



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



МАГИСТЕРСКИ ТРУД

**СОЦИЈАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА НА ЛИЦАТА  
СО ИНВАЛИДНОСТ**

Ментор:  
Проф. Д-р **Ристо Петров**

ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА

МГБ. 3099

8.07.2014

Кандидат:  
**Милена Симјановска**

Скопје, Јули 2014

*Со голема чест и задоволство,  
овој магистерски труд го посветувам  
На моите родители и мојата сестра, како  
Благодарност за укажаната помош и поддршка*

## КРАТЕНКИ

<b>СЗО</b>	Светска здравствена организација
<b>САД</b>	Соединети Американски Држави
<b>UNRISD</b>	United Nations Research Institute for Social Development
<b>Сл. Весник</b>	Службен весник
<b>ПОП</b>	Посебни образовни потреби
<b>РМ</b>	Република Македонија
<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme
<b>МР</b>	Ментална ретардација
<b>ОС</b>	Оштетување на слухот
<b>ОВ</b>	Оштетување на видот
<b>ТИ</b>	Телесна инвалидност
<b>ИП</b>	Интелектуална попреченост
<b>ДЦ</b>	Дневен Центар
<b>ЦСР</b>	Центар за Социјална работа

## Содржина

КРАТЕНКИ .....	3
РЕЗИМЕ .....	5
ABSTRACT .....	6
Вовед.....	7
<b>I Теоретски пристап кон проблемот на истражување</b> .....	<b>10</b>
1.Инвалидност .....	11
1.1.Поим за инвалидност .....	11
1.2.Причини за инвалидност.....	15
1.3.Класификација на лицата со инвалидност .....	15
2.Социјализација .....	16
3.Социјална интеграција .....	19
3.1Фактори кои делуваат на социјалната интеграција .....	21
3.2.Семејството како фактор во социјалната интеграција кај детето .....	22
3.3.Ставови на родителите кон лицата со инвалидност .....	25
3.4.Врсниците како фактор во социјалната интеграција .....	26
3.5.Информирање и подигнување на свеста за поголема интеграција .....	28
3.6.Вклучување во културен живот .....	28
3.7.Пречки и бариери во интеграцијата на детето со инвалидност .....	30
3.8. Воспитувањето и образованието како фактор .....	32
3.9.Секојдневни ситуации кои придонесуваат за социјализација.....	38
4.Релевантни истражувања.....	44
<b>II Методологија на истражувањето</b> .....	<b>46</b>
1.Предмет на истражувањето .....	47
2.Цел на истражувањето .....	47
3.Задачи на истражувањето .....	47
4.Хипотези на истражувањето .....	48
5.Варијабли на истражувањето.....	48
6.Методи, техники и инструменти на истражувањето .....	49
7.Популација и примерок на истражувањето .....	51
8.Статистичка обработка на податоците .....	51
9.Организација и тек на истражувањето .....	51
<b>III Анализа и интерпретација на податоците</b> .....	<b>52</b>
1.Ставови на стручни лица .....	53
2.Ставови на стручни лица и општа популација .....	65
3.Ставови на општата популација .....	83
<b>IV. Дискусија и Заклучок</b> .....	<b>86</b>
<b>V.Предлог мерки</b> .....	<b>89</b>
<b>VI. Користена литература</b> .....	<b>92</b>
Прилози .....	100

## РЕЗИМЕ

**Вовед:** Денес, живеејќи во современо општество, треба да се сфати дека лицата со инвалидност треба да ги имаат истите права како и сите други и да живеат независно во општеството. Лицата со инвалидност, најчесто ги следат предрасуди од страна на околината. Сепак, тие предрасуди во градовите, особено во поголемите градови, се помали. Социјалната интеграција претставува процес во кој се зголемува интеракцијата помеѓу лицата со инвалидност и лицата без инвалидност. Во последниве години, притисокот кон интеграцијата е доста зголемен, како резултат на светскиот проблем на човековите права.

**Цел:** Целта на ова истражување е да се процени нивото на социјална интеграција на лицата со инвалидност во Р. Македонија и да се спореди нивото на проблемите со кои се соочуваат лицата со инвалидност во различни градови.

**Методи:** За потребите на овој труд беа посетени и анкетирани вработени стручни лица, психолози, педагози, дефектолози од дневни центри и социјални работници во центри за социјална работа, како и лица од општата популација со место на живеење во близина на дневните центри во четири градови. Во истражувањето беше опфатен примерок од осумдесет испитаници од различна етничка припадност.

Користен е метод на дескриптивна анализа, компаративна анализа и анализа на прашалниците.

**Клучни зборови:** *социјална интеграција, лица со инвалидност, предрасуди, социјална средина.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Today, as we are living in a modern society we need to know that the people with disabilities need to have the same rights as the other people and to live an independent life in the society. People with disabilities are followed with a lot of prejudice from the society. Those prejudice are more common in the small towns, which is not a case in the bigger cities. The social integration is a process, which increases the interaction between the people with disabilities and people without disabilities. In the last years the pressure for integration is very increased as a result of the world problem of human rights.

**Purpose:** The purpose of this research is to estimate the level of social integration of people with disabilities in the Republic of Macedonia and to compare the level of the problems concerning the people with disabilities in different cities.

**Methods:** For the purposes of this paper a lot of employed experts, special educators, psychologists by day care centers as well as social workers from the centers for social work, and citizens that are living near to the day care centers in 4 cities were visited and interviewed.

In this research a sample of 80 respondents of different ethnic affiliation was covered.

A method of descriptive analysis, comparative analysis and analysis of the questionnaires was also used.

**Key words:** *social integration, people with disabilities, prejudice, social environment.*

## Вовед

Социјалната интеграција значи прилагодување на сите деца, не обрнувајќи внимание на нивниот вид и степен на попреченост. Кај сето тоа, детето треба да биде во центарот на педагошката работа и да се гледа на другите можности кои би му помогнале да детето.(1)

Еден од најзначајните показатели на развиеното цивилизирано општество е грижата за лицата со посебни потреби. Таквите лица, со помали или поголеми оштетувања, не можат да постигнат резултати и да ги исполнат критериумите кои ги наметнува современиот човек, кои со развојот на знаењето на техниките на медицината и комуникацијата, се осамостоиле до таа мера и станале моќни, што сè помалку има смисла за оние кои имаат специфични потреби.

Во светот во кој е идеално да се има, но не и да се биде; да се соработува, но не и да се победи; да се живее и да се ужива - лицата со инвалидност тешко успеваат да се изборат за своите права и се повеќе да го остварат своето човечко достоинство и рамноправно место со т.н. „нормални“ и „здрави“ лица.

Благодарение на зголемувањето на свеста дека лицата со инвалидност се лица во развиеното општество, во кое сè повеќе се прави за нив и им се овозможува состојба за рамноправна соработка во општествените случувања. Понекогаш таа работа наликува на “Сизифова”, но во последните две столетија, со мали чекори и големи напори се отвори пат кон интеграција и прифаќање на овие лица во општеството. (2)

Американското општество разгледува идеја за интеграција на лицата со инвалидност во Америка за повеќе години: „Јас сум лице со инвалидност и имам интеракција со други кои имаат одредени форми на инвалидност“. Едно од најголемите прашања во американското општество е перцепцијата на оваа нација и дали таа согледува дека лицата со инвалидност се на некој начин одделени од останатите граѓани. Лицата со инвалидност во Америка веќе работат разни видови на работа. Лицата со инвалидност изјавуваат дека веќе се членови на семејства, пријатели, па дури и учествуваат во речиси сè што е незамисливо. (3)

Што сè ја сочинува социјалната интеграција? Сè и сите. Прописите, физичката околина, свеста, отстапувањето од предрасуди и др. Секој од нас треба да го состави делот од сложувалката. За да се постигне сето тоа, стручните лица и законодавците прават стратегии, одобруваат проекти и програми, за социјалната интеграција да земе голем залет. Големите градови имаат одредена димензија на мултикултуралност, а во нив најчесто започнат е и процесот на интеграција.

Луѓето со инвалидност се присутни во нашето општество и пошироко во светот, и претставуваат дел од нашата реалност и социјално општество. Луѓето кои имаат инвалидност не се новина на новото време, тие постоеле и секогаш ќе постојат, но светот секогаш ги затворал очите за лицата со инвалидност и бил глув за нивните потреби и права. Денес, благодарение на демократските и социјални општества, кои се издигнати на многу повисоко ниво отколку оние во минатото, лицата со инвалидност имаат многу подобра положба и уживаат повеќе права. **Ајдински Љ., (1996)**, интеграцијата ја дефинира како настојување низ разни алтернативни облици и локации, вклучување на децата со посебни образовни потреби во редовната средина, според видот и степенот на попреченост, како и можностите и способностите на овие деца. (4)

Дефинирањето на интеграцијата е доста јасно, но сепак, нејзиниот процес е доста комплексен. Една од целите на интеграцијата е да се формира заедничко разбирање и прифаќање помеѓу лицата со инвалидност и лицата без инвалидност, со контекст на еднакви можности. (5)

Колку е поголема интеграцијата на лицата со инвалидност во општеството, толку една држава е повеќе цивилизирана. За да се зголеми неговата социјална интеракција, лицето со инвалидност потребно е да биде добро оспособено за да може неговите потенцијали да дојдат до израз и полесно да се избегне паразитскиот начин на живот во семејството. (6)

Интеграцијата претставува и најкомплексен облик на социјализација, со кој лицата се оспособуваат за потполно самостоен живот и работа, а притоа, веќе постоечките оштетувања да не претставуваат значајни потешкотии на семејството

или на самите себе. Интеграцијата на децата со инвалидност подразбира воспитување, заедно со децата кои немаат потешкотии, односно давање исти можности за воспитување, образование и вклучување во општеството, како и стекнување углед врз основа на заслуга, без разлика на тешкотиите и ограничувањата. Оттука, интеграцијата е двојна. Од една страна, на лицето со инвалидност му се дава можност за вклучување во заедницата, а од друга страна, останатата популација станува свесна за човековите разлики и специфичности и со самото тоа се развива хуманост и потреба за почитување на човековите разлики. (7)

Инвалидноста е комплексна, динамична, мултидимензионална, полемична и контраверзна. Сите ние можеме да бидеме привремено или трајно оштетени во одреден период од животот, а оние кои преживеале до староста, се соочуваат со искуства од зголемување на тешкотиите при функционирањето. (8)

I

**ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП**

**КОИ**

**ПРОБЛЕМОТ НА**

**ИСТРАЖУВАЊЕ**

## 1. Инвалидност

### 1.1. Поим за инвалидност

Поимот инвалидност поврзува преку 500 милиони луѓе на светот. Иако односот на општествата кон лицата со инвалидност се менувал низ историјата, поимот инвалидност во својата срцевина е останат непроменет. Поимот инвалидност е од латинско потекло и подразбира лице кое поради телесно или општествено оштетување делимично или потполно ја изгубило способноста.

Наместо терминот инвалидност, неретко се користи и терминот хендикепираност. Хендикепот значи губење, недостаток или ограничување на можноста, природата или шансите за рамноправно учествување во животното - општествената заедница, и ја опишува средбата на лицата со инвалидност и нивната околина. Неговата цел е нагласување на недостатоците во околината и во многу организирани активности и општества кои оневозможуваат рамноправно учествување на лицата со инвалидност. (9)

***Кои се лица со инвалидност?*** На ова прашање не е едноставно да се одговори, бидејќи е многу широко и денес го набљудуваме од различни гледишта. Одма би можеле да го поставиме и следното прашање: А кои не се лица со инвалидност?. Говорејќи поопширно, тоа се лица „кај кои, поради болест, несреќа или лоши животни услови, нивниот живот се изменил и не се веќе способни да се вклучат во сите облици на секојдневен живот“ (10).

Гледајќи на разните проблеми, оштетувањата се утврдени на органско (биолошко), инвалидноста на индивидуално – психолошко, а хендикепот на социјално ниво. Можеме да потврдиме дека хендикепот зависи од односот на лицето и со неговото окружување. Културните, материјалните или општествените бариери, на кои таквите лица наидуваат, им оневозможуваат пристап до целата низа на услуги и можности кои им се на располагање на нивните сограѓани и така го условуваат нивниот хендикеп и ги ограничуваат во рамноправните делувања во животната заедница.

Дефиницијата и класификацијата не смеат да имаат влијание во издвојувањето на лицата со инвалидност од општеството или оневозможувања во рехабилитацијата

и интеграцијата, „потребно е да им се помогне во целосно вклучување во општеството”(11).

Новите имиња *лица со инвалидност* и *лица со потешкотии во развојот*, се плод на денешното време и денешната култура, а може да очекуваме дека и овие поими ќе еволуираат. Јазичните промени ја поттикнуваат и желбата да се сведочи дека личноста со некое оштетување е пред сè личност, која треба да ја почитуваме и да му овозможиме да ги примени своите таленти. (12)

Поимите кои ги означуваат овие личности „непрестајно се менуваат и развиваат, со што, тој развој е условен со унапредување на науката, општествените промени и промените во односите во општеството кон лицата со нарушувања во социјалната интеграција.” (13)

Инвалидноста во светот различно се дефинира. Во Велика Британија: „Случај на инвалидност се смета кога човек не може да ја добие и задржи работата или самостојно да ја извршува”; во Данска: „Кога лицето со инвалидност не може без големи потешкотии да заработи толку колку што е потребно за живот”; во САД: „Кај лицата со инвалидност физичката способност за работа е ограничена и е предизвикана неповолна социјална положба”; во Италија: „Кога кај лицето со инвалидност, способноста за водење бизнис е трајно намалена, а со тоа кај работникот се намалува способноста за работа за 1/3 , а кај службеникот за 1/2 од нормалните приходи”; во Холандија: “Кога некоја личност не може трајно или за подолго време без помош и во одредени мерки да постигне соодветно образование и развој во општеството” (14).

Поради неодреденоста на терминот и прилично едностранот пристап (најчесто медицинскиот) на поимот за инвалидноста, СЗО – 1980 год, нуди Меѓународна класификација на оштетувањата, инвалидноста и хендикепот која ги нагласува трите споменати компоненти.

*Оштетувањето* го дефинира како секој губиток или неправилност на психолошката, физиолошката или анатомската градба или функција, која може да

е привремена или трајна. Во контекстот на оштетувањето, се нагласува на патолошките состојби, односно на пореметувањето на поединечни органи.

*Инвалидноста* во здравствена смисла, го означува секое ограничување или намалување на способноста за изведување на некоја активност, на начин или во распонот кој се смета за нормален кај човекот.

