

УНИВЕРЗИТЕТ „Св. Кирил и Методиј“ - СКОПЈЕ

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА

Последипломски студии



Улогата на логопедот во процесот на инклузија во
установите за предучилишно воспитание во Косово

-магистерски труд-

Ментор:

Проф. д-р Зора Јачова

Кандидат:

Афердита Драгај

Скопје, Јануари 2014

Посвета

Остварувањето на било која животна цел, не е ниту малку тешко, а истото се однесува и на науката, кога во нашиот живот имаме луѓе кои ги поддржуваат и ги поттикнуваат нашите квалитети и можности, не само заради нас самите туку и за придонесот и просперитетот на општеството.

Овој скромен придонес кон науката, не би постоел без моите најдраги и најверни луѓе, кои нажалост не би можела да ги набројам. Сепак бројката не е важна, наспроти фактот што тие во себе носат доблести кои не би можела да ги опише ниту една книга. Најголема благодарница би сакала да и упатам на мојата мајка Санија, не само заради нејзината континуирана поддршка, навивање, доверба туку првенствено заради фактот што без неа не би била тоа што сум. Мајчината љубов и се што доаѓа со неа, не може навистина да се спореди со ниту една друга љубов, бидејќи сите подоцна се јавуваат. Нејзината љубов ме инспирираше и ме инспирира во текот на целиот мој живот, и благодарение на неа, јас сум таа која што сум. Благодарница би сакала да упатам и на моите прекрасни браќа Ветон и Агрон, кои природно го следат тоа што мајка ми го рефлектира и го надградуваат и потхрануваат бидејќи тоа е во нив самите, а тоа е љубовта и почитта кон мене, не само како сестра туку и како личност.

Во светот на логопедија континуирано итам напред, не само благодарение на стекнатото знаење и пракса, туку првенствено благодареејќи на мојот драг и ценет проф. др. сци. Бехлул Брестовец. Ова истражување секако не би било реализирано и не би добило на квалитет, без мојот ментор проф. д-р Зора Јачова. Ним, посебно им се заблагодарувам.

Содржина

Апстракт.....	5
Вовед.....	7
I. Теоретски основи на инклузијата.....	9
1.1. Инклузија – поим и дефинирање.....	9
1.2. Цели на инклузивното образование.....	13
1.3. Разлика меѓу инклузија и интеграција.....	15
1.4. Инклузивен тим	22
1.5. Значењето на раната инклузија – инклузија за децата од предучилишна возраст	24
1.6. Бариери за инклузивно образование.....	25
1.7. Хумани услови за инклузија.....	27
2. Логопедска наука.....	31
2.1 Дефиниција на логопедијата.....	31
2.2 Професионални логопедски здруженија.....	33
2.3 Образование на логопеди.....	35
2.4 Признавање на дипломите и добивање дозвола за работа.....	36
2.5 Задачи на логопедите - компетенции.....	38
2.6 Подрачје на работа на логопедите.....	40
2.7 Работа на логопедите – работни места.....	42
2.8 Улога, одговорност и компетенции на логопедите.....	45
3. Пореметување во комуникацијата - дефиниција.....	48
3.1. Развојно говорно-јазични пореметувања (алалија, дисфазија).....	51
3.1.2. Пореметување во флуентноста на говорот (пелтечење, брзо плет говор).....	52
3.1.3. Фонолошки пореметувања, пореметувања на артикулацијата (дислалија).....	53
3.1.4. Пореметувања во хранењето и голтањето (дисфагија)	58
3.1.5. Дизартрија.....	58
3.1.6. Афазија.....	61

3.1.7. Оштетување на слухот (глувост, тешка наглувост).....	64
3.1.8. Аутизам.....	65
3.1.9. Пореметување во читањето, пишувањето и сметањето (дислексија, дисграфија).....	67
3.1.10. Даунов синдром.....	70
3.1.11. Пореметување на гласот (афонија, дисфонија).....	72
3.1.12. Говорен негативизам кај деца - мутизам.....	72
4. Релевантни истражувања.....	75
II. Методологија на истражувањето.....	79
1. Дефинирање на истражувањето.....	79
2. Хипотези на истражувањето.....	80
3. Примерок и временска рамка.....	81
4. Примена на методи, техники и инструменти на истражување.....	82
4.1 Методи на истражување.....	82
4.1.1 Разлики меѓу квалитативните и квантитативните податоци... ..	84
4.1.2 Собирање на податоци кај квалитативните истражувања.....	86
4.1.3 Употреба на процедурата на триангулација.....	86
4.2 Примена на техника на истражување.....	88
4.3 Инструменти на истражување.....	90
4.4 Анализа и интерпретација на резултатите.....	91
4.5 Обезбедување на пристап на теренот.....	92
4.6 Снимање на појавите.....	92
5. Резултати од истражувањето.....	94
6. Анализа и верификација на постоечките хипотези.....	121
7. Заклучок.....	124
8. Препораки.....	127

Литература.....	128
Прилози.....	133
Прилог 1 – индикатор за видео упатство	
Прилог 2 – полуструктурирано интервју за проучување на ставовите на родителите	
Прилог 3 – полуструктурирано интервју за проучување на ставовите на воспитувачите	
Прилог 4 - полуструктурирано интервју за проучување на ставовите на колегите на логопедите	
Прилог 5 – модифициран тест за процена на комуникацијата на децата од предучилишна возраст	

АПСТРАКТ

Квалитетното предучилишно образование им помага на поединците да ги реализираат своите интелектуални и телесни способности како и своите човечки права за учество во заедницата. Оваа магистерска теза тежнее кон опишување и дефинирање на улогата на логопедот во предучилишните институции во Косово. Во магистерскиот труд е даден приказ на филозофијата на инклузија и разликата меѓу инклузија и интеграција. Исто така, даден е и широк опис на сите видови говорно-јазични пореметувања.

Ова истражување е комбинирано квалитативно и квантитативно истражување кое вклучува примена на триангулација односно примена на повеќе дисциплинарни подрачја со цел решавање на теоретски и практични проблеми. Ние се одлучивме за дескриптивен проблем со цел да ја анализираме постоечката ситуација односно конкретната улога на логопедот во инклузивни услови. Со оглед на стандардите и квалитетот, направена е екстензивна верификација со употреба на триангулација. Триангулацијата наметнува употреба на повеќе од една метода или извори на податоци во студиите за социјални феномени. Таа е директно поврзана со контекстот на собирање на податоците. Протоколот на триангулација е заснован на: извор на податоци, истражување, теорија и методолошки прашања.

Во текот на истражувањето применивме две класични техники за собирање на податоци при квалитативното истражување: дескриптивни опсервации и анализа на содржина. Во прилог на ова истражување како инструмент за истражување користевме тест за артикулација модифициран на албански јазик, логопедски тестови за анализа на пореметувањата во комуникацијата, полуструктурирано интервју и анализа на досие.

Со истражувањето спроведено во рамките на магистерската теза, заклучивме дека компетенциите на логопедите не се дефинирани во процесот на инклузија во предучилишните институции.

Податоците кои ги добивме со истражувањето покажаа голем број на пореметувања во комуникацијата и јавување на дислалијата како најчесто пореметување во комуникацијата. Истражувањето исто така покажа дека и

воспитувачите во градинките имаат тешкотии при реализацијата на планираните активности и дека и тие како и родителите ја нагласуваат неопходноста за поддршка од логопеди во рамките на инклузивниот процес.

Имајќи го предвид малиот број на логопеди во Косово и големата потреба од нив, постои потреба за итно донесување на концепцијата и програмската ориентација за предучилишно воспитание и образование за вклучување на логопедот како дел од тимот за спроведување на инклузивниот процес.

ВОВЕД

Познато е дека секое дете има право на развој во согласност со неговите индивидуални можности и способности. Добро организираниот предучилишен систем за воспитание и образование може да обезбеди поволни предуслови за целосен развој на детето, сигурно и среќно детство, да ублажи, отстрани и исклучи некои социо-економски, културни, здравствени и други влијанија преку соодветна програма за предучилишно воспитание и образование.

Квалитетното предучилишно воспитание помага при остварување на сите интелектуални и телесни способности на една индивидуа, неговите/нејзините основни човекови права, партиципација во општеството. Поголемиот дел од развиените држави и државите во развој во последно време ставаат акцент на предучилишното воспитание и образование.

За предучилишното воспитание и образование, карактеристични се недостатоци на државната легислатива за оваа област, на педагошките стандарди и нормативи, како и концепциите и стратегиите за развој на предучилишното воспитување.

Во реализацијата на различните програми на институционалното и вонинституционалното воспитание и образование, во јавниот и приватниот сектор мора да бидат ангажирани воспитувачи, специјализирани стручњаци од различни профили (педагози, психолози, лекари, специјални педагози, логопеди, социјални работници, медицински сестри и други), како и асистенти и волонтери, исто така од различни профили.

Имајќи го предвид малиот број на логопеди во Косово и големата потреба од нив, постои потреба од итно донесување на концепцијата и програмската ориентација за предучилишно воспитание и образование за вклучување на логопедот како дел од тимот за спроведување на инклузивниот процес.

Инклузивните предучилишни програми им овозможуваат на децата со тешкотии во развојот, набљудување, имитација и допир со другите деца. Инклузијата е корисна и за останатите деца кои се вклучени во таква програма. Тие ја развиваат идејата за прифаќање и разбирање на посебните потреби на децата со

посебни потреби, со што стануваат поосетливи кон потребите на другите лица воопшто, подобро ја разбираат различноста и стануваат толерантни кон нив. Искуствата во праксата покажуваат дека децата многу лесно ја прифаќаат различноста, би можеле да кажеме – многу полесно отколку возрасните.

1. Теоретски основи на инклузијата

1.1. Инклузија – поим и дефиниција

Трагајќи по соодветната дефиниција за инклузија и инклузивно образование, можеме да констатираме дека кај нашите автори наоѓаме определба да даваат низа прегледи на толкување на овој поим но дека неволно прибегнуваат кон сопствени дефиниции. И навистина, кога гледаме колку едностраности има во дефинициите на авторите широм светот, јасно е дека повеќе би се дистанцирале отколку да ризикуваме да бидеме еднострани за вакво осетливо прашање. Затоа, пред се, се поставува прашањето како да се дефинира инклузијата. Тука неопходни се три пристапи. Прво, инклузијата треба да се дефинира како најопшт поим и процес. Второ, треба да се дефинира инклузивното воспитание и образование. Трето, инклузијата треба да се дефинира како човечки процес на вклучување на децата со посебни потреби во редовните училишта и целокупниот општествен живот.

Инклузијата како најопшт поим можеме да ја дефинираме како процес или пристап во кој сегмент од нешто или поединецот во општеството го набљудуваме како дел од целината. Тука мора да внимаваме на поимите *рамноправност*, *еднаквост* и слично. Зошто? Многу често се случува целината да не може да функционира без некој дел, но тој дел воопшто не е клучен за целината. На пример, фаровите за автомобилот не се значајни во текот на денот, но навечер без нив автомобилот не може безбедно да се движи. Тиранијата за рамноправност и еднаквост лесно може да се претвори во антиинклузија за децата со посебни потреби.

Инклузивното воспитание и образование подразбира активност на индивидуата и општеството како процес на учење и подучување во кој доаѓа до релативно трајна и прогресивна промена на поединецот во услови на симедонска поддршка и социјална вклученост. Овој процес не треба да се сфати исклучиво како образовен, иако тој се фокусира на образовните влијанија во периодот на

растење. Значи, треба да се сфати и како намерно воспитание и образование но и како спонтано учење и самовоспитание, односно самообразование.

Инклузијата како процес на вклучување на децата со посебни потреби во редовните училишта претставува најчестиот поимовен контекст на сфаќање на инклузијата но и најтесниот. Станува збор за обезбедување на хумани претпоставки за соодветно вклучување на децата со посебни потреби во наставата во редовните одделенија на општообразовните и стручните училишта како и за вклучување на овие деца со целокупниот општествен живот.

Со класифицирање на познатите дефиниции за инклузија, може да воочиме дека поголемиот дел од нив се однесува на третиот аспект на инклузијата, на воспитувањето и образованието на децата со посебни потреби.¹

Што е инклузивно образование?

Во ова поглавје ќе го објасниме концептот „инклузивно образование“ и како тој се применува на деца со развојни тешкотии и како тоа се разликува од „специјалното образование“.

Инклузивното образование е опфаќање на сите деца во редовните училишта во кои се образуваат по потреба (Majlinda Xhamo, 2010)². Инклузивното образование е процес кој започнал во 80-тите години и се развива со брз ритам. Тој го заменува традиционалното образование кое претставува систем разделен во две компоненти, редовниот систем на образование и специјалното образование. Овој двоен систем на образование всушност ги одделувал децата со тешкотии во развојот од општеството и тие биле изолирани.

Инклузивното образование е процес на зголемување на учеството на учениците во училиштата, вклучувајќи ги и оние со развојни тешкотии. Станува збор за реструктурирање на културата, политиката и праксата во училиштата на тој начин што тие би одговарале на различните учениците во нивното место. Тоа ги има следните карактеристики:

- прифаќа дека сите деца можат да учат;

¹ Suzic, N., 2008. *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS, 10-11

² Xhamo M., 2010. *Nje shkolle per te gjithe*. Tirane, Graphic Design: Polygraph, 10

- ги прифаќа и ги почитува разликите кај децата: возраст, пол, националност, јазик, развојни тешкотии, ХИВ и ТБ статус итн;
- овозможува образовните структури, системите и методологиите да одговорат на потребите на сите деца;
- дел е од поголема стратегија за промовирање на инклузивното општество;
- тоа е динамичен процес кој често еволуира.

Инклузивното образование се разликува од **специјалното образование** кое се појавува во различни облици, вклучувајќи ги и специјалните училишта, малите одделенија и индивидуалната интеграција на децата со специјализирана поддршка. Пред да преминеме на истражување на овие различни пристапи на образование за деца со развојни тешкотии, би било корисно да појасниме што подразбираме под поимото „**развојни тешкотии**“.

Нема една, општоприфатена дефиниција за поимот „**развојни тешкотии**“. Организацијата „Спасете ги децата“ (Save the children) од Обединетото Кралство смета дека тоа што му „пречи“ на детето не е пречката, сама по себе. Начинот на кој општеството одговара на тешкотијата на детето е „попречувачки“, бидејќи создава дискриминација и пречки за учество (вклучувајќи го и учеството во образованието).

Разбирањето на развојните тешкотии на ваков начин е опишано како „**социјален модел**“. Тој се разликува од „**медицинскиот модел**“ бидејќи одговорноста за промената е кај општеството, а не кај индивидуата која има развојна тешкотија.³

³ Miles S., 2007. Schools for All Including disabled children in education . Podgorica, Save the Children UK, 11

Табела 1. Различни образовни практики (Jonson T. Inclusive Education UNDP, Geneva, 1995)

Традиционален пристап	Инклузивен пристап
Образование за некој	Образование за сите
Статичност	Флексибилност
Фронтален пристап	Индивидуален пристап
Учење во изолирана средина	Учење во интегрирана средина
Акцент на предавања	Акцент на учење
Фокусирање на предметите	Фокусирање на децата
Дијагностичка перспектива	Целовитост
Ограничени можности со исклучување	Еднакви можности за сите

Како што се гледа и од табелата, традиционалниот пристап во однос на инклузијата го ограничува бројот на деца, бидејќи се потенцира само образованието за некој, а не за сите. Исто така, индивидуалниот пристап, кој практикува инклузивен процес се покажува како ефикасен бидејќи се посветува на индивидуата и на нејзините потреби за разлика од фронталниот пристап кој го потенцира традиционалниот пристап. Што се однесува до знаењето, традиционалниот пристап е фокусиран на предавање и на предмети, додека пак инклузивниот процес е фокусиран на самото дете, учењето и знаењето кое тоа го прима а не само на пасивното слушање. Традиционалниот пристап е познат по тоа дека се фокусира само на проблемот, на дијагнозата на детето а не на потенцирање на неговите можности и способности со што се исклучува ексклузијата и се даваат еднакви можности за сите.

1.2. Цели на инклузивното образование

Предуслов за практична и успешна практика на примена на инклузивното образование е остварување на целите на инклузивното образование и задачите кои произлегуваат од него а се пропишани во светски рамки.

Цели на инклузивното образование се:

1. Поддршка и совети за родителите на децата со посебни образовни потреби;
2. Основно усовршување на посебните потреби (кодекс на инклузивна практика;
3. Промовирање на инклузивното образование;
4. Развивање на знаења и способности;
5. Партнерска соработка со цел да се запознаат посебните потреби.

Задачите на инклузивното образование произлегуваат од самите цели и се следните:

1. Поддршка и совети на родителите на деца со посебни потреби, кои ќе овозможат зголемено и активно учество во инклузивниот образовен пристап и високи стандарди за сите деца и тоа по пат на:

- можност за висок квалитет на предучилишното образование и рана грижа за детето вклучувајќи ја и родителската поддршка;
- охрабрување при најрана идентификација на тешкотиите и адекватна рана интервенција;
- локалната служба за инклузивно образование изработува нацрт план за соработка со родителите и овозможува пристап на концептот за работа на секој родител;
- јакнење на спремноста за вклучување на децата со посебните потреби во инклузивниот процес.

2. Усовршување на основите за посебни образовни потреби значи и воведување на поедноставен кодекс во инклузивната пракса кој ќе ги заштити интересите на

децата фокусирајќи се на превентивна работа преминувајќи преку бариерите и промовирајќи ефикасна основа за поддршка и супервизија во инклузијата.

- Печатење на прирачник за инклузивна пракса базиран на кодекс, прописи и критериуми за изработка на процена;
- Вклучување на локалните служби за поддршка на инклузивното образование и издавање на публикација на локалните служби за поддршка кои содржат информации за принципите на инклузивното образование, за можностите за финансиска поддршка на локалните служби за инклузивно образование од страна на буџетите на училиштата, перформансите и клучните индикатори за супервизија.

3. Промовирањето на инклузивното образование и развојот на улогата на посебните училишта се врши по пат на:

- издавање на публикации со информации за прописите за инклузија и развојно-образовните планови на локалните служби за поддршка на децата со посебни потреби;
- ревидирање на досегашниот концепт за инклузивна практика доколку постои;
- Идентификација и ширење на добрата практика од специјалните училишта во создавањето на врски со редовните училишта и промовирање на придонесот на специјалните училишта во ширењето на инклузивниот образовен процес;
- обезбедување на финансиска поддршка вклучувајќи се во нова социјална инклузија која обезбедува средства од стандардните фондови за поддршка.

4. Развивање на знаења и способности на оние кои работат со децата со посебни потреби по пат:

- истакнување на посебните потреби во рамките на обука за наставници;
- печатење на прирачници за добра пракса на наставниците;
- прецизирање на потребите на воспитувачите и наставниците кои работат со децата со посебни потреби по пат на индивидуални обуки.

5. Партнерска соработка со цел да се запознаат посебните потреби и да и се овозможи соработка на локалната служба со локалните институции со цел да се зајакне поддршката на децата со посебни потреби:

- развивање на локална координација за прописите за посебните потреби во целата земја;
- воведување нови должности за соработка и нови сили кои ќе овозможат флексибилен финансиски аранжман меѓу службите за здравство и локалните служби;
- развивање на иницијатива на повисоко ниво за овозможување на пратење од страна на службите за рехабилитација (логопедска, сурдолошка, тифлолошка, физиотерапија итн);
- собирање информации за искуствата на младите лица со посебни потреби од кога го напуштиле училиштето.⁴

1.3. Разлика меѓу инклузија и интеграција

Разлика меѓу термините инклузија и интеграција

Интеграцијата била главна тема се до крајот на 1980-тите, кога меѓународната заедница и националните влади дискутирале за тоа како да го промовираат правото за соодветно образование на лицата со посебни потреби. Истражувањата и професионалните опсервации покажуваат дека интеграцијата има многу предности. Децата со посебни потреби на тој начин усвојуваат многу важни вештини, учат како да се адаптираат во групната ситуација, да ги пратат рутините и адекватно да учествуваат во нив. Тоа се пренесува на нивниот секојдневен живот и идните искуства во училиштето. Интеграцијата, на децата со посебни потреби исто така им дава прилика за социјализација, со која стекнуваат пријатели и ги учат

⁴Јачова З., Самарциска-Панова Љ., Лешковски И., Ивановска М., Инклузија на децата со посебни потреби во редовните училиште во редовните училишта во РМ, Министерство за образование и наука, Скопје, 2002, 19-20

вредностите на комуникацијата. Но интеграцијата често значи само сместување на детето со посебни воспитно-образовни потреби во редовна институција, при што средината се обидува да го прилагоди детето на некој „просек“ со цел полесно вклучување во редовниот систем на образование.⁵

Инклузијата го заземала фокусот за време на 1990-тите. Главното прашање секако било, дали новата терминологија значела само лингвистичка промена или пак нова агенда.⁶

Инклузијата претставува мултидимензионален концепт, кој содржи нови принципи базирани врз кохезијата на постмодерното општество; а од друга страна инклузијата ја разбираме како модел на интервенција за социјално исклучените групи.

Инклузијата не претставува интеграција (преместување и вклучување во редовни услови) и не означува асимилација или акомодација на индивидуата во рамките на социо-економските услови и релации во општеството. Во тој контекст инклузијата ги реконструира редовните услови на живеење на начин на кој се креираат можностите за целосна партиципација, припаѓање и социјална интеракција.

Значи, филозофијата на инклузивното образование го содржи радикалниот концепт на трансформација на општеството во сите негови сегменти, односно менување на вредностите, приоритетите и политиката со која се поддржува вечната практика на исклучување и дискриминација.

⁵ Grupa autora., 2006. Vodic kroz inkluziju. Sarajevo, Drustvo ujedinjenih gradjanskih akcija “ DUGA”, 28

⁶ Lise V., 2003. From Integration to Inclusion. Focusing Global Trends and Changes in the Western European Societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18 (1), 17-35.

Табела 2. Разлика меѓу термините инклузија и интеграција

Интеграција	Инклузија
<i>Модерен концепт</i>	<i>Постмодерен концепт</i>
<i>Хиерархиска структура</i>	<i>Мрежна структура</i>
<i>Универзалност</i>	<i>Индивидуализација</i>
<i>Асимилација</i>	<i>Идентификација</i>

На табела бр. 2 меѓу останатото може да се заклучи дека инклузивниот процес повеќе се базира на идентификација на потребите на индивидуите а со тоа и индивидуализација за разлика од интеграцијата која иако има модерен пристап тежнее кон асимилација и универзалност а хиерархискиот пристап поставува ограничувања во пристапот и потребите на индивидуата. Според модерниот концепт на интеграција, децата со посебни потреби имаат можност за социјализација со врсниците, каде што имаат прилика да учат како независно да си играат, да работат на различни материјали, да бидат независни и над се да станат составен дел од групата и општеството.

Определувајќи ги разликите меѓу термините инклузија и интеграција (Табела 1.) доаѓаме до заклучоци:

- **инклузијата** е многу поприфатен термин во однос на интеграцијата, бидејќи претставува рефлексција на социјалната полифонија на постмодерното општество, односно инклузијата кореспондира со постмодерниот принцип на плурализмот, бидејќи пристапот врз кој е базиран е “социјална интеграција” што може да се обезбеди преку избор, соработка и почитување на различните постигнувања;
- **монополитноста** е карактеристика на модерните програми за интеграција, базирани враз одговорноста на државата и институциите. Во таа смисла интеграцијата ја поврзуваме со официјалните институции на општеството, организирани преку хиерархиски принцип.

- инклузијата се организира преку *мрежна структура* на координација, така што секоја индивидуа е во центарот на системот;
- моделот на интеграција го поврзуваме со специфични стандарди, дефинирани норми или сет на постигнувања кон просечните резултати врз база на критериумот нормализација;
- инклузијата вклучува различна партиципација на индивидуата или групата во социјалните процеси, почитувајќи ја различноста, индивидуалните можности и желби.

Фундаменталниот принцип на инклузивното образование е проценување на различноста во рамките на хуманото општество. Инклузивното образование вклучува идентификација, предизик и надминување на бариерите на партиципација, условени од социјалните, културните, идеолошките и физичките фактори.⁷

Термините „интегриран“ и „инклудиран“ често се користат алтернативно, како да означуваат иста работа. Меѓутоа, тие имаат големи разлики во филозофијата. Корисно е да се разјасни нивното различно значење, како и лицата од праксата да користат иста терминологија.

Јасно е дека во некои јазици не е секогаш можно да се направи разлика меѓу интеграција и инклузија. Меѓутоа, веруваме дека разјаснувањето на овие разлики во англискиот јазик е корисно и важно во промовирањето на инклузивната пракса. Едноставната разлика е следната:

- *интегрирано образование* е кога децата со пречки во развојот одат во редовни училишта (т.е. се става акцент на процентот на присуство);
- *инклузивно образование* е кога децата со пречки во развојот учат ефективно во рамките на редовните училишта (т.е. акцентот е ставен на квалитетот на образованието).

⁷ Јачова З., 2004. Инклузивно образование на децата со посебни образовни потреби во Република Македонија, *Дефектолошка теорија и практика*, 1-2, 36-38

⇒ **Во интегрираното образование детето се набљудува како проблем**

Индивидуалниот или медицинскиот модел го детерминира моделот на развојни пречки, така што детето мора да се менува или да биде рехабилитирано за да може да се вклопи во училишниот систем и општеството. На пример, глувото дете може да носи слушен апарат и од него може да се очекува да научи да говори со цел да се вклопи. Но, од наставниците и од останатите деца не се очекува да научат знаковен јазик или некој друг облик на комуникација. Од детето со развојни тешкотии се очекува да ги положи стандардните тестови со цел да напредува во училиште, во спротивно би морало да го повторува одделението или би било принудено да се откаже.

⇒ **Во интегрираното образование се очекува промена на системот, не промена кај детето**

Инклузивното образование произлегло од социјалниот модел за развојни тешкотии. Тоа подразбира дека сите деца се различни и дека училиштето и образовниот систем треба да се променат со цел да одговорат на потребите на сите ученици - и на оние кои имаат развојни тешкотии и на оние кои ги немаат. Но, инклузијата не значи асимилирање - или исти очекување од секого. Клучниот фактор е флексибилност - признавање на фактот дека децата учат со различна динамика и дека на наставниците им се потребни вештини со цел да им пружат поддршка на учениците на флексибилен начин.

Во поголемиот број случаи, на децата им треба добра и јасна настава, до која имаат пристап. Ова вклучува користење на различни методи со цел да се одговори на различните потреби на децата, на нивните различни капацитети и развојни динамички (*видете го дијаграмот на крајот на поглавјето*).

- **Може ли интегрираното образование да води кон инклузивно образование?**

Интегрираното образование често се сфаќа како скала кон инклузивното образование. Меѓутоа, главното ограничување на интегрираното образование е тоа

што се додека училишните системи остануваат ригидни, само децата со одредени пречки во развојот може да бидат интегрирани. Некои деца со развојни тешкотии не можат никогаш да бидат доволно „подготвени“ или „рехабилитирани“ за да бидат прифатени во традиционалната редовна училишница.

Поддршка на детскиот развој

Инклузивното образование тежнее да ги поддржи и да се надоврзе на започнатиот процес на развој на секое дете (Miles, 2007)⁸, да се бави со сите аспекти од развојот на детето, како интелектуалниот аспект, така и емоционалниот, социјалниот и физичкиот аспект. Со цел ова да се постигне во инклузивното образование, основното правило е наставниците да го разбираат и да го знаат, не само развојот на децата туку и како тие деца учат.

⁸ Miles S., 2007. Schools for All Including disabled children in education . Podgorica, Save the Children UK, 14-16

Табела бр. 3

СЕГРЕГАЦИЈА (нагласува)	ИНТЕГРАЦИЈА (нагласува)	ИНКЛУЗИЈА (нагласува)
Сервиси за помош на лицата со попреченост	Потреби за лицата со попреченост	Правата на лицата со попреченост
Категоризација на лицата со попреченост	Менување (лечење на лицата со попреченост)	Реструктурирање на училиштата / колежите или организациите
„Специјален / поинаков“ третман	Ист третман за сите	Еднаквост – секој ја добива потребната поддршка со цел максимално да ги развие своите потенцијали
Попреченоста е проблем кој треба да се „решат“ (од страна на специјалистите)	Попреченоста е проблем кој треба да се реши	Сите имаат свои вредности/способности
Сервиси кои постојат во специјалните установи	Придобивки за лицата со пречки кои ги нуди средината во која се интегрирани	Придобивки за сите преку ангажирање на сите
Професионалци / експерти	Професионалци / експерти	Политичка борба, пријателство и поддршка
„Специјални“ терапии	Техники	Моќ на животното искуство
Категоризација и маргинализација	Сфаќање на чувството за беспомошност	Асертивност
Напревар за лицата со попреченост	Учество во типични напреварувања во својство на техничка помош	Трансформација на силите на меѓучовечките односи (соработка, поддршка)
Акцент на намалените способности	Акцент на процесот	Акцент на резултатите; имаме сон
Посебен курикулумот	Реализација на општиот курикулум	Содржина на курикулумот
Интеграцијата за „некои“ лица не се препорачува	Интеграцијата може да се оствари	За инклузијата мора да се бориме

Од табела бр.3 се гледа дека сегрегацијата и интеграцијата им даваат многу ограничени можности на децата, со самото тоа што сегрегацијата има маргинализирачко влијание, додека пак во инклузивниот процес постои асертивност. Понатаму, секој вид на интеграција подразбира некој вид на асимилација, што не е случај со инклузивниот процес, бидејќи, меѓу другото, истиот потенцира еднаквост преку потребната поддршка со цел децата да ги развијат своите потенцијали.

