programs implemented in the world, so the positive effects of the implemented early intervention programs increase. In this direction, it is necessary to establish legal regulations regarding the effectiveness of early intervention programs especially for infancy and early childhood in Turkey. There is currently an urgent need

to have a "child-find" system in Turkey in order to meet the needs of young children with special needs or at – risk for special needs and their families early. Therefore, establishing a nation-wide early screening and diagnosis system should be considered. In this system, various early screening and diagnosis tools should be adapted or developed.

Some of the Early intervention programs for supporting the development of children with special needs implemented in Turkey is: Portage Program, Small Steps Early Intervention Program, PICCOLO: Parent-child Interaction Observation Form, ETEÇOM (Interaction Based Early Childhood Intervention Program), Mother Education Program (AEP), Early Intervention Program, Keyhole etc.

More scientific studies that fully meet the purposes of early intervention should be conducted and shared with professionals working in the field. Thus, different perspectives should come together and the most effective applications will emerge that will lead to the expected results. As a result, early intervention services will be able to meet the needs of the children with developmental delays effectively.

In addition, it should not be forgotten how important the cooperation of professionals from different fields of expertise is for the developmental benefit of the child. For this, it is another important point for professionals to take part in this process with a collaborative perspective and to be aware of the work of other disciplines, without interfering with the field of others. Thus, a transdisciplinary teamwork model should be adopted.

From this point of view, more studies on early intervention should be carried out and shared and good practices should be disseminated. The positive effects of the early intervention programs are showing the need for implementation of programs that are going to be beneficial for the development of the children with special needs especially for the children with Autism.

REFERENCES

1. Alabay, E. (2020). *Erken Müdahale programları ve gelişimsel destek [Early Intervention programs and developmental support]*. İstanbul Üniversitesi.
2. Batu, S., Kartal, S., Özen A. (2009*). Küçük adımlar Erken eğitim programının Tanıtımı ve Uygulaması [Intro to Small Steps Early Intervention Program and its implementation]*. Plenary speech presented in 19. National Special Education Congress, Marmaris, Turkey.
3. Bayoğlu, B., Unal, Ö., Elibol, F., Karabulut, E., & Innocenti, M. S. (2013). Turkish validation of the PICCOLO (Parenting interactions with children: checklist of observations linked to outcomes). *Infant Mental Health Journal*, *34*(4), 330-338.
4. Birkan, B. (2002). Erken özel eğitim hizmetleri [Early special education services]. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *3*(02).
5. Biber, K., & Ural, O. (2016). Portage erken eğitim programının 5–6 yaş çocuklarının gelişimleri ile aile katılım düzeyleri üzerindeki etkisi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*.
6. Blasco, P. M. (2001). *Early intervention services for infants, toddlers, and their families.* Needham Heights, Ma: Allyn & Bacon.
7. Carnes, B. M. (2012). Benefits of early intervention and family-centred practices for children with communication disorders. *Research Papers, Paper*, *262*.
8. Crane, P., & O'Regan, M. (2010). *On PAR: Using participatory action research to improve early intervention*. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government.
9. Chazan-Cohen, R. (2013). Striking a positive note with the PICCOLO. *Infant Mental Health Journal*, *34*(4), 363-365.
10. Essa, E. L., & Burnham, M. M. (2019). *Introduction to early childhood education*. Sage Publications.
11. Eraslan, E., Çalışkan, M., & Özmen, M. (1997). Zihinsel Özürlü Çocuklarda Portage Erken Eğitim Programı Uygulaması [Implementation of Portage Early Education Program in Children with Intellectual Disabilities]. *Ankara Üniversitesi*, *5*, 167.
12. Ekici, B., Bıçakçı, M. Y., Gürkan, E. N., Unay, Ö. S., & Tatlı, B. (2019). Otizmde ebeveyn aracılı yoğun müdahale yöntemi nöroplay [Neuroplay, a parent-mediated intensive intervention method in autism]. *Çocuk Dergisi*, *19*(3), 158-162.
13. Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children*, *14*(2), 1-18.

14. Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of applied Research in intellectual Disabilities*, *18*(4), 313-324.

15. Güleç-Aslan, Y. (2013). A training programme for a teacher working with a student with ASD: Action research. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *13*(4), 2229-2246.

16. Innocenti, M. S., Roggman, L. A., & Cook, G. A. (2013). Using the PICCOLO with parents of children with a disability. *Infant Mental Health Journal*, *34*(4), 307-318.

17. Özkan, I. (2019). Çocukluk Dönemi Erken Müdahale Programları [Childhood Early Intervention Programs]. In Özyürek A & Sezgin E (Ed.), *Çocukluk Döneminde Erken Müdahale [Early Intervention in Childhood]* (1st ed., pp. 53-80). Nobel Akademi Yayıncılık.

18. Özyürek, A. (2019). Erken Müdahale ve Önemi [Early intervention and its importance]. In Özyürek A & Sezgin E (Ed.), *Çocukluk Döneminde Erken Müdahale [Early Intervention in Childhood]* (1st ed., pp. 1-25). Nobel Akademi Yayıncılık.

19. Parton, C., & Manby, M. (2009). The contribution of group work programmes to early intervention and improving children's emotional well-being. *Pastoral Care in Education*, *27*(1), 5-19.

20. Karaaslan, O., Diken, I. H., & Mahoney, G. (2013). A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Special Education*, *33*(1), 18-27.

21. Kırcaali-İftar, G., Kurt, O., Güleç-Aslan, Y., Ülke-Kürkçüoğlu, B. (2009). OÇİDEP: Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (BEPCA-Behavioural Education Program for Children with Autism). Plenary speech presented in 19. National Special Education Congress, Marmaris, Turkey.

22. Kline Pruett, M., Gillette, P., & Pruett, K. D. (2016). Supporting father involvement to promote co-parent, parent and child outcomes in a Canadian context. *Psychology and Psychological Research International Journal*, *1*(1), 1-14.

23. Knitzer, J. (2000). Early childhood mental health services: A policy and systems development perspective. *Handbook of early childhood intervention*, *2*, 416-438.

24. McConkey, R., McGreevy, E., Crawford, H., & Cassidy, A. (2003). *The Keyhole Project: Early Intervention Project in Autistic Spectrum Disorders.* Belfast: Autism Northern Ireland (PAPA).

25. Mercer, J. (2017). Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, *27*(5), 625-635.

26. Ryan, J. B., Hughes, E. M., Katsiyannis, A., McDaniel, M., & Sprinkle, C. (2011). Based educational practices for students with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, *43*(3), 56-64.

27. Reynolds, A. J. (2000). *Success in early intervention: The Chicago child parent centres*. U of Nebraska Press.

28. Selimoğlu, Ö. G., & Özdemir, S. (2018). Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı'nın (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği [The effectiveness of interaction-based early childhood intervention program (ETECOM) on social interaction skills of children with autism spectrum disorder]. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, *2*(3), 514-555.

29. Sucuoğlu, B., Küçüker, S., Ceber, H., Ünsal, P., Kobal, G. (2000). Küçük Adımlar Erken Eğitim Projesi [Small Steps Early Intervention Program Project]. Project funded by Ankara University Scientific Research Fund.

30. Usta, M. B. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitsel Modellerin Gözden Geçirilmesi. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, *27*(3).

31. Zigler, E. F. (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.

UDK: 303.62-056.26/.3-053.2
303.62:316.344.7

В-6

ПРИМЕНА НА КВАЛИТАТИВНИТЕ МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЊЕ ВО СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА СО ФОКУС НА ИНТЕРВЈУТО СО ДЕЦА И МАРГИНАЛИЗИРАНИ ГРУПИ

Ангелоска-Галевска Н., Богдановски Б.

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет – Скопје, ГАСПАР – центар за психофизичко здравје, Република Северна Македонија

Апстракт

Адекватниот избор на истражувачки методи и техники е клучен за успехот и квалитетот на едно научно истражување. Притоа треба да се размисли за ограничувачките фактори и можностите тие да бидат надминати. За сеопфатни и објективни сознанија се препорачува методолошка триангулација, односно комбинирано користење на методи од квантитативен и квалитативен карактер како и примена на повеќе варијанти на еден метод.

Квантитативните методи на истражување овозможуваат прецизно мерење на ефектите од образовните и рехабилитациски интервенции. Сепак, тие имаат и одредени ограничувања особено во однос на занемарување на контекстот и специфичностите на субјектот, како и неможноста да се обезбеди голем и репрезентативен примерок што условува натамошни проблеми со квалитетот и валидноста на податоците, како и со генерализацијата на заклучоците од истражувањето.

Примената на квалитативните методи доведува до богати и детални информации за искуствата и перспективите на учесниците, кои се особено корисни во истражувањето на сложени и субјективни искуства својствени за дефектолошката проблематика. Од овие причини трудот има за цел да ги прикаже специфичностите на примената на квалитативните методи во истражувањата од областа на специјалната едукација и рехабилитација. Притоа, поради бројните предности го избравме интервјуто со посебен акцент на неговата примена со деца и маргинализирани групи, како популација која е често игнорирана и ретко се води грижа за нивните мислења и ставови.

Трудот содржи резултати од интервју со деца со пречки во развојот, но ги опишува и постапките и предизвиците за време на интервјуирањето како и начинот и процедурите на квалитативна обработка на податоците. Следствено, покрај сознанијата за темата, трудот треба да послужи како водич за примена на оваа техника, од нејзиното планирање и специфичностите на примена со деца и маргинализирани групи до анализата и интерпретација на податоците.

Со овој труд се збогатува потребната литература од оваа област и се даваат практични совети за успешна истражувачка работа во специјалната едукација и рехабилитација.

Клучни зборови: *квалитативни методи, интервју, деца со пречки во развојот.*

Вовед

Адекватниот избор на истражувачки методи и техники е клучен за успешноста на едно научно истражување. При изборот на истражувачките стратегии и инструменти поаѓаме од целта на истражувањето, конкретното истражувачко прашање и контекстот, варијаблите за кои треба да дојдеме до податоци, достапноста на примерокот, етичките аспекти и други методолошки параметри. Притоа треба внимателно да се размисли за ограничувачките фактори и барањето можности тие да бидат надминати. За сеопфатни и објективни сознанија се препорачува методолошка триангулација, односно користење на повеќе методи од квантитативен и квалитативен карактер како и примена на повеќе варијанти на еден метод со цел да се добијат повалидни резултати и да се овозможи поголема сигурност и издржаност на истите. „Триангулацијата во нејзината поширока смисла, не се сведува само на одреден вид истражувачка практика, туку и на своевидна филозофија на истражување. Утврдувањето на валидноста на добиените податоци, или на слабостите во поставеноста на самото истражување е само една од функциите на триангулацијата. Таа овозможува општествените проблеми и појави да се проучуваат во нивната комплексност и во контекстот во кој се јавуваат, добивајќи сознанија за повеќе аспекти и стекнувајќи целосна претстава за нив. Општествените феномени се сложени, динамични, полифакторални, мултидимензионални така што потпирањето само на една или на две истражувачки техники може да резултира со површни и нецелосни податоци.“ (Angeloska-Galevska & Iliev, 2018, 45-46).

Користењето на квантитативната методологија во истражувањата од областа на специјалната едукација и рехабилитација обично вклучуваат експериментален метод и примена на анкети, стандардизирани тестови, скали на процена, систематско набљудување. Овие методи им овозможуваат на истражувачите да ги квантифицираат ефектите од образовните и рехабилитациските интервенции и да ја споредат ефикасноста на различните пристапи. Сепак, овие методи имаат и одредени ограничувања особено во однос на занемарување на контекстот и специфичностите на субјектот. Нивната примена најчесто не нуди можност да се разбере и опише комплексноста на индивидуалните искуства и субјективните перцепции на учесниците. Дополнително, „примената на квантитативните методи и статистичката обработка честопати се ограничени во можноста за генерализација поради малиот примерок и неможноста за случаен избор

на испитаниците. Субјектите за истражување се потешко достапни, помалубројни и со похетерогена структура. Сите три карактеристики претставуваат ограничувачки фактори за примена на квантитативните методи. Прашањата за валидност се посебно присутни во експерименталните истражувања." (Angeloska-Galevska, 2014; 423).

Наспроти квантитативната методологија, примената на квалитативните методи доведува до богати и детални информации за искуствата и перспективите на учесниците. Тие можат да помогнат да се надминат ограничувањата на квантитативните методи преку обезбедување на длабинско разбирање на феномените што се проучуваат. Дополнително, квалитативните методи можат да бидат особено корисни во истражувањето на сложени и субјективни искуства, како што се среќаваат во дефектолошката проблематика. Од овие причини трудот има за цел да ги прикаже специфичностите на примената на квалитативните методи во истражувањата од областа на специјалната едукација и рехабилитација. Притоа, поради бројните предности го избравме интервјуто со посебен акцент на неговата примена со деца и маргинализирани групи.

Трудот содржи резултати од примена на интервју со деца со попреченост, при што се појаснуваат начинот и процедурите за негова успешна примена. Покрај сознанијата за темата, трудот треба да послужи како водич за примена на оваа техника, од нејзиното планирање и специфичностите на примена со деца и маргинализирани групи до анализата и интерпретација на податоците. Со овој текст се надополнува дефицитот на литература од оваа област и се даваат практични совети за успешна истражувачка работа во специјалната едукација и рехабилитација.

Предности на примената на квалитативните методи на истражување во специјалната едукација и рехабилитација

Квалитативните методи на истражување се погодни за примена во специјалната едукација и рехабилитација бидејќи обезбедуваат подлабоко и понијансирано разбирање на искуствата и перспективите на учесниците. Некои најчесто користени квалитативни методи во оваа област вклучуваат:

1. Анализа на содржина: контекстуална, квалитативна, рефлексивна, која има за цел да ги открие и скриените, симболички значења во текстот, како и преносните, латентни пораки содржани во него.
2. Интервју: длабинско, лице-в-лице или телефонски разговори со испитаниците за да се соберат информации за нивните искуства, верувања и перспективи.
3. Фокус групи: дискусии меѓу мала група учесници со слични искуства или перспективи, обично поддржани од истражувач или од обучен модератор.

4. Набљудување: набљудување со учество на истражувачот или партиципативно набљудување на учесниците во нивната природна средина за да се соберат информации за нивното однесување и интеракции.
5. Студии на случај: длабинско испитување на поединец или на мала група поединци, обично преку комбинација на интервјуа, набљудувања и анализа на релевантни документи и записи.
6. Етнографски студии: длабинско испитување на одредена култура или заедница, обично преку комбинација на партиципативно набљудување, интервју, анализа на културни артефакти и други релевантни материјали.
7. Наративна анализа и анализа на конверзација: Испитување на раскажувањата, приказните или наративите од учесниците, често за да се откријат нивните искуства, перспективи и верувања.

Квалитативните методи обезбедуваат богати и детални информации за искуствата и перспективите на учесниците и можат да помогнат во надминување на ограничувањата на квантитативните методи преку обезбедување на подлабинско разбирање на феномените што се проучуваат. Дополнително, квалитативните методи можат да бидат особено корисни во истражувањето на сложени и субјективни искуства на лица со разни видови попреченост или на членови на маргинализирани општествени групи. Оваа популација е често игнорирана и ретко се води грижа за нивните мислења и ставови, односно често се смета за категорија која е малубројна, хетерогена, деликатна и потешко достапна за да биде вклучена во научните истражувања. Постојат и примери кога овие лица биле опфатени со истражување, но со етички несоодветни методи на истражување.

Специфики на примената на интервјуто како квалитативна техника

Интервјуто во квалитативните истражувања е од неформален вид и има карактеристики на недирективен, слободен, интензивен и продлабочен разговор со испитаниците. Овие атрибути ги истакнуваат разликите на оваа техника од интервјуто кое се користи во квантитативните истражувања. Разлики има и во целта на неговата примена како и во начинот на водење на разговорот. Во квалитативните истражувања интервјуерот не го контролира разговорот, туку неговиот тек зависи од интересот на лицето што го интервјуираме. Во неформалното интервју истражувачот подготвува флексибилен збир на теми околу кои треба да се разговара. Испитаникот е најчесто запознаен со нив, но има право да зборува за она што го интересира, наместо за она што сме замислиле да го прашуваме. Тоа значи дека се доаѓа до податоци кои се битни, суштествени и централни за испитаникот, а не за истражувачот. Истражувачот по интервјуто може само да забележи кои теми не ги опфатил и да се обиде за нив да добие

информации во следните интервјуа што ќе ги направи. „Во неформалното интервју доаѓа до израз умешноста на водење разговор на истражувачот. Поставувањето добри прашања треба да го охрабрат и наведат респондентот да одговара искрено, а не така како што мисли дека од него се очекува. Во ваквото интервју е важен рамноправниот и отворен однос меѓу интервјуерот и интервјуираниот, како и самата интуиција на истражувачот за насочување на разговорот. Неструктурираните интервјуа се посебно погодни за помлади испитаници кои не сакаат формалности и набргу им здосадува крутиот, официјален разговор.“ (Ангелоска-Галевска, 1997; 66)

Во слободните, неформални интервјуа е пожелно да не го наметнуваме нашиот научен и правилен говор. Подобро е да се приближиме, доколку е можно, на нивото на говорникот, на пример, доколку станува збор за деца или за лица од пониски слеви на оштетството треба да користиме поедноставни и ним блиски изрази, а во случај да интервјуираме научник со него треба да се разговара на адекватно, академско ниво.

Интервју со деца

Децата претставуваат најневините и најискрените суштества на овој свет, па затоа можеме да сметаме дека тие можат да бидат автентичен и оригинален извор за добивање информации. Децата сакаат да бидат инволвирани во ,,светот на возрасните“, да бидат прашани за мислење и сослушани и затоа пристапот и начинот на интервјуирање деца е од големо значење. Важно е да се има предвид дека детскиот свет може да се разбере доколку гледаме низ нивните очи, а не од аспект на еден возрасен, затоа што децата се разликуваат од возрасните по когнитивниот и јазичен развој, вниманието и концентрацијата, способноста за потсетување, животните искуства и желбата да се биде важен, со добар статус и моќ, што има влијание врз интервјуто (Arksey and Knight, 1999).

Пред да се започне со интервјуирање на децата, од големо значење е да се создаде позитивна и пријателска атмосфера, како децата не би се почувствувале загрозено и како би се опуштиле во интеракцијата со истражувачот. Според Solberg (2014) исклучително е важно да им се укаже на децата дека тие не остваруваат контакт со „обичен“ возрасен (на пример, појава на чувството за манифестирање моќ над децата), туку напротив, дека на возрасните им недостига она знаење кое децата го поседуваат и дека возрасните можат да учат од детските искуства, мислења и идеи.

Јазикот што го користиме при интервјуирање на децата треба да биде јасен, лесно разбирлив и интересен за децата, како би можеле да добиеме максимален обем на информации. Затоа, за време на водење на интервјуто, се препорачува употреба на активности, како на пример, цртање, играње, пишување, зборување, користење слики, давање на креативни задачи (Houssart & Evens, 2011), или користење весници, играчки или фотографии (Leeson, 2014), што би придонесло децата да бидат опуштени,

а со тоа да се оствари поефикасна и полесна интеракција за време на разговорот. Иако, индивидуалниот пристап ,,еден на еден" се смета за најдобар начин на водење интервју со деца, сепак некои автори сметаат дека групното интервју може да биде корисно, како за интеракцијата со и меѓу децата, така и за економичноста на времето на истражувачот. Така на пример, Greig and Taylor (1999) сметаат дека групните интервјуа со децата се помалку застрашувачки за нив отколку поединечните интервјуа. Земајќи го предвид времетраењето на вниманието на децата, зависно од нивната возраст, потребно е интервјуто да не биде подолго од 15 минути, затоа што истото може да биде заморно за децата, а истражувачот да не добие адекватни и посакувани одговори.

Видот на прашањата што се користат во интервјуто со децата влијае врз целокупниот тек и квалитет на разговорот. Особено видот на поставени прашања треба да се земе предвид кога се интервјуираат деца со ограничени лингвистички или когнитивни способности. Повеќето автори заклучуваат дека е подобро на децата да им се поставуваат отворени отколку затворени прашања, како би се добиле искрени, целосни и точни одговори. Wright and Powell (2006) сметаат дека за да се извлечат конкретни одговори, потребно е да се постават конкретни прашања.

Постапки и насоки за водење интервју со деца

Интервјуирањето на децата претставува комплексен процес за истражувачот, затоа што не секогаш едно дете може да биде подготвено и отворено за соработка со непозната личност. Во вакви ситуации интервјуерот треба да ги почитува следните препораки, вклучувајќи и ситуации кога интервјуирањето се одвива со група или се изведува во училишната установа (адаптирано според Morrison, 2013):

- се препорачува интервјуто да се одвива на позната локација;
- се препорачува задржување на приватноста на испитаникот, како и на можноста на прекин на интервјуто;
- се препорачува децата испитаници претходно да ги запознаат интервјуерите и претходно да видат пример како ќе се одвива интервјуто;
- интервјуирањето да не влијае врз квалитетот на работата на училиштето и врз квалитетот на наставата;
- да се обезбеди информирана согласност од родителите и од училиштето;
- да се создаде пријателска атмосфера која ќе ги смири децата на почетокот на интервјуто и на истите ќе влијае пријатно и позитивно, а понекогаш е пожелно да се внесе хумор;
- да се укаже на тоа колку се важни децата во истражувањето и

колку е важно нивното мислење за конкретната тема;

- доколку интервјуерот е повозрасно лице, добро е со него да има помлад асистент, затоа што децата подобро соработуваат со помлади лица;
- се препорачува да се поставуваат прашања и бараат техники на одговор на кои децата се навикнати во училиште;
- испитувачот треба да се обиде да ги усогласи и до некој степен исполни очекувањата на децата;
- да се користи јазикот и вокабуларот кој го употребуваат децата, секогаш кога има простор за тоа;
- особено да се внимава на структурата на прашањата, редоследот и формулацијата, и истите да бидат лесни за разбирање, јасни и конкретни. На почеток може да има кратки прашања со кратки одговори од еден збор, а потоа да се премине на поопширни отворени одговори во интервјуто;
- да се внимава на оддалеченоста од испитаникот, личниот простор и невербална комуникација, односно да се избегнува навлегување во личниот простор;
- испитувачот да даде позитивни повратни информации и да се заблагодари за добиените одговори и коментари;
- да се вклучи можност за гласање за различни ситуации во групата деца, како дополнителен начин за процена на нивното мислење;
- да се има големо разбирање, трпеливост и внимание доколку кај детето се јави двоумење, употреба на невербална комуникација и тишина, односно отсуство на повратен одговор;
- задолжително да се заштитат личните податоци на испитаникот, односно истражувачот писмено да гарантира за анонимност, приватност и доверливост на добиените податоци.

Предизвици за успешно интервјуирање на деца

Недостаток на внимание и концентрација кај децата, бучна средина, недостаток на желба за соработка и вербална комуникација, одвлечено внимание се само дел од предизвиците со кои може да се соочи испитувачот за време на интервјуто. Успешното надминување на предизвиците и правилниот пристап при интервјуирање на децата, претставуваат значајни фактори за успешно реализирање на интервјуто. Simons (1982), Lewis (1992), Bailey (1994), Breakwell (2000), Breakwell и соработниците (2006), Brenner (2006), Danby и соработници (2011), Hurworth (2012) и Leeson (2014) се само

дел од авторите кои ги објаснуваат предизвиците за време на интервјуто со деца, како и начините како да се справиме и надминеме истите:

- отстранување на факторите кои влијаат врз детското внимание (играчки, возило што поминува надвор итн.);
- разбирање на она што сакаат да ни го кажат децата, особено кога во интервјуто се вклучени мали деца;
- потреба од собирање многу информации за кратко време поради ограниченият опсег на детското внимание;
- стимулирање децата да бидат искрени и да откријат што навистина мислат и чувствуваат, наместо да даваат одговори што сметаат дека истражувачот сака да ги слушне, „очекувани“ или општествено посакувани одговори;
- избегнување на можноста и ситуацијата детето да го гледа интервјуто како вид проверка или тест;
- посебен пристап со децата кои имаат неартикулирано однесување, колебливи се и/или се нервозни за време на интервјуто;
- оддалечување на наставникот од децата за време на интервјуто како и на други авторитети, родители, директори или други возрасни;
- избегнување децата да искажуваат деструктивни ставови едни кон други;
- говорниот стил да биде на соодветно ниво за детската возраст, односно да се избегнуваат метафори, компарации или аналогии;
- избегнување интервјуто да биде напорно и досадно, односно да не се создадат лоши сеќавања кај децата;
- да се поставуваат отворени прашања, како детето не би одговарало само со „да“ и/или со „не“, односно да се избегне можноста на кажување на лаги, одговарање со „не знам“ или само кревање рамена, особено кога тие не се заинтересирани, не знаат или не го разбираат доволно прашањето. Истото важи и кога децата се премногу срамежливи, молчат или не можат да доволно добро да се искажат.

Интервју со маргинализирани групи

Маргинализираните групи се оние групи на луѓе на кои им се ускратени пристапите до социјалните, економските, политичките и културните права што им се достапни на сите други лица во една заедница. Тука генерално се вбројуваат старите луѓе, долготрајно невработените лица,

лицата со попреченост, расни и етнички малцинства, сиромашните, бездомните и други лица.

Денес, кога живееме во едно модерно демократско време, недозволиво е маргинализирање на луѓето и спречување на нивните човекови права. Оттаму, гласот и мислењето на овие групи луѓе треба да бидат гласно и јавно слушнати, па од големо значење е изучувањето на пристапите кон овие лица за време на интервјуирањето, што претставува и дел од научноистражувачката работа.

Parker and Lynn (2002) тврдат дека голем број истражувања во областа на воспитанието и образованието ги игнорираат маргинализираните групи со тоа што не се осврнуваат на нивните грижи, мислења и ставови, односно ги сметаат за области на истражување или за малцинства кои не заслужуваат истражување или доколку се спроведе истражување, со нив се користат етички несоодветни методи на истражување. Во анализата на Ангелоска-Галевска и Трајков (Angeloska-Galevska & Trajkov, 2016; 60) се заклучува дека во магистерски и докторски тези како и во други извештаи од истражувања, истражувачите понекогаш презентираат фотографии, документи и наоди објавувајќи го и името или други лични информации за децата. Друго етичко прашање е нивната желба да учествуваат во истражувањето како и условите што детето ги искусува пред и по интервенцијата на истражувачот.

Лицата со попреченост се едни од оние кои се вбројуваат во маргинализираните групи на луѓе, за чии права во последните години сè повеќе и повеќе се борат нивните родители, стручните лица, како и самите тие. Kelly (2007) посочува дека истражувачите не смеат повеќе да ги исклучуваат децата со тешкотии во учењето од истражувањата образложувајќи дека тие претставуваат предизвици за конвенционалните методи на истражување. Од друга страна, таа смета дека обезбедувањето пристап до маргинализираните групи може да биде доста тешко, особено ако станува збор за лица со попреченост, затоа што претходно треба да се обезбеди согласност од родителите, социјалните работници, членовите на здравствениот тим, негувателите и други лица, како и да се избегне влијанието на одговорното лице врз мислењето и ставот на испитаникот за време на интервјуирањето. Земајќи предвид дека во оваа група се вбројуваат лица со оштетување на говорот и јазикот, лица со оштетување на слухот, постларингектомирани лица, лица со аутистичен спектар на нарушувања, лица со интелектуална и друг вид попреченост, особено е важно да се има писмена согласност за интервјуирање од страна на нивниот родител или старател. Можеби најважно од сè е истражувачот, односно интервјуерот да им даде до знаење на лицата со попреченост дека нивното мислење е исклучително важно и дека тие не се ништо помалку значајни од останатите.

Постапки и насоки за интервјуирање на маргинализирани групи

Интервјуирањето на маргинализираните групи не е нималку лесна работа, особено кога истите веќе го имаат чувството дека се на „работ од општеството". Затоа дадените постапки и насоки за интервјуирање на овие групи се од особено значење за еден истражувач и интервјуер:

- употреба на отворени прашања кои се лесно разбирливи и одговараат за состојбата, возраста, менталната и говорно-јазичната развиеност на испитаникот;
- употреба на квалитативни и продлабочени интервјуа каде што испитаниците ги „раскажуваат своите приказни", ги раскажуваат своите искуства и ги изразуваат своите чувства со свои зборови (Barron, 1999);
- обезбедување пријатна атмосфера каде интервјуираниот треба да се чувствува безбедно, сигурно, поддржано, блиску до интервјуерот и да знае дека го има целосното внимание на интервјуерот;
- давање до знаење дека интервјуерот нема осудувачки став кон испитаникот;
- недозволување да се создаде атмосфера и чувство во која испитаникот ќе почувствува дека интервјуерот има поголема моќ од него;
- посочување дека интервјуто се изведува за доброто на интервјуираните, односно дека тие не треба да бидат маргинализирани;
- употреба на дополнителни средства за подобра комуникација, односно комуникациски картички, сликовни картички, картички со чувства, рамки за цртање, сликовници, играчки, кукли, фотографии на познати луѓе или места за лицата со попреченост, особено за оние кај кои постои нарушување во вербалната и во невербалната комуникација;
- во некои случаи, се препорачува одржување неколку последователни кратки интервјуа, отколку едно долго, особено кога е во прашање недостатокот на концентрација и внимание на испитаникот;
- процена на изразот на лицата на испитаниците и процена на нивните чувства и емоции за време на интервјуто.

Резултати од интервју со деца со попреченост

Во продолжение се претставени дел од резултатите добиени по пат на слободно интервју со деца и маргинализирани групи или поточно ин-

тервју на деца со пречки во развојот кои посетуваат логопедски и дефектолошки третмани. Личните податоци на испитаниците остануваат скриени, согласно со доверливоста на лични податоци и со етичките правила и норми.

Издвоени се и прикажани две тематски прашања од интервјуата со деца со пречки во развојот: „Врсничко насилство во училиштата“ и „Сексуалност и сексуално воспитание кај лица со пречки во развојот“.

Тема 1: Врсничко насилство во училиштата

Прашање 1.1. Дали некогаш во твоето училиште ти се случило некој да те навреди или удри?

Податоци за испитаник 1: машко, 14 години, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: Да, порано. Јас јадев ќеврек со јогуртче на голем одмор, и тој еден Андреј од осмо-А ми рече ретардиран и ми удри клоца. Ама одамна беше тоа. Лошо е да вреѓаш, не е убаво.

Опис/Белешка: Испитаникот додека одговара на прашањето гледа надолу, со прстите ја врти врвката од тренерките, намрштен е, се забележува промена во неговиот глас, повлечен е, зборува тивко и со доза вознемиреност.

Анализа: Испитаникот го разбира поимот насилство. Ги разбира жаргоните за навреда и самите навреди. Разликува што е добро од лошо.

Прашање 1.1. Дали некогаш во твоето училиште ти се случило некој да те навреди или удри?

Податоци за испитаник 2: женско, 16 години, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: Дааа. Другарка ми Ева, се скаравме, ми кажа будало, ненормална, ама сега никој не ме закача. Се дружам со братучед ми, има шест години, многу е јак.

Опис/Белешка: Испитаникот додека одговара на прашањето гледа надолу, се забележува повлеченост и се срами, зборува тивко, бавно, избегнува контакт со очи. Кога зборува за братучедот се смее, гледа во очи и зборува со гордост.

Анализа: Испитаникот има искуство со врсничко насилство. Врсничкото насилство има оставено негативно искуство за личноста, но не придава целосно значење. Ги компензира изгубените социјални контакти со социјални контакти со значително помали деца од нејзината возраст, што е карактеристично за нејзината состојба.

Прашање 1.2. Ако некое дете на училиште те удри, што треба да направиш?

Податоци за испитаник 3: машко, 11 години, аутистичен спектар на нарушувања

Одговор/Транскрипт: Лошо. Дарко ме удри. (Сам се удира, почнува да плаче). Придавки. Кажам на Весна.

Опис/Белешка: Испитаникот додека одговара со ,, Лошо. Дарко ме удри.“ е насмеан, зборува со смирен тон. Потоа сам се удира по лице и почнува да плаче. Ги брише солзите, брзо и гласно кажува ,,Придавки.“ и кажува дека ќе ѝ каже на Весна, која е негова наставничка.

Анализа: Испитаникот разбира што значи некој да нè удри. Има доживеано искуство со врсничко насилство што кај него предизвикува негативна емоција. Има научено каде треба да се пожали, но не сме сигурни дали тоа е само механички научено како фраза, или навистина знае да се обрати кога ќе биде нападнат.

Прашање 1.2. Ако некое дете на училиште те удри, што треба да направиш?

Податоци за испитаник 4: машко, 8 години, детска афазија

Одговор/Транскрипт: На физичко те удри Дамјан. Кажеш наставничката Симона.

Опис/Белешка: Испитаникот одговара со бавен и аграматичен говор. Се забележува одговарање со повлеченост, потиштеност и тага, кои се забележуваат во неговиот глас.

Анализа: Испитаникот има искуство со врсничко насилство, каде истото има оставено траума за него. Испитаникот знае каде треба да се обрати за помош, односно знае дека треба случајот да го пријави на наставничката.

Врз основа на направените интервјуа може да се заклучи дека врсничкото насилство, односно булингот е застапен во училиштата и истиот не ги засега само учениците со типичен развој, туку и учениците со атипичен развој, чие мислење и изјава честопати не се целосно сериозно сфатени од околината, а истите се од исклучително значење.

Лицата со пречки во развојот се чести жртви на булингот и може да ни дадат податоци за реалната состојба и застапеност на различните облици на врсничко насилство во училиштата како и за начинот на кој тие ги доживуваат, што би било основа за едукативно и превентивно делување за намалување на овие несакани ситуации меѓу учениците.

Тема 2: Сексуалност и сексуално воспитание кај лица со пречки во развојот

Прашање 2.1. Како настануваат бебињата?

Податоци за испитаник 2: женско, 16 години, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: Прво купуваме тест за бременост. После има две црвени црти, голем стомак.

Опис/Белешка: Испитаникот додека одговара на прашањето гледа надолу, ги влече долгите ракави од дуксерот, се срами, зборува тивко, бав-

но, со изразена неразбирливост на говорот, избегнува контакт со очи, се смее.

Анализа: Испитаникот не разбира како настануваат бебињата. Не знае и не разбира како настануваат бебињата, тоа го поврзува со предмети и појави карактеристични за бременоста. Се срами од поими врзани за сексуалноста.

Прашање 2.1. Како настануваат бебињата?

Податоци за испитаник 5: машко, 12 години, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: Е па жената сака бебе и ѝ расте стомакот. Се мажи, има бурма.

Опис/Белешка: Испитаникот покажува интерес за темата. Зборува гласно, но додека зборува избегнува постојано да нè гледа во очи. Зборува гласно, со изразени артикулациски нарушувања.

Анализа: Испитаникот покажува дека не разбира во целост како настануваат бебињата. Настанувањето на бебињата го поврзува со појави карактеристични за бременоста и бракот. Се уште не ја разбира сексуалноста на човекот.

Прашање 2.2 За што служи кондомот?

Податоци за испитаник 6: машко, 13 години, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: За што служи кондомот? Тоа ти е како гума, се става за да се прават деца. А уствари стварно, како се става кондомот, не сме учеле во школо?

Опис/Белешка: Испитаникот додека одговара на прашањето е позитивно возбуден, покажува голем интерес за оваа тема, зборува изразено гласно. Делот *„А уствари стварно, како се става кондомот...?“* го кажува тивко и погледнува кон вратата.

Анализа: Испитаникот не знае за што точно случи кондомот. Веројатно некогаш има слушнато за што служи, но поимот кондом го врзува со други поими врзани за поимот кондом. Покажува желба за осознавање на непознатото.

Прашање 2.2 За што служи кондомот?

Податоци за испитаник 7: женско, 17 години, лице со кохлеарен имплант, лесна интелектуална попреченост

Одговор/Транскрипт: Кондом? Мама, тато, прави бебе. Мало бебе. Плаче.

Опис/Белешка: Испитаникот силно ги отвора очите кога го слуша зборот „кондом“, се забележува вцрвенување на лицето. Гледа надолу додека зборува, повремено нè погледнува во очи. Со несигурност одговара, како да се плаши од осуда.

Анализа: Испитаникот не знае за што точно случи кондомот. Сексуалноста и контрацепцијата претставуваат табу и недоволно познати теми за испитаникот.

Резултатите од направените интервјуа упатуваат на заклучок дека сексуалната едукација е од исклучително големо значење како за лицата со пречки во развојот, така и за целото општество, како би се намалил ризикот од несакана бременост, сексуална злоупотреба и сексуално преносливи болести. Особено се важни познавањата за контрацепцијата како средство за спречување на сексуално преносливи болести и несакана бременост.

Заклучок

Примената на квалитативните методи доведува до богати и детални информации за искуствата и перспективите на учесниците, кои се особено корисни во истражувањето на сложени и субјективни искуства својствени за дефектолошката проблематика. Квалитативните методи можат да помогнат во надминување на ограничувањата на квантитативните методи преку обезбедување на подлабинско разбирање на феномените што се проучуваат. Дополнително, квалитативните методи можат да бидат особено корисни во истражувањето на сложени и субјективни искуства на лица со разни видови попреченост или на членови на маргинализирани општествени групи. Оваа популација е често игнорирана и ретко се води грижа за нивните мислења и ставови, односно често се сметаат за категорија која е малубројна, хетерогена, деликатна и потешко достапна за да биде вклучена во научните истражувања. Постојат и примери кога овие лица биле опфатени со истражување, но со етички несоодветни методи на истражување.

Интервјуто во квалитативните истражувања е од неформален вид и има карактеристики на недирективен, слободен, интензивен и продлабочен разговор со испитаниците. Овие атрибути ги истакнуваат разликите на оваа техника од интервјуто кое се користи во квантитативните истражувања. Разлики има и во целта на неговата примена како и во начинот на водење на разговорот. Во квалитативните истражувања интервјуерот не го контролира разговорот, туку неговиот тек зависи од интересот на лицето што го интервјуираме.

Интервјуирањето на децата претставува комплексен процес за истражувачот, затоа што не секогаш едно дете може да биде подготвено и отворено за соработка со непозната личност. Бучната средина, недостаток на внимание и концентрација кај децата, недостаток на желба за соработка и вербална комуникација, одвлечено внимание се само дел од предизвиците со кои може да се соочи испитувачот за време на интервјуто. Успешното надминување на предизвиците и правилниот пристап при интервјуирање на децата, претставуваат значајни фактори за успешно реализирање на оваа вредна истражувачка техника.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Angeloska-Galevska, N., & Iliev, D. (2018). Application of the Methodological Triangulation in the Pedagogical Research, *The education at the crossroads - Conditions, challenges, solutions and perspectives.* Bitola, Conference Proceedings, Bitola: Macedonian Science Society**.** 45-48. https://mnd-bitola.mk/wp-content/uploads/2017/11/conference.pdf
2. Angeloska-Galevska, N., & Trajkov, I. (2016). Ethics in Research with Vulnerable Groups'. Karlovitz,T.J (ed.) *Studies from Education and Society*. Komarno: International Research Institute. 58-61. http://hdl.handle.net/20.500.12188/1208
3. Angeloska-Galevska, N. (2014). Research Methods in Special Education and Rehabilitation-perspectives and limitation. *Modern aspects of special education and rehabilitation of persons with disabilities: conference proceedings.* Skopje: Faculty of Philosophy, Institute for special education and rehabilitation, 419-429.
4. Arksey, H. & Knight, P. (1999). *Interviewing for Social Scientists*. London: Sage.
5. Bailey, K. D. (1994). *Methods of Social Research* (fourth edition). New York: The Free Press.
6. Barron, K. (1999). Ethics in qualitative social research on marginalized groups. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 1 (1), 38–49
7. Breakwell, G. M. (2000). Interviewing. In G. M. Breakwell, S. Hammond and C. Fife-Shaw (eds) *Research Methods in Psychology* (second edition). London: Sage, 239–50.
8. Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Shaw, C. & Smith, J. A. (eds) (2006). *Research Methods in Psychology* (third edition). London: Sage.
9. Brenner, M. (2006). Interviewing in educational research. In J. Green, G. Camilli and P. Elmore (eds) *Complementary Methods for Research in Education*. Washington, DC: American Educational Research Association/ Erlbaum, 357–70.
10. Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education*. 8th edition. Routledge.
11. Danby, S. J., Ewing, L. & Thorpe, K. J. (2011). The novice researcher: interviewing young children. *Qualitative Inquiry*, 17 (1), 74–84.
12. Greig, A. D. & Taylor, J. (1999). *Doing Research with Children*. London: Sage.
13. Houssart, J. & Evens, H. (2011). Conducting task-based interviews with pairs of children: consensus, conflict, knowledge construction and turn taking. *International Journal of Research and Method in Education*, 34 (1),

63–79.

14. Hurworth, R. (2012). Techniques to assist with interviewing. In J. Arthur, M. Waring, R. Coe and L. V. Hedges (eds) *Research Methods and Methodologies in Education*. London: Sage, 177–85.
15. Kelly, B. (2007). Methodological issues for qualitative research with learning disabled children. *International Journal of Social Research Methodology*, 10 (1), 21–35.
16. Leeson, C. (2014). Asking difficult questions: exploring research methods with children on painful issues. *International Journal of Research and Method in Education*, 37 (2), 206–222.
17. Lewis, A. (1992). Group child interviews as a research tool. *British Educational Research Journal*, 18 (4), 413–421.
18. Morrison, K. R. B. (2013). Interviewing children in uncomfortable settings: ten lessons for effective practice. *Educational Studies*, 39 (3), 320–37.
19. Parker, L. & Lynn, M. (2002.) What's race got to do with it? Critical race theory's conflicts with and connections to qualitative research methodology and epistemology. *Qualitative Inquiry*, 8 (1), 7–22.
20. Simons, H. (1982). *Conversation piece: the practice of interviewing in case study research*. In R. McCormick (ed.) Calling Education to Account. London: Heinemann, 239–246.
21. Solberg, A. (2014). Reflections on interviewing children living in difficult circumstances: courage, caution and co-production. *International Journal of Social Research Methodology*, 17 (3), 233–248.
22. Wright, R. & Powell, M. B. (2006). Investigative interviewers' perceptions of their difficulty in adhering to open-ended questions with child witnesses. *International Journal of Police Science and Management*, 8, 316-325.
23. Ангелоска-Галевска, Н. (1998). *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*. Битола: Киро Дандаро.

USING QUALITATIVE METHODS IN SPECIAL EDUCATION RESEARCH WITH FOKUS ON INTERVIEWS WITH CHILDREN AND MARGINALIZED GROUPS

Angeloska-Galevska N., Bogdanovski B.

University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy
GASPAR – center for psychophysical health, Republic of North Macedonia

Abstract

Correct choice of appropriate research methodology is crucial for the success and overall quality of a research study. During this process, researcher should carefully consider the limiting factors and the possibilities to overcome them. To gain comprehensive and objective knowledge, methodological triangulation is recommended, that means mixed use of quantitative and qualitative methods, as well as the application of different variants of one method.

Quantitative research methods allow precise measurement of the effects of educational and rehabilitation interventions. However, these methods also have certain limitations, especially in terms of neglecting the context and specificities of the subject and impossibility of providing a sufficiently large and representative sample, that cause further problems with the quality and validity of the data, and with generalization of the research conclusions.

Qualitative methods lead to rich and detailed information about the experiences and perspectives of the participants, which can be especially useful in the research of complex and subjective experiences, typical for special education area. For these reasons, the paper aims to describe the implementation of qualitative methods in special education research with special emphasis on interview with children and marginalized groups, as a population that is often ignored and their opinions and attitudes are rarely considered.

The paper contains the results of an interview with children with disabilities, but also describes the challenges and procedures during the interview as well as qualitative data processing. Consequently, in addition to the knowledge of the subject, the paper should serve as a guide for the application of this technique, from its planning and the specifics of application with children and marginalized groups to the analysis and interpretation of the data. This paper contributes to the enrichment of literature in this area and provides practical advices for successful research work in special education and rehabilitation.

Key words: *qualitative methods, interview, children with disabilities*

СЕСИЈА Г:

ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ

UDK: 376-056.26/.3(497.7)
376-056.26/.3(497.11)

Г-1

ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ

Ковачевиќ Ј.[1], Јачова З.[2], Ристовска Л.[3], Радовановиќ В.[4]
Универзитет во Белград, Србија[1], Универзитет „Св. Кирил и Методиј"-Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација[2], Градска болница „8 Септември"[3], Одделение за офталмологија, Скопје[4]

Апстракт

Вовед: *Образованието засновано на принципот на почитување на човековите права значи образование што го почитува и подобрува оптималниот развој и достоинство на секое дете. Таков модел на воспитно-образовна работа обезбедува инклузивното образование.*

Целта *на оваа студија е преку анализа на имплементацијата на инклузивното образование во Република Србија и Република Северна Македонија да се покаже развојниот пат, предностите во практиката, но и ограничувањата и постоечките бариери.*

Метод и резултати: *Анализата на имплементацијата на инклузивното образование покажа дека моделот на инклузивно образование наидува на бројни бариери во практиката: недоволна обука на наставниците, недостиг на мотивација и предрасуди, недостиг на поддршка од стручните лица во спроведувањето на инклузивното образование, недостиг на педагошки асистент, недоволна соработка со родителите, преоптоварување со административни активности. Сепак, анализата покажа дека е воспоставена законска регулатива за поддршка на новиот модел на воспитно-образовна работа. Во училиштето се формирани нови структури на локално и пошироко национално ниво и постои одредена финансиска поддршка во насока на подобрување на образованието. Дефинирани се процедурите за проценка и идентификација на децата вклучени во инклузивното образование, образовните стандарди и критериумите за оценување кои го одредуваат културниот капитал во корист на децата и учениците кои имаат маргинализиран социјален статус се редефинирани со соодветни протоколи за училиштата за евалуација и вреднување.*

Заклучок: *Видлив е значителен напредок во практиката, но неопходно е да се продолжи со работа за да се промовира инклузивната култура, инклузивната политика и инклузивната пракса.*

Клучни зборови: *инклузивно образование, закон, анализа, дете со пречки во развојот.*

Вовед

Образованието на децата со попреченост, гледано од историска дистанца, помина низ неколку фази - од директна дискриминација, отфрлање и исклучување, преку милостив пристап, до конечното признавање и усвојување на прописите за образование. Основен модел на образование по Втората светска војна беше школувањето во специјални образовни установи, каде експерти/дефектолози од различни профили се занимаваа со рехабилитација и третман, воспитување и образование на децата со пречки во развојот. Овој пристап го одразуваше ставот на општеството како целина, земајќи ги предвид децата со пречки во развојот како „различни“ или „посебни“. Образовната изолација и институционалната грижа продолжија до почетокот на седумдесеттите години на 20 век, кога децата со пречки во развојот и лицата со попреченост, во економски и културно понапредните земји, почнаа постепено да се третираат на еднаква основа со другите граѓани. Така, на децата со пречки во развојот и на лицата со попреченост им беше овозможена можност за пристап до образование и обука, како и на популацијата со типичен развој, прво преку процесот на интеграција, а потоа, стремејќи се кон уште похуман пристап, преку воведувањето на инклузивното образование (Lazovic, Markovic, & Nikolic, 2008).

Инклузивното образование се гледа како процес на создавање стимулативна средина за учење и обезбедување на поддршка за учениците со попреченост, учениците од маргинализираните групи и надарените ученици (Butakor, Ampadu, & Suleiman, 2020). Целта на инклузивното образование е да овозможи индивидуализиран пристап кон секој ученик, почитувајќи ја неговата индивидуалност, потреби и можност за учење (UNESCO 2017). Инклузивното образование ја напушта идејата дека само учениците со „нормални“ способности придонесуваат за подобар свет, бидејќи се заснова на вреднување на различностите. Различноста повеќе не е пречка, туку можност за учење и развој на секој ученик, како и на општеството (Kunc, 1992). Поточно инклузивното образование се смета дека обезбедува можност за развивање на толеранција и прифаќање на различностите меѓу учениците (Opertti, 2019).

Инклузивно образование е процес на зајакнување на капацитетот на образовниот систем со цел да допре до сите ученици и на тој начин да може да се сфати како клучна стратегија за постигнување Образование за сите - образовни системи кои би имале корист од разликите, и да се изгради поправедно, демократско општество (Acedo, 2008). Како севкупен принцип, тој треба да ги води сите образовни политики и практики, поаѓајќи од фактот дека образованието е основно човеково право и основа за поправедно и еднакво општество. Главниот поттик за инклузивно образование беше даден на Светската конференција за образование за посебни потреби: пристап и квалитет, одржана во Саламанка, Шпанија, јуни 1994 година (Извештај на УНЕСКО, 1994 година). Така, основниот принцип на

инклузивното образование подразбира почитување на различностите во човечкото општество и вклучува идентификација, предизвик и надминување на бариерите во учеството, предизвикани од социјалните, културните, идеолошките и физичките фактори (Jachova, Kovačević, Hasanbegović, 2018). Оваа визија беше реафирмирана на состанокот на Светскиот образовен форум во Дакар, април 2000 година, одржан за да се разгледа напредокот постигнат од 1990 година. Форумот објави дека Образованието за сите мора да ги земе предвид потребите на сиромашните и обесправените, вклучително и оние со попреченост или посебни потреби за учење. Така, на вклучувањето се гледа како на процес на решавање и одговор на различноста на потребите на сите деца, млади и возрасни преку зголемување на учеството во учењето, културите и заедниците и намалување и елиминирање на исклученоста во и од образованието. Тоа вклучува промени и модификации во содржината, пристапите, структурите и стратегиите, со заедничка визија која ги опфаќа сите деца од соодветната возрасна област и убедување дека е одговорност на редовниот систем да ги едуцира сите деца (УНЕСКО, 2003). Инклузивните училишта треба да бидат добро опремени во сите аспекти за да се грижат и да обезбедат квалитетно образование за сите деца. Ова вклучува урамнотежена наставна програма која е соодветна за сите категории деца, наставници кои имаат способност да се справат со индивидуалните потреби во училниците и со тоа да промовираат средина каде силно се охрабруваат личниот развој, социјалните вештини и учеството на учениците (Jacob, Olisaemeka, 2016). Сè повеќе се признава дека вклучувањето на учениците со попреченост во општото образование може да им даде можност да учат во природни, стимулирачки услови, што исто така може да доведе до зголемено прифаќање и ценење на разликите (Ajuwon, 2008). Средината за учење во инклузивни училници што е добро управувана со јасни структури и рутини е од најголема важност за успехот на учениците. „Училиштето мора да биде безбедна и заштитена средина, каде што ученикот може да дојде и да учи без страв“ (Wong, H., Wong, R., Jondahl, Ferguson, 2014). Ефективниот образовен систем треба да одговори на потребите на децата на кои им е потребна организирана поддршка од заедницата, образовните институции и од општеството во целина, со цел да се постигне загарантираното право на достапно и квалитетно образование под еднакви услови. Создавањето и одржувањето на инклузивна култура во училишните средини е процес, особено затоа што самата инклузија бара трансформација на ставовите на луѓето, училиштата, системот и општеството како конечни (Jachova, 2008).