*Хендикеп*, пак, е потешкотија на поединецот, која е настаната поради некое оштетување или инвалидност, а која го ограничува или спречува вршењето на функциите кои се за тоа лице нормални.

Додека оштетувањето се појавува кај разни органи, инвалидноста е на различни организми, хендикепот вклучува социјална димензија, односно него го карактеризира несовпаѓањето помеѓу состојбите на поединецот и очекувањата на групата во која личноста живее и на која и припаѓа.

Понатамошните расправи за терминологијата од 1999 год. резултирале со ревизија на наведените документи од 1980 год. кои СЗО ги нарекла Меѓународна класификација на оштетувања на активностите и учествување. Притоа, за оштетувањето се зборува како за пореметување на организмот, односно за губење или пореметување на негови поединечни функции. Активноста се наведува како причина и обем на ограничување на функционирање на различни лица. Новата верзија за класификација на функционирањето и здравјето (**СЗО од 2001 год.**) (15) упатува на функционирање на поединецот и инвалидноста како резултат на заемно делување на физичката и менталната состојба на личноста, на тоа општествено и физичко опкружување. Во овој контекст, инвалидноста не е обелжје на личноста, туку низа на причинители којашто ја сочинува општественото опкружување. Токму поради тоа е потребно активно општествено делување, за да би дошло до промена која би овозможила полна соработка на лицата со инвалидност во општеството и пружање на еднакви можности на сите поединци.

Оваа верзија на класификација е структурирана врз основа на следниве компоненти:

- Телесно функционирање и телесни структури;
- Активности и учество;

- Информации за оштетувањето на делувањето на факторите од околината.

**Според стандардните правила за изедначување на можностите на лицата со инвалидност (1999)** (16), инвалидноста е заеднички термин за голем број различни функционални ограничувања кои се појавуваат во секоја популација, во сите земји во светот. Се наведува дека луѓето може да бидат инвалиди заради различни физички, интелектуални и сензорни оштетувања, здравствена состојба или ментална болест.

Декларацијата за правата на лицата со инвалидност, лицата ги дефинира како секоја личност која поради телесно и/или ментално оштетување, привремено или трајно, минато, сегашно или идно, вродено или стекнато од кои било причини изгубила или отстапува од очекуваните телесни или физиолошки норми, како и ограничени или недостасувачки способности за извршување на одредени активности на начин и во правец кој се смета за вообичаен за лицата во одредена средина. (17)

Според Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност, овие личности се дефинираат како лица кои имаат трајно ограничување, намалување или губење на способноста за извршување на некоја физичка активност или психичка функција применета во животната доба, настанати како последица на оштетување на здравјето.

Од кој било агол да се набљудува оваа дефиниција, сепак конотацијата е иста – станува збор за лица кои имаат одредени потешкотии и на кои им е важна помош и поддршка за да би биле рамноправни.

Според Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност, инвалидноста настанува како резултат на меѓуделување на лицата со оштетување и препреки кои произлегуваат од нивната околина, па и од препреките кои постојат во околината, а кои оневозможуваат нивно полно и делотворно соучество во општеството на изедначена основа на другите лица

Зборувајќи за поимот инвалидност, најважно е да се каже дека во светот не постои точна дефиниција. Овој поим, различни автори, различно го дефинираат.

Но едно е сигурно – тој во секој случај има негативна конотација, поради исклучително истакнување на ограничувањето. (18).

## 1.2. Причини за инвалидност

Причините за инвалидност се различни и бројни, а најчесто може да се поделат на:

- Наследни;
- Органски;
- Социјално – културни. (19)

Наследно стекнатите причини за инвалидност се хромозомски аберации, природни грешки во метаболизмот, **семејни** оптеретувања и слично, а уште се и недоволно познати и неистражени.

Органските причини за инвалидност се најраспространети, а може да настанат пред раѓањето (пренатални), во текот на раѓањето (перинатални) и после раѓањето (постнатални) т.е. во раното детство или во доцна животна доба.

Социјално – културните причини на инвалидност се ретки и речиси никогаш сами за себе не гарантираат инвалидност, туку секогаш се јавуваат заедно со некои други причинители на инвалидноста.

Причините за инвалидност може да се поделат на:

- Наследна инвалидност;
- Инвалидност настаната при раѓањето;
- Инвалидност настаната како последица на заболување;
- Инвалидност во војна;
- Инвалидност како последица на несреќи и
- Инвалидност поради старост. (20)

## 1.3. Класификација на лицата со инвалидност

Според **Законот за вработување на инвалидни лица 2010**, телесно оштетување постои кога кај осигуреникот постои губење, поважно оштетување или значајна онеспособеност за важни органи или делови од телото што ја

отежнува нормалната активност на организмот и побарува поголем напор при извршување на секојдневните животни активности без разлика дали предизвикува или не инвалидност.

Согласно член 2 од овој закон, инвалидното лице, во смисла на овој закон, е лице со оштетен вид, оштетен слух, со пречки во гласот, говорот и јазикот, телесно инвалидно лице, лице со пречки во интелектуалниот развој и лице со комбинирани пречки, кое поради степенот на инвалидност има специфични потреби во работењето.

Инвалидното лице се смета и инвалид на трудот со преостанатата или намалена работна способност иако се води во евиденцијата на Агенција за вработување на Р. Македонија како невработено лице.

Инвалидноста врз основа на поднесено барање од инвалидно лице, неговиот родител или старател ја утврдува комисија за оцена на работната способност на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија, освен ако инвалидноста на лицето не е утврдена од друг надлежен орган. (21)

***Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој (22)*** ја нуди следната класификација:

- Оштетување на видот (слабовидност и слепило);
- Оштетување на слухот (наглувост и глувост);
- Пречки во гласот, говорот и јазикот;
- Телесна инвалидност;
- Ментална ретардација (лесна, умерена, тешка и длабока);
- Аутизам;
- Хронично болни лица и
- Лица со повеќе видови (со комбинирани) пречки во развојот (23,24).

## **2.Социјализација**

Терминот **социјализација** различно е дефиниран и се употребува најразлично од психолошки, педагошки, психијатриски и од социолошки аспект. Во дефектолошка смисла се употребува да го означи процесот на изградување на

хендикепираната личност, а истовремено се дефинира како контролиран процес што се набљудува од два аспекта: развоен и предметен.

Развојниот аспект го опфаќа социјалното созревање на личноста во сите фази од развојот на биолошки, ментален и на социјален план.

Предметниот аспект аналогно го опфаќа определувањето на развојната законитост на социјализацијата. Оваа компонента треба да се провлекува како нишка низ сите фази на сложениот процес на рехабилитацијата, од откривањето, до постигнувањето можна социјална зрелост, т.е. до постигнување задоволувачка социјализираност на лицето кое се рехабилитира.

Социјализацијата се дефинира како процес на учење и како процес на општествено созревање.

Социјализацијата е резултат на интеракцијата на личноста и на социјалната средина, т.е. на организмот и општествената средина. Тоа значи, социјализираноста на општественото битие е обусловено биолошки, психолошки и социјално врз основа на индивидуалните биолошки потенцијали и влијанието на општествената средина. (25)

На лицата со инвалидност освен грижата за здравјето, физикална терапија, образование и задоволување на основните потреби, потребна им е креативна терапија со цел да може да ги развијат своите полни капацитети и да остварат темелни права кои ги имаат и другите деца. Од посебна важност тука е и слободното време и културните активности. Истото важи и за возрасните лица со инвалидност, при што треба да се додаде и можноста за вработување и квалитетно планирање на слободното време, зголемување на самодовербата, зголемена интеграција и прифаќање во општеството. (26)

Различните работни активности не можат да го заменат чувството на корисност и допринесување на благосостојба во семејството и општеството како што може да се јави при вработувањето. Овој проблем е особено истражуван кај деца и возрасни лица со инвалидност, кои живеат во семејства без помош на институции, бидејќи сè уште нема доволно содржини кои им се потребни. Освен тоа, потребно е да им се помогне и на родителите кои имаат деца со инвалидност,

со цел подобро да го организираат својот живот и да им даваат културни, духовни и социјални димензии кон кои се стреми секој човек. (27)

Елементи на социјализација :

- Превенција;
- Детекција;
- Дијагноза и прогноза;
- Ран третман;
- Едукација (предучилишна, основно училишна и професионална);
- Вработување;
- Културен живот;
- Семеен живот;
- Општествен живот;
- Спорт и рекреација.

Онтогенетскиот развој на човештвото е важно поразличен од животинскиот, каде што секоја единка развива свој биолошки репертоар и секоја генерација почнува „од почеток“ и стекнува индивидуални искуства по пат на адаптација, додека кај луѓето на онтогенетскиот развој влијае не само биолошкиот план и индивидуалното искуство, туку важна улога има и усвојувањето на социјалните искуства кое се фиксира и кумулира во произведување материјални и духовни култури. Оттука, развојот на човекот го сочинуваат промени во карактеристиките на организмот и однесувањето кои се условени од генетскиот план и настануваат низ процесот на созревање или матурација и услови на соодветна околина, и со присуство на пренесување на човечките социјални искуства низ процесот на социјализација, така што секоја генерација знае повеќе од претходната. (28)

Лицето постепено усвојува општественоно прифатливи норми на однесување и напоредно со нив стекнува контрола над своите емоции, односно станува емоционално позрело.

Првите облици на социјално однесување се јавуваат кон крајот на вториот месец на живот кога детето ја врти главата во правец на глас или смеа и одговара со

насмевка при што изразува задоволство кога се наоѓа во друштво на други лица. По завршени шест месеци детето ги разликува познатите од непознатите лица и започнува да искажува страв пред непознати лица. Во текот на првата година, детето воспоставува подобар контакт со повозрасните отколку со децата, поради подобро прилагодување на возрасните според потребите на детето.

Во понатамошниот развој на детето постепено опаѓа неговата заинтересираност за повозрасните, а се зголемува желбата за дружење со деца и врсници.

Степенот на социјализација на децата во голем дел се гледа во начинот на изведување на активностите при хранење, облекување, соблекување, лична хигиена како и одредени задачи кои ги следат наведените активности, како што се поставување на масата, приготвување облека, уредување на станот и сл. (29)

### 3. Социјална интеграција

Додека во минатото јавната политика тежнеела кон тоа да се помогне на лицата со инвалидност во поглед на нивното прилагодување на сопствената состојба, сега се преферира кон интеграција пред прилагодбата и тој став станува клучен за нивното вклучување во главните текови во општеството. Новата политика се темели на „заеднички обврски на сите државни членки да ги идентификуваат и отстранат препреките кои им стојат на патот и да создадат еднакви можности, т.е. да помогнат во потполно соучество на лицата со инвалидност во сите аспекти на животот”. (30)

Социјалната интеграција е процес на меѓусебно поврзување на поединците или општествените групи и нивно вклопување во некоја поголема, релативно складна општествена средина. Јакнењето на општествената интеграција доведува до такви обрасци на однесување кои се во склад со општествените норми и до складно и ефикасно функционирање на групата, а гледано субјективно, до зголемување на задоволството на поединците, прифаќање на заедничките симболи и развивање на идентитетот на групата. Општествената интеграција се сфаќа како сложен инклузивен процес.

Според **Андоновска - Трајковска Д. И Марковска Б. (2005)**, интеграцијата може да се разгледува од повеќе аспекти. Интегрирање во општествениот живот значи

приближување на единката до процесите, состојбите и перспективите кои егзистираат во рамките на општествениот живот, со цел истата да може да одговори на барањата кои пред неа се поставуваат и тоа во зависност од нејзините интереси, можности и способности (31).

Во почетокот на 70-тите години се јавува идејата за интеграција, која ги отфрла концепциите на лицата со инвалидност, како апсолутна и посебна состојба на единката. Лицата со инвалидност се почитуваат како рамноправни социјални битија во образованието, вработувањето, работата, културните активности, спортот, политичкото делување и сл. (32)

### **Помошта во социјалната интеграција вклучува:**

- Обезбедување на немедицински и нестручни помагала;
- Медицинско – образовни услуги за децата од предучилишна возраст;
- Помош во развојот на практичните знаења и вештини потребни и корисни во овозможувањето на лицата со инвалидност да стигнат до најголем степен до учество во животната заедница;
- Помош при промовирање на контакт и комуникација на лицата со инвалидност во социјалната средина;
- Помош при добивање на алтернативни кабинети и подготвување на домот да располага со прилагодливи средства потребни за лицата со инвалидност;
- Помош при водење на самоопределен живот во домот каде што неа може да се пружи само доколку е неопходно;
- Помош за учество во заедницата и културниот живот. (33)

### **Совети и стратегии за успешна интеграција:**

- **Совет бр 1.** Зголемување на пристапноста;
- **Совет бр 2.** Вклучување на поддржувачите во рамките на здравствената заедница;
- **Совет 3.** Поттикнување на партнерствата во заедницата. (34)

Според UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development) постојат најмалку три различни правци на сфаќање на концептот на социјална интеграција. За некои, тоа претставува еднаква можности и права за сите луѓе, што резултира со подобрување на човековите животни можности. За други, зголемувањето на работата и интеграцијата имаат негативна конотација, при што пројавува слика на непосакувано наметнување на униформноста. Третата група пак, не се определуваат ниту за позитивна ниту за негативна конотација, туку сметаат дека социјалната интеграција претставува начин на опишување на утврдените форми на човечко однесување во секое општество. (35,36)

### **3.1. Фактори кои делуваат на социјалната интеграција**

Факторите коишто делуваат на социјалната интеграција, на лицата со инвалидност се:

- Семејството;
- Воспитувачите и образованието;
- Врсниците и општеството во целина; (37)

Квалитетот на живеење претставува сложен поим, кој различни струки и автори различно го толкуваат. Во себе вклучува низа на објективни и субјективни фактори на задоволување на потребите и самопроценување на поединецот. Сите ќе се сложиме дека квалитетот на живеење претставува значаен аспект на егзистенцијата на поединецот.

Социјалните модели во западните општества истакнуваат дека: „Проблемите на лицата со инвалидност произлегуваат од ограничувањата кои им ги наметнува општеството. Потребно е да се менува општеството кое еднакво ќе ги менува своите членови и ќе се осигура дека секој според своите можности ќе постигнува што поквалитетен живот”. (38)

Иако денешната култура и закони посветуваат посебно внимание на човековите права и ги почитуваат лицата со посебни потреби, во секојдневието доаѓаме до поразителни резултати, било да станува збор за вработување, висината на приходите, живеалишта, пристап до јавен превоз и згради, пристап до

информации, учество во јавен и политички живот во заедницата, или можност за поминување на слободното време (2).