1.4. Инклузивен тим

За успешно да се изведе инклузивното образование во праксата, потребно е да постои тим кој ќе ги исполни целите и задачите на програмите за инклузивно образование. Членови на инклузивен тим се:

- ✚ директорот на училиштето;
- ✚ психологот или педагогот како координатор за посебни потреби;
- ✚ предметниот наставник;
- ✚ родителите на децата со посебни потреби;
- ✚ мобилни ресурсни учители – дефектолози

Без тимска работа и професионална стручна помош не може да се очекува исполнување на задачите и целите на инклузивното образование. Мобилните тимови од ресурсните центри при специјализираните институции им даваат поддршка на наставниците од инклузивните одделенија по пат на програми на советување, поддршка и проучување на учениците, нивните родители и наставниците.⁹

Директорот на училиште носи одговорност за секојдневното управување со работата на училиштето, вклучувајќи и обезбедување на услуги за посебните потреби во координација со координаторот за посебни потреби. За својата работа, директорот редовно го известува училишниот одбор.

Координаторот за посебни потреби е некој назначен наставник, педагог или психолог кој е задолжен за:

- секојдневно функционирање на посебните потреби;
- координација и обезбедување услуги за посебни потреби;
- соработка со стручните институции и здруженија;
- водење регистри со досиеја на учениците со посебни потреби;
- контакт со родителите на децата со посебни потреби;

⁹ Turkusic E., 2005. Djeca s posebnim potrebama u mladjim razredima osnovne skole. Sarajevo, Ministarstvo Obrazovanja i Nauke, 10

- воочување на потребите за стручно усовршување;
- контакт со други надворешни служби.

Предметниот наставник е наставник во чие одделение е вклучено дете со посебна потреба или наставник кој има специфична обврска за обезбедување на духовна благостостојба.

Соработката со родителите на деца со посебни потреби е од посебна важност за напредокот на детето во процесот на образование. Родителите треба да бидат вклучени во сите фази тргнувајќи од идентификацијата на посебните потреби, превземањето на специјалните образовни услуги па се до процената на комисијата.

Соработката со специјалните здравствени служби ја зголемува успешноста на училиштето во реализирањето на инклузивниот процес.

Мобилни ресурсни учители - дефектолози. За воведувањето на инклузивното образование во редовните училишта од посебна важност е изградба на системот на ресурсните мобилни учители - дефектолози. Дефектолозите би ги имале следните задолженија:

- изработка на индивидуален образовен план заедно со одделенскиот наставник;
- обезбедување на помош за наставниците за адаптирање на условите во редовното одделение со цел непречена работа со децата со посебни потреби;
- обезбедување на индивидуални и групни инструкции надвор од одделенија кога има потреба за тоа;
- супервизија на ефикасноста на индивидуалниот образовен план;
- соработката со родителите, децата, наставниците, директорите и координаторите за посебни потреби.¹⁰

¹⁰ Јачова З., 2002: Ибид. 47-48

1.5 Значењето на раната инклузија – инклузија на деца од предучилишна возраст

Социјалната прифатеност е една од најважните претпоставки за среќен и успешен живот. Културите со изразена симедониска ориентација имаат високо ниво на социјална прифатеност на сите свои членови. „Социјалните односи со врсниците имаат најголемо влијание на развојот и учењето во текот на училишната возраст. Се поставува прашањето како децата со посебни потреби да се вклучат во врсничките активности во услови кога немаме претпоставки тоа да биде преку градинките. Врсничката група во инклузивната интеракција може да обезбеди повисоко ниво на возраст преку соодветни позитивни модели кои развиваат когнитивни, емоционални, социјални и работно-акциони компетенции за децата со посебни потреби.

Тоа што врсничкото опкружување може да му го пружи на детето со посебни, не може да ја надокнади ни најголемата љубов и внимание на родителите. Социјалната прифатеност на предучилишна возраст има клучна важност за развојот на детето, а за детето со посебни потреби има исклучително значење бидејќи се работи за период во развојот во кој детето ги стекнува првите претстави за идентитетот, кога се прифаќа себе, своите мани и доблести, кога интензивно ги развива своите комуникациони способности. Социјалната прифатеност има поширок контекст од популарноста. Социјално прифатеното дете не мора да биде номинирано како пријател од страна на останатите но е вреднувано како прифатено. Популарноста подразбира пријателство, фаворизирање, симпатија и низа други социјални и емоционални изрази на приврзаност. Детето со посебни потреби може но и не мора да биде омилено, но секако треба да биде прифатено и поддржано. Одом и соработниците, открил дека 28% од децата со тешкотии може да се класифицираат во социјално отфрлени (2006, стр. 820). Тоа значи дека скоро секое трето дете од предучилишна возраст се наоѓа во оваа категорија. Што да се направи за нив? Иако овие деца тргнуваат во училиште, иако изработуваме програма за овие деца и иако имаме стручен кадар, сепак секое трето дете со посебни потреби останува социјално отфрлено. Ова подразбира дека итно треба да

се развијат и да се применат програми за вклучување на врсниците во социјалната поддршка за овие деца.

Кои се предусловите за социјална прифатеност за предучилишните деца? Тоа во прв ред се четири својства на предучилишните деца:

- 1) свест за врсниците и заинтересираност за нив;
- 2) комуникациски способности;
- 3) спремност за вклучување во игра и;
- 4) воспоставување пријателски односи со врсниците.

Секое од овие својства се учи и развива - што порано почнеме толку подобро за детето. Истражувањето покажало дека преку воспоставување на индивидуалните пријателства може да се развијат и останатите претпоставки за социјална прифатеност на предучилишните деца (Buysse i saradnici, 2002). За начинот на кој се учи комуницирање, за начинот на кој се учи учеството во игра, имаме изобилство на модели во современата литература. Потребно е да се испита кој од тие модели најмногу одговаат на децата со посебни потреби.¹¹

1.6. Бариири за инклузивно образование

Инклузивното образование може да го набљудуваме како двосмислен процес, кој од една страна се однесува на зголемување на партиципацијата и учењето а од друга страна на идентификацијата и елиминирањето на препреките за партиципација и учење.

Негативни ставови

Негативните ставови кон пречките во развојот, аргументирано се најголемите бариири за пристап на децата кон редовното образование и користа од истото. Негативни ставови може да се најдат на сите нивоа: меѓу родителите,

¹¹ Suzic N., 2008. *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS, 37-38

членовите на заедницата, училиштата и наставниците, државните службеници и дури, меѓу самите деца со развојни тешкотии. Страв, табу, срам, недостиг на знаења, погрешна информираност и општествено-економски вредности за човечкиот живот, почитување и достоинство поттикнуваат негативни ставови кон пречките во развојот. Влијанието на овие ставови е очигледен во домот, училиштето, заедницата и на сите нивоа на национално донесување на одлуки во смисла на планирање, правење на буџетот и програмирање.

На ниво на домаќинствата, децата со развојни тешкотии и нивното семејство често развиваат ниска самоверба, се кријат и се дистанцираат од општествени интеракции, што може да води директно кон исклучување од образованието.

Во сите општества постои потреба за подигнување на свеста за фактот дека децата со развојни тешкотии имаат исти права и потреби како и останатите деца. Надминувањето на негативните ставови претставува исклучителен предизвик, но тоа е клучот за обезбедување на инклузивното образование.¹²

Негативните ставови спаѓаат во психосоцијални бариери и произлегуваат од предрасудите кои се јавуваат како последица на недостатокот на информации. Тука се и нетолеранција, игнорирање или социјална дистанцираност. Вообичаено присутна заблуда е дека децата со пречки во развојот секогаш се болни, спори, досадни и дека другите деца не сакаат да се дружат и да учат заедно со нив. Негативните ставови во својата основа се најголеми бариери за пристапот на децата кон редовното образование. Во овие бариери спаѓаат физички и институционални бариери. Архитектонските или физичките бариери може да го спречат или оневозможат пристапот кон зградите и услугите, да предизвикаат чувство на пониска вредност или дури и да предизвикуваат повреди. Сите згради во кои се сместени институциите (здравствени, културни, образовни...) би морале да бидат пристапни на сите а тоа најдобро може да се поттикне со користење на инклузивниот принцип на дизајнирање, кое се базира на уважување на потребите кои се заеднички за сите, а потоа на прилагодување на истите или овозможување на

¹² Miles S., 2007. Schools for All Including disabled children in education . Podgorica, Save the Children UK, 11-29

дизајнерски решенија кои меѓу другите одговараат на специфичните барања како што се потребите на лицата со инвалидитет.

Освен психосоцијалните и оние физичките, постојат и институционални бариери кои зборуваат за начинот на кој општествените институции придонесуваат кон изолираноста или исклученоста од различни облици од општествениот живот на поединецот или групата заради нивната попреченост, социјалната депривација, етничката припадност или полот. Надминувањето на овие бариери претставува исклучителен предизвик но тоа е клуч за обезбедување на инклузивното образование.¹³

Една од тешкотиите во инклузивниот процес и реализација на самата цел е недостаток на адекватна документација, (Наташа Чичевска-Јованова)¹⁴ односно наод и мислење при вклучувањето во инклузивните институции како што е случајот со учениците со посебни образовни потреби (ученици со пречки во развојот) од Македонија, што било потврдено и истражувањето со наставниците и стручните работници во училиштата (дефектолог, психолог и педагог). Тоа што исто така е интересно е дека наставниците декларативно го прифаќаат инклузивното образование во своите училишта но не и во своите одделенија.

Хумани услови за инклузија

Постои опасност дека можеме да ја превземеме инклузијата како европски тренд без доволно подготовка за нејзино воведување односно опасно овој хуман процес да се претвори во нехумана обврска која ја воведуваме насилно и недоволно хумано.

Кои се човечките претпоставки на училишната инклузија за деца со посебни потреби?

Без хиерархија, тука издвојуваме пет такви претпоставки:

¹³ Lazor M., 2008. Prirucnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad, Novosadski humanitarni centar, 10

¹⁴ Jovanova Ch., Radojichich D., Inkluzivno obrazovanje ucenika sa smetnjama u razvoju u Republici Makedoniji. Edukacijsko- Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znansvetni niz, knjiga 22,202

1. Деца со посебни потреби треба да добијат повеќе отколку во специјалните училишта.
2. Децата од редовните училишта не смеат ништо да изгубат.
3. Учениците, родителите и наставниците треба да го прифатат детето со посебни потреби во редовната настава.
4. Неопходно е да се создадат сите потребни кадровски, материјални и организациони претпоставки.
5. Треба да се предвидат сите ризици и да се спречат несаканите последици.

Секоја од овие претпоставки, посебно ќе ја разјасниме со цел да ги отстраниме забуните, односно прецизно да ги дефинираме хуманите предуслови за инклузија.

Децата со посебни потреби треба да добијат повеќе отколку во специјалните училишта.

Нехумано е да се лиши детето со оштетен вид или слух, со Даунов синдром или некоја друга попреченост од помош од специјален педагог односно дефектолог. Наставникот од одделенската или предметната настава кој не е оспособен за работа со деца со посебни потреби нема да знае што да работи кога тоа дете ќе му дојде во одделението. Наставниот план и програма и онака е веќе доволно тежок, односно сите 45 минути се потребни за работа на редовната програма.

Сега доаѓа уште еден посебна, специјална или индивидуализирана програма за која не е стручно оспособен.

Значи, можеме да очекуваме дека детето со посебни потреби ќе добие помалку во редовното отколку во специјалното училиште, ако дојде кај неподготвен наставник и неподготвено одделение.

Учениците, родителите и наставниците треба да го прифатат детето со посебни потреби во редовната настава. Создавањето клима меѓу децата во одделението за прифаќање на детето со посебни потреби е многу суптилна работа и зависи пред се од наставникот, неговата стручна оспособеност и педагошко-

психолошките компетенции, а посебно од сензибилност за карактеристиките и развојните потреби на овие деца.

Може да се случни, наставникот да претера во поттикнување на учениците да му помогнат на детето со посебни потреби и на тој начин да се создаде болна ситуација на сожалување во која секое дете во одделението сака да му помогне на детето со посебни потреби поради што детето се чувствува понижено, односно на овој начин хендикепот се преувеличува. Од друга страна, неподготвен колектив може да претставува траума за детето со посебни потреби и да предизвика силни непријатни емоции како што се страв, тензија, фрустрација и слично.

Посебен аспект од прифаќање на хендикепот е врзан за родителите. Често се случува родителите да не го прифатат хендикепот на своето дете, да очекуваат дека наставникот или специјалниот педагог ќе го отстранат или ќе го излечат хендикепот. Некои родители се уверени дека тоа е минлива појава и дека ќе се случи чудо. Како да се постават наставниците кон ваквиот став на родителите? Би било погрешно да се изгаси надежта на родителите, но се случува овој став на родителите да смета во вклучувањето на детето со посебни потреби во редовното училиште и водењето на нормален живот. На овие родители треба внимателно и систематски да им се укажува дека најдобро може да му помогнат на своето дете ако ја прифатат пречката, а потоа чекор по чекор заедно со наставникот да работат на тоа детето да го вклучат во активности и училишни обврски на ниво на кое се неговите можности.

Неопходно е да се создадат сите потребни кадровски, материјални и организациски предуслови за оптимално вклучување на децата со посебни потреби во редовната настава. Како примарно овде се наметнува императивот за тандемска работа и настава меѓу учителот и специјалниот педагог. Имено, во секое одделение каде што се наоѓа дете со посебни потреби, треба, покрај одделенскиот наставник да работи и специјален педагог. Поради недостигот на пари и кадар, денес кај нас тоа се среќува со мобилни тимови на специјални педагози кои во училницата доаѓаат привремено.

Решението со мобилните тимови е само привремено, и далеку од оптимално.

Освен кадровски, многу важни се и материјалните предуслови. На пример, на слабовидното дете му требаат книги со Брајово писмо или компјутерски терминал програмиран за слабовидни лица. Училиштето тоа треба да го набави, доколку го нема. Тоа се трошоци за кои училиштето нема пари, па на потег е државата.

Организационите предуслови за вклучување на децата со посебни потреби во редовните одделенија подразбираат повеќе активности: 1) изработка на наставен план и програма за детето со посебни потреби; 2) обука на наставници за реализација на таа програма; 3) подготовка на одделението за вклучување на детето со посебни потреби во редовната настава; 4) координација на наставникот и специјалниот педагог, односно мобилниот тим; 5) реализација на наставниот план и програма; 6) пратење и валоризација на ефикасноста на оваа програма, односно вклучување на детето со посебни потреби во редовните активности во училиницата.

Треба да се предвидат сите ризици и да се спречат несаканите последици. Моментално еден од најголемите ризици е содржан во формализацијата на инклузијата. Односно, заради тренд или обврски наставниците ќе прифатат да работат со децата со посебни потреби иако не се доволно обучени. Тие ќе настојуваат да ги прикријат проблеми и инциденти, а на децата да им помагаат онолку колку им дозволува нивната стручност и услови во кои тие работат. Еден од ризиците е ризикот на одземање на индивидуализираниот и посебен третман на овие деца во специјалните училишта со цел нивно преведување во редовните училишта. Во специјалните училишта децата имаат стручна помош од професионалци, често од повеќе професионалци. Со преминувањето во редовното училиште детето ја губи оваа помош, што претставува ризик.¹⁵

¹⁵ Suzic N., 2008. *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS, 25-27

2. Логопедска наука

Логопедијата како наука е позната и признаена во светот повеќе од 80 години. Според правилникот логопедијата како гранка е класифицирана во подрачјето на општествените науки, во полето на образовните науки – гранка логопедија. Во истото поле се наоѓаат гранките: андрагогија, дефектологија, дидактика, кинезиологија, општа педагогија и системска педагогија.

2.1. Дефиниција на логопедијата

Логопедијата е наука која се бави со превенција, откривање, дијагностицирање и третман на пореметувањата на човековата комуникација под кои се подразбираат сите оние процеси и функции кои се поврзани со продукцијата на говорот, т.е. со перцепцијата и продукцијата на говорниот и пишаниот јазик, како и облиците на невербална комуникација (дефиниција на Европското здружение на логопеди – ЦПЛОЈ).

Логопедот е независен експерт чии централни активности се остваруваат на полето на превенција, процена и интервенција во случаите на пречки во човековата комуникација, нивниот третман како и здравствените истражувања (дефиниција на светското здружение на логопеди и фонијатри – ИАЛП-и), а логопедијата е струка во развој на пресекот меѓу применетата и чистата наука.

Логопедија денес е признаена како струка и како наука во многу земји. Името на струката и експертите варира во различни јазици (приказ на табелата).

Методите на истражувања во логопедијата опфаќаат:

1. Методологија на истражување;
2. Квантитативни (статистички) и квалитативни методи на анализа на податоци;
3. Опсервација (набљудување);
4. Собирање на податоци;

5. Мерење и анализа;
6. Студија на случај.

Табела 4. Име на дисциплините и експертите во светот и Европа

ДРЖАВА (или јазично подрачје)	Име на научните дисциплини (струки)	Име на експертите
СВЕТ		
Австралија	speech pathology	Speech pathologist
Канада	speech-language pathology	speech-language pathologist
Нов Зеланд	speech pathology	Speech pathologist
САД	speech-language pathology	speech-language pathologist
ЕВРОПА		
Австрија	Logopädia	diplomierter/e logopäde/in
Белгија	Logopedia	Logopede/logopedist
Чешка	Logopedia	Logoped
Данска	talepædagogia/ audiologopædia	logopædia/ talepædagog/logopæd/ udiologopæd
Естонија	Logopeedia	Logopeed
Финска	Puheterapie	Puheterapeutti
Франција	Ortophonie	Orthophoniste
Ирска	• speech and language therapy • logopedics	speech and language therapist logopedist
Италија	Logopedia	Logopedista
Холандија	Logopedie	Logopedist
Германија	• sprache therapie • logopädia	• sprache therapist • logopäde/in
Шведска	Logopedia	Logoped
Шпанија	Logopedia	Logopeda

Од табелата бр. 4 е видно дека во поголемиот дел од земјите на Европа доминира името логопед. Интересен е фактот дека во некои земји од светот како Австралија и Нов Зеланд, логопедите се именуваат како говорни терапевти, што е навистина чудно бидејќи звучи како да се ограничуваат само на терапевти на говорот а не и на јазикот. Што се однесува на Европа, Германија исто така го користи терминот говорни терапевти но го додава и името *logopädia*, а знаеме дека логопедот се бави со пореметувањето на говорот и јазикот.

2.2 Професионални логопедски здруженија

Научната основа на образованието на логопедите и општествената потреба за нив како професионалци довеле до добри професионални организации за логопеди како на светско ниво така и на државно ниво. Преку здруженијата се организира и се води грижа за:

- континуирано доживотно образование;
- норми и стандарди за обавување на дејноста;
- етика на клиничката работа и истражување;
- правна регулатива;
- унапредување на професијата;
- организирање на стручни и научни собири.

Светски здруженија

IALP

Најстарото светско здружение на логопеди е *International Association of Logopedics and Phoniatrics (Интернационалното здружение на логопеди и фонијатри-IALP)*. Тоа е непрофитна професионална организација која е основана во 1924 година. IALP е здружение на логопеди и фонијатри од 56 национални организации (од 38 земји) со 125 000 членови. Големиот престиж на ова здружение го потврдува и статусот на ИАЛП како конзулатна организација при ОН и неговите

стручни тела (UNESCO, UNICEF, WHO, ECOSOC и CIOMS). IALP до сега организирал 26 конгреси кои се одржуваат секоја трета година.

IALP од 1947 година (цели 66 години) го издава најпознатиот и најугледното светско списание во подрачјето од логопедијата и фонијатријата (*Folia Phoniatica et Logopaedica*). Списанието излегува на секои два месеци.

ASHA

Американското здружение на логопеди и аудиолози ***ASHA (American Speech-Language-Hearing Association)*** исто така брои над 120 000 членови (од кои 98 000 се лопеди). Најголемиот број членови се од САД а околу 250 придружни членови се од 38 други земји. ASHA исто така има долга традиција (88 години постоење) од 1925 година. ASHA е со години, најзначајното и најорганизираното стручно здружение на логопеди во светот. ASHA има континуирано вработено 225 лица и во текот на годините организира низа научни и стручни собири, едукации за професионалци и слично. ASHA е еден од најважните издавачи на стручни материјали (дијагностички и терапевски) за професионалци со избор од околу 100 специјализирани различни тестови и брошури. Издава 6 научни и стручни списанија меѓу кои е и светски познатиот ***Journal of Speech, Language and Hearing Research*** кој излегува 6 пати годишно веќе полни 56 години.

CPLOL

Европската унија како најмлада унија на држави исто така има професионална организаиција која ги координира и обединува логопедите во Европа. Тоа е CPLOL (***Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne***) Европското здружение на логопедите е основано во 1988 година. CPLOL моментално вклучува 23 професионални здруженија на логопеди од 21 земја (членки на ЕУ) со вкупно 60 000 членови (логопеди).

Треба да се истакне дека CPLOL е признаен од Европскиот парламент во Брисел како чадор експертска организација во подрачјето на логопедијата, од дефинирање на образовни норми и стандарди до прашања за професионална етика, клиничка работа, истражување, правни регулативи и слично.

2.3 Образование на логопеди

2.3.1. Свет

До сега во многу земји од светот, логопедот се образувал во рамки на универзитетски четиригодишни студии (поретко студиите траеле 3 или 5 години). Со воведување на новиот систем на високо образование во Европа, студиите се изведуваат како тригодишни пред-дипломски студии, петгодишни дипломски студии (3+2) и докторски студии (кои можат да се запишат по завршувањето на дипломските студии) односно вкупно 8 години на високо образование.

Организациски, студиите по логопедија се изведуваат при универзитетските оддели или при факултетите.

2.3.2. САД

Образованието на логопедите во САД е исклучително добро организирано и развиено (најразвиено на светско ниво). Логопедијата се студира на одделите или факултетите на кои најчесто се здружуваат насоките логопедија и аудиологија (*Speech pathology and audiology*). Моментално во САД се изведуваат преку 300 студии по логопедија (од bachelor дипломи па нагоре), а од тие на околу 120 студии има организирани последипломски докторски студии. Развиеноста на логопедијата во САД се согледува и преку податоците кои кажуваат дека во САД во моментот има околку 100 000 регистрирани логопеди и околу 20 000 аудиолози. За САД постојат детално разработени стандарди за образование на логопеди кои се определени од *ASHA (American Speech-Language-Hearing Association)*.

2.3.3. Европа

Образованието на логопеди во Европа варира од тригодишни (bachelor degree) до шестгодишни студии. Во поголем број земји студиите се универзитетски. Некои земји, покрај универзитетите имаат едукација на виши школи (на пример Германија и Австрија). Студиите се организирани на универзитетски оддели, медицински факултети на при посебни факултети и виши школи.

Во Европа моментално се изведуваат преку 170 студиски програми по логопедија, од тригодишни студии до докторски студии. Минималниот стандард за образование на логопедите е пропишан во Европа и вклучува основни логопедски дисциплини, помошни дисциплини од други научни подрачја како и методи за истражување.¹⁶

2.4 Признавање на дипломите и давање дозвола за работа

Логопедијата во светски рамки, како наука и како струка најчесто е сместена во полето на здравството а многу ретко во полето на образование. На следната страница илустрирано е како во одделни држави од ЕУ е регулирано издавањето на дипломите и дозволите за работа на логопедите. Во скоро 70% од европските земји тоа е под надлежност на министерството за здравство додека во 30% од случаите тоа е регулирано од страна на министерството за образование.

¹⁶ Izvor CPLOL.,1988-1998: ten years of activities. Minimum standards for initial education. November, 1998

Табела бр. 5

B1 Competent authority who recognizes the degree/diploma to give the permission to practise as SLT <i>L'autorité compétente qui reconnaît le diplôme afin d'accorder le droit d'exercice</i>	
* AUSTRIA	Ministry of Social Security and Generations <i>Min. de la sécurité sociale et générations</i>
* BELGIUM:	Ministry of the French Society for Diploma <i>Min. de la communauté française pour le diplôme</i> + Min of Health for permission to practise + <i>Min. de santé pour le droit d'exercice</i>
* DENMARK:	Employing authority <i>institution qui fait office d'employeur</i>
* ESTONIA:	Ministry of Education <i>Min. de l'éducation</i>
* FINLAND	National Board of Medicolegal Affairs <i>Institut des affaires médico-légales</i>
* FRANCE:	Ministry of Health <i>Min. de la santé</i>
* GERMANY:	Local Govt. Chief administrator: regional council or regional health dept. <i>Chef de département régional de la santé</i>
* GREECE	Official body for the recognition of foreign degrees <i>Bureau des reconnaissances des diplômes étrangers</i>
* IRELAND	Department of Health <i>Département de la santé</i>
* ITALY	Ministry of Health <i>Min. de la santé</i>
* LUXEMBOURG	Ministry of Education <i>Min. de l'Education (diploma)</i> Ministry of Health <i>Min. de la santé (pratique exercée)</i>
* NETHERLAND	Ministry of Health Care <i>Min. de la santé</i>
* NORWAY:	Department of Education <i>Département de l'éducation</i>
* PORTUGAL:	Higher School of Health & Health Ministry <i>Haute école de santé et Min. de santé</i>
* SPAIN	Ministry of Health and Consumers <i>Min. de la santé</i>
* SWEDEN	Nat. Board of Health & Welfare <i>Institut national de la santé</i>
* SWITZERLAND:	Administration of the Swiss Cantons & Association of Directors of the Educational Programs <i>Des cantons suisses et association des directeurs des programmes scolaires</i>
* UNITED KINGDOM	Health Professions Council <i>Conseil des professions de santé</i>

Од табела број 5 е видно дека логопедијата во некои земји од ЕУ е сместена во полето на образованието а во некои земји во рамки на министерството за здравство. Надлежните органи за признавање на дипломите и давање дозвола за работа на логопедите се разликуваат во рамките на земјите на ЕУ. Во Луксембург,

Норвешка, Естонија надлежните власти за признавање на дипломите и давањето дозвола за работа се наоѓаат во Министерствата за образование додека во поголемиот број земји од ЕУ како што се Италија, Велика Британија, Шпанија, Шведска, Холандија, Ирска, Португалија и Франција, надлежните власти се наоѓаат во рамките на службите за здравство. Интересен податок е дека во Луксембург надлежните власти за признавање на дипломи се во рамките на Министерството за образование, додека дозволата за работа на логопедите се во рамките на Министерството за здравство.

2.5. Задачи на логопедот – компетенции

- Компетенциите на логопедот ги разгледуваме низ следниве подрачја:
 - Подрачје на компетентност А (клиничка пракса)
 - Подрачје на компетентност В (организација и работа во организацијата)
 - Подрачје на компетентност С (развој и унапредување на структурата)

Полето на делување на логопедите се развило заедно со етичкиот кодекс (2000 година), *стандардите базирани на професионални компетенции*, воведен степен (CBOS, 2001) како и принципите за пракса (2001 година). Овие документи ја опишуваат способноста, знаењата, позицијата како и етичкото однесување кои се очекуваат од членовите логопеди во Австралија. Овде не се дава опис на нивото на образование, искуствата, способностите или потребните компетенции за спроведување на тие активности, затоа што тоа зависи од конкретната личност. Како што е нагласено во параграф 5.1.2. од етичкиот кодекс на Австралија, познавајќи ги своите ограничувања во компетенциите, логопедите се обидуваат да го освежат своето професионално знаење и способности по пат на разни активности како што е пратење на развојот на професијата, барање на информации од своите советници или шефови. Логопедите може да изведуваат пракса само во оние подрачја за кои се компетентни. Процената на компетенциите се реализира по пат на нивно

образование, обука и искуства. Одредени ситуации може ги мотивираат логопедите дополнително да се образуваат или да се обучуваат со цел да го прошират полето на своето делување.¹⁷

Во овој документ на американското здружение на логопеди ASHA, прикажана е улогата и одговорноста на логопедите во раната интервенција кои ги опфаќаат сите компетенции кои ги има логопедот во раната интервенција а тоа се: Ставот на американските здружени на логопеди е дека логопедот има централна улога во обезбедувањето сервис и поддршки за семејствата и нивните новороденчиња или поголеми деца со пречки. Понатаму, соодветно лиценцираните логопеди се квалификувани да работат со пречки во комуникацијата, јазикот, говорот, проблеми во читањето и пишувањето и хранењето/голтањето. Ефективната комуникација е основа за сите аспекти на човековото функционирање, посебно учењето и социјалната интеракција.