Целта на оваа студија беше преку анализа на имплементацијата на инклузивното образование во Република Србија и Република Северна Македонија, да се укаже на актуелните законски прописи со кои е воспоставено инклузивното образование, како и на присутните бариери.

Воведување на инклузивното образование

По 2000 година, Република Србија започна образовна реформа заснована на принципи кои промовираат инклузивен пристап. Иницијативата за инклузивно образование е фокусирана на деца со пречки во развојот, деца на болничко и домашно лекување, деца во ризик како што се деца од обесправени социоекономски средини, деца на жртви на воени настани, деца на бегалци и раселени лица, деца со нарушувања во однесувањето и во поширок контекст, и надарени деца.

Законот за основите на образованието (ЗОСОВ), кој беше донесен во септември 2009 година (Службен весник на РС, бр. 72/2009), претставува почеток на систематското спроведување на инклузивното образование. Тој се заснова на принципите на еднаквост, правичност и достапност на квалитетно образование за сите деца и правото на родителите да го изберат училиштето кое ќе го посетуваат нивните деца - без оглед на видот (изворот) или степенот на потреба од дополнителна поддршка. Мерките за поддршка предвидени со Законот за деца од групи во ризик со социјална исклученост вклучуваат афирмативна акција и воведување на услуги за персонален и педагошки асистент, како и право на индивидуализирана дополнителна образовна поддршка на сите нивоа на образование во форма на индивидуален едукативен план.

Со Законот се укинаа т.н. комисии за распоредување на децата, а наместо нив се формира механизам на меѓуресорски комисии за проценка на потребата од обезбедување дополнителна образовна, здравствена или социјална поддршка на учениците со пречки во развојот. Основната улога на меѓуресорските комисии е да ги проценат образовните можности и видот на дополнителна поддршка што му е потребна на секое дете поединечно, како и начинот на кој таа може да се обезбеди (Сл. весник, бр. 63/2010). Согласноста на меѓуресорската комисија и родителите е предуслов за запишување на децата во посебните училишта и паралелките за ученици со попреченост и тешкотии во развојот или во редовните училишта. За успешно спроведување на инклузивното образование, значајни се актите со кои се регулира дополнителната образовна, здравствена и социјална поддршка на децата и учениците (Сл. весник на РС, 63/2010), како и актите за утврдување на правото на Индивидуалниот образовен план (ИОП), неговата примена и вреднување (Службен весник на РС, 76/2010) со кои се дефинираат поддршката за вклучување и учество на децата со пречки во развојот во редовната настава во локалното училиште на кое детето припаѓа, според местото на живеење.

Заедничките елементи на целокупната законска регулатива и стратешките документи од областа на образованието прифатени од Владата на Република Србија се: Еднаквост и правичност во образованието; Квалитет и конкурентност во европски рамки; Ефикасност на образовниот систем (Министерство за образование на Република Србија, 2008 година).

Образовната реформа заснована на принципи кои промовираат инклузивен пристап во Република Северна Македонија започна исто така после 2000 година. Од ратификацијата на Конвенцијата на ООН за правата на лицата со попреченост во 2011 година, Република Северна Македонија направи неколку значајни чекори кон поинклузивно општество во коешто лицата со попреченост ќе можат да ги остварат своите човекови права.

Новиот модел за функционална проценка на деца и млади со попреченост, во согласност со Меѓународната класификација за функционалност, попреченост и здравје (МКФ) на Светската здравствена организација се имплементира. Моделот предвидува девет регионални стручни тела за функционална проценка. До овој момент отворени се две стручни тела во Скопје, и по едно во Битола, Гостивар, Струмица и Куманово, а формирано е и национално тело за координација. Работата на сите тела е регулирана со нов Правилник (Службен весник на РСМ бр. 9 од 17.1.2023 г.) за дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка на деца и млади, согласно со МКФ, донесен во јануари 2023 година.

Законот за основно образование (Службен весник на РСМ бр. 08-4389/1) од 2019 година и Концепцијата за инклузивно образование од 2020 година донесоа значителен напредок во вклучувањето на сите деца во образовниот систем. Согласно со Законот за основно образование од 2019 година, посебните основни училишта се трансформираа во основни училишта со ресурсен центар, а посебните паралелки во центри за поддршка на учењето, со цел обезбедување квалитетно образование за сите ученици со попреченост. Ресурсите коишто ги поседуваат овие училишта, заедно со експертизата и искуството на професионалците, се достапни да им ја понудат потребната помош и поддршка на учениците, родителите и наставниците. Соработката помеѓу основните училишта со ресурсен центар, центрите за поддршка во учењето и другите основни училишта се одвива на три нивоа: директна поддршка на учениците, поддршка на родителите/старателите, поддршка на воспитно-образовниот кадар и поддршка на пошироката општествена заедница (Службен весник на Република Северна Македонија бр. 161/19 и 229/20). Моделот на интервенции за поддршка вклучува трансформации/интервенции во наставниот план и наставните програми, наставните стратегии, активности и материјали, како и континуирано следење на процесот на спроведување на интервенциите, на најмалку три нивоа на поддршка на учењето:

– **Основно ниво** – пропишаните програми и препорачаните методи се соодветни за најголемиот број ученици (околу 80 %) и за нив не се потребни посебни прилагодувања за да можат успешно да ја следат наставата.

– **Ниво I** – Општа поддршка - за овој вид поддршка одлучува училиштето во соработка со ученикот и неговите родители/старатели и притоа нема потреба од официјална одлука. Учењето треба да се насочи кон

индивидуализација и диференцијација на наставниот процес со примена на соодветни наставни методи и средства.

– **Ниво II** – Интензивирана поддршка се обезбедува на ученици во случај кога општата поддршка не ги дава очекуваните резултати. Препорака за давање интензивирана поддршка се носи по направена проценка од страна на училишниот инклузивен тим и стручните тела за функционална проценка (МКФ).

– **Ниво III** – Посебна поддршка се обезбедува кога интензивираната поддршка не ги задоволува потребите на ученикот или во друг случај, откако е донесена препорака за давање посебна поддршка по направена проценка од страна на стручните тела за функционална проценка. Посебната поддршка е слична како и интензивираната поддршка, но е со уште поголем интензитет и повеќекратни и/или истовремени интервенции и се обезбедува врз основа на модифицирана наставна програма (Бошковска, Р. и сор. (2020). За прв пат во учебната 2020/2021 година, согласно со Законот за основно образование, се предвиде услугата за образовна асистенција за учениците со попреченост преку ресурсните центри и работно ангажирање на образовни асистенти (Нацрт-национална стратегија за правата на лицата со попреченост 2023 – 2030).

Табелата 1 ги илустрира основните елементи на кои се заснова инклузивното образование и кои мора дополнително да се развиваат со цел имплементацијата на процесот на инклузија да ги исполни сите критериуми и принципи за создавање инклузивна заедница во која би се почитувале различностите како потенцијал за развој на општеството во целина.

Република Србија	Основни карактеристики на инклузијата	Република Северна Македонија
Закон за основите на системот за образование и воспитание	Закони	Законот за основно образование (2019) Концепција за инклузивно образование (2020) Национални стандарди за постигањата на учениците на крајот од основното образование (2021) Нацрт-национална стратегија за правата на лицата со попреченост (2023 – 2030)

Интерресорна комисија	Проценка	Стручно тело за функционална проценка согласно со МКФ (2023)
Правилник за дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка на детето, ученикот и возрасната личност Правилник за поблиските упатства за утврдување на правото на индивидуален образовен план, негова примена и вреднување	Поддршка	Правилник за нормативот, описот на компетенциите и работните задачи за образовниот и личниот асистент Правилник за дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка на деца и млади, согласно со МКФ (2023) Упатство за начинот на соработка помеѓу основните училишта со ресурсен центар, центрите за поддршка на учењето и другите основни училишта
Воспитувачи, наставници, специјални едукатори и рехабилитатори и соработници од други образовни профили	Кадри	Воспитувачи, наставници, специјални едукатори и рехабилитатори и соработници од други образовни профили
Извршена трансформација	Установи за деца со пречки во развојот	Извршена трансформација
Индивидуален образовен план (ИОП1, ИОП2, ИОП3)	Курикулум	Индивидуален образовен план (ИОП)
Активен партнер	Семејство	Активен партнер
Компетенции на наставникот, предрасуди, негативни ставови, несоодветна информираност и промоција на инклузијата	Бариери	Компетенции на наставникот, предрасуди, негативни ставови, несоодветна информираност и промоција на инклузијата
Државата, локални самоуправи, невладини организации	Материјална поддршка	Државата, локални самоуправи, невладини организации

Бариери и имплементација на инклузивното образование

Постоењето на законска регулатива што го дефинира спроведувањето на инклузивното образование не гарантира позитивни резултати во пракса. И по повеќе од една деценија спроведување на инклузивното образование, постојат бројни предизвици со кои се соочуваат училиштата во Република Србија, како и во Република Северна Македонија.

Околината во која се спроведува инклузивното образование е оптоварена со сериозни бариери, вклучувајќи системски институционални, социопсихолошки (предрасуди и стереотипи и во општеството воопшто и во училиштата), законски пречки од претходните закони, недоволен број материјални средства, но од сите предизвици се издвојуваат ставовите на наставниците и нивната подготвеност за работа во мешани паралелки, како и односот на наставниците и врсниците кон учениците со попреченост кои се вклучени во инклузивните одделенија.

Улогата на наставникот е еден од најважните фактори за успешно спроведување на инклузивното образование. Наставникот е тој што ги спроведува, преиспитува и менува програмските барања според способностите, знаењата, интересите и потребите на секој ученик. Ставовите и верувањата на наставниците директно влијаат на квалитетот на наставата и учењето во рамките на наставниот процес, но и на развојот на социјалните и емоционалните компетенции на учениците. Учениците ги доживуваат наставниците како авторитети и често однесувањето на наставникот има влијание врз перцепцијата на учениците со попреченост за себе, нивниот однос со нивните врсници, како и ставовите на нивните врсници за вклученоста (Batten, Oakes, Alexander, 2014; Galović, Brojčin, Glumbić, 2014; Lissi, Sebastián, Iturriaga, Vergara, 2017).

За да се постигнат очекуваните резултати од инклузивната настава, од клучно значење е наставниците да веруваат во еднаквите права на сите ученици во образованието и да го реализираат нивниот целосен потенцијал во редовните училишта, (Nishan, 2018). Од друга страна, негативните ставови на наставниците, недоволната стручност, несоодветните услови за работа во училиштата, како и доминацијата на традиционалните методи и пристапи, заедно со недоволно флексибилните наставни програми, претставуваат пречки за постигнување на посакуваните резултати во работата (Aktan, 2021). Бројни автори посочуваат дека постои тенденција за декларативно прифаќање на инклузивното образование, но и недостиг од негова ефикасна примена во пракса (Bouillet, Domović, Ivančević, 2017; Lalvani, 2013; Vujačić, Lazarević, Đević, 2015). Истражувањата покажуваат дека отпорот на наставниците кон инклузија најчесто е условен од недоволната поддршка во однос на човечките и материјално-техничките ресурси (Spasenović і Matović, 2015). Еден од значајните фактори на недоволната поддршка за инклузивното образование е недостатокот на информации за можностите и способностите на учениците со попреченост, како и за

начинот на нивното функционирање. Негативните ставови главно ги изразуваат наставниците кои немаат доволно информации за учениците со попреченост или немаат доволно искуство во работата со нив (Vujačić, Gutvajn, Stanišić, 2018; Jablan, Jolić Marijanović, Grbović, 2011; Karić, Mihić, Korda, 2014; Kovačević, Maćešić-Petrović, 2012). Резултатите кои покажуваат дека предметните наставници имаат претежно негативни ставови кон инклузијата, за разлика од наставниците во одделенска настава, може да се припишат токму на недоволните информации (Kovačević, Maćešić-Petrović, 2012), имајќи предвид дека наставниците од одделенска настава за време на иницијалното образование преку силабусите се запознаваат со карактеристиките на децата со пречки во развојот. Сепак, неодамнешните истражувања покажуваат дека наставниците од одделенска настава имале претежно негативни ставови за вклученоста на учениците со попреченост, додека предметните наставници имале претежно неутрални ставови (Japundža-Milisavljević, Đurić-Zdravković, Milanović-Dobrota, 2022; Dimitrova Radojičić, Čičevska Jovanova, 2013). Добиените ставови се резултат на несоодветна подготовка за спроведување на инклузивното образование. Наставниците се свесни за нивната одговорност за постигањата на сите ученици, вклучително и учениците со попреченост, но во однос на нивните очекувања генерално недостига квалитетна поддршка од администрацијата и од стручните соработници, па се чувствуваат оставени сами на себе (Jablan, Maksimović, 2020). Од друга страна, предметните наставници ставаат поголем акцент на наставната содржина на предметот во однос на развојот на учениците, што е основно во работата на наставниците од одделенска настава (Gunnþórsdóttir, Jóhannesson, 2014; Saloviita, 2018). Во исто време, неколкуте студии спроведени во Србија укажуваат дека наставниците од предметната настава се помалку способни за соодветно воспитување и образование на ученици со попреченост и тешкотии отколку наставниците во одделенска настава (Vujačić, Gutvajn, Stanišić, 2018).

Компетенциите на наставниците за работа со деца со попреченост се од примарно значење за развојот и имплементација на инклузивното образование, така што иницијалното образование и професионалниот развој на сите учесници имаат главна улога во инклузивното образование. Сепак, истражувањата покажуваат дека наставниците сметаат дека иницијалното образование што го поседуваат не е доволно за да ги едуцираат децата со попреченост и затоа го наведуваат недостатокот на чувство на компетентност за работа со деца со пречки во развојот како најголема пречка за инклузивно образование (Knežević Florić, Ninković, Tančić, 2018). Наставниците не се чувствуваат доволно подготвени да работат во хетерогени паралелки (Macura Milovanović, Vujisiq Živkovic, 2014) и укажуваат на ниска перцепција за сопствените компетенции, како и на ниска оценка за нивниот придонес во образованието на децата со попреченост, што може да предизвикува страв од професионален неуспех (Knežević Florić, Ninković, Tančić, 2018; Korać, Kosanović, Klemenović, 2018; Krstić, 2019; Rajić,

Mihić, 2017; Spasenović, Matović, 2015). Бројните студии покажуваат дека позитивните ставови на наставниците се клучни за успешен процес на инклузивно образование (Hastings & Oakford, 2003). Позитивниот однос на наставниците кон учениците со попреченост придонесува за создавање позитивна училишна клима, воспоставување доверба и прифаќање на учениците со попреченост од другите ученици. На овој начин се гради успешна социјална интеракција. Како што покажуваат некои истражувања (Bunch & Valeo, 2004; Hrnjica & Sretenov, 2003), степенот на позитивни ставови на врсниците кон дете со попреченост во голема мера зависи од степенот на позитивни ставови на наставниците кон овие деца. Студиите покажуваат дека постои заемно прифаќање меѓу наставниците и учениците со попреченост и дека учениците со попреченост покажуваат позитивен став во училишната средина (Kovačević, 2014, Pavković, Kovačević, 2017). Сепак, истражувањето на Ђевић (2015) покажува дека учениците со попреченост се значајно помалку социјално прифатени во одделението во споредба со нивните врсници со типичен развој, исто така, учениците со попреченост имаат понеповолен социјален статус во одделението од учениците со типичен развој и помал број на пријателства постигнати во споредба со нивните врсници без попреченост. Овие наоди го поддржуваат истражувањето на Ковачевиќ и Радовановиќ (2023), кое покажа дека учениците со типичен развој генерално не ги отфрлаат социјалните контакти со врсниците со попреченост, но дека социјалната дистанца расте во областите на емоционална и физичка блискост, што е потврдено со претходните истражувања (Mihić і Mihić; 2003; Stanković-Đorđević, 2013). Истражувањето на Радовановиќ и Ковачевиќ (2022) покажа дека учениците со попреченост имаат високо ниво на чувство на припадност, што укажува на позитивно искуство на учениците за време на школувањето во инклузивни одделенија, односно кога учениците со попреченост се на училиште. Останувајќи во врсничка група, децата со попреченост и развојни нарушувања комуницираат со деца кои се развиваат на типичен начин и на тој начин добиваат чувство на сигурност и припадност кон групата. Авторите, покрај личните карактеристики, особено го истакнуваат позитивниот однос со врсниците, училишниот персонал, училишните карактеристики и степенот на ангажираност на учениците, како најчести конструкции поврзани со чувството на припадност кон училиштето.

Архитектонските бариери се издвојуваат меѓу другите кои го забавуваат процесот на инклузивното образование. Истражувањето на Ковачевиќ (2014) за архитектонските бариери во однос на надворешната и внатрешната организација на училишниот простор (рампи и ескалатори, лифт, комуникациски бариери, настава во училница), покажува дека, иако голем број на образовни институции го адаптирале внатрешниот и надворешниот простор, тие се присутни и во образовните институции од урбаните средини и во образовните институции од руралните средини.

Заклучок

Анализата на развојот на инклузивното образование во Република Србија и Република Северна Македонија покажува дека се воспоставени законски прописи на кои се заснова и верификува имплементацијата на инклузивното образование. Реформата на образовниот систем го направи школувањето достапно за сите категории деца, вклучувајќи ги и децата со попреченост во редовните училиштата. На родителите им се дава можност да го изберат најдобриот модел на образование за своите деца, да го следат нивниот напредок и активно да соработуваат со сите актери во образованието во рамките на образовните институции и локалната заедница во целина. Воспоставена е мрежа за поддршка на инклузивно образование преку идентификација на деца на кои им е потребна дополнителна поддршка, се утврдуваат мерки за поддршка (личен асистент, ИОП, асистивна технологија...) и се редефинираат образовните стандарди и критериумите за оценување кои го одредуваат културниот капитал во корист на децата и учениците кои имаат маргинализиран социјален статус. Обуката на наставниците и на сите учесници во инклузивното образование се реализира преку програми за перманентно образование. Посебните училишта покрај основната дејност, како дел од организациската трансформација, добија и улога на дополнителна поддршка на семејствата и нивните деца со пречки во развојот кои се вклучени во инклузивни паралелки. Сепак, и покрај соодветните законски прописи, спроведувањето на инклузивното образование е ограничено со бројни предизвици, меѓу кои се издвојуваат ставовите на наставниците во редовните училишта, компетенциите за работа со ученици со попреченост и ставовите на врсниците на децата со попреченост. Поттикнувањето на позитивните ставови на наставниците кон децата со попреченост придонесува тие да се чувствуваат удобно на училиште, да бидат среќни што посетуваат училиште и да се мотивираат за учење на наставните содржини. Исто така, позитивните ставови на наставниците во голема мера се пренесуваат и на останатите ученици, што условува подобра интеракција помеѓу двете групи ученици. Ставовите на врсниците кон учениците со попреченост се условени од различни фактори, но тие најмногу зависат од ставовите на родителите и на наставниците. Доколку семејството и училиштето имаат поддржувачки ставови кон инклузивното образование, поверојатно е дека другите деца ќе развијат такви ставови.

Анализата на имплементацијата на инклузивното образование во Република Србија и Република Северна Македонија покажува дека е неопходно понатамошната работа да се фокусира на зајакнување на капацитетите на наставниците и нивно упатување на обуки каде што ќе можат да ги стекнат вештините потребни за осовременување на сопствената педагошка работа, зајакнување на иницијалното образование во насока на проширување на педагошките компетенции за работа со ученици со попреченост,

работа на отстранување на предрасудите и негативните ставови, како и подобро информирање за карактеристиките на децата со попреченост и на крајот анимирање на сите структури релевантни за создавањето на потребата од поголема застапеност на дефектолози и рехабилитатори во училиштата за деца со типичен развој.

Литература

1. Acedo, C. (2008). Inclusive education: pushing the boundaries, March 2008, *Prospects* 38(1), стр. 5-13
2. Aktan, O. (2021). Teachers' opinions towards inclusive education interventions in Turkey. *Anatolian Journal of Education*, *1*(6), 29-50. 10.29333/aje.2021.613a
3. Ajuwon, M. P. (2008). Inclusive Education for Students with Disabilities in Nigeria: Benefits, Challenges and Policy Implications. *International Journal of Special Education*, 23, 12-17
4. Batten, G., Oakes, P., & Alexander, T. (2014). Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: a systematic literature review. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*,19(3),285-302.10.1093/deafed/ent052
5. Бошковска, Р. и сор. (2020). Инклузивно училиште: водич за работа на училишниот инклузивен тим. Скопје: Биро за развој на образованието.
6. Bunch, G., & Valeo, A. (2004). Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools. *Disability & Society*, *19*(1), 61-76.
7. Bouillet, D., Domović, V. & Ivančević, S. (2017). Uvjerenja studenata učiteljskog studija i zaposlenih učitelja o inkluzivnoj praksi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, *53*(2), 32–46. https://doi.org/10.31299/hrri.53.2
8. Dimitrova-Radojičić, D., & Čičevska-Jovanova, N. (2013). Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluzivnom odgoju i obrazovanju u Republici Makedoniji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 164-172.
9. Đević, R. (2015). *Socijalna interakcija učenika sa smetnjama u razvoju u osnovnoj školi* (doktorska disertacija), Univerzitet u Beogradu - Filozofski fakultet
10. Galović, D., Brojčin, B.,& Glumbić, N. (2014). The attitudes of teachers towards inclusive education in Vojvodina. *International Journal of Inclusive Education*,12:1262-1282. 10.1080/13603116.2014.886307
11. Gunnþórsdóttir, H., & Jóhannesson, I. Á. (2014). Additional workload or a part of the job? Icelandic teachers' discourse on inclusive education. *International Journal of Inclusive Education, 18*(6), 580-600. https://doi.org/10.1080/13603116.2013.802027
12. Hastings, R. P., & Oakford, S. (2003). Student teachers attitudes towards the inclusion of children with special needs. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology, 23*(1), 87-94

13. Hrnjica, S., & D. Sretenov (2003). *Deca sa razvojnim teškoćama u redovnim osnovnim školama u Srbiji – trenutno stanje i stavovski preduslovi za potencijalnu inkluziju*. Beograd: Ministarstavo prosvete i sporta i Save the Children

14. Jablan, B., Jolić-Marjanović, Z. &Grbović, A. (2011). Uticaj iskustva i obučenosti nastavnika na njihove stavove prema obrazovanju dece sa oštećenjem vida u srednjim školama. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja, 43*(1), 122–138

15. Jablan, B., & Maksimović, J.(2020). Razvoj inkluzivnog obrazovanja iz ugla nastavničkih kompetencija: stanje, problemi i perspective, *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta, Užice, 23* (22) 85-100 doi: 10.5937/ZRPFU2022084J

16. Jachova, Z., Kovačević, J., & Hasanbegović, H. (2018).Individual Education Plan (IEP) Foundation of a quality inclusive education, *Journal Human Research in Rehabilitation*, *8*(2), 88-93.

17. Jachova, Z., (2008) Inclusive Education of children with Hearing Impairment, *Journal of Social Politics, Skopje* (1), стр. 68-76

18. Jacob, U., & Olisaemeka, A. (2016). Inclusive Education in the 21st Century: Parameters and Opportunities for Learners with Special Needs, Vol 12 No 10 (2016): ESJ April Edition, стр. 192

19. Japundža-Milisavljević, M. M., Đurić-Zdravković, A. A., Milanović-Dobrota, B. Z. (2022). Stavovi prosvetnih radnika prema inkluziji. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija, 21*(1), 15-30. 10.5937/specedreh21-34279

20. Karić, T., Mihić, V. i Korda, M. (2014). Stavovi profesora razredne nastave o inkluzivnom obrazovanju dece sa smetnjama u razvoju. *Primenjena psihologija*, *7*(4), 531– 548. https://doi.org/10.19090/pp.2014.4.531-548

21. Knežević Florić, O., Ninković, S., Tančić, N.(2018). Inkluzivno obrazovanje iz perspektive nastavnika - uloge, kompetencije i barijere. *Nastava i vaspitanje*, *67* (1), 7-22

22. Концепција за инклузивно образование достапна на: Koncepcija za inkluzivno.pdf (mon.gov.mk)

23. Korać, I., Kosanović, M. & Klemenović, J. (2018). Inicijalno obrazovanje vaspitača i njihove profesionalne kompetencije za rad u inkluzivnom okruţenju. U R. Đević i N. Gutvajn (ur.): *Uvažavanje različitosti u funkciji pozitivnog razvoja dece i mladih*, 61–74.

24. Kovačević, J.& Maćešić-Petrović,D.(2012) Inclusive education – Empirical experience from Serbia.*International Journal of Educational Development*,*32* (3), 463-470.

25. Kovačević J. (2014). Special needs children in inclusive education. In Zdzislawa Zaclona and Ivica Radovanovićn (Eds.),*The Paradigm of Inclusive Education in Theory and Practice,* (29-40). State Higher Vocational in Nowy

Sącz, Institute of Pedagogy, Poland and University of Belgrade-Teacher Education Faculty

26. Kovačević, J., & Radovanović, V. (2023). Social distance towards students with disabilities in inclusive education. International *Journal of Disability, Development and Education. 70*(1) 106-119 doi: https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1856349
27. Krstić, K. (2019) Osposobljenost učitelja za pruzanje dodatne podrške učenicima sa smetnjama u razvoju. *Pedagogija, 74*(1), 133–146
28. Lazovic, M., Markovic, S., & Nikolic, S. (2008). *Prirucnik za rad sa decom sa smetnjama uazvoju*. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar (NSHC).
29. Lalvani, P. (2013). Privilege, compromise, or social justice: teachers' conceptualizations of inclusive education. *Disability&Cociety, 28*(1),14–27. http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2012.692028
30. Lissi, M.,Sebastián, C., Iturriaga, C., & Vergara M. (2017). Chilean deaf adolescents' experiences with reading: beliefs and practices associated to different types of reading activities. *Deafness & Education International, 19*(2),84-94.10.1080/14643154.2017.1363450
31. Мацура Миловановић, С. & Вујисић Живковић, Н. (2014). Кретање ка инклузији у иницијално образовању учитеља: реалност или реторика?. У Р. Николић (ур.): *Настава и учење: савремени приступи и перспективе* (123–136). Ужице: Учитељски факултет
32. Mihić, V. & Mihić, I. (2003). Poznajem, prihvatam, poštujem:Istraživanje etničke distance kod dece i njihovih roditelja.[I know, accept, respect: Exploring ethnic distance in children and their parents].*Psihologija*, *36* (2), 167-182.
33. МТСП (2023). Нацрт-национална стратегија за правата на лицата со попреченост 2023 – 2030 со Акциски план 2023 – 2026. Скопје: Влада на РСМ
34. Национални стандарди за основното образование (Решение бр. 08-4176/2 од 5.03.2021 г.)
35. Nishan, F. (2018). Challenges of regular teachers in implementing inclusive education in schools of Maldives. *International Journal of Education, Psychology and Counseling,3*(10), 88-102.
36. Opertti, R. (2019). Convergencia de perspectiva sobre polıticas en educacion inclusiva. *Publicaciones, 49*(3), 267-282
37. Pavković, I., & Kovačević, J. (2017). *Od integracije do inkluzije - perspektiva i izazovi,* Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja: Centar za unapređenje životnih aktivnosti-Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora

38. Pravilnik o dodatnoj obrazovnoj, zdravstvenoj i socijalnoj podršci detetu, učeniku i odraslom ("Sl. glasnik RS", br. 80/2018)

39. Правилник о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање ("Службени гласник РС", број 74 од 5. октобра 2018.)

40. Правилник за основните професионални компетенции на наставниците во основните и средните училишта по подрачја. Достапно на: http://mon.gov.mk/stored/document/06_ Pravilnik-za-osnovni-profesionalni-kompetencii-za nastavnici_18_02_20....pdf

41. Правилник за основните професионални компетенции по подрачја на стручниот соработник во основните и средните училишта. Достапно на: http://mon.gov.mk/stored/ document/07_Pravilnik-za-osnovni_kompetencii_strucen_ sorabotnik_13_02_2020.pdf

42. Правилник за функционалната проценка (Службен весник на Република Северна Македонија бр. 9 од 17.1.2023 година).

43. Радовановић, В.,и Ковачевић, Ј. (2021). Припадност школи гледана из угла ученика са сметњама у развоју. *Иновације у настави, 34*(2), 44-56. doi:10.5937/inovacije2102044R

44. Rajić, M., & Mihić, I. (2017). Doţivljaj kompetentnosti i motivacija vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 42*(2), 339–359.

45. Saloviita, T. (2018). Attitudes of teachers towards inclusive education in Finland. *Scandinavian Journal of Educational Research, 64*(2), 270-282. https://doi.org/10 .1080/00313831.2018.1541819

46. Спасеновић, В. и Матовић, Н. (2015). Припремљеност наставника разредне и предметне наставе за рад с децом са сметњама у развоју. *Настава и васпитање, 64*(2), 207–222.

47. Stanković-Đorđević, M. (2013). *Karakteristike ličnosti nastavnika i majki i njihov odnos prema inkluziji dece sa razvojnim smetnjama*, (doktorska disertacija). Niš, RS:Univerzitet u Nišu-Filozofski fakultet

48. Вујачић, М., Лазаревић, Е. и Ђевић, Р. (2015). Инклузивно образовање – од законске регулативе до практичне реализације. *Теме*, 39(1) 231–247.

49. Vujačić, M., Gutvajn, N. i Stanišić, J. (2018). Inkluzivno obrazovanje u Srbiji iz perspektive nastavnika osnovnih škola. U R. Đević i N. Gutvajn (ur.): *Uvažavanje različitosti u funkciji pozitivnog razvoja dece i mladih* (43–59). Beograd: Insitut za pedagoška istraţivanja.

50. Wong, H., Wong, R., Jondahl, S., Ferguson, O. (2014) The Classroom Management Book, Harry K. Wong Publications, 2, 11

51. UNESCO (2017). Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación. UNESCO. http://www.unesco.org/new/es/media-services/single view/news/a_guide_for_ensuring_inclusion_and_ equity_in_education /

52. Упатство за начинот на соработка помеѓу основните училишта со ресурсен центар, центрите за поддршка на учењето и другите основни училишта (Службен весник на Република Северна Македонија бр. 161/19 и 229/20).

53. Закон о основама система образовања и васпитања ("Sl. glasnik RS", br. 88/2017, 27/2018 - dr. zakon, 10/2019, 27/2018 - dr. zakon i 6/2020)

54. Закон за основно образование, Службен весник

IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION

Kovačević J.[1], Jačova Z.[2], Ristovska L.[3], Radovanović V.[4]

University of Belgrade, Serbia[1], University "Ss. Cyril and Methodius"-Skopje, Faculty of Philosophy-Institute of Special Education and Rehabilitation[2], City General Hospital "8th Septemvri"[3], Department of Ophthalmology, Skopje[4]

Abstract

Introduction: *Education based on the principle of respect for human rights means education that respects and improves the optimal development and dignity of every child. Such a model of educational work provides inclusive education.*

The goal *of this study is to, through the analysis of the implementation of inclusive education in the Republic of Serbia and the Republic of North Macedonia, indicate the development path, the advantages in practice, but also the limitations and existing barriers.*

Method and Results: *The analysis of the implementation of inclusive education showed that the model of inclusive education encounters numerous barriers in the practice: insufficient training of teachers, lack of motivation and prejudices, lack of support from professionals in the implementation of inclusive education, lack of pedagogical assistant, insufficient cooperation with parents, overload with administrative activities. However, the analysis showed that a legislation has been established to support the new model of educational work. New structures have been established at the school on local and wider national level and there is some financial support aimed at improvement of the education. Assessment procedures and identification of children included in inclusive education are defined, educational standards and evaluation criteria that determine the cultural capital for the benefit of children and students who have a marginalized social status are redefined with appropriate protocols for evaluation and valuation schools.*

Conclusion: *Significant progress is visible in the practice, but it is necessary to continue working to promote inclusive culture, inclusive policy, and inclusive practice.*

Key words: *inclusive education, law, analysis, child with disabilities*

UDK: 373.3.016.011.3-051:796]:616.896-057.874

Г-2

ПОДГОТВЕНОСТ НА НАСТАВНИЦИТЕ ПО ФИЗИЧКО ОБРАЗОВАНИЕ ЗА РАБОТА СО УЧЕНИЦИТЕ СО АУТИЗАМ

Трошанска Ј.[1], Кингсдорф Ш.[2], Панкоча К.[2], Мисоски А.[3]

Државен универзитет во Тетово, Педагошки факултет, Катедра за специјална едукација и рехабилитација, РС Македонија[1]
Масарик Универзитет, Факултет за образование, Институт за истражување на инклузивното образование, Република Чешка[2]
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Факултет за физичко образование, спорт и здравје, РС Македонија[3]

Вовед

Успешната поддршка на учениците од спектарот на аутизам во редовните училишта бара специфични методолошки пристапи. Поради процесот на инклузија, наставниците имаат за цел да ги задоволат потребите на сè поголемиот број ученици од спектарот. Иако многумина веќе имаат добиено одреден вид обука, се чини дека е потребно повеќе образование. Поточно, наставниците кои предаваат физичко и здравствено образование се соочуваат со проблем кога работат со учениците со аутизам на часовите по физичко и здравствено образование.

Опис на производот или технологијата/методологијата

Овој развоен проект користи пристап соодветен на потребите за обука на наставниците по физичко образование во 7 европски земји: Македонија, Кипар, Полска, Ирска, Чешка, Бугарија и Шпанија. По собирањето квалитативни и квантитативни информации преку истражување, ќе се креираат алатки за проценка, цели, наставна програма и придружни ресурси за обука.

Наоди

Се очекува дека поголемиот број на наставници по физичко образование во сите седум земји имаат потреба од повеќе обука и ресурси за ефективни инклузивни стратегии со цел да ги задоволат потребите на учениците со аутизам. Притоа, се очекува, резултатите од проектот да ги зголемат компетенциите и нивната самоефикасност.

Практични импликации / заклучок со дискусија

Наставниците по физичко образование имаат потреба од соодветно практично образование, со цел соодветно вклучување на децата со аутизам на

часовите по физичко образование. За таа цел ќе се креираат ресурси и обука соодветна на нивните потреби за едукација.

Препораки

Врз основа на првичните теоретски истражувања и врз основа на искуствата на партнерските организации, една од главните препораки е дека наставниците по физичко и здравствено образование и спортските тренери треба да имаат познавање за справување со однесувањето и методологија за работа со ученици кои се во спектарот на аутизам.

READINESS OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS TO WORK WITH STUDENTS WITH AUTISM

Troshanska J.[1], Kingsdorf Sh.[2], Pankocha K.[3], Misoski A.[4]

State University in Tetovo, Faculty of Education, Department of Special Education and Rehabilitation, RN Macedonia[1]
Masaryk University, Faculty of Education, Institute ofresearch on inclusive education, Czech Republic[2]
University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Physicaleducation, sports and health, RN Macedonia[3]

Introduction

Successfully supporting students on the autism spectrum in mainstream schools requires specific methodological approaches. Due to the process of inclusion, a large number of educators are aiming to meet the needs of the growing number of students on the spectrum. While many have already received a certain type of training, it appears that more education is needed. Specifically, teachers who teach physical and health education face a problem when working to meaningfully include neurodiverse students in physical and health education classes.

Description of the product or technology / methodology

This development project uses a community driven approach to determine, and ultimately meet the needs of, physical education teacher training across the 7 European countries: Macedonia, Cyprus, Poland, Ireland, Czech Republic, Bulgaria and Spain. After gathering qualitative and quantitative information, an assessment tool, goal bank, curriculum, and accompanying training resources will be created, with participatory research conducted throughout the development and piloting processes.

Findings

It is anticipated that the majority of physical education teachers across all seven countries need more training and resources to best demonstrate effective inclusive strategies and meet the needs of students on the spectrum. Therefore, the outcomes of the community led project are expected to increase physical educators' competencies and self-efficacy and resultantly improve the later school experiences of the students they serve.

Practical implications / conclusion with discussion

Physical education teachers need appropriate practical education, with the aim of training for including children with autism in physical education classes.

Recommendations

Based on the initial theoretical research and based on the experiences of partner organizations, one of the main recommendations is that physical and health education teachers and sports coaches need to have knowledge of behaviour management and methodological procedures for working with students who are on the autism spectrum.

References:

1. Auxter, D., Pyfer, J. and Huettig, C. (2005) Principles and Methods of Adapted Physical Education and Recreation. Mosby-Year Book, Inc., St. Louis.
2. Block, C. C., Parris, S. R., Reed, K. L., Whiteley, C. S., & Cleveland, M. D. (2009). Instructional approaches that significantly increase reading comprehension. Journal of Educational Psychology, 101(2), 262–281. https://doi.org/10.1037/a0014319
3. Hortal-Quesada, Á., & Sanchis-Sanchis, R. (2022). Autism Spectrum Disorder in Physical Education in Primary School: a Systematic Review. Apunts Educación Física y Deportes, 150, 45-55. https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2022/4).150.06
4. Menear, K. S., & Smith, S. (2008). Physical Education for Students with Autism: Teaching Tips and Strategies. *TEACHING Exceptional Children*, *40*(5), 32–37. https://doi.org/10.1177/004005990804000504
5. Schwartz, I. S., Billingsley, F. F., & McBride, B. M. (1998). Including Children With Autism in Inclusive Preschools: Strategies That Work. Young Exceptional Children, 1(2), 19–26. https://doi.org/10.1177/109625069800100204
6. Victoria Gordon & Colin G. Pennington (2022) Tips for Including Individuals With Autism in Physical Education, Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 93:1, 58-60, DOI: 10.1080/07303084.2022.2006021

UDK: 159.946.3:616.28-072.7

Г-3
CROSS VALIDATION OF THE PURE TONE THRESHOLD WITH SPEECH AUDIOMETRY

Ristovska L., Jachova Z., Kovacevic J.

City General Hospital "8th September", Department of Otorhinolaryngology, Division of Audiology, Skopje, Republic of North Macedonia
Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, Republic of North Macedonia
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Republic of Serbia

Introduction: *Speech audiometry is a method of evaluating how well a patient can hear and understand specific types of speech stimuli. One of the clinical functions of speech thresholds is cross validation of pure tone thresholds.*

Subject of the study: *The subject of the study is the correlation between speech detection threshold (SDT), speech recognition threshold (SRT) and pure tone thresholds, as well as the difference between SDT and SRT.*

Methodology: *This prospective study included a sample of 52 children with hearing loss, 30 males (57.7%) and 22 females (42.3%), aged 5 to 14 years (mean age of 6.1 ± 1.7 years). Pure tone audiometry and speech audiometry were performed. For statistical data analysis we used Pearson correlation coefficient and Chi-square test with a level of significance $p < .05$.*

Results: *SDT is strongly correlated with the best pure tone threshold. The highest value was found in sloping audiometric configuration ($r = .993$). There was strong correlation between SRT and pure tone average PTA (500-2000), PTA (500-1000), and PTA (500-4000), especially in rising configuration ($r = .978$, $r = .91$, $r = .909$, respectively), as well as between SRT and frequency of 1000 Hz ($r = .986$). Difference between SDT and SRT was ≤ 12 dB in majority of cases ($p = .033$).*

Conclusion: *SDT is in the highest correlation with the best pure tone threshold. SRT is in the highest correlation with PTA at frequencies of 500, 1000, and 2000 Hz, as well as with the hearing threshold at frequency of 1000 Hz. The well-known correlation between pure tone threshold and speech thresholds makes the speech thresholds an excellent cross-check of the tonal audiogram.*

Keywords: *speech threshold, pure tone threshold, correlation*

Introduction

Pure tone audiometry is a standard method of determining hearing threshold. The lowest sound pressure level of a pure tone to which a person reliably responds at least 50% of the time is called a hearing threshold for that frequency (Schlauch & Nelson, 2015). One of the best ways to describe hearing ability is by its sensitivity to sound. Hearing sensitivity is usually defined by an individual's threshold of audibility of the sound (Stach, 2010). Pure tone audiometry typically assesses thresholds for frequencies between 125 and 8000 Hz (DeRuiter & Ramachandran, 2017).

Threshold information at each frequency is plotted on a graph known as an audiogram. Thresholds are obtained by both air conduction and bone conduction. In air conduction measurement, the different pure-tone stimuli are transmitted through earphones. The signal travels through the ear canal, across the middle ear cavity via the three ossicles to the cochlea, and on to the auditory central nervous system. In bone conduction measurement, signals are transmitted via a bone vibrator that is usually placed on the mastoid prominence of the skull. A signal transduced through the vibrator causes the skull to vibrate. The pure tone directly stimulates the cochlea, which is embedded in the skull, effectively bypassing the outer ear and middle ear systems (Bess & Humes, 2008). The propagated wave can be triggered intentionally, when a bone vibrator is placed on the mastoid bone, or inadvertently when testing hearing of one ear by air conduction while disregarding transmission of the sound to the other side (Dauman, 2013).

When describing hearing loss, we generally look at three aspects: type, degree, and configuration of hearing loss. There are three basic types of hearing loss: conductive, sensorineural, and mixed (Cunningham & Tucci, 2017).

Speech audiometry is a method of evaluating how well a patient can hear and understand specific types of speech stimuli (Kramer & Brown, 2019). There are two types of speech threshold measures: speech detection threshold (SDT) and speech recognition threshold (SRT). SDT is the level at which an individual perceives speech to be present. The objective is to determine the lowest intensity level at which the signal is heard. This can be achieved in an ascending manner, initially presenting the signal well below the anticipated response level and raising the intensity of the signal in 5 dB steps (DeRuiter & Ramachandran, 2017). SRT is the softest level at which an individual can repeat back spondaic words 50% of the time (Gelfand, 2016). SDT is established by presenting familiar words, connected speech, spondaic words, or even repeated nonsense syllables. Spondaic words or *spondees* are also used for determining the SRT. Spondees are two syllable words that have equal stress on each syllable (Stach, 2010). SRT is starting point to determine word recognition score which is a supra threshold measure (Shipley & McAfee, 2016).

Speech materials are presented by monitored live voice or recorded speech materials are used (Lawson & Peterson, 2011). In terms of the response

to the stimuli, there is an *open-set* format of the test, which means that the patient must respond without any prior knowledge of what the possible alternatives might be, or a *closed-set* format, which means that the patient is provided with a choice of several possible response alternatives (Gelfand, 2016). The speech stimuli are presented in quiet or with addition of background noise (McArdle & Hnath-Chisolm, 2015).

There is a relationship between pure tone thresholds and speech thresholds. The important clinical value of the SDT is that it should agree closely with the best pure tone threshold within the audiometric frequency range (Stach, 2010). Speech can be detected at intensity levels lower than it can be understood, on the order of 8 to 12 dB (Diefendorf, 2015). That is the difference between SDT and SRT.

The aim of the study is the correlation between SDT, SRT and pure tone thresholds, as well as the difference between SDT and SRT.

Methodology

This prospective study included a sample of 52 children with hearing loss, 30 males (57.7%) and 22 females (42.3%), aged 5 to 14 years (mean age of 6.1 ± 1.7 years), examined at the Department of Otorhinolaryngology, Division of Audiology, City General Hospital "8th September" Skopje. Inclusion criteria were: unilateral or bilateral hearing loss, mild, moderate or severe hearing loss. Pure tone audiometry and speech audiometry were performed with MADSEN Astera^2 audiometer (Otometrics, Denmark) and Sennheiser HDA 300 (Sennheiser electronic, Germany) circumaural earphones in sound proof booth. Hearing threshold was obtained with modified Hughson-Westlake technique for frequencies from 125 to 8000 Hz. Normal hearing was defined as thresholds ≤ 20 dB HL for frequencies from 250 to 8000 Hz. Audiometric configuration was defined in the following way:

Rising – hearing threshold at low frequencies is at least 20 dB poorer than hearing threshold at high frequencies;

Sloping – hearing threshold at high frequencies is at least 20 dB poorer than hearing threshold at low frequencies;

Flat – the difference between the maximum hearing threshold and the minimum hearing threshold is ≤ 20 dB;

Notch – a sharp drop in the hearing sensitivity at 4000 Hz of at least 15 dB in relation to both, the threshold at 2000 Hz and the threshold at 8000 Hz;

U shape – hearing threshold at 1000 Hz and/or 2000 Hz is 20 dB poorer than hearing threshold at 500 Hz and threshold at 4000 Hz;

Inverted U shape – hearing threshold at 1000 Hz and/or 2000 Hz is 20 dB better than hearing threshold at 500 Hz and threshold at 4000 Hz.

Speech detection thresholds and speech recognition thresholds were determined with the recorded speech material: *Ristovska and Jachova Disyllabic Test 3 and Test 4*. For statistical data analysis we used Pearson correlation coefficient

and Chi-square test, with level of significance $p < .05$. The study was approved by the Ethics committee of City General Hospital "8th September" Skopje. The Protocol number of Ethical approval is: 24-89/19.

Results

We displayed demographic and clinical characteristics of the children (Table 1). Unilateral hearing loss was present in 12 children (23.1%), and 40 children (76.9%) had bilateral hearing loss. A total of 104 ears were analysed. In terms of the degree of hearing loss, mild hearing loss was the most common (83.7%). Conductive hearing loss was the most common type of hearing loss (83.7%).

Table 1
Demographic and clinical characteristics of the children

Characteristics	No (%)
Age	5 to 14 years (mean age of 6.1 ± 1.7 years)
Gender	
Male	30 (57.7)
Female	22 (42.3)
Side of hearing loss	
Unilateral right	5 (9.6)
Unilateral left	7 (13.5)
Bilateral	40 (76.9)
Degree of hearing loss (104 ears)	
Normal	12 (11.5)
Mild	87 (83.7)
Moderate	3 (2.9)
Severe	2 (1.9)
Type of hearing loss (92 ears) *	
Conductive	77 (83.7)
Sensorineural	15 (16.3)

*Normal hearing ears were excluded

Difference between SDT and SRT in normal hearing ears and cases of hearing loss was determined (Table 2). There were 12 normal-hearing ears because of the unilateral hearing loss in some children. A difference between SDT and SRT was ≤ 12 dB in majority of cases (75%). A statistical analysis with Chi-square test shows that there is statistically significant difference between the intensity level of speech thresholds and hearing sensitivity in children ($\chi^2 = 4.522$, $df = 1$, $p = .033$).

Table 2
Difference between SDT and SRT in cases of normal hearing and hearing loss

Hearing sensitivity	≤ 12 dB		> 12 dB		Total	
	No	%	No	%	No	%
Normal hearing	6	5.8	6	5.8	12	11.5
Hearing loss	72	69.2	20	19.2	92	88.5
Total	78	75	26	25	104	100

Chi-square test (p = .033)

The correlation between SDT and hearing thresholds in different audiometric configuration (rising, sloping, flat, notch, U-shaped, and inverted U shape) was analysed (Table 3). Pure tone average (PTA) was calculated in three different ways. SDT was compared with the best pure tone thresholds, PTA calculated at frequencies 500-4000 Hz, 500-2000 Hz and 500-1000 Hz. SDT was in the highest correlation with the best pure tone threshold in all types of audiometric configuration. Pearson correlation coefficient was the highest in Sloping configuration (r = .993, p < .001).

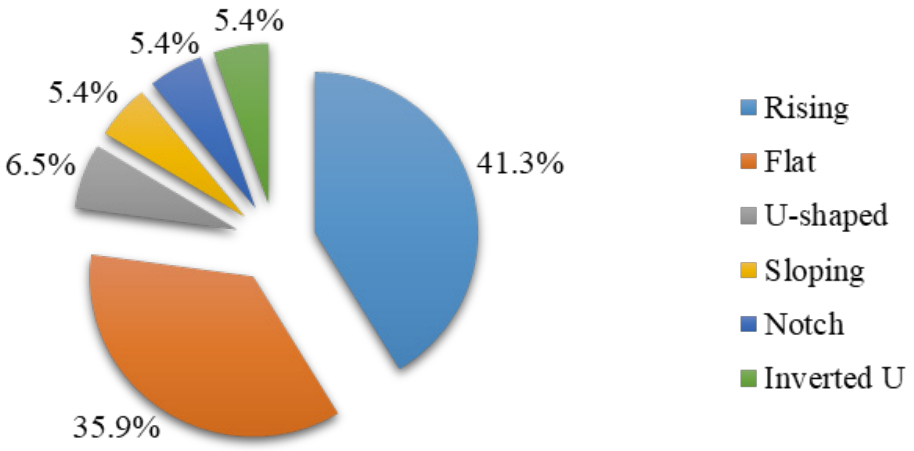
Table 3
Correlation between SDT and hearing thresholds in different audiometric configuration

Audiometric configuration	Best threshold		PTA (500-4000)		PTA (500-2000)		PTA (500-1000)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Rising	.979	< .001	.651	< .001	.842	< .001	.97	< .001
Sloping	.993	.008	.975	.005	.982	.003	.984	.002
Flat	.968	< .001	.875	< .001	.879	< .001	.886	< .001
Notch	.913	.03	.106	.865*	.443	.455*	.732	.16*
U-shaped	.989	< .001	.984	< .001	.98	< .001	.921	.009
Inverted U	.976	.004	.97	.006	.928	.023	.913	.031

*p > .05

The percentage of different audiogram shapes in cases of hearing loss is displayed in Figure 1. Rising and flat audiometric configuration were present in majority of children.

Figure 1
Percentage of different audiogram shapes in cases of hearing loss



Correlation between SRT and PTA at different frequencies was analysed (Table 4).

Table 4
Correlation between SRT and PTA in different audiometric configuration

Audiometric configuration	PTA (500-4000)		PTA (500-2000)		PTA (500-1000)	
	r	P	r	p	r	p
Rising	.909	< .001	.978	< .001	.91	< .001
Sloping	.97	.006	.977	.004	.976	.004
Flat	.788	< .001	.914	< .001	.832	< .001
Notch	.816	.092*	.885	.046	.757	.139*
U-shaped	.968	.002	.975	< .001	.892	.017
Inverted U	.965	.008	.976	.005	.921	.026

*p > .05

The audiograms were analysed according to the audiometric configuration. SRT was in the highest correlation with PTA at frequencies 500, 1000, and 2000 Hz in all types of audiometric configuration. Pearson correlation coefficient was the highest in Rising configuration ($r = .978$, $p < .001$).

We analysed correlation between SRT and hearing thresholds for speech frequencies 500, 1000, 2000, and 4000 Hz in different audiometric configuration (Table 5). SRT was in the highest correlation with hearing threshold at frequency of 1000 Hz in all types of audiometric configuration. Pearson correlation coefficient was the highest in U-shaped audiograms ($r = 0.986$, $p < 0.001$).