### 3.2.Семејството како фактор во социјалната интеграција кај детето

За сигурен и нормален развој на детето и останатите членови, една од најважните задачи е семејството. Било да станува збор за новородено дете или возрасен член на семејството, од семејството се бара да знае правилно да постапи и правилно да делува и лицето со инвалидност да го вклучи во хабилитациски и рехабилитациски третман, т.е. да му биде поддршка и основа во оформување реален став, да му овозможи прифаќање и прилагодување на новонастанатата ситуација. (39)

Секое семејство е посебно, како и поединецот. Секое семејство наидува на различни препреки во своето постоење, но тоа што ги прави семејствата на децата со инвалидност посебни, се нивните специфични потреби. За да можат овие семејства што поквалитетно да функционираат, со што ќе се задоволат нивните потреби, потребно е да се зголемат вонинституционалните форми на грижа за лицата со инвалидност. Оваа форма на работа со оваа популација е потребна, со сè цел да се избегне одделување од семејството во оддалечени места, а тоа е особено важно во помали рурални области. Одвојувањето на детето или возрасниот од семејството, не само што доведува до тешкотии во функционирањето на семејството, туку создава и повеќе проблеми кои го нарушуваат природното функционирање на семејството, бидејќи недостасува еден член. Најчесто, се поставува прашањето за средствата кои треба да ги одвоите за посета на детето (кое може да е и на другиот крај на државата), и ваквите заеднички состаноци на членовите од семејството ја разбиваат семејната кохезија.

Научните истражувања за влијанијата на психо - социјалните последици кај семејствата, после раѓањето на дете со посебни образовни потреби, даваат показатели кои во голема мерка придонесуваат за согледување на реалната состојба на семејствата. **Farbel B. (1975)**, е еден од првите кој говори за реакциите

во семејствата: „Поради присуството на такво дете, „хендикепирана“ е еволуцијата на целото семејство, а не само на нејзин член. Тоа присуство го успорува патот на семејното јадро низ животниот циклус и создава можни дисинхронизации во склопот на семејните улоги” (40).

Децата со инвалидност најчесто добро се прифатени од своето семејство, родителите искрено ги сакаат, а исто така се прифатени од своите браќа и сестри. За жал, има и случаи каде што родителите не ги прифаќаат своите деца со инвалидност, освен тоа и физички ги злоупотребуваат. Неприфаќањето на таквите деца дополнително го отежнува односот маж - жена, а разочарувачки делува и врз детето, бидејќи прифатеното дете побрзо напредува и постигнува поголеми резултати. (41)

Во рамките на Националната стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност (Загреб 2007), во политиката за лицата со инвалидност, акцент се става на активен пристап што претставува настојување лицата со инвалидност да се вклучат до тој степен до кој тоа е можно, и сами да го контролираат сопствениот живот. Овој пристап вклучува активности за рехабилитација на лицата со инвалидност, а тоа е од суштинско значење за овој пристап, инсистирањето на развојот на корисникот. Во овој контекст, долгорочен успех може да се постигне преку заедничко партнерство меѓу државата и граѓанското општество, како и лицата со инвалидност и нивните семејства. Поддршката на детето со ПОП и грижата на возрасниот со инвалидност, бара голем напор, што, освен семејството и вклучувањето на секој член, потребна е и стручна помош и поддршка, а и едукација на семејството и другите членови во семејството. Факт е дека во повеќето земји, важноста на семејството е сè помала, распаѓањето на семејната структура е сè почеста, преостанатите членови врз себе преземаат сè повеќе одговорности и како резултат на сето ова е тоа дека семејствата имаат сè помалку останати ресурси, особено на членовите со ПОП. Во поглед на ова, треба да се развиваат сè повеќе услуги кои ќе бидат наменети за семејството и останатите, сè со цел за поттикнување и поддршка на лицата (пр: соодветна домашна помош, советување, поддршка, личен асистент). Една од таквите услуги е и Family Support Institute, чија цел е да се поддржат и зајакнат

семејствата во справувањето со околностите поврзани со попреченоста на член. Овој институт е еден од многуте начини на поддршка и насочување на семејствата во светот. Тој е дизајниран и работи во Канада, како одговор на потребите на семејствата на лицата со хендикеп. ([www.familysupportinsitutebc.com](http://www.familysupportinsitutebc.com)). Целта треба да биде насочена кон тоа да се намали негативното влијание на попреченоста на семејството и на заедницата, која на крајот може да резултира со придонес на лицата со инвалидност, нивните семејства и пошироката околина, преку завршување на образование, вработување, грижи за себе (до степен до кој е возможно) и.т.н. (42).

Семејството, отсекогаш било од големо значење за образованието и воспитанието на децата и младите, поради што во проучувањето на феноменот за креативност често се обрнува внимание на карактеристиките на семејството како фактор кој влијае на развојот на овие способности кај децата. Образовниот статус на родителите, во литературата често се поврзува со нивото на креативни способности кај децата и воглавно се претпоставува дека креативните деца имаат образовани родители. Меѓутоа, заклучокот на голем број истражувања е дека креативните деца се сретнуваат со семејства со разни образовни нивоа. (43)

Улогата на државата е да ги поттикнува и во потполност да соработува со лицата со инвалидност во кругот на семејството, исполнување на нивните права, подобра интеграција и континуирано подобрување на законодавството, во однос на спречување на дискриминација на децата со инвалидност во развојот и возрастните лица со инвалидност. Во политиката кон лицата со инвалидност, тежиште се става на активниот пристап, што подразбира настојување лицата со инвалидност во доволна мерка и секогаш кога е тоа потребно сами да ги контролираат сопствените животи, подразбирајќи и активности кои се поврзани со нивната рехабилитација. (44)

Освен семејството, секоја личност има поширока социјална околина која е составена од различни луѓе, како роднини, соседи, наставници, трговци, минувачи. Да имате сè поголема и поквалитетна социјална мрежа е важно, како за секој поединец во животот, така и за лицето со инвалидност. За жал, сè повеќе, поради човекови предрасуди или недоволна информираност, лицата со

инвалидност имаат мала социјална мрежа. Како што на лицето со инвалидност му е потребна поддршка од семејството, така и за семејството од голема важност е поддршката од општеството. Општествената реакција, на пр: именување вина, озборување, кривица, има големо влијание на семејството. Тоа доведува до повлекување на семејствата на лицата со инвалидност од животната средина, што доведува до големи последици и може да ја отежни или целосно да ја спречи интеграцијата во животната средина. (45)

### **3.3.Ставови на родителите кон лицата со инвалидност**

Успехот за надминување на проблемите поврзани со децата со инвалидност влијаат на некои елементи кои се заеднички за сите семејства, вклучувајќи: социо–економски статус, карактеристиките на личноста на родителот, интеграцијата и тежината на оштетувањето на детето. Низ процесот на решавање, односно спознавање на проблемите на детето, родителите создаваат одредени секојдневни карактеристики и однос родител – дете.(46)

Ставовите на родителите кон своето дете со инвалидност може да бидат различни: одбивање на детето, потценување на способноста на детето, преценување на способноста на детето, агресивност на родителот кон детето, избегнување на детето, формирање на презаштитнички став кон детето, чувство на вина, префрлување на кривица на друг, срам, потиштеност, страв за иднината на детето, социјална изолација на родителот, депресија, помирување со фактот дека имаат дете со инвалидност. Некои родители веднаш почнуваат со преземање активности во однос на образованието и одгледувањето на детето, читаат и сакаат да ги збогатат своите знаења во таа област, прават ангажмани во активирање на околината (47).

Периодот на адаптација во новонастанатата ситуација кај родителите трае долго време и можеби никогаш не поминува. Сепак, семејството мора да вложи напор и да ја прифати реалноста онаква каква што е и да му овозможи на самото дете правилен раст и развој, согласно неговите преостанати можности и способности. Иднината на детето со инвалидност не треба да биде проблем само на родителите, туку и на општеството во целина (48)

### 3.4. Врсниците како фактор во социјалната интеграција

Врсниците како фактор за социјалната интеграција на лицето со инвалидност, значително влијаат врз формирање на ставови, а сè дури и поважни од наставниците, а по важност се веднаш после родителите. Врсниците ги имаат следниве функции во развивање на личноста на детето:

- Врсниците овозможуваат детето да се развива како и другите деца на иста возраст;
- Делуваат врз нивното делување за независност и самостојност;
- Овозможуваат стекнување на соодветните вредности и ставови и социјални улоги;
- Врсниците придонесуваат за социјално и природно однесување и прифаќање. (49)

Влијанието на врсниците не е исто на сите возрасти. Двегодишно дете малку соработува со другите деца, додека веќе во третата година тоа станува свесно за присуството на другите деца и сака да си игра со нив. Доколку децата со инвалидност се наоѓаат заедно со „нормалните“ деца, може да дојде до отфрлање, затоа многу деца со инвалидност уште во предшколската возраст се повлекуваат. Децата со инвалидност имаат одредени потешкотии и колку се нивните потешкотии поголеми толку тие потешко се снаоѓаат во социјалната средина и тешкотиите во социјалната интеграција и адаптација се поголеми. Колку децата со инвалидност се поголеми, толку повеќе сфаќаат дека имаат помали способности од другите деца и сè повеќе патат од комплексот на помала вредност (50).

Социјалната интеграција на децата со инвалидност и нивните врсници кои немаат инвалидност, им даваат можност да играат, учат и живеат заедно т.е да се развиваат во личности кои се разбираат и почитуваат едни со други. Бројни истражувачи веруваат дека социјалната интеракција со врсниците е основа за развој и социјализација на детето. Во најголем број случаи тие односи можат да допринесат за највисоки постигнувања на детето, т.е негов социјален и ментален развој.

Влијанието на врсниците е од големо значење за развојот на младите лица. Тоа може да биде позитивно или негативно, но сè уште е присутно. Денес, сè почесто делува силното влијание на врсниците. (51)

За вклучувањето на децата со инвалидност во редовни групи, ваквите поими се прошируваат. Социјалната интеграција на децата со инвалидност и нивните врсници кои немаат некои специфични потреби, дава можност на овие деца да учат, да играат и да живеат заедно, т.е да се развиваат во личности кои се разбираат и се почитуваат едни со други. Бројни истражувачи веруваат дека социјалната интеграција со врсниците е основна за развој и социјализација на детето. Во најголем број случаи, тие односи може да допринесат до најголеми постигнувања на детето, т.е неговиот социјален и ментален развој. Има неколку клучни теории во кои односите со врсниците имаат главно влијание. Тоа се:

- Развој на социјалните вредности, ставови и погледи кон светот и општи способности;
- Предвидување и влијание на идното ментално здравје на детето. Децата кои имаат слаби односи со врсниците и остануваат социјално изолирани, наклонети кон психички проблеми кога ќе пораснат;
- Подучување на децата како да не бидат социјално изолирани. Група на врсници им овозможуваат опкружување во кое се учат и вежбаат социјални вештини;
- Дејство на впуштање на детето или адолесцентот во проблематично однесување, како што е користење дрога;
- Подучување на детето како да го контролира агресивното однесување. Надминување на агесијата во друштвото и во себе и да се научи границата до која смее да се оди;
- Помош при развивање на полов идентитет. Семејството е тоа кое прво делува во тој процес, врсниците го прошируваат и развиваат;
- Помош при развивање пошироки погледи кон светот и одвикнување од егоцентризмот; Влијание врз образовното постигнување на детето и негови цели за иднината. (52)

Колку и да е важен односот на возрастите во одредувањето на границите кај детето, нивното однесување и создавање позитивна атмосфера за развој на социјални односи, присуството на врсниците има исто така голема улога во сето тоа. Меѓу различните фактори кои влијаат на развојот на детето, врсниците имаат значајна улога, што е најмногу изразено во периодот на образованието.(53)

### **3.5.Информирање и подигнување на свеста за поголема интеграција**

Од голема важност е да се поттикне информирањето на јавноста за објективните познавања на инвалидноста и неговите севкупни последици, за начинот и саканиот квалитет за задоволување на потребите кај лицата со инвалидност, но и за субјективните потешкотии кои во секојдневниот живот на лицата со инвалидност произлегле од негативните ставови и големото недоразбирање од околината. Потребно е да се зголеми независноста во комуницирањето и информирањето на популацијата за којашто се зборува, нивната самостојност, но и да се осигура еднакво осигурување на правата и учествување во општествениот живот на сите лица. (54).

### **3.6.Вклучување во културен живот**

Акцискиот план (*Akcijski plan Vijeća Europe za promoviranje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015.* (2006)) како право го истакнува тоа дека лицата со инвалидност како поединци во потполност да бидат вклучени и да учествуваат во културниот живот. За лицата со инвалидност да можат да учествуваат во културниот живот во својата заедница, потребно е, на прво место, да им се обезбеди можност за влез во простор во кој се одвива културно случување. Освен тоа, потребно е да се овозможи развој и афирмација на креативни можности кај лицата со инвалидност, преку медиуми да се следат нивните достигнувања и сл. (55)

Лицата со инвалидност имаат потешкотии во областа на социјалното функционирање, комуникација и квалитет на воспоставување социјална

интеракција. За полесно вклучување во социјалната средина се организираат работилници за игра кои подразбираат примена на методи и техники за драми и групни работилници кои се стимулативни и се прилагодуваат на индивидуалните способности и интересите на секој корисник. Со активностите се делува врз дефинирање на способностите во областа на социјализацијата и комуникацијата. (56)

Пливањето спаѓа во најздравите спортови, а може да го употребуваат сите лица без оглед на годините, како и лица со инвалидитет. Обично, при учење и тренирање на лицата со инвалидитет, се применува методата *Halliwick* во која се поаѓа од физичките закони, адаптација на вода, т.е учење низ игра. Авторите ја користеле *Halliwick* методата 5 години и утврдиле дека е потребно да се надогради со елементи за подобра подготовка на учителите во областа на познавање на проблемите на лицата со инвалидност, т.е следење на нивното напредување при обуките за пливање. Оваа метода дава добри резултати кај лицата со инвалидност кои редовно ги посетуваат овие обуки за пливање. Се утврдило дека не само што научиле да пливаат, туку и се подобрило нивното физичко и ментално здравје, т.е се социјализираат во општеството. (57)

Од големо значење е вклучување на лица со инвалидност во невладини организации како членови или волонтери, подучување од специјално обучувани лица, како за нив така и за нивното семејство. (58)

Секое дете, млад човек со инвалидност сака да постигне целосна интеграција во друштвото, да се изедначи со останатите, дури и да ги престигне во разни вештини. Спортот е само еден од начините на кој децата и младите лица со инвалидност можат да се активираат и да ги потенцираат своите таленти и можности, така што успешно ќе се вклучат во секојдневниот живот.