Развојот на вештините за комуникација почнува при раѓањето. Семејствата со новороденчиња и мали деца (од раѓање до 36 месеци) кои имаат ризик за појава на пречки треба да добиваат поддршка и грижа за развојот која се однесува на широк спектар на приоритети и грижи. Логопедите, како автономни професионалци, преземаат различни улоги во решавањето проблеми на семејствата и нивните деца, и треба да бидат вклучени во вило кој тим за рана интервенција за деца кои се родени со ризик или имаат пречки во комуникацијата, јазикот, говорот, појавата на читањето или хранењето/голтањето.

Овие улоги се имплементираат во соработка со семејствата, старателите и другите професионалци, и вклучуваат но не се ограничени на а) превенција; б) скрининг, евалуација и проценка; в) планирање, имплементирање и мониторирање на интервенција; г) консултација со едукација на членовите на тимот, вклучувајќи ги и семејствата и другите професионалци; д) координација на сервис, планирање на транзиција; ф) самозастапување; е) свесност и напредување на базата на знаења за раната интервенција. Овие улоги треба да бидат имплементирани во согласност со следните водечки принципи:

¹⁷ Competency-Based Occupational Standards (CBOS) for Speech Pathologists - Entry Level ISBN 1 876705 03 5 , The Speech Pathology Association of Australia Limited 2001

1. сервисите и семејствата се културно и лингвистички одговорни;
2. сервисите се развојно поддржувачки и го промовираат учеството во нивните природни средини;
3. сервисите се базираат на највисокиот доказ за квалитет кој е расположлив.

2.6. Подрачје на работата на логопедите

Според ЦШЛОЛ логопедот е експерт кој се занимава со:

- превенција;
- процена;
- третманот и
- научното истражување.

Човековата комуникација и нејзините пореметувања се поврзани со процесите на човековата комуникација и нејзиното разбирање, перцепциите и продукцијата на усниот и пишаниот јазик како и невербалните облици за комуникација.

Логопедската терапија ги опфаќа следните подрачја:

- пореметување на артикулацијата;
- говорни пореметувања;
- пореметувања на гласот како резултат на функционални или органски причини;
- пореметувања на говорниот јазик;
- пореметување на пишаниот јазик, пореметување на математичкото и логичкото сфаќање, раа едукација и терапија на различни потешкотии на говорот кај децата, учење со усните кај слушно оштетените лица, учење на говорот кај глувите деца, јазична терапија на лицата со оштетување на слухот, терапија на афазија и други јазични пореметување од неврогено потекло;
- терапија на хранење и голтање;

- терапија на пореметувањата по повредата на Евстахиевата туба и,
- поддржување на комуникацијата кај лицата со оштетување на мозокот поврзани со стареењето.

Логопедите работат на превенција, дијагностика и рехабилитација на пореметувањата на комуникацијата, јазикот, говорот и гласот:

- пореметување на изговорот;
- пореметување на флуентноста на говорот;
- јазични пореметувања, забавен јазичен развој;
- афазии и други неврогени и невролошки пореметувања на јазикот – дизартрија, апраксија;
- пореметувања на пишаниот јазик – дислексија, дисграфија;
- пореметувања кои го погодуваат математичкото знаење – акалкулија;
- пореметувања на гласот, подобрувања на комуникациските вештини и ефикасност, подобрување на гласовните квалитети кај вокалните професионалци;
- кај лицата од двојазичните средини од сите возрасти.

Понатаму, логопедите се оспособени за работа на:

- превенција, дијагностика и рехабилитација на пореметувањата на вербалната и невербалната комуникација кај лицата со посебни потреби (ментална ретардација, церебрална парализа и хронични болести, слепост и слабовидност, аутизам);
- рехабилитација на слушањето на јазикот и говорот кај лицата со оштетен слух;
- превенција, дијагностика и рехабилитација на пореметувањето на орално – ларингеални функции (голтање);
- терапија на одржување на комуникацијата на лицата со церебрални пореметувања кои го следат стареењето;
- селекција и развој на асистивни и алтернативни комуникациски системи.

2.7. Работа на логопедите во институциите

Логопедите работат:

- А) во состав на здравствена заштита (во центрите за рехабилитација на слушањето и говорот, центрите за медицинска рехабилитација, оториноларинголошки, невролошки, психијатриски, аудиолошки, фонијатриски и педијатриски клиника, институции за ментално здравје и советувалишта)
- б) на подрачје на воспитанието и образованието (како стручни соработници во предучилишните институции, основните училишта, центрите за воспитание и образование)
- в) во состав на социјалната заштита (геријатриски институции и детски домови)
- г) во посебни институции (центри и посебни институции за рехабилитација)
- д) во научно истражувачки институции (истражувачки центри, факултети и т.н.)
- ѓ) приватна пракса¹⁸

Табела бр. 6 Број на логопеди во релација со број на жители (CPLOL од 2055)

ДРЖАВА	Бр. на жители	Број на логопеди	Бр. на логопеди по жител
Австрија	8.033.000	872	9.212
Белгија	10.170.226	3.962	2.567
Кипар	700.000	127	5.512
Данска	5.400.000	1150	4.695
Естонија	1.410.000	200	7.050
Франција	62.000.000	15.357	4.037
Финска	5.236.000	1.037	5.049
Германија	82.259.000	9.013	9.126
Грција	10.000.000	800	12.500
Италија	57.000.000	8.000	7.125

¹⁸ Logopedija znanost., 2009. [online] (updated 10.02.2009) Available at: http://www.taracentar.hr/attachments/logopedija_znanost.pdf [Accessed 14.08.2009]

Ирска	4.000.000	550	7.273
Луксембург	423.700	37	11.451
Холандија	16.000.000	4.800	3.333
Португалија	10.299.000	650	15.845
Велика Британија	58.800.000	10.083	5.832
Шпанија	39.000.000	4.500	8.667
Шведска	9.011.392	1180	7.636
Хрватска	4.500.000	400	11.250
Косово	2.000.000	10	1:200 000

На табела бр. 6 можеме да го видиме бројот на логопеди по жител во земјите од ЕУ. Што се однесува на Република Косово, во истата има околу 2 милиони жители а според податоците на Здружението на Логопеди на Косово (SHLK), Република Косово има 10 логопеди, што значи 1 логопед на 200 000 жители. Во споредба со податоците од земјите во Европската Унија и генерално големата потреба, земјаќи ги предвид пореметувањата на комуникацијата, тој опсег е повеќе од недоволен. На ова се надоврзува и фактот дека од овие 10 логопеди, сите не работат на Косово и се или пензионирани или надвор од земјата. Ако ги анализираме земјите како што се Белгија, Холандија и Франција, очигледно е дека Франција има најголем број на логопеди по жител додека Хрватска, Луксембург, Грција и Португалија имаат најмалку логопеди. Што се однесува до Скандинавските земји, очигледно е дека Шведска има потреба за поголем број на логопеди. Можеме да направиме и една друга анализа од аспект на јазикот, односно земји кои го говорат истиот јазик најверојатно имаат поддршка и може да ги „позајмат“ логопедите од земјите со исто говорно подрачје што е олеснителна околност во исполнувањето на потребата за логопеди.

Табела бр. 7

3.	Authority giving permission to practise L'autorité qui confère le droit d'exercice	
●	University Université	FRANCE, IRELAND, ITALY
●	Employer l'employeur	DENMARK, NORWAY
●	Health Insurance Funds <i>for private practice</i> <i>libérales:</i>	Assurances maladies <i>pour les professions libérales:</i> GERMANY, NETHERLANDS
●	Special authorities Autorités spéciales	
	BELGIUM Law Chamber of Health Services	chambre légale des services de santé
	FINLAND National Board Medicolegal Affairs	Institut des affaires médico-légales
	FRANCE local government office	autorité locale
	GERMANY local government/regional health dept	autorités locales ou département régional de la santé
	GREECE (in future) Ministry of Health	ministère de la santé
	LUXEMBOURG Ministry of Health	ministère de la santé
	PORTUGAL Health Ministry	ministère de la santé
	SWEDEN National Board of Health and Welfare	Institut national de la santé
	UNITED KINGDOM Health Professions Council	Conseil des professions de santé
	SWITZERLAND special authorities of the Swiss cantons	autorités spéciales des cantons suisses
●	No permission required pas de droit spécifique	AUSTRIA, SPAIN, SWEDEN, ESTONIA NETHERLANDS (for employed SLTs)
		concernant les orthophonistes employé

На табела бр. 7 е илустрирано кои се надлежните власти во некои земји од Европа кои даваат дозвола за логопедска (приватна) пракса. Во европските земји како што се Велика Британија, Шведска, Луксембург, Грција и Белгија, овие дозволи ги издава Министерството за здравство.

2.8 Улогата и одговорноста на логопедите во раната интервенција - предучилишно воспитание

Во предучилишните установи постојат две групи: јасли (до третата година од животот) и градинка (од третата година до тргнување во училиште).

Предучилишното воспитание и образование е почетниот степен на единствениот систем за воспитание и образование, кој се остварува низ програма со вградено заедничко јадро на целовитост на развојните програми. Предучилишното воспитание и образование како составен дел на воспитно-образовниот систем е прв, посебен и специфичен степен на воспитно-образовниот систем кој опфаќа: воспитание, образование, нега, здравствена и социјална заштита на децата на возраст од 6 месеци до тргнување во училиште.

Основната задача е зачувување на телесното и менталното здравје на детето, поттикнување на целовит развој на сите функции, способности и можности во склад со научните сознанија и законитости на детскиот развој, и придонесување во целовитиот развој на детската личност и квалитетот на неговиот живот. Предучилишното воспитание и образование е темелна компонента во човековиот развој бидејќи го одредува неговото однесување, физичките и психичките можности. Покрај воспитанието во семејството како прва социјална група во која се вклучува детето, многу е важно и воспитанието во предучилишната установа поради што целите и задачите на предучилишното воспитание се остваруваат во соработка и преку активно учество на родителите и општествената средина, што придонесува кон ускладување на настанувањето на јазично-говорните тешкотии.

Бројни индикатори предупредуваат дека корените на јазичниот развој се наоѓаат уште во интраутериниот период од животот на детето. „Критичниот период“ за усвојување на јазикот кога мозокот е најподложен за примање информации, се смета дека е времето во текот на првите три години од животот.

Бројни ризик фактори може да доведат до каснење во јазично-говорното подрачје. Еден од најважните невро-ризични фактори е предвремено роденото дете, а последиците се реализираа преку говорно-јазични тешкотии (Здравко Колунџиќ,

2008).¹⁹ Кај прематурсите најчесто се јавуваат составни грешки од типот на дислалија, посебно сигматизам и тоа во поголем број од децата кои се термински родени.

Познато е дека 20-25% од децата имаат некакви нарушувања во подрачјето на јазично-говорната комуникација, а и се поголем е бројот на возрасни лица на кои им се потребни логопедски услуги.

Голема е важноста на раната превенција а логопедот има важна превентивна улога во решавањето или ублажувањето на тешкотии кај децата со јазично-говорни проблеми.

Многу е важно да се препознае јазично-говорното пореметување и да се започне со терапија.

Логопедот е стручно лице кое најдобро може да процени дали на детето му е потребна логопедска терапија. Логопедот во градинката учествува во иницијалните интервјуа (психолог, главна сестра) при запишување на детето во градинката. Логопедот истовремено прави и дијагностика на јазично-говорниот развој а спроведува и терапија со децата со јазично-говорни проблеми.

Улогата на логопедот во градинска е и да ги подготвува децата за во училиште (усвојување на предвештините на читање и пишување). Нешто што е многу важно и од голема помош, логопедот соработува со воспитувачите и родителите во врска со секое дете кое има јазично-говорни проблеми. Не само што соработува со воспитувачите и родителите, туку и ги едуцира за адекватниот пристап и терапија на децата со јазично-говорни проблеми водејќи сметка за индивидуалноста на детето. Логопедот се грижи за јазично-говорниот развој и комуникативните вештини на секое дете кое ја посетува градинката.

Што се однесува на функцијата на предучилишните установи во развојот на говорот, освен логопедите како професионалци, голема улога за напредување на одредени групи имаат и воспитувачите во градинките. Воспитувачите може да го поттикнат развојот на говорот кај децата кои малку говорат бидејќи затекнатата состојба е последица на однесувањето кое е научено во претходните услови каде

¹⁹ Kolundzic Z., 2008. Utjecaj prematuriteta na razvoj izgovornog sustava u djece. Paediatr Croat, Zagreb, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet u Zagrebu, 1

што децата се обесхрабрувани да ги искажат своите потреби од страна на нивните родители односно од нивните воспитни постапки, што довело до манифестираните говорни способности кај детето. Воспитувачите мора да имаат доволно информации за деца кои е тешко да се разберат, и во соработка со логопедот да разликуваат заостанување од пореметување во говорот.

Сиромашниот речник се одредува, меѓу другото, и во однос на референтната група деца. Најдобар индикатор кој може да им послужи на воспитувачите без разлика дали се работи за проблеми во говорот или заостанување во развојот, е да се процени дали постои напредување на тоа дете по тргнувањето во градинка. Исто така, воспитувачите имаа голема улога со децата кои имаат балбутицио и во соработка со логопедот може да разликуваат запирање во говорот и балбутицио, бидејќи вообичаениот начин на говор на мало дете содржи паузи и блокади што може да се препише на афективните околности во кои растело детето. Способноста со која комуницира воспитувачот е да ги поттикне децата да комуницираат во различни ситуации (да опишат нешто, да се обратат на другите деца итн). На тој начин, во групата, освен што се развива способноста за комуницирање, се создаваат и идеални услови за развивање на способности за активно слушање кај децата, кои се неопходни за квалитетна комуникација.²⁰

²⁰ Pehar-Zvacko L., 2000. Oduzeto djetinjstvo. Sarajevo, Dom stampe Zenica, 42-43

3. Пореметување на комуникацијата

Комуникација е важна во сите аспекти од нашиот живот и е дел од нашето секојдневие. Таа се состои во пренесување на пораки од изворот/праќачот до слушателот/примателот и тоа не само со цел пораката да се прими туку и да се разбере.

За да може комуникацијата да ја постигне својата цел, комуникаторите треба да знаат да ги изложат своите идеи, треба да знаат да слушаат а основниот елемент на ефективна комуникација е верување во пораката, што значи дека добриот комуникатор не се раѓа таков, туку таа вештина се учи во текот на животот.

За успешно да се одговори на некоја порака, пораката мора да влијае на сетилата (вид, слух), мора да привлече внимание и на крајот мора коректно да биде интерпретирана.

Комуникаторот нема да биде успешен додека не добие повратни (feed back) информации, врз база на кои проверува дали примателот ја разбрал пораката. Секоја порака се состои од вербален дел, визуелна импресија и тон на гласот со кој е изговорена.

Меѓутоа, ако дојде до проблем на било кое ниво и од било која причина тогаш може да дојде до проблем или до пореметување во комуникацијата.

Говорот се дефинира како јазик во акција, како реализација на симболичкиот состав. Јазикот и говорот не може да се поистоветуваат, заменуваат, исклучуваат и вештачки да се одвојуваат, бидејќи тие се дијалектички меѓусебно условени и меѓу-зависни делови од единиците. Говорот се формира и се развива како потреба за реализација на јазичниот состав, додека јазикот се јавува и се развива како продукт на говорот.²¹

Развој на говорот, јазикот и комуникацијата е сложен процес кој започнува од моментот на раѓање. Некои научници тврдат дека овој процес започнува уште за време на бременоста. Со ваквите тврдења може во целост да се сложиме. Некои

²¹ Zecic S., 2002. Osnove logopedije. Sarajevo, materijali sa predavanja, 40-41

истражувања покажуваат дека уште новороденчињата може да го разликуваат гласот на мајката од останатите говорници.²²

Пореметувања и варијации во комуникацијата

Пред да почнеме со поспецифичен опис на пореметувањата на комуникацијата следува преглед на видовите и варијациите на пореметувањата на комуникацијата:

I. Пореметувања на комуникација

A. Пореметување на говорот

1. Пореметување на артикулацијата

2. Пореметување во флуентноста

3. Пореметување на гласот

B. Пореметувања на јазикот

1. Јазични облици (јазични подрачја)

a) Фонологија

б) Морфологија

в) Синтакса

2. Содржина на јазикот

a) Семантика

3. Функција на јазикот

a) Прагматика

²² Tratincica-djecji vrtic, 2013. *Razvoj govora i jezika*. [online] Available at <www.vrtic-tratincica.hr/razvojgovoraijezika.html> [Accessed 14.03.2013]

В. Оштетување на слухот

Г. Пореметување на централното аудитивно процесирање

II. Комуникациски варијации

А. Комуникациски разлики

Аугментативни / Алтернативни комуникациски состави²³

Покрај заостанувањето во развојот на говорот, постојат и некои пречки кои можат да го забават па дури и да го спречат развојот на говорот. Изговорот на децата инаку е послаб до третата година а потоа значително се подобрува. Проблемите во говорот можат да бидат физички (од анатомска природа) како што се зајачка уста, неправилен распоред на забите), проблеми со слухот и нервни заболувања и социјално емоционални причини.

Причинителите се различни. Детално е опишан секој вид на пореметување но тука генерално ги опишуваме најчестите проблеми во предучилишниот период. Најчесто во предучилишниот период се јавува „фазата на тепање“ поради лошото учење од страна на околината, родителите. Поради напнатоста во семејството и честите емоционални тензии детето може да говори нејасно или дури и да дтка.

Развојот на технологијата исто така придонел за закаснет развој на говорот бидејќи децата имаат многу малку прилики за комуникација со луѓето поради предолгото гледање телевизија и играњето компјутерски игри.

Грешките во говорот се чести во предучилишната возраст. Тие настануваат од разни причини:

- погрешно научени зборови кои родителите ги „поддржуваат“ со неадекватен став;
- вметнување на некои гласови итн.²⁴

²³ American Speech Language Hearing Association. 1992. Definitions of Communication Disorders and Variations” [online] Available at: < <http://www.asha.org/docs/html/RP1993-00208.html>> [Accessed 10.05.2013]

3.1 Развојно говорно-јазички пореметувања (алалија, дисфазија)

Дефинирањето на проблемот - неразвиениот говор се јавува во различни видови поради што е присутно богатство на термилошки означувања на проблемите. За избегнување на целата збрка која е присутна, појавите ќе ги поделиме на:

- алалии;
- деформирани облици на говор.

Кај алалиите говорот не е развиен во целост - „задршка на говор“. Кај децата со развиени способности на интелигенција говорот се јавува до петтата година на животот. Понекогаш децата прозборуваат на рана возраст а потоа немаат говор, што не става во дилема - дали проблемот е предизвикан од психолошки причини или пак станува збор за проблем на потешко реализирање на говорните шеми во пределот на кортикалните организатори кои се одговорни за говорната активност.²⁵

Алалиите и развојните дисфазии во суштина се јазични пореметувања, односно пореметувања на длабоките јазични структури бидејќи покрај тешкотиите со формирањето на говорот, ја зафаќаат лексиката (речникот), семантика, морфологија, граматика и синтакса. И покрај недостатокот на гласовите, проблемот не лежи во тоа, туку во неможноста за изградба на јазичниот систем.

До оваа состојба доаѓа поради повеќе причини: невролошки, аудитивни, генетски, когнитивни, емоционални, социјални или комбинирани фактори.

Причини – инфективни болести на мајката, на пример рубеола, токсично труење, интракранијално крварење поради тешко пораѓање, аноксија, РХ фактор, жолтица кај бебето, енцефалитис, епи напади, менингитис и други болести со висока температура.²⁶

²⁴ Babic M., 1996. Razvojna psihologija I psihologija predškolskog djeteta. Sarajevo, PA, 70-72

²⁵ Koracev D., 1999. Neuropsihologija. Skopje. Filozofski Fakultet-Institut za Defektologija, 247

²⁶ Vojanin, S., 1985. *Neuropsihologija razvojnog doba*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, 287-289

3.1.2 Пореметувања на флуентноста на говорот (пелтечење, брзоплет говор)

Пелтечењето е проблем на организирање и синхронизирање на моторните активности на мускулните групи кои изведуваат моторна работа при обликување на гласот и модулација на говорниот израз.

Пелтечењето се појавува само за време на говорот во вид на повторување на зборови или во вид на запнување пред почетокот на говорот и во текот на говорот.

Тоа не е обично говорно пореметување туку синдром на голем број на манифестации на соматски, физиолошки, говорно-јазичен, психолошки и социјален план.²⁷

Тахифемија (брзоплет говор) е пореметување на централниот нервен систем. Поради наследноста и изменетиот електроенцефалограмски наод се вбројува во органски пореметувања. Неконтролираната брзина, пореметената артикулација и немирното однесување укажуваат на пореметување на моториката.²⁸

Во дијагностичкиот статистички прирачник за ментални переметувања (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, 1994) се наведува дека дијагностичкиот критериум за дткање односно пореметување во нормалната флуентност и времето на обликување на говорот (кој не одговара за возраста на лицето) се карактеризира со зачестено случување на следното:

- повторување на гласот или слогот;
- одолговлекување на гласот;
- скршени зборови;
- гласни или тивки блокади;
- заобиколување;
- зборовии изговорени со зголемена физичка напнатост;
- повторување на цели еднословни зборови.

Пореметување во флуентноста претставува пречка во академското или работното постигнување или социјалната комуникација. Ако е присутен проблем

²⁷ Bojanin S., Ибид. 301-302

²⁸ Vladislavljivic S., 1992. *Mucanje*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, 140-141

во говорната моторика или сетилата, говорните тешкотии се повеќе присутни од вообичаено врзаните проблеми. Современите истражувачи на феноменот на дткање ги критикуваат постоечките дефиниции за дткањето и сметаат дека дефинициите не се задолжителни и дека тежнеат кон „дестилирање на суштината на дткањето“. Не се потребни „ограничени дефиниции“ но потребни се заеднички прифатени теории за дткањето, но потребни се заеднички прифатени теории за дткањето, една сеопфатна теорија која ги опфаќа сите аспекти на пореметувањето. Врз основа на анализата на претставените дефиниции може да се заклучи дека една дефиниција за дткањето никако не може да биде прифатена за сите кои дткаат. Секоја личност која дтка го доживува проблемот различно. Тоа зависи од повеќе фактори, пред се од корелацијата на генетските фактори и факторите на околината.²⁹

3.1.3. Фонолошки пореметувања, пореметување на артикулацијата (дислалија, ринолалија)

Во литературата постојат многубројни дефиниции за артикулацијата (изговорот на гласови) кои грубо можат да се поделат во две големи групи: дефиниции кои под артикулација подразбираат само движења на говорните органи, нивно функционирање и нивно влијание на протокот на воздушна струја со помош на која се создаваат гласови и дефиниции кои покрај споменатото вклучуваат и разбирање на гласовите кои се изговараат во текот на говорот.

Според постоечките истражувања, околу 20-40% деца имаат неправилен изговор на гласовите и/или потполна неспособност за нивно изговарање. Доколку останатите модалитети не се оштетени, такви пореметувања се дијагностицираат како дислалии (dyslalie).

Неможноста и неправилниот изговор на гласовите се јавува како составен дел на останатите говорно-јазични пореметувања: алалија, развојни дисфазии, афазии кај деца, често кај дткањето, скоро секогаш кај тахифемиите, секогаш кај

²⁹ Salihovic N., 2005. Poremećaj tecnosti govora. Tuzla: Harfograf, 7-8

ринолалиите и дизартриите од пирамидален, супрабулбарен и церебрален тип и на крај кај полесните и потешките оштетувања на слухот, ментална ретардација и церебрална парализа.

Секоја неправилност во изговорот на гласовите може да се набљудува како:

- артикулационо отстапување од местото и начинот на говорните органи (претежно јазикот);
- специфичен акустичен квалитет;
- неразвиеност и/или дефицит на перцепцијата и дискриминацијата на гласовите.³⁰

Во стручната литература и наодите за пореметување на изговорот често се означуваат и термините: артикулациски пореметувања - Дислалија (Dyslalie).

Најчестите говорни пореметувања во општата популација на деца се всушност пореметувањата во изговорот, а уште почести се кај децата со посебни потреби односно тешкотии во развојот.

Всушност, скоро и да нема јазично-говорно пореметување кое не е пропратено со пореметување во изговорот, било да станува збор со пореметување во изговорот на гласовите или несигурност при изговорањето на зборови.

Говорните пореметувања најчесто се присутни кај предучилишните и училишните деца а ги наоѓаме и кај возрасните, но во помал процент.

Светот во кој живееме е свртен кон информации кои најчесто се пренесуваат со говорот. Но, неретко се случува да воочиме пореметување во изговорот и кај професионални говорници како што се: наставници, професори, спикери, водители, јавни говорници. Нивниот начин на говор помалку или повеќе не влијае на разбирливоста на содржината на говорот, но го привлекува нашето внимание и го отргнува од содржината на конверзацијата.

³⁰ Golubovic S., 2005. Smetnje u razvoju kod dece mladjeg skolskog uzrasta. Beograd, Merkur, 74

Додека детето е на предучилишна возраст, неговиот начин на говор, дури и кога говорот е пропратен со многу „грешки“ може да биде многу симпатичен, смешен и интересен за родителите и средината во која живее. Некои родители се лажат, мислејќи дека таквите грешки ќе се исправат сами од себе со растењето на детето. Нажалост во поголемиот дел случаи, тоа не се случува. Проблемите во пореметување на изговорот се далеку покомплексни. Треба да се напомене дека пореметувањата во изговорот (посебно кога станува збор за составни грешки) често се само симптоми на посложени тешкотии кои детето ги има во полето на јазичниот развој.

Исто така важно е на време да се воочат пореметувањата во изговорот кај детето и да се делува на нивно ублажување и искоренување.

Пореметувањето во изговорот опфаќа испуштање на гласови, меѓусебна замена и сите облици на неправилен изговор на гласови кои припаѓаат на говорниот состав на некој јазик.

Споменатите облици на пореметување на изговорот можат да бидат:

- составни: детето во својот говот секогаш, на ист начин прави одредени грешки, било тоа да е испуштање, замена или неправилен изговор на некој глас.
- несоставни: детето несоставно, не секогаш и не на ист начин, поради грешки во изговорот на гласовите (заменува, испушта, додава и/или погрешно изговара одделни гласови), иако тие исти гласови може во одделни ситуации правилно да ги изговори.

Несоставните грешки на изговорот може да го пратат раниот говорен развој, па ако не се пречести во говорот на детето, се смета дека се дел од нормалниот говор до четвртата година. Доколку овие несоставни грешки во изговорот останат и после четвртата година од животот, може да зборуваме за лексичка дислалија или несигурност во сликата на зборови.

Според гласовните степени ги разликуваме следните пореметувања: сигматизам - пореметување на гласовите /С/З/Ц/Ш/Ж/Ч/џ/Ѓ/, ротацизам - /Р/, ламдаицизам - /Л/Љ/, капацизам и гамацизам - /К е Т а Г е Д/, тетацизам и делтацизам - /Т/и/Д/, етацизам - /Е/.

Зошто се појавуваат пореметувањата на изговорот кај децата?

Тоа е прашање кое родителите најчесто си го поставуваат, но не е можно со сигурност да се најдат причините за неправилниот изговор. Во повеќето случаи можеме само да претпоставуваме.

Познато е дека видливите органски отстапувања во градбата на органите кои учествуваат во артикулацијата-изговорот на гласовите (усните, јазикот, непцата, вилицата, забите) или благите оштетувања на слугот можат да предизвикаат пореметување во изговорот. Исто така, тие може да бидат пречки и да ја попречуваат корекцијата на неправилниот изговор.

Но, понекогаш, и покрај отстапувањата, некои деца го усвојуваат правилниот изговор и покрај компезаторните механизми.

Моторната неумешност и недоволната диференцираност на движењата на јазикот, усните, горната и долната вилица, исто така можат да бидат причини за пореметувања во изговорот.