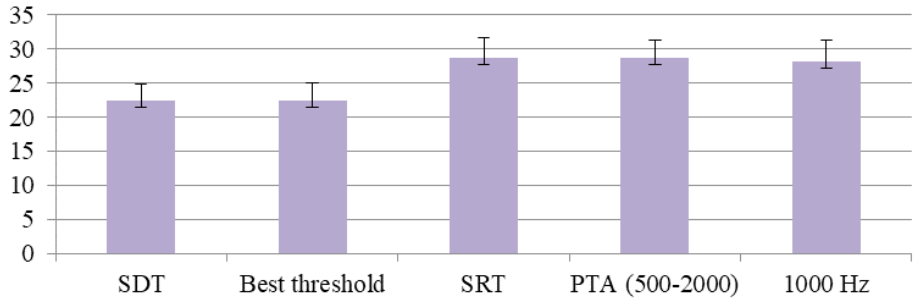
Table 5
Correlation between SRT and hearing threshold for speech frequencies

Audiometric configuration	500 Hz		1000 Hz		2000 Hz		4000 Hz	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Rising	.736	< .001	.936	< .001	.644	< .001	.765	< .001
Sloping	.958	.01	.968	.007	.944	.016	.945	.015
Flat	.744	< .001	.864	< .001	.616	< .001	.722	< .001
Notch	.8	.104*	.955	.011	.492	.399*	.376	.533*
U-shaped	.966	.002	.986	< .001	.943	.005	.863	.027
Inverted U	.948	.014	.985	.002	.94	.017	.927	.023

*p > .05

In Figure 2 we displayed the mean thresholds with standard deviation error bars in rising configuration as the most frequent audiometric configuration in the sample.

Figure 2
Mean thresholds with standard deviation error bars in rising audiometric configuration



The similarity between SDT and the best pure tone thresholds as well as SRT and PTA (500-2000) and thresholds at frequency of 1000 Hz is noticeable.

Median speech and hearing thresholds in rising, sloping and flat configuration are displayed (Table 6). The table also shows the range of speech and hearing thresholds in different audiometric configuration.

Table 6
Median speech and hearing thresholds in Rising, Sloping and Flat configuration

Speech / hearing thresholds	Rising (n=38)	Sloping (n=5)	Flat (n=33)
	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)
SDT	21 (20-26)	36 (18-62)	20 (18-24)
SRT	30 (25-36)	46 (27-68)	26 (24-30)
Best threshold	22 (20-25)	35 (20-65)	20 (20-25)
PTA (500-4000)	26 (25-36)	41 (27-75)	25 (21-27)
PTA (500-2000)	29 (26-35)	40 (25-73)	26 (23-30)
PTA (500-1000)	30 (25-34)	37 (20-70)	27 (20-30)
500 Hz	30 (25-35)	30 (20-65)	30 (25-30)
1000 Hz	30 (25-35)	40 (25-75)	30 (25-30)
2000 Hz	27 (20-30)	45 (30-80)	25 (20-30)
4000 Hz	22 (20-30)	50 (35-80)	20 (20-25)

n = number of cases

Median speech and hearing thresholds in notch, U-shaped and inverted U configuration are displayed in Table 7.

Table 7
Median speech and hearing thresholds in Notch, U-shaped and Inverted U configuration

Speech / hearing thresholds	Notch (n=5)	U-shaped (n=6)	Inverted U (n=5)
	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)
SDT	18 (17-20)	26 (18-40)	24 (18-30)
SRT	24 (23-27)	33 (26-47)	34 (23-40)
Best threshold	10 (10-20)	25 (25-40)	25 (25-35)
PTA (500-4000)	24 (22-27)	26 (22-42)	28 (21-35)
PTA (500-2000)	20 (18-24)	27 (23-43)	34 (23-36)
PTA (500-1000)	18 (17-19)	25 (22-42)	30 (25-38)
500 Hz	10 (10-20)	22 (20-40)	30 (25-40)
1000 Hz	20 (15-20)	30 (25-45)	30 (25-35)
2000 Hz	20 (15-20)	25 (20-45)	25 (20-25)
4000 Hz	35 (30-50)	22 (15-400	30 (25-35)

n = number of cases

Discussion

Difference between SDT and SRT in cases of normal hearing and hearing loss and correlation between speech thresholds and hearing thresholds were determined. There was a difference ≤ 12 dB in majority of cases. A previous study showed similar findings (Ristovska et al., 2021).

We analysed the correlation between pure tone thresholds, SDT, and SRT in patients with hearing loss. There was the highest correlation between SDT and the best hearing threshold in all types of audiometric configuration. The most important clinical value of SDT is that it should be similar to the best hearing threshold (Stach, 2010).

In our study there was the highest correlation between SRT and PTA calculated at frequencies 500, 1000, and 2000 Hz. Our findings are similar to results from the study that included sloping audiometric configuration (dos Anjos, et al., 2014). Kim et al. (2016) investigated the relationship between the SRT and several variations of PTA. They found high correlation between SRT and PTA calculated at frequencies 500, 1000, and 2000 Hz. The SRT should be within 10 dB of the patient's PTA. If the difference between SRT and PTA is more than 10 dB, it could indicate that the patient is exaggerating his pure-tone hearing loss; however, we should rule out the possibility of it being related to the steep sloping audiogram, language or dialect issues, or improper peaking of the VU meter (Kramer & Brown, 2019).

When we compared the SRT separately with speech frequencies 500, 1000, 2000, and 4000 Hz, we found the highest correlation between SRT and frequency of 1000 Hz. There was the highest correlation between SRT and frequency of 1000 Hz in all audiometric configurations. Another study also found the highest correlation between SRT and frequency of 1000 Hz, followed by 500, 250, and 2000 Hz (Chien et al., 2006).

Conclusion

Speech detection threshold is in the highest correlation with the best pure tone threshold. SRT is in the highest correlation with PTA at frequencies of 500, 1000, and 2000 Hz, as well as with the hearing threshold at frequency of 1000 Hz. The well-known correlation between pure tone threshold and speech thresholds makes the speech thresholds an excellent cross-check of the tonal audiogram.

References

1. Bess, F.H., & Humes, L.E. (2008). *Audiology: The fundamentals*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Chien, C.-H., Tu, T.-Y., Chien, S.-F., Li, A.C.-I., Yang, M.-J., Shiao, A.-S., & Wang, Y.-F. (2006). Relationship between Mandarin speech reception thresholds and pure-tone thresholds in the geriatric population. *Journal of the Formosan Medical Association, 105*(10), 832-838. doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60270-9
3. Cunningham, L.L., & Tucci, D.L. (2017). Hearing loss in adults. *New England Journal of Medicine, 377*(25), 2465-2473. doi: 10.1056/NEJMra1616601
4. Dauman, R., (2013). Bone conduction: an explanation for this phenomenon comprising complex mechanisms. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 130*(4), 209-213. DOI: 10.1016/j.anorl.2012.11.002
5. DeRuiter, M., & Ramachandran, V. (2017). *Basic audiometry learning manual.* 2nd ed. San Diego: Plural Publishing.
6. Diefendorf, A.O. (2015). Assessment of hearing loss in children. In: J. Katz, M. Chasin, K. English, L.J. Hood & K.L. Tillery, eds. *Handbook of clinical audiology.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Ch.24.
7. Dos Anjos, W.T., Labanca, L., de Resende, L.M., & Costa-Guarisco, L.P. (2014). Correlation between the hearing loss classifications and speech recognition. *Revista CEFAC, 16*(4), 1109-1116. doi.org/10.1590/1982-0216201423512
8. Gelfand, S.A. (2016). *Essentials of audiology*. New York: Thieme Medical Publishers.
9. Kim, J.M., Na, M.S., Jung, K.H., Lee, S.H., Han, J.S., Lee, O.H., & Park, S.Y. (2016). The best-matched pure tone average and speech recognition threshold for different audiometric configurations. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 59*(10), 725-729. doi.org/10.3342/kjorl-hns.2016.59.10.725
10. Kramer, S., & Brown, D.K. (2019). *Audiology: science to practice.* 3rd ed. San Diego: Plural Publishing, Inc.
11. Lawson, G. D., & Peterson, M. E. (2011). *Speech audiometry.* San Diego: Plural Publishing.
12. McArdle, R. & Hnath-Chisolm, T. (2015). Speech audiometry. In: J. Katz, M. Chasin, K. English, L.J. Hood & K.L. Tillery, eds. *Handbook of clinical audiology.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Ch.5.
13. Ristovska, L., Jachova, Z., Kovacevic, J., Radovanovic, V., & Hasanbegovic, H. (2021). Correlation between pure tone thresholds and speech

thresholds. *Human Research in Rehabilitation, 11*(2), 120-125. DOI: 10.21554/hrr.092108

14. Schlauch R.S., & Nelson, P. (2015). Puretone evaluation. In J. Katz, M. Chasin, K. English, L.J. Hood & K.L. Tillery, eds. *Handbook of clinical audiology.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Ch.3.
15. Shipley, K.G., & McAfee, J.G. (2016). *Assessment in speech-language pathology, a resource manual.* 5th ed. Boston: Cengage Learning.
16. Stach, B.A. (2010). *Clinical audiology: an introduction*. Clifton Park: Delmar Cengage Learning.

ВКРСТЕНА ВАЛИДАЦИЈА НА ПРАГОТ НА ЧИСТ ТОН СО ГОВОРНА АУДИОМЕТРИЈА

Ристовска Л.[1], Јачова З.[2], Ковачевиќ Ј.[3]

Градска болница „8 Септември"[1], Универзитет „Св. Кирил и Методиј"-Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација[2], Универзитет во Белград, Србија[3]

Апстракт

Вовед: *Говорната аудиометрија е метод со кој се евалуира како пациентот слуша и разбира специфични типови говорни стимули. Една од клиничките функции на праговите на говорот е вкрстена валидација на тоналните прагови.*

Предмет на студијата: *Предмет на студијата е корелацијата помеѓу прагот на детекција на говорот (SDT), прагот на препознавање на говорот (SRT) и тоналните прагови, како и разликата помеѓу SDT и SRT.*

Методологија: *Оваа проспективна студија вклучува примерок од 52 деца со редукција на слухот, 30 машки (57,7%) и 22 женски (42,3%), на возраст од 5 до 14 години (средна возраст од 6,1 ± 1,7 години). Изведени се тонална лиминарна аудиометрија и говорна аудиометрија. За статистичка анализа на податоците користевме Пирсонов коефициент на корелација и Хи-квадрат тест со ниво на значајност $p < .05$.*

Резултати: *SDT е силно корелиран со најдобриот тонален праг. Највисока вредност е регистрирана кај десцендентната аудиометриска конфигурација ($r = .993$). Постоеше висока корелација помеѓу SRT и средната вредност на прагот на слухот PTA (500-2000), PTA (500-4000) и PTA (500-1000), особено кај асцендентната конфигурација ($r = .978$, $r = .91$, $r = .909$; последователно), како и помеѓу SRT и фреквенцијата од 1000 Hz ($r = .986$). Разликата помеѓу SDT и SRT беше ≤ 12 dB кај најголем број од случаите ($p = .033$).*

Заклучок: *SDT е во највисока корелација со најдобриот тонален праг. SRT е во највисока корелација со PTA на фреквенциите of 500, 1000 и 2000 Hz, како и прагот на слухот на фреквенцијата од 1000 Hz. Добро познатата корелација помеѓу тоналниот праг и праговите на говорот ги прави праговите на говорот одлична вкрстена проверка на тоналниот аудиограм.*

Клучни зборови: *праг на говор, тонален праг, корелација*

UDK: 376-056.263

Г-4
DEAF AND HARD OF HEARING STUDENTS IN INCLUSIVE EDUCATION CLASSROOMS

Jačova Z., Kovačević J., Ristovska L., Radovanović V.

University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy-Institute of Special Education and Rehabilitation[1],University of Belgrade, Serbia[2,4],City General Hospital "8th Septemvri", Department of otorhinolaryngology, Department of audiology, Skopje, Republic North of Macedonia[3]

Introduction

Inclusion is the goal in education today, which means that all children should be able to study in the same school, and support services should be available there.

School placement for deaf children ranges from specialized schools for the deaf, through special units or classrooms in regular schools, to full inclusion through co-enrolment programmes or individual placement. Mainstream placement does not eliminate the need for services, which will vary depending upon the child's age, school curriculum, language, and other child-specific factors.

***Method:** A professional review approach was utilized, and relevant journal articles to understand the effects of inclusion as well as the factors of a successful inclusive education program for d/Dhh students were selected and analysed.*

***Results:** Research have demonstrated that deaf children generally lag behind hearing peers in terms of academic achievement. Findings demonstrating that deaf and hearing children differ in domains such as visual-spatial processing and memory. The literature review has indicated that there are several conditions, such as teachers' qualifications, access to phonology, access to the general curriculum, and the availability of supports and services, that may be critical for developing language and literacy skills of d/Dhh students in inclusive education classrooms.*

***Conclusion:** The positive effects of inclusive education increase when d/Dhh students receive supports and services. Support for learning included universal design for learning, behavioural interventions, adaptations and modifications. In order to improve the development of inclusive education for students with hearing impairment, a good and regular evaluation is the precondition of development for students with hearing impairment. Suitable form of education and flexible academic achievement evaluation should be provided to development of speech communication competencies for students with hearing impairment.*

***Key words:** Deaf and hard of hearing students; inclusive education classrooms; hearing impairment and support.*

Introduction

Inclusion is the goal in education today, which means that all children should be able to study in the same school, and support services should be available there (Ainscow & César 2006; Lomazzi, Borisch & Laaser 2014).

School placement for deaf children ranges from specialized schools for the deaf, through special units or classrooms in regular schools, to full inclusion through co-enrolment programmes or individual placement. Statistical information from the US Department of Education indicate that approximately 19.4% of d/Deaf and hard of hearing (d/Dhh) students receive 40% to 70% of their education in general education classrooms and about 61.8% of those students receive 80% or more of their education in general education classrooms. In addition, it has been reported that about 13.8% of students with hearing loss receive less than 40% of their education in general education classrooms, and about 2.9% are in special schools for d/Dhh students. About 2.1% of those students are placed in separate residential facilities or regular private schools, such as homebound/hospital placements, and correctional facilities (Alasim, 2019).

Mainstream placement does not eliminate the need for services, which will vary depending upon the child's age, school curriculum, language, and other child-specific factors. The goal of mainstreaming has been to provide students with disabilities with educational opportunities that are equivalent to those of their peers who are nondisabled. Educational opportunities include academic content as well as social experiences (Kauffman, 1993). Mainstreaming was based on the premise that students with disabilities, who were able to adapt to general education classes, could receive their education in the mainstream setting. This legislation opened the doors for students who were deaf and hard of hearing to attend regular education classes. It provided accommodations for them, including interpreters, tutors, and note takers so those with varying degrees of hearing loss could sit in the same classrooms and compete with their peers who could hear (Scheetz, 2012).

There are different kinds of mainstreaming for DHH students, including regular education, resource rooms, and self-contained classrooms. DHH students who attend self-contained classrooms stay with special education teachers for most of their classes. However, students who attend regular education and resource rooms have to cope with the same instruction as their hearing classmates. Some of these students receive special accommodations, such as a few classes per week with special education teachers (Tsach & Most, 2016).

The term mainstreaming refers to the placement of DHH students in regular or general classrooms in public schools. The terms mainstreaming and integration are at least synonymous. Two types of mainstreaming are discussed: individual/full mainstreaming and group mainstreaming. Individual/full mainstreaming refers to those students who are the only DHH student, or one of very few DHH students, within their school. Oliva (2004) refers to these students as

"solitaires." Group mainstreaming refers to situations where there are a number of DHH students grouped together in a unit within a mainstream school.

Hopper (2011) made some specific recommendations that would be applicable to these environments, emphasizing that transforming these environments to be accessible for all students, including deaf and hard-of-hearing students, is necessary if schools want to be truly inclusive. Her participants suggested innovative uses of electronic devices as "text translators" that could be placed in such environments, where voice recognition software could pick up conversation. Another suggestion from her study is for schools to collaborate with interpreter preparation programs to provide internships where interpreting students would "follow" a hard-of-hearing or deaf student and make notes of conversations passing around to share with the student.

Inclusion may also require a lot of adaptations, accommodations, and modifications. The changes required by a student may prove quite important when his or her classroom placement is considered. The changes can come in the form of accommodations and modifications. Curricular adaptations is viewed as transformations that are acceptable in the educational surroundings that permit equal opportunity for students to get accessibility, results, benefits, and levels of achievement. That is to say, curricular modifications should permit students with disabilities to participate in an encompassing environment which compensates for their deficiency as learners (Mweri, 2022). Access to the general education curriculum implies that d/Dhh students should study the academic curriculum content (reading, mathematics, science, etc.) of their hearing peers at the same grade level. According to this IDEA's amendment, it is not allowed for schools and teachers to develop or use specialized curricula for d/Dhh students (Hardman & Dawson, 2008; Smith et al., 2016).

Although students, both with and without hearing loss, found it difficult to comprehend in a noisy classroom, it is important to note that DHH students require better acoustics. It is known that understanding speech in the presence of background noise or competitive speech is harder for people with hearing loss compared with people with normal hearing (Best et al., 2010). Furthermore, classrooms of mainstream DHH students should be accommodated specifically to meet their special auditory needs.

Morningstar et al. (2015) studied six inclusive schools and detected two dimensions of supporting inclusion: (1) *support for participation* and (2) *support for learning*. Support for participation consisted of instructional staffing and format, peer-supported learning, adult engagement and access to academic curricula content. Support for learning included universal design for learning, behavioural interventions, adaptations and modifications.

Support was given more at the secondary stage, mainly pedagogical or technical support, including various oral and written instructions, clear speech, having pupils working in small groups and using various technical devices. Nevertheless, pedagogical support had more variety at the primary stage. Assistants or interpreters were not available for the HI-pupils very often, but if they

were, only at the primary stage. Pupils with cochlear implants had more often individual educational plans. Some subject-specific support services could be found, but mainly, the support forms were general, fitting into many subjects, like clear speech. The difference between intensified and special support was not clear (Takala & Sume, 2017). When DHH students do not receive professional support, it may perpetuate their difficulties and increase their frustration. The behaviours and feelings, social inferiority, and general difficulties that DHH students experience at school should not be ignored (Tsach & Most, 2016).

Method

A professional review approach was utilized, and relevant journal articles to understand the effects of inclusion as well as the factors of a successful inclusive education program for d/Dhh students were selected and analysed.

Results

Deaf individuals are a highly heterogeneous population with characteristics that often intersect between language, disability, communication, and cultural identity. The current and most preferred term in use internationally is "*deaf and hard-of-hearing*" (shortened to DHH). The use of this term seeks to avoid the pathological connotations of loss or impairment and is inclusive of diverse cultural perspectives and audiological experience. This term usefully reminds that there is a broad spectrum of hearing loss from profound to mild and so provides an inclusive stance (Swanwick, 2017). There are several factors that can affect research results, including degree of hearing loss, communication and language skills, age at hearing loss identification, receiving early intervention services, home related factors (e.g., parental involvement; language and literacy experiences), and school related factors (e.g., teacher competency; teachers' and students' attitudes). Additionally, d/Dhh students come from different racial, ethnic, and economic backgrounds (Antia, S.D., Jones, P.B.,Reed, S., Kreimeyer, K.H., 2009; Powers, 2002; Trezek, B., Wang, Y.& Engler, K., 2011). For the child or student who is deaf, there are a variety of factors that influence developmental progress or educational success, whether these services are provided in the home, in preschool, or in elementary or secondary school. Of all these factors, the most powerful is a child's or student's teacher or therapist (Mason-Williams, 2014). Changes in teaching methods and teaching environments, changes in the policy of family-based early intervention, and advances in technology, such as cochlear implants, give rise to the need for teachers, therapists, and other qualified professionals to reassess the current competencies or standards that apply to educating and rehabilitating children and students who are deaf, and to guiding their families. To examine the issue globally, a study was made of documents used in teacher trainer institutions in Europe—in particular, in Ger-

many, the United Kingdom, the United States, Canada, and Australia, where ToD competencies were already listed in some form. According Lichtert et al. (2016) eighty-seven competencies were categorized into three groups: *knowledge and understanding* (for example, understand how children and young people process auditory and visual information, and how this might affect the teaching and learning approach), *professional skills* (for example, provide a wide range of opportunities for the development of receptive and expressive language), and *personal attributes* (for example, has good communication skills, and a knowledge and skills base that inspires confidence from families, children, and other stakeholders).

Newburn hearing screening programs, early access to language, and advanced hearing assistive technology, including digital hearing aids and cochlear implants, have changed the landscape of deaf education. The literature documents sizeable gains in the speech perception and receptive and expressive spoken language, and it was anticipated that improvements in spoken language would also lead to improvements in other language skills such as writing. However, gains in this area have been less remarkable, and reading and writing continue today to be a major challenge for children with cochlear implants (Hartman, M., Nicolarakis, & Wang, Y., 2020). Among the increasing number of children receiving cochlear implants, most research produced from the early 2000s and into the early 2010s noted a high degree of variability in the outcomes of children who are d/Dhh. Although some children did achieve age-appropriate listening and spoken language abilities, many continued to show significant deficits. Geers, Tobey, Moog, and Brenne (2008) evaluated the listening and spoken language outcomes of 181 children who were eight to nine years old and who had received a cochlear implant prior to five years of age. They reported that only 30% of the children had developed language comprehension abilities comparable with those of their peers with typical hearing.

There is no consensus on the definition of "success" regarding the inclusion of DHH students (Eriks-Brophy et al., 2006; Powers, 2002; Silvestre et al., 2007). According to the literature, as well as to conversations with teachers and parents of DHH children, it is common to assess the quality of inclusion by academic achievements as well as by social and emotional aspects.

Diverse subgroup characteristics raise the requirement for multiple studies to test the efficacy of interventions across the broader population of deaf students. Deaf children who arrive in school with a fluent sign or spoken language tend to be more successful in school and develop literacy skills commensurate with their hearing peers (Hrastinski & Wilbur, 2016). These are fundamental issues for the discussion of linguistic plurality and diversity, but the differences between deaf and hearing learners extend beyond the domain of early language and literacy. Findings demonstrating that deaf and hearing children differ in domains such as visual-spatial processing, memory, and executive functioning provide directions for both future research and practice. First, however, teachers and other professionals need to recognize that deaf children are not simply

hearing children who cannot hear. Only then can teaching methods and materials fully accommodate their strengths and needs (Marschark & Knoors, 2012). A growing body of research suggests that the learning styles and profiles of deaf children differ from those of hearing children. This has been explored in terms of cognitive and metacognitive processes and, in particular, visual perception, attention, and working memory (Marschark & Hauser 2008; Marschark & Knoors, 2012). For students who are d/Dhh, very few studies have examined their metacognitive skills, and the available data often suggest difficulties in this area (Borgna et. al., 2011; Schirmer et. al., 2004). However, research on skilled deaf readers suggested that they were able to use metacognitive strategies as proficiently as their hearing peers, and that the competent use of metacognitive strategies distinguished skilled deaf readers from non-skilled deaf readers (Banner &Wang, 2011; Wang, Silvestri & Jahromi, 2018).

As a result of auditory deprivation, many DHH children have deficits in their spoken language skills, showing semantic difficulties in receptive and expressive spoken vocabulary (Fegan & Pisoni, 2010; Wake et al., 2004) as well as in the areas of phonology, morphology, and syntax. These difficulties are expressed in word repetition and grammatical judgments, as well as in production of nominal adjectives, irregular plurals, prepositions, passive structure, finite verbs, and relative clauses (Delage & Tuller, 2007; Friedmann & Sztrezman, 2006; Norbury et al., 2001).

Harris and Moreno (2006), as well as Luetke-Stahlman and Nielsen (2003), found that more proficient deaf readers used more phonology than less proficient deaf readers. Kyle and Harris (2006; 2010; 2011), in three different studies also showed that some deaf readers access phonological processing, although usually to a lesser degree than hearing readers. Spencer and Tomblin (2008), reported phonological awareness to be predicative of reading abilities in cochlear implant users. In a longitudinal study of children in Australia who used cochlear implants and digital hearing aids, Ching, Day, and Cupples (2014), as well as Cupples et al. (2014), found that phonological awareness was a significant predictor of reading at age five, after controlling for receptive vocabulary and nonverbal cognitive ability. A number of more recent studies (Goldberg &Lederberg, 2015; Nittrouer et al., 2014) have also suggested phonological skills as the key to reading for young children who are d/Dhh.

Marschark et al. (2015) examined the attainment of 500 DHH secondary school students on the Passage Comprehension, Mathematical Calculation, Social Studies and Science subtests of the Woodcock-Johnson III and found that DHH students had mean scores below their hearing peers in all four subtests. Holt, (1994) examined the reading comprehension and mathematics computation achievement of d/Dhh students in a variety of school settings in the USA. Descriptive and inferential methods were utilized to analyse the relationships among the achievement scores of a sample of d/Dhh students, aged 6 through to 21 years. Findings showed that the reading comprehension scores of d/Dhh students who received their education in general education classrooms with

hearing students were higher than those of students in segregated settings (Paul & Alqraini, 2020).

Spencer and Marschark (2003) evaluated the writing skills of 16 pediatric cochlear implant users and 16 age-matched, normal-hearing children, who were all educated in mainstream classes. Children with cochlear implants performed significantly poorer than children with normal hearing on the expressive "Sentence Formulation" subtest. The cochlear implant users also produced fewer words on the written narrative task than did the normal-hearing children, although there was not a significant difference between groups with respect to total words per clause. Furthermore, there was a strong correlation between language performance and total words produced on the written performance measure for children using cochlear implants. Mayer et al., (2016) assessed the writing skills of 33 nine to 16-year-old cochlear implant users, most of whom were educated in mainstream schools and used oral communication in school. Free writing samples showed that 25% were performing at the expected level for their age, 19% were performing above average, and 56% were performing below average. Influences on outcomes included age at implantation, bilateral implantation, and age at testing. Writing outcomes were not as strong as in reading, but did show the use of non-standard English that was typical of d/Dhh children in the past, and the writing samples showed writing strategies such as invented spelling, which is common in hearing children.

The correlation between the ability to follow teachers' instructions and speech perception of sentences in background noise emphasizes the need to assess speech perception in noise as an indicator of students' ability to understand the teacher during class. This finding supports previous studies that demonstrated that noisy environments affect speech understanding of DHH students negatively (Eriks-Brophy et al., 2006; Mather & Clark, 2012; Powers, 2002) as well as show a positive impact of improving the signal-to-noise.

Many studies have examined the psychological and social aspects of mainstream educational placements for DHH individuals, with topics such as overall social adjustment, interactions with hearing peers, and development of identity to the fore. Feelings of loneliness and adjustment problems were also found by most (2007) in both mainstream DHH students and in those who attended special classes for DHH students.

A significant relationship was found between student ability to follow teacher instructions and their social behaviour. This finding supports previous findings by Antia et al. (2011), which indicated that classroom participation is related to positive social relationships inside and outside the classroom. Students who participated in the classroom were perceived positively by the teacher and other students. Punch and Hyde (2011) found that DHH students were less involved in group activities compared with hearing students. Wauters and Knoors (2008) reported that mainstream DHH students were rated lower by their classmates regarding their willingness to help friends and their ability to cooperate with others compared with hearing students.

The mainstreaming of deaf education has been a cause of great inquiry and indeed much controversy (Antia, Stinson, and Gaustad 2002; Marschark, Shaver, Nagle, and Newman 2015). Despite Mainstreaming Deaf Education, the appearance of inclusive spaces created due to mainstreaming, DHH students have sometimes described the experience in mainstream programs as lonely (Kent 2003), accompanied by feelings of rejection and social isolation.

Conclusion

Inclusive education is important to improve the abilities of students with hearing impairment, and show the respect to the equal right and different culture in education. In order to improve the development of inclusive education for students with hearing impairment, it is necessary to make efforts from the following aspects. The diagnosis should be as earlier as possible, a scientific new born hearing screening plays an important role in it. With the ageing and development of students with hearing impairment, the hearing and speech-language evaluation should be given regularly; Second, pay more attention to develop the speech communication competencies of students with hearing impairment. Hearing aids are helpful for students of hearing impairment to rebuild their auditory abilities. Besides, a good interaction and communication environment is vital, so it is important to provide more interaction and communication chance between the students with hearing impairment and their families and peers with normal hearing. It is also important to ensure enough time of language rehabilitation and speech therapy for students with hearing impairment. (Lin, L. & Miloň, P., 2022).

The literature review indicated that there are several conditions, such as teachers' qualifications, access to phonology, access to the general curriculum, and the availability of supports and services, that may be critical for developing language and literacy skills of d/Dhh students in inclusive education classrooms. The effects of these conditions should be addressed further by investigators to understand how d/Dhh students can succeed in inclusive education classrooms and, specifically, how to improve their literacy and other academic skills. Accordingly, the curricula in teacher preparation programs in deaf education should include (1) the diversity of individuals who are d/Dhh, including those with multiple disabilities; (2) understanding of an individual's type and degree of bilingualism or multilingualism; (3) language and literacy development theories, as well as assessment frameworks for consistent progress monitoring; and (4) evidence-based practice in facilitating the language and literacy development of individuals who are d/Dhh, particularly the strategies in providing rich and varied language experience (Hartman, M., Nicolarakis, & Wang, Y.,2020). The positive effects of inclusive education increase when d/Dhh students receive supports and services. Support for learning included universal design for learning, behavioural interventions, adaptations and modifications. In order to improve the development of inclusive education for students with hearing im-

pairment, a good and regular evaluation is the precondition of development for students with hearing impairment. Suitable form of education and flexible academic achievement evaluation should be provided to development of speech communication competencies for students with hearing impairment.

When deaf and hard-of-hearing students are seen as part of the broad diversity of the school as a whole, they have an increased chance of being valued; adults will be more likely to seek or invent activities that support bridging social capital. It is also more likely that viewing deaf and hard-of-hearing students through a diversity lens would illuminate more clearly their need for connections with others like themselves (Oliva & Lytle, 2014).

References

1. Ainscow, M., & César, M. (2006). Inclusive Education Ten Years after Salamanca: Setting the Agenda. *European Journal of Psychology of Education* 21, 231–238.
2. Alasim, N. K. (2020). Reading Development of Students Who Are Deaf and Hard of Hearing in Inclusive Education Classrooms. In Paul, P. *The Education of d/Deaf and Hard of Hearing Children Perspectives on Language and Literacy Development, Education Sciences,* 9, 201. 159-173 doi: 10.3390/educsci9030201
3. Angelides, P. &Aravi, C. (2007). The development of inclusive practices as a result of the process of integrating deaf hard of hearing students. ***European Journal of Special Needs Education****. 22*, 63–74.
4. Antia, S. D., Jones, P., Luckner, J., Kreimeyer, K. H., & Reed, S. (2011). Social outcomes of students who are deaf and hard of hearing in general education classrooms. *Exceptional Children*, *77*(4), 489–504.
5. Antia, S. D., Stinson, M. & Gaustad, M. (2002). Developing Membership in the Education of Deaf and Hard-of Hearing Students in Inclusive Settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 7 (3), 214–29.
6. Antia, S.D., Jones, P.B., Reed, S. & Kreimeyer, K.H. (2009). Academic status and progress of deaf and hard-of-hearing students in general education classrooms. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, *14*, 293–311. doi:10.1093/deafed/enp009.
7. Antia, S.D. (1998). School and classroom characteristics that facilitate the social integration of deaf and hard-of hearing children. In *Issues Unresolved: New Perspectives on Language and Deaf Education*; Wiesel, A., eds.; Washington: Gallaudet University Press. 148–160.
8. Banner, A. & Wang, Y. (2011). An analysis of the reading strategies used by adult and student deaf readers. *J. Deaf Stud. Deaf Educ., 16*, 2–23.
9. Best, V., Gallun, F. G., Mason, C. R., Kidd, J., & Shinn-Cunningham, B. G. (2010). The impact of noise and hearing loss on the processing of simultaneous sentences. *Ear & Hearing*, *31*(2), 213–220.
10. Borgna, G., Convertino, C., Marschark, M., Morrison, C. & Rizzolo, K. (2011). Enhancing deaf students' learning from sign language and text: Metacognition, modality, and the effectiveness of content scaffolding. *J. Deaf Stud. Deaf Educ. 16*, 79–100.
11. Ching, T.Y., Day, J. & Cupples, L. (2014). Phonological awareness and early reading skills in children with cochlear implants. *Cochlear Implant. Int., 15*, S27–S29.72.
12. Cupples, L., Ching, T.Y., Crowe, K.,Day, J.& Seeto, M. (2014). Predictors of early reading skill in 5-year-old children with hearing loss who use spoken language. *Read. Res. Q., 49*, 85–104.

13. Delage, H., & Tuller, L. (2007). Language development and mild to moderate hearing loss: Does language normalize with age? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *50*, 1300–1313.
14. Eriks-Brophy, A., Durieux-Smith, A., Olds, J., Fitzpatrick, E., Duquette, C., & Whittingham, J. (2006). Facilitators and barriers to the inclusion of orally educated children and youth with hearing loss in schools: Promoting partnerships to support inclusion. *The Volta Review*, *106*(1), 53–88.
15. Fegan, M. K., & Pisoni, D. B. (2010). Hearing experience and receptive vocabulary development in deaf children with cochlear implant. *International Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *15*(2), 149–161.
16. Friedmann, N., & Sztrezman, R. (2006). Syntactic movement in orally trained children with hearing impairment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *11*(1), 56–76.
17. Geers, A., Tobey, E., Moog, J. & Brenner, C. (2008). Long-term outcomes of cochlear implantation in the preschool years: From elementary grades to high school. *Int. J. Audiol. 47*, S21–S30.
18. Goldberg, H.R. & Lederberg, A.R. (2015). Acquisition of the alphabetic principle in deaf and hard-of-hearing pre-schoolers: The role of phonology in letter-sound learning. *Read. Writ*, *28*, 509–525.
19. Hardman, M.L. & Dawson, S. (2008). The impact of federal public policy on curriculum and instruction for students with disabilities in the general classroom. *Prev. Sch. Fail., 52*, 5–11.
20. Harris, M. & Moreno, C. (2006). Speech reading and learning to read: A comparison of 8-year-old profoundly deaf children with good and poor reading ability. *J. Deaf Stud. Deaf Educ., 11*, 189–201.
21. Hartman, M., Nicolarakis, & Wang, Y. (2020) Language and Literacy: Issues and Considerations. In Paul, P. *The Education of d/Deaf and Hard of Hearing Children Perspectives on Language and Literacy Development, Education Sciences*, *9*, 180, doi:10.3390/educsci9030180
22. Hopper, M. (2011). Positioned as by standers: Deaf students' experiences and perceptions of informal learning phenomena. PhD dissertation, University of Rochester.
23. Hrastinski, I., & Wilbur, R. B. (2016). Academic achievement of deaf and hard of-hearing students in an ASL/English bilingual program. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education,* 21(2), 1-15
24. Kauffman, J. M. (1993). How we might achieve the radical reform of special education. *Exceptional Children,* 60, 6–16
25. Kent, B. A. (2003). Identity Issues for Hard-of-Hearing Adolescents Aged 11, 13, and 15 in Mainstream Settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 8 (3), 315–24.

26. Kyle, F.E. & Harris, M. (2010). Predictors of reading development in deaf children: A 3-year longitudinal study. *J. Exp. Child Psychol., 107*, 229–243.

27. Kyle, F.E. & Harris, M. (2006). Concurrent correlates and predictors of reading and spelling achievement in deaf and hearing school children. *J. Deaf Stud. Deaf Educ., 11*, 273–288.

28. Kyle, F.E. & Harris, M. (2011). Longitudinal patterns of emerging literacy in beginning deaf and hearing readers. *J. Deaf Stud. Deaf Educ., 16*, 289–304.

29. Lichtert, G., Miller,K., Okalidou, A., Simpson, P. & Wieringen van A. (2016). High Standard Competencies for Teachers of the Deaf and Other Qualified Professionals: Always Necessary, Not Always Guaranteed. In Marschark, M., Lampropoulou, V. & Skordilis, K. E.eds. *Diversity in deaf education.* New York: Oxford University Press. Ch.6.

30. Lin, L. &Miloň, P. (2022). Inclusive Education of students with hearing impairment. *Eduport,* 6 (1), 1-10. DOI: 10.21062/edp.2022.002

31. Lomazzi, N., Borisch, B. & Laaser, U. (2014). The Millennium Development Goals: Experiences, Achievements and what's next. *Global Health Action 7*, 1–9.

32. Luetke-Stahlman, B. & Nielsen, D.C. (2003). The contribution of phonological awareness and receptive and expressive English to the reading ability of deaf students with varying degrees of exposure to accurate English. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.8*, 464–484.

33. Marschark, M., & Hauser, P. (2008). *Deaf cognition: Foundations and outcomes*. New York: Oxford University Press.

34. Marschark, M., & Knoors, H. (2012). Educating deaf children: Language, cognition, and learning. *Deafness and Education International. 14*(3), 136–160. doi:10.1179/1557069X12Y.0000000010

35. Marschark, M., Shaver, D., Nagle, K. &Newman, L. (2015). Predicting the Academic Achievement of Deaf and Hard-of-Hearing Students from Individual, Household, Communication, and Educational Factors. *Exceptional Children* 81 (3): 350–69. doi: 10.1177/0014402914563700.

36. Mason-Williams, L. (2014). Unequal opportunities: A profile of the distribution of special education teachers. *Exceptional Children*, *81*(2), 247–262.

37. Mathews, S. E. (2017). Language, power, and resistance: mainstreaming deaf education. Washington: Gallaudet University Press.

38. Morningstar, E., Shogren, A., Lee, H. & Born, K. (2015). Preliminary Lessons about Supporting Participation and Learning in Inclusive Classrooms. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 40 (3), 192–210.

39. Most, T. (2006). Assessment of school functioning among Israeli Arab children with hearing loss in the primary grades. *American Annals of the Deaf*, *151*(3), 327–335.
40. Mayer, C.,Watson, L., Archbold, S., Ng, Z.Y.& Mulla, I. (2016). Reading and writing skills of deaf pupils with cochlear implants. *Deaf. Educ. Int. 18*, 71–86.
41. Mweri, J. (2022). From policy to practice: Inclusion and the education of the deaf child in Kenya. *International Journal of Science and Research Archive*, 07(01), 186–197
42. Nittrouer, S., Caldwell-Tarr, A., Sansom, E., Twersky, J. &Lowenstein, J. (2014). Nonword repetition in children with cochlear implants: A potential clinical marker of poor language acquisition. *Am. J. Speech Lang. Pathol*, *23*, 679–695.
43. Norbury, C. F., Bishop, D. V. M., & Briscoe, J. (2001). Production of English finite verbmorphology: A comparison of SLI and mild-moderate hearing impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, *44*, 165–178.
44. Oliva, G. A., & Lytle, L. R. (2014). *Turning the tide: Making life better for deaf and hard-of-hearing schoolchildren*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
45. Paul, P., Wang, Y. & Williams, C. (2013). *Deaf Students and the Qualitative Similarity Hypothesis: Understanding Language and Literacy Development.* Washington: Gallaudet University Press
46. Paul, P. & Alqraini, F. (2020). Conclusion: Perspectives on Language, Literacy, and Deafness. In Paul, P. *The Education of d/Deaf and Hard of Hearing Children Perspectives on Language and Literacy Development, Education Sciences,* 9, 286. 174-187. doi: 10.3390/educsci9040286
47. Powers, S. (2002). From concepts to practice in deaf education: A United Kingdom perspective on inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *7*(3), 230–243.
48. Punch, R., & Hyde, M. (2011). Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher and child interviews. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *16* (4), 474–493.
49. Scheetz, A. N. (2012). *Deaf education in the 21st century: topics and trends*. 1th ed. New Jersey: Pearson, 155-156
50. Schirmer, B., Bailey, J. & Lockman, A. (2004). What verbal protocols reveal about the reading strategies of deaf students: A replication study. *Am. Ann. Deaf. 149*, 5–16.
51. Silvestre, N., Ramspott, A., & Pareto, I. D. (2007). Conversational skills in a semi-structured interview and self-concept in deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *12*(1), 38–54.

52. Silvestri, J. & Wang, Y. (2018). A grounded theory of effective reading by profoundly deaf adults. *Am. Ann. Deaf*, *162*, 419–444.

53. Smith, T., Polloway, E., Doughtry, T., Patton, J. & Dowdy, C. (2016) *Teaching Students with Special Needs in Inclusive Settings.* Boston: Pearson

54. Spencer, P. & Marschark, M. (2003) Cochlear implants. In Marschark, M., Spencer, P., Eds. *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education.* New York: Oxford University Press 434–448. ISBN 978-0195149975.

55. Spencer, L.J. & Tomblin, J.B. (2008). Evaluating phonological processing skills in children with prelingual deafness who use cochlear implants. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, *14*, 1–21.

56. Swanwick, R. (2017). *Languages and language in deaf education: a framework for pedagogy*. NY: Oxford University Press. 11

57. Takala, M. & Sume, H. (2018). Hearing-impaired pupils in mainstream education in Finland: teachers' experiences of inclusion and support. *European Journal of Special Needs Education.* 33(1), 134-147 doi.org/10.1080/08856257.2017.1306965

58. Trezek, B., Wang,&Y. Paul, P. (2010). *Reading and Deafness: Theory, Research and Practice.* New York: Cengage Learning

59. Trezek, B.J. & Wang, Y. (2017). Evaluating evidence-based practices in reading interventions for deaf students. In Cawthon, S.W., Garberoglio, C.L., eds. *Research in Deaf Education: Contexts, Challenges, and Considerations.* New York: Oxford University Press. 277–308, ISBN 978-0190455651.

60. Tsach, N. & Most, T. (2016). The Inclusion of Deaf and Hard-of-Hearing Students in Mainstream Classrooms: Classroom Participation and Its Relationship to Communication, Academic, and Social Performance in Marschark, M., Lampropoulou, V. & Skordilis, K. E.eds. *Diversity in deaf education.* New York: Oxford University Press. Ch.13.

61. Wake, M., Hughes, E. K., Poulakis, Z., Collins, C., & Rickards, F. W. (2004). Outcomes of children with mild-profound congenital hearing loss at 7 to 8 years: A population study. *Ear and Hearing*, *25*(1), 1–8.

62. Wang, Y. & Engler, K. (2011). Early intervention. In *Hearing and Deafness*; Paul, P.,Whitelaw, G., Eds.; Sudbury: Jones & Bartlett. 241–268.

63. Wang, Y., Silvestri, J.A. & Jahromi, L.B. (2018). Selected factors in reading comprehension for deaf and hearing adults: Phonological skills and metacognition. *Am. Ann. Deaf, 162*, 445–462.

64. Wauters, L. N., & Knoors, H. (2008). Social integration of deaf children in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *13*(1), 21–36.

ГЛУВИ И НАГЛУВИ УЧЕНИЦИ ВО УЧИЛНИЦИТЕ ЗА ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАНИЕ

Јачова З., Ковачевиќ Ј., Ристовска Л., Радовановиќ В.

Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација[1], Универзитет во Белград, Србија[2,4], Градска болница „8 Септември", Одделение за оториноларингологија, Одделение за аудиологија, Скопје, Република Северана Македонија[3]

Вовед

Инклузијата е целта во образованието денес, што значи дека сите деца треба да можат да учат во исто училиште и таму да бидат достапни услуги за поддршка.

Сместувањето во училиште за глувите деца се движи од специјализирани училишта за глуви, преку специјални одделенија или училници во редовните училишта, до целосна инклузија преку програми за заедничко запишување или индивидуално сместување. Сместувањето во редовно училиште не ја елиминира потребата за услуги, кои ќе се разликуваат во зависност од возраста на детето, училишната програма, јазикот и други фактори специфични за детето.

***Метод:** Применет е пристап на професионален преглед и беа селектирани и анализирани релевантни статии од списанија за да се разберат ефектите од инклузијата како и факторите за програми за успешно инклузивно образование на глувите и наглувите ученици.*

***Резултати:** Истражувањето покажа дека глувите ученици генерално заостануваат зад врсниците кои слушаат во однос на академските достигнувања. Наодите покажуваат дека глувите и децата кои слушаат се разликуваат во домените на визуелно-просторното процесирање и меморијата. Прегледот на литературата покажа дека постојат неколку услови како што се квалификациите на наставниците, пристапот до фонологијата, пристапот до општата наставна програма и достапноста на поддршка и услуги што може да бидат од клучно значење за развивање на јазикот и вештините за описменување на глувите и наглувите ученици во училниците за инклузивно образование.*

***Заклучок:** Позитивните ефекти на инклузивното образование се зголемуваат кога глувите и наглувите ученици добиваат поддршка и услуги. Поддршката за учење вклучува универзален дизајн за учење, бихевиорални интервенции, адаптации и модификации. Добрата и редовна евалуација е предуслов за развојот на учениците со оштетен слух, со цел да се подобри развојот на инклузивното образование за учениците со оштетен слух. Потребно е да се обезбеди соодветна форма на образование и флексибилна евалуација на академските достигнувања за развој на вештини за говорна комуникација кај учениците со оштетен слух.*

***Клучни зборови:** глуви и наглуви ученици; училници за инклузивно образование; оштетување на слухот и поддршка.*

UDK: 37.043.2:004.4

Г-5
TEACHSPACE – ДИЗАЈН НА АЛАТКА ЗА ПРИСТАПНО И ИНТЕРАКТИВНО ДИГИТАЛНО УЧЕЊЕ

Василевска Петровска И., Василевски Б.
Аутизам Институт, Македонија

Дефинирање на предметот на истражување. *Образовниот систем сè повеќе е дел од дигиталната трансформација и може да ги искористи нејзините придобивки и можности. Сепак, учениците со состојби од аутистичниот спектар (САС) и/или интелектуална попреченост (ИП) се изложени на ризик од сегрегација во образованието заради ограничените придобивки од дигиталната технологија кои првенствено се должат на недостатокот на пристапни и локализирани дигитални алатки и образовни содржини. Потребно е пристапноста да се дефинира во сет функционални карактеристики кои ќе се вградат во дизајнот на софтверско решение.*

Опис на производот/пристапот/алатката/технологијата. *Иновативното софтверско решение TeachSpace е изградено низ партиципативен процес на анализа на потребите на корисниците и моменталните состојби во науката и пракасата. TeachSpace е веб-базирана апликација која овозможува интерактивно учење, преку маниплулација со конвенционалните уреди за инпут или асистивна технологија. Се состои од два модули: Студио - наменето за креирање едукативни содржини, како и Модул за учење - пристапен за учениците со САС и ИП. Апликацијата ги оценува одговорите на ученикот, обезбедува повратна информација, и го следи неговиот напредок. Вградените елементи за гејмификација и презентација на содржините имаат можност за индивидуализација спрема уникатниот профил на ученикот.*

Резултати. *TeachSpace има потенцијал да го подобри пристапот до можностите за учење и придобивките од дигиталната технологија, со што ќе ги намали бариерите за учениците.*

Практична употреба. *По периодот на тестирање и плотирање, TeachSpace е достапна во вид на отворен образовен ресурс, чија имплементација е поддржана од Еразмус + програмата. Дизајнот на апликацијата дозволува широка примена во развојни и едукативни цели, во инклузивни и специјализирани услови, во непосредна работа со ученикот и за учење на далечина.*

Препораки. *Функционалните карактеристики овозможуваат изработка на содржини кои таргетираат академски вештини, социјални вештини, однесување и комуникација. Заради ова, алатката може да најде примена од страна на наставниците, специјалните едукатори и рехабилитатори, логопеди, образовни асистенти итн.*

Клучни зборови: *аутизам, интелектуална попреченост, дигитална пристапност, дигитално учење, веб-апликација.*

TEACH SPACE
ДИЗАЈН НА АЛАТКА ЗА ПРИСТАПНО И ИНТЕРАКТИВНО ДИГИТАЛНО УЧЕЊЕ

М-р. Ивана Василевска Петровска, Бојан Василевски | Аутизам Институт, Македонија

ПОЗАДИНА

- Дигитален јаз во образованието на учениците со состојби од аутистичен спектар (САС) и/или интелектуална попреченост (ИП) - Ризик од сегрегација и ограничен пристап.
- Право на еднакви образовни можности за сите ученици, без оглед на нивните способности или попречености.
- Невидлива попреченост (когнитивна различност).
- Повеќе димензии на пристапноста.
- Хетерогени когнитивни стилови и сензорни профили.

ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

- Дефинирање на пристапноста во сет функционални карактеристики кои ќе се вградат во дизајнот на интерактивно софтверско решение.
- Можноста за интеграција на универзалниот дизајн на учење (УДУ) со специјализираните методи на подучување.

АНАЛИЗА НА ПОТРЕБИТЕ

- Пристапност, прифатливост и културна соодветност;
- Технолошка инфраструктура и финансиска достапност;
- Високо квалитетни содржини;
- Индивидуализација на корисничкото искуство;
- Уживање на придобивките од дигиталната технологија;
- Поддршка на едукаторите;
- Препораки за обезбедување пристапност при креирање на дигитални образовни ресурси.

ПРЕПОРАКИ ЗА ПРИСТАПНОСТ

FGDs Report on Accessible Digital Learning: Recommendations and Outputs for Learners with Autism and Intellectual Disabilities

ОПИС НА АЛАТКАТА

- TeachSpace е веб-базирана апликација.
- Компатибилна е со алатките кои им се добро познати на корисниците: **сите современи пребарувачи, мобилни уреди, лаптоп и десктоп компјутери.**
- Овозможува интерактивно учење, преку манипулација со конвенционалните уреди за инпут или асистивна технологија.
- Се состои од два модули: Студио и Модул за учење.
- Студио модулот го користат едукаторите за креирање едукативни содржини, доделување на ученикот/учениците и следење на нивниот напредок.
- Модулот за учење е пристапен за учениците со САС и ИП.
- Апликацијата ги оценува одговорите на ученикот обезбедува повратна информација, го следи напредокот на ученикот

ВОВЕД ВО TEACHSPACE

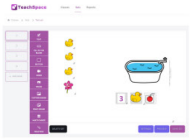
Видео ориентација наменета за едукатори, за основните можности кои ги нуди TechSpace апликацијата.

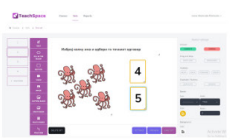
ИНОВАТИВНИ ЕЛЕМЕНТИ

- TeachSpace апликацијата е осмислена и создадена низ партиципативен процес на анализа на потребите и референците на директните корисници (едукатори и ученици), но и врз основа на последните сознанија во науката и праксата.
- Прилагодувања кои овозможуваат интеграција на специјализираната методологија базирана на докази (за ученици со САС и ИП) со клучните принципи на УДУ.
- Прилагодување на начинот на презентација на содржините.
- Прилагодување на повратната информација за ученикот.
- Можност за бихејвиорално поттикнување во подучувањето - т.н. учење без грешки.
- Елементи за гејмификација кои се базираат на бихејвиорално зајакнување и токен економија со можност за прилагодување.
- **Интерактивно учење со дигитални манипулативи - *drag and drop* интеракција**

ПРАКТИЧНА УПОТРЕБА

- TeachSpace има потенцијал да го подобри пристапот до можности за учење и уживање на придобивките од дигиталната технологија, со што ќе ги намали бариерите за учениците со САС и ИП.
- По периодот на сеопфатно тестирање и плотирање, TeachSpace е достапна во вид на **отворен образовен ресурс**, чија имплементација е поддржана од Еразмус + програмата.
- Намената е за сите ученици, но е пристапна за учениците со САС и ИП.
- Ја поддржува диференцијацијата и индивидуализацијата во наставата.
- Дизајнот на апликацијата дозволува широка примена во однос на целите и околностите: **во развојни и едукативни цели, во инклузивни и специјализирани услови, во непосредна работа со ученикот и за учење на далечина.**
- Функционалните карактеристики овозможуваат подготовка на содржини кои таргетираат академски вештини, социјални вештини, однесување и комуникација.
- Заради ова, алатката може да најде примена од страна на наставниците, специјалните едукатори и рехабилитатори, логопеди, образовни асистенти и итн.