Издначувањето на можностите за лицата со инвалидност, кога се работи за спортските и рекреативните активности, денес мора да биде стандардно и секојдневно, демократски и хумано. Спортските активности позитивно влијаат на социјализацијата и рехабилитацијата на децата со инвалидност. (59)

Новата политика ги вреднува лицата со инвалидност како субјекти, на сите политички, економските и социјални случувања.

Целите на вклучувањето во културниот живот се: да им овозможат на лицата со инвалидност, без оглед на природата и потекото на инвалидноста, најголема мера на делување во општеството и економскиот живот како и во независноста. Независноста означува постигнување на што поголема брзина на самодоверба, што може да се постигне со мерките содржани во рехабилитацискиот процес. За постигнување што поголема независност на лицата со инвалидност, треба активно да се делува. Независноста произлегува од потполно препознавање на правата на различност. Должност на државата е да се прилагоди кон посебните потреби на лицата со инвалидност. Денешната цел претставува сè поголемо вклучување на поединецот во одлучувањето и избирањето, на негов соодветен процес на рехабилитација, т.е. во сите прилагодби или промени на овој процес. Одговорноста за успешна интеграција лежи и во самите лица со инвалидност кои мораат јасно и јавно да ги предупредат политичките, социјалните и економските интереси на рамноправност. Може да се заклучи дека одамна е напуштен социјалниот однос на посебност, мнозинство на интеграција во социјалниот однос и составот на еднакви вредности. (32)

### **3.7.Пречки и бариери во интеграцијата на детето со инвалидност**

Најопшто земено, пречките или бариерите кои го отежнуваат вклучувањето на децата со пречки во развојот во социјалната средина може да се групираат во три групи и тоа:

- Психосоцијални пречки: тоа се пред сè негативните ставови и предрасуди кои се формираат како последица на недоволната информираност и незнаење. Покрај тоа, овде се и нетолеранцијата, игнорирањето или социјалната дистанцираност. Вообичаено е присутен митот дека децата со инвалидност се болни, спори, досадни, понекогаш и опасни и дека на другите деца не им се допаѓа да се дружат или да учат заедно со нив.

- Физички бариери: бариерите во опкружувањето можат да го попречат или оневозможат пристапот до зградите и услугите, што може да создаде чувство на помала вредност, збунетост, па и да предизвика повреди. Тоа се пред сè бариерите во неможноста за користење јавен превоз, недостатокот на звучни семафори, неприлагоденост на условите за станување, тесни тротоари, непостоење на рампи и стази за движење на лицата со колички, неприлагоден пристап до информации, неадаптирани простории за работа. Сето ова се само дел од оние бариери кои е потребно да се отстранат или да се прилагодат, повеќе да не претставуваат пречки за несметано движење на овие лица.
- Институционални бариери: институционалните бариери се одраз на начинот на кој општествените институции се причина за изолираноста или исклученост на различните форми на општествениот живот, на поединците или групите, заради нивната попреченост, социјалната депримираност, етничката припадност или полот. (60)

За надминување на пречките и бариерите кај лицата со инвалидност, како и олеснување на нивните семејства, се формираат разни облици на поддршка за овој вид на популација. Во надминување на пречките кај лицата со инвалидност, значаен облик за поддршка е живеење со поддршка и обука за самостоен живот, кои придонесуваат осамостојување на лицата со инвалидност. (61)

Најтешка **бариера** за успешна интеграција на лицата со инвалидност се предрасудите кои постојат за нив. Најупорно се одржуваат предрасудите кои се појавиле под влијание на ирационалниот страв од лицата со инвалидност, каде што како последица се јавува тоа, многу луѓе да не ги менуваат своите ставови ни тогаш кога се докажуваат способностите на лицата со инвалидност за работи за кои тие се уверени дека лицата со инвалидност не можат да ги извршат. (62)

За односот на лицата со инвалидност и средината, значајна е и социјално – економската развиеност во средината во која лицата со инвалидност живеат.

Неприлагодливоста на лицата со инвалидност е поверојатна и во високо развиените натпреваривачки општества и градски средини, за разлика од развиените селски заедници, каде што едноставниот начин на обработка на земјата е основна професија. (63)

Младите лица со инвалидност секојдневно се соочуваат со бариери, без разлика на полот, возраста и категоријата на инвалидноста. Барьерите се реперкусираат како резултат на интеракцијата помеѓу лицата со инвалидност и околината, притоа овие бариери ги спречуваат младите лица со инвалидност за целосно учество во општеството. Заклучено е дека односот на општествената средина кон лицата со инвалидност јасно може да се разгледува како општествена изолација, дискриминација, негативни ставови и предрасуди од средината, пониски образовни достигнувања, бариери при комуникацијата, вработувањето, недостаток на јавна пристапност, несоодветни политики и стандарди. (64)

Дискриминацијата која се темели на припадноста на одредена вера, нација, на народот, етничката припадност, раса, социјалното потекло, политичка распределба, материјална состојба, пол, возраст или некои телесни, интелектуални или психички состојби, отсекогаш била присутна во човечкото општество. Лицата со посебни потреби со векови биле дискриминирани од социјалната група на основа на телесните, психичките или менталните состојби. Долг и трнлив е патот во кој лицата со посебни потреби преминале во цивилизациски развој на односите, од потполно обезвреднување и обесправување преку став на игнорирање, толеранција, милосрдие, до потполно општествено вреднување. (32)

### **3.8. Воспитувањето и образованието како фактор**

Образованието претставува основен фактор за гарантирана општественана вклученост и независност на сите лица, вклучувајќи ги и лицата со инвалидност. Образованието го опфаќа целиот човечки живот, од предшколско образование до учење во доцна доба. Пријателството во училиштето е еден од клучните проблеми, потенциран од децата со инвалидност. Постојат докази дека децата со

инвалидност имаат ограничени и намалени шанси за спријателување, за разлика од оние деца на иста возраст кои не се со инвалидност. Кај многу деца и адолесценти со инвалидност, иклучена е можноста за посета на основното образование. (65)

Потребите на децата и младите со инвалидност во основно и средно училиште се исти како и останатите деца, но постојат и дополнителни потреби условени од развојните специфичности на оваа популација на ученици во подрачјето на моториката, перцепцијата, интелектуалниот, социјалниот и емоционалниот развој, можностите за гласовно – говорна комуникација, видни и слушни специфичности. (66)

Тие, исто така сакаат да се дружат со своите пријатели, да се чувствуваат успешни и да научат нешто ново. (67)

За децата со инвалидност образованието е од големо значење, за понатамошно вработување, како и за формирање целосна личност. Лицата со инвалидност имаат помала веројатност да посетуваат училиште, а со тоа и помали можности да престојуваат и придонесат во образованието.

Постојат многу бариери кои ги попречуваат децата со инвалидност да посетуваат училиште. Потребна е доста голема флексибилност, за образовните институции и наставниците полесно да ги прифаќаат и работат со децата со инвалидност. Поголем дел од наставниците немаат знаковно – јазични вештини за да одговорат на потребите на учениците, па со тоа директно се поставува еден вид на бариера кај глувите ученици. Создавањето можност за вклучување на лицата со инвалидност во редовно образование е цел која би требало да се постигне и во пракса, а не само во теорија, а тоа е важно и за лицата без инвалидност, бидејќи на тој начин ќе имаат можност да се запознаат со различноста меѓу луѓето. На тој начин и ќе се подигне свеста на луѓето кои стапуваат во контакт со лица со инвалидност. (68)

Образованието подразбира стекнување вештини, не само академски, туку и животни, кои на лицето му овозможуваат подобро да се прилагоди во средината во којашто живее. На процесот на учење влијаат неколку фактори кои може да

бидат физички, физиолошки и социјални фактори, кои се во врска со материјалот кој се учи и психолошките фактори. (69)

За образование на деца со инвалидност и тешкотии во учењето, од големо значење е адекватна поддршка, која допринесува до ублажување и надминување на проблемите во функционирањето во училишната средина. Современите модели на поддршка подразбираат правовременост, повеќедимензионалност и повеќестепеност. Се базираат на детална проценка и идентификација на проблемот, интервенција, најпрво во природна детска средина – училиште. Ваквиот пристап подразбира дека блиската соработка на различни субјекти кои работат со детето (училишен и здравствен тим, професионалци, родители) се неопходни носители на поддршка на детето, со професионалци од неговото опкружување. (70)

За успешно функционирање на училишната институција, во која се вклучени лица со инвалидност, неопходна е комуникација и соработка на членовите на училишниот колектив, училиштето, поединците и институцијата во нејзиното локално и социјално опкружување. Комуникацијата може да се набљудува како предуслов за постоењето и функционирањето на која било социјална група и институција во кои се остваруваат групни активности, како резултат на успешно групно и институционално делување. (71)

Посебниот пристап во образованието на децата и младите со инвалидност, регулиран е со одредени прописи и правилници. Во составот на образованието се настојува да се задоволат нивните развојни потреби со различни облици на третман и специфичен пристап, кој овозможува овие деца да можат да учат и да стекнуваат нови знаења, без разлика на различните оштетувања кои во тоа ги ограничуваат. Образовните програми за нив се индивидуални и прилагодени кон можностите на секое дете, со што е осигуран нивниот максимален напредок. (72)

Во однос на учениците со инвалидност, се настојува да се направи образовен план кој ќе биде достапен за сите, т.е, ќе ги унапреди професионално, ќе ги усоврши учителитето и наставниците во однос на целта со име *Училиште за сите*.

За лицата со инвалидност потребно е да се прилагодат училишните простории во однос на пристапноста (рампи, санитарни простории, лента за движење, лифтови), со цел да им се овозможи подобро прилагодување во училиштата. (73)

Благодарение на поддршката на стручните лица, малите деца со инвалидност стануваат многу способни за учење, а нивните родители стануваат компетентни за одгледување на своите деца и целото семејство станува подобро социјално интегрирано. (59)

Колку и да е значајна улогата на семејството во процесот на социјализација, сепак е опасно тој процес да биде ограничен само на тој агенс на социјализација. Училишната фаза е карактеристична по тоа што во неа се менува улогата и статусот на детето. Пред нив се појавуваат нови барања, нови очекувања, нови правила на однесување, што условува промени, сфаќања и однесување, со што процесот на социјализација добива еден поширок општествен карактер. Важна улога во понатамошниот процес на социјализација имаат учителите, наставниците, но и врсниците. Влијанието на групите врсници станува сè поизразено, посебно во адолесцентната доба, кога имаат значајно влијание за правилно или пак негативно растење во социјалната реалност. (74)

Градинката има големо значење за социјалниот развој на детето, бидејќи му пружа можност за стекнување нови искуства и учи да го контролира своето однесување, ги учи што е добро, а што лошо во однос спрема нивните другари, ги навикнува во живот во група и на тој начин незабележливо се ослободува од егоцентричноста. Следната фаза на социјализација почнува со влегување на единката во работен процес и стапување во брак, при што единката прифаќа работни обврски и должности и влегува во процес на полно социјално созревање. (75)

Самиот процес на социјализација се одвива во рамките на воспитното делување од раното детство до моментот на неговата социјална зрелост, но и понатаму во текот на целиот живот. Низ првите две фази, социјалниот систем и културата на општеството имаат јако влијание на процесот на социјализација на личноста, посебно во смисла на прифаќање на општествените улоги од страна на

поединецот. Сепак, помеѓу овие фази не постојат остри граници и не треба да ги набљудуваме одвоено, туку како целосен процес. Процесот на социјализација е континуиран и непрекинат процес на социјално созревање, растење на единката во социјалната реалност во текот на општествениот живот. (76)

Реализацијата на образовните цели и задачи на училиштето, зависи не само од решавање на училишните прашања, туку и од низа други прашања, надвор од училишната средина кои влијаат на социјализацијата на ученикот. Тие прашања се однесуваат на согледување на семејните прилики на ученикот, влијанието на средствата за јавно информирање, користење на слободното време на ученикот, ангажирање во невладини организации и нивно влијание на севкупниот социјален развој на ученикот. Сите наведени социјални фактори имаат силно влијание врз животот и развојот на ученикот. (77)

Училиштето има обврска да го осигура оптималниот развој на секое лице, вклучувајќи ги и лицата со инвалидност, во склоп со нивната возраст, можности, ментални и физички способности, во организирање акции, со користење на различни социјални и педагошки мерки, помагајќи им социјално да се адаптираат на нормите, однесувања и вредностите во општествената средина. Училишната заедница отвара пат за развој на низа позитивни вредности: соработка наспроти спротиставување, социјална интеракција наместо изолација, меѓузависност и пријателство. Редовното училиште треба да ги социјализира децата со инвалидност и да ги воведо во живот таму каде што социјализацијата за децата со инвалидност е потребна, од таблица на множење до низа на училишни содржини кои се учат за оценка во редовните училишта. (78)

Заедничкото школување им овозможува и на учениците без инвалидност да се стекнат со корист, бидејќи во таквата средина може да стекнат многу нови способности, вредности и ставови, поврзани со човечките разлики. Исто така, може да сфатат дека сите луѓе имаат јаки и слаби страни, што може да им помогне да ги прифатат сопствените способности и тешкотии и да ја зголемат толеранцијата кон разликите. На тој начин ќе научат како да бидат пријатели со лицата кои се различни од нив. (79)

*Препораки во образованието на учениците со инвалидност во редовно, основно училиште:*

- Формирање локални мобилни тимови (психолог, педагог, дефектолог);
- Оспособување на учителот за работа со ученици со инвалидност;
- Да се осигура стручниот тим во училиштето и развивање на модел на стручна поддршка под посебни услови во редовното училиште;
- Вклучување на асистент во наставата (оспособен за работа со ученици со инвалидност);
- Измена и збогатување на програмските содржини и облици на работа (диференцијална домашна настава, настава во болница);
- Опрема на училиштето со потребните дидактички рехабилитациски средства и помагала;
- Обезбедување пристапност (архитектонски бариери и превоз).

Училиштето и учителите, како и стручната служба, се одговорни за успешност во образувањето на децата со инвалидност, а родителите, вонучилишните соработници, институциите и целата локална заедница стануваат активни соработници во процесот на нивното образование и оспособување.