Лошите навики од детството, како што е предолгата употреба на „цуцла лажливка“ или шишиња со цуцла или „цицање“ на прстите може да доведат не само до пореметување на изговорот на гласовите туку и до сериозни деформации на забите и непцата.

Послабиот фонемски слух (кој им помага на децата да ги воочат и усвојат фините нијанси меѓу гласовите) исто така може да предизвика пореметување во изговорот. Неправилниот говорен модел од најблиската околина на детето, како и

растењето на детето во социјално и педагошки депривирана средина може исто така да предизвика пореметување во изговорот.

Доколку постојат некои невролошки отстапувања кај детето, логопедската терапија ќе трае и понатаму а пореметувањето во изговорот е само еден од симптомите на доцнење во јазичниот развој. Кај тие деца подоцна доаѓа до тешкотии врзани за читањето и пишувањето.³¹

Друго пореметување е ринолалијата. Тоа е пореметување на артикулацијата кое настанува во текот на развојот на говорот поради инсуфициенција на велофарингеалната оклузија. Според тоа, ринолалијата подразбира назален говор, тешки пореметувања во изговорот на гласовите а настанува како последица на вродениот расцеп на усните или тврдото и мекото непце. Најчесто се јавува во текот на говорниот развој после несоодветна или задоцнета операција на мекото непце, природно кратко непце или непце кои не се контрахира соодветно поради различни пореметувања во периферијата или централната инервација. Освен процената на функцијата на мекото непце заради одредување на интервенцијата, кај некои пациенти треба да се направи електромиографија на непцето а исто така е задолжителна аудиолошка обработка и психолошко тестирање бидејќи стекнувањето на нормалниот говор односно артикулација и резонирањето ќе бидат отежнати кај децата кои истовремено имаат некое оштетување на слухот или кои се интелектуално попречени. Доколку утврдиме дека постои индикација на фарингопластика, истата треба да се направи што поскоро. Постои отворена и затворена ринолалија (*rhinolalia aperta* и *rhinolalia clausa*). Ринолалија аперта е синоним за хиперназалност а ринолалија клауза за хипоназалност што значи дека нема доволно звучна резонанца во носната шуплина при што разликуваме два вида хипоназалнос: задна затворена назалност и предна затворена назалност.³²

³¹ Andresic D., 2009. Najcesci poremecaji jezicno-govorne komunikacije djece predškolske dobi. Zagreb:MediaPrint Tiskara Hrastic, 18-23

3.1.4. Пореметување на хранењето и голтањето (дисфагија)

Дисфагијата е медицински термин кој се употребува да се опише пореметувањето во голтањето. Терминот дисфагија може да се однесува на пореметување во голтањето вклучувајќи било кој од трите стадиуми на голтање: орален, фарингеален или езофагеален. Тоа не е примарна медицинска дијагноза, но е симптом на болеста и затоа најчесто се опишува според своите клинички карактеристики. Дисфагијата е заостанување или погрешно движење на течноста или залак од цврста храна при движењето од устата до стомакот. Лицата со церебрална парализа, на пример, исто така може да бидат дисфагични. Невролошките заболување се најчест причинител на дисфагии.³³

Отежнатото голтање може да се јави на самиот почеток на голтањето. Тоа се нарекува *орофарингеална дисфагија* или неколку секунди по почетокот на голтањето, што се нарекува *езофагеална дисфагија*.³⁴

3.1.5 Дизартрија

Дизартријата е предизвикана од лезии на горните моторни неврони од церебралните хемисфери или лезии на долните моторни неврони на мозочното ткиво. Дизартријата исто така настанува од нарушување на интегрираната акција на горните моторни неврони, базалните ганглии и малиот мозок.

Може да има некои варијации во зависност од локацијата на лезијата.

Извртена и слаба артикулација со слаб глас е карактеристична за псевдобулбарна парализа која настанува како последица на мозочен удар. Останатите невролошки знаци обично се унилатерални со деснострани хемиплегија (лева страна од мозокот). Тие може да бидат на левата страна кај помалиот број

³³ Salihovic N., Ibrahimagic A., Junuzovic-Zunic I., 2011. Poremecaji glasa i gutanja. Tuzla, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet, 2

³⁴ International Statistical classification of diseases and related health problems, 2010. Chapter XVIII Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen (R10-R19) [online] (updated 15.01.2010) Available at: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/R13>> [Accessed 25.05.2010]

левораки лица. Мозочниот удар на мозочното ткиво може да води до билатерални знаци со дизартрија или анартрија.

Извртен, скенирачки и продолжен говор кој е предизвикан од церебрални лезии е карактеристичен за мултипла склероза.

Дизритмичен, дисфоничен и монотон глас е предизвикан од заболување на екстрапирамидалниот систем кај паркинсоновата болест. Движењето е ригидно и вкочането кај паркинсонова болест и тоа вклучува фонација.

Недистинктивна артикулација, хиперназалност и билатерална слабост предизвикана од нарушувања на долните моторни неврони може да настане заедно со болеста на моторните неврони.

Дизартријата е неврогено пореметување на моториката на говорот во чија основа се наоѓаат парализа, забавеност, слабост, непрецизност и некоординираност на движењата на говорната мускулатура. Се манифестира со оштетување на сите или само некои компоненти на процесот на говорна продукција: респирација, фонација, резонанција, артикулација и прозодичност. Најчесто е присутно оштетување на артикулацијата така што говорот на пациентот е недоволно јасен, крајно неопределен и неразбирлив за околината.

Дизартријата настанува како последица на оштетување: на ЦНС или ПНС или пак оштетување на едниот и другиот. Етиологијата може да биде повеќекратна: повреди на мозокот, мултипла склероза, интракранијални тумори и друго, така што дизартријата е присутна акј многу невролошки заболувања. Може да се јави како изолирано пореметување или да коегзистира со други говорни и јазични пореметувања (афазија).

Претставува составен дел на клиничката слика на некои облици субкортикални и одделни вариетети на брокината афазија.

Постојат шест типа афазија:

- спастична дизартрија;
- флацидна дизартрија;
- хиперкинетична дизартрија;
- хипокинетична дизартрија;
- атаксична дизартрија;

- мешана дизартрија.

Спастичната дизартрија настанува како последица на оштетување на горните моторни неурони и се сретнува кај невролошки заболувања. Ја карактеризира рапав и нерамен глас и низок тон.

Флацидната дизартрија се сретнува кај булбарната парализа а се јавува како последица на оштетувањата на долните моторни неврони. Ја карактеризира хиперназалност и отежнато дишење.

Хиперкинетичната дизартрија се сретнува кај пациентите со дистонија. Ја карактеризираат тешкотии во изговорот на консонантите, променлива гласност, претерана променливост во јачината на гласот, моментални прекини на фонација и артикулација.

Хипокинетичната дизартрија се сретнува кај паркинсонова болест. Ја карактеризира изразена едноличност на висината и јачината на гласот, со намалена способност за нагласување, непрецизност на движењето на јазикот при изговорот на некои гласови.

Атаксичната дизартрија се јавува како последица на заболувања на малиот мозок. Ја карактеризира неправилност во артикулацијата, претерано и подеднакво нагласување на слогови. Пациентите зборуваа бавно и прават паузи после секој глас.

Мешаната дизартрија се сретнува кај амиотрофичната латерална склероза, невролошко заболување кое настанува како последица на прогресивната дегенерација на долните и горните моторни неврони. Ја карактеризира изразена хиперназалност, отежнато дишење и намалување на брзината на говорот.³⁵

³⁵ Stetoskop, 2013. *Dizartrija*. [online] Available at: <<http://www.stetoskop.info/Dizartrija-1843-c31-sickness.htm>> [Accessed 10.03.2013]

3.1.6 Афазија

Сите човечки суштества користат јазик. Разговарањето, наоѓањето вистински зборови, разбирањето, читањето, пишувањето, гестикулирањето - сето тоа подразбира употреба на јазик. Ако при повреда на мозокот, една или повеќе компонентни на јазикот престане да функционира, настапува афазија.³⁶

Терминот афазија се употребува за означување на пореметувањата во говорот и јазикот предизвикани од оштетување на мозокот, иако некои стручњаци имаат тенденција да го употребуваат тој термин кога станува збор за целосен губиток на јазичните способности.

Зборот афазија настанал од грчките зборови „а“ (префикс со кој се означува лишување, исклучување) и „фаско“ (говорам), што значи лишување односно неможност за говорење. Настојувајќи поцелосно да се опише феноменологијата на пореметувањето, секогаш актуелниот проблем за дефинирањето на афазијата привлекол големо внимание на истражувачите во областа на афизиологијата. Во литературата може да се најдат бројни дефиниции за афазија, настанати како резултат на релативно различни пристапи во дефинирањето на овој клинички „феномен“.

Поголемиот број автори, како почетен критериум за дефинирање на афазијата ја земаат лингвистичката компонента што е и разбирливо имајќи го предвид фактот дека кај афазите најмногу се манифестираат пореметувањата на јазикот.

Меѓутоа, афазијата не го опфаќа само јазикот и е комплексен клинички феномен. Таа ја зафаќа личноста во целината и поради тоа може да кажеме дека *афазијата е пореметување на јазичната комуникација предизвикана од лезија на мозокот која се манифестира со оштетување на лингвистичките, паралингвистичките и когнитивните способности.*

³⁶ Amela S., 2012. Afazije i srodni oblici i poremećaji kognitivnih funkcija. Seminarski rad. Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet, 2

На лингвистички план, афазииите се покажуваат преку фонолошки, лексички, граматички, семантички и прагматични дефицитите, како во процесот на продукција, така и при разбирањето на јазикот (јазичниот израз и јазичната содржина); пореметувањето на паралингвистичките процеси се манифестира со оштетување на прозодиските елементи на говорот (мелодија, интонација, пауза, акцентот итн) а на когнитивен план постојат дефицити на вниманието, помнење, мислење.

Афазиијата обично опфаќа повеќе модалитети на јазичните функции: усен говор, разбирање, пишување, читање и гестовен говор, па според тоа, има мултимодален облик на пореметување на јазичната комуникација и често е здружена со други невропсихолошки синдроми како што се апраксија и агнозија.³⁷

Најчести причини за појавата на афазииите се:

- мозочни удари 58% и
- тумори на мозокот 22%

Постојат повеќе видови на афазии:

- моторна;
- сензорна;
- глобална;
- амнестичка;
- номинална;
- семантичка (тешко се наоѓаат зборови);
- транскортикална (може да се повторува) и
- спроводлива (не може да се повтори зборот).³⁸

Исто така постои и Бостонска класификација која е една од најсеопфатните и најприфатените класификации на афазииите и која нашла широка примена во афазииологијата (Goodglass&Kaplan;1983):

- афазии со пореметување на повторување на говорот (глобална, Брокина, Верникеова, кондуктивна);
- афазии до зачувана способност за повторување (транскортикална моторна, транскортикална сензорна, транскортикална мешана и аномичка);

³⁷ Vukovic M., 2010. Afazilogija. Beograd, Biblioteka Osnove, 63-64

³⁸ Pletikos Elen Mari., 2003. *Opca fonetika: Neuroloske osnove govora, metode, ostecenja*. 19

- афазии со пореметување на едниот модалитет на говорот (афемија, чиста глувост за зборови, алексија без аграфија, чиста аграфија);
- афазии со пореметување на читањето и пишувањето (алексија со аграфија);
- ипсилатерална афазија;
- субкортикална афазија.³⁹

Причинителите може да бидат внатрешни и надворешни.

Внатрешни причинители се:

- цереброваскуларни заболувања и пореметувања: транзиторен исхемичен атак, тромбоза, емболија, хеморагија, хипертензивна енцефалопатија, артериосклероза;
- воспалителни заболувања на ЦНС: енцефалитис, апсес на мозокот, менингитис;
- интракранијални тумори: примарни и секундарни;
- прогресивни болести на ЦНС: пресенилна и сенилна деменција;
- интоксикација;
- метаболички пореметувања: пореметувања на функција на тироидни жлезди, хипогликемија и други;
- нутритивни пореметувања: дефицит на витамин А и витамини од групата Б;
- епи напади со афазија и аура;
- мигрени со поминливи афазични пречки.

Надворешни причинители се:

- траматски повреди на мозокот (отворени и затворени).

Надворешните причинители се почести кај младите личности (сообраќајни несреќи со повреди на мозокот, повреди на главата на работа, во игра итн) а посебни повреди се повредите на мозокот во воени услови. Различни облици на повреди, различни директни оштетувања на мозокот и влегувањето на несакани

³⁹ Amela S., 2012. Afazije i srodni oblici i poremećaji kognitivnih funkcija. SeminarSKI rad. Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet, 3

тела во мозочната маса може да предизвикаат тешки облици на афазии. Повредите може да бидат: лесни, умерени и тешки.⁴⁰

3.1.7. Оштетување на слухот (глувост, тешка наглувост)

Сите кои се занимаваат со проблемите на оштетувања на слухот се согласуваат дека постои потреба од посебно дефинирање, толкување и третман на глувоста и наглувоста. Сакаме да нагласиме дека до сега не е воспоставена ниту една универзална дефиниција за оштетување на слухот (глувост и наглувост) која би успеала да ги дефинира сите специфичности на оваа проблематика а со тоа да придонесе кон комплексноста на функциите на слушањето како и големиот број на причинители и видови на оштетување на слухот.

Глувоста е тотален губиток на слухот. Во зависност од критериумите кои се користат постојат термините практична и тотална глувост. Тотална глувост е потполн губиток на слухот кога лицето ни со најголемото засилување не може да го перципира звукот. Практична глувост подразбира оштетувања на слухот од таков степен кои оневозможуваат развој на говорот. Според дефиницијата за глувост која е дадена од одборот за номенклатура од конференцијата на американските училишта за глуви, глуви лица се „лица кај кои сетилото за слух не функционира за обичните потреби за живот“. Социјалните и медицинските проблеми кај наглувите лица се потполно различни од оние кои се јавуваат кај глувите, па сметаме дека треба и различно да се дефинираат, толкуваат и третираат.

Наглувоста подразбира оштетување на слухот од различен степен односно делумно оштетување на слухот. Одборот за номенклатура од конференцијата на американските училишта за глуви ги дефинира наглувите лица како „лица кај кои сетилото за слух, иако е дефектно, функционира со или без помагала за слух“.

⁴⁰ Sinanović O., Smajlović DŽ. i saradnici, 2005. Osnove neuropsihologije i neurologije ponašanja. Tuzla, Univerzitet u Tuzli.5

Од аудиолошки аспект под глувост подразбираме потполно исклучување на аудитивната функција, под наглувост подразбираме ограничена аудитивна способност односно способност за слушање а под пореметување на слухот подразбираме пречки во приемот на звучните сигнали и звучните информации.⁴¹

Пореметувањето во перцепцијата на звукот може да биде предизвикано од оштетување на било кој дел од слушниот апарат. Со тој патолошки процес може да биде погодено надворешното, средното или внатрешното уво, потоа слушниот нерв, слушните патишта или слушните центри. Кај некои болести, патолошкиот процес може истовремено да зафати и повеќе структури на акустичкиот апарат (на пример средното и внатрешното уво) како и соседните органи (вестибуларен апарат, централниот нервен систем и.т.н).

Оштетувањето на слухот може да има наследна компонента (херeditарен тип) или да биде стекнато во текот на животот (аквириран тип). Наглувоста може да биде еднострана или двострана. Во клиничка смисла може да биде од кондуктивен, сензонеурален и мешовит тип.⁴²

3.1.8. Аутизам

Аутизамот е биолошко развојно пореметување на мозокот. Заради природата на настанување, аутизамот е многу сложено пореметување.

Аутизамот се јавува во раното детство (најчесто до третата година во животот) и трае целиот живот. Децата со аутизам гледаат, слушаат и допираат но имаат тешкотии во поврзувањето на тие впечатоци во смислена целина и затоа се повлекуваат во свој сопствен свет во кој наоѓаат сигурност.⁴³

⁴¹ Golubovic S., 2005. Smetnje i poremecaji kod dece ometene u razvoju. Beograd: Merkur, 13-14

⁴² Ostecenje sluha (gluhoca i teska nagluhost) [online] (Updated 20.01.2010) Available at: <http://www.slusni-aparati.com/ostecenje-sluha.htm> [Accessed 07.02.2010]

⁴³ Nikolic Stanisa., 1992. *Autisticno dijete*. Zagreb: Prosvjeta, 9

Кај аутизамот се јавува непријатност и повлеченост во себе, бариера во односот кон другите но истовремено и страв од истиот. Аутизамот е неспособност да се изгради минимална сигурност потребна во соочувањето со надворешниот свет (Giovanni Jervis).

Доминантен симптом: пореметување во комуникација;

- прекинување на врската со надворешната средина;
- неконзистентен одговор на аудитивни дразби;
- загрозеност и вознемиреност на сетилните дразби;
- тешкотии во усвојувањето на сите видови на комуникација (говор, гест, израз на лицето);
- тешкотии во разбирањето на говорот;
- пореметување на употребата на говор;
- егоцентричен говор;
- пореметување на мотивацијата за говорење;
- солитарна наместо кооперативна игра;
- отсуство на контакт со очи;
- незаинтересираност за луѓе;
- не реагираат кога некој им се обраќа.⁴⁴

Постојат уште некои карактеристики кои исто така се поврзуваат со аутизамот а тоа се:

- оштетена социјална интеракција;
- ограничени репетитивни, стереотипни облици на однесување и интересни активности;
- задоцнување или абнормално функционирање со почеток пред третата година;
- отпорност на средински промени или промени во секојдневната рутина;
- невообичаен одговор на сензорно искуство.⁴⁵

⁴⁴ Psihicki i komunikativni poremećaji kod autizma. [online] (Updated 14.04.2010) Available at: http://www.fasper.bg.ac.rs/nastavnici/RadomanVesna/Psihologija_za_logopede/Psihicki%20i%20komunikativni%20poremećaji%20kod%20autizma.ppt [Accessed 03.05.2010]

Иако, начините на кој се пројавуваат комуникационите проблеми се многу различни, тие претставуваат еден од клучните критериуми за дијагностицирање на аутизамот. Развојот на говорот на аутистични деца е во корелација со степенот на нивното интелектуално функционирање. Рецептивните и експресивните говорни способности на аутистичните деца се повеќе развиени ако интелигенцијата е повисока. Поголемиот број деца со тешка или длабока ментална ретардација никогаш не проговоруваат. Се смета дека говорот никогаш не се развива кај 25-40% од пациентите со аутизам. Комуникацијата е општ проблем на аутизамот кој зависи од интелигенцијата, но не може да се објасни со интелигенцијата.⁴⁵

3.1.9. Пореметување во читањето и пишувањето (дислексија, дисграфија)

Дислексијата е јазично втемелено пореметување од конституционално потекло и ја карактеризираат тешкотии во кодирањето на одделени зборови. Ова обично е одраз на недостатокот на способноста за фонолошка обработка. Дислексијата се изразува преку различни тешкотии во различни облици на јазикот и често се појавуваат и сериозни проблеми во стекнувањето на вештини за пишување (Orton Dyslexia Society Research Committee, 1996).

Дислексијата има когнитивен карактер и често е генетски условена. Таа не е предизвикана од интелектуални недостатоци, сиромашни социо-културни прилики, начинот на подучување ниту пак со било какви неуролошки оштетувања. (British Dyslexia Association, 1989).

Очигледно е дека некои лица се раѓаат со генетски код кој им овозможува употреба на делот од мозокот кој го менува создавањето на перцепции. Тоа што овие лица се родени со тој генетски код, не значи дека ќе имаат дислексија но им дава можност да ја развијат.

⁴⁵ Salihovic N, Junuzovic – Zunic L, Ibrahimagic A., 2006. Poremecaj glasa, govora i jezika, Tuzla, Harfo-graf, str 183

⁴⁶ Bojanin S., 2001. Autizam danas. Beograd, Zavod za udzbenike I nastavna sredstva, str. 179

Изразот дислексија бил првиот израз со кој се опишувале различни проблеми во учењето. Кога некој ќе го слушне зборот дислексија, вообичаено помислува само на проблемите при читањето, пишувањето, математиката и правописот, кои некое дете ги има во училиште. Со текот на времето проблемите се делеле и категоризирале за да на крајот поспецифично да се опишат различни неспособности за учење поради што дислексијата може слободно да се нарече мајка на сите пореметувања во учењето. Скоро сите сметаат дека дислексијата е некој вид неспособност за учење но неспособноста за учење е само едно лице на дислексијата.

Новите перспективи во формулацијата на дислексијата покажуваат дека истата не се јавува како оштетување на мозокот или нервите. Дислексијата е производ на мислењата и посебниот начин на реагирање на чувството на збунетост. Луѓето размислуваат на вербален и невербален начин, но како човечки суштества сме склони кон специјализација. Во периодот кога се формира неспособноста за учење како аспект на дислексијата, меѓу третата и тринаесетта година, потенцијалниот дислексичар сигурно размислува на невербален начин (лице кои размислува во слики). Некој кој размислува невербално, не е возможно да размислува со зборови кои не можат да се замислат во слики. Секој пат кога во невербалната концептуализација се спречува процесот на создавање на слики, лицето кое чита доживува чувство на збунетост и во тој момент станува дезориентирано. Дислексичарите имаат и дефицит на вниманието, а понекогаш паралелно со недостигот на внимание се јавува и хиперактивност. Двете состојби се вкоренети во развојните разлики на дислексичните деца во раното детство.⁴⁷

Дислексичарите, освен што делуваат потполно дезориентирано во простор и време, тие немаат усвоена шема на телото, а како последица на тоа се јавуваат соматски симптоми како главоболка, вртоглавица, болки во стомакот и триење на очите. Тие често имаат тикови, а не е ретко ни мокрењето во кревет. Чувството на несигурност и лошото мислење за себе, одбивање на учење и друго.

⁴⁷ Ronald D., 2001. *Dar disleksije*. Zagreb, Alinea, 21-61

Дислексијата ги погодува еднакво и момчињата и девојчињата и може да биде наследна а стручњаците се согласуваат дека настанува поради дефицит во јазичниот состав, поточно во фонологијата.

Дисграфија – Дисграфија е неспособност на детето да ја совлада вештината на пишување (според правописните правила на одреден јазик), која се изразува преку многубројни, трајни и типични грешки. Тешкотии, односно грешките, не се поврзани со непознавањето на правописот и трајно се присутни без обзир на доволниот степен на интелектуален и говорен развој, нормална состојба на сетилата за слух и вид т.е. редовното образование. Дисграфијата е, како и дислексијата, сложен синдром, кој не се ограничува на тешкотиите во формирањето на разни прединтелектуални функции и јазик. Како и дислексијата, и дисграфијата има сложена психо-невролошка основа.

Дисграфијата, како и дислексијата е сложен синдром, кој не може да се лимитира на тешкотии во совладување на пишувањето, туку вклучува и недостатоци во развојот на одредени компоненти на усниот говор (најчесто фонемската анализа), емотивна незрелост кај детето на предучилишна возраст (психички инфантилизам), потоа недоволна формираност на одредени прединтелектуални функции (најчесто, способност за репродуцирање на ритам, сукцесивни функции и микромоторика на прстите) кои заеднички го сочинуваат функционалниот темел на процесот на пишување.

Различните видови на дисграфија ги делиме според: причинителите, доминантниот синдром и според степенот на изразување на пореметувањето.

а) според причинителите разликуваме: наследна дисграфија, дисграфија предизвикана од делување на штетните фактори врз детето и комбиниран облик (наследна предиспозиција која се активира со делување на 2-3 надворешни штетни чинители);

б) според доминантниот синдром разликуваме: *фонолошки дисграфии* (артикулаторно-акустични дисграфии и фонематска акустична дисграфија); *јазични*

дисграфији (дисграфија на основата на пореметувањето на јазичната анализа и синтеза и дисграматична дисграфија); *оптичка дисграфија* и *моторна дисграфија*.

в) според степенот на изразување на пореметувањето разликуваме: *лесна дисграфија* и *изразена дисграфија*.⁴⁸

3.1.10 Down синдром - Дефиниција

Дауновиот синдром е најчеста клинички значајна хромозомопатија (пореметување на хромозомите). Клинички се манифестира со ментална ретардација од различен степен и со пореметувања во низа органски системи. Кај децата со со Даунов синдром постојат големи разлики во способностите за совладување на јазичните вештини. Забавен е развојот на јазичните способности. Првите зборови се изговараат на возраст од 2-3 години. Рецептивните јазични способности се подобри од експресивните. Поради протрузијата на јазикот оштетена е артикулацијата на одредени гласовни групи. Лицата со Даунов синдром имаат тешкотии со говорот, а имаат и необичен квалитет на гласот кој придонесува кон општата хипотонија и максиларната хипоплазија со релативна макроглосија.⁴⁹

За децата со Даунов синдром, комуникацијата е еднакво важна и неопходна како и за сите други луѓе. Меѓутоа, Дауновиот синдром може да предизвика различни физички и когнитивни пречки кои веројатно ќе влијатаа на говорот и јазикот на лицето. Тие пречки може да бидат инфекции на средното уво, губење на слухот, низок мускулен тонус на подрачјето на лицето и устата, пренадразнета или недоволна тактилна чувствителност на устата. Според тоа, секој фактор кој може да влијае на говорните и јазичните вештини на децата со Даунов синдром може да влијае и на комуникациските вештини на останатите деца и возрасни. Некои фактори може да се контролираат и да се третираат, додека за некои други фактори потребна е помош и користење на нови техники.

⁴⁸ Poskohova I., 2000. Kako pomoci djetetu s teskocama u citanju i pisanju. Zagreb, Ostvarenje, 45-46

⁴⁹ Ментална ретардација, слух и говор кај лицата со Даунов синдром (Даунов синдром, СД) [online] (Updated 14.04.2010) Available at: <http://anksioznost123.blog.hr/2009/02/1626066124/mentalna-retardacija-sluh-i-govor-u-osoba-sa-sindromom-down-downov-sindrom-sd.html> [Accessed 06.06.2010]

Како што веќе е кажано, постојат многу сензорни, перцептивни, физички и когнитивни проблеми кои може да влијаат на развојот на комуникациските вештини кај децата со Даунов синдром. Треба да се има предвид идентификацијата на полето во кое детето има потешкотии и на кој начин тие го погодуваат говорно-јазичниот развој на детето. Ќе напоменеме само некои од дополнителните причинители кои придонесуваат за појавата на говорно-јазичните тешкотии кај децата со Даунов синдром: аудитивни, визуелни и текстилни тешкотии на вештините. Се проценува дека 65-80% од децата со Даунов синдром имаат кондуктивен губиток на слухот кој не влијае само на моменталното слушање туку и на аудитивната свесност и вештините за слушање. Губитокот на слухот исто така влијае и на фонолошкиот развој или развојот на говорните гласови

Некои деца со Даунов синдром имаат сензонеурално оштетување на слухот. Ваков губиток на слухот може да влијае на способноста за слушање на одредени фреквенции, што може да предизвика способност за слушање само на одредени гласови и на нив им е неопходен слушен апарат. Што се однесува до тактилните вештини, децата со Даунов синдром често имаат тешкотии во текот на процесирање на сензациите во своите усти, а позната е важноста на допирот и осетливоста за развој на говорот. Намалена осетливост на устата може да придонесе децата да имаат тешкотии да осетат што им допира јазикот кога се обидуваат да ги изговорат говорните гласови. Освен горенаведеното, децата со Даунов синдром често се разликуваат во мускулната структура или во структурата на фацијалното поле што може да предизвика говорни пречки. Накратко, детето со Даунов синдром може да има тешкотии со:

- артикулација или способност за придвижување и контрола на усните, вилицата, непцата со цел правилно и јасно да го изговори гласот;
- флуентност или способност да говори течно и ритмично;
- секвенционирање или способност да изговара гласови на одреден начин во рамките на зборовите;

- резонанца или висина и квалитетот на говорните звуци кои детето ги изговара (гласот е премногу назален или не е назален).

Сето горенаведено може да влијае на разбирливоста на говорот на дете со Даунов синдром на различни начини и да придонесе до појава на фрустрација кај овие деца.

3.1.11. Пореметувања на гласот (афонија, дисфонија)

Дисфонијата (засипнатост) е најчестиот симптом на заболување на ларинксот. Се јавува како последица на заболување на самиот ларинкс или на некои други подалечни органи (централниот нервен систем, вратот и градниот кош). Засипнатоста се јавува кај педесет различни болести (воспаление на гласните жици, развој на бенигнен или малигнен тумор на гласилките, лузни на гласилките следени со стеснување на ларинксот (гркланот), замор на мускулите кои ги креваат гласилките, парализа на рекурентниот нерв кој го инервира гркланот и кој може да се оштети како резултат на болеста струма која се јавува на штитната жлезда, парализа на левиот рекурентен нерв и друго). Психичките дисфонии настануваат заради психички конфликти, неврози, стравови и друго. Функционалните дисфонии се доста чести кај луѓето кои го употребуваат гласот во своите професии (наставници, актери, пејачи и друго)⁵⁰

3.1.12. Говорен негативизам кај децата – мутизам

Сите деца не го прифаќаат на ист начин престојот во болница, лекувањето и настанатите промени.