РЕФЕРЕНЦИ

- Good, J. (2021). Serving students with special needs better: How digital technology can help. OECD Digital Education Outlook 2021 Pushing the Frontiers with Artificial Intelligence, Blockchain and Robots: Pushing the Frontiers with Artificial Intelligence, Blockchain and Robots, 123.
- Green, K. R., & Tolman, S. (2019). Equitable means accessible: Using universal design for learning and student development theory to inform online pedagogy. In Care and culturally responsive pedagogy in online settings (pp. 125-147). IGI Global.
- Morford, Z. H., Witts, B. N., Killingsworth, K. J., & Alavosius, M. P. (2014). Gamification: the intersection between behaviour analysis and game design technologies. The Behavior Analyst, 37(1), 25-40.
- W3C. (2021). Cognitive Accessibility at W3C. https://www.w3.org/WAI/cognitive/
- Weber, H., Elsner, A., Wolf, D., Rohs, M., & Turner-Cmuchal, M. (Eds.). (2022). Inclusive Digital Education. European Agency for Special Needs and Inclusive Education.

ЗА АУТИЗАМ ИНСТИТУТОТ

AUTISM INSTITUTE

ПРОБАЈ ЈА TEAACH-SPACE

ЗА ПРОЕКТОТ

ISEC - ADE

ISEC-ADE ПАРТНЕРСТВО

SHIPCON

CSOP Dr. Peter Beron

MSSA Macedonian Scientific Society for Autism

AUTISM INSTITUTE

Ко-финансирано од Европска Унија

Референци/References:

1. Good, J. (2021). Serving students with special needs better: How digital technology can help. OECD Digital Education Outlook 2021 Pushing the Frontiers with Artificial Intelligence, Blockchain and Robots: Pushing the Frontiers with Artificial Intelligence, Blockchain and Robots, 123.
2. Green, K. R., & Tolman, S. (2019). Equitable means accessible: Using universal design for learning and student development theory to inform online pedagogy. In Care and culturally responsive pedagogy in online settings (pp. 125-147). IGI Global.
3. Morford, Z. H., Witts, B. N., Killingsworth, K. J., & Alavosius, M. P. (2014). Gamification: the intersection between behaviour analysis and game design technologies. The Behavior Analyst, 37(1), 25-40.
4. W3C. (2021). Cognitive Accessibility at W3C. https://www.w3.org/WAI/cognitive/
5. Weber, H., Elsner, A., Wolf, D., Rohs, M., & Turner-Cmuchal, M. (Eds.). (2022). Inclusive Digital Education. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. https://www.europeanagency.org/sites/default/files/Inclusive_Digital_Education.pdf

TEACHSPACE: ACCESSIBLE AND INTERACTIVE DIGITAL LEARNING DESIGN

Vasilevska Petrovska I., Vasilevski B.

Autism Institute, Macedonia

Defining the Research Subject. *The educational system is increasingly part of the digital transformation and can leverage its benefits and opportunities. However, learners with Autism Spectrum Conditions (ASC) and/or Intellectual Disability (ID) are at risk of segregation in education due to limited benefits from digital technology mostly attributable to the lack of accessible and localized digital tools and educational content. It is necessary to define accessibility in a set of functional characteristics that will be incorporated into the design of a software solution.*

Description of the Product/Approach/Tool/Technology. *The CHC software solution Teach Space was built following a participatory process of analysing the user needs and current states in science and practice. Teach Space is a web-based application that enables interactive learning through the manipulation of conventional input devices or assistive technology. It consists of two modules: Studio - intended for creating educational content- and a Learning module - accessible to learners with ASC and ID. The application evaluates the learner's responses, provides feedback, and tracks their progress. Integrated elements for gamification and presentation of content can be customized to the unique profile of the learner.*

Results. *Teach Space has the potential to improve access to learning opportunities and benefits of digital technology, thereby reducing barriers for learners.*

Practical use. *After the testing and piloting period, Teach Space is available as an open educational resource, implemented with support by the Erasmus+ program. The design of the application allows for wide-ranging use in developmental and educational goals, in inclusive and specialized environments, for direct work with learners, or remote learning.*

Recommendations. *The functional characteristics allow for the development of content targeting academic skills, social skills, behaviour, and communication. Therefore, the tool can be used by teachers, special educators and rehabilitators, speech therapists, educational assistants, etc.*

Keywords*: autism, intellectual disability, digital accessibility, digital learning, web application.*

UDK: 616.282.1-76

Г-6
БЕНЕФИТИ ОД ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА КОХЛЕАРЕН ИМПЛАНТ

Лазаровска В.[1,2], Јовановска М.[1] Геориевска-Јанческа Т. [1,2] Ѓорѓеска Б.[1]

[1]Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје,
[2]Медицински факултет - Скопје, Република Северна Македонија

Резиме

Кохлеарниот имплант е софистицирано техничко помагало кое се вградува во внатрешното уво и овозможува слушна перцепција кај лица со оштетен слух. Со директна електрична стимулација на аудиторниот нерв, кохлеарниот имплант ги заменува оштетените или неразвиените сензорни структури во кохлеата. Кохлеарниот имплант обезбедува пренос на звучна информација до централниот нервен систем.

Предмет. *Предмет на презентирањето ќе биде моменталната состојба на лицата со оштетен слух кои се корисници на кохлеарен имплант, опфаќајки го нивниот број и поделба, времето на возраста на нивната имплантација и квалитетот на нивното живеење во социјалната средина.*

Резултати. *Лицата со оштетен слух кои биле имплантирани на рана возраст имаат подобар бенефит од лицата кои се подоцна имплантирани, квалитетот на нивното живеење се подобрува со добивање на имплантот.*

Заклучок. *Квалитетот на живеење кај лицата со оштетен слух се подобрува со вградувањето на нивниот кохлеарниот имплант.*

Клучни зборови: *оштетн слух, кохлеарен имплант, социјална комуникација.*

Вовед

Кохлеарниот имплант е индивидуално слушно помагало од последната генерација. Од сите други се разликува по тоа што се вградува во внатрешното уво. Појавата на кохлеарниот имплант се смета за револуционерна во смисла на решавање проблеми со слушањето. Се препорачува за лица кои немаат никакво значајно појачување на звукот преку индивидуалните слушни амплификатори, односно имаат мал бенефит, како и кај лица кај кои оштетувањето е преку 90 dB на 500, 1000, 2000 и 4000 Hz. Со директна електрична стимулација на аудиторниот нерв, кохлеарниот имплант ги заменува оштетените или неразвиените сензорни структури во кохлеата (Барко и сор., 2002). Со тоа, тој обезбедува пренос

на звучна информација до ЦНС. Изработен е на основа на микропроцесори, современа компјутерска технологија и со употреба на материјали компатибилни на човековиот организам.

Постојат повеќе начини за поделба на оштетувањето на слухот, во зависност од кој аспект се проучува проблемот. Оштетувањата на слухот во детската возраст се релативно чести. Доминираат кондуктивните оштетувања на слухот од лесен и среден степен, а се појавуваат просечно кај секое петто дете од претшколска возраст. Обично се подобруваат спонтано, со медикаментозен или хируршки третман (Имордино, 2022).

Многу потешки се последиците кај вродените сензоневрални оштетувања на слухот, кои, за среќа, се многу поретки и се јавуваат кај 1-3 на 1 000 новородени. Тешка и рано настаната глувост и наглувост го оневозможуваат спонатаниот развиток на говорот и значајно ги нарушуваат сознајните процеси и можност за едукација на детето (Давчева и сор., 2014).

Централните слушни оштетувања каде се оштетени интегративните функции на аудитивниот систем важни за анализа на говорот не мора секогаш да се придружени со редукција на слухот. Периферните оштетувања на слухот се многу почести од централните. Покрај органски оштетувања на слухот, постојат и функционални нарушувања како што е асинхрон пренос на импулсите кај епилепсијата, хипо и хиперакузија кај аутизам и психоза, како и централно нарушената обработка на говорната порака. Сите овие значајно го попречуваат развојот на вербалната комуникација.

Сензорната наглувост, која настанува заради оштетување на слушните клетки во внатрешното уво, само во многу ретки случаи може да се лекува медикаментозно и по хируршки пат. На овие лица можат да им помогнат конвенционалните слушни амплификатори чија задача е со појачувањето на звукот да се стимулираат преостанатите здрави слушни клетки. Проблем настанува доколку здравите слушни клетки повеќе не постојат или нивниот број е толку мал што ни со најмоќниот слушен амплификатор не може да се постигне задоволителна слушна перцепција. (Кохлеарен имплант, 2017).

Недостатокот на доволен број слушни клетки оневозможува претворање на звучна во електрична енергија, така што звукот не може да пристигне до централниот нервен систем. Овие лица се всушност потполно глуви. За жал, кај лицата со тешко сензоневрално оштетување на слухот поголемо од 90 dB, најсовремените конвенционални слушни амплификатори не се во состојба да им помогнат (Властаракос, 2010). Во вакви случаи единствена помош нуди најсовременото достигнување на микроелектрониката во медицината – кохлеарниот имплант, кој претставува замена за нефункционалното внатрешно уво.

Лица со кохлеарен имплант во Македонија

Во периодот од 2007 до 2008 година на Универзитетската клиника за уво, нос и грло во Скопје, Оддел за аудиологија биле регистрирани 540 деца со нарушена аудитивна перцепција од различен степен. Од нив 475 биле со кондуктивна и 65 со сензоневрална редукција на слухот. Две третини од децата се јавиле на лекар заради застој во развојот на говорот, а една третина заради сомнение за глувост. Оттука се наметна потребата од воведување на универзален неонатален скрининг кој ги опфати сите новородени, а со една единствена цел, навремена дијагноза и навремен рехабилитациски третман во критичниот период за развој на говорот и јазикот, односно вербалната комуникација.

Генетската основа на глувоста е многу комплексна, па затоа генетското тестирање и понатаму претставува важен дел во дијагнозата на деца со тешко оштетување на слухот. Апроксимативно кај една половина од 1000 новородени деца со тешка или комплетна глувост генетски фактор е причина за оваа состојба (Горлин и сор., 1995). Познати се преку 46 гени одговорни за редукција на слухот, но еден ген, GJB_2 кој е одговорен за синтеза на Conexin 26, е причина за голем број лица со автосомна рецесивна глувост (Колети и сор., 2005). Студијата спроведена во Р Македонија, на Универзитетската клиника за уво, нос и грло во Скопје, Истражувачкит центар во МАНУ и Центарот за рехабилитација на патологија на вербалната комуникација во Скопје покажа дека нема разлика во бенефитот од кохлеарниот имплант кај децата со генетска глувост и кај оние со непозната етиологија.

Во Република Македонија до 2013 година имаше евидентирано 59 лица со кохлеарен имплант. Првата кохлеарна имплантација во РС Македонија беше извршена на 7.4.2006 год. на Универзитетската клиника за уво, нос и грло во Скопје од страна на академик проф. д-р Илија Филипче заедно со стручен тим од оториноларинголози. На истата клиника до 2013 година се имплантирани 34 лица, 25 државјани на РС Македонија и 9 државјани на Р Косово. Во август 2012 година беше извршена првата имплантација на лице со постлингвално оштетување на слухот. За десет години, земајќи ја во обзир и ситуацијата со ковид-пандемијата, на Клиниката за оториноларингологија се имплантирани уште 89 лица од кои 9 возрасни со постлингвално оштетување на слухот, а останатите 80 се деца со прелингвално оштетување на слухот. Просечната возраст на децата е 3,8 години.

Бенефитот од кохлеарната имплантација кај лица со кохлеарен имплант и квалитетот на нивното живеење

Бенефитот од кохлеарниот имплант е строго индивидуален и секако дека зависи од многу фактори: правилен избор на кандидати за кохлеарна имплантација, селекција на имплантот, протокол за постоперативна хабилитација која е многу покомплексна отколку кај други отолошки

интервенции и избор на имплантибилни направи. (Бенефит и ризик од кохлеарна имплантација, 2018). Оттука произлегува неминовната потреба од стручен тим за кохлеарнаимплантација кој ќе ја донесе одлуката за имплантација и правилен избор на кандидати за кохлеарна имплантација. Кај лицата со многу тешко оштетување на слухот, акустичката слика пред кохлеарната имплантација не постои или таа е многу мала.

Слушните амплификатори овозможуваат перцепција на звучна дразба само во подрачјето за ниски фреквенции кои се недоволни за формирање на акустичка слика. Кохлеарниот имплант кај прелингвално слушно оштетување овозможува енормно покачување на слушниот праг, при што рехабилитацискиот слушно-говорен третман доведува до развивање на акустичка слика за сите гласови. Со кохлеарниот имплант слушната дразба се пренесува низ целото говорно фреквентно подрачје што овозможува развој на говорот, односно воспоставување на вербална комуникација.

Аудитивната и вербална перцепција кај лицата со прелингвално оштетување на слухот е значајно подобра во однос на резултатите добиени кај истите лица кога користеле слушни амплификатори (Арчиболд, 2010). Аудитивната и вербална перцепција кај лицата со прелингвално оштетување на слухот со кохлеарен имплант се подобрува со времетраењето на рехабилитацискиот третман и е пропорционална со должината на постоперативната хабилитација, односно колку подолго се користи кохлеарниот имплант, толку резултатите се подобри. Аудитивната и вербална перцепција кај лицата кај кои кохлеарниот имплант е вграден порано пред 5-годишна возраст е значајно подобра од лицата кај кои имплантот е вграден по 5- годишна возраст. Можностите за орална комуникација се поголеми доколку при имплантирањето и возраста на детето е помала. Кај лицата со помала возраст развојот на говорот се одвива спонтано, физиолошки и со чиста артикулација, богат вокабулар и со правилни граматички изрази.

Кохлеарниот имплант е ефикасен и кај повозрасните деца, но тогаш развојот на говорот е побавен, постои нечиста артикулација, сиромашен вокабулар и неправилна граматика (Кискаре и сор., 2017). Овие лица иако слушаат, нивната вербална комуникација неминовно ја надополнуваат со читање на говорот од уста и повремено користење на гестови. Кохлеареният имплант кај лицата со најтежок степен на оштетен слух овозможува: слушање и разбирање на звуците од околната средина, слушање и разбирање на говорот без читање од уста, подобрување на артикулацијата на сопствениот говор, слушање во бучна средина, употреба на фиксни и мобилни телефони, - можност за слушање музика, (Кохлеарен имплант, 2019).

Заклучок

Предуслов за максимален бенефит од кохлеарниот имплант е логопедот да се придржува до протоколот, односно програмата за рехабилитација на лица со оштетен слух, која се остварува според одредена хиерархија:

1. детекција (откривање),
2. дискриминација (разликување),
3. идентификација (препознавање),
4. разбирање (сфаќање на смислата и нејзиното значење).

Нивото на детекција подразбира способност да се открие дали постои звучна стимулација или не. Тоа е ниво каде треба да се појави кратка реакција на движење или барање со цел да се локализира звукот. Во почетокот детето не е свесно за постоењето на звукот. Во момент на јака звучна дразба, тоа ќе се смири или ќе ја прекине својата активност. Во тој момент треба да му се обрне внимание на звучната дразба и од каде доаѓа. Друго активно учество на ова ниво нема.

Нивото на дискриминација е способност да се прави разлика помеѓу исти, слични или различни звучни стимулации. Тоа е ниво каде треба да се разликуваат два збора кои помеѓу себе се разликуваат со еден глас. Треба да воочува разликата во траењето, јачината и висината на одредени звучни дразби. Во ова ниво се врши меморирање и класификација на акустичките слики. Многу ретко се јавува како потполно изолирано ниво. Тоа е преодна фаза помеѓу детекција и идентификација.

Нивото на идентификација или препознавање способност да се репродуцира говорниот стимулус при повторување или именување. Во оваа фаза се развива пасивниот речник, односно рецептивниот говор, кој го испитуваме со поставување на одредени прашања. Одговор на прашањата во оваа фаза нема да добиеме по вербален пат, но со движење или покажување на одредено дејство ќе добиеме одговор на прашањето дали е разбрано или не. Оваа фаза може да се испитува и по пат на давање наредби кои треба да се разберат за да се извршат.

Нивото на разбирање или сфаќање е ниво кога се врши поврзување на говорната асоцијација со мислењето. Тоа е ниво каде говорната стимулација се разбира и се дава вербален одговор. Во оваа фаза треба да се совлада разбирањето и одговорот на апстрактните прашања.

Ако се совлада последното ниво, т.е. разбирање одредени зборови или поими, тоа не треба да значи дека лицата со кохлеарен имплант треба да разберат цела реченица или исказот во кој се наоѓа тој збор. Говорните стимулации во почетокот треба да се едноставни и кратки и постепено да се оди кон посложени. Ниту за едно од овие нивоа не треба да постои строго одреден временски период. Брзината на совладувањето на овие нивоа е строго индивидуална, различна е кај секоја индивидуа и не зависи само од

времето на настанувањето на оштетениот слух туку и од менталните способности, интензитетот на рехабилитацискиот третман, мотивацијата за работа, поддршката од семејството и околината итн.

Улогата на логопедот во развојот на вербалната комуникација кај лицата со кохлеарен имплант е исклучително одговорна и важна. Со постигнување на одредено слушно и говорно-јазично ниво логопедот е тој што одлучува дали треба да се подигне слушниот праг на кохлеарниот имплант, кој понатаму бара негово репрограмирање.

Литература

1. Archbold, S. (2010). *Reading ability after cochlear implantation: The effect od age at implantantion on outcomes at five and seven years after implantation*. In S. Archbold, Deaf жeducation: changed by cochlear implants? (pp. 251-265). Nijmegen: Printpartners Ipskapm.
2. Barco, A., Franz, D., & Jackson, K. (2002). *Cochlear implant performance as a function of age at implantation.* The Sixth European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation. Las Palmas de Gran Canaria, Spain.
3. Benefits and Risks of Cochlear Implants (2018). Преземено мај 30, 2023 од U.S. Food & Drugs Administration: https://www.fda.gov/medical-devices/cochlearimplants/ benefits- and-risks-cochlear-implants
4. Choclear Implants. (2017). Преземено мај 26, 2023 од National institute on Deafness and Other Communication Disorders: https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants
5. Ciscare, G. K., Mantello, E. B., Fortunato-Queiroz, C. A., Hyppolito, M. A., & Reis, A. C. (2017). Auditory Speech Perception Development in Relation to Patients Age with Cochlear Implant. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 1809-4864.
6. Cochlear implant. (2019). Преземено мај 30, 2023 од National Institutes of Health U.S. National Library of Medicine: https://medlineplus.gov/ency/article/007203.htm
7. Colletti, V., Carner, M., Miorelli, V., Guida, M., Colletti, L., & Fiorino, F. (2005). Cochlear implantation at under 12 months: report on 10 patients. *Laryngoscop*, 115, 445-449.
8. Давчева Чакар, М., Богеска, Е., Дума Васовска, И., & Ивановска, В. (2014). *Слушни апарати*. Во М. Давчева Чакар, Е. Богеска, И. Дума Васовска, & В. Ивановска, Основи на отологијата и аудиологијата (стр. 212-216). Скопје: Медицински факултет-Скопје
9. Gorlin, R. J., Torielo, H. V., Cohen, M. M. (1995). *Hereditary Hearing Loss and its Syndromes*. New York: Oxford University Press.
10. Immordino, A. (2022). Note on Anatomy and Physiology of the Ear. Journal of Contemporary Medical Education, 12(5), 1-2.
11. Vlastarakos, P., Proikas, K., Papacharalampous, G., Exadaktylou, I., Mochloulis, G., & Nikolopoulos, T. (2010). Cochlear implantation under the first year of age--the outcomes. A critical systematic review and meta-analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 74 (2), 119–126.

PEOPLE WITH A COCHLEAR IMPLANT IN R. S. MACEDONIA AND THE QUALITY OF THEIR LIVING

Lazarovska V., Jovanovska M., Georgievska Jancheska T., Gjorgjeska B.

[1]*Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje,*
[2] *Faculty of Medicine - Skopje, Republic of North Macedonia*

Abstract

The cochlear implant is a sophisticated technical aid that is implanted in the inner ear and enables hearing perception in people with hearing impairment. By direct electrical stimulation of the auditory nerve, the cochlear implant replaces damaged or underdeveloped sensory structures in the cochlea. The cochlear implant ensures the transmission of sound information to the central nervous system.

***Subject**. The subject of the presentation will be the current state of hearing impaired people who are users of a cochlear implant, including their number and distribution, the age of their implantation and the quality of their living in the social environment.*

***Results.** People with hearing loss who were implanted at an earlier age have a better benefit than people who are implanted later, their quality of life improves by getting the implant.*

***Conclusion**. The quality of life of people with hearing loss improves with the installation of their cochlear implant*

***Key words:** Impaired hearing, cochlear implant, social communication*

UDK: 616.22-008.5:616.22-089.87]:616.742

Г-7

ФУНКЦИОНАЛНАТА ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКАТА ОРГАНИЗИРАНОСТ НА ОРОФАЦИЈАЛНАТА МУСКУЛАТУРА ОСНОВА НА ВОКАЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ЛАРИНГЕКТОМИРАНИТЕ ЛИЦА

Чекаловски С., Николовски Н., Мицевски Г., Камшикоски И., Пејковска А., Сапунџија С.

Универзитетска Клиника за уво, нос и грло – Скопје, Р Македонија

Апстракт

Цел: Функционалната процена на орофацијалната мускулатура ни овозможува увид во нарушувањата на праксичката организираност во смисла на акутна и трајна дисфункција на орофацијалната мускулатура кај ларингектомираните лица, како последица на акутни и трајни последици од хируршкото и онколошко лекување и нивните манифестации. Цел на ова истражување е да го прикаже нашето искуство со функционалната процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура во гласно говорната рехабилитација кај ларингектомираните лица.

Методи: Со ова истражување беа опфатени 144 испитаници од двата пола, поделени во две групи: 72 (50%) ларингектомирани испитаници со усвоен аларингијален говор, поделени во 3 подгрупи во зависност од говорот со кој се користат во секојдневната комуникација; и 72 (50%) фонохирушки и фонопедски лекувани испитаници во контролната група. За собирање податоци се користени ТОП, ТИФОМ и МАМС-тест за процена на состојбата на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура, кои беа преведени на македонски јазик и приспособени за потребите на ова истражување.

Резултати: Ларингектомираните лица со аларингијален гасен говор на параметрите од сите тестови и суптестови кои се користеа во истражувањето, покажаа значително полоши резултати од фонохируршки лекуваните испитаници со ларингијален говор во однос на функционалната состојба на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура. Иако А - испитаниците и во текот на гласноговорната рехабилитација и потоа користат миофункционални вежби што се од непроценливо значење во гласноговорната рехабилитација.

Заклучок: Функционалната процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура е основа на гласноговорната рехабилитација кај ларингектомираните лица поради мутилирачкиот карактер на хируршката интервенција и инвазивноста на ХРТ кои оставаат трајни последици на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура, независно од

полот и возраста. Исто така ни овозможува подобра прогноза и планирање на фонопедската терапија и третман.

Клучни зборови: *функционална процена, орофацијална праксија, ларингектомирани лица, вокална рехабилитација.*

THE FUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE PRAXICAL ORGANIZATION OF THE OROFACIAL MUSCULATURE THE BASIS OF VOCAL REHABILITATIONIN LARYNGECTOMIZED PERSONS

Chekalovski S., Nikolovski N., Micevski G., Kamshikoski I., Pejkovska A., Sapundjija S.

Deaprtment for Ear, Nose and Throat, Clinic hospital- Skopje, Republic of North Macedonia

Abstract

Objective: The functional assessment of the orofacial musculature allows us insight into the disorders of praxical organization in terms of acute and permanent dysfunction of the orofacial musculature in laryngectomized persons, as a result of acute and permanent consequences of surgical and oncological treatment and their manifestations. The purpose of this research is to present our experience with the functional assessment of the praxical organization of the orofacial muscculature in vocal rehabilitation in laryngectomized persons.

Methods: This research included 144 subjects of both sexes, divided into two groups: 72 (50%) laryngectomized subjects with adopted alaryngeal speech, divided into 3 subgroups depending on the speech they use in everyday communication, and 72 (50%) phono surgical and phono pedically treated subjects in the control group. To collect data, TOP, TIFOM and MAMS tests were used to assess the state of praxical organization of the orofacial muscculature, which were translated into the Macedonian language and adapted for the needs of this research.

Results: Laryngectomized persons with alaryngeal speech, on the parameters of all tests and subtests used in the research, showed significantly worse results than the phono surgically treated subjects with laryngeal speech regarding the functional state of the praxical organization of the orofacial muscculature. Even though A - respondents use myofunctional exercises during vocal rehabilitation and after wards, which are invaluable in vocal rehabilitation.

Conclusion: The functional assessment of the praxical organization of the orofacial musculature is the basis of vocal rehabilitation in laryngectomized persons due to the mutilating nature of the surgical intervention and the invasiveness of HRT that leave lasting consequences on the praxical organization of the orofacial musculature, It also allows us a better prognosis and planning of phonopedic therapy and treatment.

Key words: *functional assessment, orofacial praxia, laryngectomized persons, vocal rehabilitation.*

Литература:

1. Ćordić, A., Bojanin, S., & Vojnović, M. (1992). Opšta defektološka dijagnostika.Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Костадинова, Л., &Крстевска, В. (2017). Radiotherapy in advanced laryngeal cancer. 4. Конгрес на здружение на лекари по оториноларингологија на Р. Македонија со меѓународно учество, Охрид, 1.-4. Јуни 2017. Списание на македонско лекарско друштво, 95 (supplement), 39-40.
3. Ќаев, В. (1985). Евалуација на функционалните резултати постигнати со парцијални,субтотални и тотални реконструктивни ларингектомии. Докторска дисертација. Медицински факултет. Универзитет во Скопје.
4. Николовски, Н. (2008). Клиничка апликација на CT и MRI во предоперативната евалуација на ларинго-фарингиалниот карцином. Докторска дисертација. Скопје: Медицински факултет.
5. Prgomet, D. (2013). Kirurško liječenje tumora grkljana. Nastavni materijal za studente logopedije: kolegij Fonijatrija (2.godina pred diplomskog studija logopedije). Edukacisko-rehabilitaciski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
6. Ќаев, В. (1985). Евалуација на функционалните резултати постигнати со парцијални,субтотални и тотални реконструктивни ларингектомии. Докторска дисертација. Медицински факултет. Универзитет во Скопје.
7. Николовски, Н. (2008). Клиничка апликација на CT и MRI во предоперативната евалуација на ларинго-фарингиалниот карцином. Докторска дисертација. Скопје: Медицински факултет.
8. Prgomet, D. (2013). Kirurško liječenje tumora grkljana. Nastavni materijal za studente logopedije: kolegij Fonijatrija (2.godina pred diplomskog studija logopedije). Edukacisko-rehabilitaciski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.

ФУНКЦИОНАЛНАТА ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКАТА ОРГАНИЗИРАНОСТ НА ОРОФАЦИЈАЛНАТА МУСКУЛАТУРА ОСНОВА НА ВОКАЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ЛАРИНГЕКТОМИРАНИТЕ ЛИЦА

Чекаловски, С., Николовски, Н., Мицевски, Г., Кампикоски, И., Николоска, С., Пејковска, А., Сапунџија, С.

Универзитетска Клиника за уво, нос и грло – Скопје, Р.Македонија

ВОВЕД

Мултидисциплинарен пристап во лекувањето на карциномот на грлото

- конзервациска
- реконструктивна
- радикална
- палијативна

Хируршко лекување

- примарна
- адјувантна
- палијативна
- елективна

Онколошко лекување

- Пулмонална рехабилитација
- Рехабилитација на акт на голтање
- Гласноговорна рехабилитација
- Олфакторна рехабилитација
- Психосоцијална рехабилитација

Функционална мултидисциплинарна рехабилитација

Функционалната процена на орофацијалната мускулатура ни овозможува увид во нарушувањата на праксичката организираност во смисла на акутна и трајна дисфункција на орофацијалната мускулатура кај ларингектомираните лица, како последица на исцади на одредени кранијални нерви кои имаат контролна функција (V, VII, IX I XII) врз орофацијалната праксија.

Езофагиален говор
- Метод – деглутиција
- Метод – инхалација
- Метод - инектирање

Трахеоезофагиален говор
- Примарна инсерција на говорна протеза
- Секундарна инсерција на говорна протеза

Електроларингиален говор
- Метод – трансорале
- Метод - трансцервикален

Цел на ова истражување е да го прикаже нашето искуство со функционалната процена на праксичката организираност на орофацијалната мускулатура во гласно говорната рехабилитација кај ларингектомираните лица.

Методологија

Критериуми за избор

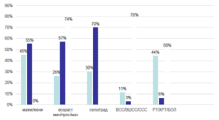
	Ларингектомирани лица	Фонохируршки лекувани
No	72	72
K1	C12.0, C13.0 или C32.0 + ТЛ	J37.0 + реализирана МЛ
K2	Реализирано онколошко лекување	Не е реализирано онколошко лекување
K3	Успешно гласноговорно рехабилитирани	Успешно гласноговорно рехабилитирани
K4	Без невролошки испади/уреден когнитивен статус	Без невролошки испади/уреден когнитивен статус
K5	Без сигнификантно оштетување на слух 20dB-55dB	Без сигнификантно оштетување на слух 20dB-55dB
K6	Полиолетни, од двата пола, различна возраст, писмени и образовани	Полиолетни, од двата пола, различна возраст, писмени и образовани

Истражувачки инструменти

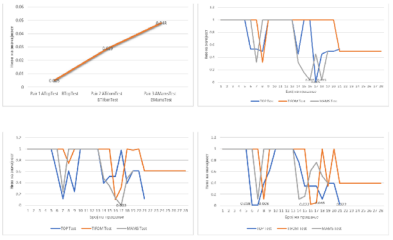
Тестови за функционална процена (конечна верзија)	• ТОП • ТИФОМ • МАМС
Скали за процена на квалитетот на аларингијалниот гласен говор	• Процена на квалитет на езофагијален говор • Процена на квалитет на трахеоезофагијален говор
Прашалник	• Социодемографски податоци • Хетероанамнестички податоци

РЕЗУЛТАТИ

Дескриптивна статистика



Верификација на претпоставки



- Резултатите од основните статистички параметри на сите применети тестови во претпоставките укажуваат на полоша успешност на приватна група на ларингектомирани лица со аларингијална фонација, што значи дека постои статистички значајна разлика во вкупните резултати помеѓу ларингектомираните испитаници со аларингијална фонација (група А) и фонохируршки третираните испитаници со ларингијална фонација (група В), со ниво на значајност >0,05 (со ниво на доверба од 95 %), но не постои статистички значајна разлика со ниво на значајност <0,05 (со ниво на доверба од 95 %) во резултатите од тестовите помеѓу А-испитаниците во однос на пол, возраст и видот на аларингијален гласен говор со кој се користат во секојдневната комуникација.
- Со дополнителна анализа се утврди и дека не постои статистички значајна разлика кај резултатите помеѓу А-испитаниците и В-испитаниците (со ниво на доверба од 95 %), во зависност од видот на тестот кој е спроведен.

Заклучок

- Поради брзо и поквалитетно враќање на ларингектомираните лица во своето социјално опкружување, потребно е да се спроведе навремена и опсежна интердисциплинарна функционална рехабилитација.
- Функционалната процена е основа за изработка на индивидуални миофункционални вежби, оттаму е основа на функционалната мултидисциплинарна рехабилитација кај ларингектомираните лица и конзервативно гласно говорната рехабилитација која се спроведува кај фонохируршки третираните лица.
- Ларингектомираните лица со АГ на параметрите од сите тестови и суптестови покажва значително полоши резултати од фонохируршки лекуваните испитаници со ЛГ. Иако А-испитаниците и во текот на гласноговорната рехабилитација и потоа користат миофункционални вежби кои се изработуваат по параметрите од функционалната процена и се од непроценливо значење во ГГР, сепак мутилирачкиот карактер на хируршката интервенција и инвазивноста на ХРТ оставаат трајни последици на праксичката организираност на ОФМ, независно од полот, возраста и видот на аларингијалниот гласен говор со кој се користат во секојдневната комуникација.

Литература

1. Ćorđić, A., Bojanin, S., & Vojnović, M. (1992). Opšta defektološka dijagnostika.Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Костадинова, Л., &Крстевска, В. (2017). Radiotherapy in advanced laryngeal cancer. 4. Конгрес на здружение на лекари по оториноларингологија на Р. Македонија со меѓународно учество, Охрид, 1.-4. Јуни 2017.Списание на македонско лекарско друштво, 95 (supplement), 39-40.
3. Ќаев, В. (1985). Евалуација на функционалните резултати постигнати со парцијални,субтотални и тотални реконструктивни ларингектомии. Докторска дисертација. Медицински факултет. Универзитет во Скопје.
4. Николовски, Н. (2008). Клиничка апликација на СТ и MRI во предоперативната евалуација на ларинго-фарингиалниот карцином. Докторска дисертација. Скопје: Медицински факултет.
5. Prgomet, D. (2013). Kirurško liječenje tumora grkljana. Nastavni materijal za studente logopedije: kolegij Fonijatrija (2.godina pred diplomskog studija logopedije). Edukacisko-rehabilitaciski fakultet. Svenčilište u Zagrebu.

СЕСИЈА Д

ОСТАНАТИ ОБЛАСТИ ЗНАЧАЈНИ ЗА СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

UDK: 316.614.5:159.92

Д-1
ENHANCING EMPLOYMENT OPPORTUNITIES FOR PERSONS WITH DISABILITIES: THE IMPORTANCE OF INCLUSIVE STRATEGIES AND INNOVATIVE TOOLS

Keskinova A., Rizova E., Stanojkovska-Trajkovska N., Georgievska S., Minov N.
Faculty of Philosophy, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Employment of persons with disabilities (PwDs) is not only a matter of financial independence but also has numerous benefits that can enhance their quality of life and enable them to fully participate in society. Along with providing a sense of purpose, socialization and networking opportunities, skill development, and improved health and well-being. Eurostat, the statistical office of the European Union, show that the employment rate of PwDs aged 20-64 in the EU was 52.8% in 2020, while the employment rate of persons without disabilities in the same age group was 78.3%.

In the R. Macedonia the employment prospects for PwDs have been declining over the years. In 2020, only 1040 people with disabilities were able to secure employment, which indicates a significant reduction in job opportunities. Unfortunately, the pandemic situation and subsequent economic downturn have only worsened the situation.

Erasmus UNITY project developed a specialized tool called "Passport for Employment" to facilitate CV creation for individuals with disabilities. The tool features an easy-to-use interface, step-by-step guidance, and a customizable template. The paper provides a comprehensive examination of the tool and the process of piloting on a sample of 100 PwDs across all partner countries involved in the project. The tool is comprised of four distinct segments, with each segment undergoing a separate qualitative analysis using focus groups. Based on the outcomes, necessary modifications were implemented to address the specific needs of each disability category. It is available in four languages, namely Macedonian, Portuguese, Cypriot, and English, to cater to the project partners and an international audience.

This tool has the potential to enhance employment opportunities for PwDs and promote inclusive strategies in the workforce. It represents a bridge between PwDs and employers and enables greater visibility of PwDs in the labour market.

Key words: *disability, employment, inclusion, employability, innovative tools*

1. Commitment to Disability Rights and Employment

The EU has long recognized and emphasized the rights of PwDs in various legal instruments. Since 1997, the EU Treaties have incorporated provisions to combat discrimination, including disability, as stated in Article 19 of the Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU). The Charter of Fundamental Rights of the European Union, adopted in 2000, further dedicates Article 26 to promote the social and professional integration of PwDs through concrete measures.

The EU's commitment to disability rights was strengthened with the adoption of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD) in 2006. As the first legally binding international instrument for the rights of PwDs, it became a crucial reference for the EU. Article 27 of the UN CRPD specifically recognizes the right to work and employment as a fundamental right.

The principles of empowerment, social inclusion, dignity, and respect for individuals are fully integrated into the concept of supported employment. In accordance with the Information booklet and Quality Standards of supported employment in Europe, there is a consensus on the values and principles that should underpin all stages and activities of supported employment, while also upholding the full citizenship rights of individuals:

- **Individuality:** Supported Employment recognizes the uniqueness of each person, considering their specific interests, preferences, conditions, and life experiences.
- **Respect:** Supported Employment ensures that all activities are age-appropriate and promote dignity and personal growth.
- **Self-determination:** Supported Employment assists individuals in exploring their interests, expressing their choices, and creating a personalized employment and life plan based on their individual and contextual circumstances. It encourages self-advocacy by informing service users.
- **Choice:** Supported Employment helps individuals fully understand their options, enabling them to make consistent choices aligned with their preferences while being aware of the consequences.
- **Empowerment:** Supported Employment supports individuals in making decisions regarding their lifestyle and participation in society. They are actively involved in the planning, evaluation, and development of services.
- **Confidentiality:** The provider of Supported Employment services treats all information shared by individuals as confidential. The service user has access to their personal information collected by the provider, and any disclosure is made with the individual's discretion and agreement.

- **Flexibility:** Staff and organizational structures in Supported Employment are adaptable to meet the needs of service users. Services are flexible, responsive, and can be tailored to specific requirements.
- **Accessibility:** Supported Employment ensures that services, facilities, and information are fully accessible to all individuals with disabilities.

Unemployment may lead to poverty and social exclusion. Barriers preventing access to the employment market are most of the times based on misconceptions and judgments on a person's abilities. The European Commission recently adopted the 2021-2030 Strategy for the Rights of Persons with Disabilities. This strategy recognizes the need for personalized approaches and cooperation with partners to address the multiple barriers faced by individuals with disabilities. The Commission emphasizes the importance of improving labour market outcomes for PwDs through the Employment Package and highlights the collaboration with the PES (Public Employment Services) Network. Additionally, the Commission urges Member States to enhance the capacities of employment services for PwDs and strengthen collaboration with social partners and disability organizations.

2. Statistical indicators of employment of PwDs

The concept of decent work encompasses six dimensions that define its principles:

- *Opportunities for work*: Ensuring that all individuals who seek employment have access to suitable job opportunities.
- *Work in conditions of freedom*: Promoting freedom of choice in employment, eliminating bonded labour and slave labour, and respecting workers' rights to join workers' organizations.
- *Productive work*: Ensuring that workers receive fair and adequate earnings for their labour.
- *Equity in work*: Eliminating workplace discrimination and ensuring equal opportunities in both finding and retaining employment.
- *Security at work:* Safeguarding workers' health, providing adequate pension schemes, and offering protection in case of job loss or loss of livelihood.
- *Dignity at work*: Promoting respectful treatment of workers and creating a work environment that upholds their dignity.

These six dimensions of decent work are applicable to all individuals, including the poorest and most vulnerable groups. It is evident that individuals with disabilities face disadvantages in the labour market, and it is crucial to improve their employment prospects. Disabled individuals should have equal opportunities and treatment in accessing, retaining, and advancing in employ-

ment. Whenever possible, employment opportunities should align with their personal choices and consider their individual suitability for such positions (International Labour Office, 2007).

The latest Human Rights report titled "Right to Work" (Felix, 2023) highlights the ongoing challenges faced by individuals with disabilities in accessing quality employment. The report reveals that merely 51.3% of working-age individuals with disabilities in the EU are engaged in paid employment. Furthermore, women and young people encounter additional barriers, as only 49% of women and 47.4% of young individuals with disabilities are employed.

The employment situation is particularly concerning in four EU countries. Greece and Ireland are at the forefront of this concerning trend, with less than one-third (32.6%) of individuals with disabilities being employed. Croatia follows closely with only 37% employed, while Spain lags behind with 39% employment rate for PwDs.

3. Employment od PwDs in UNITY project countries

3.1. Employment of PwDs in Macedonia

The Law on Employment of Disabled Persons provides the opportunity for employers to employ PwDS in the private sector, in public enterprises, institutions, agencies, funds and other entities.

General information about the employment of Persons with Disabilities (PwDs) in Macedonia

1. Employment Rate: Macedonia has faced challenges in promoting the employment of PwDs. The employment rate for PwDs has historically been lower compared to the general population, and many PwDs have faced barriers to accessing the labour market.
2. Legislation and Policies: Macedonia has taken steps to address disability issues and promote the inclusion of PwDs in the workforce. The country has implemented laws and policies that aim to protect the rights of PwDs and ensure equal opportunities in employment.
3. Unemployment Rate: PwDs in Macedonia have often experienced higher unemployment rates compared to individuals without disabilities. This disparity can be attributed to various factors, including limited access to education, training, and employment opportunities.
4. Inclusive Employment Initiatives: Some employers in Macedonia have taken initiatives to create inclusive workplaces and hire PwDs. However, there is still a need for more extensive efforts to enhance the inclusion of PwDs in the labour market.
5. Vocational Training and Skills Development: Access to vocational training and skills development programs is crucial for PwDs to en-

hance their employability. Efforts to provide relevant training opportunities for PwDs can positively impact their chances of finding suitable employment.

6. Barriers to Employment: PwDs in Macedonia face various barriers to employment, including societal stigma, inaccessible workplaces, lack of reasonable accommodations, and discriminatory attitudes from employers.
7. Social Protection and Support: Macedonia has social protection measures in place to provide support to PwDs, including financial assistance and disability benefits. However, the effectiveness of these measures may vary, and more comprehensive support systems are necessary to ensure the economic well-being of PwDs.

Inclusive Education: The availability and quality of inclusive education can significantly influence PwDs' transition from education to employment. Efforts to improve inclusive education can lead to better employment prospects for PwDs in the long run. The Employment Agency of the Republic of North Macedonia (EARNM) conducts a constant statistical analysis of the employment rate of PwDs. These statistics are the main indicators in creating the employment policy for PwDs, especially in creating the annual Operational Plan. The official website of the EARNM provides a latest review analysis of the structure of unemployed PwDs for 2022, the data are structured by gender, age structure, level of education and type of disability.

Table 1: Overview of unemployed PwDs by age structure:

Age structure	Women (f)	Men (m)	Total
15-19	3	6	9
20-24	19	52	71
25-29	28	69	97
30-34	45	77	122
35-39	72	114	186
40-44	72	110	182
45-49	61	132	193
50-54	59	115	174
55-59	58	107	165
Above 60	36	104	140
Total	453	886	1339

From the statistical indicators in the Table 1, we can see that most of the unemployed are aged 45 to 49 years. In terms of gender, the number of men is almost twice high compared to the number of women. Regarding the level of education, the largest number of unemployed persons are without and with primary education, 839 persons or about 63%. A detailed overview is given in Table no. 2.

Table 2: Overview of unemployed PwDs by level of education

Level of education	Women (f)	Men (m)	Total
Without education and with primary education	286	553	839
Incomplete secondary education	64	151	215
Complete secondary education	90	161	251
High education (VI degree)	0	4	4
High education (VIII degree)	13	16	29
Master's degree	0	1	1
PhD	0	0	0
Total	453	886	1339

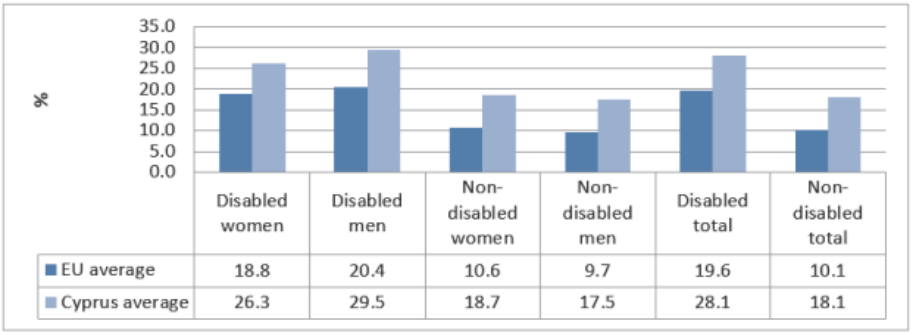
1.1 Employment od PwDs in Cyprus

Access to employment presents a significant challenge for disabled individuals in Cyprus, with over 10,000 qualified individuals remaining unemployed (Parlalis, 2013). This situation has resulted in adverse effects, including financial instability and psychological distress (Petasis, 2021).

Unofficial estimates from affiliated organizations, such as the Department of Social Inclusion of Persons with Disabilities, indicate that approximately 12,000 disabled individuals are registered as unemployed in Cyprus. This accounts for nearly 16% of the total unemployed population, which stands at 75,000 individuals out of the 428,000 working-age population (Ministry of Labour and Social Insurance, 2013).

In a study conducted by Petasis (2021), the unemployment and underemployment status of individuals with physical disabilities in Cyprus was investigated using primary data collection methods. The study revealed that approximately 42% of the participating disabled individuals were unemployed.

Figure 1: Unemployment rates by disability and gender (aged 20-64)

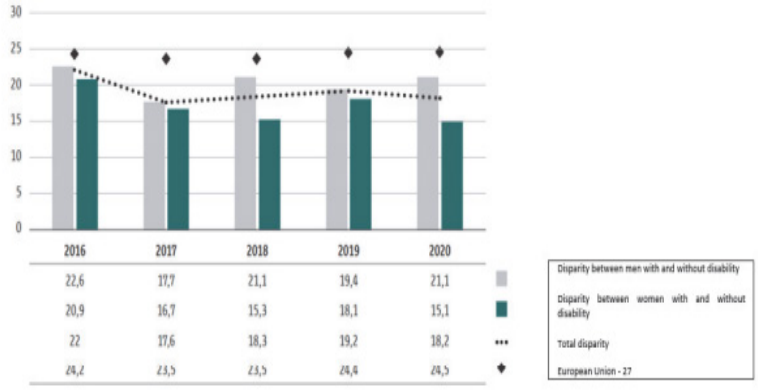


	Disabled women	Disabled men	Non-disabled women	Non-disabled men	Disabled total	Non-disabled total
EU average	18.8	20.4	10.6	9.7	19.6	10.1
Cyprus average	26.3	29.5	18.7	17.5	28.1	18.1

1.1 Employment od PwDs in Portugal

- According to the European Union Statistics Service – Eurostat, results show that in 2020 in Portugal, the difference in the employment rate between people with and without disabilities ("disability in employment gap") was 18.2 percentage points. In evolutionary terms, it was found that, in Portugal, between 2018 and 2019 the disparity increased, but in 2020 it decreased again slightly (-1 p.p. compared to 2019). Over the past few years, the difference in the employment rate between people with and without disabilities has been lower in Portugal than the average for EU-27 countries, where, in 2020, the difference was 24.5 percentage points (see Figure 2).

Figure 2: Evolution of the disparity in the employment rate between people with and without disabilities, by sex, 2016-2020 (15-64 years old; Portugal; EU-27; percentage points)



Fonte: Eurostat (2022a). *Disability employment gap by level of activity limitation and sex (source EU-SILC).*
Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_dim200/default/table?lang=en>.

According to the latest data published in 2023, Portugal has the lowest "disability in employment gap" in Europe and it still remains at the same 18.2 percentage points

4. UNITY project toward inclusive strategies and innovative tools

This project is prioritized for adults with disabilities and their support for transition into the labour market from education and training and making employment accessible by providing essential information and guidelines for employers, improving competencies of educators and for the persons with disabilities as well.

The key objective of this Erasmus+ Strategic Partnership project is to contribute by creating dynamic and inclusive sensitive tools for use across Europe to support unemployed adults with disabilities to be fairly included in the labour market and to ease the transition process of education and training to employment, by:

- Creating evidence-based best practices in the area of inclusion of PwDs into the Labour market;
- Digitalization of the inclusion practices for PwDs into the Labour market by the creation of accessible OER (Open educational resource);
- Creating an accessible tool for employment "Passport for employment" of PwDs.
- Supporting the business sector for employing persons with disabilities by creating special tool for working and engaging with PwDs at the workplace;
- Building capacities (competencies and skills) of professionals involved in the education and rehabilitation of young people and adults with disabilities;
- Foster quality improvements and excellence in innovation at the cross-sectoral level through enhanced transnational cooperation between educational institutions dealing with adult education and the business sector (employers).
- Promote and strengthen knowledge and acceptance of diversity in society.

5. Research Methodology

Erasmus UNITY (United in Inclusion for Employability) project developed a specialized tool called "Passport for Employment" to facilitate CV creation for individuals with disabilities. The tool features an easy-to-use interface, step-by-step guidance, and a customizable template. The purpose of this tool is

to improve the employability and visibility of PwDs on the labour market. The tool is available in four languages, namely Macedonian, Portuguese, Cypriot, and English, to cater to the project partners and an international audience.
The tool was developed by a project team comprising researchers from the Faculty of Philosophy in Skopje, the University of Nicosia, and the vocational training school "Tera Verde" from Portugal.

The research aims to pilot the tool and assess its effectiveness among individuals with disabilities. Through the piloting process, we seek to gain valuable insights into the tool's advantages and address any shortcomings based on feedback and suggestions from the prospective users themselves.

The research sample consisted of 100 individuals with disabilities, representing various disability categories. This included individuals with physical disabilities, visual impairments, blindness, hearing impairments, deafness, and combined sensory impairments. The Cyprus sample comprised 47 individuals with disabilities (10 persons with physical disabilities, 16 persons with hearing impairment, 20 persons with visual impairment and blind persons, as well as 1 deaf-blind person), while the Macedonian sample included 53 individuals 8 persons with physical disabilities, 20 persons with hearing impairment, 24 persons with visual impairment and blind persons, as well as 1 with combined impairment.

The piloting phase spanned three months, from January to March 2023. In Macedonia, the piloting was conducted in secondary special schools and disability-focused associations, while in Cyprus, it was carried out online using video communication tools such as Microsoft Teams and Zoom.

This research follows a qualitative approach, and specific data collection protocols were developed and implemented by the researchers in both Macedonia and Cyprus. The methods employed included interviews and focus groups.

The "Passport for Employment" tool, recently developed, comprises five segments designed to facilitate the process of creating a comprehensive employment profile:

1. About me: This section collects essential personal data along with information about the individual's strengths, areas of expertise, interests, achievements, professional goals, hobbies, and preferred activities during working hours. It also includes specific details about the applicant's use of technology, computer skills, and any necessary workplace support.
2. My referees: In this section, individuals can provide information about their references, such as recommendations from previous employers, teachers, or professionals who can vouch for their skills and qualifications.
3. My education path: This segment focuses on the person's educational achievements, additional training, acquired skills, and languages known.