Најголемиот број ученици со инвалидност потполно е интегриран во редовните одделенија, така што во едно одделение може да има најмногу три ученика со инвалидност. (80)

За напредокот на детето со инвалидност, потребно е да се развиваат партнерски односи помеѓу родителите и стручните лица. Партнерските односи меѓу родителите на децата со инвалидност и стручните лица се развиваат ако партнерите земаат во предвид некои принципи, како на пример:

- Правата и должностите на родителите се законски определени, што бараат од родителите да се грижат за развојот на своето дете. На родителите на деца со инвалидност, при користење на тие права, често потребна им е помош од стручните лица;

- Партнерството помеѓу родителите и стручните лица подразбира почитување, комплементарни очекувања и подготвеност да учат едни од други. Родителите најдобро го познаваат своето дете, затоа голем напредот се постигнува тогаш кога се преплетуваат знаењата на стручните лица и родителите;
- Родителите треба да пристапат кон соработка со стручните лица, за детето на време да добие адекватна помош. Потребно е да се понудат сите информации кои одговараат за развојот на детето, неговите специфични потреби, итн., за да може детето да се поттикнува и во домот;
- Родителите се подготвени да соработуваат со стручните лица, ако можат активно да соработуваат во комуникацијата со нив. Стручните лица мора да се потрудат заедно со родителите да ги планираат третманите на децата и да се изразуваат на јазик кој родителите го разбираат;
- На родителите на детето со инвалидност, во текот на целото време на третманот на детето, потребна им е емоционална и морална поддршка;
- Немаат сите родители исти потреби, затоа е потребно да се земат во предвид разликите во контактите со нив. Родителите доаѓаат од различни социо – културни средини, имаат различно знаење, комуникациски способности, интереси, итн. (59)

### **3.9. Секојдневни ситуации кои придонесуваат за социјализација**

Исхраната, личната хигиена, облекувањето, свеченостите се некои од ситуациите кои личноста ги поминува, било секојдневно, било често, без оглед на тоа дали се наоѓа во установа за рехабилитација, градинка или во семејството, а се доста важни за неговата социјализација.

Тоа се активности кои придонесуваат до социјализација на децата на предшколска возраст, при што, низ нив усвојуваат правила и начини на однесување (пред и за време на оброк, уредност и лична хигиена, правилно облекување во различни периоди од годината, подготвување за роденденски прослави и др.), како и интеракции со едукаторите и врсниците.

*Хранењето* е активност која допринесува до социјализација на детето, затоа што тоа тогаш учи како да се однесува на маса, како правилно да го користи приборот за јадење, каков вид на прибор се употребува, како правилно се седи додека се јаде, што се прави пред и после јадење и сл.

*Одржувањето лична хигиена* е активност која допринесува до социјализација на детето, при што тоа учи што треба да прави за да биде чисто и уредно, па и со тек на време да стане самостојно во тоа. Оваа активност опфаќа: миеење на рацете, лицето, забите, чешлање, капење, одење во тоалет, миеење на косата, средување на ноктите како и користење на марамчиња.

*Облекувањето* претставува активност која придонесува до социјализација на детето, бидејќи детето учи како самостојно да се облече и соблече, како треба да се облекува во различни годишни времиња, кога треба да се менуваат алиштата и слично.

*Различните свечености* исто така придонесуваат до социјализација на детето, бидејќи секое дете може да даде допринос при изработка на некои украси, при уредување на простории за одредени празници и слично. Тука може да се спомене и прославата на родендени, бидејќи тоа е важен ден и се поклонува внимание на славеникот. На тој начин се формира позитивна слика, како за себе, така и за другите. Во свеченостите може да се споменат и свадби, Денот на мајките, државните празници и сл. (81)

Рекреацијата и спортот на децата со инвалидност, секојдневно придонесуваат во подобрувањето на општата состојба на организмот и вклучување во општествената средина. Од големо значење се спортско – рекреативните активности, кои се организираат и спроведуваат, сè со цел да се поттикнат децата со инвалидност како и младите и студентите со инвалидност . Овие активности се спроведуваат со цел да се изедначат можностите за делување, рекреативни и спортски активности. (82)

Да се поттикнат лицата со инвалидност да се вклучат во јавни случувања и еднаков пристап во игрите и рекреацијата. За оваа цел потребно е да се преземат одредени мерки, како на пример, да се изработи правилник за децата со инвалидност да ги следат и спроведуваат активностите, со цел да се подобри

нивното вклучување, да се организираат спортски натревари за лицата со инвалидност, на локално, регионално и државно ниво, сè со цел да се поттикнат за соработка на меѓународни натпревари. (83)

Потребно е да се отстранат препреките и да се прилагодат спортските терени и спортската опрема на лицата со инвалидност, да се изградат дидактички паркови (игралишта) и едукативни стази за шетање (планинарење за децата со инвалидност), да се прилагодат и уредат јавни плажи и туристички, угостителски објекти, согласно потребите на лицата со инвалидност. (84)

Во границите на спроведување мерки и активности за професионална рехабилитација на лицата со инвалидност, во соработка со националната служба за вработување, се реализираат обуки за невработени лица. Со одобрување, Министерството за економија и регионален развој ќе преземе програми за различни професии. Обуките се реализираат во опремени простории, преземени од центарот за имплементација и социјализација на лицата со инвалидност низ теоретски и практични часови. (85)

При вработувањето на лицата со инвалидност, од клучна важност е да се осигура нивното квалитетно вклучување во работната околина и да се направат евентуални прилагодби. Истото се однесува и на невработените лица со инвалидност и за лицата кај кои во текот на работата настанала професионална неспособност за работа и настанување на инвалидност. Работодавачот има обврска да го осигура вработениот со инвалидност, да му овозможи пристап на работното место, прилагодби и инструкции во просторот кои ќе му одговараат, користење на опремата. Работодавецот е должен да го прилагоди работното време. (86)

Модерната пракса управува со човечките ресурси, препознавајќи ја важноста и разновидноста на работното место, развивајќи алатки и процеси за нивно вработување и квалитетна интеграција. Тоа се однесува и на развој на самата организација, во смисла на создавање планови и процеси, но и на развој на сопствена работна околина која адекватно ќе ги прифати вработените со инвалидност. Лицата со инвалидност во тој контекст не претставуваат личности

кои се различни од нас, туку претставуваат вработени кои низ одредени интервенции работат и допринесуваат. (87)

Регрутацијата има за цел привлекување квалитетни кандидати за работа, т.е. одбирање начини за вработување во однос на конкретна позиција. Како мерка на позитивна акција, работодавците сами на себе може да си постават цел, процесот на регрутација да привлекува повеќе квалификувани лица со инвалидност. За да бидеме сигурни дека и квалификуваните лица со инвалидност соработуваат, потребно е да одбереме неколку канали на регрутација. Независно кој канал го одбираме, важно е да се нагласи способноста и интересот на работодавачот да вработи лице со инвалидност. (88)

Исто така, добар почеток за привлекување лица со инвалидност е и консултација со специјализирани лица или организации кои имаат дофат до овие групи (училишта, здруженија и сл.). За вработување лица со инвалидност, особено е важен стратемски пристап. Развојните стратегии имаат за цел да овозможат еднаков квалитет и вклученост во процесот на управување на човечките ресурси за лицата со инвалидност, како и за сите други вработени. Во таа смисла, голема важност има комуникацијата со вработените и подигањето на свеста за вкупниот вработен колектив, како и подготовка и спроведување на таквата стратегија за вклучување на лицата со инвалидност. Стратегијата за вклучување на лица со инвалидност треба да им биде презентирана на сите вработени, на ист јазик кој е разбирлив за сите. (89)

Основни информации за овој пристап треба да бидат поделени на сите вработени, потоа, дополнително да се водат лицата кон некои конкретни информации и стратегии за прилагодување на работните места кои се потребни за да се постигне максимална ефикасност во работата кај лицата со инвалидност. (90)

Водечките лица треба да покажат интерес за остварување на стратегиите поврзани со лицата со инвалидност, било да се работи за процесот за вработување на нови вработени или за одржување на постоечките (кои евентуално ќе се стекнат со инвалидност во текот на работата). Работодавците би

требало да ги информираат своите добавувачи, соработници и слично, за вклучувањето на лицата со инвалидност и на тој начин и нив да ги поттикнат за добра пракса. Важен елемент во вработувањето на лицата со инвалидност се тренинзите и размената на знаење кое на работодавците може да им биде многу корисно.

Секоја стратегија, па така и вклучувањето на лицата со инвалидност, треба редовно да се следи и евалуира. (91)

Претставниците на работникот треба да имаат пристап до тие податоци и да соработуваат во анализите. Можеби и некои стручни организации може да допринесат до корисен и стручен совет за работодавците. Сите интерни документи и публикации кои имаат врска со податоци за лица со инвалидност, треба да бидат така осмислени, да бидат максимално анонимни и доверливи, така што ќе се внимава кој може да дојде до таа информација и евентуално да ја злоупотреби. Вработувањето на лицата со инвалидност треба да се гледа низ перспектива на квалитетно управување со човечките потенцијали кои може и треба да се искористат. (92)

Според законот за еднакви права за лицата со инвалидност од 1998 година, се дефинира правото на еднаквост на лицата со хендикеп, се забранува дискриминација на лицата со инвалидност при вработувањето и се присилуваат работодавачите да спроведат работни места со модификации, кои одговараат на потребите на лицата со инвалидност. (93)

Крајната цел на работата со учениците со инвалидност е нивна што поуспешна подготовка за задачите кои ги очекуваат во светот на работата и општествениот живот. Бројни автори се сложуваат со тоа дека правилно избраните вработувања и успешно спроведено професионално оспособување, се важни фактори од кои зависи успешната социјална интеграција на лицата со инвалидност. (80)

Лицата со инвалидност имаат исто толку права како и другите луѓе. Да се вклучуваат и вработуваат во сите аспекти на економскиот, социјалниот и

политичкиот живот, да им се овозможи да ги прифатат своите права, да им се отстранат бариерите и да им се олесни животот во општеството. Социјалната интеграција на лицата со инвалидност треба да биде постојана димензија на области од политиката. (94)

Професионалната рехабилитација и вработувањето на секое лице, е едно од најважните, клучни области во животот, а за младите лица со инвалидност тоа е и нешто повеќе, бидејќи патот кон самовреднување е истовремено и пат кон самостоен живот, што е важен предуслов и поголема можност за рамноправност на лицата со инвалидност во општествената средина, односно, нивна потполна интеграција. За секоја личност, а посебно за лицето со инвалидност, најзначајно е да се вклучи во процесот на работа и така да ги задоволи своите животни потреби, да работи и обезбеди своја егзистенција, т.е. врз основа на тоа да заснова свое место во општествената средина. Оспособувањето за вработување на младите лица со инвалидност е најсигурен, најтраен и повеќестручен облик на нивна заштита, бидејќи на тој начин тие не би живееле од милосрдие и сожалување. *„Рамноправноста не се создава со делење на милосрдие“.* (59)

#### 4. Релевантни истражувања

1. За разлика од нашето, во истражувањето на Трајков И., Арнаудова С.: „Социјална интеграција на децата со посебни образовни потреби во училишната средина, во редовните основни училишта“, главна цел е прашањето: „Дали и во која мера децата со посебни потреби се интегрирани во основните училишта?“. Резултатите од ова истражување покажуваат дека учениците со посебни потреби не се доволно интегрирани во основното училиште, родителите од редовната популација имаат големо влијание над своите деца, дури и во одлуката и интервенцијата кај наставникот, нивното дете да не седи со дете со посебни потреби. Во ова истражување се потврдува хипотезата дека социометрискиот статус на учениците со посебни потреби во редовните основни училишта е многу низок. Во сите одделенија во кои истражувањето било спроведено, резултатите покажале дека децата со посебни потреби се социјално исклучени. Според ова истражување, дури 72% од наставниците го сметаат за позитивно вклучувањето на децата со посебни потреби во редовните училишта, иако интеграцијата на децата со посебни потреби во основните училишта е сè уште сложен процес. (95)
2. Друго истражување на Ковачевиќ и Радовановиќ, кое се однесува на примерок од 126 наставници од основни училишта, покажува дека 65,1% од одделенските и предметните наставници сметаат дека во редовно образование може да се вклучат само деца со лесна интелектуална попреченост, 31,7% од наставниците сметаат дека деца со пречки во развојот без разлика на степенот на оштетување треба да се образуваат во специјални училишта, додека пак, 3,2% од наставниците сметаат дека децата со пречки во развојот може потполно да се вклучат во редовни одделенија, без разлика на видот и степенот на оштетување. Резултатите од ова истражување покажуваат дека од 126 анкетирани наставници, 57,1% не се во можност да соработуваат со стручни лица за специјална едукација и рехабилитација, додека пак, 26,2% во текот на работата имаат адекватна помош и поддршка од стручни лица за специјална едукација и

- рехабилитација. Само 5,6% од наставниците се изјасниле дека го поддржуваат инклузивното образование. (96)
3. Според истражувањето на Аресновиќ – Павловиќ и соработниците (2005), 80,4% од наставниците од Белград, од училиштето за деца со пречки во развојот, сметаат дека во редовните училишта треба да работи училишен дефектолог. Анкетираните наставници во 8,9% од случаите го сметаат за оправдано вклучувањето на деца со посебни потреби во редовното училиште, без посебни подготовки, 53,8% од испитаниците сметаат дека вклучувањето е можно под услов, наставниците и средината да се подготват за работа, додека 37,0% не ја поддржуваат инклузијата. (97)
  4. Во истражување спроведено од UNDP врз лица со инвалидност во однос на проценката на положбата на лицата со инвалидност во општеството – проценка на сопствените вредности, добиени се следниве резултати: од вкупно 573 испитаници 20%, односно 117 испитаници тврдат дека се со доста мала вредност како членови во општеството, додека 80%, односно 456 испитаници се изјасниле како еднакво вредни помеѓу останатите членови на општеството во кое живеат. (98)
  5. Истражување спроведено од страна на Унгер (2002), е во однос на тоа кое е најдобро средство за рушење на стереотипите и предрасудите кон лицата со телесна инвалидност и нивното вработување. Погolem дел на истражените ставови на работодавците за вработување на лицата со инвалидност, покажале позитивна поврзаност и подготвеност за вработување на таквите лица. Исто така, во предвид биле земени и резултатите од работодавците кои веќе имале вработено лица со инвалидност, и истите имаат позитивни искуства од начинот на извршување на нивните работни задачи. (99)

II

**МЕТОДОЛОГИЈА**

**НА**

**ИСТРАЖУВАЊЕТО**

## **1. Предмет на истражувањето**

Лицата со инвалидност најчесто ги следат предрасудите од околината и тие се различни, во зависност од мултикултурноста и други аспекти, карактеристични за одредени региони во Република Македонија. Во одделни региони има случаи на изолираност, соседите многу малку контактираат меѓу себе. Се случува да не се познаваат соседите и да не знаат што има во нивната околина. Секако, оваа ситуација може да биде сосема поинаква во други региони.