Реакциите може да бидат различни и се рефлектираат на промените во однесувањето, агресивност, одбивање на храна и слично; емоционални потешкотии; страв, солзи, несоница и слично; телесно здравствени потешкотии

⁵⁰ Poremecaji glasa. [online] (Updated 03.03.2009) Available at: <http://www.stetoskop.info/Pareza-misicalarinksa-3326-c30-sickness.htm> [Accessed 10.03.2010]

(засилено потење, главоболки, напнатост и слично) и со потешкотии во говорот (повлеченост – одбива да одговара на прашања, одбивање на било каков контакт по пат на говор, не се служи со говор, молчи).

Отпорот кон околината може да се манифестира и со прекин во говорот кој се заменува со невербален говор (кимнување со главата, движења на раката и слично).

Овие говорни пореметувања ги нарекуваме говорен негативизам кај децата или мутизам. Може да трае неколку дена, недели па дури и повеќе. Се јавува кај емоционално нестабилни и осетливи деца, кои потешко ги прифаќаат промените и изненадувањата во својата околина. Појавата на молчење, незборување и избегнување на комуникација со говор – отпор кон говорот го категоризираме во говорни неврози т.е. болести на нервниот систем.

Најчесто се јавуваат на возраст од 2 до 5 години кај детето.

Се опкружуваат со сид на тишина што е многу тажно и болно за родителите и околината.⁵¹

Постои и таканаречен селективен мутизам. Селективниот мутизам е анксиозно пореметување кај децата. Основна карактеристика на селективниот мутизам е неможност за говор во одредени ситуации кои се врзани за пошироката социјална средина (на пример во училиште, во градинка, во непозната група на врсници, со наставникот или воспитачот), додека детето во целост не е способно да зборува во семејното опкружување во кое се чувствува опуштено. Селективниот мутизам ја карактеризира парализирачка срамежливост кога детето треба да говори, но само во одредени ситуации. Детето во тие ситуации не се изразува ни вербално ни емотивно така што станува социјално изолирано. Социјалната фобија е поврзана во 90% од случаите со ова пореметување.

Причинители - детето кое има селективен мутизам неретко покажува знаци на анксиозност на најрана возраст (страв од одвојување, изливи на емоции, тешкотии со спиење). Иако 20 до 30% од децата со селективен мутизам покрај оваа тешкотија имаат и тешкотија со говорот, анксиозноста е причинител за мутизамот,

⁵¹ Govorni negativizam kod djece, mutizam [online] (Updated 03.03.2009) Available at: <http://czoo-velikagorica.hr.win7.mojisite.com/web/wp-content/uploads/2009/05/KUTAK-ZA-RODITELJE.pdf> [Accessed 02.01.2010]

а не говорна пречка. Одредените предиспозиции во комбинација со стресот и високото ниво на анксиозност поради неможност за вербализација доведуваат до мутизам. Треба да се подвлече дека мутизамот не е последица на тешкотиите или доцнењето во развојот, како што нема показатели кои би упатувале на тоа дека селективниот мутизам е поврзан со било кој вид запоставување или негрижа.

Во моментите на анксиозност детето тешко воспоставува визуелен контакт, може да се случи да ја тргне главата или да се прави дека ги игнорира оние кои му се обраќаат. Во такви ситуации може да помислите дека детето тоа го прави намерно, но тоа не е случај, тоа просто не е во можност да ви го возврати погледот.

Детето не покажува насмевки и делува сериозно кога ја чувствува анксиозноста. Во училиштето или градинката детето во поголемиот дел од времето чувствува анксиозност и токму поради тоа му е тешко да се смее и да ги покажува своите чувства. Кога помислува дека некој го набљудува или кога чувствува анксиозност движењата му стануваат ограничени или неспретни.

Често детето не може да одговори на поздравот, да каже збогум или фала, што може да делува некултурно но тоа детето секако не го прави намерно. Детето со селективен мутизам, доколку одговори на поставеното прашање тоа го прави бавно.

Притисокот кој може да се врши над детето со цел тоа да каже нешто само ја влошува ситуацијата и ја зголемува детската анксиозност. Децата со селективен мутизам имаат тенденција да се грижат повеќе од останатите деца. Тие се многу осетливи во емоционалното поле.⁵²

⁵² Селективен мутизам, Available at: <http://ambulantamedicom.com/psihologija/120-selektivni-mutizam-kod-djece> [Accessed 05.05.2012]

4. Релевантни истражувања

Во овој дел прикажани се истражувања кои би биле релевантни за споредба со ова истражување, односно резултати кои укажуваат на:

- улога на логопедот во установа за здравствена заштита;
- зачестеност и видови на говорно-јазични пореметувања кај деца од предучилишна возраст;
- ставови на воспитувачите кон инклузивното воспитание во предучилишната установа;
- инклузивно образование во Албанија;
- некои родителски компетенции како поттикнување на соработничките односи во одделението (според развојот на инклузивното училиште).

Магистерскиот труд насловен „Улогата на логопедот во институциите за здравствена заштита“, (Адиса Бешировиќ, 2011)⁵³ на многу конкретен начин укажува на широк спектар на компетенции на логопедите и нивното подрачје на делување. Целите на овој труд се повеќенасочни каква што е впрочем и работата на логопедот. Меѓу останатото, целта на трудот била да се утврди структурата на пациентите како и зачестеноста и видот на говорно-јазични пореметувања кај децата кои доаѓале то текот на петте години во оваа институција. Врз основа на резултатите во наведениот период, во кабинетот за патологија на глас и говор се јавуле 411 пациенти и од нив 190 (46,23%) биле со артикулациски пореметувања, 66 (16,06%) од нив биле со дтќање а најмал број од нив биле со билингвизам.

⁵³ Besirovic A., 2011. Uloga logopeda u ustanovi primarne zastite. Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet, 38

Истражувањето со наслов „Зачестеност на говорно-јазичните пореметувања кај деца од предучилишна возраст“ (Сања Ковачевиќ)⁵⁴ во градинката „Снегулка“ во Госпич укажува дека дислалијата е најчесто говорно-јазично пореметување кај деца од предучилишна возраст.

Ова истражување почнало да се спроведува во 2008 година кога децата со говорно-јазични пореметување се вклучиле во логопедска терапија и кога логопедот почнал да работи во детската градинка. Во периодот од 2008-2010 година, во детската градинка оделе 663 деца. Од вкупниот број деца, 61 дете имале некои говорно-јазични пореметувања што значи дека кај 11% од децата во градинката била присутна некоја јазично-говорна патологија.

Анализирајќи ги резултатите од ова релевантно истражување, утврдено е дека најмногу деца имале пореметување во изговорот на гласовите (дислалија) - 62% деца. Јазични тешкотии имаат 23% деца со тоа што тој број се однесува на децата со тешкотии во развојот (7 деца во училишната 2008/2009 година и 7 деца во училишната 2009/2010 година. Дткањето се јавува кај 8% деца во градинката а 7% деца имале пореметување на гласот.

Во истражувањето „Ставови на воспитувачите кон инклузивното воспитание во предучилишни институции“ (Миленка Обрадовиќ)⁵⁵ се дадени резултати од испитувањето на ставовите на воспитувачите во предучилишните установи спроведено во Нови Сад во градинката „Среќно детство“, кон инклузивното воспитание и образование како и за нивните ставови за инклузивно образование. Биле испитани 50 лица. Резултатите од ова истражување нас ни покажуваат дека поголемиот дел од воспитувачите имаат став за промени во наставниот план и програма за работа и дека инклузивните групи треба да бидат помали - максимум 20 лица во групи.

Меѓу останатото тие го изразиле своето мислење дека не им е потребна дополнителна едукација, стимулација и поддршка да се фатат во костец со

⁵⁴ <http://www.hcjz.hr/old/clanak.php?id=14369>

⁵⁵ http://www.inkluzija.org/index.php?option=com_content&view=article&id=273:stavovi-vaspitaca-prema-inkluzivnom-vaspitanju&catid=40:istraivanja&Itemid=21

потешкотиите на кои наидуваат во текот на работата а и во неформален разговор дека сепак им е многу тешко и дека се залагаат за делумна инклузија.

На осмиот меѓународен собир „Истражување во едукациско-рехабилитациските науки“ презентирани е интересен труд насловен „Инклузивното образование во Албанија и во законите“ и податоци од Албанија (Zhuliete Dem,2012)⁵⁶ при универзитетот „Aleksander Moisiu“ од Драч кој меѓу останатото зборува и за тоа дека децата со посебни потреби со години се третирале посебно се додека не настанале климатските политички промени и трендот на Европска интеграција.

Во трудот се прави процена на ситуацијата со инклузивниот концепт во Албанското образование и трендови со цел да се подобри легална рамка. Во оваа дескриптивна студија, беа употребувани статистички и компаративни методи. Студијата покажува дека, и покрај социјалната транзиција се појавува подобрен концепт на „вклученост“ и „инклузивност“ во образовни услови, исто така и напредок во сеопфатниот образовен закон на европските стандарди и воспоставувањето на „педагогии за инклузија“. Обуката на наставници и создавањето на услови во училища за децата со посебни потреби претставуваше голем предизвик за крвката економија на Албанија и општеството во транзиција.

Тие прашања се веќе отворени: - Колку далеку треба да одат училиштата? Колку се важни потенцијалните академски постигнувања/социјалниот раст во донесувањето на одлуки за сместување и кои се правата на останатите деца.

Во истражувањето со наслов „Некои родителски компетенции како поттик на соработничките односи во одделението“ (Реа Фулгоси и Лилјана Игриќ)⁵⁷, зборуваат за стратегијата на хрватското образование кон развојот на инклузивното училиште под кое се подразбира училиште кое овозможува полноправно учество на учениците во академските и социјалните активности. Една од клучните карактеристики на инклузивните училишта е врсничката поддршка

⁵⁶ Demi Zh., 2012. Inclusion education in Albania and Law. Edukacijsko- Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znansvetni niz, knjiga 22, 251-252

⁵⁷ Demi Zh., 2012. Inclusion education in Albania and Law. Edukacijsko- Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znansvetni niz, knjiga 22, 251-252

како и останатите членови на училишната заедница посебно родителите. Со цел, родителите да бидат активни учесници во развојот на инклузивните училишта, потребно било во ова истражување од квалитативен тип да се истражат некои родителски компетенции. Преку фокус интервјуа добиени се податоци колку родителите ги познаваат своите деца, употребуваат соодветни воспитни постапки и поттикнуваат добра интеракција на сопственото дете. Учесниците во истражувањето биле мајки и татковци на деца од основно училиште. Петмина од нив, биле родители на деца без пречки а тројца на деца со тешкотии во развојот. Резултатите покажуваат дека родителите даваат голема важност на комуникацијата со децата но нивните постапки кон децата не секогаш служат како добар модел на однесување. На тој начин се истражувал нивниот активен придонес за поттикнување добра интеракција на нивното дете во училиштето. Бидејќи инклузивните училишта се цел на хрватското образование, постои недоволно оспособување на родителите и соработката со училиштето. Со примена на фокус групите и освестувањето на родителите за сопствените компетенции остварен е придонес кон активното вклучување во развојот на инклузивната култура во училиштето.⁵⁸

⁵⁸ Fulgosi R., Igric Lj., Lisak N., Neke roditeljske kompetencije kao poticaj suradnickih odnosa u razredu. Edukacijsko- Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znanstveni niz, knjiga 22, 128

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Дефинирање на проблемот на истражување

Ова истражување е комбинирано квалитативно и квантитативно истражување и во себе вклучува примена на триангулација т.е. примена на повеќе дисциплинарни подрачја со цел решавање на теоретските и практичните проблеми. Се одлучивме за дескриптивен проблем со цел да ја анализираме постојната ситуација односно конкретната улога на логопедот во инклузивни услови. Специфичен е педагошко методолошкиот и логопедски пристап.

Цел и карактер на истражувањето

Интердисциплинарноста на ова истражување произлезе од фактот што оваа појава е проучувана од повеќе аспекти. Улогата на логопедот во предучилишните институции е анализирана од педагошки аспект односно проучувани се ставовите на едукаторите во врска со улогата на логопедот во процесот на инклузија како и ставовите на самите родители додека пак од логопедски аспект испитуван е процентот и видот на пореметувања во комуникацијата кај деца од предучилишна возраст како и ставовите на колегите - логопеди во однос на функционирањето на инклузивниот процес, спремност и обука на логопедите за работа во истите институции и нивните компетенции.

Истражувањето кое го спроведовме во суштина беше акционо истражување. *Акционото истражување* се спроведува од една или повеќе индивидуи или цели групи на луѓе со цел решавање на некој проблем или пак со цел собирање

информации за корист на постоечката пракса (Јачова Зора, Александра Каровска, 2009).⁵⁹

Акционото истражување може да биде од различен карактер и не е единствено од квалитативен карактер. Сепак, поради нивната теренска природа, заради пратење на појавите во нивниот природен контекст и приоритетот кој го даваат на квалитативните истражувачки техники, тие со право може да се вбројат во истражувања со интерпретативен, дескриптивен или етнографски карактер.

Акционите педагошки истражувања најмногу се занимаваат со проблеми на изработка и вреднување на програми, ефикасноста на наставните методи и постапки, интеракцијата и воспитните групи, професионалното усовршување на наставниците како и други педагошки проблеми.⁶⁰

Со ова истражување сакаме да се подобрат условите за работа во градинките со вклучување на професионални лица - логопеди во предучилишните институции имајќи ја предвид важната улога која ја има логопедот во инклузивниот процес.

2. Хипотези на истражувањата

Ho. Се претпоставува дека компетенциите на логопедот не се дефинирани во процесот на инклузија во институциите за деца на предучилишна возраст.

X1. Се претпоставува дека бројот на деца со пореметување во комуникацијата (процентот) е висок.

X2. Се претпоставува дека дислалијата се јавува како најчесто пореметување во комуникацијата.

⁵⁹ Јачова З., Каровска А., 2009. Дете со кохлеарен имплант во рамките на инклузивната училишница, Скопје: Студио Круг, 63

⁶⁰ Ангелоска – Галевска Н., 1998. *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*, Битола: Киро Дандаро, 35

X3. Се претпоставува дека пореметувањата во говорот се јавуваат подеднакво кај девојчиња и момчиња.

X4. Се претпоставува дека не постои разлика во појавувањето на пореметување на говорот зависно од возраста од 3 до 6 години.

X.5 Се претпоставува дека воспитувачите наидуваат на потешкотии во реализација на планираните активности (дневни, неделни и месечни).

X.6 Се претпоставува дека родителите ја нагласуваат неопходноста од поддршката на логопедот во рамките на инклузивниот процес.

3. Примерок и временска рамка

Одлучивме да ги истражиме сите појави поврзани за улогата на логопедот во предучилишните институции. Истражувањето се спроведе во две предучилишни институции, односно градинки во регионот Приштина, во градинката „Ardhmeria“ и градинката „Xixellonjat“.

За ова истражување избравме репрезентативен примерок на испитаници бидејќи репрезентативниот примерок добро ја опишува (ја репрезентира популацијата). На репрезентативноста на примерокот влијае: (1) методата на земање примероци односно одбирање на примероци, (2) големината на примерокот и (3) варијабилноста на обележјата.

Во истражувањето се опфатени вкупно 196 деца меѓу 3 и 6 години. Нив ги групиравме во три групи. Прва група од 3-4 години, втора група 4-5 години, 3 група 5-6 година. Во сите групи користена е методата на следење на сите деца опфатени во ова истражување како и нивните воспитувачи.

Од почетокот на 2011, скоро 5 месеци, децата и воспитувачите беа опсервирани секој работен ден во текот на сите свои дневни активности. Тие беа опсервирани периодично според возрасни групи. Прво, беа опсервирани возрасни групи од 3 до 6 години во градинката “Ardhmeria” заедно со своите воспитувачи, и

тоа според возрасни групи 3-4, 4-5 и 5-6 години а потоа по завршувањето на летниот одмор во периодот од септември до декември 2011 година во градинката “Хixellonjat” опсервирани се исто така возрасни групи од 3 до 6 години. Прво ја опсервиравме возрасната група од 3-4 години, потоа од 4 до 5 години и на крајот возрасната група од 5 до 6 години со своите воспитувачи. Секоја возрасна група имаше по 2 воспитувачи односно беа опсервирани 6 воспитувачи во една градинка.

Децата и воспитувачите од двете градинки, не беа само опсервирани туку и интервјуирани исто како и родителите на идентификуваните деца со пореметувања во комуникацијата.

Децата со пореметувањето во комуникацијата беа опсервирани а воедно и постојано индиректно и директно тестирани. Околу 2 месеци беа посветени на секоја возрасна група.

Со воспитувачите беше воден разговор секој додека децата спиеја. Интервјуто со родителите беше спроведувано пред крајот на работното време главно кога доаѓаа по своите деца, но по претходно направен договор и план.

Исто така во рамките на ова истражување, правевме и интервју со логопедите. Интервјуто беше реализирано во просториите на сојузот на логопеди на Косово (SHLK). Вкупно беа интервјуирани 12 воспитувачи, 30 родители и 4 логопеди.

4. Примена на методи, техники и инструменти на истражување

4.1 Методи на истражување

Со цел да адекватно да ја прикажеме улогата на логопедот во процесот на инклузија во редовните училишта, се определивме за комбинација од **квалитативниот и квантитативниот пристап.**

Квалитивните истражувања обединуваат комплексна и меѓусебно поврзана група на сродни термини, концепти и претпоставки. Квалитативните истражувања

имаат своја специфична историска традиција. Овие истражувања секогаш ги проучуваат субјектите во својот историски и социјален контекст.

Квалитативните истражувачки студии вклучуваат различни теоретски парадигми и стратегии на истражување како и методи на собирање и анализа на емпириски материјал.

Некои од значајните карактеристики на квалитативното истражување се:

- истражувањето се одвива во природна средина, посебно етнографските истражувања.
- дескриптивност – дескриптивноста како карактеристика на квалитативните истражувања е условена од целта на истражувачот да се приближи кон испитаниците и да сфати што точно тие мислам за конкретна или општа ситуација или проблем.
- флексибилност – квалитативните истражувања се карактеризираат со флексибилност.
- ги расветлуваат оние аспекти на општите појави кои не можат лесно да се квантифицираат.
- фокусирани се на поединечни случаи.
- не наметнуваат туку откриваат значења.
- настојуваат да го толкуваат и интерпретираат човековото однесување, неговиот начин и поимање на стварноста мислите, верувањата.
- избегнуваат претходни концепти и теории.
- нема структурирани инструменти.
- фокусирани се кон процесите а не резултатите.⁶¹

Голем број на истражувачи даваат практични сугестии за начините на кои квантитативните информации би можеле да бидат вклучени во квалитативното истражување. Едноставните техники за пресметување можат да станат извонредни помошни средства во обработката на информациите кои можат да се изгубат во

⁶¹ Ангелоска – Галевска, Н., 1998. *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*, Битола: Киро Дандаро, 21-23

интензивните квалитативни истражувања. Ваквата дополнителна анализа на информациите им дава на читателите увид во целината на информациите. Истражувачите од друга страна имаат можност да ги разгледаат своите генерализации и да ги отстранат сомнежите за точноста на нивните импресии за информациите.

Секако не е доволно само да се направат пресметките. Без теоретска подлога за добиените категории, техниките за пресметување даваат само делумна валидност на истражувањето.

Во едно истражување за однесувањето во училищата Механ предлага дека многу видови на квантификација имаат ограничена вредност. Таа верува дека квантитативниот пристап во опсервацијата на училищата е употреблив за одредени цели, како на пример, за споредба на фреквенцијата на зборувањето на наставникот со таа на ученикот. Овој пристап го намалува придонесот на учениците, не обрнува доволно внимание на внатрешните релации меѓу вербалното и невербалното однесување и ги игнорира повеќекратните функции на јазикот. Исто така навистина е проблематично да се обработат информациите од партиципиентите кога единствените извори на информации се теренски белешки. Потребни се дополнителни информации кои можат да се добијат со помош на видео снимања. Квантификацијата може да се прилагоди на логиката на квалитативните истражувања во ситуации кога наместо да спроведуваме студии или експерименти, ги броиме природните категории кои произлегуваат од партиципантите и кои се случуваат во природната средина.⁶²

4.1.1 Разлики меѓу квалитативните и квантитативните податоци

Основната разлика меѓу квалитативните и квантитативните податоци е таа што квалитативните податоци се состојат од зборови а квантитативните од броеви. Сепак, постојат одредени факти кои докажуваат дека сите квалитативни податоци

⁶² Silverman D., (2001), *Interpretating Qualitative Data*, London: Sage publications, 35-37

може да се кодираат односно да се квантифицираат, т.е. сите квалитативни податоци може да се означат со нумерички вредности.

Линијата меѓу квалитативното и квантитативното е помалку дистинктивна отколку што ние понекогаш ја замислуваме. Сите квалитативни податоци може да бидат квантитативно кодирани на бескраен можен начин.

Сите квантитативни податоци се базирани на квалитативна процена.

Броевите може да бидат интерпретирани без сфаќање на претпоставката која ја акцентираме. Меѓутоа, секоја нумеричка информација вклучува бројни процени околу тоа што значат тие бројки. Во крајна линија сите квалитативни и квантитативни податоци во суштина се неразделни. Меѓу нив не постои празнина. Ако се постави прашање која метода е подобра или повалидна тоа би значело дека ја игнорираме јасната поврзаност меѓу нив.

Преку согледувањето на разликите на квантитативната и квалитативната методологија и прегледот на литературата доаѓаме до четири основни обележја. Различни автори нудат многу повеќе обележја според кои може да ги разликуваме овие две методологии, но скоро сите автори ги напоменуваат следниве четири обележја: *цели, примерок, обработка на податоци и генерализација на резултатите.*

Целта на квантитативната методологија е да ги провери (тестира) однапред поставените хипотези кои не се менуваат во текот на истражувањата, додека целта на квалитативната методологија е да присобере нови сознанија без однапред поставени хипотези (хипотезите се појавуваат паралелно со собирањето на податоци и се менуваат под нивно влијание).

Што се однесува до примероците, разликата меѓу квалитативната и квантитативната методологија е таа што кај квантитативната методологија имаме голем број примероци (главно случаен примерок) додека кај квалитативната методологија имаме мал број примероци (нерепрезентативни), мал број испитаници и намерен (пригоден примерок).

Обработката на податоци кај квантитативната методологија оди со статистичка анализа, а резултатите се сведуваат на статистички просек. Кај квалитативната методологија обработката на податоци оди по пат на квалитативна

анализа (анализа на зборови, слики, документи). Темите се анализираат многу детално и длабоко.

Што се однесува пак до генерализација на резултатите, кај квантитативната методологија постои можност за генерализација на резултатите на општата популација, утврдување на универзално важечките законитости додека квалитативната методологија овозможува разбирање на специфичноста на случајот односно резултатите се однесуваат на избраниот примерок на испитаници.⁶³

4.1.2 Собирање на податоци кај квалитативните истражувања

Успешноста на оваа етапа зависи од неколку предуслови за кои истражувачот треба претходно да размисли а тоа се прашањата:

- дали постојат податоци за неговиот проблем на истражување и какви видови податоци се потребни (примарни, секундарни)?
- доколку постојат релевантни податоци за неговиот проблем на истражување, дали тие податоци се достапни?
- доколку се достапни, дали се доволни (може ли да се соберат во доволен број)?
- доколку овие услови се исполнети, дали можеме податоците да ги собереме во одреден временски период кој сме го предвиделе за истражувањето?

Во врска со овие прашања посебно важен предуслов е обезбедување на пристап кон теренот.

4.1.3 Употреба на процедурата на триангулација

Во однос на стандардите и квалитетот ќе направиме екстензивна верификација со употреба на триангулација.

Триангулацијата наметнува користење на повеќе од една метода или извори на податоци во студиите за социјалните феномени. Таа е поврзана директно

⁶³ Trbovic Koller N.,2008.Kvalitativni pristup u drustvenim znanostima. Zagreb, Naklada, 25-26

со контекстот во кој се собираат информации. Протоколот за триангулација се заснова на: извори на податоци, истражување, теорија и методолошки прашања.

Една од трите причини за широка употреба на дискретни методи е нивниот потенцијал во однос на стратегија на истражување. Триангулацијата може да функционира во и низ истражувачките стратегии. Таа била првично конципирана како пристап кон развивање на мерки за концепти, со што ќе се примени повеќе од еден метод во развојот на мерки, а тоа ќе резултира со поголема доверба во наодите. Како таква, триангулацијата многу често била поврзувана со стратегијата на квантитативно истражување. Сепак, триангулацијата може исто така да се најде во квалитативната истражувачка стратегија. Всушност, етнографите често ги проверуваат нивните набљудувања со прашањата од интервјуто, за да одредат дали тие може погрешно да протолкуваат она што ќе го видат. Се повеќе, триангулацијата се користи за да се означи наизменичен процес на проверка на наоди, кои произлегуваат од квантитативното и квалитативното истражување.⁶⁴

Во последно време, се повеќе се употребува триангулацијата односно таканаречениот мешан пристап (микс-метода). Истражувањата кои се темелат на овој метод, при што настанува мешање на квалитативни и квантитативни методи, процедури и парадигми, добиваат нови комплементарни моќи. На овој начин, резултатите се прошируваат или се открива нешто што не можело да се добие само со квалитативниот или квантитативниот пристап.

Различни автори предлагаат различни начини и можности за комбинирање на квалитативните и квантитативните методи во рамките на мешаниот пристап. Некои предлагаат, квалитативните истражувања да се употребуваат во почетната фаза, пред поставувањето на хипотезите, додека други сметаат дека со квалитативните методи треба дополнително да се појаснат некои работи кои не се доволно разјаснети со квантитативната анализа. Сепак, може да се каже дека истражувачите во своите разбирања за мешовитиот пристап сеуште го ставаат квалитативниот дел во втор план, како дополнение или поддршка на

⁶⁴ Јачова З., Каровска А., 2009. *Дете со кохлеарен имплант во рамките на инклузивната училишница – приказ на случај*. Скопје: Студио Круг, 75

квантитативниот дел. Но, мешовитиот пристап не подразбира таков механички однос на двете методологии, туку гу комбинира на начин со кој се постигнуваат нови квалитети. Затоа, ние, со компаративен приказ, накратко ќе опишеме некои од карактеристиките на квалитативните, квантитативните и мешаните методи.

Како што веќе е наведено, квантитативните методи се дедуктивни, квалитативните се индуктивни додека кај мешаниот пристап тие се комбинација на индуктивни и дедуктивни.⁶⁵

Карактеристиките на овие три методи, се разликуваат доста кога се во прашање целите на истражувањето. Кај квантитативните методи, целите се сведуваат на опис, објаснување на предвидувањата, додека кај квалитативните се сведуваат само на описот. Кај мешаните методи, целите се повеќекратни.

Што се однесува на обликот на собирање на податоци, кај квантитативните методи, собирањето на податоци се сведува на прецизно мерење со користење на структурирани и валидни инструменти, каде што главната улога ја има истражувачот. Додека кај мешаните (микс-методи) постојат повеќекратни облици на собирање на податоци.

Анализата на податоци, кај квантитативните методи таа оди со идентификување на статистичките односи, кај квалитативните по пат на барање на обрасците, темите и холистичките карактеристики додека кај микс методата анализата на податоци оди со комбинација на квалитативни и квантитативни.

Резултатите од податоците, кај квантитативните методи може да се генерализираат, кај квалитативните се сведуваат на специфични сознанија, по пат на презентација на внатрешните гледишта и претставување на повеќекратни перспективи.

4.2. Примена на техника на истражување

Во текот на истражувањата примениме две класични техники за собирање на податоци при квалитативното истражување:

⁶⁵ Trbovic N., Zizak A., 2008. Kvalitativni pristup u drustvenim znanostima. Zagreb, studioQ, 24

- дескриптивно набљудување и
- анализа на содржина.