4. My work experience: Here, individuals can list their previous work experiences, both paid and unpaid, highlighting the tasks they performed and the skills they gained through their employment.
5. Contact information: This section captures basic contact details and allows applicants to connect their social profiles (Facebook, Instagram, Twitter, and LinkedIn) for additional networking opportunities.

The tool offers several advantages to streamline the information-gathering process and ensure clarity for the applicants. Each section includes explanations about the required information, drop-down menus with pre-selected options, and examples to guide the task. Additionally, instead of providing narrative responses or selecting from predefined options, applicants have the option to upload pictures or videos to present themselves in the best possible manner.

6. Results analysis

The presentation of the results will be organized into six segments, corresponding to the different parts of the tool and participants' final impressions. In certain segments, we will also analyse the data based on the specific disabilities reported by the respondents.

During the pilot phase, the majority of participants expressed overall satisfaction with the tool, highlighting the importance of its existence. They shared negative experiences with employers and companies who exhibited reluctance or lack of support when it comes to hiring individuals with disabilities.

Each participant used their own assistive technology while completing the tool. Deaf individuals required the assistance of sign language interpreters who guided them through the process and explained unfamiliar terms. This group of participants required the longest introduction to the pilot process, averaging about 20 minutes.

1. ABOUT ME - Participants think the information required is relevant and useful for both research and job applications. They believe that questions asked are sufficient for this level and any additional information could be obtained through follow-up interviews or surveys. In this section, in addition to the basic personal data of the person, the following are entered: (1) Key strengths/skills; (2) Areas of expertise; (3) Things that I have done and make me proud; (4) In my free time, I like to; (5) Things I(would) like to do at work; (6)Career and professional development goals; (7) Equipment, tools and technology I can use, and my computer skills; (8) I need support in the following tasks in the workplace. In each segment, there is a clear explanation of the information that should be provided, accompanied by relevant examples. Additionally, individuals have the option to enhance their entries by uploading pictures or videos.

However, there may be some individuals who have difficulty providing specific information due to their hearing implants or physical disabilities. Therefore, it may be beneficial to provide alternative ways for individuals to provide this information, such as through a phone or video call, or by allowing them to provide the information in writing. Overall, it appears that the passport and its associated sections are well-received by individuals with hearing implants and physical disabilities.

2. MY REFEREES - The second section of the questionnaire is about the applicant's referees. Within this section, a detailed explanation is provided to clarify the term "references" and specify the sources from which we anticipate receiving them. To further aid understanding, relevant examples are also included. All participants agreed that the questions in this section were clear and to the point. They also agreed that the information required in this section was useful for research or job applications. Participants who use sign language for communication asked for help from a sign language interpreter for some of the words. Overall, both groups found the section simple and comprehensive, with a few participants suggesting that it could be made even simpler.
3. MY EDUCATION PATH - the questions in the third section about their education path were generally found to be understandable and to the point. The participants agreed that the information required in this section is useful and enough. In this section they can provide information about (1) Academic training, (2) Additional preparation, and (3) Language. As the previous section, there is an explanation of what they should write, supported with examples and an option for uploading pictures, videos, or certificates. However, some participants reported difficulties in understanding some terms or words, and suggested the provision of accompanied videos in sign language to solve these problems. The majority of participants with physical disabilities felt that the requested information in the third section is sufficient for the research/application process. However, some suggested the inclusion of more questions regarding specific educational experiences, such as internships or volunteer work, to provide a more comprehensive overview of their skills and experiences. Overall, the third section was considered comprehensive and clear, and the requested information was deemed sufficient.
4. MY WORK EXPERIENCE - For the fourth section on work experience, both the deaf and physically disabled participants found the questions to be clear and understandable. This section offers insights into two aspects: (1) A description of my tasks, and (2) Things I have accomplished during my work experience. To enhance clarity, a

comprehensive explanation is provided, supplemented with examples. Additionally, individuals have the choice to respond by uploading pictures and/or videos. Only one participant mentioned that this section is less important for her as she has no work experience to fill in. There were some minor difficulties with specific words among the deaf participants, which were easily resolved with the help of the sign language interpreter. Overall, both groups found this section to be straightforward and comprehensive.

5. MY CONTACTS - All participants agreed that the questions in this section are understandable and useful. The questions encompass both conventional contact methods, such as phone number and email, as well as modern social platforms (LinkedIn, Facebook, Instagram, and Twitter). A participant underline that the symbols/logos next to the words helped her to more easily understand the information.
6. FINAL IMPRESSIONS - All participants agreed that the passport is complete and covers all the necessary information. However, there were some valuable suggestions made by the participants to enhance the passport's usability and accommodate their specific needs:
    - The participant suggested that the passport should include a section for indicating any necessary assistive technology equipment required to perform the job, so the employer can be aware of their special requirements.
    - The participant suggested that the passport structure, font, and colours should be adjustable to accommodate their needs and preferences.
    - The participant suggested the availability of a phone number or chat in social media to provide assistance if needed.
    - The participant suggested a post-completion service where participants can ask for feedback and proofreading before submitting it to the employer.
    - One participant suggested adding a question about their preferred means of communication.

All participants agreed that having the passport digitalized in a web-based environment would be very beneficial and more professional, and find it very useful to have the option to extract the complete passport in PDF once you finalize its digital version. Most participants expressed interest in the option to record a short video or audio instead of typing to fill in certain sections of the passport. However, they raised concerns about including audio and video files in the hard copy version. To address this, they suggested saving the files on the project server as interactive hyperlinks within the document. Some participants specifically mentioned that for deaf individuals, the recorded video would be

in sign language, but they were concerned that others might not understand the content as it would need to be interpreted into spoken language.

In the final section for further suggestion, the participant recommended incorporating a live chat feature for real-time assistance during the passport filling process. They also suggested making the questions and helpful tips available in sign language to enhance accessibility for deaf individuals.

7. Discussion and recommendation

The research evidence supports the importance of tools like the „Passport for Employment "in addressing barriers faced by PwDs in accessing employment. Many studies highlighted the barriers of inaccessible application processes, lack of accommodations awareness, and negative employer attitudes. In that direction, one of the recent comprehensive reviews of 47 studies identified a total of 32 factors related to the employment of individuals with disabilities. Among these factors, the majority are identified as barriers. The most commonly cited barriers include employers' perceptions that individuals with disabilities are (1) unproductive, (2) costly, and (3) a lack of knowledge about disabilities. Similar research has shown that employers often hold negative attitudes towards hiring people with disabilities, including those with physical disabilities (Nagtegaal at all, 2023). This can lead to discrimination in the hiring process and a lack of opportunities for people with disabilities (Pager, Western, & Bonikowski, 2009). Therefore, the - „ Passport for Employment " designed to address these barriers and enhance accessibility, can be extremely beneficial for people with disabilities.

The analysis of the results shows overall positive feedback from the participants regarding the different segments of the "Passport for Employment" tool. They found the questions clear, relevant, and useful for both research and job applications. The tool was well-received by all PwDs, highlighting the importance of such a tool in the employment process.

The participants expressed the need for some adjustments and accommodations to ensure maximum accessibility and usability for individuals with disabilities. According to the results, PwDs highlights several recommendations:

- **Accessibility Enhancements:** Incorporate the suggestions provided by the participants to enhance the accessibility of the tool. This includes adding a section for indicating necessary assistive technology equipment and making the passport structure, font, and colours adjustable. Providing a phone number or chat feature for real-time assistance and offering a post-completion service for feedback and proofreading would further improve the user experience.
- **Sign Language Accommodation:** Consider including sign language videos or interpretations for certain sections to cater to the needs of

individuals with hearing impairments. This would ensure that the content is accessible and understandable to a wider range of users. According to the Human Rights of Deaf (2017) access to sign language is a fundamental human right for deaf people, and lack of access to sign language can result in significant social exclusion and barriers to employment. Therefore, providing information and instructions in sign language, as suggested by some of the participants in the study, can be crucial for ensuring accessibility for deaf people.

- **Web-based Environment:** Develop a web-based platform for the "Passport for Employment" tool. This would allow for a more professional presentation and facilitate the extraction of a complete PDF version of the passport. Storing audio and video files as interactive hyperlinks on the project server within the digital version of the passport can address concerns about including them in the hard copy version.

Limitation of the research: Although the research benefits from a large sample size, it is important to note that certain categories of disabilities, such as intellectual disabilities and autism, were not included in the study. This omission restricts the generalizability of the findings to these specific groups. Additionally, the research did not incorporate the perspective of employers, which would have provided valuable insights into the advantages and disadvantages of the "Passport for Employment" from their standpoint. Consequently, future research should focus on addressing these limitations by encompassing a broader range of disabilities and incorporating the viewpoints of employers to gain a more comprehensive understanding.

Bibliography:

1. Convention on the rights of persons with disabilities. OHCHR. (2006). https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities#:~:text=States%20Parties%20recognize%20the%20right,accessible%20to%20persons%20with%20disabilities (last accessed 14.07.2023)
2. International Labour Office. (2007). The employment situation of people with disabilities : towards improved statistical information. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_173498.pdf (last accessed 18.07.2023)
3. Parlalis, S. K. (2013). Legal framework against disability discrimination at work in Cyprus. Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 32(4), 426-437.
4. Petasis, A. (2021). Education level and disability type as causes for the discernible wage divergence for people with disabilities. International Journal of Human Capital Management, 5(2), 58-70.
5. Ministry of Labour, Welfare and Social Insurance. (2009). The Recruitment of Persons with Disabilities in the Wider Public Sector Law (N. 146(I)/2009). Nicosia: Republic of Cyprus.
6. Felix, A. (2023, April 26). Majority of persons with disabilities locked out of quality employment. European Disability Forum. https://www.edf-feph.org/majority-of-persons-with-disabilities-locked-out-of-quality-employment/#:~:text=The%20European%20Disability%20Forum's%20new,EU%20are%20in%20paid%20employment (last accessed 17.07.2023)
7. Nagtegaal, R., de Boer, N., van Berkel, R., Derks, B., & Tummers, L. (2023). Why Do Employers (Fail to) Hire People with Disabilities? A Systematic Review of Capabilities, Opportunities and Motivations. Journal of occupational rehabilitation, 33(2), 329–340. https://doi.org/10.1007/s10926-022-10076-1
8. Pager, D., Western, B., & Bonikowski, B. (2009). Discrimination in a low-wage labour market: A field experiment. American Sociological Review, 74(5), 777–799.

   https://doi.org/10.1177/000312240907400505
9. Human rights of the deaf. WFD. (2017, August 11). https://wfdeaf.org/our-work/human-rights-of-the-deaf/ (last accessed 17.07.2023)
10. Consolidated version of the Treaty on the functioning of the ... - EUR-lex. (n.d.). (2012) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT (last accessed 17.07.2023)

11. European Disability Forum. (2023, February 8). Employment policy. https://www.edf-feph.org/employment-policy/ (last accessed 17.07.2023)
12. Lecerf, M. (2020, May). Employment and disability in the European Union - European Parliament. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651932/EPRS_BRI(2020)651932_EN.pdf (last accessed 17.07.2023)
13. EMPL, D., 2021. Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030, European Disability Forum. Belgium. Retrieved from

    https://policycommons.net/artifacts/1677300/union-of-equality/2408949 / on 17 Jul 2023. CID: 20.500.12592/srcm6z. (last accessed 17.07.2023)
14. Агенција за вработување на република северна македонија. (2022). Преглед на невработени инвалидни лица според вид на инвалидноста. https://av.gov.mk/content/Statisticki%20podatoci/%D0%94%D0%B5%D0%BA%D0%B5%D0%BC%D0%B2%D1%80%D0%B8%202022/PI_nev_invalidi_vid122022.xls.pdf (last accessed 17.07.2023)

ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА МОЖНОСТИТЕ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА ЛИЦА СО ПОПРЕЧЕНОСТ: ЗНАЧЕЊЕТО НА ИНКЛУЗИВНИ СТРАТЕГИИ И ИНОВАТИВНИ АЛАТКИ

Кескиниова А., Ризова Е., Станојковска-Трајковска Н., Георгиевска С., Минов Н.

Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" - Скопје, Република Северна Македонија

Вработувањето на лицата со попреченост (ЛП) не се однесува само на обезбедување финансиска независност, туку има бројни подобности кои можат да го подобрат квалитетот на живот на ЛП и да им овозможат целосно учество во општеството. Покрај ова, вработувањето на ЛП им овозможува чувство на цел, можност за социјализација и вмрежување, развивање на вештини, како и подобрување на здравјето и добробитта. Еуростат, центарот за статистика на Европската Унија, покажува дека стапката на вработеност на ЛП на возраст од 20 до 64 години во ЕУ во 2020 година била 52,8 %, додека стапката на вработеност на лица без попреченост во истата возрасна група била 78,3 %.

Во Р Македонија перспективите за вработување на ЛП се намалуваат во текот на годините. Во 2020 година, само 1 040 ЛП успеале да се вработат, што укажува на значително намалување на работните можност. За жал, пандемијата и последователниот економски пад дополнително ја влошија состојбата.

Проектот Erasmus-UNITY разви специјализирана алатка наречена „Пасош за вработување" со цел да го олесни креирањето на CV-та за ЛП. Алатката има едноставен изглед, упатства во чекори и можност за прилагодување. Трудот претставува целосна анализа на алатката и процесот на пилотирање на примерок од 100 ЛП во сите земји партнери вклучени во проектот.

Алатката се состои од четири различни делови, секој дел беше квалитативно анализиран со помош на фокус групи од ЛП. Врз основа на резултатите, беа имплементирани потребните модификации за да се исполнат специфичните потреби на секоја категорија на попреченост одделено. Алатката е достапна на македонски, португалски и кипарски јазик како земји партнери на проектот, и на англиски како интернационален јазик.

Оваа алатка има потенцијал да ја подобри можноста за вработување на лицата со попреченост и да ги поддржи инклузивните стратегии во работната сила. Претставува мост помеѓу ЛП и работодавачите и овозможува нивна поголема видливост на пазарот на трудот.

Клучни зборови: *попреченост, вработување, инклузија, вработливост, иновативни алатки.*

UDK: 331.5-056.26/.3(497.7)

Д-2
ДЕПРИВАЦИИ КАЈ ОСУДЕНИ ПОЛНОЛЕТНИ ЛИЦА И ДЕЦА КОИ ИЗДРЖУВААТ КАЗНА ЗАТВОР - ЗАТВОР ЗА ДЕЦА

Киткањ З.
Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација

Секое осудено полнолетно лице и дете во судир со законот се разликува по своите биолошки, емоционални, интелктуални и социјални карактеристики кои влијаат на интегрирањето во затворениот општествен систем. Од наведеното произлегуваат и индивидуалните разлики во доживувањето на депривациите. Разните облици на депривации кои оставаат последици по менталното здравје кај секоја индивидуа се значаен фактор кој го отежнува процесот на превоспитување и враќање на осудените деца и полнолетни лица во отвореното општество.

***Проблем** на ова истражување се разните облици на депривации што ги продуцира казната лишување од слобода како и степенот односно нивото на нивното појавување кај возрасните и малолетните осудени лица.*

***Примерокот** на истражување го сочинуваат 100 осудени лица избрани според видот на одделение во кое издржуваат казна, календарската возраст и времето поминато во затворениот систем. Истражувањето се реализира во: Затвор за деца Охрид; КПД Идризово и КПД во Штип. Според степенот на обезбедување, степенот на ограничување на слободата на движење и видовите на третман што се применуваат спрема осудените лица сите установи се од затворен тип.*

Податоците за истражувањето се добиени преку анкетирање и полуструктуирано интервју. Во истражувањето се користени следните независни варијабли: видот на одделението според затвореноста; времето поминато во затвор како и рецидивизам во пенолошка смисла. Зависна варијабла е степенот, односно нивото на присуство на депривација.

Резултатите од истражувањето укажуваат дека постои разлика во степенот на присуство на депривации и тоа според: времето поминато во затвор; календарската возраст, според тоа дали се рецидивисти во пенолошка смисла како и според видот на установата односно одделението во зависност од степенот на обезбедување, степенот на ограничување на слободата на движење и видовите на третман што се применуваат спрема осудените лица.

***Клучни зборови:** осудени, депривации, возрасни, деца, казненопоправен дом.*

Вовед

Под терминот *депривација* се подразбира состојба на потполно или недоволно исполнување на психичките, социјалните и емоционалните потреби на човекот (Видановиќ, 2006, стр. 18). Според речникот Merriam-webste депривација е состојба во која некој е спречен да поседува, или да користи нешто, односно состојба на лишување, од статусот или позицијата како и од одредени придобивки што една личност претходно ги уживала.

Депривациите се неминовни и нераздвоени последици на извршувањето на казната затвор кои пак последици можат сериозно да ја нарушат менталната состојба на осуденото лице и да го отежнат спроведувањето на третманот на ресоцијализација (Петровиќ и Јованиќ, 2018, стр. 36). Заради ублажување на депривациите кај осудените лица, правните прописи со кои е регулирано извршувањето на казната лишување од слобода предвидува разни погодности за осудените лица. Таквите погодности ги доделува директорот на КПУ на предлог на комисија за погодности.

Според Законот за извршување на санкции, погодности се предвидени за осудениците кои со своето однесување позитивно влијаат на останатите осуденици, односно ги исполнуваат своите обврски на работното место, се придржуваат на куќниот ред, се вклучуваат со свои предлози во изготвувањето на третманот за превоспитување и слично. Погодностите претставуваат дополнителни можности за контактирање на осуденото лице со надворешниот свет, но и за подобрување на неговите услови за живот во установата во која ја издржува казната (Мојаноски и сор., 2014, стр.94; Јовановиќ, 1995, стр. 97). Според Сајкс (1958, стр. 77) внимание заслужуваат следните пет депривации и тоа:

- слобода
- материјални добра
- хетеросексуалните односи
- автомија - независност
- безбедност (сигурност)

Наведените депривации се дел од затворската казна, но и последица на затворањето на голем број на осудени криминалци на едно место. И покрај тоа што на лик не се брутални како физичкото измачување депривациите вршат силен ментален притисок на осуденото лице. Од друга страна во голема мера го отежнува третманот на ресоцијализација и социјалната интеграција на осуденото лице по издржувањето на казната.

Депривацијата на слобода е темелна и основа депривација од која произлегуваат сите останати депривации. Со сместувањето во затворот, осуденото лице не само што ја губи слободата во однос на надворешниот свет туку ја губи или му е ограничена слободата и во рамките на самата казненопоправна установа. Осудените лица најтешко ги погодува или боли прекинот на емоционалните и социјалните врски со најблиските. Сепак

најмногу ги погодува чувството дека ја изгубиле довербата на луѓето и моралното неприфаќање од средината каде што живееле. Губењето на слободата по правило доведува и до губење на работното место, а неретко и на семејството (Морис, 1963, стр.165). Личноста на осуденото лице е изложена на деградација бидејќи со самото доаѓање во затвор ги губи порано стекнатите позиции во различни сфери на општественото живеење во отвореното општество. Самиот чин на испитување, земање на отисоци, фотографирање, потстрижувањето и слично предизвикуваат чувство на помала вредност кај затвореникот. (Гофман, 1968, стр. 54). Според Шпадијер (1973, стр. 77) затворениците најтешко ја доживуваат депривацијата на слобода бидејќи таа претставува морално отфрлање на криминалците од страна на отвореното општество.

Депривација од материјални добра е можноста за користење на разни материјални добра во смисла на подобрување на квалитетот на живот и општото задоволство во услови на издржување на казната е значително стеснета и намалена. Во затворениот систем осуденото лице добива само она што му е нужно и неопходно, а му недостасуваат работи кои ја чинат или истакнуваат индивидуалноста. Тука мислиме на посебна облека, обувки, на посебна храна, пијалаци па и цигари. Овој облик на депривација посебно ги погодува оние затвореници кои на слобода уживале во многубројни материјални добра. Овој вид на депривација создава три типа на улоги кај осудениците и тоа: Горила – затвореник кој насилно одзема материјални добра од другите затвореници; Слабак – тоа е осуденикот кој на тоа не се противи; и Трговец – затвореник кој до материјални добра доаѓа по пат на манипулација и измами (Мејовшек, 2001, стр. 28).

Депривација на сексуалните односи - До крајот на деведесеттите години се зборуваше за депривација на хетеросексуални односи, но со депатологизација на хомосексуални односи и промена на ICD 10 (МКВ) се наметна потребата за промена на името на оваа депривација во депривација на сексуални односи. Депривацијата на хетеросексуалните односи е нормална последица на издвојувањето на лицата од социјалната средина. Субјективно е чувството на лишеност од можноста за сексуални односи бидејќи законот овозможува слободно видување со брачен другар, вереница, девојка која е заведена во списокот на лица кои можат да дојдат во посета. Поради таквите околности се зголемува веројатноста од хомосексуални односи во затвореното општество. Покрај оние затвореници кои претходно имале такви склоности, некои осуденици се присилени, или во хомосексуални односи се впуштиле само привремено, бидејќи не можеле да ја издржат состојбата на фрустрација до која доведува депривираноста на хетеросексуалните односи. Според Сајкс (1958, стр. 85) постојат, исто така, три улоги во врска со ова депривација. Едната се нарекува „vuk" и е активен давател на хомосексуални услуги; втората улога се нарекува "punk" и тоа е личност која се согласува на хомосексуален однос и за тоа добива награда или пак е принудена со сила. Третата улога се нарекува „fag", тоа е личност која се

впушта доброволно и по сопствена желба во хомосексуален однос, склон е кон хомосексуалност, се облекува и однесува како личност од женски пол.

Депривација од независност (автономија) - За време на издржувањето на казната лишување од слобода осудените лица се принудени да го почитуваат куќниот ред, тоа значи дека немаат или имаат сосема мала можност за нешто да одлучуваат. Недоволната информираност за разни одлуки кои ги донесува управата, смалената можност за донесување на сопствени одлуки и неинформираноста за причините за донесување на одлуки на затворската управа УИС (Управата за извршување на санкции) го доведува осуденото лице до слаб, беспомошен и зависен статус (како да е мало дете).

Депривација од безбедност (сигурност) - За најголем број на осудените лица кои издржуваат казна лишување од слобода овој вид на депривација е најтежок. Овој облик на депривација произлегува или го создава големата концентрацијата на насилни деликвенти на еден таков мал или затворен простор. Голем дел од осудените лица во затворот се плашаат од напад врз нивниот физички и психички интегритет. Исто така во голема мера ги загрижува неизвесноста од исходот на потенцијалниот напад (Сајкс, 1958, стр. 77).

Поради непријатностите што ги доживуваат од разните облици на депривации за време на издржувањето на затворската казна кај осудените лица можат да се јават следните реакции: физичко бегство, повлекување во себе, признавање на пораз, губење надеж, бунтување, мирен облик на протест за промена на правилата и др. (Сајкс, 1958, стр. 83).

Методологија

Проблем на ова истражување се депривациите кај осудените лица кои издржуваат казна лишување од слобода, и заводска мерка упатување во ВПД. Имено, целта е да се утврди видот и степенот на депривации и која е поврзаноста на степенот на депривација со независните варијабли: времето поминато во затвор; рецидивоста во пенолошка смисла; возраста и полот на осуденото лице. Истражувањето е реализирано во казненопоправните установи од затворен тип, и тоа: КПД Идризово, КПД Штип, Затвор за деца Охрид и ВПД Тетово (полуотворен тип) во село Волковија. Во КПД Идризово се издржува казна лишување од слобода за возрасни и млади полнолетни лица од машки и женски пол. Во затворот Идризово, исто така, се издржува и казна затвор за деца од понежниот пол. Во затворот во Штип се издржува казна затвор за возрасни и млади полнолетни лица од машки пол. Во Затворот за деца во Охрид се издржува исклучиво казна затвор за деца од машки пол до својата 23-та година од животот. После 23-та година се префрлува во некоја од КПУ или во затвори за возрасни. Во пенитенцијарната установа ВПД Тетово - село Волковија која е од полуотворен тип се издржува заводската мерка упатување во воспитно-поправен дом со времетраење од 1 до 5 години.

Хипотези

- Степенот на депривираност кај затворените лица опаѓа со истекувањето на казната
- Кај повратниците во пенолошка смисла имаме помал степен на депривација за разлика од примарните деликвенти
- Кај малолетните лица кои издржуваат казна затвор за деца и заводска мерка упатување во ВПД постои понизок степен кај сите видови на депривации за разлика од полнолетните лица
- Кај жените затворенички постои понизок степен на депривираност

Примерок

Во студија беа анкетирани, односно интервјуирани 150 испитаници од кои 130 полнолетни осуденици (100 мажи и 30 жени) и 20 лица осудени како деца и тоа со казна затвор 5 лица и 15 лица на кои им е изречена заводска мерка упатување во ВПД. Во истражувањето беа опфатени и лицата од службата за ресоцијализација во наведените установи и тоа 4 стручни лица во КПД -Штип; 11 стручни лица во КПД - Идризово; 3 стручни лица од Затвор за деца Охрид и 7 стручни лица од ВПД или вкупно 25. Само едно лице (психолог во ВПД Тетово) имаше помалку од 5 години работен стаж.

Методи и техники

Податоците за истражувањето се собрани преку анкетирање, полуструктуирано интервју и неформални разговори со осудените лица и персоналот на службата за превоспитување односно ресоцијализција.

Инструменти

- анкетен прашалник преземан од Јелена Ц. Шпадијер (1973)
- полуструктуирано интервју и неформални разговори

Прашалникот беше анонимен и истиот опфаќа три типа на прашања. Првата група на прашања се однесуваат на: година на старост, вид на кривично дело за кое е осуден, време на престој во установата, дали е претходно осудуван, во кој тип на одделение престојува и степенот на образование. Втората група на прашања се однесуваат на депривациите, односно на условите и правилата на живеење во затворот. Третата група на прашања се однесуваат на лични забелешки за функционирањето на затворскиот живот и нивни предлози како да се подобрат условите за подобар живот.

Анализа и дискусија на резултатите

Табела 1. Депривација кај осудени машки лица според времето во затвор

Видови на депривации	Осудени лица					
	Прва половина од казната	N 50	%	Втора половина од казната	N 50	%
Слобода	а) многу тешко	35	**70**	а) многу тешко	33	**66**
	б) тешко	11	**22**	б) тешко	12	**24**
	в) средно	4	**8**	в) средно	5	10
	г) лесно			г) лесно		
	д) многу лесно			д) многу лесно		
Материјални добра	а) многу тешко	30	**60**	а) многу тешко	29	**58**
	б) тешко	12	**24**	б) тешко	11	**22**
	в) средно	6	**12**	в) средно	8	16
	г) лесно	2	**4**	г) лесно	2	4
	д) многу лесно			д) многу лесно		
Сексуални односи	а) многу тешко	29	**58**	а) многу тешко	27	**54**
	б) тешко	11	**22**	б) тешко	11	**22**
	в) средно	10	**20**	в) средно	12	24
	г) лесно			г) лесно		
	д) многу лесно			д) многу лесно		
Автономија независност	а) многу тешко	16	32	а) многу тешко	14	28
	б) тешко	10	20	б) тешко	8	16
	в) средно	21	42	в) средно	22	44
	г) лесно	3	6	г) лесно_	6	12
	д) многу лесно			д) многу лесно		
Безбедност - сигурност	а) многу силно	25	50	а) многу силно	25	**50**
	б) доста силно	11	22	б) доста силно	12	**24**
	в) донекаде силно	10	20	в) донекаде силно	11	22
	г) не чувствувам несигурност или страв	4	8	г) не чувствувам несигурност или страв	2	4
	д) нема такви осуденици			д) нема такви осуденици		

Од презентираните резултати во табела 1 може да се констатира дека времето поминато во затворениот систем влијае на присуството, односно степенот на депривации, но не во значајна мера. Од интерпретираните резултати може да се заклучи дека секоја од наведените депривации се манифестира во поголем степен кај затворениците кои ја издржуваат првата половина од изречената казна затвор, односно со изминувањето на казната се намалува степенот на депривација, но таквата разлика не е многу статистички значајна. Врз основа на наведеното можеме да заклучиме дека хипотезата Степенот на депривираност кај затворените лица опаѓа со истекувањето на казната делумно е потврдена.

Табела 2. Депривација кај осудени машки лица според повратот

Видови на депривации	затвореници					
	примарни деликвенти	N 50	%	Повратници рецидивисти	**N** 50	**%**
Слобода	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	38 9 3	**76** **18** **6**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	33 12 5	**66** **24** 10
Материјални добра	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	26 14 8 2	**52** **28** **16** **4**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	29 11 8 2	**58** **22** 16 4
Сексуални односи	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	18 15 14 3	**36** **30** **28** **6**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	27 11 12	**54** **22** 24
Автономија независност	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	13 12 23 2	26 24 46 4	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно_ д) многу лесно	14 8 22 6	28 16 44 12

Безбедност - сигурност	а) многу силно б) доста силно в) донекаде силно г) не чувствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	25 14 8 3	50 28 16 6	а) многу силно б) доста силно в) **донекаде силно** г) не чувствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	23 12 11 4	**46** **24** **22** **8**

При утврдување на повратот, односно рецидивизмот се раководевме од издржување на казна затвор во која било пенитерциерна установа во земјата или во странство. Според прикажаните резултати на табела 2 може слободно да констатираме дека степенот на депривации кај примарните делинквенти – затвореници е поизразен за разлика од затворениците кои по втор или трет пат доаѓаат на издржување на затворска казна. Влијанието на повратот посебно е евидентирано кај депривацијата на слобода, материјалните добра, сигурноста или независноста и хетеросексуалните односи. Според наведеното можеме да заклучиме дека хипотезата *Кај повратниците во пенолошка смисла имаме помал степен на депривација за разлика од примарните делинквенти* е делумно потврдена.

Табела 3. Депривација кај осудени женски лица на казна затвор

Видови на депривации	Осудени лица					
	Прва ½ од казната	N 15	%	Втора ½ од казната	N 15	%
Слобода	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**12** **3**	**80** **20**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**11** **2** **2**	**73,3** **13,3** **13,3**
Материјални добра	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**9** **4** **4**	**60** **26,7** **26,7**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**8** **3** **3** **1**	**53,3** **20,0** **20,0** **6,7**

Сексуални односи	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**8** **4** **2** **1**	**53,3** **26,7** **13,3** **6,7**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**6** **6** **3**	40 40 20
Автономија независност	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	3 4 6 1 1	20,0 26,6 40,0 6,7 6,7	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	2 3 6 3 1	13,3 20,0 40 20,0 6,7
Безбедност - сигурност	а) многу силно б) доста силно в) донекаде силно г) не чуствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	6 5 4	40,0 33,3 26,7	а) многу силно б) доста силно в) **донекаде силно** г) не чуствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	**5** **4** **3** **3**	**33,3** **26,7** **20,0** **20,0**

Според податоците прикажани на табела 3 ако ги земеме заедно одредниците на скалата за депривации (многу тешко и тешко односно лесно и многу лесно) може да се констатира дека времето поминато во затвор влијае врз степенот на депривираност кај затворените лица од женски пол. Како кај машките така и кај жените затворенички во првата половина од издржувањето на казната имаме поголем степен на депривација. Речиси кај сите депривации со исклучок на депривацијата на автономност или неизвесност имаме приметлива разлика во интензитетот на доживување. Според горенаведеното може да се заклучи дека и кај жените затворенички е потврдена третата хипотеза *Степенот на депривираност кај затворените лица опаѓа со истекувањето на казната*.

Жените затворенички најтешко ја поднесуваат *депривацијата на слобода* и тоа од вкупно 30 осуденички во првата половина од издржувањето на казната 80 % многу тешко, а 20 % тешко ја поднесуваат односно доживуваат депривираноста на слободата. Слична е состојбата и кај затворениччките кои ја издржуваат втората половина од затворската казна каде што, исто така, имаме висок степен на депривираност од слобода (73 % многу тешко, а 13,3 % тешко ја поднесуваат лишеноста од слобода). Застапеноста на останатите депривации варира, што значи некоја е поизразена и присутна кај машките затвореници, а друга депривација кај женските затворенички. Според кажаното можеме да заклучиме дека хипотезата *Кај жените затворенички постои понизок степен на депривираност* не се потврдува.

Од резултатите презентирани на табела 4 може да се констатира дека постои мала разлика во доживувањата на депривациите меѓу децата кои издржуваат казна затвор за деца и оние кои издржуваат заводска мер-

ка упатување во ВПД. Ако ги земеме и обработиме заедно одредниците за мерење на степенот за депривираност (многу тешко и тешко како висок степен на депривираност односно лесно и многу лесно како низок степен на депривираност тогаш можеме да констатираме дека 80 % од испитаниците кои издржуваат казна затвор за деца имаат висок степен на депривираност. Според овој начин на обработка на податоците и кај испитаниците кои издржуваат заводска мерка упатување во ВПД имаме висок степен на депривираност и истата изнесува 87 % од децата. Според резултатите прикажани на табела 4 лишувањата од материјални добра и услуги е со низок степен на депривираност и тоа посебно кај децата кои издржуваат заводска мерка. Таквите резултати се должат на добрата храна, извонредното сместување, хигиената, спортски терени за секој павилјон, посебни простории за слободни активности, библиотека и разните услуги што ги нуди воспитно-поправниот дом во насока на поквалитетен живот во установата. Во ВПД Волковија секое дете, доколку сака може да биде сместено во посебна соба која располага со сопствена бања, ТВ-приемник и ИТ-опрема која се користи за видеотелефонски разговори.

Табела 4. Степен на депривација кај осудени деца на казна затвор и заводска мерка упатување во ВПД

Видови на депривации	Осудени лица					
	На казна затвор за деца вкупно	N 5	%	Заводска мерка ВПД вкупно	N 15	%
Слобода	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**2** **2** **1**	**40** **40** **20**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**4** **9** **1** **1**	**26,7** **60,0** **6,6** **6,6**
Материјални добра	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**1** **3** **1**	**20** **60** **20**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**1** **4** **6** **4**	6,6 26,7 40.0 26,7
Сексуални односи	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**1** **3** **1**	**20** **60** **20**	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	**2** **4** **8** **1**	13,3 26,6 53,3 6,7

Автономија независност	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно д) многу лесно	 1 4	 20 80	а) многу тешко б) тешко в) средно г) лесно_ д) многу лесно	 **2** **3** **7** **3**	 13,3 20 46,7 20
Безбедност - сигурност	а) многу силно б) доста силно в) донекаде силно г) не чувствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	 1 3 1	 20 60 20	а) многу силно б) доста силно в) **донекаде силно** г) не чувствувам несигурност или страв д) нема такви осуденици	 **1** **1** **11** **2**	 **6,6** **6,6** **73,3** **13,3**

Депривацијата на сексуални односи и двете групи на испитаници лесно или многу лесно ја поднесуваат. *Депривацијата на сигурност или безбедност* е, исто така, со низок степен на појавување. Имено таквите резултати се должат на доволниот број на вработени во службите за ресоцијализација и безбедност, на просторните услови кои им се на располагање, на речиси секојдневниот индивидуален третман, но и на пристапот на службата за ресоцијализација која несебично се дава во подобрувањето на квалитетот на живот што најдобро може да се види од одговорите на прашањата: Што најмногу ви смета во установата; Од што сте најмногу задоволни и Што би предложиле да се подобри вашиот живот и функционирањето во установата. Според наведеното можеме да констатираме дека хипотезата *Кај малолетните лица кои издржуваат казна затвор за деца и заводска мерка упатување во ВПД постои низок степен кај сите видови на депривации* делумно е потврдена.

На прашањата од отворен тип се регистрирани само оние одговори кои се наведени од минимум 5 осуденици.

На прашањето *Во Затворот посебно сум задоволен од?*

Не добивме ниеден одговор.

На прашањето *Во оваа КП-установата најмногу ми смета,* ги добивме следните одговори:

- Немање на соодветна здравствена заштита - 87
- Немање на хигиена (немање тоалети, бањи, средства за хигиена) - 119
- Неквалитетна храна - 121
- Ограничено време на посета - 67
- Нееднаквост на осудениците - 79
- Користење на партиски привилегии - 18
- Корумпираност на вработените (ако сакаш на лекар мораш да

платиш на командирите; за преместување во друго одделение невозможно е без мито; Ако сакаш прераспоредување во друга КПУ потребни ти се исто така пари; Доколку сакаш повеќе посети или поголема тежина на пратка т.е. пакет исто ти е потребна врска или пари, ако сакаш да бидеш работно ангажиран пак ти требаат пари, за работно ангажирање надвор и да не зборуваме) - 76

- Премногу бучава, метеж и пренатрупаност со осудени лица во затворот - 67
- Насилство, провокации и местенки колку сакаш (за 20 ЕУР можеш да истепаш кого сакаш) - 87
- Хомосексуалците се проблем не се ни кријат при задоволувањето на потребите и тоа не само оние што тоа го посакуваат туку има и такви кои се нудат за пари; секс со присила, ако е некој немоќен нека му ја мисли - 63
- Лихварство и од осудениците и од командирите - 34
- Поднесувам барања и молби, а не добивам одговори - 56

На прашањето *За подобрување на условите за живот и работата во затворот предлагам*, ги добивме следните одговори:

- Подобрување на безбедноста - 83
- Подобра храна - 126
- Подобра хигиена - 97
- Помалку затвореници во групите - 76
- Навремена и подобра здравствена заштита - 67
- Подолго времетраење на посетите - 46
- Работен ангажман за секој којшто сака - 43
- Организирање на спортски натпревари - 9
- Одржување на концерти - 12

Заклучок

Од анализа на добиените резултати можеме да констатираме дека депривациите и фрустрациите кај осудените лица се последица на лишувањето од слобода и како такви претставуваат сериозен проблем по менталното и физичкото здравје на затворениците, но истовремено и проблем за реализацијата на третманот на ресоцијализација. Проверката на поставените хипотези е направена преку проверен анкетен прашалник изработен од Јелена Шпадијер (1973) на 150 осудени лица од кои 130 возрасни и 20 деца во судир со законот на кои им е изречена казна затвор, затвор за деца и заводска мерка упатување во ВПД.

Во трудот е испитувана поврзаноста на зависните варијабли: депривација на слобода, на материјални добра, хетеросексуалните односи, на автономноста - независноста, депривација на сигурноста, со независните варијабли и тоа: времето поминато на издржување на затворска казна, со статусот на затворениците односно дали се примарни затвореници или рецидивисти. Резултатите се табеларно прикажани и дескриптивно. Врз основа на анализа на резултатите добиени од анкетните прашалници од осудениците како и од неформалните разговори со персоналот од службата за ресоцијализација дојдовме до следните заклучоци:

1. Хипотезата Степенот на депривираност кај затворените лица опаѓа со истекувањето на казната *делумно е потврдена*
2. Хипотезата Кај повратниците во пенолошка смисла имаме помал степен на депривација за разлика од примарните деликвенти е исто така *делумно потврдена*. (не постои значајна статистичка разлика)
3. Кај жените затворенички постои понизок степен на депривираност *не се потврдува*
4. Кај малолетните лица кои издржуваат казна затвор за деца и заводска мерка упатување во ВПД постои низок степен кај сите видови на депривации *делумно е потврдена.*

Ограничувања на ова истражување се:

- - малиот односно ограничен број на осудени деца на казна затвор за деца и заводска мерка упатување во ВПД
- - недоволен број на испитаници од женски пол

Земајќи ги предвид одговорите од добиените анкетни прашалници и од неформалните разговори со дел од осудениците и персоналот во одделот за ресоцијализација

Во насока на подобрување на квалитетот на животот на затворениците и целокупното функционирање работата на установите кои се занимаваат со пенолошка пракса, односно превоспитување на осудени лица како главна цел на изречената санкција ги наведовме следните препораки:

- Нови вработувања во КПД за да се исполнат стандардите според број на затвореници.
- Утврдување на примарните, приоритетните и посебните потреби кај осудените лица.
- Намалување на бројот на осудени лица во групите.
- Тотална реконструкција на објектите или изградба на нов КПД со потребните стандарди.
- Работно ангажирање на оние кои се психофизички здрави.
- Преквалификација и доквалификација поради конкурентност на пазарот на труд после излегувањето од затвор.

- Повеќе погодности со цел ублажување на депривациите.
- Квалитетна и благовремена здравствена заштита.
- Вработување на психијатар и интернист заеднички за двете КПУ во Скопје.
- Откривање и превенција на насилството во затворите.
- Подобрување на хигиената.
- Квалитетна исхрана.
- Неформално и формално образование (заради дооформување на основното и средното образование).
- Активирање на занаетчиските погони и агроекономијата во затворите.
- Договори за работно ангажирање на осудениците со фирми од отвореното стопанство.
- Заеднички проекти со бизнис-секторот.
- Имлементирање на препораките од агенциите и телата на Европската Унија.
- Меѓународна соработка со други КПУ во насока на подобрување на ефикасноста и успешноста на третманот на ресоцијализација.

Литература

1. Goffman. E. A.1968) Etude sur la condition sociale desmaladesmentauxet autres reclus – Les editions mminuit , Paris,
2. Moris, T., Moris, P., Pentonviiie. A Sociological Study of a English Prison – Routledge and Kegan Paul London.
3. Sykes, G.M (1958) The society of captives, Princetion University Press, Princeton.
4. Sykes, G., Messinger, S.L. (1960): The inmate social syste (u) Cloward, R.A. i dr Theoretical studies in social organization of the prison, Social Science Research Council, New York.
5. Petrović, V., Jovanić, G. (2018): Uticaj radnog angazovanja osudjenih na deprivaciju slobode, Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, Vol. XXXVII / 1 / 35-51 .
6. Јованиќ Г. (1995). Депривација осуѓених лица у КПД Сремска Митровица. Београд: Београдска дефектолошка школа.
7. Видановиќ, И. (2006). Речник социјалног рада. Београд: Асоцијација центара за социјални рад Србије,
8. Мојаноски, Ц., Бачановиќ, О., Малетиќ, И., Батиќ, Д., Стефановска В., Миленковска, М., Илијевски И., Јованова Н., и Димитровска, А., (2014). Положба на осудените лица во пенитенцијарните установи во Македонија, Скопје: Факултет за безбедност.
9. Закон за извршување на санкции, Сл. весник на РСМ. бр. 08-2584/2 од 17 мај 2019 година.
10. Нанев, Л., Лажетиќ, Г., Петровска Н. (2022). Акти за спроведување на третманот и поставувањето со децата во воспитно-поправен дом, Скопје: Совет за превентива против малолетничка деликвенција.
11. Правилник за составот на комисијата за користење на погодности, видот и начинот на користење на погодностите на осудените лица, Сл. весник на РСМ, број 168/2020 од 22.6.2020 година.
12. https://www.merriam-webster.com/dictionary/deprivation 29.7.2023

DEPRIVATION IN ADULTS AND CHILDREN SERVING A SENTENCE IN PRISON I.E. JUVENILE DETENTION CENTER

Kitkanj Z.
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Each convicted adult and child in conflict with the law differs in its biological, emotional, intellectual and social characteristics that affect integration into the closed social system. Individual differences in the experience of deprivations arise from the above as well. Various forms of deprivations, which affect the mental health of each individual, represent a significant factor that complicates the process of re-education and return of convicted children and adults to the open society. The ***issue*** *of this research is the various forms of deprivations produced by the deprivation of liberty sentence, as well as the degree or level of their occurrence among adults and juvenile convicts. The* ***research sample*** *consists of 100 convicted persons selected according to the type of ward in which they are serving their sentence, their age and the time spent in the closed system. The research is carried out in the following institution: Ohrid Juvenile Prison, Idrizovo Penitentiary & Correctional Facility and Penitentiary & Correctional Facility in Shtip. In terms of the level of security, the degree of restriction of freedom of movement and the types of treatment applied to convicted persons, all facilities are closed type facilities. The data for the research were obtained through a survey and a semi-structured interview. The following independent variables were used in the research: type of ward according to closure; the time spent in prison, as well as recidivism in the penological sense. The dependent variable is the degree, that is, the level of the presence of deprivation. The research results indicate that there is a difference in the degree of the presence of deprivations according to: the time spent in prison; the age, whether the individuals are recidivists in the penological sense, as well type of the facility, that is, the ward depending on the level of security, the degree of restriction of freedom of movement and the types of treatment applied to convicted persons.*

Keywords: *(convicts, deprivations, adults, children, penitentiary & correctional facility).*

UDK: 316.6:343.261-052-053.2/.8]:303.62(497.7)

Д-3

ОРИЕНТАЦИЈА И МОБИЛНОСТ НА ЛИЦАТА СО ОШТЕТЕН ВИД ВО МАКЕДОНИЈА

Саздов С., Димитрова-Радојичиќ Д.

Универзитет „Св. Кирил и Методиј"- Скопје, Филозофски факултет- Институт за специјална едукација и рехабилитација

Апстракт

Вовед: *Со обуката за ориентацијата и мобилноста (O&M) на лицата со оштетен вид не се надминуваат сите физички пречки за самостојно движење, но во голема мера се олеснува нивниот самостоен живот.*

Цел на истражувањето: *Целта е да се утврди дали лицата со оштетен вид во Република Македонија ги имаат совладано основните техники по ориентација и мобилност. Дополнително, направена е анализа дали постоечката инфраструктура е пристапна за лицата со оштетен вид и дали нивната едукација за O&M е на доволно високо ниво за независно живеење.*

Методологија: *Истражувањето е квалитативно, со дескриптивен метод се опишува фактичката состојба на O&M во нашата земја. Спроведено е полуструктуирано интервју на вкупно 12 лица со оштетен вид, на возраст од 27 до 54 години.*

Резултати: *Од добиените резултати се дојде до појасна слика за процесот на O&M во Македонија, односно дека постои само едно единствено место каде лицата со оштетен вид се стекнуваат со формално изучување на техниките по O&M. 50% од испитаниците немаат соодветна обука за O&M. Испитаниците, од техниките за движење, најмногу користат бел стап, виден водич или нивна комбинација.*

Заклучок: *Преку ова истражување се дојде до заклучок дека најголема пречка за квалитетна O&M на лицата со оштетен вид е недостаток на обуки, како и инфраструктура на целата територија на Македонија.*

Клучни зборови: *ориентација и мобилност, лица со оштетен вид, пристапност, инфраструктура.*

Вовед

Сетилото за вид е едно од најважните сетило за секојдневно функционирање на една личност (Ватсон, 2001). Поголем дел од информациите за животната средина се добиваат токму преку визуелниот систем. Оттука, доколку постои сериозно оштетување на видот, учеството во социјалните и физичките активности е отежнато и негативно влијае на мобилноста и квалитетот на животот на една личност (Броувер и сор., 2008). Исто така, Догбе (2005) истакнува дека лицето со оштетен вид има

потреба од посебни обуки за да се компензира оштетувањето на видот и да може самостојно да функционира во општеството. Вештините што треба да се развијат преку овие обуки се познати како компензаторни или адаптивни вештини. Најважни од нив е ориентацијата и мобилноста (О&М) и секојдневните животни вештини. Според Телефсон и сор. (2019) за да се подобри секојдневното функционирање на слепите лица потребно е задолжително да се спроведе обука по О&М.

Хил и Блаш (2000) ја дефинираат ориентацијата како способност да се дефинира позицијата и насоката на движење врз база на употребата на сите останати сетила. Ориентацијата е процес во кој се користат преостанатите сетила за слепото лице да ја одреди својата фокусна точка и просторниот однос помеѓу неговата локација и локацијата на важните работи во неговата околина. Имено, ориентацијата се однесува на способноста слепото лице да знае каде е и каде сака да оди, без разлика дали се движи од една во друга просторија или пешачи во центарот на градот (Гаргиуло, 2006).

Мобилноста се дефинира како физичко „движење" и совладување на пречки и опасности. Целта е да се постигне безбедно движење, но и минимизирање на нивото на стрес на лицето со сериозно оштетување на видот (Хил и Блаш, 2000). Многу автори истакнуваат дека Брајовото писмо му дава интелектуална независност на слепото лице, додека добро развиеното чувство за мобилност го олеснува неговото самостојно движење.

Ориентацијата и мобилноста е збир на концепти, вештини и техники за безбедно, ефикасно движење на лицата со оштетен вид во сите средини и под сите услови (Џејкобсон, 2013). Преку обука за О&М, лицата со оштетен вид се учат да ги подобрат своите перформанси во мобилноста со користење на преостанатиот вид и други сетила, како што се слухот и допирот (Гут и Рајзер, 1997). Сетилата се надополнуваат со употреба на долг бел стап (ЛаГроу и Веси, 1994). Употребата на стап од страна на лицата со оштетен вид, како помагало што може да им помогне да се движат самостојно, е забележано многу одамна во Библијата и во грчката митологија (Блаш и Стаки, 1995). Во нашата држава, исто така, постои фреска „Исцелување на слепиот" во црквата „Св. Никита" во селото Бањани, Скопје која е од непроценлива вредност бидејќи потврдува дека белиот стап во Македонија се употребувал во 14 век.

Обуката за О&М за прв пат се спровела во доцните 40-ти години од минатиот век, како рехабилитационен процес за ветерани кои го загубиле видот во Втората светска војна. Како таква, програмата не била применлива за групи на луѓе кои имале вродено слепило, деца, стари лица или лица со дополнителни оштетувања. Но, со текот на годините, програмата за О&М се прилагодувала на потребите на овие групи (Џофи и Рики, 1991). Првата универзитетска програма за инструктори по О&М започнала во 1960 година во колеџот во Бостон. Во втората половина

на 19-ти век во некои училишта за слепи во Америка и Западна Европа започнале првите курсеви по О&М (Димиторва – Радојичиќ, 2020).

Методологија

Целта на ова квалитативно истражување е да се утврди дали лицата со оштетен вид во нашата држава ги имаат совладано основните техники по ориентација и мобилност. Дополнително, направена е анализа дали постоечката инфраструктура е пристапна за лицата со оштетен вид и дали нивната едукација за ориентација и мобилност е на доволно високо ниво за независно живеење. Спроведено е полуструктуирано интервју на вкупно 12 лица со оштетен вид, на возраст од 27 до 54 години.

Резултати

Од вкупно 12 испитаници, 50 % се од машки пол, 41,7 % од женски пол, и 8,3 %, односно едно лице не се определи ниту како машко ниту како женско. Испитани се лица над 18-годишна возраст: до 20 години се две лица (16,7 %); до 32 години се четри лица (33,3 %); и од 49 до 54 години се шест лица (50 %). Половина од испитаниците со оштетен вид се на возраст над 49 години. Според местото на живеење, само еден испитаник живее во село (8,3 %), а останатите живеат во град (91,7 %). На прашањето во каква заедница живеат, 66,7 % се изјасниле со семејството, 25 % сами и 8,3 % со партнер. За степен на завршено образование, 58,3 % имаат средно образование; 25 % се студенти; 8,3 % имаат завршено факултет и 8,3 % постдипломски студии. Во работен статус се 41,7 %; 33,3 % пензионери и 25 % невработени.

Според степен на оштетување на видот: 99 % оштетување на видот имат половина од испитаниците, односно 6 лица; 98% оштетување на видот има едно лице (8,3 %); перцепција на светлина едно лице (8,3 %); и тотално оштетување на видот четри лица (33,4 %). Половина од нив се со вродено оштетување на видот.