Се поставува прашањето: Можеме ли да зборуваме за интеграција (или на некои нејзини аспекти) на лицата со инвалидност?

Предмет на ова истражување е социјалната интеграција, односно секојдневниот живот на лицата со инвалидност во 4 општини во Р.М.

## **2. Цел на истражувањето**

Целта на истражувањето е да се испитаат разликите кај некои аспекти на социјалната интеграција на лицата со инвалидност, преку ставовите на испитаните стручни работници и населението.

Да се добие претстава за тоа колку лицата со инвалидност, од различни региони во Република Македонија, се вклучени како рамноправни членови во социјалната средина.

## **3. Задачи на истражувањето**

- Преку ставовите на стручни работници и населението да се утврди нивото на прифатеност на лицата со инвалидност во дневниот центар, во неговата околина и воопшто во градот;
- Да се утврди каков е односот на населението кон лицата со инвалидност;
- Да се утврдат разликите во вклученоста на лицата со инвалидност во културниот, спортскиот, животот во заедницата;
- Да се утврдат разликите во однос на оспособеноста на лицата со инвалидност за самостојно живеење, со поддршка, во дневниот центар;

- Дали населението е доволно информирано за можностите и потребите на лицата со инвалидност и според нив, кој е најодговорен за промоцијата на нивните интереси.

#### **4. Хипотези на истражувањето**

$X_1$  - се претпоставува дека постојат разлики во ставовите на стручните работници и населението, во однос на прифатеноста на лицата со инвалидност во дневниот центар, во неговата околина и во градот;

$X_2$  – се претпоставува дека не постојат разлики во ставовите на испитаниците и дека лицата со инвалидност се присутни во сите случувања во градот;

$X_3$  – се претпоставува дека не постојат разлики во ставовите, во поглед на ангажираноста на стручните кадри на планот на оспособувањето на лицата со инвалидност за самостоен живот и интегрирање во локалната средина;

$X_4$  – се претпоставува дека постојат предрасуди и бариери кон лицата со инвалидност во локалната средина;

$X_5$  - Претпоставуваме дека населението е добро информирано за можностите и потребите на лицата со инвалидност и дека државата прави максимални напори за промоција на правата на овие лица.

#### **5. Варијабли на истражувањето**

##### **Независни варијабли:**

- Возраст;
- Пол;
- Вид на инвалидност.

### **Зависни варијабли:**

- Лицата со инвалидност и нивните семејства;
- Лицата кои живеат во близина на дневните центри;
- Секојдневниот живот и секојдневните случувања на лицата со инвалидност;
- Бариери во општествената средина.

## **6. Методи, техники и инструменти на истражувањето**

### **Методи:**

**Дескриптивна метода** со која се опишуваат испитуваните појави, во однос на поддршката на семејството и пошироката околина, воспитување и образование, остварување на правата, информирање и подгинување на свеста, како и учество во културниот живот.

**Метода на компаративна анализа:** со оваа метода се врши компаративна анализа, споредувајќи ги добиените одговори помеѓу испитаници од 4 општини во Р.Македонија, стручни лица од Дневни центри и Центри за социјална работа: дефектолози, социјални работници, психолози и педагози, како и граѓани од околината на Дневните центри.

### **Техники:**

- **Интервју:** при посетите на Дневните центри и Центрите за социјална работа, најчесто со еден од вработените се користеше техниката интервју.
- **Анкета и анализа на анкетните листови:** која се користи за проценка на ставовите и мислењата на стручните лица кои се вработени во Дневните Центри и Центрите за социјална работа.

**Инструменти:**

- Во истражувањето беа применети два вида на прашалници: прашалник за стручни лица и прашалник за населението.
- Прашалникот наменет за стручните лица се состои од 25 прашања, додека пак, прашалникот за населението се состои од 18 прашања.
- Прашалниците беа поделени во 4 општини: Гостивар, Тетово, Прилеп и Битола.
- При пополнувањето на анкетните листови, на лицата кои ги пополнуваа им беше дадено дополнително објаснување дека податоците нема да бидат злоупотребени и дека ќе бидат искористени за научни и истражувачки цели и потреби.
- Дел од прашањата во прашалниците користени за ова истражување беа прашања од затворен тип, со понудени одговори од кои испитаниците требаше да изберат еден од понудените одговори, а дел од тврдења.

Испитаниците својот одговор на тврдењата го искажаа на Ликертова скала која во одредени прашања е изразена по пат на наведени пет степени:

- 1 – многу незадоволен/на
- 2 – незадоволен/на
- 3 – ни задоволен/на, ни незадоволен/на
- 4 – задоволен/на
- 5 – многу задоволен/на;

Кај некои прашања, одговорот на тврдењата го искажаа на Ликертовата скала по пат на следните 5 степени:

- 1 – никогаш
- 2 – ретко
- 3 – понекогаш
- 4 – често
- 5 – секогаш.

## **7. Популација и примерок на истражувањето:**

При истражувањето на некои аспекти на социјалната интеграција на лицата со инвалидност, во различни општини во Р. Македонија беа опфатени вкупно 80 испитаници, односно по 20 испитаници од 4 општини (Гостивар, Тетово, Прилеп и Битола), од кои 10 испитаници беа стручни лица: дефектолози, социјални работници, психолози и педагози од ДЦ. и ЦСР. и 10 испитаници, граѓани кои живеат во околината на ДЦ.

## **8. Статистичка обработка на податоците:**

Откако податоците беа собрани, се направи нивна разработка и се пристапи кон статистичка обработка на истите. Добиените податоци со опишаните инструменти ги анализиравме на следниов начин :

- пресметување на аритметичка средина, стандардна девијација;
- Истражување на значајноста во разликата со примена на  $\chi^2$  тест, а за разликата на ниво на значајност од  $p < 0,05$ .

## **9. Организација и тек на истражувањето**

Откако беше завршена подготовката и организацијата, пристапивме кон проверка и формулирање на прашалниците;

Истражувањето беше спроведено по разработен план за пристап во секој град кој беше предвиден во соработка со вработените;

Претходно беше подготвено образложение во врска со истражувањето и барање на согласност за одобрение, односно нивно доброволно пристапување кон пополнување на прашалникот;

Паралелно се водеше и разговор со испитаниците;

Истражувањето беше спроведено во периодот од месец февруари до средина на месец април, 2013 година.

### **III. Анализа и интерпретација на податоците:**

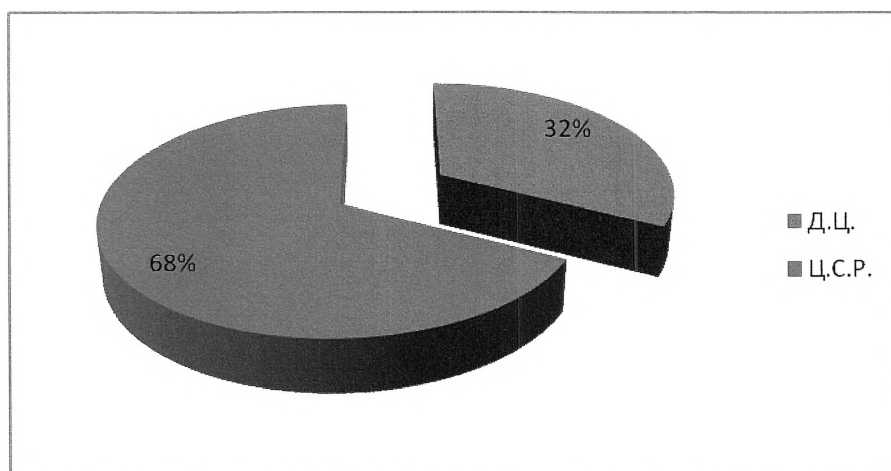
Податоците кои ги добивме од ДЦ и ЦСР ги претставивме со табеларен и графички приказ, со кои добивме сознанија за тоа колку лицата со инвалидност се вклучени во социјалната средина.

Со оглед на тоа дека беа применети два типа на прашалници, прво ќе бидат претставени резултатите добиени од стручните лица, а потоа ќе бидат претставени резултатите добиени од граѓаните од околината на ДЦ, за да се утврди нивото на социјална поддршка кон лицата со инвалидност и дали им е потребно спроведување на дополнителна едукација на граѓаните кои секојдневно се во контакт со лицата со инвалидност.

## 1. Ставови на стручни лица

Табела 1 – Каде се вработени стручните лица

Вработени сте во	Стручни лица	
	N	%
Дневен центар	13	32.5
Центар за социјална работа	27	67.5
Вкупно	40	100

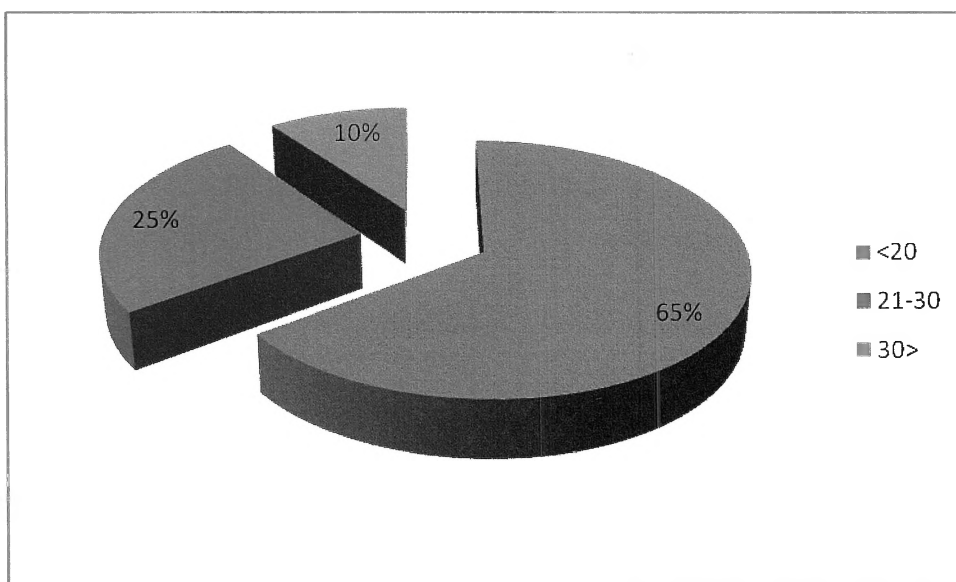


Графикон 1 – Каде се вработени стручните лица

Од табела 1, графикон 1, во однос на институцијата во која работат стручните лица, може да видиме дека од вкупно 40 (100%) испитани стручни лица, 13 (32.5%) испитаници се вработени во Дневен центар, а 27 (67.5%) испитаници се вработени во Центар за социјална работа.

Табела 2 - Работен стаж кај испитаниците

Работен стаж	Стручни лица	
	N	%
<20	26	65
21 – 30	10	25
30>	4	10
<b>Вкупно</b>	40	100
<b>SV</b>	13.33	
<b>SD</b>	11.37	

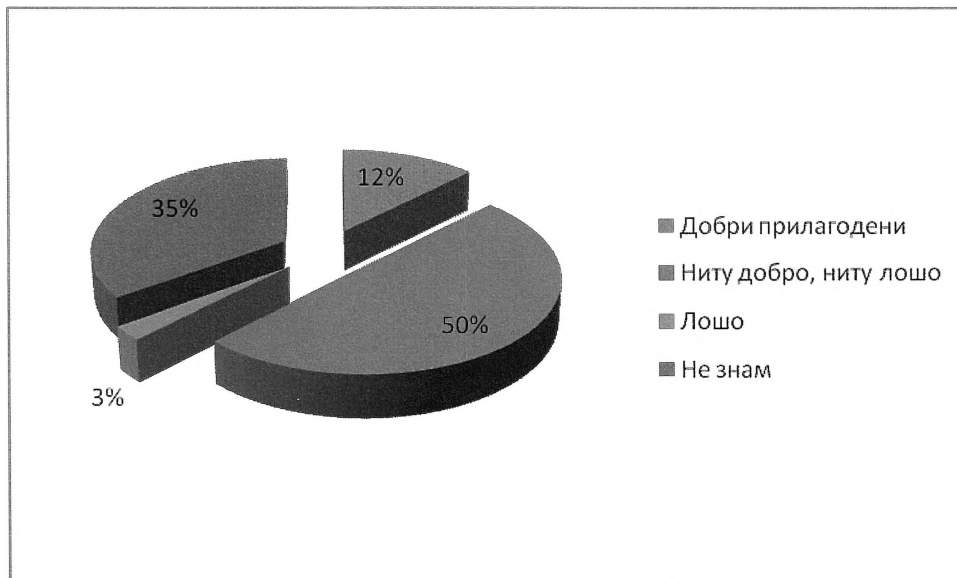


Графикон 2 - Работен стаж кај испитаниците

Од табела 2, графикон 2, во однос на работниот стаж на испитаните стручни лица, може да видиме дека од вкупно 40 (100%) испитаници, 26 (65%) испитаници имаат работен стаж помалку од 20 години, 10 (25%) испитаници имаат работен стаж од 21 – 30 години и 4 (10%) испитаници имаат работен стаж повеќе од 30 години. Просечниот работен стаж изнесува 13.33 години.