Дескриптивното набљудување - има за цел да обезбеди опис, дескрипција на појавата што ја проучуваме преку опишување на околностите и просторот во кои таа се случува, опишувањето на луѓето кои се присутни во дадената ситуација, како и опишувањето на настаните и се друго што е потребно за да се сфати контекстот во кој таа појава се случува. Податоците од дескриптивното набљудување може да се групираат во повеќе категории, а секоја категорија може понатаму да се дели на субкатегории. Категориите на податоци зависата од природата на проблемот што го истражуваме. Интерпретацијата на сите групи на податоци добиени со различните видови набљудување и анализирани во различни фази од истражувањето на крајот треба да претставува една целина како на пример, кога станува збор за проучување на социјални ситуации во училиштето. Спредли издвојува девет основни категории на дескриптивно опсервирање а тоа се: простор, актери, активности, предмети во ситуацијата која се опсервира, постапки, цели, појави, време и чувства. Како што може да се забележи, уште на самиот почеток на истражувањето, дескриптивното опсервирање носи значаен број податоци. По нивното средување и обработка се преминува на фокусирано опсервирање кое се фокусира на детални проблеми кои се однесуваат на одделни активности, појави или временски периоди.⁶⁶

Анализата на содржина е една од најстарите истражувачки техники. Класичната анализа на содржина настојува со помош на квантитативни показатели да ја презентира содржината на еден не-квантитативен, вербален документ и потоа систематски да изведе податоци. Берелсон, анализата на содржина ја дефинира како техника на истражување чија задача е да даде „објективен, систематски и квантитативен опис на очигледната содржина на комуникацијата“. Во современите определби на анализата на содржина не само што не се инсистира на нејзината квантитативна природа, туку и нејзиниот предмет се поместува од очигледните содржини на документите кон поскриените, симболички значења што тие ги носат.

⁶⁶ Ангелоска-Галевска Н., 1998: Ибид, 57-58

Иако анализата на содржина првенствено се развила како техника за анализа на документација, нејзиното поле на истражување денес е многу поголемо. Таа има големи можности за примена во проучување на педагошки проблеми. Со неа може компаративно да се проучуваат целите на воспитанието и образованието, да се анализираат наставните планови и програми, да се вреднуваат учебниците со различни аспекти, да се вреднуваат моделите и содржините на учењето, да се истражуваат ставовите на субјектите за наставата, комуникацијата, однесувањето кон ученикот, да се анализираат историографски документи значајни за развојот на воспитанието и образование, да се прават портрети на значајни личности од педагошката историја, да се истражуваат вредностите на содржините на прирачната литература, издадените лектури, да се открие нивната идеолошка и политичка обоеност итн.

За можностите за примената на анализа на содржина сведочи и големиот број истражувања во нашата земја како основна и помошна техника за проучување на педагошките појави.⁶⁷

4.3. Инструменти на истражувањето

Во прилог на ова истражување како инструмент за истражување го употребивме **тестот за артикулација модифициран на албански јазик** со цел да ги утврдиме постоечките проблеми во артикулацијата како и дијагностичкиот материјал за одредување на видот на проблеми во комуникацијата. Овој тест е модифицирана верзија на тестот за артикулација од логопедот Душанка Вулетиќ.

Исто така во нашето истражување користевме **логопедски тестови за анализа на пореметувањата во комуникацијата** како што се: анализа на пелтечењето, анализа на артикулацијата на гласовите и други пореметувања во комуникацијата.

Со цел да ги утврдиме ставовите на родителите и едукаторите и самите логопеди во врска со улогата на логопедите во предучилишните институции употребивме **полуструктурирано интервју** со помош на кое дојдовме до

⁶⁷ Ангелоска-Галевска Н., 1998: Ибид, 51-52

податоци. Со овој вид на интервју им се дозволува на лицата да постават дополнителни прашања. Овој вид на интервју овозможува природна и ненаместена атмосфера но од друга страна, сепак е интервју водено од страна на истражувачот.

Со цел да се анализираат сите податоци и информации кои се однесуваат на состојбата, развојот на детето како и потешкотиите со кои се сретнуваат децата кои имаат проблеми во комуникацијата го применивме и инструментот **анализа на досие**.

Во овој контекст на ова истражување, анализата на содржина ја употребивме за да ги истражime ставовите на субјектите (воспитувачите) кон децата со пореметување во комуникацијата како и нивните родители.

4.4 Анализа и интерпретација на резултатите

Податоците кои имаат квантитативен карактер односно оние кои се добиени по пат на анализа на документацијата (број на деца, нивната средна возраст, најчестите говорни пореметувања) се обработени со помош на статистички процедури. Бидејќи станува збор за голем примерок односно голем број на деца употребивме хи квадрат. Со цел да ја провериме оваа претпоставка (хипотеза), го применивме овој тест.

Со цел да ги анализираме податоците добиени со квалитативните процедури на собирање на податоци односно употребата на полуструктурирано интервју, ја користевме анализата позната како **интерим или привремена анализа**. Оваа анализа се изведува во пет фази:

- *запознавање со податоците;*
- *определување тематска рамка за работа;*
- *индексирање;*
- *групирање и табелирање; и*
- *категоризирање.*

Процесот на **триангулација** беше спроведен со цел да се направи наизменична проверка на наодите кои произлегоа од квантитативното и квалитативното истражување.

4.5 Обезбедување пристап на теренот

Иницијално, ги лоциравме местото и единиците за опсервација. Со цел да се одлучиме во кои градинки ќе се спроведе истражувањето, моравме претходно да ги контактираме директорите на неколку државни градинки во Приштина, да одржиме состанок со нив, на кој усно и писмено ја објаснивме целта на истражувањето а потоа моравме да чекаме усно и писмено одобрение. По сето тоа, решивме кои градинки ќе бидат вклучени во истражувањето.

Одбрани беа две градинки “Ardhmeria” и “Xixellonjat” од повеќе причини. Една од причините беше што овие градинки се наоѓаат на спротивни делови од градот. Кога се определивме за градинките следеш идентификација на респондентите во овој случај воспитувачите кои работат со деца кои имаат пореметувања во комуникацијата. По сето ова, направен е детален план на акција во тесна соработка со воспитувачите на возрастните групи од 3 до 6 години.

4.6 Снимање на појавите

Што се однесува до снимањето на појавите, нив ги опфативме и ги пратевме со белешки кои беа дискретно водени. Се бележеа сите детали, вкупниот број деца, број според возрастните групи, пол, активности, видови активности во текот на денот, одредени реакции на децата во групите, видови комуникација на децата и комуникација на воспитувачите со децата, значи се што се однесува на истражувањето или на нешто што би можело да даде појасна слика на состојбата во предучилишните институции во кои се изведуваше истражувањето.

Одредени ситуации беа снимани со видео камера со цел да се направи опширна анализа на транскрипцијата, на пример детето кое е идентификувано со проблеми на органите за артикулација (анатомија). Ние го одбравме овој начин на собирање на податоци бидејќи имавме предвид дека овој начин нуди многу повеќе од другите начини на собирање на податоци.

Снимањето со диктафон помогна да се изврши посигурна и подетална анализа на видот на проблеми во комуникацијата додека кај интервјуто помогна во анализата на сржта на проблемот и потребите.

5. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО И НИВНА ИНТЕРПРЕТАЦИЈА

Податоците кои имаат квалитатива природа, ги обработивме во следниве фази:

1. Запознавање со податоците на истражувањето ни овозможи добивање на општ впечаток од анализата на транскрипциите. Направена беше селекција на специфичните и репрезентативните податоци.

2. Во втората фаза од анализата на податоците или определбата за тематска рамка, ги нотиравме групите од заеднички и специфични проблеми со кои се соочуваат родителите и воспитувачите.

3. Индексирањето беше изведено на дескриптивен начин со цел да добиеме комплетен увид во начинот на запишување и организирање на податоците.

4. Потоа следеше групирање на резултатите од испитаниците кои беа идентификувани со пореметување во комуникацијата според пол, возраст и вид на пореметувања.

Резултатите од истражувањето укажаа дека компетенциите на логопедите не се дефинирани во процесот на инклузија во институциите за деца од предучилишна возраст.

5.1 Резултатите од истражувањата на децата

Резултатите од видовите на пореметувања во комуникацијата кај децата од возрасните групи од 3 до 6 години ги добивме со логопедска дијагностичка постапка.

По идентификацијаата на децата со проблеми во комуникацијата, секое дете беше индивидуално дијагностицирано.

Логопедската дијагностичка се состоеше од неколку етапи:

1. собирање логопедски наоди за:

а) испитување на субјазични функции;

- б) испитување на периферни говорни органи;
- в) за испитување на говорот и јазичните модалитети;
- г) за испитување на секундарни манифестации, цртање, читање и пишување.

2. Логопедската клиничка хипотеза беше потребна од две причини:

- а) за логопедот да ги одбере постапките и тестовите со кои најреалибилно ќе ја открие суштината на говорно-јазичките проблеми кои условуваат таква состојба;
- б) да организира дополнителни специјалистички прегледи.

Покрај добрата методологија за донесување на добра дијагноза потребно е да се располага со соодветни тестови.

Во ова истражување се користеше **модифицираниот тест на артикулација**. Како основа за овој тест послужи тестот за логопеди од Душанка Вулетик, бидејќи објективноста и релијабилноста на овој тест се високи и складни со психометриските критериуми.

Тестот е модифициран и прилагоден на албански јазик. Се состои од сликовен материјал. На сликите се претставени предмети чии називи ги содржат сите консонанти и вокали од албанскиот јазик во три класични положби: иницијална, медијална и финална. Кога е возможно, се употребува една слика за испитување на повеќе гласови или положби на гласови.

Во овој тест имаме слики кои претставуваат секојдневни детски ситуации: кујна, детска соба, промет и детско игралиште.

Тестот со слики од предмети, животни и сликовни ситуации ни овозможи увид во општата состојба на говорот на испитаникот, коректност на изговорот на гласови, начинот на изговор во сите позиции, граматиката на детето, вокабулар, ритмичност на реченици, мелодичноста на речениците како и слушната дискриминација.

Освен тестот за артикулација, за ова истражување користен е и дијагностички картон кој содржи и материјал за процена на комуникацијата на децата од предучилишна и училишна возраст.

Беа идентификувани вкупно 30 деца со пореметување во комуникацијата од вкупно 196 деца. Сите деца беа тестирани на индивидуален начин.

Соработката со децата во текот на истражувањето беше континуирано фантастична, така што се појави мал „проблем“ при тестирањето и идентификувањето на децата со тешкотии во комуникацијата, останатите деца децидно бараа и тие да бидат насамо и да „разговараат“ со нас. Често моравме да импрозираваме, да ја прилагодуваме и модифицираме ситуацијата со цел ниту едно дете да не се чувствува запоставено (ниту тие што требаа да се тестираат, ниту оние кои не можат и не треба а сакаат да учествуваат до крај). Но тоа нас понекогаш ни одговараше, посебно кога беа тестирани срамежливи и тивки деца кои многу зборуваа со своите врстници.

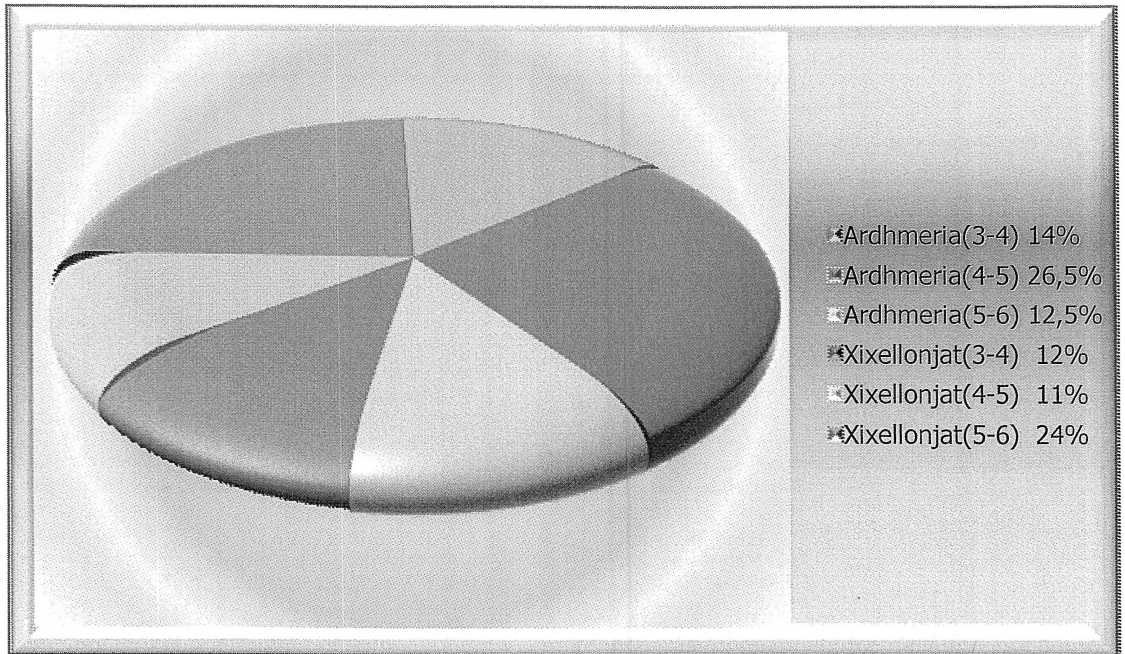
Исто така имаше деца кои не сакаа да останат насамо со логопедот иако ние инсистиравме но истите тие деца самите иницираа разговор надвор од просторијата во која беше изведено тестирањето додека не се создадоа соодветни услови за тоа, односно додека не сфатија дека внатре не се случува ништо страшно туку само малку повеќе се разговара „без вознемирување“.

Табела бр. 1 Број на деца опфатени во истражувањето

	“Ardhmëria”			“Xixëllonjat”		
	3-4 год.	4-5 год.	5-6 год.	3-4 год.	4-5 год.	5-6 год.
Возрасна група	3-4 год.	4-5 год.	5-6 год.	3-4 год.	4-5 год.	5-6 год.
Проценти	14 %	26,5%	12,5%	12 %	11 %	24 %
Вкупен број	28	52	24	24	21	47

На табела бр. 1 прикажан е бројот на деца опфатени според возрасните групи во секоја од двете градинки во кое е вршено истражувањето во Приштина, во градинката „Ardhmeria“ и „Xixëllonjat“. Во ова истражување беа испитувани деца од возрасните групи од 3 до 6 години. Во градинката „Ardhmeria“ беа опфатени 28 деца (14%) од возрасните групи од 3 до 4 години а во градинката „Xixëllonjat“ од истите ворасни групи од 3 до 4 години беа опфатени 24 деца (12%).

Што се однесува до возрасните групи од 4 до 5 години, во градинката „Ardhmeria“ беа опфатени 52 деца (26,5%) додека во градинката „Xixëllonjat“ помал број деца односно 21 дете (11%). Што се однесува од возрасните групи од 5 до 6 години, ситуацијата е обратна, опфатен е поголем дел од испитаниците во градинката „Xixëllonjat“ односно 47 деца (24%) додека во градинката „Ardhmeria“ 24 од нив (12,5%).



Графикон 1. Број на деца опфатени во истражување

Пресметка според процент од вкупниот број на деца опфатени во истражувањето.

На дијаграм број 1 може да видиме дека истражувањето е изведено во две градинки во кои се опфатени вкупно 196 деца. Бројот на деца во градинката „Ardhmëria“ беше 53% а во градинката „Xixëllonjat“ 47%. Тука може да ја видиме поделбата според возрасните групи и пресметката по проценти за секоја градинка.

„Ardhmëria“ 53%

„Xixëllonjat“ 47%

Овој процент се добива доколку вкупниот број од 196 деца се пресметува како 100%.

Табела бр. 2 Приказ и проверка на појавувањето на пореметувањата според возрасна група

Група	Со пореметување	Без пореметување	
3 - 4	7 (23.3%)	45	52
4 – 5	12 (40%)	61	73
5 – 6	11(36%)	60	71
	30	166	196

На табела бр. 2 прикажана е појава на пореметувања според возрасните групи. Добиените резултати χ^2 од 0,2104 кој е далеку под граничната вредност од два степена на слобода (5.99) и врз основа на добиените резултати $\chi^2 = 0.2104$ $df=2$ $P > 0,05$ може да констатираме дека пореметувањата на говорот со еднаква зачестеност се појавуваат во сите возрасни групи од 3-4, 4-5 и 5-6 год. Во возрасната група од 3-4 години резултатот на појавување на пореметувањата пресметан во проценти е 23,3%, во возрасната група од 4-5 години е 40% а во возрасната група од 5-6 години 36% од нив се со пореметувања во комуникацијата.

5.1.1 Резултатите од истражувањето укажаа дека дислалијата е една од најчестите тешкотии кај децата од предучилишна и училишна возраст (кај возрасните лица присутна е во помал процент), најчесто говорно пореметување во општата популација на деца, и најчестата причина поради која родителите бараат стручна помош од логопеди е неправилниот изговор на гласовите.

Исто така, можеме да кажеме дека скоро и да нема говорно-јазично пореметување кое не е пропратено со пореметување во изговорот (без разлика дали станува збор за пореметување на изговорот на гласовите или несигурни зборови). Во текот на истражувањето најдовме на различни видови дислалија, како од органски така и од функционални причини.

Кај сите деца (196) логопедски беа прегледани органите на артикулација, анатомијата, обликот и подвижноста. Најдени се многу малку деца со отстапувања а и тие отстапувања биле благи, понекогаш се јавува протрузија, помалку готско непце, но не и вистинско готско непце. Во старите групи имаште многу деца на кои им растеа трајни заби, а тоа значи дека добар дел од нив беше без горни секачи. Интересно е дека кај тие деца не се најдени повеќе отстапувања во изговорот отколку кај децата со целосно или готово забало, како многу лесно да се адаптираат на новите, промени во структурата што со возрасните не е случај.

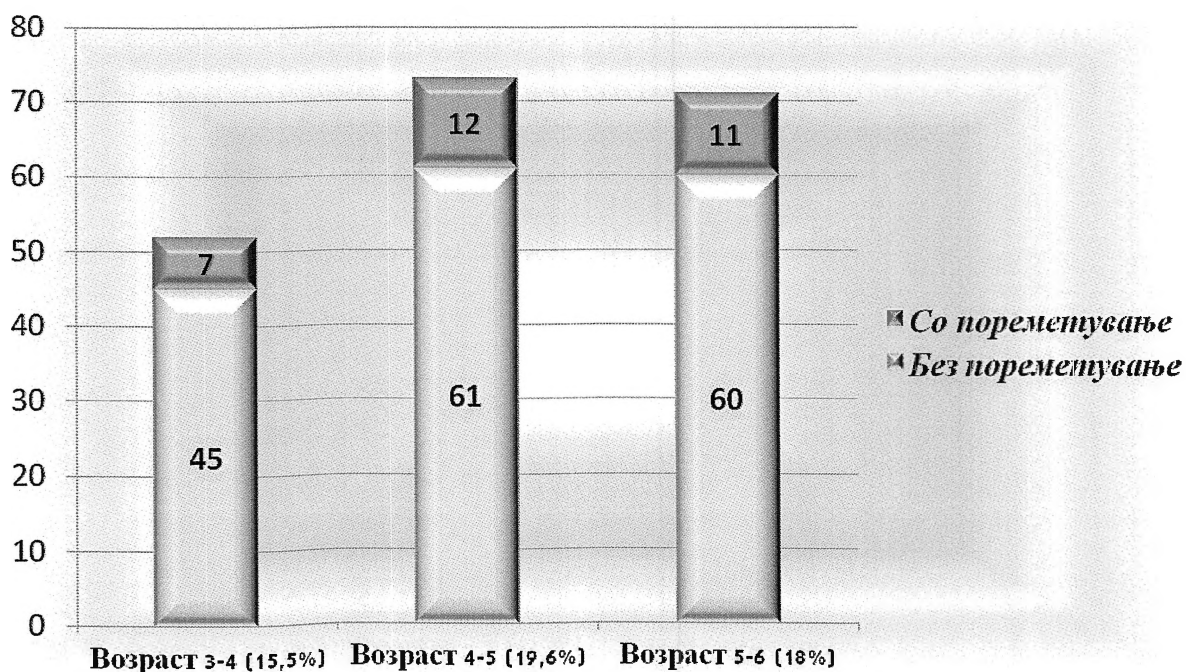
Помнењето на гласовниот редослед го испитувавме кај сите деца кои имаа пречки во изговорот. Кај сите деца со дислалија а посебно со лексичката дислалија воочена е лоша аудитивна дискриминација. Меѓутоа, не се работи само за испитување на аудитивната изостреност за гласовите кои кај некое дете се пореметени, затоа што меѓу децата со пореметување на изговорот имаше и такви кои наликуваа површно дека го слушаат целиот говор, па затоа го испитавме и аудитивното разликување на слични зборови, бидејќи тоа површно слушање или послабиот фонематски слух се протегало на целиот изговор па и на говорот. Најмногу беа загрозеани сличните гласовни и слоговни структури.

За испитување на помнењето на гласовниот редослед користевме зборови и логотеми кои беа рангирани од полесни кон потешки, од оние со отворени и затворени слогови без консонантски групи до оние со консонантски групи. Кај сите

деца со лексичка дислалија, дислалија со дткање и тие со дисфазични пречки постоеше лошо помнење на гласовниот след и лошиот фонемски слух.

Во светот во кој живееме и во кој информациите се пренесуваат со говорот, начинот на изговор влијае врз разбирливоста на содржината на говорот, но и обратно, го отргнуваат нашето влијание од содржината кон начинот на говорот.

Родителите често се прашуваат зошто пореметувањата во изговорот се јавуваат токму кај нивните деца. Понекогаш не е можно со сигурност да се најдат причините, а понекогаш можеме да ги насетиме.

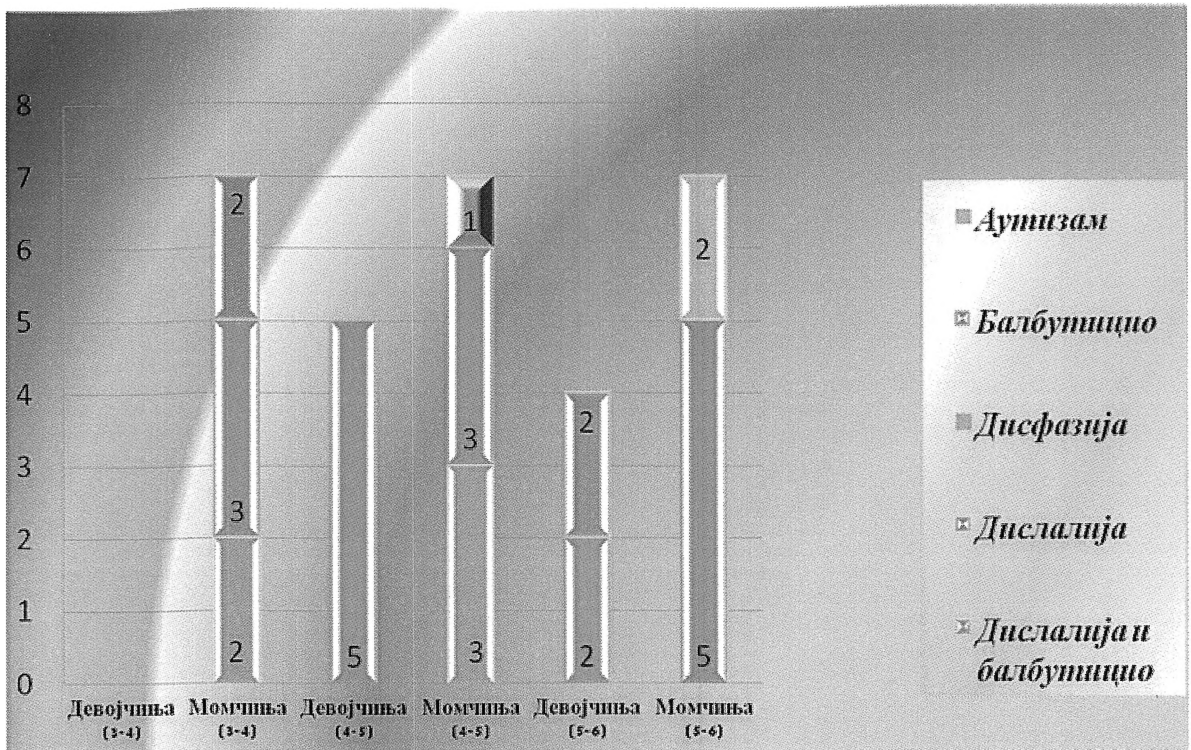


Табела бр. 3 Возраст и пол на испитаниците на возраст од 3 до 6 години

	Вистински	Теоретски
Девојчиња	9 (30%)	1.5
Момчиња	21 (70%)	1.5
	30	30

На табела бр. 3 прикажани се резултати од појавувањето на пореметувањето на говорот кај девојчиња и момчиња. Резултатите добиени со формулата $\chi^2 = 4.8$ $df=1$ $P < 0.05$ укажуваат дека за еден степен на слобода на ниво од 0,05 граничната вредност χ^2 е 3,84. Добиениот $\chi^2 = 4.8$ ја надминува граничната вредност што значи дека постои значајна разлика меѓу машките и женските испитаници во однос на пореметувањето на говорот на возраст од 3 до 6 години и пореметувањата значајно се појавуваат кај момчињата.

Кај девојчињата од возрасната група од 3 до 6 години говорните пореметувања се појавуваат во 30% од случаите а кај момчињата во 70% од случаите.



Графикон 3. Пореметување во комуникација според возрасни групи и пол

Резултатите од ова истражување укажуваат дека процентот на пореметувања во комуникацијата е многу висок во однос на вкупниот број деца опфатени во ова истражување.

Од 196 деца, од возрасните групи до 3 до 6 години кои се опфатени во ова истражување, 30 имаат пореметување во комуникацијата, пресметано во проценти 15,3%.

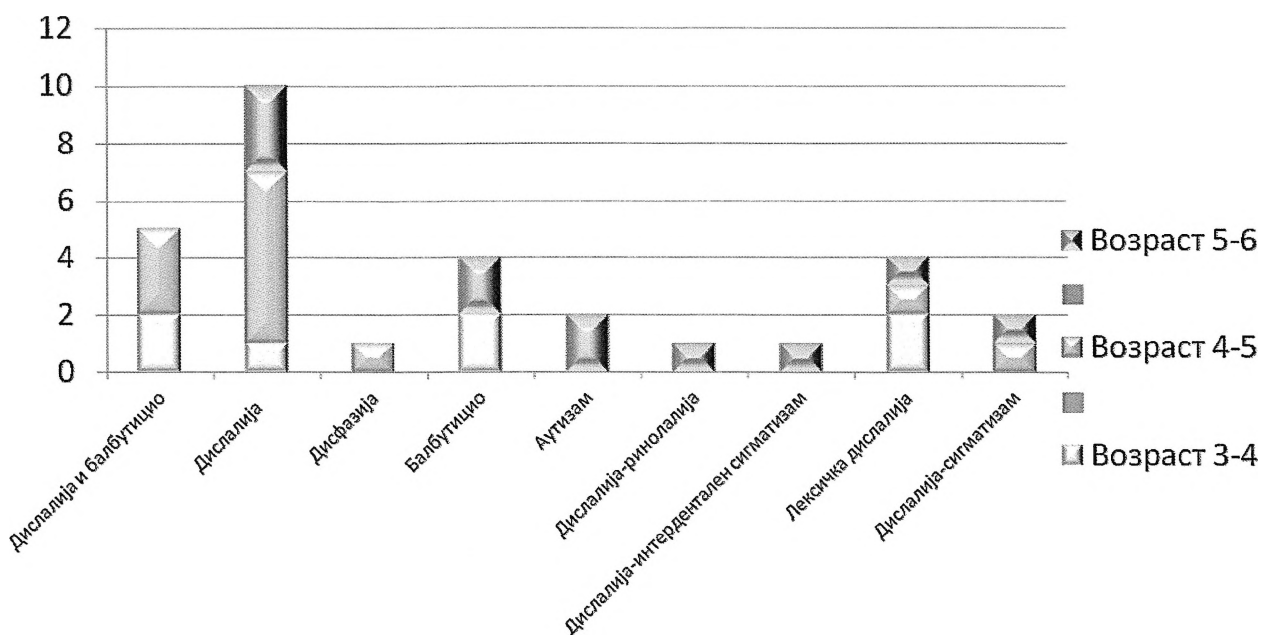
Резултатите од истражувањата укажуваат дека дислалијата е најчесто пореметување (дијагноза) која се појавува во сите наведени возрасни групи.

Доколку повторно направиме анализа според полот, очигледно е дека кај момчињата во сите возрасни групи почесто се јавува пореметување во комуникацијата отколку кај девојчињата.