На првото прашање кое се однесуваше на начинот како ги научиле основните вештини по О&М, се издвоија два концепти на одговори: со помош на инструктор по О&М и самостојно. Одговорите беа поделени, односно шест од лицата со оштетен вид ги научиле со помош на инструктор по О&М од ДУРДМОВ Димитар Влахов во Скопје, а останатите шест самостојно (табела 1).

Концепт	Одговор
Со помош на инструктор по O&M	*„Основните техники на O&M започнав да ги учам во посебното училиште 'Димитар Влахов', на моја седма годишна возраст."* *„Часови по O&M имав за време на образование во 'Димитар Влахов'. Истите престанаа откога се запишав во средно училиште. Во првите неколку години часовите се одвиваа во училница, кон средина на основното образование часовите се одвиваа низ училишниот двор, и последните две-три години, часовите се одвиваа во околината на училиштето и подалеку, т.е. до блиски знаменитости, како автобуски станици, банки, продавници итн."*
Самостојно	*„Никаде и никогаш не сум имала стручна настава по O&M, се што знам е од само едуцирање."* *„Немам посетуван часови по O&M бидејќи не сум учел основно во училиштето за слепи. Праксата и искуството ме учеа!"*

Слухот е доминантен анализатор во ориентацијата и мобилноста во просторот. Од табела 2 може да се констатира дека голем број од испитаници ги користат аудитивните информации при O&M во отворен или затворен простор.

Табела 2. Користење на аудитивните информации

Концепт	Одговор
Во затворен простор	*„Со помош на ехото најдобро се препознаваат отворите за врата и ширината/големината на просториите. Мебелот и другиот инвентар потешко за препознаваат со ехото затоа што обично се ниски. Слушниот систем е најдобар за препознавање на латерални звуци, односно што иде од лева, а што иде од десна страна."* *„Близината на sидовите ја определувам со помош на одекот од чекорите."*
Во отворен простор	*„Звуците од автомобили и другите превозни средства."* *„Надвор внимавам на секој звук, шум, посебно ако сум на улица. Многу внимателно ги слушам автомобилте, односно од која страна доаѓаат, но обрнувам внимание и на секој звук што го сретнувам без разлика дали е природен или вештачки."*
Во затворен и отворен простор	*„Без разлика кај сум насочен сум кон гласот, звукот."* *„Внимателно и најмногу сум насочен кон луѓето во затворен простор и возилата во отворен простор."*

Генерално, според одговорите на интервјуираните лица со оштетен вид може да се заклучи дека не е можно да се издвои еден начин на движење кој е најквалитетен во нашата држава. Затоа треба лицата со оштетен вид да се запознаат со сите техники на движење, и во зависност од потребите да се користи најпогодниот (табела 3).

Табела 3. Начин на движење

Концепт	Одговор
Со бел стап	*„Само со бел стап, моментално немаме адекватна инфраструктура за движење со куче водич."* *„Мислам дека белиот стап е најдобар за движење на лицата со оштетен вид."*
Со виден водич	*„Сооглед на тоа што во нашата држава имаме многу лоша инфраструктура и за жал немаме услови за самостојно движење, лично би ја издвоила техниката со виден водич, како најбезбедна!"* *„Јас и сопругата најчесто се движиме со асистент/ придружник и организиран превоз."*
Комбиниран нанчин на движење	*„Не можам да издвојам, во Македонија не е доволно безбедно да се движи само слепо лице, затоа што има многу препреки и немата тактилни стази за слепо лице."* *„Комбинација од повеќе!"* *„Од аспект на безбедност со асистент, но и со стап и со куче водич."* *„Нема една техника што функционира секаде и во секоја ситуација. Затоа треба секој да ги знае сите техники што се според книгите, а плус и да се развива варијации и самостојни комбинации, за да се снаоѓа на различен терен."*

За жал на прашањето дали инфраструктурата во нашата држава е прилагодена за потребите на лицата со оштетен вид нема позитивен одговор (табела 4).

Табела 4. Прилагодена инфраструктура

Концепт	Одговор
Многу малку	*„Многу малку е прилагодена, речиси ич. Освен стотина метри не најсоодветно поставени тактилни патеки, и освен звучни семафори што многу лошо се поставени и се некои стари модели, немаме инфраструктура за движење."*

Воопшто не е	*„Во ниту еден случај инфраструктурата не е прилагоден. Патиштата се често ужас, со дупки по тротоарите и улиците, паркирани коли по тротоари, ниски знаци, не исечени гранки од дрва од кои што некој би можел да си ја повреди главата, итн.“* *„Семафорите и автобусите не се озвучени. Дури и некако да се качам на точниот автобус, нема да знам каде да се симнам без помош бидејќи нема систем што најавува која е следната станица.“*

Исто така, *„од вкупно 122 семафори на крстосници и 24 семафори на пешачки премин, Ве известуваме дека на 18 локации е поставена звучна сигнализација. Оние пешачки премини на кои се поставен звучни сигнали се кластерни на раскрсници главно во центарот на градот, три во Кисела Вода и неколку во Карпош 1, 2, 3 и 4. Другите населни во градот немаат звучни сигнали на црвените премини и количината на раскрсници на кои се инсталирани звучни сигнали имаа свои проблеми, како што се нагло намалена јачина на звук или недоволна јачина за да се слушне во зафатени периоди од денот.“* (е-пошта, Миле Билјановски, претставник на Град Скопје).

Табела 5. Важноста на обуката за O&M за интеграција во заедницата

Концепт	**Одговор**
Да	*„Ја подобри мојата интеграција, но нема доволно каде да се изучува, доколку сам се трудиш ќе успееш.“*
Делумно	*„Да, дефинитивно, но не беше доволно ни тогаш, а сега пак ич. Бидејќи сега веќе се движам и живеам на различно место од таму каде што учев O&M, ми треба професионално до едуцирање на новиот простор.“* *„До некаде да. Ми ги даде основите за да сум самостоен. Сметам дека сум искусил подобра интеграција под моја сопствена упорност наместо од обуката што ја има во училиште.“*
Не	*„Не ја подобри, може бидејќе немав соодветна обука.“*

Обуката за O&M е практичен и корисен метод за подготовка на слепите лица за самостоен живот. Обуката за O&M е една од интервенциите што може да им помогне на овие луѓе да го подобрат квалитетот на нивниот живот (Халахан и сор., 2018). Обуката по O&M, формална или неформална на подобра интеграција на слепите лица во заедницата (табела 5). Важно е да се истакне дека е потребна и соодветна обука на покасно ослепените лица, кој за жал не постои во нашата држава.

Специјалистот за О&М е сертифициран инструктор кој добил специјализирана обука за подучување на лица со оштетен вид за да се движат безбедно и ефикасно во познати и непознати средини. Инструкторот за О&М ги учи лицата со оштетен вид на специфични вештини што им се потребни за да знаат каде се и како самостојно, безбедно и ефикасно да се движат до местото каде што сакат да бидат. Обично специјалистот по О&М работи индивидуално со учениците. Според мислењето на дел од испитаниците, инструкторот по О&М треба да ги има следните карактеристики:*„Стручност, емпатија, толеранција и да се трпеливи. Најважно од се да верува дека секој човек има можност да успее. Како втора работа да прави добра процена на менталните и физичките капацитети на лицето со оштетен вид за да може да го извади максимумот од него. Трето нешто, да биде посветен и постојано да се надоградува со ново практично искуство. И четврто е многу важно, да се здружува со други инструктори по О&М, да работи со Сојузот на слепи и другите организации, за да се менуваат на подобро политиките во државата за ова дејност."*

„Ако секој инструктор остане сам и се помири со инфраструктурата и законите што ги имаме моментално, нема да имаме повеќе независни слепи луѓе од тоа што имаме денес."

Заклучок

Во нашата држава, исто како и во многу други земји во развој, услугите и програмите за О&М се несоодветни. Од резултатите на ова квалитативно истражување може да се заклучи дека најголема пречка за квалитетна О&М на лицата со оштетен вид е недостатокот на континуирана обука, како и соодветна инфраструктурата. Сериозен проблем недостаток на сертифицирани инструктори по О&М. Во моментов, единствено постои обука по О&М за учениците од ДУРЕДОВ „Димитар Влахов" во Скопје.

Во светот, обуката за О&М за постари лица со оштетен вид е задолжителен дел од нивната рехабилитација. На пример, во Холандија, на овие лица им се нуди 10 дена теоретска и практична обука за ориентација и мобилност, безбедност во сообраќајот, јавен превоз, помошни уреди, итн. (ван Дорн и сор., 2006). Од големо значење е да се организираат посебни обуки по О&М за лицата кои подоцна го изгубиле видот.

Користена литература

1. Blasch, B. B. & Stuckey, K. A. (1995). Accessibility and mobility of persons who are visually impaired: a historical analysis. *Journal of Visual Impairment and Blindness,* 89(5), 417-422.
2. Brouwer, D. M., Sadlo, G., Winding, K. & Hanneman, M. I. G. (2008). Limitations in mobility: experiences of visually impaired older people. *Br J Occup Ther,* 71, 414-421.
3. Димитрова - Радојичиќ, Д. (2020). *Програми и методи на работа со лица со оштетен вид*, Скопје (интерна скрипта на ФЗФ).
4. Dogbe, D. Q. (2005). Adaptive Skills. In Avoke (Ed). *Rudiment of Special education*. Winneba: Department of Special education. U.E.W.
5. Guth, D.A. & Reiser, J.J. (1997). Perception and the control of locomotion by blind and visually impaired pedestrians. In: Blasch BB, Wiener WR, Welsh RL editor(s). *Foundations of Orientation and Mobility*. 2nd Edition. New York: The American Foundation for the Blind (pp.9-38).
6. Hallahan D. P., Kauffman J. M. & Pullen P. C. (2018). *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th ed.). Pearson Education.
7. Hill, E. W. & Blasch, B. B. (2000). *Concept development*. New York, N. Y.: American Foundation for the Blind Inc.
8. Jacobson, W. H. (2013). *The art and science of teaching orientation and mobility to persons with visual impairments* (2nd ed.). New York, NY: AFB Press.
9. Joffee, E. & Rikhye, C. H. (1991). Orientation and mobility for students with severe visual and multiple impairments: A new perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 211-216.
10. LaGrow, S. J. & Weessies, M. J. (1994). *Orientation and mobility: techniques for independence*. Palmerston North, NZ: Dunmore Press.
11. Tellefson, M. J., Koehler, W. S., Botsford, K. D., & Cook, L. (2019). Orientation and mobility career, college, and community readiness standards: A Delphi study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 113(3), 220–234.
12. van Doorn, M., van Grinsven, R., IJsseldijk, M., Willemse, C., van der Velde, H. & Peek, P. (2006). Handboek Specialisatiecursus Mobiliteitsinstructie.
13. Watson, G. R. (2001). Low vision in the geriatric population: rehabilitation and management. *J Am Geriatr Soc,* 49, 317-330.

ORIENTATION AND MOBILITY OF THE VISUALLY IMPAIRED PEOPLE IN MACEDONIA

Sazdov S., Dimitrova-Radojichikj D.
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Introduction: *The orientation and mobility training (O&M) for visually impaired people does not completely eliminate all physical obstacles to independent movement, but it greatly facilitates their ability to live independently.*

Purpose of the research: *The objective is to assess the proficiency of visually impaired individuals in the Republic of Macedonia in orientation and mobility techniques. Additionally, it aims to evaluate the accessibility of the local infrastructure in municipalities for visually impaired individuals and determine if their orientation and mobility education is sufficient for achieving independent living.*

Methodology: *The research follows a qualitative approach and utilizes a descriptive method to examine the current state of O&M in the country. A semi-structured interview was administered to a total of 12 visually impaired individuals, ranging in age from 27 to 54.*

Results: *In terms of movement techniques, the majority of the respondents reported using a white cane, a visible guide, or a combination of both. These are commonly used tools and aids for individuals with visual impairments to navigate their surroundings and ensure safer mobility. Overall, the results highlight the limited accessibility to formal O&M training and the reliance on basic tools and techniques among visually impaired individuals in Macedonia.*

Conclusion: *Based on the conducted research, it can be concluded that the lack of training and inadequate infrastructure are the major obstacles to ensuring quality orientation and mobility for visually impaired individuals in Macedonia.*

Key words: *orientation and mobility, visually impaired people, accessibility, infrastructure*

UDK: 159.937.52/.54-056.262(497.7)

Д-4
КОРИСТЕЊЕ НА АСИСТИВНА КОМПЈУТЕРСКА ТЕХНОЛОГИЈА НА ЛИЦАТА СО ОШТЕТЕН ВИД

Клифова И., Димитрова-Радојчиќ Д.
[1]ДУРДМОВ „Димитар Влахов" – Скопје
[2]Институт за специјална едукација и рехабилитација
Филозофски факултет – Скопје

Апстракт

Вовед: *Развојот и напредокот на информатичката технологија предизвикаа дигитализација на општеството, што доведе до промена на секојдневниот живот, до степен што е практично незамисливо функционирањето без неа. Компјутерската асистивната технологија значително го подобрува живот на лицата со оштетен вид, обезбедувајќи им нови можности и пристапност. Оваа технологија е клучна за премостувањето на јазот помеѓу лицата со оштетен вид и дигиталниот свет, охрабрувајќи ги активно да учествуваат во различни аспекти од животот.*

Цел на истражувањето: *Целта на истражувањето е да се утврди колку дигиталниот свет е достапен за лицата со оштетен вид, како тие се вклопуваат во денешното дигитално време и која компјутерска асистивна технологија најчесто ја користат овие лица.*

Методологија: *Истражувањето е квантитативно. Примерокот се состои од шест испитаници од Македонија и Романија. Прашалник со отворени и затворени прашања беше испратен на е-поштата на секој испитаник.*

Резултати: *Од истражувањето може да се констатира позитивен став на испитаниците кон современата технологијата, и дека таа има многу предности и нуди многу можности за слепите и слабовидните лица.*

Заклучок: *Благодарение на развојот на технологијата има бројни софтверски и хардверски компоненти кои го олеснуваат функционирањето на овие лица на дигиталните уреди и ја зголемуваат пристапноста. Генерално, популацијата на слепи корисници кои користат интернет е значително многу поголема. Самите тие се чувствуваат многу повеќе инклузирани.*

Клучни зборови: *информатичка технологија, дигитализација, интернет-страници, асистивни технологии, дигитални уреди.*

Вовед

Слепите и слабовидните лица ги користат истите компјутери, телефони и таблети коишто ги користат и луѓето без оштетување на видот. Исто така, слепите лица ги користат истите програми и апликации како и сите останати луѓе. Се поставува прашањето: *Која е разликата*? Главната

разлика е во тоа што покрај стандардните хардвер и софтвер, лицата со оштетен вид користат и додатни хардверски и софтверски компоненти, попознати под поимот „асистивна технологија". Под терминот „асистивна технологија за лица со оштетен вид" се подразбира хардвер или софтвер којшто е наменет да го диференцира стандардниот визуелен пристап до компјутерските функции, на компјутерите, телефоните, таблетите, или на некои други дигитални уреди. Асиситивната технологија им овозможува на лицата со оштетен вид поголеми можностите за личен и професионален раст (Сах, 2013). Имено, според Американската фондација за слепи (2014), асистивната технологија ги отстранува многуте бариери за образование и вработување за лицата со оштетен вид.

Слепите и слабовидните лица најмногу учат за својата околина преку сетилото за допир и слух (Смит, 2008). Асистивната технологија за лица со оштетен вид се заснова на употреба на остатокот на вид или другите сетила, на пр., допир или вибрации, звук и мирис. Последните неколку години, развојот на асистивната технологија, вклучително и технологијата за лица со оштетен вид, е значително подобрена особено во развиените земји.

Методологија

Целта на ова квантитативно истражување е да се утврди како технологијата во современото време влијае врз животот на слепите и слабовидните лица, односно дали го подобрува квалитетот на нивното секојдневно живеење и до кој степен им помага во функционирањето и извршувањето на секојдневните задачи. Дополнително, анализирано е колку дигиталниот свет е пристапен за лицата со оштетен вид, како тие се вклопуваат во ова денешно дигитално време и која е компјутерската асистивна технологија која најчесто ја користат овие лица.

Во истражувањето користен е прашалник составен од демографски прашања, и прашања за користење на асистивна компјутерска технологија. Примерокот го сочинуваа шест лица со сериозно оштетеување на видот од Македонија и Романија. На секој испитаник на неговата е-адреса е испратен анкетен прашалник со прашања од отворен и затворен тип.

Резултати и дискусија

Демографски податоци

Испитаниците се на возраст од 20 до 63 години. Четворица од Македонија, и двајца од Романија. Двајца се со стекнато оштетување на видот, а останатите четворица се со вродено оштетување на видот. Со исклучок на еден испитаник, сите останати се во работен однос.

Асистивна информатачка технологија

Сите испитаници во ова истражување се изјаснија дека користат асистивна компјутерска технологија, и сите поседуваат телефон, компјутер, лаптоп, таблет или некој друг вид на паметен уред.

Помош при користење на компјутерска технологија

На прашањето дали им е потребна помош при користењето на компјутерска технологија испитаниците одговорија различно, но генерално може да се заклучи дека не им е потребна помош од страна на друго лице (табела 1).

Табела 1. Потребна помош

Испитаник	Одговор
1	Понекогаш
2	Многу ретко
3	Многу ретко
4	99% не, само во одредени случаи што се доста специфични, на пример доколку ми треба помош за визуелно форматирање на некој документ, или пак помош за навигирање низ BIOS што не е пристапен и не може да се користи читач на екран на истиот. Генерално не ми треба помош.
5	Генерално, не
6	Не

Неколку студии, на пример на Демирис и сор. (2005) и Рахимпур и сор. (2008), ја потенцираат потребата од специфична обука за користење на асистивната технологија. Имено, некои луѓе со попреченост се незаинтересирани за асистивната технологија, додека други остануваат неуки за придобивките и можностите што таквите уреди можат да им ги обезбедат.

Асистивни технологии за користење на компјутер и телефон

Секој испитаник користи различна асистивна технологија при користењето на компјутер и телефон, во зависност од личните потреби, можности и способности. Како најчеста асистивна технологија којашто може да се воочи кај поголем дел од испитаниците е читачот на екран (табела 2).

Табела 2. Користење на компјутер и телефон

Испитаник	Одговор
1	Читач на екран
2	Говорен програм
3	Читач на екран, ТТС и Брајов дисплеј
4	Screen reader на компјутер и телефон
5	Screen reader за Windows, NVDA или Jaws, Voiceover за Macbook и Iphone
6	Немам потреба од дополнителна асистивна технологија

Читачите на екранот се многу користена асистивна технологија за лица со оштетен вид. Овие читачи, вклучувајќи ги JAWS, BookWise (Елкинд и сор., 1993) и Kurzweil 3000 (Лага и сор., 2006) се уреди што читаат гласно текст што се појавува на компјутерскиот екран, на пример документи, икони, дијалог-кутија и веб-страници.

Мобилен телефон

Според Хакобјан и сор. (2013), паметните телефони имаат низа функции кои им служат на лицата со оштетен вид, што ја објаснува сè поголемата употреба на овие телефони од лицата со попреченост во нивниот секојдневен живот. Затоа, очекувано во ова истражување сите испитаници се изјаснија дека користат мобилен телефон. Секој од нив користи различна апликација на нивните смарт уреди, сепак и ова е индивидуално и зависи од потребите, можностите и интересите на секој испитаник посебно (табела 3). Исто така, секој од нив користи различен вид на тастатура при работење на компјутер или телефон (зголемена тастатура, Gboard by Google, системска тастатура и интернал).

Табела 3. Апликации на мобилен телефон

Испитаник	Одговор
1	Вибер
2	Фејсбук, Месинџер, Вибер
3	Фејсбук, Месинџер, Youtube, Duolingo
4	Социјални мрежи, мејл, јутуб итн, но специфично од апликации што ми помагаат ги користам Seeing AI и Be My Eyes
5	Фејсбук, Месинџер и Вибер и социјализација, Google maps, Moovit, Blindsquare (за навигација), Voice dream или Apple books (за читање книги), Voice dream skanner или Seeing ay (за детектирање и скенирање текст и други)
6	Zoom, WhatsApp, Messenger, Google Maps

Развојот на асистивната технологија за лицата со оштетен вид е фокусиран на мобилните уреди (Ким и сор., 2016). Читачите на екранот се важни асистивни технологии достапни на паметните телефони. Нивната достапност доведе до нагло зголемување на употребата и пристапноста на паметните телефони за лицата со оштетен вид.

Интернет

Во однос на користењето на интернет, сите испитаници се изјасниј дека користат интернет и социјални мрежи преку кои комуницираат со другите луѓе, нивните пријатели, роднини или познаници. Тројца од испитаниците користат интернет на нивната работна позиција, двајца од нив се програмери и нивната целосна работа се заснова на интернет. Двајца испитаници се на работни позиции каде што нема потреба од интернет, а еден од испитаниците има мала потреба од интернет на неговото работно место.

Приспособени интернет-страници

На испитаниците им беше поставено прашање за тоа колку интернет-страниците во светот, но и во нивната матична држава се пристапни за нивно користење од страна на слепите и слабовидите лица. Секој испитаник има различен одговор, но за жал, може да се забележи дека тие не се целосно задоволни од пристапноста на интернет-страниците за нивно користење. Да, постојат голем број на страници кои многу им помагаат и го подобруваат квалитетот на живот на овие лица, но сè уште треба да се работи на оваа проблематика и да се дизајнираат што повеќе интернет-страници од овој тип, а останатите да станат попристапни за сите луѓе, без никаква дискриминација. Самите испитаници на авторите на страниците на интернет им препорачуваат да ги следат стандардите за пристапност кои се зададени од Web Content Accessibility Guidelines.

Компјутерска технологија

Технологијата им помага на лицата со попреченост да го подобрат нивниот квалитет на живот овозможувајќи им да ги извршуваат своите секојдневни задачи без потреба од помош од други (Хакобјан и сор., 2013). Еден од најважните аспекти од животот на лицата со попреченост, кој се очекува да се подобри преку употреба на асистивната технологија е образованието (Расел и сор., 2003). Затоа, потребно е тоа да е достапно за сите ученици за подобро нивно образование. Генерално, на прашањето за техничката опременост на училиштата во околината на живеење на испитаниците, со исклучок на еден испитаник кој се изјасни дека неговото ма-

тично училиште е добро технички опремено, за жал останатите не се задоволни од пристапноста на училиштата и од нивната техничка поддршка пристапна за слепите лица.

Навистина интересен и добар податок може да се забележи според одговорите на испитаниците на прашањето за влијанието на интернетот врз нивниот живот. Сите испитаници сметаат дека интернетот и технологиите позитивно влијаат врз нивниот живот и навистина им го олеснуваат секојдневното живеење и квалитетот на нивниот живот. Поконкретно беа дадени следните одговори: *„Јас лично користам компјутер, персонален лаптоп и интернет многу често. Исто така и паметен телефон. Има многу апликации кои се наменети за лицата со оштетен вид и кои може да го подобрат квалитетот на нивниот живот.“; „Компјутерската технологија може да помогне на многу начини, на пример комуникација на социјалните мрежи. Со помош на говорниот програм и ние лицата со оштетен вид можеме да читаме различна литература, а со тоа да се надоградуваме самите себе.“; „Можност за независно образование, вработување, социјализација, подобра информираност и да ја олесни комуникацијата со други луѓе.“; „Исто онака како и на видните лица, но специфично од аспект на помагање на лица со оштетен вид, има апликациите коишто можат да анализираат слика и да препознаат што има на истата, OCR Readers за скенирање документи итн.“*

Тешкотии при користење на компјутерска технологија

Од табела 4 може да се увиди дека некои од нив не се соочуваат со никакви тешкотии, додека останатите испитаници се соочуваат со мали тешкотии, а како најчесто може да се издвојат непристапните содржини.

Табела 4. Тешкотии

Испитаник	Одговор
1	Не знам
2	Немам
3	Непристапни програми
4	Непристапни содржини, веб-сајти, апликации и софтвери
5	Понекогаш не можам да поставам добра навигација
6	Немам

Најдобри асистивни технологии за слепите лица

На последното прашање секој испитаник даде коментар, лично искуство и препорака за најдобрата асистивна технологија која може да биде

користена од страна на слепо лице или лице со оштетување на видот. Како и во едно од погорните прашања и на ова прашање секој испитаник го изнесе своето сопствено мислење коешто потекнува од неговото лично искуство и работење (табела 5).

Табела 5. Најдобри асистивни технологии

Испитаник	Одговор
1	Компјутер.
2	Во денешно време секоја технологија е добра, само да е прилагодена и приспособена за лицата со оштетен вид.
3	Компјутер базиран на Windows и читач на екран зашто тие се најоптимизирани во однос на пристапноста.
4	Исто тоа што користат и видните лица, телефон, компјутер, итн. Зошто да не користат телефон кога телефонот има систем за пристапност што би му овозможило на слепото лице еднаков пристап како видно лице.
5	Сите читачи на екран, паметни уреди, бидејќи тие може да го подобрат квалитетот на животот.
6	Читач на екран (Screen reader).

Заклучок

Благодарение на ова истражување може да се добие една поцелосна слика за користењето на технологијата од страна на слепите и слабовидните лица. Иако испитаниците се на различна возраст, секој од нив користи асистивна технологија, и паметни уреди, како што се компјутер, мобилен телефон, лаптоп или таблет. Исто така, тие се изјаснија дека денешната технологија, интернетот и сите компјутерски помагала им го олеснуваат животот и го подобруваат нивното секојдневно живеење. Тие не се чувствуваат исклучено од тој дигитален модерен свет. Што се однесува до пристапноста на интернет-страниците, можеби се појавува мал проблем и недостиг, но поголемиот дел укажува на позитивен резултат, со надеж дека во иднина ќе се посветува поголемо внимание при нивно дизајнирање и креирање, и ќе биде ставен поголем акцент на пристапноста не само за слепите лица, туку и за другите лица кои имаат различна попреченост. За жал, само еден од испитаниците се изјасни дека во училиштето кое го посетувал, навистина било опремено и пристапно и дека лично многу му помогнало, што е малку разочарувачки резултат споредено со поширокаата слика.

Пристапноста на апликациите и веб-сајтовите односно целокупната пристапност на информатичката технологија, за слепите и слабовидните лица отвора огромни можности во нивното образование, професионална ориентација, социјална инклузија итн. Со други зборови, дава можност за еднаквост со останатата популација. Денес, може да се каже дека нејзиниот развој навистина достигна еден солиден степен, но не може да се потврди дека е најсовршениот. Сите стручни лица кои работат во областа на информатиката треба да обрнат поголемо внимание и да стават акцент на овој постоечки проблем. Доколку е потребно, а во поголем дел од компаниите има потреба од посебна обука на креаторите на веб-страниците за нивно запознавање со начинот на кој слепите лица може да пристапат до интернет. Ова би претставувало олеснителна околност при креирањето на пристапните содржини наменети за слепите лица и за лицата со оштетување на видот.

Многу интернет-страници не се правилно дизајнирани да поддржуваат софтвер за текст во говор за читач на екран или навигација без компјутерско глувче. Ова може да го ограничи корисникот со оштетување на видот да ја користи страницата. Веб-страниците и мобилните веб-апликации треба да бидат компатибилни со алатките кои ги користат слепите лица за да можат ефективно да ги преведат информациите во форма што ја разбираат слепите корисници. Уверувањето дека веб-страниците се компатибилни со овие алатки е задача на експертот за пристапност. Експертите за пристапност се добро запознаени со ADA и со други сродни закони кои може да помогнат да се идентификуваат проблемите со неусогласеност на веб-страницата и да се обезбедат услуги за нивна санација.

Користена литература

1. Demiris, G., Rantz, M. J., Skubic, M., Aud, M. A., & Tyrer Jr, H. W. (2005). Home-based assistive technologies for elderly: Attitudes and perceptions. Paper presented at the AMIA Annual Symposium Proceedings.
2. Elkind, J., Cohen, K., & Murray, C. (1993). Using computer-based readers to improve reading comprehension of students with dyslexia. Annals of Dyslexia, 43(1), 238- 259.
3. Hakobyan, L., Lumsden, J., O'Sullivan, D., & Bartlett, H. (2013). Mobile assistive technologies for the visually impaired. Survey of Ophthalmology., 58(6), 513-528
4. Kim, H. K., Han, S. H., Park, J., & Park, J. (2016). The interaction experiences of visually impaired people with assistive technology: A case study of smartphones. International Journal of Industrial Ergonomics, 55, 22-33.
5. Laga, K., Steere, D., & Cavaiuolo, D. (2006). Kurzweil 3000. Journal of Special Education Technology., 21(2), 79-81.
6. Rahimpour, M., Lovell, N. H., Celler, B. G., & McCormick, J. (2008). Patients' perceptions of a home telecare system. International Journal of Medical Informatics., 77(7), 486-498.
7. Russell, M., Bebell, D., O'Dwyer, L., & O'Connor, K. (2003). Examining teacher technology use: Implications for preservice and inservice teacher preparation. Journal of Teacher Education., 54(4), 297-310.
8. Sah, P. K. (2013). Assistive Technology Competencies: Need, Outlook, and Prospects (With Reference to Special Educators for Children with Visual Impairment). American Journal of Disability, 200(15), 22- 35.
9. Senjam, S. S. (2019). Assistive technology for students with visual disability: Classification matters. Kerala Journal of Ophthalmology 31(2), 86-91.
10. Smith, D. (2008). Assistive Technology Competencies for Teachers of Students with Visual Impairment: Texas: Tech University.

USE OF COMPUTER ASSISTIVE TEHNOLOGI BY PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT

Klifova I., Dimitrova-Radojichikj D.
[1]*DURDMOV "Dimitar Vlahov" - Skopje*
[2]*Institute of Special Education and Rehabilitation*
Faculty of Philosophy - Skopje

Abstract

Introduction: *The development and progress of information technology have caused the digitization of society, which has led to a change in everyday life, to the extent that it is practically unthinkable to function without it. The use of computer assistive technology by people with visual impairment has significantly enhanced their lives, providing them with newfound opportunities and accessibility. This technology has been instrumental in bridging the gap between visually impaired individuals and the digital world, empowering them to participate actively in various aspects of life.*

Purpose of the research: *The purpose of the research is to OF determine how accessible the digital world is to people with visual impairment, how they fit into today's digital age, and what computer assistive technology is most often used by these people.*

Methodology: *The research is quantitative. The sample consists of six respondents from Macedonia and Romania. A questionnaire with open and closed questions was sent to each respondent's e-mail address.*

Results: *From the research, it can be concluded that the respondents have a positive attitude towards modern technology, and that it has numerous advantages and offers many opportunities for the blind and partially sighted.*

Conclusion: *Thanks to the development of technology, there are numerous software and hardware components that facilitate the functioning of these people on digital devices and increase accessibility. Overall, the population of blind users using the Internet is significantly larger. Blind users themselves feel much more included.*

Key words: *information technology, digitization, internet pages, assistive technologies, digital devices*

UDK: 303.62-056.262:004(497.7)
303.62-056.262:004(498)

Д-5

ARTIFICIAL INTELLIGENCE SUPPORTING PEOPLE WITH DISABILITIES

Stanko Blatnik[1], Sanja Selimović[1], Lidija Črnko[2]
IPAK institute for Symbolic analysis and Development of Information Technologies, Library Velenje

Abstract

The IPAK Institute for Symbolic Analysis and Development of Information Technologies is exploring the field of supporting individuals with disabilities. In this work, we describe the potential application of artificial intelligence to enhance the quality of life for people with disabilities. By the close of 2023, the emergence of ChatGPT, an AI tool, marked a profound transformation across various human activities. Our exploration into AI's potential led us to focus on two crucial aspects: AI's support for individuals with disabilities and how it will change education. We found that ChatGPT holds significant promise in assisting individuals with disabilities. Acting as a virtual assistant, ChatGPT provides tailored guidance and suggestions for daily activities like cooking and cleaning. Its natural language processing capabilities facilitate smoother communication, boosting confidence and comfort for those facing challenges expressing themselves. The adaptability of ChatGPT to individual needs ensures personalized assistance, catering to diverse abilities and interests. Moreover, ChatGPT contributes to emotional well-being, aiding in emotional expression and regulation. Our focus on AI's potential led us to develop the P3E model of education. This model, encompassing personalization, proactive guidance, predictive analytics, and empathy, represents a paradigm shift. While AI fuels the first three elements, educators infuse empathy, ensuring successful education and societal integration. Additionally, our exploration into intelligence was spurred by ChatGPT's creative outputs. Despite ChatGPT's lack of true intelligence, its algorithmic efficacy exceeded expectations. This led us to reconsider intelligence's nature and recognize the pivotal role of algorithms in shaping AI's capabilities. Artificial Intelligence (AI) has great potential to enhance the well-being of all individuals, but there is a real danger that large companies might exploit these potentials to acquire monopolies unprecedented in history.

Key words: a*rtificial intelligence, support, people with disabilities*

INTRODUCTION

In the period from November 2022 to February 2023, the IPAK Institute, along with its partners, carried out the ERASMUS+ project Improvement of

Digital Skills of People with Intellectual Disabilities (IDEAL) (*Novice*). As part of this project, we trained caregivers of individuals with intellectual disabilities to teach digital skills to their wards. By the end of 2023, the ChatGPT tool (*Open AI platform*), an artificial intelligence tool, emerged, poised to bring about a profound transformation across all areas of human activity.

Upon concluding the education in February 2023, based on monitoring artificial intelligence tools, primarily ChatGPT, we determined that a considerable number of skills and knowledge we imparted to the participants will likely become outdated in a relatively short period. This is because artificial intelligence tools will enable a different way of utilizing digital technologies. During the final month of education, together with participants who possess rich experience in supporting individuals with intellectual disabilities, we explored the application of artificial intelligence tools in their work. It was established that there is practically no area of supporting individuals with intellectual disabilities where artificial intelligence cannot be applied to provide significant benefits. After completing the education, we continued to explore the possibilities that artificial intelligence offers us.

ARTIFICIIAL INTELLIGENCE

Throughout its history, AI has undergone cycles of advancement and challenges. The field's evolution continues, with breakthroughs shaping its trajectory in a rapidly changing technological landscape. AI's journey began in the 1950s when the term "artificial intelligence" was coined by John McCarthy (A proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence). Early research focused on symbolic reasoning and problem-solving, with programs like Logic Theorist and General Problem Solver showcasing initial successes. However, limited computing power and overambitious expectations led to a slowdown known as the "AI Winter." In the 1970s and 1980s, attention shifted to expert systems aiming to replicate human expertise in specific domains. MYCIN, an expert system for medical diagnosis, gained prominence. Yet, these systems struggled with real-world complexity and uncertainty. The 1990s marked a shift towards machine learning and statistical approaches. Neural networks, explored earlier, gained new life with backpropagation. Additionally, natural language processing (NLP) made strides, culminating in IBM's Deep Blue defeating chess champion Garry Kasparov in 1997. The 2000s brought about the era of big data and deep learning. Breakthroughs in deep learning were driven by large datasets and powerful hardware. AI's impact extended to image and speech recognition, as well as self-driving cars. By the 2010s, AI was revolutionizing daily life. Virtual assistants like Siri, Alexa, and Google Assistant became integral parts of our routines. Ethical concerns and bias in AI systems gained prominence, spurring discussions on responsible AI development. In the 2020s, AI's integration deepened across sectors. GPT-3, a remarkable language model, demonstrated unparalleled natural language ca-

pabilities. As AI's influence grew, so did discussions about its ethical implications and the need for regulation.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE SUPPORTING PEOPLE WITH DISABILITIES

ChatGPT is an advanced chat bot powered by the state-of-the-art Generative Pre-trained Transformer 3 (GPT-3) technology developed by Open AI. Leveraging the advancements of GPT-2, ChatGPT exhibits remarkable capabilities in natural language processing and text generation. Over the past six months, we have been exploring the potential of utilizing ChatGPT to provide support for individuals with disabilities. Our research has identified three main categories of support, outlined as follows:

1. Caregiver Support in Daily Activities: ChatGPT proves invaluable in assisting caregivers with their day-to-day tasks. This includes activities such as creating work plans, composing various documents, and generating descriptions for activities like swimming training. By leveraging ChatGPT, caregivers can streamline their responsibilities and enhance efficiency in managing various aspects of their caregiving roles.
2. Support for Individuals with Disabilities in Daily Activities: ChatGPT extends practical advice and guidance to individuals with disabilities for their daily routines. For tasks like cooking and cleaning, where challenges may arise, ChatGPT offers tailored suggestions. This targeted assistance is especially beneficial for those with intellectual disabilities who might require additional guidance. ChatGPT's natural language understanding capabilities make communication smoother for individuals who face challenges in expressing themselves. Engaging with a virtual assistant that adapts to their communication pace boosts confidence and comfort. Noteworthy is ChatGPT's customization capability. It can be tailored to cater to the unique needs and preferences of individuals. This adaptability proves highly advantageous for those with intellectual disabilities, as it accommodates their diverse abilities and interests. Moreover, ChatGPT aids in managing emotional well-being. Individuals with intellectual disabilities may encounter difficulties in expressing and regulating emotions. By offering understanding and assistance, ChatGPT contributes to more effective coping mechanisms for emotional challenges.
3. Fine-Tuning for Relevance: To ensure that ChatGPT effectively addresses topics pertinent to individuals with intellectual disabilities, a process called fine-tuning is essential. Fine-tuning involves refining ChatGPT's capabilities in this specific domain. It requires technical expertise and computational resources typically provided by insti-

tutions or domain experts. These experts can contribute documents with specialized knowledge, enhancing ChatGPT's performance in providing support to individuals with intellectual disabilities.

The utilization of AI tools, such as ChatGPT, holds significant potential for substantially improving the quality of life for individuals with intellectual disabilities. However, it is essential for the support system surrounding these individuals to acquire the necessary knowledge and skills to utilize ChatGPT effectively and efficiently.

As we delved into the capacities of AI for supporting individuals with disabilities, two vital subjects began to occupy our thoughts in greater depth:

- The Future of Education
- The Nature of Intelligence

Drawing from our educational experiences and insights gained through the utilization of AI, we conceived the P3E model of education (Selimović & Blatnik, 2023). The P3E education model signifies a revolutionary shift in the realm of education, encompassing four pivotal components: personalization, proactive guidance, predictive analytics, and empathy. The first three components are facilitated through the application of AI, culminating in the creation of a digital agent that provides comprehensive support to each individual learner. Alongside this technical support, educators contribute a crucial element—empathy, which remains indispensable for successful education and the integration of learners into society (Selimović et al., 2022).

Our contemplation on intelligence was spurred by the remarkable creative responses generated by ChatGPT in response to our queries. While we acknowledge that ChatGPT is not truly intelligent, its ability to produce insightful outputs prompted us to consider the concept of intelligence more deeply. Notably, even individuals like George Gilder, who accurately predicted the trajectory of digital technology in 1990, initially questioned the significance of AI in our future endeavours (Gilder, 2018).

However, the rapid success of ChatGPT and the paradigm shift it introduced into our lives compelled us to embark on a more comprehensive exploration of algorithms. ChatGPT's effectiveness, grounded in algorithmic principles, surpassed our initial expectations. This led us to contemplate that intelligence might possess a level of simplicity that we have perhaps underestimated. Consequently, we surmised that algorithms are of paramount importance and should be integral to the learning process.

CONCLUSION

Our assessment of the further development of artificial intelligence and its use is as follows:

- We find ourselves in a phase where people are beginning to use AI intensively in their work and private lives. The extent of its use de-

pends on the sector they operate in. We assess that businesses and the non-governmental sector will adopt AI more rapidly, while conservative parts of society such as education and administration will lag behind in this area. This represents a paradigm shift that has both opponents and allies, leading to a societal divide, similar to the polarization seen in the case of COVID vaccination. This phase will be ongoing as people adapt to new solutions.

- In the emerging phase, a large number of companies will seek to leverage AI for business development and the generation of new products and services. Researchers, innovators, and inventors will join them. However, this phase will not last long as major players such as Microsoft, Google, Facebook, X, Amazon, and Apple will introduce their solutions. They will offer digital agents that assist in all areas of life: learning, health, entertainment, shopping, investments and more.

The fundamental challenge society will face isn't whether AI will destroy humanity, but rather how the major companies mentioned above will wield the power granted to them by AI. Given the significant gap between the current state of technology and societal development, we fear that there are no social mechanisms capable of preventing the complete monopoly of a few companies.

Nevertheless, irrespective of this concern, we believe it's crucial to monitor AI development and use it where it generates superior solutions. In doing so, it's likely that a model similar to "advanced chess," developed by Kasparov (*Garry Kasparov and the game of Artificial Intelligence* 2018) after his defeat to Deep Blue, should be employed. This involves organizing competitions where a chess player and a program play against another chess player and program. It's been shown that the winner isn't necessarily the best chess player, but the one who can utilize the chess-playing program most effectively. Thus, the best results will be achieved by individuals who can make the most efficient use of artificial intelligence tools.

ACKNOWLEDGEMENTS

This publication was supported by grant 2021-2-HR01-KA210-ADU-000049326 and grant 622846-EPP-1-2020-1-HR-SPO-SCP from the Erasmus+ Programme of the European Union. The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

REFERENCES

1. A proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence. (n.d.). https://www-formal.stanford.edu/jmc/history/dartmouth/dartmouth.html

2. *Garry Kasparov and the game of Artificial Intelligence*. The World from PRX. (2018, January 5). https://theworld.org/stories/2018-01-05/garry-kasparov-and-game-artificial-intelligence

3. Gilder, G. F. (2022). *Life after google: The fall of big data and the rise of the blockchain economy*. Regnery Gateway.

4. *Open AI platform*. Open AI Platform. (n.d.). https://platform.openai.com/docs/guides/gpt

5. *Novice*. Početna. (n.d.). http://www.ideal-projekt.eu/

6. Selimović, S., Blatnik, S., & Lulić Drenjak, J. (2022). Empathy the crucial element for successful supporting people with disabilities. *Research in Education and Rehabilitation*, *5*(2), 119–123. https://doi.org/10.51558/2744-1555.2022.5.2.119

7. Selimović, S., & Blatnik, S. (2023). Past, present and future of Distance Learning. *Research in Education and Rehabilitation*, *6*(1), 9–16. https://doi.org/10.51558/2744-1555.2023.6.1.9

ВЕШТАЧКА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА ПОДДРШКА НА ЛИЦАТА СО ИНФОРМАЦИИ

Станко Блатник, Сања Селимовиќ, Лидија Чрнко

ИПАК Институт за симболична анализа и развој на информациски технологии, Библиотека Велење

Апстракт

Институтот IPAK за Симболична Анализа и Развој на Информатички Технологии истражува областа на поддршката на лица со инвалидитет. Во ова истражување, ние го опишуваме потенцијалното применување на вештачка интелигенција за подобрување на квалитетот на животот на лицата со инвалидитет. Кон крајот на 2023 година, појавата на chatGPT, алатка за вештачка интелигенција, обележа длабока трансформација на различни човечки активности. Нашето истражување на потенцијалот на вештачката интелигенција не нè насочи кон две суштински аспекти: поддршката на лица со инвалидитет и како тоа ќе ги промени образованието. Утврдивме дека chatGPT носи значаен потенцијал за помош на лица со инвалидитет. Дејствувајќи како виртуелен асистент, chatGPT обезбедува персонализирани упатства и совети за дневните активности како готвење и чистење. Неговите способности за обработка на природен јазик олеснуваат комуникација, зголемувајќи самодоверба и комфор за оние кои се соочуваат со предизвици при изразување на себеси. Прилагодливоста на chatGPT на индивидуални потреби обезбедува персонализирана помош, прилагодена на различните способности и интереси. Освен тоа, chatGPT придонесува на емоционалното благосостојба, помагајќи во изразувањето и регулирањето на емоции. Нашата фокус на потенцијалот на вештачката интелигенција не нè доведе до развојот на моделот P3E за образование. Овој модел, што обува персонализација, превентивно управување, предвидлив анализ и емпатија, претставува парадигмски префрлување. Додека вештачката интелигенција ја овозможуваат првите три елементи, образователите внесуваат емпатија, обезбедувајќи успешно образование и интеграција во општеството. Поддршката на лица со инвалидитет го поттикна нашето истражување за интелигенцијата. Независно од тоа што chatGPT не притежува вистинска интелигенција, неговата алгоритамска ефикасност го надминува очекувањата. Ова нè натера да го преосмислиме природата на интелигенцијата и да го признаеме критичната улога на алгоритмите во обликувањето на способностите на вештачката интелигенција. Вештачката интелигенција (ВИ) има голем потенцијал да ја подобри добробитта на сите луѓе, но постои реална опасност дека големите компании може да ги злоупотребат овие можности за стекнување на монополи кои се безпрецедентни во историјата.

Клучни зборови: *вештачка интелигенција, поддршка, лица со инвалидитет.*

UDK: 004.8-056.26/.3

Д-6

LABOUR MARKET INCLUSION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: AN ANALYSIS OF THE LAW

Troshanska J.[1] Ramadani-Rasimi T.[1] Mladenovska A.[2]
State University of Tetovo, Faculty of Pedagogy, Department of Special Education and Rehabilitation, R.N. Macedonia[1]
DSU RCSOO ,,Kiro Burnaz" Kumanovo, R.N. Macedonia[2]

Abstract

Introduction: Toward building an inclusive society, employers, by creating workplaces with support can improve their companies by hiring and using the talents of people with autism. In this way, people with autism will benefit materially and emotionally from improved employment opportunities. In different European countries, the legislation is different, and employment laws usually do not mention people with autism.

Research problem: This article aims to present laws for employing people with disabilities focused on autism as part of the laws, in the countries from the multinational project (Macedonia, Slovenia, Spain, and Poland) "Labour Inclusion for People with Autism" funded by the Erasmus + program.

Methodology: To understand the employment opportunities for people with disabilities, including people with autism, qualitative research was conducted by analysing laws, documents, and articles that mention the employment of people with autism in all four countries. The references were identified using inclusion and exclusion criteria and specific key terms in 4 law documents and 9 articles mentioning the employment of people with autism.

Results: Our research showed that the main benefits for employing disabled people include tax exemptions/payment benefits and social security benefits. There are also special funds provided for the support of the employment of a disabled person. The percentage of disabled people hired in these enterprises was higher than in others.

Conclusion: Autism was not mentioned specifically in the laws of the four countries, as could be read in the section about the definition of disability. These laws are centred on disability, physical, or intellectual. It remains somewhat unclear whether all people on the autism spectrum are disabled and thus fall under these laws. Much work still needs to be done to protect the well-being of disabled people and people on the autism spectrum specifically.

Keywords: *autism spectrum disorders, employment, law.*

Introduction

Being employed and building a career plays an important part in the life of all people. But it can be a quite "big adventure" for people on the spectrum. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in social communication and the presence of restricted interests and repetitive behaviours (Vahia, 2013). People with autism see, hear, and feel the world differently than others. It affects the ability to communicate and interact. An estimated five million people in Europe are on the autism spectrum (Elsabbagh, 2012). There are many difficulties in reaching the inclusion of people with autism without learning disabilities in the labour market. One of them is that companies are lacking insights on how to integrate them. This results in yet another aspect in which people with autism seem to have a challenging time overcoming their own and societal barriers: between 70 and 90% of them in Europe are unemployed (Lorenz, Frischling, Cuadros, & Heinitz, 2016). People with autism often have the qualities employers want: intelligence, careful attention to detail, a strong commitment to high-quality work and thinking outside the box (Templeton, 2022).

The number of students with ASD graduating from college is increasing. Professional education for individuals with autism spectrum disorder (ASD) is an important aspect of fostering their personal and professional growth. With the right support and accommodations, they can excel in various professional fields.

In the period of Mart-April 2023, as a part of Erasmus Plus "Lips Project" (Labour Market Inclusion for People with Autism) we analysed the documents that refer on employment of disabled people from Spain, Slovenia, Poland, and Macedonia. The "Lips project" aims to create a bridge between both sides, focusing on the support needed by the company and the workers during the process of inclusion of people with autism.

In order for inclusion in the labour market to be successful, the existence of a quality law is necessary. Through an analysis of the situation in the 4 countries that are part of the project, we can see that although they are all from the same continent, although 3 of them are in the European Union, the laws differ significantly. Our experience in research and discussions with partner organizations has also shown us that, even if the law exists, if it is of good quality, it is difficult to apply it in practice. Government and non-government organizations from EU countries have implemented various autism initiatives in schools and universities.

This project aims to take a step forward to make the European economy a more inclusive one and pay attention on the many skills and talents that people with autism have, to leave no one behind, and to take people with autism into account in the diversity of disability and their accessibility and support needs.

Methodology

The aim of this article is to present initial research of the multinational project funded by an Erasmus + program that has been developed to reach the

inclusion of people with autism without learning disabilities in the labour market through the recognition of their skills, talents, and potential; creating awareness for the benefits of working with them and breaking down stereotypes, along with preparing professionals to help in the integration of people in a neurodiversity world in jobs where they will be required to interact. The project aims to enable a shared understanding for the needs of the diverse groups involved. In order to be sure in the planning of the project's activities, we have analysed the legal basis for employment of persons with disabilities in Spain, Slovenia, Poland and Macedonia in the period of two months (April-May 2023).

A qualitative analysis of the laws and other published documents related to the employment of persons with disabilities was carried out. The qualitative research was conducted through the analysis of the content of the laws and published documents in each country separately, which refer to the employment of persons with disabilities. The data were then coded and grouped into 10 themes.

Results and discussion

Through this comparison of laws, we were able to define the following sections: Definition of disability; Law on employment of disabled people; Laws on discrimination; Quota system; Protected enterprises; Special funds; Social security benefits; Tax payment benefits; Rehabilitation plans and Work training.

Definition of disability is different in four countries and autism spectrum disorders are not mentioned in (Table 1). Macedonian law has definition that reflect the medical paradigm of disability, and do not correspond with the principles of dignity, non-discrimination, and equality. The protected group – people with disabilities is narrowly defined and presented as helpless. In Slovenia, if people with disabilities start to work, they must renounce the "invalid status" and so lose their eligibility for social benefits.

Table 1. Definition of disability

Poland	Spain	Macedonia	Slovenia
According to Polish law permanent or temporary inability to perform social tasks due to a permanent or long-lasting impairment, leading in particular to an inability to work (Ministry of Family and Social Policy Republic of Poland, 2023).	Group of people with disabilities. The disability law in Spain seeks a change towards the social model of disability, with an approach that places people with disabilities first as persons, as active subjects of life in society in all its spheres (EUCAP, 2023).	A disabled person, within the meaning of this law, is a person with impaired vision, impaired hearing, with obstacles to voice, speech and language, a body disability, a person with intellectual developmental disabilities and a person with combined obstacles who, due to the degree of disability, has specific needs in operation.	Social Care of Mentally and Physically Disabled People: adults given "invalid status" under this act have the right to receive social benefits but are automatically presumed as unable to live independently or to be employed regardless of their actual abilities.