**Табела 3 – Прилагоденост на станот/куќата според можностите на лицата со инвалидност**

Дали станот/куќата каде живеат се воглавно прилагодени	Стручни лица	
	N	%
Добро прилагодени	5	12.5
Ниту добро, ниту лошо	20	50
Лошо	1	2.5
Не знам	14	35
Вкупно	40	100

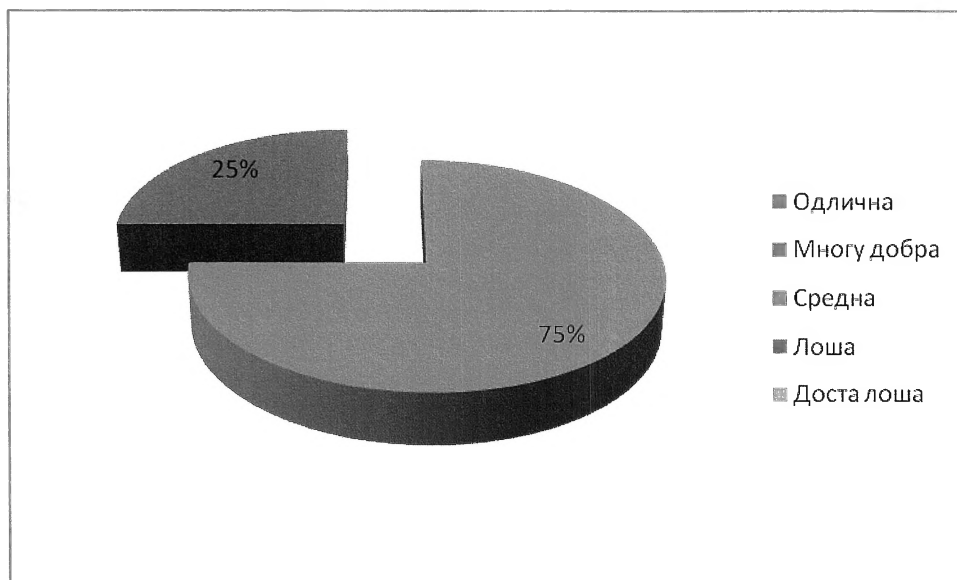


**Графикон 3 – Прилагоденост на станот/куќата според можностите на лицата со инвалидност**

Од табела 3, графикон 3, во однос на тоа дали станот/куќата каде што живеат лицата со инвалидност се прилагодени на нивните потреби – можности, од вкупно 40 (100%) испитаници, 5 (12.5%) од испитаните стручни лица одговориле дека тие се добро прилагодени, 20 (50%) одговориле дека не се ниту добро, ниту лошо прилагодени, 1(2.5%) одговорил дека се лошо прилагодени, а 14(35%) одговориле дека не знаат дали нивните живеалишта се прилагодени на нивните потреби.

Табела 4 – Материјална состојба на семејствата на лицата од ДЦ

Како би ја процениле материјалната состојба на семејствата на лицата од ДЦ	Стручни лица	
	N	%
Одлична, значително подобра од повеќето	0	0
Многу добра, подобра од повеќето	0	0
Средна, како и повеќето	30	75
Лоша, послаба од повеќето	10	25
Доста лоша, значително послаба од повеќето	0	0
Вкупно	40	100

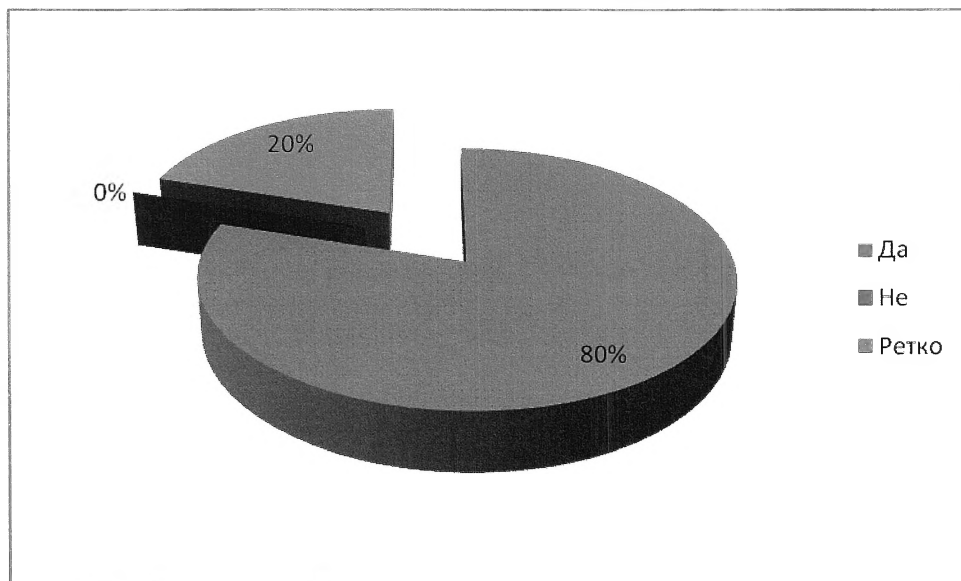


Графикон 4 – Материјална состојба на семејствата на лицата од ДЦ

Од табела 4, графикон 4, во однос на тоа како стручните лица би ја процениле материјалната состојба на семејствата на лицата од ДЦ, ги добивме следниве резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници, 30 (75%) испитаници сметаат дека нивната материјална состојба е средна како и повеќето, додека 10 (25%) сметаат дека нивната материјална состојба е лоша, послаба од повеќето.

**Табела 5 – Донирање хуманитарна помош од страна на соседите/граѓаните на лицата во ДЦ**

Дали соседите, граѓаните донираат хуманитарна помош на лицата во ДЦ	Стручни лица	
	N	%
Да	32	80
Не	0	0
Ретко	8	20
Вкупно	40	100

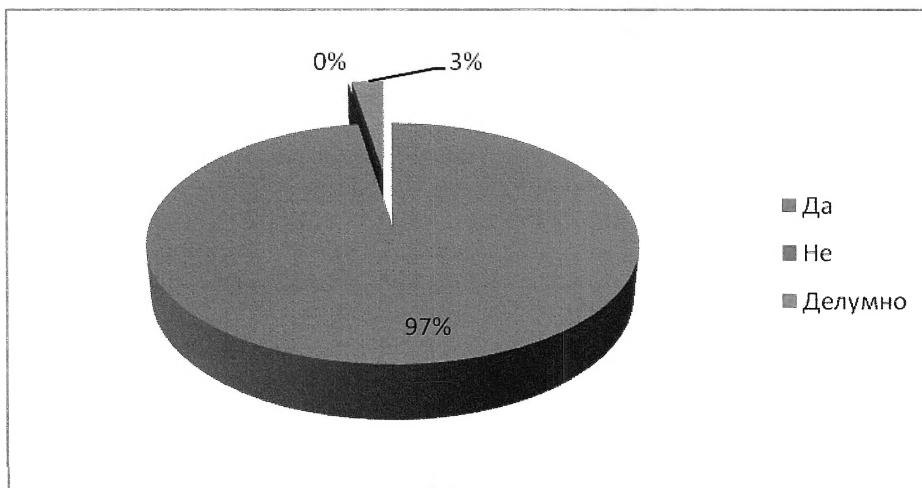


**Графикон 5 – Донирање хуманитарна помош од страна на соседите/граѓаните на лицата во ДЦ**

Од табела 5, графикон 5, во однос на прашањето дали соседите, граѓаните, донираат хуманитарна помош на лицата од ДЦ, ги добивме следните резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници, 32 (80%) испитани стручни лица одговориле дека соседите/граѓаните донираат хуманитарна помош, додека 8 (20%) одговориле дека ретко донираат хуманитарна помош.

**Табела 6 – Задоволност на родителите на лицата, според мислењето на стручните работници од третманот во ДЦ**

Дали родителите на лицата, според мислењето на стручните работници се задоволни од третманот во ДЦ	Стручни лица	
	N	%
Да	39	97.5
Не	0	0
Делумно	1	2.5
Вкупно	40	100

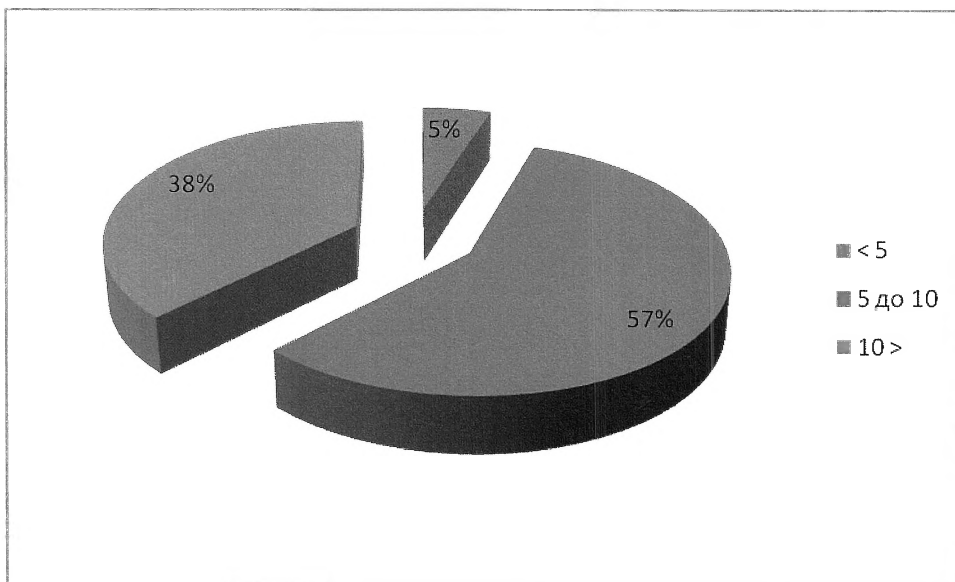


**Графикон 6 – Задоволност на родителите на лицата, според мислењето на стручните работници од третманот во ДЦ**

Од табела 6, графикон 6, во однос на тоа дали родителите на лицата, според мислењето на стручните работници се задоволни од третманот во ДЦ, се добиени следниве резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници, 39 (97.5%) испитаници одговориле дека родителите се задоволни, додека 1 (2.5%) одговорил дека делумно се задоволни.

Табела 7 – Колку години лицата посетуваат ДЦ

Колку години лицата посетуваат ДЦ	Стручни лица	
	N	%
< 5	2	5
5 – 10	23	57.5
10 >	15	37.5
<b>Вкупно</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>SV</b>	13.33	
<b>SD</b>	10.59	

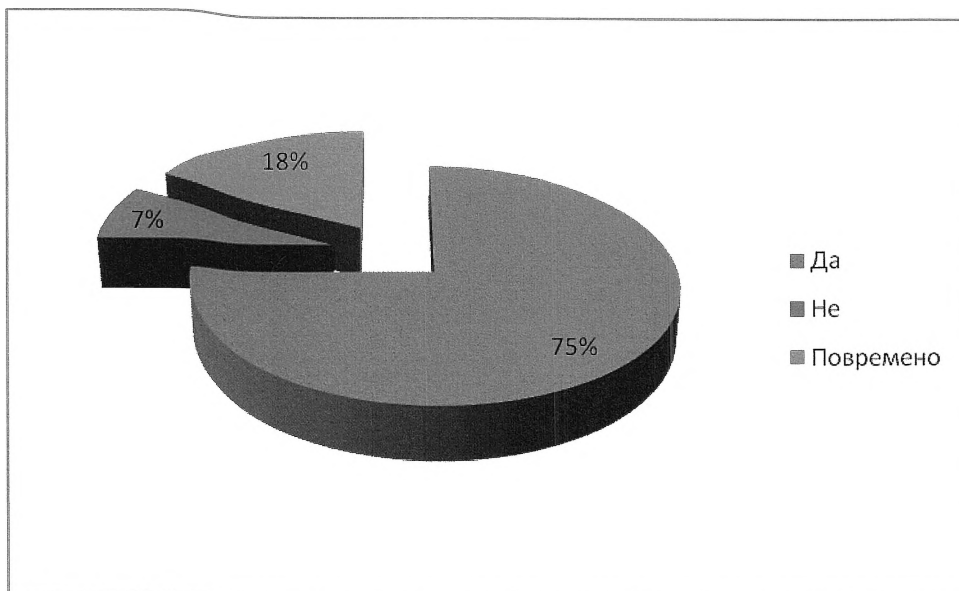


Графикон 7 – Колку години лицата посетуваат ДЦ

Од табела 7, графикон 7, во однос на тоа колку години лицата посетуваат ДЦ, ги добивме следниве резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници, 2 (5%) од испитаните стручни лица одговориле дека лицата посетуваат ДЦ помалку од 5 години, 23 (57.5%) од испитаниците одговориле дека лицата посетуваат ДЦ од 5 до 10 години и 15 (37.5%) од испитаниците одговориле дека лицата посетуваат ДЦ повеќе од 10 години. Просечно, лицата со инвалидност посетуваат ДЦ 13.33 години.

Табела 8 – Организираност на работна окупација во ДЦ

Дали во ДЦ е организирана работна окупација	Стручни лица	
	N	%
Да	30	75
Не	3	7.5
Повремено	7	17.5
Вкупно	40	100

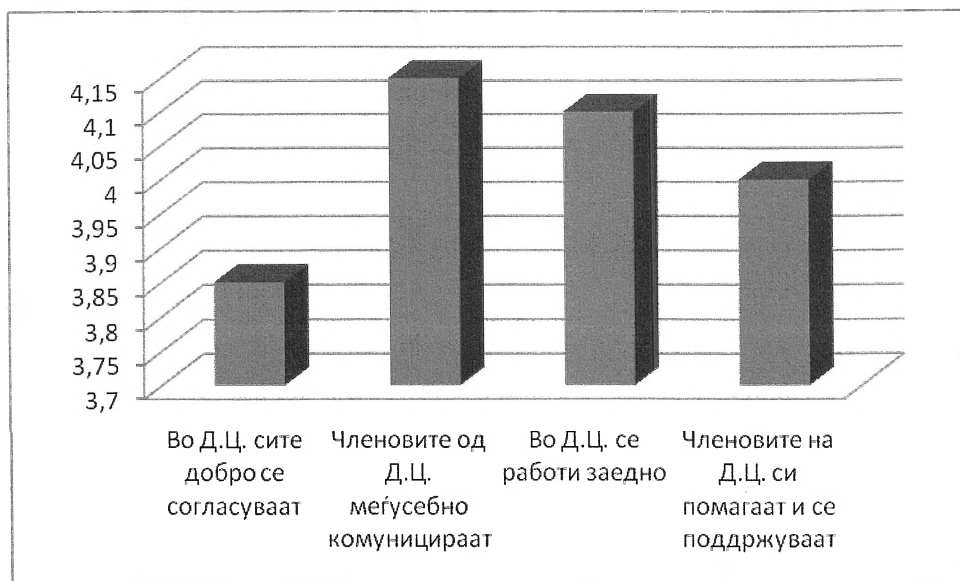


Графикон 8 – Организираност на работна окупација во ДЦ

Од табела 8, графикон 8, во однос на тоа дали во ДЦ е организирана работна окупација, ги добивме следниве резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници, 30 (75%) од испитаните стручни лица одговориле дека е организирана работна окупација, 3 (7.5%) испитаници одговориле дека не е организирана, а 7 (17.5%) одговориле дека повремено е организирана.