Табела бр. 4 Вид на пореметување според возрастни групи

Дијагноза	Возраст	Возраст	Возраст
	3-4	4-5	5-6
Дислалија и балбутицио	2	3	
Дислалија	1	6	3
Дисфазија		1	
Балбутицио	2		2
Аутизам			2
Дислалија-ринолалија			1
Дислалија-интердентален сигматизам			1
Лексичка дислалија	2	1	1
Дислалија-сигматизам		1	1

На табела бр. 4 прикажани се резултатите на ова истражување според видот на пореметување според возрастните групи. Најчесто пореметување е дислалијата (66,6%) и таа е откриена во најголем број кај возрастните групи од 4 до 5 години, како самостојно така и во комбинација со дткањето. Како доминантно пореметување таа се појавува и кај возрастната група од 5 до 6 години. По дислалијата, второ најчесто пореметување е дткањето (кое се јавува во 30% од случаите. Воочливо е дека дткањето во комбинација со дислалијата само се појавува кај возрастната група од 3 до 4 години. Карактеристично е што на оваа табела се прикажани и видовите дислалии според зачестеност и пол. Најден е 1 случај на дисфазија кај возрастната група од 4 до 5 години (3,%) и 2 случаи на аутизам кај возрастната група од 5 до 6 години (6,6%).



5.1.2 Праксата на логопедите а и ова истражување укажуваат дека најчестите комбинации на пореметување на говорот се дислалија и дткање кај деца од предучилишна возраст.

Кај децата кои претходно дткале, според исказите на воспитувачите, во текот на истражувањето не приметивме траги од дткање но кај сите нив беше очигледна повлеченоста и срамежливоста.

Во текот на нашето истражување најдовме на деца кои имаат комбинација од дислалија и дткање (графикон 4). Точната причина не е позната но веројатно се работи за чувствителна конституција на детето за вербална комуникација.

5.2 Анализа и интерпретација на резултатите добиени со спроведување на полуструктурираното интервју

Полуструктурираното интервју понекогаш се нарекува и интервју со водич. При спроведувањето на полуструктурираното интервју со родителите, воспитувачите и логопедите подготвивме водич за интервју составен од збир на прашања, водич кој ни овозможи да поставиме дополнителни прашања и да развиеме дискусија која би била од интерес за ова истражување.

Секој од водичите за интервју беше составен од истражувачки прашања за родителите, воспитувачите и логопедите со цел добивање сознанија за улогата во инклузивниот процес во предучилишните институции.

5.2.1 Анализа на резултатите од интервјуата со родителите

Полуструктурираните интервјуа со родителите ги спроведовме со 30 родители на идентификуваните деца со пореметувања во комуникацијата.

Логопедите во текот на својата работа, а тоа го докажа и ова истражување, се соочуваат со големи проблеми кои ги рефлектираат родителите на децата со пореметувања во комуникацијата.

Родителите на децата кои имаат пореметувања во комуникацијата се соочуваат со големи проблеми од различна природа. Прво, мал број од нив се воопшто информирани дека постои експерт во ова поле и дека се нарекува логопед и со што конкретно тој логопед се занимава. Проблемите од референтна природа почнуваат од самите педијатри кои воглавно од било која причина не ги упатуваат родителите кај професионалци-логопеди, не зборуваат за потребата од рана интервенција а родителите не знаат каде да отидат. Прва референтна точка е болницата но бидејќи таму работи само еден логопед, тој не може да ги исполни сите потреби и поголемиот дел од децата не се опфаќаат со третман или родителите/старателите се приморани да се упатат кон приватните институции каде што работат логопеди. Имајќи го предвид големиот број на невработени

родителите и нивните мали примања, родителите не се во можност да го спроведат целосно третманот.

Од сите интервјуирани родители, десетмина од нив имаа информации за постоењето на логопед, но не знаеа со што се бави логопедот и дали воопшто постои професионалец од тој вид во поширока смисла. Некои од нив мислеа дека логопедот е доктор кој е специјализиран за говорот кај децата од училишна возраст. Дваесетмина од нив дознаа за оваа професија откако некое лице им реферирало. Подетално за логопедот и за неговата работа дознаа од самите логопеди во текот на ова истражување.

Сите 30 родители кои се интервјуирани се изјаснија дека за нив и за нивното дете е идеално од материјален и од временски аспект, родителот да ординира во градинката или повремено да доаѓа во градинката и да пружа професионална поддршка на воспитувачите во градинката и дека сето тоа би го подобрило на само говорот на нивното дете туку и општата комуникација меѓу родителите на децата и воспитувачите на децата со пореметувањата во комуникацијата.

Поголемиот дел од родителите (26) мислеа дека пореметувања во комуникацијата кај нивните деца ќе помине со текот на времето и дека тоа е „дел од неговото израснување“.

Дваесет од нив (%) се изјаснија дека никој во нивното семејство нема ниту имал било какво пореметување во комуникацијата а 28 од нив изјавија дека се обиделе да го коригираат говорот на своите деца. Родителите на децата со пореметувања во комуникација постојано ги коригирале своите деца и им покажувале како правилно да изговараат а на децата кои дткатаат им зборувале: „зборувај побавно, повтори уште еднаш, смири се“ итн.

Што се однесува до инклузивниот процес, ниту еден од интервјуираните родители не покажа со ништо дека е против инклузивниот процес и тие апсолутно немаат ништо против иако некои од нив покажаа загриженост заради агресивните деца кои имаат тешкотии во развојот како и загриженост дека децата со потешкотии во развојот може да имаат негативно влијание на децата без тешкотии во развојот. Тие се повикуваа на правото на секое дете но воедно признаа дека тие

сметаат дека тоа во пракса е тешко изводливо и дека поголемиот дел од популацијата има негативен став кон децата со тешкотии во развојот.

Табела бр. 5 Полуструктурирано интервју со родителите

Концепт	Цитати од родителите
Слабо познавање за науката логопедија	<ul style="list-style-type: none"> - Да, но не знаевме со сигурност со што точно се занимава додека не ни укажаа на кого треба да се обратиме за решавање на проблемите во комуникацијата на нашите деца. - Не знаевме точно се додека логопедот не ни објасни во детали. - Мислевме дека логопедот се занимава во проблеми во говорот кај деца од училишна возраст. - Логопедот е доктор, слично како оториноларингологот.
Ставовите на родителите за престојот на децата со пореметување во градинките главно е позитивен	<ul style="list-style-type: none"> - Немаме ништо против бидејќи сите деца имаат исти права, вклучувајќи го и престојот во градинките. - Малку сме загрижени дека потешките случаи може да влијаат негативно на останатите деца. - Немаме ништо против, се додека не се агресивни.
Комуникацијата родител-дете, воспитувач-дете би добила во квалитет со присуство на логопедот во градинката.	<ul style="list-style-type: none"> - Сигурни сме дека многу би се подобрила комуникацијата воспитувач-дете, родител-дете - Посебно би се подобрил квалитетот на комуникацијата воспитувач-дете
Задолжително вработување на логопедот во градинката	<ul style="list-style-type: none"> - Присуството на логопедот е неопходно, посебно бидејќи на нас родителите би било од голема помош, како материјална така и временска а на детето би му било полесно во сите сфери, во сферата на социјализација, емоционалната и интелектуална сфера. - Вработеноста на логопедите во градинката би придонела кон тоа, детето да се третира а да не се почувствува дека нешто не е во ред со неговиот говор. - Воспитувачите би имале професионална помош и поддршка кога и да се појави потреба за тоа.

Од делот за полуструктурираното интервју кој е прикажан на табела број 5 може да се заклучи дека вработувањето на логопедите во градинката е неопходно со што воедно би се подобрил квалитетот не само на комуникацијата на децата со говорно-јазични тешкотии туку и меѓу самите воспитувачи и родителите во комуникацијата со децата како и дека секое дете има право и мора да биде дел од инклузивниот процес кој веќе започна на Косово и со присуството на професионалци од ова подрачје може полесно да се објаснат некои недоумици на родителите во врска со вклучување на децата со тешкотии во развојот и да се прошират видичите и знаењата за инклузивниот процес.

5.2.2 Анализа на интервјуата со воспитувачите

Полуструктурираните интервјуа кои ги спроведовме со 12 воспитувачи од сите возрастни групи од 3 до 6 години во ова истражување во двете градинки, исто како и останатите спроведени техники ни овозможија поблиску да се запознаеме со ставовите, проблемите и потребите на воспитувачите кои работат со децата а посебно со децата со тешкотии во комуникацијата.

Во секоја возрастна група работат по двајца воспитувачи.

Интервјуираните воспитувачи имаат работно искуство од 5 до 35 години и тие постојано во текот на својата работа имале во својата група од сите возрастни групи, деца со пореметувања во комуникацијата но нагласуваат дека тој број е поголем во задните години.

Од полуструктурираните интервјуа кои ги спроведовме со нив, дознавме меѓу останатото дека од нив 80% имаат сознанија со што се бави логопедот но дека не поседуваат сознанија за говорните пореметувања (видовите, манифестациите) бидејќи немале прилики да научат за тоа во текот на нивното образование освен некое површно познавање (некои информации за дткањето и проблемите во изговорот).

Според министерството за наука и образование на Косово, секоја градинката мора да изработува индивидуален образовен план и програма за работа со деца со посебни образовни потреби. Но, ова истражување покажа дека тоа во праксата оди потешко или не оди воопшто. Индивидуалниот образовен план и програма за децата со тешкотии во развојот, во градинките во Косово, ги составува група сочинета од: наставници, дефектолози, родители и директорот. Тимот за составување на индивидуалниот образовен план е многу тесен тргнувајќи од фактот дека групата мора да има и логопед, психолог и педагог. Само во една од градинките во кои го вршевме истражувањето, односно градинката „Ardhmeria“ се составува индивидуален образовен план и програма додека во градинката „Xhellowjat“ сите воспитувачи користат ист план и програма за работа за сите деца, прилагоден на возрастните групи, бидејќи немаат вработен дефектолог, но сепак реализацијата на истиот не оди секогаш според планот кога станува збор за децата со тешкотии во развојот. Што се однесува, пак, до најчестите тешкотии со кои се

соочуваат воспитувачите во текот на работа во градинката „Xixellonat“, заклучивме дека сите четири воспитувачи често доаѓаат во непријатни ситуации кога во групата имаат деца кои малку или воопшто не зборуваат а тешкотиите се поголеми за децата кои имаат неразбирлив говор. Тогаш тие често не знаат како да постапат, дали да се преправаат дека ги разбираат или отворено да им се каже дека не ги разбираат. Иако воспитувачите ја пробале и втората варијанта, сепак тие воопшто или многу тешко го разбирале говорот на тие деца.

Двајца воспитувачи се изјасниле дека не знаат како да постапат со децата кои дткаат а сакаат да го олеснат нивното искажување и не се сигурни дали правилно постапуваат кога ги замолуваат децата кои дткаат да го повторат исказот, да се обидат да зборуваат побавно.

Што се однесува до инклузивниот процес, сите воспитувачи сметаат дека тој теоретски е поддржан, но дека во праксата е тешко изводлив, пред се поради недостатокот на стручниот тим. Во ни една градинка нема логопед кој е многу потребен, а само во градинката „Ardhmeria“ работи еден специјален педагог кој не може да ги покрие сите потреби на децата со тешкотии во развојот.

Што се однесува до родителите, воспитувачите кажуваат дека главно родителите немаат негативен став за вклучување на децата со тешкотии во развојот во градинката во која се сместени нивните деца, иако некои од нив се изјаснија дека можеби децата со тешкотии во развојот или тие со проблеми во комуникацијата можат негативно да влијаат на децата без тешкотии. Акцентот посебно е ставен на децата со „чудно“ однесување или оние кои знаат да бидат агресивни. Во суштина, родителите имаат нејасно знаење за инклузивниот процес.

Соработката со родителите, главно е во ред но 10 воспитувачи нагласија дека наидуваат на отпор од родителите кога воспитувачите ќе им нагласат дека наидуваат на тешкотии во реализацијата на програмата за работа поради тешкотиите во говорот или општо во развојот. Отпорот е од тој вид, да тие тоа не го признаат ниту сакаат да се соочат со тоа дека на нивното дете му е потребна стручна помош.

Сите интервјуирани воспитувачи па дури и директорите на градинките ја истакнаа големата потреба за логопеди во градинката како и фактот дека им е неопходна помош од логопеди.

Воспитувачите нагласија дека често има обиди за вклучување на децата со проблеми во комуникацијата без разлика дали станувало збор за деца со Даунов синдром или аутизам, но тие од непозната причина не останувале долго во градинката а воспитувачите сметаат дека причината за тоа е недостигот од стручен кадар и дека поради тоа постои загриженост кај родителите другите деца за посетување на градинката.

Табела бр. 6 Полуструктурирано интервју со воспитувачите од градинката „Xixellonjat“

Концепт	Цитати од воспитувачите
Реализација на планот и програмата за работа не оди секогаш лесно	<p>- Планот и програмата се идентично формулирани за сите деца но реализацијата на дневното, неделното и месечното планирање на работата не оди секогаш по план, посебно кога во групата имаме деца со тешкотии од потешок вид. Препреките се секојдневни и разновидни но главно се снаоѓаме со помош на литература или меѓусебни совети (размена на искуства). Често се случува да се јави потреба за промена на пристапот за пренесување на знаења со децата кои имаат тешкотии во комуникација.</p> <p>- Тешкотиите во реализацијата на планот и програмата за работа се поголеми бидејќи недостига индивидуалниот образовен план, кој е неопходен за децата со тешкотии во развојот.</p>
Во текот на секоја година децата со пореметување во комуникацијата посетуваат градинка	Во текот на работата секогаш сме имале и имаме деца со тешкотии во комуникацијата од полесни до поголеми тешкотии, но последните години тој број е драстично поголем.
Инклузивниот процес теоретски е поддржан но во праксата е тежок за реализација	<p>- Сите деца треба да бидат вклучени. Се обидуваме навистина да ги вклучиме а не само формално да бидат присутни, но мора да признаеме дека имаме тешкотии во работата со нив бидејќи ни недостига поддршка од професионален кадар. Мислиме дека е потребен индивидуален пристап за да им се помогне во текот на престојот, значи не индивидуална програма туку пристап.</p> <p>- Тешко е бидејќи немаме професионална поддршка и помош посебно кога наидуваме на проблеми кои незнаеме како да ги решиме.</p> <p>- Знаењето на воспитувачите за инклузивниот процес е нејасно и се чувствува потреба за поддршка од професионален кадар.</p>
Недостиг на знаења за видовите пореметувања во комуникацијата и нивните манифестации во текот на образованието	- Во текот на образованието имавме многу малку можности за изучување на видовите пореметувања, и нивните манифестации. Имавме нејасно знаење и тоа само за основните пореметувања во смисла на набројување и некои карактеристики како на пример дткање и неправилно изговарање на гласови.
Родителите немаат негативен став за инклузијата но постои загриженост од „непознатото“	- До сега не сме наишле на негативен став за вклучувањето на деца со посебни потреби во градинките а најдобар став е ставот на останатите деца (врсници) кои пружаат поддршка на свој начин.
Поддршка на логопедите повеќе од потребна	<p>- Многу ни е потребна помош од логопеди генерално, но посебно во текот на составувањето на планот и програмата за работа. Најважна е едукацијата на воспитувачите која подразбира посета на секоја група, разговор со воспитувачите за деца на кои им е потребна интервенција од логопеди а и образование на воспитувачите за тешкотиите кои најчесто се јавуваат во предучилишната возраст и на која треба да се обрне внимание.</p> <p>- Секоја градинка треба да има и логопед и психолог со цел нашата работа да биде поквалитетна и полесно да ја обавуваме нашата работа.</p> <p>- Секогаш е полесно да се работи во тим отколку сам.</p>

Од табела бр. 6 која преку концепти прикажува дел од ставовите и мислењата од полуструктурираните интервјуа со воспитувачите, можеме да заклучиме дека на логопедите им е потребна помош повеќе од потребна, дури и ургентна, тргнувајќи од големината и видот на тешкотии со кои воспитувачите се соочуваат во текот на својата работа во градинка со децата кои имаат јазично-говорни пореметувања. Тешкотиите се различни и од ден во ден се почести и покомплексни така што се случува често да не знаат како со нив (тешкотиите) да постапат.

Табела бр. 7 Полуструктурирано интервју со воспитувачите од градинката „Ardhmeria“

Концепт	Цитати од воспитувачи
Составувањето на индивидуален образовен план и програма (ИОП) не оди лесно.	- Составувањето на индивидуален образовен план и програма за деца со тешкотии во развојот оди тешко бидејќи недостига професионална поддршка од логопед, психолог и педагог.
Тешкотиите во текот на работата се присутни и разновидни со оглед на недостатокот на професионален кадар.	<p>- Често доаѓаме во непријатна ситуација кога во групата имаме дете кои има тешкотии со говорот (кое малку или воопшто не зборува) посебно дете кое има неразбирлив говор, тогаш често не знаеме како да постапиме, дали да се правиме дека разбираме што ни зборува или да кажеме дека не го разбираме.</p> <p>- Не знаеме како да постапиме со деца кои дткатаат а сакаме да им помогнеме, да го олеснат искажувањето и не сме сигурни дали е правилна нашата постапка кога им кажува да повторат што кажале или да се обидат да зборуваат побавно.</p> <p>- Недостигот на професионална поддршка посебно кај потешките случаи како што се децата со церебрална парализа чии родители сакаат, бараат и им требаат услугите на градинките во последно време.</p> <p>- Деца со тешкотии во развојот не остануваат подолго од неколку месеци заради недостигот на професионален кадар.</p>
Децата со пореметување во комуникацијата посетуваат градинка во рамките на секоја возрастна група.	<p>- Во текот на работата секогаш сме имале и имаме деца со тешкотии во комуникацијата од полесни до поголеми тешкотии, но во последните години тој број е значително поголем.</p> <p>- Бројот во последните години е поголем но поголеми и почести се комбинирани проблеми во комуникацијата.</p>
Инклузивниот процес теоретски е поддржан но во пракса е тежок за реализација.	<p>- Со еден вработен специјален едукатор, не можеме да излеземо ни приближно до крајот на целта на инклузијата.</p> <p>- Еден специјален едукатор, не само што не може да излезе на крај туку и нема поддршка од професионалец во текот на наидувањето на различни видови тешкотии во текот на работата.</p> <p>- Познавањата на вработениот специјален едукатор не може да</p>

	ги покрие сите потреби во текот на работата со децата со тешкотии во развојот.
Знаењата за видовите пореметувања во комуникацијата и нивната манифестација во текот на образованието се недоволни.	- Во текот на образованието имавме многу мали можности за стекнување знаења за јазично-говорните пореметувања, видови, причини за појавување, симптоми, но на нас најмногу ни фали знаење за развојот на комуникација по хронолошка возраст. - Знаењето е многу скромно, дури и површно.
Родителите немаат негативен став за инклузијата но се чувствува некој вид на загриженост.	- До сега не сме наишле на негативен став во врска со вклучувањето на деца со посебни потреби во градинка а најдобар став имаат децата врсници кои пружаат поддршка на свој начин. - Ставот на родителите е позитивен но знаењето за инклузија е слабо, и многу од нив имаат предрасуди за децата со тешкотии во развојот.

Од табела број 7 можеме меѓу останатото да видиме дека не е доволен само еден специјален едукатор за реализација на инклузивниот процес туку треба да постои комплетен тим. Професионална поддршка е потребна за проширување на видиците на самиот воспитувач за инклузивниот процес со цел квалитетно да го спроведуваат процесот а и да бидат во можност на родителите кои имаат негативен став заради незнаење околу вклучувањето на деца со тешкотии во развојот во градинките, да им се објасни детално се што треба да знаат. Професионална поддршка, посебно од логопедот, би им помогнала на сите посебно кога имаме предвид дека работата е поквалитетна кога е тимски спроведена.

5.2.3 Анализа на интервјуто со логопедите

Полуструктурираното интервју беше спроведено со 4 логопеди кои работат и живеат на Косово и кои се активни членови на здружението на логопеди на Косово (SHLK).

Според податоците кои ги има здружението на логопеди на Косово, во Косово, логопедијата имала свој развој во различни фази. Од 1970та нивното вработување започнало во училишните и здравствените институции.

Во 1981 или 1983 година започнало пружањето на логопедски услуги во рамките на клиничкиот болнички центар како и во центрите на примарното здравство.

Во 1989 година во Призрен е одржан вториот конгрес на логопеди од поранешна Југославија со учество од сите сојузни федеративни републики.

Во деведесеттите години започнала приватната пракса во различни центри на Косово. Во 2006 година, логопедите од Косово го основале здружението на логопеди на Косово, со помош на кое ги штитат своите права.

Моментално се спроведува процесот на основање на студии при универзитетот, како резултат на упатеното барање до министерството за образование и универзитетот во Приштина од страна на здружението на логопеди на Косово. Имаме двајца доктори на науки, 1 магистар и двајца други кои се при крај со своите магистерски студии. Во моментот нема невработени логопеди во училишните и предучилишните институции но во здравствените има. Најголема функција, логопедите имаат во приватниот сектор.

Според истражувањето на здружението на логопеди на Косово, се чувствува голем недостиг на логопеди и заради тоа здружението работи на тоа да се отвори гранка за логопедија на Косово како и да се усвои законот за работа на логопедите и да се формира логопедска комора.

Малиот број на логопеди не ги задоволува потребите на популацијата, но долгогодишното работно искуства и адекватната квалификација на логопедите ги подигнале нивните компетенции за работа. Логопедите на Косово се квалификувани, а поголемиот дел од нив исто така следеле разни специјализации и

секој пат присуствувале изложувајќи свои трудови. Во оваа прилика може да се спомене конгресот во Љубљана во 2009 година, потоа конгресот во Атина кој се одржа во 2010 година, хрватскиот конгрес за логопеди од 2010 година и конгресот на логопеди на Словенија во 2011 година.

Компетенциите на логопедите за работа не се институционално утврдени но се трудиме и работиме на акредитација и лиценцирана работа на логопедите на Косово.

Присуството на логопеди во училишните а посебно во предучилишните институции меѓу останатото има за цел зголемување на квалитетот на работа и одговарање на потребите на инклузијата.

Улогата на логопедите би била таа да се воспостави соработка меѓу родителите и воспитувачите, развој на мотивацијата кај детето, избор на методите за работа според индивидуалните потреби и карактеристики на децата како и процедурите за работа со нив. Процесот на инклузија се покажа како можна опција во праксата во предучилишните институции во Косово. На ваков начин е поголема можноста за поддршка од организации меѓу кои е и "Save the children" со помош на која се опфатени многу деца со посебни потреби на Косово. Во овие институции недостига логопед на што укажува и раководниот кадар од предучилишните институции како и воспитувачите.

Исто така, што се однесува до инклузивниот процес на Косово, сигурни сме дека е потребна перманентна едукација на воспитувачите и родителите посебно за видовите и природата на пореметувања во комуникацијата како и адекватниот пристап во работата со децата во развој кои имаат тешкотии во комуникацијата.

Членовите на здружението на логопедите на Косово почнаа со циклусот на предавања од овој вид во овие институции со цел просветување и пружање на потребното знаење.

Сите интервјуирани логопеди едногласно изјавија дека инклузивниот процес е невозможен во пракса без поддршка на стручниот тим и дека ќе остане само букви на хартија.

Инклузивниот процес посебно е отежнат заради недостигот на законот за инклузија. Сите 4 интервјуирани логопеди без исклучок ги дадоа погоре наведените ставови и мислења.

Табела бр. 8 Полуструктурирано интервју со логопедите

Концепт	Цитати од колеги
Мал е бројот на логопеди со оглед на бројот на граѓани. Логопедите не можат да ги исполнат потребите на граѓаните.	- Според анализите на здружението на логопедите на Косово се чувствува голем недостиг на логопеди и токму поради таа причина, здружението работи на тоа да се отвори факултет за логопедија во рамките на универзитетот во Приштина.
Бројот на логопеди вклучени во јавните институции (градинка, училиште, болница) е мал или нив воопшто ги нема.	- Моментално нема вработени логопеди во училишните и предучилишните институции но во здравствените работи еден логопед а најголема функција логопедите обавуваат во приватниот сектор. - Невработеноста на логопедите во јавните институции уште повеќе ја отежнува и ја намалува можноста за примања на логопедски услуги од страна на граѓаните бидејќи логопедите ординираат само во приватни пракси а сите луѓе немаат материјална можност за добивање на тие услуги. - Заради невработеноста на логопедите во јавните институции мал е бројот на вклучени деца со тешкотии во развојот во образовниот систем, посебно во градинките.
Квалификација, работно искуство на постоечките логопеди на Косово ги исполнуваат компетенциите и задачите кои ги имаат логопедите.	- Искуството и долгогодишната работа на логопедите ги подигнале нивните компетенции во работата. Логопедите на Косово се квалификувани а исто така и следеле разни специјализации според личните интереси а исто така се и активни на меѓународни конференции со свои трудови. - Логопедите кои работат на Косово од ден во ден го збогатуваат своето знаење и со тоа ги прошируваат компетенциите.
Инклузивниот процес би добил на квалитет со вработување на стручниот кадар во јавните институции посебно логопедите.	- Секоја јавна воспитно-образовна институција. - Мора да има вработување на потребниот стручен кадар, посебно психолог, педагог и логопед со кои инклузивниот процес би добил на квалитет. - Без стручен кадар, инклузивниот процес е само теоретскивозможен.
Недостига закон за логопедска дејност.	- Заради недостиг на законот за логопедска дејност, логопедите на Косово не се вклучени во сите области од човечкиот живот во нашето општество, како во здравствените институции така и во институциите за воспитание и образование, вработување и пошироко. - Логопедите се соочуваат со проблемот за лиценцирање за работа и тоа е еден од клучните проблеми. - Недостига заштита на логопедската дејност. - Поради недостиг на закони, не може да се основа ни логопедска комора.
Закон за инклузивен процес задолжителен и неопходен.	- Реализацијата на инклузивниот процес е невозможна без закон за инклузивниот процес. - Со законот меѓу другото би се решило прашањето за вработување на стручен кадар во воспитно-образовните институции. - Родителите на деца со тешкотии во развојот доколку се соочат со тешкотии при вклучувањето на своите деца во воспитно-образовниот процес би можеле да се повикаат на законот за инклузивно образование.

Врз основа на истражената состојба на теренот, здружението на логопеди на Косово и интервјуираните колеги - логопеди кои се активни членови на ова здружение, од табелата е видливо дека бројот на логопеди на Косово е многу мал, нивните компетенции се големи а не постои нивна вклученост во јавните институции.

Забележителна е исто така и итна потреба од закон за инклузивен процес кој меѓу останатото, нема само да итно го олесни овој процес на родителите и децата со тешкотии во развојот туку и би овозможил и задолжително вработување на стручен кадар во воспитно-образовниот систем со што инклузивниот процес би добил на квалитет и теоретски и практично. Законот за логопедска дејност, меѓу другото би овозможил и делување на логопедите во сите области од човечкиот живот, како во здравствените така и во воспитно-образовните институции, вработувања итн. Овој закон би овозможил формирање на логопедска комора која би овозможила лиценцирање на логопедите за работа.

6. Анализа и верификација на постоечките хипотези

Нултата хипотеза со која се претпоставуваше дека компетенциите на логопедот не се дефинирани во процесот на инклузија во институциите за деца на предучилишна возраст **се потврдува**. Врз основа на резултатите добиени по пат на полуструктурирано интервју со воспитувачите (прикажано на табела бр. 6 и 7) каде што 90% од нив се изјаснуваат дека „логопедите не се вклучени во предучилишните институции и дека помошта од логопедите е повеќе од потребна посебно во текот на пишувањето на индивидуалниот план и програма, нивното образование за тешкотиите кои најчесто се јавуваат во предучилишната возраст и на кои треба да се обрне посебно внимание, како да се постават кон овие деца, т.е. како да им помогнат“, како и логопедите (приказ на табела 8) кои меѓу останатото говорат за тоа дека „нема вработени логопеди во училишните и предучилишните институции што уште повеќе го отежнува вклучување на децата со тешкотии во развојот во предучилишните институции со што се потврдува хипотезата дека компетенциите на логопедите не се дефинирани во процесот на инклузија во предучилишните институции.

Првата хипотеза која гласеше -“Се претпоставува дека бројот на деца со пореметување во комуникацијата (процентот) е висок” **се потврдува**. Од графиконот бр. 2 можеме да заклучиме дека кај возрасната група од 4 до 5 години, идентификуван е поголем број пореметувања. Процентот кај возрасната група до 3 до 4 години е 15,5%, додека кај возрасната група до 4 до 5 години е 19,6% а кај возрасната група од 5 до 6 години е 18%.

Од 196 деца, 30 деца се со пореметувања во комуникацијата што изразено во проценти е 15,31% што го елаборира потврдувањето на хипотезата.