Law on employment of disabled people is presented in the table 2 where we can see that Slovenia has no law for employment of disabled people. Spain has many different types of contracts and benefits attached to them: indefinite hiring, temporary employment, training contracts, professional practice contract, replacement contract, self-employment, supported employment. Macedonian law says that right to work is general and foresees that everyone (including persons with disabilities) has the right to work, free choice of employment, protection at work and material assistance during temporary unemployment (paragraph 1).

Table 2. Law on employment of disabled people

Poland	Spain	Macedonia	Slovenia
The right to work in conditions adapted to needs of people with disabilities, social security, taking into account the need for incurring increased costs resulting from the disability, as well as taking account of these costs in the tax system. (International Labour Organization, 2023)	Article 37 of Law 13/1982 refers to the labour inclusion of people with disabilities: The primary purpose of the employment policy for people with disabilities will be their integration into the ordinary work system, or failing that, their incorporation into the productive system through the special formula of protected work.	The employer is obliged to pay the employee a salary in accordance with the law, collective agreement, and employment agreement. Employees with disability exempt from paying personal income tax. Article 32 of the Constitution provides for the right to work and the related rights.	No law

According to the section about *laws on discrimination*, only Macedonian Law on Labour Relations explicitly prohibits discrimination in general, including on the grounds of invalidity conducted by individuals and legal entities in both the public and private sector. This prohibition of discrimination is without providing instructions or expressly prohibiting discriminatory action (Konekt, 2017).

All four countries have a *quota system*, but in Macedonia is not in function yet.

Table 3. Quota system

Poland	Spain	Macedonia	Slovenia
Employers with 25 or more employees are required to ensure that at least 6% of their employees are disabled. If the quota is not met, the employer is required to pay into the State Fund for the Rehabilitation of Disabled Persons (SFRDP). Those who meet the quota (or who are not required to do so but still employ people with disabilities) are eligible for a monthly subsidy from the SFRDP (New Eastern Europe, 2023).	Public and private companies that have a number of workers greater than 50 are obliged to employ a number of workers with disabilities equal to or greater than 2% of the total workforce. In public employment offers, a quota of no less than 7% of the vacancies will be reserved to be covered by people with disabilities. There are some exceptions.	Quota system but doesn't function (Konekt, 2017) yet.	If more than 20 workers, at least 2-6% of their employees with a disability status (Svet za invalide Republike Slovenije, 2023).

There are different types of *protected enterprises* in the four countries. In Slovenia the work in sheltered workplaces is segregated environment, does not seek to provide people with intellectual disabilities with the employment and social skills they need to access employment on the open market (United Nations, 2018).

Table 4. Protected enterprises

Poland	Spain	Macedonia	Slovenia
There are two types of protected jobs in Poland: protected enterprises (zakłady pracy chronionej) and enterprises for professional activities (zakłady aktywności zawodowej). An employer employing 25 or more employees may apply for protected enterprise status if at least 50% of its employees have a disability (of which at least 20% are with a significant or moderate degree of disability).	What is a **Special Employment Centre**? The same Law 13/1982 in article 42 defines Special Employment Centres as those whose main objective is to carry out productive work by regularly participating in market operations and with the purpose of ensuring paid employment and the provision of social adjustment services and personnel required by workers with disabilities (Special Employment Centres, 2023).	A **protection company** can be founded and operate as a protection company if it employs at least ten people for an indefinite period of which at least 40% are disabled people from the total number of employees, of which at least half are people with a determined disability in the sense of this law. The employees of the protection company who are not disabled persons and disabled at work are exempted from paying personal income tax and they are provided with funds for contribution to pension and disability insurance from the Budget of the Republic of Macedonia. Protective companies are exempted from paying profit tax and all taxes on profit (Employment agency, 2023).	**Sheltered companies** that provide training and vocational rehabilitation for adults with more severe disabilities (few people with intellectual disabilities can access these programs).

Slovenia has no *special funds* and Macedonia has the longest explanation for this section. For the purpose of financing works to improve the employment and working conditions of disabled persons, workplace adaptation, contribution to pension and disability insurance, contribution to health insurance and contribution to employment for the employed disabled person, contribution to pension and disability insurance for all employees in the protection company and procurement of equipment, 10% of the total realized funds from the existing contribution for employment are allocated to the sub-account in the Agency (Special Fund) no later than the 30th of the month for the previous month. financing works to improve the employment and working conditions of disabled persons, workplace adaptation, contribution to pension and disability insurance, contribution to health insurance and contribution to employment for the employed disabled person, contribution to pension and disability insurance for all employees in the protection company and procurement of equipment, 10%

of the total realized funds from the existing contribution for employment are allocated to the sub-account in the Agency (Special Fund) no later than the 30th of the month for the previous month. financing works to improve the employment and working conditions of disabled persons, workplace adaptation, contribution to pension and disability insurance, contribution to health insurance and contribution to employment for the employed disabled person, contribution to pension and disability insurance for all employees in the protection company and procurement of equipment, 10% of the total realized funds from the existing contribution for employment are allocated to the sub-account in the Agency (Special Fund) no later than the 30th of the month for the previous month (Employment agency , 2023).

Table 5. Special funds

Poland	Spain	Macedonia	Slovenia
State Fund for the Rehabilitation of Disabled Persons (SFRDP). The purpose of this fund is to support the employment of disabled persons and to finance their social and professional rehabilitation. However, the system only applies to the public sector and larger private companies and in both the public and private sectors, more than half of employers do not meet the quota.	Access to special funds for employers for the adaptation of jobs, the provision of protective equipment or the removal of barriers. People with disabilities that receive benefits may access their benefits in one instalment for the purpose of investing in their self-employment.	Special Funds can be allocated to legal entities that are not a protective company under specific conditions and always related to the adaptation of the workplace for a disabled worker, to protective companies, to a disabled person that operates independently.	No special funds

In the section about social security benefits only Spain has different ranges of reductions on social security payments depending on the type of contract.

Spain has corporation *tax deductions*, different ranges based on the type of contract and Macedonian sheltered companies are exempted from payment of income tax and all taxes related to the profits, their staff who are not persons with disabilities are exempted from paying personal income tax, and the funds for pension and disability insurance are provided by the state.

Rehabilitation plan is mentioned only in Poland where access to comprehensive rehabilitation aimed at [..] specialized assistance enabling the development, acquisition or improvement of general and professional skills, work in the open labour market, in accordance with qualifications, education and opportunities and making use of counselling and mediation, and when the disability and state of health so require.

Work training, we found only in Macedonia and Spain. Training contracts in Spain: It is a contract that aims to make paid work activity compatible with the corresponding training processes in the field of professional training, university studies or the Catalogue of training specialties of the National Employment System.

- Professional Practice Contract: Possess a higher education certificate as well as those who have an equivalent degree in artistic or sports education from the educational system, which enables or trains them to carry out their work activity.
- The contract must be formalized within the 5 years following the completion of the studies.
- The contract must allow professional practice appropriate to the level of studies.
- Duration: At least 6 months and a maximum of one year

In Macedonia work training, in the sense of this law, is the training of the disabled person for practical work for certain tasks in accordance with the needs of the employer and the disabled person. The funds needed for work training are provided by the Special Fund. - The disabled person referred to a work placement does not have the status of employee with the employer in whom he is in employment unless he is employed by him (Law on Employment of Disabled Persons , 2015).

Some things to point out that didn't haven equivalents in the other countries:

- Slovenia: In Slovenian law, people with intellectual disabilities are entirely excluded from the provisions of the Vocational Rehabilitation Act. They are automatically identified as being incapable of paid employment and cannot even register at an Employment Office as a job seeker. They only have the right to "guidance," and employment under special conditions", and receive social security benefits. In the case that an individual with intellectual disabilities who has "invalid status" according to the Social Care Act moves into paid employment, he or she loses the entitlement to the disability allowance and other benefits connected to this status (Action Programme for Persons with Disabilities 2014-2021).
- Macedonia: Health checks: "[w]when concluding an employment contract, the candidate is not obliged to submit proof of health conditions unless the employer bears the costs of a health check" (article 25 paragraph 5). This is supplemented with the following paragraph which says: "[v]verification of the knowledge and the ability of a candidate or the establishment of the health conditions of the candidate may not refer to circumstances that are not directly related to the working position for which the employment contract is concluded" (article 25 paragraph 6). These provisions fully satisfy the standards for protection of persons with disabilities from discrimination, but their importance is derogated taking into account the provisions of, for example, the Law on Administrative Servants (which refers to employment in the public sector), which foresees the general health

ability for the working position as one of the conditions of employment (article 31 paragraph 1 item 4).

- Extra provisions for people who look after relatives with disabilities: the law also provides special protection for inter alia persons with disabilities. The law offers protection to workers – parents of children with disabilities. For example, according to the law, a parent of a child with developmental disabilities and special educational needs has the right to work half-time, and such half-time engagement is considered as full-time (article 169). Also, in accordance with article 137 paragraph 3 of the Law on Labour Relations, inter alia person with disability – an employee with at least 60% physical or mental deficiency and an employee who nurtures and fosters a child with physical or mental disability is entitled to three additional days of annual leave (Law on Employment of Disabled Persons, 2015).

Conclusion

These sections manage to summarize the main point we observed in the laws of the different countries. Not all countries have all these sections, for example, only Spain and Macedonia provide program for work training to place a person with disability on a job site. The definition of disability is a way to identify those persons with higher needs of support than the typical person. All countries have different definitions, mainly focused on social impairments (Poland), medical paradigm (Macedonia), "invalid status" (Slovenia) (Svet za invalide Republike Slovenije, 2023), or active subjects (Spain). Defining this demographic group allows each government to design target laws for their support. Aside from Slovenia, all of them hold employment laws special to people with disabilities. The focus of these laws is the right to work in conditions adapted to their needs, while also guaranteeing fair compensation. To make this happen in capitalist societies, where it would be easy for this group of people to be excluded from the productive market as their integration may be difficult to on board, there are also benefits attached to their employment.

Benefits for the employment of disabled people include tax exemptions/payment benefits and social security benefits mainly (in both Spain and Macedonia). There are also special funds provided for support of the employment of a disabled person, for example to adapt their working environment. These funds may be accessed in all countries except in Slovenia. Plus, all countries, except Macedonia, hold quota systems for businesses to further ensure they are integrated. If these quotas are not met, fines may be applied.

All countries have different definitions of special enterprises that may be created for the employment of disabled people. These enterprises are called protected enterprises in Poland, Special Employment Centres in Spain, Protection Company in Macedonia, and Sheltered companies in Slovenia. The percentage

of disabled people hired in these enterprises is higher than in other enterprises. For example, in Poland "an employer employing 25 or more employees may apply for protected enterprise status if at least 50% of its employees have a disability". These enterprises also have benefits regarding the taxation of personal income and business profits.

We want to point out that the autism spectrum was not mentioned specifically in these laws, as could be read in the section about definition of disability. These laws are centred on disability, physical or intellectual. It remains somewhat unclear whether all people on the autism spectrum are considered to be disabled and thus fall under these laws. Much work still needs to be done in order to protect the wellbeing of disabled people and people on the autism spectrum specifically.

Bibliography

1. *Action Programme for Persons with Disabilities 2014-2021.* (n.d.). Retrieved from http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/invalidi_vzv/API_2014-2021_ANG.pdf
2. Employment agency. (2023). Retrieved from https://av.gov.mk/
3. Elsabbagh, M. e. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research, Vol. 5*.
4. *EUCAP*. (2023, 3 28). Retrieved from https://eucap.eu/2021/03/28/autism-and-employment-in-spain/
5. *International Labour Organization*. (2023, 7 15). Retrieved from https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_088011/lang--en/index.htm
6. *Konekt.* (2017). Retrieved from Konekt.org: http://konekt.org.mk
7. Lorenz, T., Frischling, C., Cuadros, R., & Heinitz, K. (2016). Autism and Overcoming Job Barriers: Comparing Job-Related Barriers and Possible Solutions in and outside of Autism-Specific Employment. *National Library of Medicine*.
8. *Ministry of Family and Social Policy Republic of Poland*. (2023, 7 15). Retrieved from https://www.gov.pl/web/family/persons-with-disabilities-in-the-labour-market
9. *New Eastern Europe*. (2023, 7 15). Retrieved from https://neweasterneurope.eu/2021/06/22/job-market-for-people-with-disabilities-in-poland/
10. *Special Employment Centres*. (2023, 7 15). Retrieved from https://www.sepe.es/HomeSepe/en/Personas/encontrar-trabajo/empleo-para-personas-con-discapacidad/centros-especiales-empleo.html
11. *Svet za invalide Republike Slovenije*. (2023, January 20). Retrieved from https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/svet-za-invalide-republike-slovenije/
12. *Templeton*. (2022, April 22). Retrieved from https://www.templeton-recruitment.com/tech-news/autism-in-the-workplace-the-benefits-of-autistic-talent-in-tech
13. *United Nations*. (2018, April 16). Retrieved from Convention on the Rights of Persons with Disability: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsiV%2Bq2wB82cxwrVotBOWJsoWAUSWNqtykKMEtURxvZ0CNkBX8rxIf9hTyugdQKLO5L6%2FS0srzEUsgCntqOX4Avdq8G5T0e%2BlNO1%2FAWlH8BHG

14. Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5. *Indian Journal of Psychiatry 55(3)*, 220-223, Jul–Sep.

15. *Law on Employment of Disabled Persons.* (2015). Retrieved from https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/zakoni/

ВКЛУЧУВАЊЕ НА ПАЗАРОТ НА ТРУД НА ЛИЦА СО НАРУШУВАЊА ОД СПЕКТАРОТ НА АУТИЗАМ: АНАЛИЗА НА ЗАКОНОТ

Трошанска Ј.[1], Рамадани-Расими Т.[1], Младеновска А.[2]
Државен Универзитет во Тетово, Педагошки факултет, отсек Специјална едукација и рехабилитација, Р.С. Македонија[1]
ДСУ РЦСОО „Киро Бурназ“ Куманово, Р.С. Македонија[2]

Апстракт

Вовед: Во насока на градење на инклузивно општество, работодавачите преку создавање на работни места со поддршка можат да ги подобрат своите компании со вработување и користење на талентите на лицата со аутизам. Во различни европски земји, законодавството е различно, а законите за вработување не ги споменуваат лицата со аутизам.

Истражувачки проблем: Овој труд има за цел да ги претстави законите за вработување на лицата со попреченост со посебен фокус на аутизмот, во земјите од меѓународниот проект „Инклузија преку пазарот на труд за лицата со аутизам“ финансиран од програмата Еразмус +.

Методологија: За да се разберат можностите за вработување на лицата со попреченост, вклучително и лицата со аутизам, спроведено е квалитативно истражување со анализа на закони, документи и натписи кои го споменуваат вработувањето на лицата со аутизам во сите четири земји. Референците беа идентификувани со користење на критериуми за вклучување на специфични клучни термини во 4 законски документи и 9 трудови.

Резултати: Истражувањето покажа дека главните придобивки од вработувањето на лицата со попреченост вклучуваат даночни ослободувања/поволности и социјално осигурување. Предвидени се и посебни средства за поддршка на вработување на лица со попреченост, при што процентот на лица со попреченост ангажирани во овие претпријатија е поголем отколку во другите.

Заклучок: Нарушувањата од спектарот на аутизам не беа конкретно споменати во законите за вработување на четирите земји: РС Македонија, Шпанија, Полска и Словенија, во делот на дефиницијата за попреченост. Овие закони се фокусирани на попреченост, физичка или интелектуална. Во текстовите на законите, останува нејасно дали се смета дека сите лица од спектарот на аутизам се со попреченост (интелектуална) и со тоа потпаѓаат под овие закони. Од анализата на законите можеме да заклучиме дека со цел да се овозможи благосостојба и да се подобри квалитетот на живот на овие лица, сè уште треба да се работи многу, во поголем дел од европските држави.

Клучни зборови: *аутизам, вработување, закон.*

UDK: 331.5:616.896]:340.13(4)

Д-7
СОВРЕМЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА НЕВРОГЕНА ДИСФОНИЈА

Попоска А.
ЈЗУ „Завод за рехабилитација на слух, говор и глас“ - Скопје

Апстракт

Вовед

Кај пациентите со тиреоидектомија може да се забележат промени или тешкотии во зборувањето и голтањето. До овие промени доаѓа заради повреда на рекурентниот ларингеал нерв кој е во близина на самата тиреоидеа. Во зависност од тежината на оштетувањето на нервот може да доведе до пареза или парализа на едната или двете гласилки.

Проблем на истражувањето

Пациентка на 52-годишна возраст кај која на 22.7.2022 е извршена операција на паратиреоидеа. Постоперативно е забележан проблем во гласот, зарипнатост. По извршен ОРЛ-преглед е дијагностицирана пареза на левата гласилка која предизвикала дисфонија. При зборување се забележува брз замор и глад за воздух. Присутни се и проблеми со голтање и лесно засрknување.

Методологија

Со рехабилитација се започна на 11.11.2022. Паралелно одеа логопедска рехабилитација и рехабилитација со vocaSTIM Master. VocaSTIM Master е уред кој дозволува брза, автоматизирана дијагноза на степенот на оштетување на паретичната мускулатура. Најпрво се одредува таканаречениот „акомодациски количник (α)“. Тоа претставува физиолошки феномен на способноста за акомодација на оштетените и здравите моторни нерви. Акомодациското количник (α) кај оштетените моторни нерви е далеку понизок споредбено со здравите.

Резултати

Кај пациентката беа спроведени 30 третмани со vocaSTIM-Master и логопедска рехабилитација. При последното мерење α-резултатот беше позитивен. Гласот кај самата пациентка веќе беше чист, јак и енергичен. Проблемот со голтањето веќе не постоеше.

Заклучок

Стандардната логопедска рехабилитација заедно со vocaSTIM-Master третман даваат одлични резултати во процесот на рехабилитација на дисфагијата кај лицата со повреда на рекуренс при тиреоидектомија.

Клучни зборови: *паратиреоидеа, логопедска рехабилитација, vocaSTIM-Master, дисфагија, дисфонија.*

Вовед

Нарушувањата на фонацијата и резонацијата како последица на оштетување на централниот или периферниот нервен систем се познати како неврогена дисфонија, и истите обично се јавуваат со промени во другите домени на говорот: артикулација, прозодија и дишење (Хартман, 1984).

Медицинските дијагнози поврзани со неврогена дисфонија вклучуваат парализа на гласилките, ларингеална дистонија, есенцијален тремор, Паркинсонова болест, Хантингтонова болест, мијастенија гравис, мултиплекс склероза, амиотрофична латерална склероза, прогресивна супрануклеарна парализа, атрофија на повеќе системи и стекната повреда на мозокот.

Детекцијата и клиничката интервенција на неврогените гласовни нарушувања е предмет на мултидисциплинарен пристап и вклучуваат повеќе здравствени профили, но клучна е соработката помеѓу нив. Најчести членови на тимот се ОРЛ-специјалисти, невролози и логопеди, а синтетизираната експертиза на секоја од овие дисциплини, се основа за иновативни пристапи во третманот (МекФрајлн и Фон Берг, 1998).

Карактеристики на неврогената дисфонија

Најчест тип на директен причинител за неврогена дисфонија е засегање на нервот вагус. Пациентите кои страдаат од оштетување на овој кранијален нерв на кој било дел од неговиот пат, од медулата до ларинксот, посебно често рекурентниот нерв, дел од вагус, имаат тешкотии во гласот поради парализа на гласилките. Улогата на ОРЛ-специјалистот и логопедот е да ја потврдат дијагнозата и да исклучат сомнеж дека дефицитот на движење не е резултат на механички причини, како што се дислокација или сублуксација на аритеноидната ‘рскавица, крикоаритеноиден артритис или тумор (Рубин и Саталоф, 2007). Видот и степенот на дисфонијата во голема мера зависи од местото на лезијата, и дали оштетувањето е едностранo или билатерално, како и делумно или целосно.

Како последица на засегање на нервот вагус основна манифестација е едностранa или двострана парализа на гласилките. Етиологијата на едностраната парализа може генерално да биде поделена во четири категории: неопластична (компресија или инфилтрација), трауматска (хируршка и нехируршка), друга основна болест и идиопатска (Такер, 1980). При унилатералната парализа постои глотична некомпетентност поради неможноста на засегнатата гласилка целосно да се приближи и да се сретне со другата уредно подвижна гласилка. Парализираната гласилка е фиксирана во парамедијалната позиција, и при вдишување и при издишување (вклучувајќи и обиди за фонација). Гласот е значително дисфоничен или афоничен. Перцептивните карактеристики на гласот вклучуваат гласно

дишење, рапав вокален квалитет; намалено време на фонација; намалена гласност; диплофонија; и тонски прекини. Присуството на гласно дишење како супстрат на гласовниот квалитет, намалената гласност и краткото време на фонација произлегуваат од протокот на воздух преку отворениот глотис за време на фонацијата. Засипнатоста, прекините на тонот и диплофонијата се резултат на намалената способност за прилагодување на внатрешната напнатост на парализираната гласилка. Секундарната мускулна напнатост која е присутна, може да придонесе кон засипнатост.

Во секојдневната практика и во постојните услови на клиничка пракса, логопедот е често последен избор за пружање помош кај лицата со дисфонија. Токму затоа е неопходно да се подигне свеста за оправданото учество на логопедот во севкупниот рехабилитациски третман на лицата со неврогена дисфонија.

Приказ на случај

Во клиничката практика со која се сретнуваме кај пациентите со тиреоидектомија може да се забележат промени или тешкотии во зборувањето и голтањето. До овие промени доаѓа заради повреда на рекурентниот ларингеален нерв, кој е сегмент на нервот вагус, и се наоѓа во близина на штитната жлезда. Во зависност од тежината на оштетувањето на нервот може да доведе до пареза или парализа на едната или двете гласилки.

Проблем на истражувањето

На иницијална логопедска процена е примена пациентка С.З. на 52-годишна возраст. Повод за посета на логопед е нарушен квалитет на глас, кој сомнеж иницијално го поттикнала како прашање при редовна постоперативна контрола на паратироидна жлезда, кај ОРЛ лекар. Кај С.З. постоеше реална и објективна загриженст за состојбата со гласот како и за можностите за унапредување на гласовниот квалитет, како и мотив со стручна помош да се надмине проблемот.

С.З дава податок дека е невработена, семејна жена со две деца. Води уреден живот, не пие не пуши. Општото здравје задоволува, а од хроничните болести потврдува присуство на астма подолг период. Пред интервенцијата потврдува дека имала „нормален" глас што подразбира просечен гласовен квалитет. Пет месеци претходно извршена е операција на паратиреоидеа. Постоперативно е забележан проблем во гласот, зарипнатост. По извршен ОРЛ-преглед е дијагностицирана пареза на левата гласилка која предизвикала дисфонија. При зборување биле присутни брз замор и глад за воздух. Се појавиле и проблеми со голтање и лесно засркнување.

Методологија

По потврдена потреба за сеопфатна логопедска интервенција кај пациентката С.З. е направена конзилијарна проценка од дијагностичкиот тим во установата, и притоа се добиени следните резултати:

Пациентката е со уреден слух, и уредни психомоторни способности. Психолошкиот преглед потврдува солидно резонирање и интелектуално функционирање. При проценка на гласот е потврдена лесна до умерена зарипнатост, брз замор и глад за воздух, при актот на деглутиција се случува засркнување. Со VocaSTIM Master уредот истотака е утврден степенот на мускулното отстапување. Тој дозволува брза, автоматизирана дијагноза на степенот на оштетување на паретичната мускулатура. Најпрво се одредува таканаречениот „акомодациски количник (α)".кој во овој случај имаше вредност 1,6 мА. Тоа претставува физиолошки феномен на способноста за акомодација на оштетените и здравите моторни нерви. Акомодацискиот количник (α) кај оштетените моторни нерви е далеку понизок споредбено со здравите.

При прием за рехабилитација заеднички е потврден планот според кој ќе се одвива истата. Потврдени се целите како унапредување на оромоторни вештини, говорна флуентност, совладување на техника за дишење и голтање, а активности кои ќе се спроведат се вежби за правилно поставување на глас и вежби за дишење.

Рехабилитација вклучуваше логопедска рехабилитација и рехабилитација со vocaSTIM Master.

Резултати

Кај пациентката С.З. беа спроведени 30 третмани со vocaSTIM-Master и логопедска рехабилитација како индивидуален логопедски третман во траење од 4 месеци.

При финалната евалуације потврдено е последно мерење на α кој изнесуваше 1,7 мА, што се толкува како резултат кој е позитивен. Перцептивно, гласот кај самата пациентка веќе беше чист, јак и енергичен. Проблемот со голтањето веќе не постоеше.

Овој приказ на случај е позитивен пример за унапредување на состојбата со гласот кај лице со неврогена дисфонија.

Заклучок

Од практичен аспект процесот од детекција до логопедска интервенција кај дисфонијата од неврогено потекло може да се заклучи следното:

1. Промените во гласот можат да бидат прва или единствена манифестација на неврогена болест.
2. Препознавањето на овие промени навреме може да има

значително влијание врз медицинската дијагноза и третман.

3. Логопедот може да биде првиот професионалец кој го препознава нарушувањето на еден систем, како што е идиопатската унилатерална парализа, или пак мултисистемската болест која за последица ја има дисфонијата.
4. Во повеќето случаи, зајакнувањето на гласните мускули и техниката на гласовна терапија како техника со цел подобрување на гласот резултира со многу добар квалитет на истиот.
5. Работата на создавање на аудитивни и визуелни повратни информации се ефективни стратегии за поддршка при спроведување на третманот.
6. Холистичките пристапи во третманот на дисфонијата се ефикасни во унапредување на техниката на дишењето, фонацијата и артикулаторниот опсег на движење и точност.
7. Проблемите со гласот и последователно на говорот кои имаат неврогена основа се успешни само при спроведување на прилагодени програми за третман засновани на јасно разбирање на потсистемите на дишење, фонација, резонанца, артикулација и прозодија.

Литература

1. Hartman D. E. (1984). Neurogenic dysphonia. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, *93*(1 Pt 1), 57–64. https://doi.org/10.1177/000348948409300114
2. McFarlane, S. C., & Von Berg, S. (1998). Facilitative techniques in intervention for dysphonia. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 6, 161–165.
3. McFarlane, S. C., & Watterson, T. L. (1990). Vocal nodules: Endoscopic study of their variations and treatment. Seminars in Speech and Language, 11, 47–59.
4. Rubin, A., & Sataloff, R. (2007). Vocal fold paresis and paralysis. Otolaryngologic Clinics of North America, 40, 1109–1131. Rubin, J. S., & Yanagisawa, E. (2003). Benign vocal fold pathology through the eyes of the laryngologist. In J. S. Rubin, R. T. Sataloff, & G. S. Korovin (Eds.), Diagnosis and treatment of voice disorders (2nd ed.). New York: Delmar Learning.
5. McFarlane, S. C., & Watterson, T. L. (1995a). General principles of working to develop alaryngeal speech. Seminars in Speech and Language, 12, 175–180.
6. Trudeau, M. D. (1998). Paradoxical vocal cord dysfunction among juveniles. Voice and Voice Disorders, 8, 11–13.
7. Trudeau, M. D., & Forrest, L. A. (1997). The contributions of phonatory volume and transglottal airflow to the s/z ratio. American Journal of SpeechLanguage Pathology, 6, 65–69.
8. Tsukahara, K., Tokashiki, R., Hiramatsu, H., & Suzuki, M. (2005). A case of high-pitched diplophonia that resolved after a direct pull of the lateral cricoarytenoid muscle. Acta Otolaryngologica, 125, 331–333.
9. Tucker, H. M. (1980). Vocal cord paralysis—etiology and management. Laryngoscope, 90, 585–590.
10. Tulunay, O. E. (2008). Laryngitis—diagnosis and management. Otolaryngologic Clinics of Nor

UDK: 616.22-008.5-009:376

Д-8
ФОНОЛОШКА СВЕСНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИ ОД ОДДЕЛЕНСКА НАСТАВА

Милошова А.[1], Каровска-Ристовска А.[2]
ООУ„Кузман Шапкарев“ - Скопје, Република Северна Македонија[1]
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“- Скопје, Филозофски факултет-Институт за специјална едукација и рехабилитација[2]

Апстракт

Некои автори читањето го сметаат за вештина на декодирање на пишаните симболи, но сепак помногубројни се оние според кои читањето е вештина со која се проникнува во значењето зад тие симболи. Процесот на читање опфаќа три системи кои се надополнуваат меѓусебно – графички систем - читателот реагира на низата графеми и ги поврзува во склад со системот на мајчиниот јазик, синтаксички систем – бара длабока анализа на структурата, и семантички систем – кој опфаќа значење, концептуализација и искуство.

Овој магистерски труд се состои од три дела: теоретски дел, методологија на истражување и дискусија на резултати. Во истражувањето беа вклучени 60 испитаници од I, II и III одделение. Основната цел е од добиените податоци да се утврди фактичката состојба на развиеноста на фонолошката свесност кај учениците. Се користеше метод на индукција и индивидуален тест - дијагностичка алатка за процена на фонолошка свесност. Учениците одговараа на задачи за сегментација на реченица, препознавање на рима, завршување на реченица со рима, продукција на рима, блендирање на слогови, сегментација на слогови, делеција на слогови, изолација на фонеми во иницијална положба, изолација на фонеми во финална позиција, блендирање на фонеми, сегментација на фонеми, делеција на фонеми во иницијална позиција, делеција на фонеми во финална позиција, додавање на фонеми, супституција на фонеми. Тестот се спроведе кај 60 ученици, 30 момчиња и 30 девојчиња од I, II и III одделение, кои посетувале предучилишна установа и кај ученици кои не посетувале предучилишна установа.

Клучни зборови: *читање, тешкотии во читање, фонолошка свесност, дислексија.*

Вовед

Детето се раѓа како просоцијална личност. Социјалните потенцијали се предуслов за функционална комуникација со околината. Раниот комуникациски развој се поврзува со раното детство, и негова основна цел е

стекнување јазични компетенции за задоволување на секојдневните потреби и размена на информации по вербален пат. Истражувањата укажуваат дека застојот во раниот комуникациски период е најчеста причина за одложен старт на јазичната експресија и атипичен јазичен развој (Поповска, Филипова & Кокорманова, 2020; Kardaleska&Karovska-Ristovska, 2018; Kardaleska&Karovska-Ristovska, 2017).

Познато е дека јазичната способност, особено обемот на речникот, е еден од најсилните предиктори за успешен влез во процесот на читање (Fitzallen, Reaburn & Fan, 2014). Според (Kleeck, Stahl & Bauer, 2003), јазичните способности кои се важни за развој на писменоста потекнуваат и се развиваат во текот на предучилишниот период кај повеќето деца. Некои деца доаѓаат во предучилишната установа со ниски нивоа на овие способности, што доведува до поголема веројатност истите да не бидат доволно подготвени за читачките инструкции во текот на првите одделенија (Karovska-Ristovska et al., 2018). Блевинс (Blevins, 1998) вели дека меѓу првите знаци на свест дека изговорените зборови се состојат од помали компоненти се следењето и корелацијата од страна на детето кога некој зборот го изговара погрешно.

Дислексијата е меѓународно прифатен поим кој според повеќето автори означува тешкотии во читањето, а најбројна е од сите тешкотии во учењето. Според Европското здружение за дислексија (EDA, 2007), околу 8% луѓе во светот имаат развојна (вродена) дислексија, а според Меѓународното здружение за дислексија (IDA, 2008), процентот на лица со дислексија е уште поголем и се проценува околу 15-20 %. Хрватското здружение за дислексија тој број го проценува околу 10%. Дислексијата влијае на различните аспекти во животот поради тешкотиите во помнењето, организациските вештини, брзината на обработка на информации, точност и автоматизација, емоционалната состојба, перцепција и друго (Fišer, 2019).

Македонскиот фонетски систем содржи 31 писмен знак со кои се бележат сите фонетски гласови во македонскиот стандарден јазик. Кога сите тие писмени знаци ги изговараме по некој установен ред на кој било јазик, тоа е гласовен систем. Тој гласовен фонетски систем во македонскиот јазик има 31 глас. Во македонскиот стандарден јазик секој глас си има свој писмен знак што се нарекува буква. Збирот на тие писмени знаци (буквите) подредени по некој установен заснован фонетски редослед, ја сочинуваат *македонската азбука* на нашиот јазик (Лозановски, 2020, стр. 33).

Методологија

Предмет на ова истражување е процена на развојот на фонолошката свесност кај учениците од редовните училишта од македонско говорно подрачје, на возраст од 6, 7 и 8 години односно ученици од одделенска настава од I, II и III одделение. Основната цел на ова истражување е утврду-

вање на нивото на развиеност на фонолошка свесност кај учениците кои се вклучени во одделенската настава во I, II и III трето одделение.

Дополнителни цели се: да се утврди фонолошката свесност според полот и да се утврди во кое одделение е најдобро развиена фонолошката свесност. Поставените цели беа реализирани преку следниве задачи: да се утврди фонолошката свесност кај учениците од I, II и III одделение, да се утврди свесноста за рима и алитерација кај учениците од I, II и III одделение, да се утврди експлицитната свесност на заедничките гласови кај учениците од I, II и III одделение, да се утврди способноста да се разделуваат и да се блендираат слоговите кај учениците од I, II и III одделение, да се утврди способноста да се манипулираат фонемите кај учениците од I, II и III одделение, да се утврди фонолошката свесност според полот и да се утврди во кое одделение е најдобро развиена фонолошката свесност. Врз основа на поставените цели и задачи беа поставени следниве хипотези:

Општа хипотеза: Х0 – Децата од редовните училиштата од I, II и III одделение имаат соодветно развиена фонолошка свесност.

Помошни хипотези:

Х1 – Не постои разлика во развиеноста на фонолошката свесност помеѓу девојчињата и момчињата, односно според пол.

Х2 – Возраста влијае врз развојот на фонолошката свесност.

Независни варијабли во истражувањето се полот и возраста додека зависни варијабли се фонолошка свесност, рима и алитерација, заеднички гласови во зборовите, разделување и блендирање на слогови, сегментирање на фонемите, манипулација со фонемите. Истражувачкиот примерок е сочинет од 20 ученици од прво одделение, 20 ученици од второ одделение и 20 ученици од трето одделение односно вкупно 60 ученици при ООУ „Кузман Шапкарев“ - населба Драчево. Во ова истражување се користеше пригоден примерок (опортунистички примерок), односно испитаници кои ни беа достапни.

Во однос на методи на истражување ги користевме методот на индукција – со цел да се стекнеме со општи знаења за фонолошката свесност кај учениците од одделенска настава; аналитичко- синтетички метод – со цел појавата и варијаблите поврзани со неа да се согледаат низ аналитичко-синтетичка призма; дескриптивен метод - со кој се опишува појавата и нејзините карактеристики и метод на компарација.

Од инструменти на истражувањето користевме индивидуален тест, наменет за учениците од I, II и III одделение. Тестот е дијагностичка алатка за процена на фонолошка свесност која може да ни помогне да го процениме нивото на фактичката состојба кај учениците. Тестот беше преведен од англиско говорно подрачје и прилагоден на македонски јазик. Податоците се квалитативно и квантитативно обработени преку копјутерска обработка на податоци во **SPSS-**програма. За компарација на податоците добиени од различни одделенија на испитаниците користевме коефициент на корелација, додека за верификација на хиоптезите се користеше $\chi 2$-

тест. Статистичката значајна разлика меѓу сериите податоци ќе постои доколку добиените вредности за $\chi 2$ се поголеми од критичките вредности на ниво на значајност од $p<0,05$.

Резултати

Подолу се дадени резултатите од истражувањето.

Во табела бр. 1, претставени се резултатите на точни и неточни одговори на учениците од I одделение, односно, позитивни и негативни одговори помеѓу момчиња и девојчиња. Од добиените податоци можеме да констатираме дека во прво одделение учениците од машки пол имаат вкупно 65 точни одговори односно имаат подобро развиена фонолошка свесност од учениците од женски пол кои имаат 40 точни одговори. Од добиените податоци можеме да констатираме дека фонолошката свесност во прво одделение не е доволно развиена, постои статистички значајна разлика $p = 0,003$.

Табела број 1. Вкупни одговори на ученици од I одделение

I оделение	Точни одговори	Неточни одговори
Момчиња	65	95
Девојчиња	40	120
$\chi 2= 8,86$	p= o, 003	p<0,05

Табела број 2. Вкупни одговори на ученици од II одделение

II одделение	Точни одговори	Неточни одговори
Момчиња	90	70
Девојчиња	112	48
$\chi 2= 6,50$	p= o, 01	p<0,05

Во табела број. 2, претставени се резултатите на позитивни и негативни одговори на учениците од II одделение, односно помеѓу момчиња и девојчиња. Од добиените податоци можеме да констатираме дека девојчињата имаа вкупно 112 точни одговори, а момчињата имаат вкупно 90 точни одговори. Од добиените резултати можеме да констатираме дека учениците од женски пол во второ одделение имаат подобро развиена фонолошка способност и можеме да забележиме дека кај учениците во второ одделние фонолошката свесност е подобро развиена од учениците во прво одделение и постои статистички значајна разлика p= 0,01.

Табела број 3. Вкупно одговори на ученици од III одделение

III одделение	Точни одговори	Неточни одговори
Момчиња	107	53
Девојчиња	143	17
$\chi 2$= 23,70	p= o, 00	p<0,05

Во табела број. 3, претставени се резултатите на позитивни и негативни одговори на учениците од III одделение. Учениците од машки пол имаат вкупно 107 точни одговори, а учениците од женски пол имаат вкупно 143 точни одговори. Од добиените податоци можеме да констатираме дека девојчињата од трето одделние имаат подобра развиена фонолошка свесност од момчињата и воедно, најдобро развиена фонолошка свесност можеме да констатираме кај учениците од трето одделение и постои статистички значајна разлика p= 0.00.

Табела број 4. Вкупно одговори на ученици од I, II и III одделение

I, II, III оделение	Точни одговори	Неточни одговори
Момчиња	262	218
Девојчиња	295	185
$\chi 2$= 4,66	p= o, 03	p<0,05

Во табела број. 4, претставени се резултатите на учениците од прво, второ и трето одделение помеѓу момчиња и девојчиња, 262 позитивни одговори понудиле момчињата, а 295 позитивни одговори понудиле девојчињата. Од добиените податоци можеме да утврдиме дека во ова истажување подобра развиена фонолошка свесност имаат девојчињата и постои статистички значајна разлика p= 0,03.

Од анализата на индивидуалните прашања ги добивме следните податоци: Учениците од трето одделение имаат најдобро развиена способност за сегментација на реченица (постои статистички значајна разлика p=0,032) и најдобро развиена способност за препознавање на рима и (постои статистички значајна разлика p=0,004). Во однос на продукција на рима можеме да утврдиме дека не постои статистички значајна разлика (p=o,762) меѓу сите групи на ученици. Способноста за блендирање во сите одделенија е добро развиена, не постои статистички значајна разлика (p=o,732) меѓу групите. Не постои статистички значајна разлика (p=o,233) и во однос на сегментација на слогови. Способноста за делеција на слогови најдобро е развиена кај учениците од трето одделение (постои статистички значајна разлика p=o,003). Во сите одделенија свесноста за изолација на фонеми во иницијална позиција е добро развиена (не постои статистичка

значајна разлика p=0,064). Кај учениците од трето одделение има најдобро развиена свест за изолација на фонеми во финална позиција (постои статистички значајна разлика p=0,000).

Учениците од трето одделение имаат најдобро развиена свест за изолација на фонеми (на почеток на зборот и додавање), на ова прашање постои статистички значајна разлика p=0,007. Тие имаат и најдобро развиена свест за блендирање на фонеми на ова прашање постои статистички значајна разлика p=0,000. Учениците од трето одделение имаат најдобра развиена свесност за сегментација на фонеми (постои статистички значајна разлика p=0,000). Тие имаат и најдобра способност за делеција на фонеми во финална позиција (постои статистички значајна разлика p=0,000) и најдобро развиена свесност за супституција на фонеми во иницијална позиција (постои статистички значајна разлика p=0,000).

Верификација на хипотези и дискусија

Согласно со поставените цели, задачи и хипотези, како и преку анализата на добиените податоци, можеме да ги донесеме следниве заклучоци:

- Во однос на нулта хипотезата, истата е потврдена, бидејќи добивме јасна слика за фонолошката свесност на учениците кои посетуваат редовно училиште во I, II и III одделение.
- Во спроведеното истражување беше отфрлена хипотезата дека не постои разлика во развиеноста на фонолошката свесност помеѓу момчињата и девојчињата, односно според пол. Во ова истражување девојчињата дадоа подобри резултати од момчињата посебно во трето одделение, со што утврдуваме дека фонолошката свесност е подобро развиена кај девојчињата.
- Со истражувањето беше потврдена и хипотезата дека возраста влијае врз развојот на фонолошката свесност, на тоа ни укажуваат добиените податоците од применетиот тест за фонолошка способност. Учениците од трето одделение постигнаа најдобри резултати, потоа во второ и најслаби резултати се евидентирани во прво одделение.

Во истражувањето на авторите Савич, Анѓелкович и Боцевич, спроведено во 2010 година влучени се триесет деца, поделени во три групи. На возраст од (3, 4 и 5 години) и една група на возраст од 14 години. Анализите покажале дека точноста во репродукција на истражувачките обележја се зголемува со возраста, односно дека се развива во текот на предучилишниот период. Ова се наоди кои се потврдени и во нашето истражување. Што значи дека возраста влијае врз развојот на фонолошката свесност. Во истражувањето на авторите Голубовиќ, Радивојевиќ и Јечменица спроведено во 2019 во кои биле вклучени 85 деца од кои 42 се момчиња и 43 девојчиња,

на возраст од 6 до 7 години, учениците покажале просечна и надпросечна равиеност на фонолошка анализа. Од добиените податоци постигнувањата на децата од целото истажување се заклучува дека развојот на овие два апекти на фонолошката свесност продолжува и понатака со тргнувањето во училиште. Во нашето истражување кај ученици од одделенска настава се потврди дека најдобри резултати беа постигнати кај учениците во трето одделение. Во истражувањето на авторите Панич и Ѓорѓевич, спроведено во 2015 година, каде биле вклучени 36 деца од второ одделение (15 момчиња и 21 девојчиња) со просечна возраст од 8 години и 8 месеци. Најчестите грешки се замена на зборови и гласови 13,8%. И во нашето истражување потврдени се слични резултати но во прво оддделение, во второ и трето одделение резултатите се подобри. Во истражувањето на авторите Украинец, Вилкерсон, Бедз и Нуспл, биле вклучени 39 деца со типичен развој на возраст од 4 до 5 години. Резултатите покажале дека од 27 ученици 93% блендирале два или повеќе зборови правилно, а 44% покажале солидни резултати со шест или повеќе зборови правилно блендирани. Во нашето истажување постигнати се солидни резултати во прво, второ и трето одделение на прашањето за блидирање на слогови. Во истражувањето на авторите Панич и Ѓорѓевич, спроведено во 2015 година, каде биле вклучени 36 деца од второ одделение (15 момчиња и 21 девојчиња) со просечна возраст од 8 години и 8 месеци. Најчестите грешки се замена на зборови и гласови 13,8%. И во нашето истражување потврдени се слични резултати но во прво оддделение, во второ и трето одделение резултатите се подобри. Во истражувањето на студенти во 2003 година биле вклучени 50 ученици од кои 28 момчиња и 22 девојчиња кои посетувале предучилишна установа (градинка) и кои биле описменети. Во ова истражување на задачите за изолација на фонеми во финална позиција според добиените податоците учениците покажале послаби резултати од прво оддделение за разлика од задачите за изолација на фонеми во иницијална позиција кај учениците во трето одделение. Истите податоци се потврдени и во нашето истражување. Во истражувањето на Мунро биле вклучени 160 деца од предучилишна возраст и деца од прво до трето одделение кои вршат 5 фонолошки задачи; римување, сегментација на рима, препознавање на иницијалниот звук, сегментација на фонеми и супституција на фонеми. За задачите за супституција на фонеми, шема на изведбата е слична на онаа за сегментација на фонеми. Учениците од прво и второ одделение покажале послаби резултати за разлика од трето одделение каде резултатите се подобри. Во нашето истражување се потврди истото, што значи дак возраста е важен фактор во развојот на фонолошката свесност. Во нашето истражување беа опфатени ученици со типичен развој, а резултатите во прво и второ одделени беа 50% точни одговори и 50% не точни одговори, додека во трето одделние момчињата 70% одговориле точно а девојчињата 100% дале точни одговори. Во истражувањето на авторите Кариен и Патриша, вклучени биле 53 испитаници од кои машки биле 23, а женски 30. Во компарацијата

според пол женските дале подобри резултати за разлика од момчињата. Истото се потврдува во нашето истражување односно во трето одделение, девојчињата даваат подобри резултати.

Заклучок

Кај децата од најраната возраст треба да се поттикнува нивниот интерес кон пишаниот збор, сликовниците, книгите и приказните додека во предучилишната возраст би требало низ игра со детето и со примена на различни вежби да се усвојуваат одредени предвештини за читање и пишување, односно да се развива фонолошката свесност. Усвојувањето на предвештините доаѓа постепено и поголем дел од децата пред да тргнат во училиште ги имаат усвоено. На децата им е потребно да им објасниме за поимите реченица и збор, за да бидат свесни дека реченицата се состои од низа на зборови. Тоа на детето подоцна ќе му го олесни сфаќањето дека со истиот принцип, зборовите се составени од низа на слогови, а слоговите од низа на фонеми. Реченициите постепено може да се прошируваат. Целта на оваа игра е препознавање на зборови во реченица, повторување на реченицата, свесност за структурата на реченицата, вежба за внимание и работна меморија. Блендирање на слогови спаѓа во наједноставните вештини во фонолошката свесност. Од детето се очекува кога ќе го слушне зборот раздвоен во слогови да успее да го препознае за кој збор станува збор. На возраста од 6 години детето би требало без тешкотии да ги блендира слоговите во зборовите. Целта е поттикнување на фонолошка свесност, блендирање на слогови. Низ препознавањето на рима децата децата добиваат идеја дека некои зборови се слични, исти или различни, со што се создава темел за делеција на слогови а понатаму и чекор за усвојување на вештините за читање. Усвојувањето на рима се очекува од 3 до 4 година, а во предучилишната возраст би требало да е совладана. Постојат различни пристапи кои се користат за намалување на дефицитот во читањето. Еден таков пристап, кој спаѓа во групата на визуелни адаптации, е промена на фонтот што се користи во текстовите (Filipovska, Ajdinski&Ristovska, 2023; Mishev et al., 2021, Karovska Ristovska et al., 2019).

Рутините и процесите во училницата треба да бидат дизајнирани на начин на кој сите ученици можат да имаат пристап и ниво на успех. За да имаме ефективно инклузивно образование треба да изградиме научно валидна рамка за насочување на образовната практика која ќе обезбеди флексибилност во презентацијата на информациите, флексибилност во ангажманот на учениците, намалување на бариерите во наставата и обезбедување соодветно сместување за сите ученици вклучувајќи ги и учениците со тешкотии во учењето (Karovska Ristovska&Filipovska, 2022). Дополнително силно се препорачува рана интервенција и специјално образование во раното детство за децата со тешкотии во учењето на читањето (Ristovska, 2021).

Референци

1. Barbarin, A. O., Wasik, H. B. (2009). Handbook of Child Development and Early Education. New York: The Guilford Press.
2. Blevins, W. (1998). Phonics from A to Z: A Practical Guide, New York: Scholastic Professional Books. ISBN 0-590-31510-2.
3. Filipovska, M. Ajdinski, G. Ristovska, A. K. (2023). Dyslexia typeface: Does it affect reading fluency? Prizren Social Science Journal, 7(1), 46.
4. Fitzallen, N., Reaburn, R., Fan, S. (2014). The Future of Educational Research: Perspectives from Beginning Researchers, Rotterdam: Seanse. ISBN: 978-94-6209-512-0.
5. Fišer, Z. (2019). Koparacije budućih I sadašnjih nastavnika stranim jezicima u hrvatskim školama za podućavanje ućenika s disleksijom, Zagreb: Doktorski rad.
6. Gathercole, E. S., Alan D. Baddeley, D. A. (2014). Working Memory and Language. Hove and New York: Psychology Press. ISBN 978-0-86377-289-4.
7. Grofčíková, S., Máčajová, M. (2021). Rhyming in the Context of the Phonological Awareness of Pre-School Children Research project VEGA.
8. Kardaleska, L., & Karovska Ristovska, A. (2017). Deciding to compensate or remediate with struggling readers. Vizione Magazine.
9. Kardaleska, L., & Karovska-Ristovska, A. (2018). Revisiting the view of phonological and phonemic awareness as early predictors in reading difficulties. Vizione, (29).
10. Karovska Ristovska, A., Kardaleska, L., & Ajdinski, G. (2016). Специфични тешкотии во учењето (*дислексија, дисграфија, дискалкулија и диспраксија*). *Скопје: Филозофски факултет*.
11. Karovska Ristovska, A., Kardaleska, L. J., Ajdinski, G., & Shurbanovska, O. (2018). Assessment and working strategies with pupils with dyslexia, dyscalculia, dysgraphia and dyspraxia.
12. Karovska Ristovska, A., Rashikj Canevska, O., Tasevska, A., Sarakinski, V., & Minov, N. (2019). FAST: The Methodological Framework.
13. Каровска Ристовска, А. (2021). Рана интервенција и едукација на деца со оштетен слух. Скопје: Филозофски факултет. ISBN978-608-202-9.
14. Karovska Ristovska, A. & Filipovska, M. (2022). Universal Design in Learning and Response to Intervention: Essential Elements in Inclusive Education.

15. Kleeck, V. A., Stahl, A. S., Bauer. B. E. (2003). On Reading Books to Children. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates. ISBN 0-8058-3968-2.

16. Li, G., (2010), Phonological Processing Abilities and Reading Competence. Die Deutsche Bibliothek. ISBN 978-3-0343-0394-1.

17. Лозановски, Р., (2020). Правописни законитости во фонетиката на јазикот наш македонски, Скопје: Сојуз на просветни работници на РСМ. ISBN978-608-65477-1-4.

18. Mishev, K., Ristovska, A. K., Rashikj-Canevska, O., & Simjanoska, M. (2021, September). Assistive e-Learning Software Modules to Aid Education Process of Students with Visual and Hearing Impairment: A Case Study in North Macedonia. In *International Conference on ICT Innovations* (pp. 145-159). Cham: Springer International Publishing.

19. Munro, J. (2000). Phoneme awareness span: a neglected dimension of phonemic awareness. Australian Journal of Remedial Education.

20. Neuman, B. S., Dickinson, K. D. (1998). Handbook of Early Literacy Research. New York, London: The Guilford Press. ISBN 1-57230-895-8.

21. Павић, М., Ђорђевић, В. (2015). Утицај фонолошке развијености на способност читања. Београд. UKD - 159.946.4.072-053.5. DOI: 10.5937/nasvas1504769P.

22. Поповска, А., Филипова, С.,Крстевска- Кокорманова, Б. (2020). Третман на рана комуникација во функција на унапредување на јазичните компетенции, Скопје: Здружение на логопеди на Република Северна Македонија, Лого Лексис.