Втората хипотеза со која се претпоставуваше дека дислалијата се јавува како најчесто пореметување во комуникацијата **се потврдува**. Од табела бр. 4

можеме да заклучиме дека најчеста дијагноза поединечно или во комбинација со друга дијагноза е дислалијата (66,6%).

На графиконот бр. 4 е видливо дека кај возрасни групи доминира дислалијата било поединечно или во комбинација со дткање како што е видливо кај возрасните групи од 3 до 4 години, или пак во комбинација со дисфазија (возрасна група од 4 до 5 години) или со аутизамот (возрасна група од 5 до 6 години) така што оваа хипотеза се потврдува. Дислалијата во сите возрасни групи се појавува во 66,6% од случаите, дткањето во 30%, аутизамот во 6,6%, дисфазијата кај 3,3%. Со тоа, оваа хипотеза се потврдува.

Третата хипотеза со која се претпоставува дека пореметувањето на говорот се јавува еднакво кај девојчиња и момчиња **се отфрла**. Резултатите прикажани на табела бр. 3, како и статистичките показатели $\chi^2 = 4.8$ $df=1$ $P < 0.05$, укажуваат дека машките и женските испитаници значајно се разликуваат, што се однесува до пореметувањето во говорот на возраст од 3 до 6 години бидејќи тие значително повеќе се појавуваат кај момчињата (70%) отколку кај девојчињата (30%) со што хипотеза се отфрла.

Четвртата хипотеза која гласеше „Се претпоставува дека не постои разлика во појавувањето на пореметувањето на говорот во зависност од возраста од 3 до 6 години“ **се потврдува**. На табела бр. 2 прикажани се податоци и врз основа на тие добиени податоци со статистичка обработка $\chi^2 = 0.2104$ $df=2$ $P > 0,05$, може да се констатира дека пореметувањето на говорот со еднаква зачестеност се појавува на возраст од 3 до 6 години со што хипотезата се потврдува. Од вкупно 196 деца, 30 од нив се со пореметувања во комуникацијата. Пресметано во проценти, тоа е 15,31%. Од тие 30, во возрасната група до 3 до 4 години, идентификувани се 7 со пореметувања во комуникацијата што значи 23,33% пореметувања, од 4 до 5 години 12 од нив (40%), а во возрасната група од 5 до 6 години-11 деца, односно пресметано во проценти 36% деца со пореметувања во комуникацијата.

Петтата хипотеза со која се претпоставува дека воспитувачите наидуваат на потешкотии во реализација на планираните активности (дневни, неделни и месечни) **се потврдува**. Оваа хипотеза се потврдува врз основа на полуструктурирано интервју со воспитувачите прикажано на табела бр. 6 и 7). Концептот кој преовладува во двете градинки е тој дека „воспитувачите наидуваат на секојдневни тешкотии при реализација на планот и програмата заради недостигот на стручна помош посебно од логопеди“.

Шестата хипотеза со која се претпоставува дека родителите ја нагласуваат неопходноста од поддршката на логопедот во рамките на инклузивниот процес” **се потврдува**. Оваа хипотеза се потврдува врз основа на интервјуата со родителите чии деца имаат пореметување во изговорот а кои посетуваат градинка (прикажано на табела 5). Концептот кој преовладува „присуството на логопедите во инклузивниот процес во предучилишните институции би бил од голема помош, како од материјален така и од временски аспект а посебно би се подобрил квалитетот на живот на детето во сите сфери (односно во емоционалниот, интелектуалниот и аспектот на социјализација). Присуството на логопеди воедно би го подобрил квалитетот на комуникација не само на детето туку и комуникација на релација воспитувач-дете и родител-дете“.

7. ЗАКЛУЧОК

Резултатите од ова квалитативно и квантитативно истражување од интердисциплинарен карактер, кое имаше за цел проучување на повеќе аспекти, како што е улогата на логопедот во предучилишните институции во инклузивниот процес, од една страна беа анализирани од педагошки аспект во текот на кој беа проучувани ставовите на едукаторите, родителите и логопедите по пат на полуструктурирано интервју и од логопедски аспект од друга страна преку испитување на ставовите на колегите - логопеди во однос на функционирањето на инклузивниот процес, спремноста и обуките за работа во самите институции и нивните компетенции како и процентот и видот на пореметување во комуникацијата кај децата од предучилишна возраст, укажуваат на следното:

- инклузивниот процес не може да биде реализиран во пракса без поддршка од професионален кадар а меѓу нив е логопедот;

- на воспитувачите им е многу потребна логопедска поддршка за во целост да го реализираат планот и програмата а индивидуалниот образовен план да се составува и да се реализира во сите градинки и со тоа да се олесни нивната работа и меѓу останатото да се подобри комуникацијата на релацијата воспитувач-дете, дете-дете, родител-дете и воопшто да се намалат или да исчезнат присутните проблеми во комуникацијата;

- резултатите добиени преку полуструктурираното интервју со родителите укажаа дека родителите на децата со тешкотии во комуникацијата немаат можности и знаење кому, кога и каде да се обратат за своето дете и дека многу им е потребна логопедска поддршка во предучилишните институции (градинките);

- тестовите и анализата на говорот кај децата на возраст од 3 до 6 години, која беше спроведена со квалитативен и квантитативен начин на истражување укажуваа на голем број пореметувања во комуникацијата а дислалијата доминира во сите возрасни групи при што кај машките испитаници се појавуваат повеќе пореметувања во говорот отколку кај женските испитаници.

Резултатите од истражувањето покажаа дека компетенциите на логопедите не се дефинирани во процесот на инклузија во институциите за деца од предучилишна возраст.

Малиот број логопеди во република Косово не може ни приближно да ги покрие потребите на популацијата посебно бидејќи тој мал број не е вклучен во работата на воспитно-образовните институции, и тој мал број логопеди ја обавува својата дејност само во приватните пракси а само еден логопед работи во болницата на одделот за оториноларингологија.

Сите проблеми на кои наидуваат логопедите во Косово и дел од популацијата на кои им се потребни логопедски услуги, произлегуваат не само од малиот број на логопеди туку и поради недостиг на закони за дејност на логопедите и непостоење на логопедска комора на Косово.

Општата цел на логопедската дејност е превенција, откривање и третман на говорно-јазичната патологија и унапредување на комуникацијата и квалитетот на живот на сите граѓани.

Законот за дејност на логопедите како и постоењето на логопедска комора би ги заштитувале не само правата на логопедите во обавувањето на својата дејност туку и правата на граѓаните.

Основните одредби на законот би ги одредиле содржината, областа на примена и начинот на обавување на логопедската дејност како и организацијата и надзорот над логопедската дејност во република Косово.

Со законот, логопедската дејност би била вклучена во сите области од човечкиот живот во нашето општество, како во здравствените институции така и во институциите за воспитание и образование, вработување и пошироко.

Поради непостоењето на закон за логопедска дејност и логопедска комора, логопедите кои работат на Косово генерално немаат можност за лиценцирање за работа во градинките, училиштата, социјалните установи и болниците. Тоа е еден од клучните проблеми со кои се соочуваат логопедите на Косово.

Со законот меѓу останатото би се овозможила заштита на логопедската дејност на тој начин што логопедските дијагностички тестови, материјали и инструменти нема да бидат користени од никого освен од логопедите а да не

зборуваме за оние лица кои не се логопеди а изведуваат логопедска дејност, што нажалост во последно време е „тренд“ на Косово заради недостигот на кадар.

Здружението на логопеди на Косово, од своето основање се бори за усвојување на законот за логопедска дејност, основање на логопедска комора како и отворање на гранката логопедија. Со отворањето на гранката логопедија би се зголемил бројот на логопеди со што би се подобрила ситуацијата на Косово во сите области во кои логопедите можат и мора да бидат вклучени за благосостојба на популацијата како и исполнување и проширување на полето на дејноста на Косово.

Со проширување на полето на дејност на логопедите, воспитувачите во предучилишните институции би имале професионална поддршка, со што полесно и подобро би ги реализирале планот и програмата а и би ги намалиле тешкотии со кои секојдневно се соочуваат посебно во процесот на инклузија.

Вклучувањето на логопедите во центрите за здравствена заштита (неонатологија, педијатрија, психијатрија, неврологија, аудиологија, ОРЛ, институции за ментално здравје, советувалишта), во воспитно-образовните институции (јасли, градинки, училишта), во состав на социјалната заштита, научно истражувачки центри (истражувачки центри, факултети) итн, би овозможило превенција на тешкотиите во говорно-јазичната комуникација, рано откривање на пореметувањата, третман на поголемиот дел од популацијата на која и се потребни логопедски услуги а не само на оние кои имаат материјални можности или интервенции на одделот за ОРЛ заради долготрајно чекање. Малиот број на логопеди во Косово се соочува со големи тешкотии посебно бидејќи им е ограничена дејноста заради недостиг на закони и логопедски комори. Како што нагласивме, само еден логопед е вклучен во центарот за здравствена заштита на одделот ОРЛ а тој не може да покрие ниту 1% од потребите на популацијата, додека другите логопеди се приморани својата дејност да ја обавуваат во приватни практики, со што на голем дел од популацијата и се оневозможува пристапот до логопедските услуги заради недостигот на материјални можности.

8. ПРЕПОРАКИ

Врз основа на ова истражување, дојдовме до заклучок дека ситуацијата на Косово во однос на логопедската дејност и улогата на логопедите е алармантна и дека компетенциите на логопедите не се дефинирани во процесот на инклузија во предучилишните институции.

Сите проблеми на кои наидуваат логопедите на Косово и делот од популацијата на кој му се потребни логопедски услуги, произлегуваат не само од малиот број логопеди туку и поради недостигот на закон за дејност на логопедите и непостоењето на логопедска комора на Косово. Со цел подобрување на состојбата на Косово, во однос на логопедската дејност се предлага:

- донесување на закон за логопедска дејност на Косово;
- основање логопедска комора на Косово;
- отварање на гранката логопедија на Косово.

Со усвојувањето на законот за дејност на логопедите, логопедската дејност законски би била вклучена како во здравствените институции така и во институциите за воспитание и образование, вработување и пошироко. Со усвојување на законот, побрзо и полесно би се основала логопедска комора а сето тоа би придонело кон зголемување на квалитетот за отварање на гранката логопедија. Со отварањето на оваа гранка би се зголемил бројот на логопеди кој за сега е многу мал на Косово и не може да покрие ниту 1% од потребите на популацијата.

Литература:

- 1) Ангелоска – Галевска, Н., 1998. *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*, Битола: Киро Дандаро
- 2) Andresic D., 2009. Najcesci poremecaji jezicno-govorne komunikacije djece predskolske dobi. Zagreb:MediaPrint Tiskara Hrastic
- 3) Amela S., 2012. Afazije I srodni oblici I poremecaji kognitivnih funkcija. Seminarski rad. Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet
- 4) Bojanin, S., 1985. *Neuropsihologija razvojnog doba i opsti reedukativni metod*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva
- 5) Bojanin, S., Pijaso, Dz., Glumbic, N., 2001. *Autizam danas*. Beograd:Zavod za udzbenike i nastavna sredstva
- 6) Babic M., 1996. *Razvojna psihologija I psihologija predskolskog djeteta*. Sarajevo, PA
- 7) Butorac Z., 2005. *Specificne teskoce u ucenju*. Zagreb: Hrvatska Udruga za Disleksiju, Naklada
- 8) Besirovic A., 2011. *Uloga logopeda u ustanovi primarne zastite*. Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet, 38
- 9) Vladislavjevic S., 1992. *Mucanje*. Beograd:Zavod za udzbenike i nastavna sredstva
- 10) Vukovic M., 2010. *Afaziologija*. Beograd, Biblioteka Osnove, 63-64
- 11) Grupa autora., 2006. *Vodic kroz inkluziju*. Sarajevo, Društvo ujedinjenih gradjanskih akcija “ DUGA”
- 12) Golubovic S., 2005. *Smetnje u razvoju kod dece mladjeg skolskog uzrasta*. Beograd, Merkur
- 13) Demi Zh., 2012. *Inclusion education in Albania and Law*. Edukacijsko-Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znansvetni niz, knjiga 22
- 14) Zecic S., 2002. *Osnove logopedije*. Sarajevo, materijali sa predavanja
- 15) Јачова, З., 2004. *Инклузивното образование на децата со посебни потреби во Република Македонија, Дефектолошка теорија и практика*
- 16) Јачова, З., Каровска, А., 2009. *Дете со кохлеарен имплант во рамките на инклузивната училишница – приказ на случај*, Скопје: Студио Круг

- 17) Јачова, З., Самарџиска – Панова, Ј., Ивановска, М., 2002 *Инклузија на децата со посебни потреби во редовните училишта во Р.М. Скопје*: Министерство за образование и наука и УНИЦЕФ
- 18) Jovanova Ch., Radojichich D., *Inkluzivno obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju u Republici Makedoniji*. Edukacijsko- Rehabilitacijski Fakultet, Sveuciliste u Zagrebu Znanstveni niz, knjiga 22
- 19) Kolundzic Z., 2008. Utjecaj prematuriteta na razvoj izgovornog sustava u djece. Paediatr Croat, Zagreb, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet u Zagrebu
- 20) Kopacev D., 1999. Neuropsihologija. Skopje. Filozofski Fakultet-Institut za Defektologija
- 21) Lise, V., 2003. From Integration to Inclusion. Focusing Global Trends and Changes in the Western European Societies. *European Journal of Special Needs Education*
- 22) Lazor M., 2008. Prirucnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad, Novosadski humanitarni centar
- 23) Ljubescic, M., 1997. *Jezične teskoće školske djece*. Zagreb: Školske novine
- 24) Miles S., 2007. Schools for All Including disabled children in education . Podgorica, Save the Children UK
- 25) Nikolic, S., & suradnici, 1992. *Autisticno dijete*. Zagreb: Prosvjeta
- 26) Pletikos, E., 2003. *Opća fonetika. Neuroloske osnove govora, metode, ostecenja*.
- 27) Pehar-Zvacko L., 2000. Oduzeto djetinjstvo. Sarajevo, Dom stampe Zenica
- 28) Poskohova I., 2000. Kako pomoci djetetu s teskocama u citanju i pisanju. Zagreb, Ostvarenje
- 29) Ronald D., 2001. Dar disleksije. Zagreb, Alinea
- 30) Suzic N., 2008. *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS
- 31) Salihovic N., Ibrahimagic A., Junuzovic-Zunic I., 2011. Poremećaji glasa i gutanja. Tuzla, Edukacijsko Rehabilitacijski Fakultet
- 32) Sinanović O., Smajlović DŽ. i saradnici, 2005. Osnove neuropsihologije i neurologije ponašanja. Tuzla, Univerzitet u Tuzli
- 33) Silverman D., (2001), *Interpreting Qualitative Data*, London: Sage publications

- 34) Turkusic E., 2005. Djeca s posebnim potrebama u mladjim razredima osnovne skole. Sarajevo, Ministarstvo Obrazovanja i Nauke
- 35) Trbovic Koller N., 2008. Kvalitativni pristup u drustvenim znanostima. Zagreb, Naklada
- 36) Competency-Based Occupational Standards (CBOS) for Speech Pathologists - Entry Level ISBN 1 876705 03 5 , The Speech Pathology Association of Australia Limited 2001
- 37) Xhamo M., 2010. Nje shkolle per te gjithë. Tirane, Graphic Design: Polygraph
- 38) Dzonson, T., 1998. *Inkluzivno obrazovanie*. Defektoloska teorija i praktika br. 64

Интернет страници:

- 1) American Speech Language Hearing Association, 1992. Definitions of Communication Disorders and Variations” [online] Available at: <
<http://www.asha.org/docs/html/RP1993-00208.html>> [Accessed 10.05.2013]
- 2) American Speech-Language-Hearing Association, 2008. *Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Position Statement* [Position statement]. Available from
www.asha.org/policy
- 3) Govorni negativizam kod djece, mutizam [online] (Updated 03.03.2009)
Available at: <http://czoo-velikagorica.hr.win7.mojsite.com/web/wp-content/uploads/2009/05/KUTAK-ZA-RODITELJE.pdf> [Accessed 02.01.2010]
- 4) Disfagija [online] (updated 15.01.2010) Available at:
<http://hr.wikipedia.org/wiki/Disfagija> [Accessed 25.05.2010]
- 5) Selektivni mutizam, Avelibel at: <http://ambulantamedicom.com/psihologija/120-selektivni-mutizam-kod-djece> [Accessed 05.05.2012]
- 6) Logopedija znanost., 2009. [online] (updated 10.02.2009) Available at:
http://www.taracentar.hr/attachments/logopedija_znanost.pdf [Accessed 14.08.2009]
- 7) Mentalna retardacija, sluh i govor u osobama sa sindromom Down (Downov sindrom, SD) [online] (Updated 14.04.2010) Available at:
<http://anksioznost123.blog.hr/2009/02/1626066124/mentalna-retardacija-sluh-i->

- [govor-u-osoba-sa-sindromom-down-downov-sindrom-sd.html](#) [Accessed 06.06.2010]
- 8) Ostecenje sluha (gluhoca i teska naglušost) [online] (Updated 20.01.2010) Available at: <http://www.slusni-aparati.com/ostecenje-sluha.htm> [Accessed 07.02.2010]
 - 9) Psihicki i komunikativni poremećaji kod autizma. [online] (Updated 14.04.2010) Available at:
 - 10) http://www.fasper.bg.ac.rs/nastavnici/RadomanVesna/Psihologija_za_logopedu/Psihicki%20i%20komunikativni%20poremećaji%20kod%20autizma.ppt [Accessed 03.05.2010]
 - 11) Poremećaji glasa. [online] (Updated 03.03.2009) Available at: <http://www.stetoskop.info/Pareza-misica-larinksa-3326-c30-sickness.htm> [Accessed 10.03.2010]
 - 12) Govorni negativizam kod djece, mutizam [online] (Updated 03.03.2009) Available at: <http://czoo-velikagorica.hr.win7.mojsite.com/web/wp-content/uploads/2009/05/KUTAK-ZA-RODITELJE.pdf> [Accessed 02.01.2010]
 - 13) Integracija i inkluzija. 2010. [online] (updated 27.06.2010) Available at: <http://www.inkluzija.org/biblioteka/rscObrazovnainkluzija2.pdf> (Updates 27.06.2010) [Accessed 30.09.2010]
 - 14) International Statistical classification of diseases and related health problems, 2010. Chapter XVIII Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen (R10-R19) [online] (updated 15.01.2010) Available at: < <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/R13>> [Accessed 25.05.2010]
 - 15) Parents for inclusion. 2009. [online] [updated 05.06.2009] Available at: www.inclusion.uwe.ac.uk [Accessed 12.09.2009]
 - 16) Poremećaji glasa. [online] (Updated 03.03.2009) Available at: <http://www.stetoskop.info/Pareza-misica-larinksa-3326-c30-sickness.htm> [Accessed 10.03.2010]

- 17) Stetoskop, 2013. *Dizartrija*. [online] Available at:
<<http://www.stetoskop.info/Dizartrija-1843-c31-sickness.htm>> [Accessed
10.03.2013]
- 18) Tratinčica-dječji vrtić, 2013. *Razvoj govora i jezika*. [online] Available at
<www.vrtic-tratincica.hr/razvojgovoraijezika.html> [Accessed 14.03.2013]

ПРИЛОЗИ:

Прилог 1

Упатство за видео индикатор

Супервизор за видео активности:	
Градинка:	
Група:	
Дете:	
Дата:	
Време:	
Активност:	

Прилог 2

Полуструктурирано интервју за проучување на улогата на логопедот во инклузивниот процес во предучилишните институции

Интервјуирањето на колегите логопеди е врзано за улогата на логопедите во предучилишните институции, компетенциите на логопедите и нивната подготвеност за активно учество во сите институции во кои е предвидена потреба од истите.

1. Запознавање: интервјуто почнува со претставување на целта на интервјуто и давањето на формални информации за истражувањето.
 - 1.1 Причината за постоењето на ова истражување е да се запознаеме со состојбата на комуникацијата на децата од предучилишна возраст, улогата на логопедот во инклузивниот процес во јавните институции, ставовите на родителите, воспитувачите и самите логопеди во однос на функционирање на инклузивната пракса во Косово.
 - 1.2 Би сакале да ви поставиме неколку прашања поврзани со оваа тема.
 - 1.3 Учесството во ова истражување е доброволно. Не мора да одговорите на секое прашање или да зборувате на некоја тема на која несакате. Информациите кои ќе ги добиеме од вас ќе бидат анонимни. Вашите одговори нема да бидат соопштени на било кој начин кој вас би ве идентификувал како поединец и извор на информации.
 - 1.4 Бараме дозвола да го снимаме ова интервју. Причината за снимањето е да не мораме да ги запишуваме информациите во текот на разговорот а снимката ќе биде избришана по завршувањето на транскрипцијата.

2. Би сакале да слушнеме нешто повеќе во врска со ситуацијата на логопедите во Косово, бројот на логопеди и нивната вклученост во јавните институции?

2.1 Колкав е бројот на логопеди кои се вклучени во јавните институции (градински, училишта, болници)?

2.2 Дали постоечкиот број на логопеди може да ги задоволи потребите на популацијата?

2.3 Дали бројот на логопеди, нивните квалификации и работно искуство може да ги исполнат компетенциите и задачите кои ги имаат логопедите? Кои компетенции недостигаат ако воопшто има такви?

2.4 Каков е вашиот став во врска со улогата на логопедите во сите јавни институции посебно во предучилишните?

2.5 Каков е вашиот став во врска со инклузијата во предучилишните институции?

2.6 Што треба да се превземе со цел да се даде активна поддршка на воспитувачите и родителите на децата со проблеми во комуникацијата посебно во предучилишните институции?

2.7 Што треба да се превземе со цел да се зголеми бројот на логопеди на Косово со оглед на нивниот мал број по глава на жител?

Прилог 3

Полуструктурирано интервју за проучување на улогата на логопедите во инклузивниот процес во предучилишните институции

Интервјуирањето на воспитувачите е врзано за ставовите кон децата со проблеми во комуникацијата и улогата на логопедите во предучилишните институции.

1. Запознавање: интервјуту почнува со претставување на своето име и давањето на формални информации за истражувањето.

1.5 Лицето кое го изведува интервјуту го претставува своето име и професија.

1.6 Причината за постоењето на ова истражување е да се запознаеме со состојбата на комуникацијата на децата од предучилишна возраст, улогата на логопедот во инклузивниот процес во јавните институции - градинки, ставовите на родителите на децата со потешкотии во развојот, како и нивните воспитувачи.

1.7 Би сакале да ви поставиме неколку прашања поврзани со оваа тема.

1.8 Учеството во ова истражување е доброволно. Не мора да одговорите на секое прашање или да зборувате на некоја тема на која несакате. Информациите кои ќе ги добиеме од вас ќе бидат анонимни. Вашите одговори нема да бидат соопштени на било кој начин кој вас би ве идентификувал како поединец и извор на информации.

1.9 Бараме дозвола да го снимаеме ова интервју. Причината за снимањето е да не мораме да ги запишуваме информациите во текот на разговорот а снимката ќе биде избришана по завршувањето на транскрипцијата.

2. Би сакале да слушнеме нешто повеќе во врска со тешкотиите со кои се соочувате во текот на работата? (поттикнете го респондентот да биде поспецифичен и да илустрира со пример) Ако е можно побарајте од него и да ви демонстрира.

- 2.8 Колку долго работите како воспитувач во градинка?
- 2.9 Можете ли без никакви пречки да ги исполните планирани активности (дневни, неделни, месечни)?
- 2.10 Дали во вашата група имате деца со пречки во комуникацијата или други видови на потешкотии?
- 2.11 Кој е вашиот став во врска со инклузијата во предучилишните установи?
- 2.12 Со кои потешкотии се сретнувате во текот на својата работа со деца со посебни потреби а посебно со децата кои имаат пречки во комуникацијата?
- 2.13 Во која мера сте запознаени со видовите на тешкотии во комуникацијата и начинот на нивната манифестација?
- 2.14 Дали во текот на школувањето или поради некоја друга причина сте имале можност да се запознаете со видовите тешкотии во комуникацијата и нивната манифестација?
- 2.15 Имате ли сознанија во врска со ставовите на родителите кон инклузијата во вашата институција?
- 2.16 Имате ли професионална поддршка од логопедите?
- 2.17 Ве молиме опишете го начинот на кој комуницирате со децата кои имаат неразбирлив говор или изразено преметување во комуникацијата!
- 2.18 Дали работите според истиот план и програма со своите деца?
- 2.19 Ве молиме опишете го видот на поддршка кој ви е потребен од страна на професионално лице!
- 2.20 Во која мера вашата работа би била олеснета доколку логопед е вработен во вашата институција?

Прилог 4

Полуструктурирано интервју за проучување на улогата на логопедите во инклузивниот процес во предучилишните институции

Интервјуирањето на родителите е врзано за ставовите кон децата со проблеми во комуникацијата и улогата на логопедите во предучилишните институции.

1. Запознавање: интервјуто почнува со претставување на своето име и давањето на формални информации за истражувањето.

1.10 Лицето кое го изведува интервјут го претставува своето име и професија.

1.11 Причината за постоењето на ова истражување е да се запознаеме со состојбата на комуникацијата на децата од предучилишна возраст, улогата на логопедот во инклузивниот процес во јавните институции - градинки, ставовите на родителите на децата со потешкотии во развојот, како и нивните воспитувачи.

1.12 Би сакале да ви поставиме неколку прашања поврзани со оваа тема.

1.13 Учеството во ова истражување е доброволно. Не мора да одговорите на секое прашање или да зборувате на некоја тема на која несакате. Информациите кои ќе ги добиеме од вас ќе бидат анонимни. Вашите одговори нема да бидат соопштени на било кој начин кој вас би ве идентификувал како поединец и извор на информации.

1.14 Бараме дозвола да го снимаеме ова интервју. Причината за снимањето е да не мораме да ги запишуваме информациите во текот на разговорот а снимката ќе биде избришана по завршувањето на транскрипцијата.

2. Ве молиме да ни кажете дали некогаш за логопеди, дали сте запознаени со професијата логопед и што овој профил работи?

- 2.21 Дали некогаш сте имале прилика да се сретнете со лице кое има пречки во комуникацијата (говорот)?
- 2.22 Што мислите во врска со престојот на децата со пречки во комуникацијата во предучилишните установи (во овој случај градинките)?
- 2.23 Дали мислите дека во голема мера ќе се олесни работата со деца со пореметување во комуникацијата и ќе се подобри квалитетот на комуникацијата меѓу децата како и на релација дете-воспитувач, дете-родители, кога би постоел логопед во градинката?
- 2.24 Дали вработеноста на логопедите во градинката било како може да ви помогне на вас како родители?

ПРОЦЕНА НА АРТИКУЛАЦИЈАТА КАЈ ДЕЦА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

Тест за артикулација-На детето му покажуваме една од фотографиите и го пуштаме кратко време да ја гледа, а потоа го замолуваме детето да ја опише фотографија и му го поставуваме прашањето „што е тоа“ со цел да го поттикнеме детето да го именува тоа што е на фотографијата. Ако детето не реагира, тогаш логопедот ја употребува техниката „повторувај по мене“.

Се запишуваат сите појави: омисија, дисторзија и супституција, за гласовите за кои станува збор и дали постои правилен изговор и во кој фонолошки контекст. Посветуваме внимание и на начинот на употреба на органите за артикулација во текот на правилниот изговор на одредениот глас.

Ако во текот на употребата на тестот не забележуваме некое пореметување, во тој случај не употребуваме логотоми.

Втората фаза е редоследот на зборовите кои се составени од 10 зборови и 10 логотоми наредени од најлесните до најтешките. Логопедот чита збор по збор, и логотом по логотом а детето повторува по него. Ако забележиме дека детето направило грешка заради невнимание, тогаш ќе го повториме зборот или логотомот но не веднаш туку на крајот на листата. За секој погрешен збор се дава еден поен. Во грешките влегуваат омисија, супституција, адиција и метатези.

Сите активности се снимаат со диктафон и потоа се врши анализа со цел да се излезе со конкретни препораки.

Поголем број на испуштања, незапомнување на зборови и логотоми е една од индикациите за логопедска терапија. Со тоа се превенираат евентуалните пореметувања на читањето, пишувањето и пореметувањето на јазикот.

Листа на активности

- **Спонтан разговор;**
- **Контрола на органите за артикулација (заби, гризнувања и јазик);**
- **Контрола на мекото и тврдото непце;**
- **Тест за артикулација;**
- **Опис на 4 слики од секојдневни ситуации (детска соба, сообраќај, кујна и детско игралиште);**
- **1 зборови и 10 логотоми – од најлесни до најтешки.**