23. R istovska, A.K. (2021). Early intervention and early childhood special education: How to establish good practices? Research & reviews in educational sciences-I, 17.

24. Stuart, M. (2007). Processing stratedies in a phoneme deletion task. Birkbeck Collage, University of London.

25. Ukrainetz, T. A., Nuspl, J.J., Wilkerson, K., Beddes, S.R. (2019). The effects of syllable instruction on phonemic awareness in preschoolers. University of Wyoming, Laramie, WY 82071, United States.

26. Wilsenach, C., Makaure, P. (2018). Gender effects on phonological processing and reading development in Northern Sotho children learning to read in English: A case study of Grade 3 learners. AOSIS Publishing.

27. Waengler, B. J., Garcia, D. (2018). Phonological Treatment of Speech Sound Disorders in Children. San Diego: Plural Publishing. ISBN 9781635500270.

28. Westwood, S. P. (2008). What Teachers Need to Know about Reading and Writing Difficulties. Camberwell Victoria: ACER Press.

PHONOLOGICAL AWARENESS AMONG CLASS STUDENTS

Miloshova A.[1], Karovska-Ristovska A.[2]

OOU "Kuzman Shapkarev" - Skopje, Republic of North Macedonia[1]
University "Ss. Cyril and Methodius"- Skopje, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation[2]

Abstract

Some authors consider reading as a skill of decoding written symbols, but most of them believe that reading is a skill that protrudes in the meaning behind those symbols. The process of reading involves three systems that complement each other – a graphic system - the reader responds to a series of graphemes and connects them according to the system of the mother tongue, a syntactic system - requires in-depth analysis of structure, and a semantic system - which includes meaning, conceptualization and experience. This master' s thesis is consisted of three parts: theoretical part, research methodology and discussion of results. The research included 60 respondents from I, II and III grade. The main goal is to determine the factual state of development of phonological awareness in students from the obtained data. An induction method is used and an individual test (a diagnostic tool for assessing phonological awareness) is used as well. Students answered the tasks for sentence segmentation, rhyme recognition, sentence completion with rhyme, rhyme production, syllable blending, syllable segmentation, syllable deletion, phoneme isolation in initial position, phoneme isolation in final position, blending of phonemes, segmentation of phonemes, deletion of phonemes in initial position, deletion of phonemes in final position, addition of phonemes, substitution of phonemes. The test was conducted on 60 students, 30 boys and 30 girls from I, II and III grade, students who attended preschool and students who did not attend preschool.

Keywords: *reading, reading difficulties, phonological awareness, dyslexia.*

UDK: 373.3:811.163.3'34

***Д*-9**

THE RELATION BETWEEN TEACHERS AND THE LEARNING MOTIVATION OF STUDENTS WITH CHALLENGING BEHAVIOUR

[1]Memedi, Buniamin [2]Ramadani Rasimi, Teuta, [3]Agai, Arita, [4]Ramadani Sadriu V.

[1,2,3] University of Tetovo, North Macedonia

[4]Master student, Kosovo

Students with challenging behaviour are present in every elementary school classroom and always have been. Contemporary teaching versus traditional teaching has made this more evident, which underlines the importance of the school in the management of these students. As a crucial part of this school system, the teacher is undoubtedly the one who manages both the class and the students in it, which results in raising the students' motivation for learning and success. The purpose of our research is to analyse the relationship of the teacher with the improvement of the behaviour of students with challenging behaviour, multidimensional cooperation, and their motivation for learning, according to the perceptions of teachers and professional associates. The research was conducted in the municipality of Viti, Kosovo with N=150 teachers of classes 1-1V of primary school who filled out a questionnaire, 4 professional associates, and 4 support teachers. The results show a high statistical correlation between the teacher's role and the improvement of students' challenging behaviours, multidimensional cooperation, and motivation for learning. We conclude that teachers play an important role in the success of students with challenging behaviour.

Keywords: *challenging behaviours, teachers, multidimensional cooperation, primary school*

INTRODUCTION

Learning motivation among students is a never-ending topic for investigation, since there are many factors that influence students' motivation, and they have been researched by many authors (Johnson, 2017; Cents-Boonstra, Lichtwarck-Aschoff, Lara, & Denessen, 2021; Kristin Aas, Uthus, & Lohre, 2023; Zolkoski, Lewis Chiu, & Lusk, 2022; Popovska Nalevska & Kuzmanovska, 2020). However, motivation is conceptualized as an innate desire that drives individuals to participate in an activity because of the satisfaction derived from it (Theobald, 2006), which indicates that to reach satisfaction among students we need to neutralize many unwanted factors. In addition, we can underline that learning motivation is closely related to student behaviour, especially to challenging behaviour (Dhaliwal, 2013). When we refer to challenging behaviour, we ought to point out the terminology of it, what do we understand regarding challenging

behaviour? It is defined as behaviours that are above the expected intensity and/or frequency of normal behaviour for a child's age or developmental level and threaten the safety of the student, his or her peers, and teachers (Ogundele, 2018) or as "Culturally abnormal behaviour (s) of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy or behaviour which is likely to seriously limit or deny access to and use of ordinary community facilities" (Emmerson, 2001). Examples of challenging behaviour include withdrawn behaviour's such as shyness, rocking, staring, anxiety, school phobia, truancy, social isolation or hand flapping, disruptive behaviours such as being out-of-seat, calling out in class, tantrums, swearing, screaming or refusing to follow instructions, violent and/or unsafe behaviours such as head banging, kicking, biting, punching, fighting, running away, smashing equipment or furniture/fixtures and inappropriate social behaviours such as inappropriate conversations, stealing, being over-affectionate, inappropriate touching or masturbation (2020). In wide research conducted by Alter, Ja'Nina and Landers (2013) with 800 surveys of kindergarten teachers, results indicated that Off-task was the most prevalent and problematic challenging behaviour and "isolation/no social interaction" was the least prevalent and problematic challenging behaviour. Many students come to school ready to learn and possess the skills they need to support that learning. They make their needs known in constructive ways, manage frustration, and interact smoothly with adults and peers alike (2005, 2022). However, there are students that do not possess these self-appropriate managing skills, and teachers often report an increased intensity of student behaviours in the classroom (2013). It is teachers' responsibility to engage in different manners in decreasing these challenging behaviours and increase students' motivation for learning. In order to do that, according to Weinstein (2002) most students respond positively to a well-organized classroom led by an enthusiastic teacher who is willing to understand their students and be flexible in their approach because children who display challenging behaviour don't usually do so "just because they want to", but we must find the trigger of the behaviour. Assessments and screeners are typically the same from year to year, and according to Ashton J. Kirkpatrick (2019) would be a great indicator of how and if behaviours affect student learning. The situation of challenging behaviour among students in primary schools in Kosovo is not documented at all, which intrigued us to analyse the current state of teachers' involvement in managing and teaching students with challenging behaviour.

METHODS AND RESULTS

The objective of this research was to analyse the relation of teachers' involvement with the learning process of students with challenging behaviour. Based on the literature review we raised two research questions: **1. Is there a difference in teachers' influence and students' learning process with challenging behaviours based on gender?** and the **2. Is there a correlation between teachers' influence and students' challenging behaviour, multidimensional cooperation, and students' motivation?**

This study is cross-sectional correlational, quantitative and qualitative in nature, and as such it aims to investigate the relationship between the independent variables, which in this case is the teachers' influence on the learning process, and the dependent variable, which is the students with challenging behaviour This research is of evaluative design. Evaluation models are aimed at achieving the intended goals, also evaluate how well a process has worked (Mathews & Ross, 2010). This research is also comparative, through which we will highlight the characteristics, which are common or the differences between the opinions of teachers, psychologists, pedagogues and support teachers regarding the challenging behaviours of students The sample chosen for this research was 150 teachers from schools in the municipality of Vitina, Kosovo, of which 91 or 60.7% were female and 58 or 38.7% were male, and one of the respondents did not indicate their gender, 1 or 0.7% with a percentage of total of 100%.. It was used a self-constructed questionnaire, divided into two parts, the first one with demographic information and the second with an evaluation of statements from 1 to 4 Likert scale regarding for areas, teachers influence, challenging behaviour, multidimensional cooperation and students' motivation.

RESULTS

In this heading, we shall present the results regarding two research questions, by emphasizing the statistical procedure used in this research. Respectively, it was used descriptive statistics for the demographic variable and inferential to measure the difference among teachers' involvement in students learning and their perception on challenging behaviour. To use the questionnaire, we ought to calculate its reliability with Alpha Cronbach, as it is presented in the following table:

Table 1

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	*Cronbach's Alpha Based on Standardized Items*	*N of Items*
561	743	15

Referring to Crobach's Alpha analysis, here we have measured the reliability of the questionnaire, which consists of 15 questions or statements without including demographic questions. Here we see that we have a questionnaire reliability of .561 which is very low but above the limit, and according to statistics, this happens only when we have a low number of participants, which is not our case, or a low number of questions in the questionnaire, which could be our case.

To answer **the first research question**, we calculated group statistics and based on Table number 2, we can see that we don't have relevant gender differences, but we see that the teachers who have a greater influence on students with challenging behaviour and the teachers who are more cooperative are men. While the teachers who have an influence on the motivation of students with behavioural disorders are women.

Table 2

Group Statistics					
	Gender	*N*	*Mean*	*Std. Deviation*	*Std. Error Mean*
Teachers influence	Female	91	5.5890	2.09409	.21952
	Male	58	6.0000	3.19627	.41969
Multidimensional cooperation	Female	91	6.3901	10.21064	1.07037
	Male	58	6.7026	12.71072	1.66900
Students' motivation	Female	91	3.5604	1.24512	.13052
	Male	58	3.4023	1.24528	.16351

To answer the **second research question**, we used the correlation analysis, where based on this analysis on Table 3, we can see that we have a positive and significant correlation, respectively that teachers have a high influence on the learning process of students with challenging behaviour r=.311**, p=.000. It is also evident the significant correlation that teachers, through multidimensional cooperation that includes psychologists, pedagogues and parents, can have an impact on the improvement of behaviour disorders in students r=.504**, p=.000. The research shows as well a high and significant correlation that teachers can have an impact on the motivation of students through different rewards to improve behaviour disorders r=.358**, p=.000.

Table 3

Correlations					
		Teachers influence	*Challenging behaviour*	*Multidimensional cooperation*	*Students' motivation*
Teachers influence	Pearson Correlation	1	.311**	.504**	.358**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
Challenging behaviour	Pearson Correlation	.311**	1	.120	.143
	Sig. (2-tailed)	.000		.143	.081
	N	150	150	150	150

Multidimensional cooperation	Pearson Correlation	.504**	.120	1	.046
	Sig. (2-tailed)	.000	.143		.576
	N	150	150	150	150
Students' motivation	Pearson Correlation	.358**	.143	.046	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.081	.576	
	N	150	150	150	150
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

DISCUSSION

To investigate teachers' role in student learning outcomes has been a topic for discussion among several researchers, however, investigating teachers' role on student learning among students with challenging behaviour is not a well-known topic among researchers in Kosovo and North Macedonia. This research aimed to analyse just one goal, how much teachers consider that their role is crucial in students learning when they have students with challenging behaviour, addressing to the first research question, and the results showed that male teachers have higher influence on student learning and higher cooperation with the educational staff, which is similar with the research of Manpreet (2013), where his finding indicate that teachers need to discuss with colleagues their current perceptions and attitudes towards working with those students who present challenges and investigate ways of working positively with these students. This is important not just only of students, but as well for teachers because it will reduce their level of stress, since in research conducted by Dannah Steele in his doctoral thesis (2022) data showed that teachers were experiencing stress at high levels that negatively impacted their well-being at work and in their personal live, which is vice-versa effect. The second research question addressed the relationship of teacher involvement in decreasing challenging behaviour and increasing student's motivation, and the results pointed out the high level of correlation among them, which is well documented in the research of Markkanen and colleagues (2019) where teachers with adequate knowledge about the factor linked to behavioural issues are more capable of promoting environments conducive to positive interaction with their student, thereby limiting challenging behaviour. In addition, the correlation of teachers' involvement and increasing student motivation is shown in the research of Cents-Boonstra and colleagues (2021) which results showed that specifically asking motivating questions and providing positive feedback and support during exercises were associated with subsequent positive student engagement.

CONCLUSION AND FURTHER IMPLICATIONS

The importance of teachers' involvement and their cooperation among educational staff is seen to be crucial to decrease students' challenging behaviour, however, we would recommend some tips that are directly concerned with teachers' techniques for managing this kind of behaviour. The first one would be to become a role model, it is important to lead by example and by being a positive role model that a class can emulate, to establish a code of conduct in the classroom because creating a framework of boundaries is extremely helpful for children because it helps everyone remember what is acceptable behaviour and what is not, praise good achievements, to keep the instruction clear, because if students fully understand the introduction, they are more likely to follow them. It's very important also to get the parent on the teacher's side, and with tactful handling and a non-judgmental attitude that demonstrates concerns, teachers can find that parents can become allies rather than adding to the problem. There are many more that teachers of Kosovo primary schools need to research and upgrade themselves in order to develop a successful teaching process.

REFERENCES

1. Alter, P., Walker, J., & Landers, E. (2013). Teachers' Perceptions of Students' Challenging Behaviour and the Impact of Teacher Demographics. *Education and Treatment of Children, 36*(4), 51-69. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/42900226
2. Cents-Boonstra, M., Lichtwarck-Aschoff, A., Lara, M. M., & Denessen, e. (2021). Patterns of motivating teaching behaviour and student engagement: a micro analytic approach. *European Journal of Psychology of Education, 37*, 227-255. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1007/s10212-021-00543-3
3. Dhaliwal, M. (2013). *Teacher perceptions and management of challenging student behaviours in primary school classrooms.* Unitec Institute of technology. Retrieved from file:///C:/Users/tuti_/Downloads/MANPREETDHALIWAL.pdf
4. *education.vic.gov.au*. (2020). Retrieved from School operation: Behaviour-students: https://www2.education.vic.gov.au/pal/behaviour-students/guidance/3-challenging-behaviour-influences-and-triggers
5. Emmerson, E. (2001). *Challenging behaviour: Analysis of intervention in people with learning disabilities.* Vambridge: Cambridge University Press.
6. Johnson, D. (2017). The role of Teachers in Motivating Students to learn. *BU Journal of Graduate Studies in Education, 9*(1). Retrieved from https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1230415.pdf
7. Kirkpatrick, A. (2019). *The impact student behaviour has on learning.* North-western College, Iowa: North-western College. Retrieved from https://nwcommons.nwciowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=education_masters
8. Kristin Aas, H., Uthus, M., & Lohre, A. (2023). Inclusive education for students with challenging behaviour: development of teachers' beliefs and ideas for adaptations through Lesson Study. *European Journal of Special Needs Education*. doi: https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2191107
9. Markkanen, P., Anttila, M., & Valimaki, M. (2019). Knowledge, Skills, and Support Needed by Teaching Personnel for Managing Challenging Situations with Pupils. *International Journal of Environmental research and Public Health, 16*(19), 3646. doi:10.3390/ijerph16193646
10. Mathews, B., & Ross, L. (2010). *Research Methods.* London: Pearsin Longman.
11. Ogundele, M. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *Wolrd Journal of Clinical Pediatry, 7*(1), 9-26. doi:10.5409/wjcp.v7.i1.9

12. Popovska Nalevska, G., & Kuzmanovska, M. (2020). Teaching methods as a factor of students learning motivation. *EDUCATION- Journal of educational Research, 2*(3-4), 40-50. Retrieved from https://eprints.unite.edu.mk/582/1/6.pdf

13. *Scholastics: America's teachers on teaching in an era of change*. (2013). Retrieved from Scholastic: https://www.scholastic.com/primarysources/index.html

14. Steele, D. (2022). *Challenging Students Behaviours and Teachers Well-being.* University of Arkansas. Retrieved from https://scholarworks.uark.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5950&context=etd

15. *The IRIS Centre: Addressing Challenging Behaviours (Part1, Elementary): Understanding the Acting-Out Cycle*. (2005,2022). Retrieved from https://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/bi1-elem/

16. Theobald, M. (2006). *Increasing student motivations: Strategies for middle and high schools' teachers.* Thousand Okas, CA: Corwin Press.

17. Weinstein, R. (2002). Promoting positive expectation in schooling. In N. Lambert, & B. Mc Combs (Eds.), *how students learn: Reforming schools through learner-centred education* (3rd ed.). Washington Dc.

18. Zolkoski, S., Lewis Chiu, C., & Lusk, M. (2022). *Motivated to Learn: Decreasing Challenging Student Behaviours and Increasing Academic Engagement (Your guide to evidence-based practices for effective classroom management).* Bloomington: Solution Tree Press.

UDK: 615.851:159.964.26(430)"2002/2018"

Д-10

AN ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF THE PRACTITIONERS' CORE CONDITIONS IN THE PERSON-CENTERED APPROACH IN GERMANY FROM 2002-2028 AS PORTRAYED THROUGH THE GWG JOURNAL GESPRACHSPSYCHOTHERAPIE UND PERSONZENTRIERTE BERATUNG

Alana L. Schmider
Doctoral Candidate Psychotherapy Science, Psychologist M.Sc., HP Psych., Trained in Client-centred therapy und Cognitive-behavioural therapy

Abstract

In this paper, an attempt was made to deepen the understanding of the practitioners' core conditions, empathy, unconditional positive regard, and congruence, in the person-centred approach. This study was based on a qualitative analysis embedded in grounded theory. 293 quotes from the GwG (Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung) Journal Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung were used to analyse the development of these core conditions in Germany between 2002 and 2018. Results showed for the core conditions to have gained implicit factors deepening the meaning of the core conditions and emphasizing their interconnectedness. The analysis identified a definitional deficit in the core condition, congruence and discusses the potential consequences of this deficit. The article proposes possible standardized definitions of the practitioners' core conditions in the person-centred approach, hoping to clarify, simplify and aid reliability and application of these core conditions. Additionally, factors such as awareness and presence, that seemed to play an important role for future development in the person-centred approach, are discussed.

Keywords: *Person-centred approach, Core Conditions, Implicit Factors, Empathy, Congruence, Unconditional Positive Regard, Awareness*

Introduction to the Person-Centred Approach

The Person-centred approach, a method developed by Carl Rogers (1921 - 2013 †), finds its home in the positive humanistic landscape. The method is grounded in the belief of self-actualization and is built on six core conditions that are to be lived and experienced by the client and the therapist in order to achieve therapeutic effectiveness (Rogers, 1957). As the name already says – the person is at the centre of attention, where the therapeutic relationship *is* Psychotherapy (Schmid & Mearns, 2011).

Rogers believed that the following six core conditions are necessary and sufficient and would bring about therapeutic change, facilitating self- actualization, -discovery and -acceptance (Rogers, 1961).

1. The Therapist and client must be in psychological contact.

2. The client must experience a state of incongruence. Incongruence is a discrepancy between what a person thinks he is experiencing and what his organism is experiencing. The correct symbolization of a situation and therefore the full awareness of the situation are not given, meaning the experience cannot be symbolized accurately within the self, self-experience and self-concept, thus an incongruence arises (Rogers, 1959, P. 203-204).

3. The therapist must display Empathy for the client's internal experience and perspective. Rogers defined empathy as perceiving "[...] the internal frame of reference of another with accuracy, and with the emotional components and meanings which pertain thereto, as if one were the other person, but without ever losing the 'as if' condition" (P. 210)

4. The therapist must display unconditional positive regard towards the client, meaning the client is and feels fully accepted in one's self-experiences by the other person (P. 208).

5. The therapist must be congruent or authentic in the relationship. According to Rogers, being congruent means not to be threatened by experience, being optimally psychologically adjusted through self-actualization of the self-experience and self-concept, exhibiting extensionality, meaning "[…] to evaluate in multiple ways, to be aware of different levels of abstraction, to test his inferences and abstractions against reality" (P. 207), as well as being mature, non-defensive and accepting responsibility for oneself.

6. The client must perceive the therapists' display of empathy, unconditional positive regard and congruence (Rogers, 1957; Yao & Kabir, 2023).

When Reinhard Tausch (2021-2013†), a student of Rogers's, first brought the approach to Germany in the 1940's, these six conditions and Rogers's theory of therapy were criticised heavily. The person-centred approach was said to be lacking structure and directiveness, (Hill & Knox, 2009) as well as empirical evidence supporting its effectiveness (Wampold, 2007).

Tausch, coming from experimental psychology, conducted i. a. trainings and workshops trying to make the approach more scientifically accepted and adapted the approach to German culture by renaming it Gesprächspsychotherapie (GPT-Gesprächspsychotherapie). He widened the application of GPT by conducting a multitude of studies trying to make GPT more widely known and increase its scientific relevance (Hofmeister, 2010; Tausch & Tausch, 1968). Tausch also helped found the nowadays biggest institute for GPT in Germany, the Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung (GwG) which helped increase visibility of the approach in Germany.

In 1999 GPT was excluding from the approved methods of the applicable guidelines in Psychotherapy (Richtlinienverfahren) by the Federal joint Committee (G-BA-Gemeinsamer Bundesausschuss, Federal Joint Commit-

tee) and therefore the healthcare system. In 2002 GPT was then accredited to be sufficiently 'scientific' by the Scientific Advisory Board for Psychotherapy (WBP-Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Scientific Advisory Board for Psychotherapy), was however, again excluded from the approved methods of the applicable guidelines in Psychotherapy by the G-BA in 2006/2008. Lastly, GPT was named scientifically insufficient again by the WBP in 2017 (Döring, 2018; Heuft & Esser, 2018), after which GPT has been under examination since (Eberwein, 2017; Hecken, 2019).

Methodology

The uncertainty the person-centred approach has experienced in regard to its acceptance within the field, as well as existing research suggesting for a lack of understanding of the person-centred practitioners' core conditions (Kirschenbaum & Jourdan, 2005; Orlinsky, Grawe & Parks 1994), lent importance to shedding light upon an approach, that seemed to have much potential, carry an essential methodology in Psychotherapy and yet be named insufficient (Gross, 2012, P. 73; Gutberlet, 2006, P. 32).

In order to aid comprehension of the person-centred practitioners' core conditions, this study examined the development of the practitioners' core conditions, in Germany between 2002 and 2018. Due to the uncertainty in acceptance of the approach during this period, it seemed a relevant time frame regarding the approach's development. Aiming at aiding a more profound comprehension of the practitioners' core conditions and their development, definitional essence, context application and presence of the practitioners' core conditions between 2002-2018, were looked at. It is understood that the approach is originally built on six basic core conditions, this study however is examining the development of the core conditions of the practitioner only, as according to existing research, and these seem to be the conditions in need of deeper understanding (Kirschenbaum, 1979; Kirschenbaum & Jourdan, 2005).

Additionally, this study attempted to facilitate more trust in qualitative research methods by leading a tangible, see-through research process.

Research Questions

The investigation of research questions was gone about in an exploratory manor, inductively, where data collection and analysis were concurrent and continual. The research questions were used to derive research categories and adequate data from these categories, which was then in turn used to answer the research questions that were amended along the research process.

Research Question 1. Which, non-contextually bound, practitioners' core conditions, or implicit factors thereof, of the person-centred approach can be

found between 2002 and 2018 in Germany, as portrayed through the GwG Journal *Gesprächspsychotherapie and Personzentrierte Beratung*?

Research Question 2. To what contexts are the practitioners' core conditions, or implicit factors thereof, of the person-centred approach, repeatedly applied to, in Germany between 2002 and 2018, as portrayed through the GwG Journal *Gesprächspsychotherapie and Personzentrierte Beratung*?

Research Question 3. How have the definitions of the practitioners' core conditions, or implicit factors thereof, of the person-centred approach changed, in Germany between 2002 and 2018, as portrayed through the GwG Journal *Gesprächspsychotherapie and Personzentrierte Beratung*?

Sample, Techniques, & Research Design

The study was based on a qualitative approach imbedded in Grounded Theory, where the objective was to deepen existing knowledge of theory (Bloomberg & Volpe, 2019). The analysis was done using manual content analysis while being conducted in an inductive manner. The studies sample consisted of 68 GwG journal issues, published between 2002 and 2018 in Germany. The GwG journal was chosen for this study as it is the biggest representative institute for the person-centred approach in Germany that publishes a journal 4 times per year. From these journal issues, 293 quotes were extracted, containing information on the person-centred practitioners' core conditions or implicit factors thereof. Implicit factors, as shown by the study function as an extension of meaning of the core conditions. The study used several types of coding. Manual Content Analysis and double coding were used in order to aid reliability and repeatability. Open coding was used to formulate research categories, while axial coding was applied to search for relationships between the categories through interconnectedness. Lastly, selective coding was done in order to refine and integrate the categories that had emerged.

Data Collection & Analysis

The data collection and analysis for this study was done in three phases.

In phase 1, suitable records for the study were identified, and theoretical testing of the data and formulation of the research questions was done. During theoretical testing, 12 journal issues (2002-2004) were used. All relevant quotes were extracted, coded and categorized, and once theoretical usefulness was confirmed, categories and research questions were re-evaluated and adapted according to findings.

During phase 2 of the study, a pilot study was conducted using 12 journal issues (2005-2007). All relevant quotes were extracted, coded, categorized and translated into English language. Quotes were then analysed to find categories and to re-test the analytical tools and coding scheme from phase 1, after

which main categories were established. These were then subject to the final analysis.

In phase 3, the main data collection and analysis of 56 journal issues was done. (2002-2004 and 2008-2018) All journal issues from phase 1 were included and re-analysed and all steps from the pilot study were repeated for all remaining Journal issues. The collected data from phase 3 was merged with the data from phase 2 and once main categories for the final analysis were appointed, Research Questions were amended. The data from phases 2 and 3 were then analysed together as a unified body of results after which the data was summarized multiple times and final evaluations of results were drawn and written up.

Data collection Instruments:

The study used multiple models in order to lead a tangible and see-through research process. Firstly, Mayring's Model of inductive category formation (Mayring, 2000), a model consisting of a flow chart that thoroughly records category formation, was used for finding and defining the categories for the quotes subject to investigation. The model helped keeping the focus on categories that were adequate for answering the research questions and facilitated the establishing of selection criteria to extract and categorise the quotes. Mayring's model also helped detect content inadequacy.

Another model that was used, was PRISMA - preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (Moher et. al, 2009). PRISMA consists of a flow chart that helped keep track of- and make see-through the process of reviewing the journals and assessing the data for eligibility to answer Research Questions. Both PRISMA and Mayring's model were used simultaneously and interactively.

Furthermore, *Google Sheets* a spreadsheet program by Google (Google, 2022) was used to record all quotes in a google sheets table that automatically updates, facilitating the data's safe keeping. For the studies manual content analysis, *Preview* (version 10.1) an Apple Inc. App for computers (Apple, 2023), was used to read through all Journal issues and extract all relevant quotes.

9. Limitations of the study

Some of the main limitations that were constituted by the studies design were, publication bias as well as the language barrier between English and German. Publication bias unfortunately has always been an issue within the field of psychotherapy, as "far more studies and journal articles exist than will ever be published and are therefore left unconsidered within the field" (Francis, 2012). The GwG has however changed editors 4 times between 2002-2018, counterbalancing the limitation to a certain extend. Regarding the language barrier, a limitation arose as the dissertational text was written in English language, all

records and resources however only existed in German language, making it difficult at some points to translate the quotes in exact wording without losing meaning. For that reason, all extracted quotes used for the analysis were included in their original language in the full dissertation text.

10. Results

The results for research question 1 – 'Which practitioners' core conditions and implicit factors were found during 2002-2018', showed for the three conditions, empathy, unconditional positive regard and congruence to be present continuously between 2002-2018, and for them to be clarified and more defined in their meaning due to implicit factors. The studies analysis found 37 implicit factors that helped deepen the meaning and understanding of the practitioner's core conditions and emphasized the interconnectedness of empathy, unconditional positive regard and congruence. Mindfulness and presence are utterly intertwined with one another as well as with the basic core conditions, as one cannot be mindful without being present and vice versa, and one cannot be congruent, empathic or accepting without being mindful or present (Gutberlet, 2013, P.125). These findings confirm Rogers statement that these three core conditions need to be applied together in order to be effective (Rogers, 1961).

Results for research question 2 – 'in which Contexts are practitioners' core conditions or implicit factors found', showed for the core conditions to continuously be applied to a multitude of contexts, despite the approaches rejection from the approved methods of the psychotherapy guidelines. The practitioners' core conditions and implicit factors were found in 54 Contexts with highest implementation in Organisations and Education. Resent research confirms the approach's success in settings such as Organisations and Schools. In organisations the approach has proven to increase employee engagement and satisfaction as well as to create a competitive advantage in attracting and retaining new employees. (Deci, Olafsen & Ryan, 2017; Gerber, Wheeler & Boyd, 2020) In the setting of schools and education, the approach has shown to facilitate students' independence, helping them prepare for an interconnected and steadily evolving society as well as aiding holistic development (Barron & Darling-Hammond, 2008; Davis & Arendt, 2013). This raises the question as to whether the Person-centred approach may find more application as a communication method rather than a therapy method. Although the wide application of the person-centred approach may have benefitted its popularity and visibility, Rogers and Freiberg (1994) already criticized the use of the approach outside of a therapeutic context, worrying that this may dilute the original therapeutic intention.

Results for research question 3 – 'What definitions of the practitioner's core conditions, and implicit factors thereof can be found during 2002-2018', showed for empathy and unconditional positive regard to have stayed the same in definitional essence. Even when contexts were added, no changes in defini-

tional essence were found. No definitions of awareness or mindfulness, or any other implicit factors apart from empathy, unconditional positive regard and congruence, were found within a context, thus suggesting for all conditions, expect for the three practitioners' core conditions, not to be seen as ‚separate' or 'further' core conditions, but rather as underlying or implicit factors that provide extended meaning to the three practitioners' core conditions, empathy, unconditional positive regard and congruence.

Congruence was the only practitioners' core condition that was not defined uniformly. Congruence seems to have been applied at different stages of congruence making it less clearly defined than empathy and unconditional positive regard. Congruence was on one hand defined as, the openness towards one's own experiences (Spielhofer, 2003, p. 246, cf. Iseli et al., 2002), and on the other hand, as the ability to grasp and handle one's inner experience (Kern, 2004, p. 180). Geiss et al. (2009) described congruence as the ability to preserve and express one's own personality (p. 85), while Kunze (2008) describes being congruent as being an autonomous person that takes responsibility (p. 214). In contrast, Hockel (2016) describes congruence as acting upon one's own beliefs' (p. 175).

These different states of congruence may have been expressed due to societal changes, as the belief system about self-experience, self-concept, individuality and the expression of such, has changed reaching a new level of consciousness and experience within society (Guisinger & Blatt, 1994; Hoyle, Kernis, Leary & Baldwin, 2019).

Carl Rogers himself called congruence the most important core condition and emphasized that therapeutic success can only be reached when all three basic core conditions are applied together and adequately (Rogers 1961). In reverse conclusion however, if congruence is defined insecurely, it makes proper application of congruence difficult, and due to the interconnectivity of the practitioners' core conditions, empathy, unconditional positive regard and congruence, proper application of all three core conditions, is impeded, which may destabilize the Person-centred method as a whole.

In an attempt to clarify, simplify and aid reliability and application of the practitioners' core conditions a standardized definition of congruence was proposed along with standardized definitions of empathy and unconditional positive regard. The standardized definitions were created from a summary of all definitions found during the analysis, respectively, for the three practitioners' core conditions. A clearer definition of congruence may, due to interrelatedness with empathy and unconditional positive regard, facilitate proper application and reliability of the practitioners' core conditions which in turn may help therapeutic effectiveness and scientific reliability of the approach and thus, maybe eventually aid the acceptance into the accepted methods of the psychotherapy guidelines.

Proposed Standardized Definitions of Practitioners' Core Conditions in the Person-Centred Approach

	Empathy	Unconditonal Positive Regard	Congruence
Proposed Standardized Definitions of Practitioners' Core Conditions in the Person-Centered Approach	'Empathy is the ability to understand and engage with another person's subjective reality, his emotions, and experiences without superficial judgment or interpretation and without losing the 'as if' perspective. It involves recognizing their thoughts, feelings, and needs, and communicating this understanding back to them'	'Unconditional Positive regard is the acceptance, understanding, and honest attitude towards a person, valuing them without judgments. It involves warmth, respect, and mutuality. Positive regard entails seeing and accepting the person as a whole. Maintaining unconditional acceptance does not necessarily mean agreeing with every statement or behaviour but allowing for disagreement without judgement'	'Congruence is the openness towards and fluent integration of one's own experience where accountability for an adequate inside to outside dynamic is given. It involves staying true to oneself, being present, transparent, and expressing feelings appropriately, fostering honest relationships'

Further findings that arose during the studies analysis were in regard to the implicit factors Awareness or Mindfulness and Presence. Next to the three practitioners' core conditions, empathy, unconditional positive regard and congruence, awareness or mindfulness and presence were defined the most. These implicit factors were said to have been a part of the person-centred approach from the very start, however, only later on in the person-centred timeline were the implicit factors awareness and mindfulness spoken of explicitly. "Mindfulness builds the fundamental structure of person-centred psychotherapy" (Bundschuh-Müller, 2007, P. 75), while Presence is a combination and the foundation of the basic three core conditions empathy, congruence and positive regard (P. 79).

The study's results showed for a correlation between emphasis on awareness or mindfulness and presence and an increased comparison between the person-centred approach and spirituality. "Mindfulness is often connected to an activity, such as, mindful walking, mindful breathing etc., while empathy, congruence and positive regard put an emphasis on the inner attitude. Both however, actions as well as attitude, are similarly important to both practices [The Person-centred approach and Spirituality]" (Gutberlet, 2013, P. 125). Research shows, that the world too has been moving towards more mindfulness and

presence, mind-body awareness and a 'work-life' balance (Seaward, 2020). Nevertheless, this correlation between a strengthened emphasis on awareness or mindfulness and presence and its softening of the lines between the person-centred approach and spirituality seems to raise the question as to whether the Person-centred approach may hold the ability to function as a bridge between Spirituality and Psychotherapy in the future.

Some critique, that blurred lines between the person-centred approach and spirituality would dilute the approaches scientific credibility, and thus would distance itself from being applied in clinical contexts (Schneider, 2008). Their difference in focus has created a demarcation between psychotherapy practices and spirituality that has been in place for many years (McMinn & Dominguez, 2005), whereas it seems that worldly developments call for a new periphery between the two practices. Thus, these findings invite for further research on weather blurred lines between the person-centred approach and spirituality may devalue the approach or make it innovative and future bound.

Findings Summary & Discussion

The study showed for the practitioners' core conditions in the person-centred approach to have remained the same between 2002-2018 only implicit factors were added to the core conditions, deepening their meaning and emphasizing the interconnectedness of the practitioners' core conditions, empathy, unconditional positive regard and congruence. The implicit factors that were found the most throughout 2002-2018 were awareness or mindfulness and presence. An interrelation was found between an increased emphasis on awareness or mindfulness and presence and an increased comparison between the person-centred approach and spirituality, posing the question of whether the person-centred approach might function as a bridge between the practice of psychotherapy and spirituality.

Additionally, the studies analysis showed for the practitioners' core conditions, empathy and unconditional positive regard to have stayed the same in definitional essence between 2002-2018, for congruence however not to be defined uniformly. Congruence seems to have been applied at different stages of congruence, leaving the condition less clearly defined than empathy and unconditional positive regard. With one of the core conditions definitionally challenged, applicability of that condition may become more difficult, and due to the interrelatedness of empathy, unconditional positive regard and congruence, proper application of all three practitioner's core conditions may become difficult. This in turn may destabilize the person-centred method as a whole. Already Kirschenbaum (1979), pointed out for congruence to be the least clearly explained condition. In an attempt to clarify, simplify and aid reliability and application of the practitioners' core conditions a standardized definition of congruence was proposed along with standardized definitions of empathy and

unconditional positive regard (see chart 'Proposed Standardized Definitions of Practitioners' Core Conditions in the Person-Centred Approach').

Furthermore, practitioners' core conditions between 2002-2018 were most found in organizational and educational contexts, showing the approaches' wide applicability but also raising the question as to why a method that was initially meant for therapy has, according to this study, the highest application rate in non-therapeutic contexts and whether that makes the person-centred method more applicable as a communication method rather than a therapy method. This finding in turn, might be due to the unclearly defined practitioner's core condition, congruence. If one of the core conditions of the approach is insecurely defined, due to the interconnectedness of the three practitioners' core conditions, this may destabilize the approach in its applicability as a whole. This in turn may perhaps facilitate favourable application as a communication method due to the possibility of applying the core conditions less strictly.

Now one might ask - where does all this leave the person-centred approach and its practitioners' core conditions? As it seems, right in the middle between an unwanted softening of the approach and its coronation to becoming maybe the most innovative and tangible approach the field has seen thus far. The person-centred approach, through its core conditions, seems to not only have a lot of potential for expansion, but also continuously raises discussions and disagreements, which, as it seems, will keep the approach visible and influencing psychotherapy research and practice.

References

1. Apple. (2023) Accessed from: MacBook Air. Apple Inc. App for computers.
2. Barron, B., & Darling-Hammond, L. (2008). Teaching for meaningful learning: A review of research on inquiry-based and cooperative learning. In Powerful Learning: What We Know About Teaching for Understanding (pp. 11-70). Jossey-Bass.
3. Bloomberg, L., & Volpe, M. (2019). Completing your qualitative dissertation (4th ed.). Los Angeles: Sage.
4. Bundschuh-Müller, K. (2007). Von Augenblick zu Augenblick – von Angesicht zu Angesicht. Gesprächspsychotherapie als achtsamkeitsbasiertes personzentriertes Verfahren. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte Beratung, 38(2), 75-82.
5. Davis, E. A., & Arendt, J. (2013). Examining the roles of students in learning environments. In Handbook of Research on Educational Communications and Technology (pp. 321-331).
6. Springer. Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4, 19-43.
7. Döring, E. (2018). Das Gutachten zur Humanistischen Psychotherapie: Folgen für die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie. Retrieved from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/WB/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf
8. Eberwein, W. (2017). Werner Eberwein: Stand und Hintergründe des Antrages der AGHPT a den WBP. Retrieved from: https://aghpt.de/werner-eberwein-stand-und-hintergruende-des-antrages-der-aghpt-an-den-wbp/
9. Francis, G. (2012). The Psychology of Replication and Replication in Psychology. Perspectives on Psychological Science, 7(6), 585–594.
10. Geiss, G., Ramsenthaler, C., von Heyking, C., Oldenbourg, R., Otto, M., Simon, S., & Krischke, N. (2009). Echtheit, Wertschätzung und Empathie als Elemente einer Grundhaltung in der Sterbebegleitung. Aspekte einer Studie zur Grundhaltung von Professionellen in Palliative Care. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte
11. Beratung, 40(2), 82-85. Gerber, P., Wheeler, A. R., & Boyd, N. M. (2020). Person-centred organizations: Conceptualizations, empirical evidence, and practical implications. Annual Review of Organizational Psycholo-

gy and Organizational Behavior, 7, 1-28. Google. (2022) Retrieved from: https://docs.google.com/spreadsheets.

12. Gross, A. (2012). Der Therapeut in Zeiten der Psychotechnik. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte Beratung, 43(2), 73.
13. Guisinger, S., & Blatt, S. (1994). Individuality and Relatedness: Evolution of a Fundamental Dialectic. American Psychologist. DOI: 49. 104-111. 10.1037/0003-066X.49.2.104.
14. Gutberlet, M. (2006). Empathie, Wertschätzung und Kongruenz im Personzentrierten Ansatz: Mehr und etwas anderes als in den theorie-/technikzentrierten Ansätzen. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte Beratung, 37(1), 28-34.
15. Gutberlet, M. (2013). Stress und Achtsamkeit. Begegnung mit alten Bekannten in Theorie und Praxis des PCA. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte Beratung, 44(3), 125-130.
16. Hecken. (2019). Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Einstellung der Bewertung der anerkannten Psychotherapieverfahren der Psychotherapie-Richtlinie (im Bereich der Erwachsenentherapie) gemäß §§ 92 Absatz 6a i.V.m. 135 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Retrieved from: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6251/2019-12-19_PT-RL_Einstellung-Pruefung-Verfahren_TrG.pdf
17. Heuft, G., & Esser, G. (2018). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie [Ebook] (pp. A1-A13). Berlin: Deutsches Ärzteblatt. Retrieved from: https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/WBP/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf
18. Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. Psychotherapy Research, 19(1), 13-29.
19. Hockel, C. (2016). „Psychologie als Beruf – Personzentrierung als Berufung?“. Eine Dankesrede von Curd Michale Hockel, Schwäbisch Gmünd. Published in Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung 47(3), 175-177.
20. Hofmeister, B. (2010). Der Personzentrierte Ansatz in Deutschland - um es kurz zu machen. Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 9:1, 1-13, DOI:10.1080/14779757.2010.9688500
21. Hoyle, R., Kernis, M. H., Leary, M. R., & Baldwin, M. W. (2019). Selfhood: Identity, esteem, regulation. Routledge.
22. Kern, E. (2004). „Die Hölle, das sind die Anderen!?“. Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 35(3), 177-191.

23. Kirschenbaum, H. (1979). On becoming Carl Rogers. New York: Delacorte Press.
24. Kirschenbaum, H., & Jourdan, A., (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42(1), 37. DOI: 10.1037/0033-3204.42.1.37
25. Kunze, D. (2008). Das Personzentrierte Konzept in Beratung und Pädagogik. Gesprächspsychotherapie Und Personzentrierte Beratung, 39(4), P. 187, 211-215.
26. Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. (7th. Ed., 1st. Ed. 1983). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
27. McMinn, M. R., & Dominguez, A. W. (2005). Psychology and the Church: An Exemplar of Psychologist-Theologian Dialogue. Journal of Psychology and Theology, 33(4), 291- 298.
28. Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7), doi:10.1371/journal.pmed1000097
29. Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Ed.), Handbook of psychotherapy and behaviour change (P. 270-378). New York: Wiley.
30. Rogers, C. R. (1957): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: Rogers, C. R. & Schmid, P. F. (Ed.) (1991): Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz.
31. Rogers. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-centred Framework (Koch, Ed.). (Vol. 3, S. 184-256). New York: McGraw Hill.
32. Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person. A therapist's view of Psychotherapy. Houghton Mifflin. Boston.
33. Schmid, & Mearns. (2011). Being-With and Being-Counter: Person-centred psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. Taylor & Francis Online. DOI: 10.1080/14779757.2006.9688408
34. Schneider, K. J. (2008). Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice. Routledge.
35. Seaward, B. L. (2020). Managing Stress Skills for Self-care Personal Resiliency and Work- Life Balance in a Rapidly Changing World. Jones Bartlett Learning.
36. Spielhofer, H. (2003). Rezension. [Review of the book Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und

Beratung an der Jahrhundertwende by Iseli, C./ Keil, W. W./ Korbei, L./ Nemeskeri, N./ Rasch-Oswald, S./ Schmid, P. F./ Wacker, P. G. (Ed.), (2002) GwG-Verlag, Köln]. Gesprächspsychotherapie Und

37. Personzentrierte Beratung, 34(4), 245-246.
38. Tausch, R., & Tausch, A.-M. (1968). Gesprächspsychotherapie (2nd ed.). Göttingen: Hogrefe.
39. Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The Humanistic (and Effective) Treatment. American Psychologist, 62(8), 857–873.
40. Yao, L., & Kabir, R. (2023). Person-Cantered Therapy (Rogerian Therapy). StatPearls. StatPearls Publishing.

UDK: 37.011.3-051:005.32-057.874

РАБОТИЛНИЦИ

РАБОТИЛНИЦА 1.

Тема: „Дете со комбинирани оштетувања и визуелно оштетување – градење на тимски пристап„ (MDVI child and family – building and maintaining approach)
Модератор: Даниела Димитрова Радојичиќ
Воведни излагања: Снежана Сеитц (Snjezana Seitz)
Ана Валициќ (Ana Validzic Pozgaj) и Хрвоје Гудлин (Hrvoje Gudlin) од Мали Дом-Хрватска

РАБОТИЛНИЦА 2.

Тема: „Препознавање и справување со анкниозност кај деца вклучени во дефектолошки третман„
Модератор: Оливера Рашиќ Цаневска
Воведно излагање: Лилјана Трпчевска

Препознавање и справување со анксиозност кај деца вклучени во дефектолошки третман

Детството и адолесценцијата се критични периоди за емоционалниот и психолошкиот развој. Сите деца и млади понекогаш се чувствуваат загрижени, а тоа е нормален дел од растењето. Во текот на овие развојни периоди, може да започнат шеми на анксиозност кои продолжуваат до зрелоста. Анксиозноста го претставува природниот алармен систем на нашето тело, сигнализирајќи ја можноста за опасност. Кога овој одговор се јавува премногу често или интензивно и не се совпаѓа со реалните ситуации на опасност, може да предизвика голема вознемиреност. Едноставно кажано, анксиозноста е состојба на грижа за тоа што може да биде - во споредба со стресот, кој е реакција на она што е. Анксиозноста е нејасно и непријатно чувство на страв или загриженост, го става телото во состојба на стрес, а симптомите може да се групираат во когнитивни, емоционални, бихејвиорални и физички.

Често анксиозноста е непрепознаена кај деца кои се вклучени во дефектолошки третман. Тоа се деца кои не го исполнуваат во целост својот капацитет, дополнителна тешкотија се честите доживувања на стрес и лебдечки страв. Понекогаш тешко вербализираат за тоа што им се случува, или не ги разбираат своите чувства... Поради оваа причина, важно е да знаеме како да ги препознаеме симптомите на анксиозност. Вознемирените деца и адолесценти често изразуваат физички симптоми, покрај тоа, често избегнуваат одредени ситуации бидејќи тоа може да биде начин за

справување со емоциите. Ако избегнат непријатна ситуација, ќе избегнат и непријатно чувство. Поддршката, препознавањето и учењето вештини за управување и прекинување на нивните шеми на анксиозност е од клучно значење при спроведувањето на третман.

Интерактивната работилница дава сеопфатен преглед на детската анксиозност и низа терапевтски техники за работа со деца од предучилишна и основно училиште. Работилницата се состои од краток воведен теоретски и поопсежен практичен дел.

На интерактивен начин ќе бидат презентирано:

- Што е а што не е анксиозност? Разбирање како функционира анксиозноста во нервниот систем
- Што нас не прави анксиозни?
- Како да ја препознаеме кај децата во третман?
- Техники за справување со ансиозноста?

Со препознавање и користење на техиники за справување со анксиозноста не само што ја подобруваме соработливоста и ефектот од дефектолошкиот третман, туку дополнително го учиме детето на справување со анксиозноста во своето секојдневие.

Куса биографија на водителот на работилницата

М-р Лилјана Трпчевска е родена 1977 година во Скопје. Дипломирала и магистрирала на Филозофскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј" во Скопје. Работи како дефектолог на одделот за детска и адолесцентна психијатрија - Скопје. Повеќегодишното клиничко искуство го стекнува во работа со деца и адолесценти со различни развојни нарушувања, проблеми на план на менталното здравје, супспецијалистичките кабинети за невроразвојни растројства и кабинетот за психофизиолошка проценка и психомоторна реедукација и релаксација. Терапевт за психо-социјална поддршка во специјализирано советувалиште за жртви на насилство (директно или индиректно засегнати). Својата работа ја заснова на примена на различни методи и техники од областа на дефектологијата, системската семејна психотерапија и окупациона терапија.

Посетувала повеќе семинари и обуки. Се стекнува со сертификати за работа со деца со развојни нарушувања, системско семејно советување и дијадна развојна психотерапија, тренер за функционална проценка на попреченоста базирана на МКФ. Има учествувано во голем број национални и меѓународни проекти.

Истражувачки интереси: дијагностичката проценка на невроразвојни нарушувања, рана интервенција на деца со развојни потешкотии, специфични тешкотии во учењето, истражување за негативните искуства во детство и адолесценција и нивното влијание на здравјето, со посебен осврт на менталното здравје.

РАБОТИЛНИЦА 3.

Тема: „Процена функционалног вида – од процене до мишљења
Модератор: Даниела Димитрова Радојичиќ
Воведни излагања: Марина Ѓорѓевиќ, Урош Шотаревиќ Сека Алориќ Џамбазовски, Валентина Мартаиќ и Силвана Павловиќ

РАБОТИЛНИЦА 4.

Тема: „Дали може да го победиш Алојз„
Модератор Наташа Станојковска Трајковска
Воведно излагање: Николиќ Небојша, НВО „Витезови Осмеха„ Нови Сад

„ДАЛИ МОЖЕ ДА ГО ПОБЕДИШ АЛОЈЗ“
НИКОЛИЌ НЕБОЈША, НВО „КИТЕЗОВИ ОСМЕХА“, НОВИ САД

Работилницата е наменета за подобрување на менталните потенцијали. „Можеш ли да го победиш Алојз“ е модерен, динамичен, функционален и мотивациски извонреден пристап за зајакнување и интегрирање на когнитивните потенцијали, интелектуалните вештини и зачувување на менталното здравје на секој возрасен.

Работилницата се занимава исклучиво со интелектуалниот и менталниот ангажман на сите учесници на начин кој мотивира, поттикнува активно учество за себе и кон другите, внесува возбуда и адреналин и ги отстранува негативните мисли, лошото расположение и фрустрациите. Со цел да се заврши ефектот „3 во 1“ со работа на себе и преку себе, ментална релаксација преку активно вклучување, оваа работилница на уникатен начин ја зајакнува кохезивноста меѓу учесниците.

За време на работилницата, учесниците ќе ги тестираат сопствените способности на умот и општата култура преку креативно дизајнирани игри-поучни активности и задачи кои одржуваат високо темпо на размислување, носење заклучоци и расудување, се во обид да го „победат Алојз“ кој се „радува“ на секоја ваша грешка и паѓање на поставените пречки.

Клучни зборови: ментален потенцијал, општа култура, мотивација, интерактивност, функционално размислување

Максимален број на учесници - 22 - 35 (групи од 5-6, интерактивни)

Времетраење на работилницата 75-90-120 минути (според потребите на програмата на организаторот)

Потребна опрема - 6 маси со по 5 столчиња, проектор, екран

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

376-056.26/.36(062)
615.851.4(062)
364-787-056.26/.36(062)

VI Меѓународна научна конференција 30 години студии по специјална едукација и рехабилитација : зборник на трудови : Охрид, 14-16 септември
2023 = VI International scientific conference 30 years special education and rehabilitation studies : conference proceedings : Ohrid, 17-20 september 2023 / [уредници на Зборник на трудови Ристо Петров, Зора Јачова, Даниела Димитрова-Радојичиќ]. - Скопје : Филозофски факултет, 2023. - 679 стр. ; 24 см

Библиографија кон трудовите. - Напореден текст на мак. и анг. јазик

ISBN 978-608-238-237-1

1. Филозофски факултет. Институт за специјална едукација и рехабилитација (VI ; 2023 ; Охрид)
а) Лица со посебни потреби -- Специјална едукација и рехабилитација -- Собири

COBISS.MK-ID 61949957