Табела 9 – Односи и комуникацијата во ДЦ

Опиши ги односите и комуникацијата	Не се согласува 1		Делумно се согласува 2		Ниту се согласува, ниту не 3		Во главно се согласува 4		Во потполност се согласува 5		SV	SD	Min	Max
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Во ДЦ сите добро се согласуваат	0	0	7	17.5	2	5	21	52.5	10	25	3.85	1.00	1	4
Членовите од ДЦ меѓусебно комуницираат додека се заедно	0	0	5	12.5	1	2.5	17	42.5	17	42.5	4.15	0.97	1	5
Во ДЦ се работи заедно	0	0	6	15	2	5	13	32.5	19	47.5	4.1	1.06	1	5
Членовите на ДЦ си помагаат и се поддржуваат едни со други	0	0	7	17.5	3	7.5	10	25	20	50	4	1.13	1	5



Графикон 9 – Односи и комуникацијата во ДЦ

Од табела 9, графикон 9, во однос на тоа какви се односите и комуникацијата во ДЦ, ги добивме следниве резултати ( од вкупно 40 (100%) испитаници):

**Во ДЦ сите добро се согласуваат :** 7 (17,5%) испитаници одговориле дека делумно се согласуваат, 2 (5%) испитаника одговориле дека ниту се согласуваат ниту не се согласуваат добро, 21 (52,5%) испитаници одговориле дека во главно корисниците добро се согласуваат во ДЦ, 10 (25%) од испитаниците одговориле дека корисниците во потполност се согласуваат.

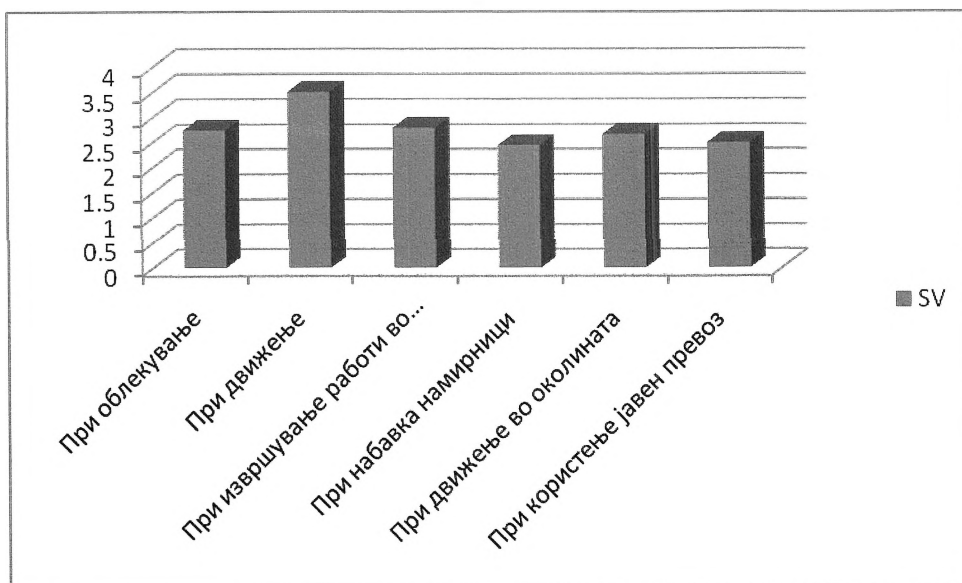
**Членовите од ДЦ меѓусебно комуницираат додека се заедно:** 5 (12,5%) од испитаниците одговориле дека членовите делумно меѓусебно комуницираат, 1 (2,5%) испитаник одговорил дека ниту комуницираат ниту не комуницираат додека се заедно, 17 (42,5%) испитаници одговориле дека членовите во главно, меѓусебно комуницираат додека се заедно, 17 (42,5%) испитаници одговориле дека членовите во потполност комуницираат кога се заедно.

**Во ДЦ се работи заедно:** 6 (15%) од испитаниците одговориле дека членовите делумно работат заедно, 2 (5%) испитаника одговориле дека членовите ниту работат ниту не работат заедно, 13 (32,5%) испитаника одговориле дека членовите во главно работат заедно, 19 (47,5%) испитаника одговориле дека членовите во потполност комуницираат во ДЦ.

**Членовите во ДЦ си помагаат и се поддржуваат едни со други:** 7 (17,5%) од испитаниците одговориле дека членовите делумно си помагаат и се поддржуваат едни со други, 3 (7,5%) испитаници одговориле дека ниту си помагаат ниту не си помагаат, 10 (25%) од испитаниците одговориле дека членовите во главно си помагаат и се поддржуваат едни со други, 20 (50%) од испитаниците одговориле дека членовите во потполност си помагаат.

**Табела 10 – Проценка на можностите за самостојно живеење на лицата со инвалидност**

Како ги проценувате можностите на овие лица за самостојно живеење	Потполно несамостојни 1		Во главно несамостојни 2		Донекаде самостојни 3		Во главно самостојни 4		Потполно самостојни 5		SV	SD	Min	Max
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
При облекување и одржување на личната хигиена	2	5	6	15	30	75	2	5	0	0	2.75	0.60	5	3
При движење низ ДЦ	3	7.5	1	2.5	13	32.5	18	45	5	12.5	3.5	1.01	2	4
При извршување работи во кујна	3	7.5	8	20	23	57.5	6	15	0	0	2.8	0.79	5	3
При набавување намирници	8	20	12	30	14	35	6	15	0	0	2.45	0.98	5	3
При движење во околината	4	10	12	30	18	45	5	12.5	1	2.5	2.67	0.91	5	18
При користење јавен превоз	7	17.5	13	32.5	16	40	1	2.5	3	7.5	2.5	1.06	4	3
Нешто друго	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



**Графикон 10 – Проценка на можностите за самостојно живеење на лицата со инвалидност**

Од табела 10, графикон 10, во однос на тоа како стручните лица ги проценуваат можностите на лицата со инвалидност за самостојно живеење, од вкупно 40 (100%) испитани стручни лица, ги добивме следниве резултати: 2 (5%) испитаника одговориле дека лицата со инвалидност **при облекување и одржување лична хигиена** се потполно несамостојни, 6 (15%) одговориле дека тие се воглавно несамостојни, 30 (75%) одговориле дека се донекаде самостојни, 2 (5%) одговориле дека се воглавно самостојни.

**При движење низ ДЦ:** 3 (7.5%) испитаници одговориле дека се потполно несамостојни, 1 (2.5%) одговорил дека се воглавно несамостојни, 13 (32,5%) одговориле дека се донекаде самостојни, 18 (45%) дека се воглавно самостојни, 5 (12.5%) дека се потполно самостојни.

**При извршување работи во кујна:** 3 (7.5%) испитаници одговориле дека се потполно несамостојни, 8(20%) дека се воглавно несамостојни, 23 (57.5%) одговориле дека се донекаде самостојни, 6 (15%) дека се воглавно самостојни.

**При набавување намирници:** 8 (20%) испитаници одговориле дека се потполно несамостојни, 12 (30%) дека се воглавно несамостојни, 14 (35%) дека се донекаде самостојни, 6 (15%) дека се воглавно самостојни.

**При движење во околината:** 4 (10%) испитаници одговориле дека се потполно несамостојни, 12 (30%) дека се воглавно несамостојни, 18 (45%) донекаде самостојни, 5 (12,5%) воглавно самостојни и 1 (1,25%) дека се потполно самостојни.

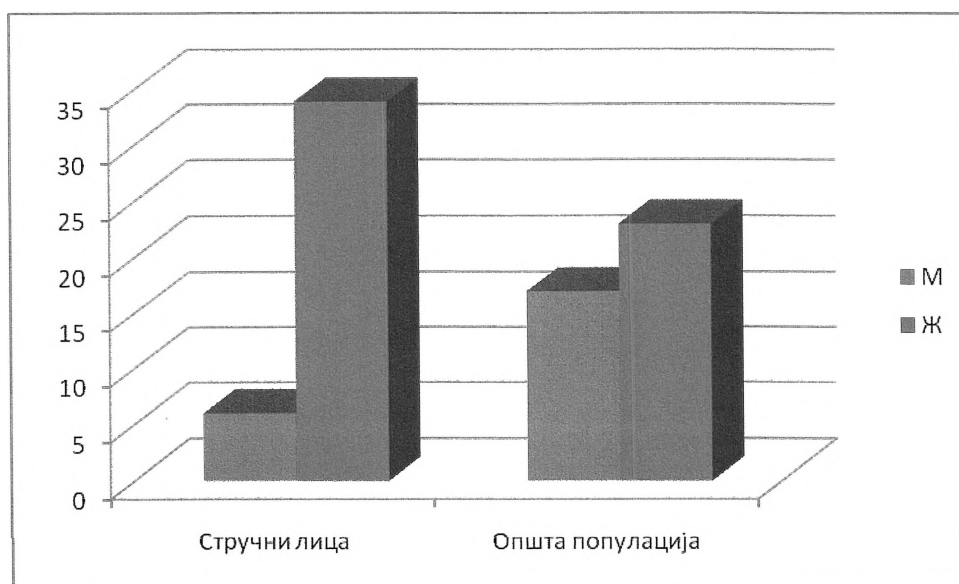
**При користење јавен превоз:** 7 (17,5%) испитаници одговориле дека се потполно несамостојни, 13 (32,5%) одговориле дека се воглавно несамостојни, 16 (40%) дека се донекаде самостојни, 1 (2,5%) дека се воглавно самостојни, 3 (7,5%) дека се потполно самостојни.

## 2. Ставови на стручни лица и општа популација

Табела 11 – Пол на испитаниците

Пол	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
М	6	7.5	17	21.25	23	29
Ж	34	42	23	29	57	71
					80	100

$\chi^2 = 7.38, p < 0.05$



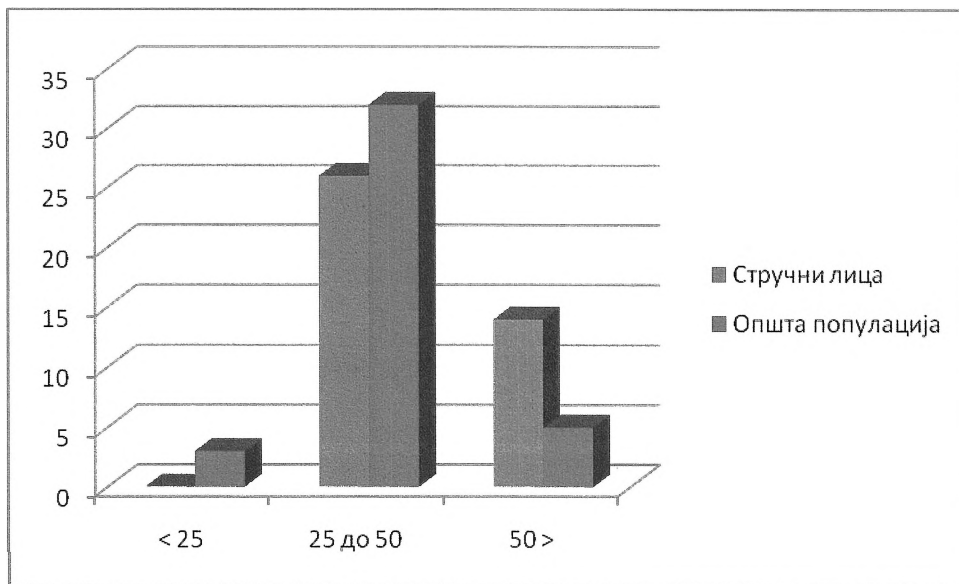
Графикон 11 – Пол на испитаниците

Од табела 11, графикон 11, во однос на полот кај испитаниците, од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 23 (29%) се од машки пол, а 57 (71%) се од женски пол.

Табела 12 – Возраст на испитаниците

Возраст	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
< 25	0	0	3	3.75	3	3,75
25 - 50	26	32.5	32	40	58	72.5
50 >	14	17.5	5	6.25	19	23.75
					80	100

$\chi^2 = 7.88, p < 0.05$



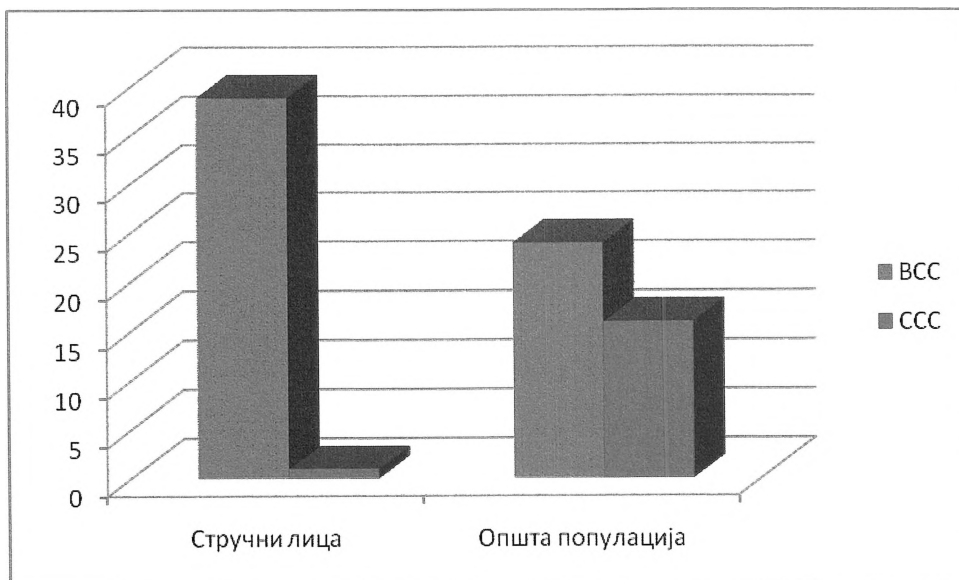
Графикон 12 – Возраст на испитаниците

Од табела 12, графикон 12, во однос на возраста на испитаниците, од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 3 (3.75%) испитаници имаат под 25 години, 58 (72.5%) испитаници имаат од 25 до 50 години и 19 (23.75%) имаат над 50 години.

Табела 13 – Стручна спрема

Стручна спрема	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
ВСС	39	48.75	24	30	63	78.75
ССС	1	1.25	16	20	17	21.25
					80	100

$\chi^2 = 16.8, p < 0.05$



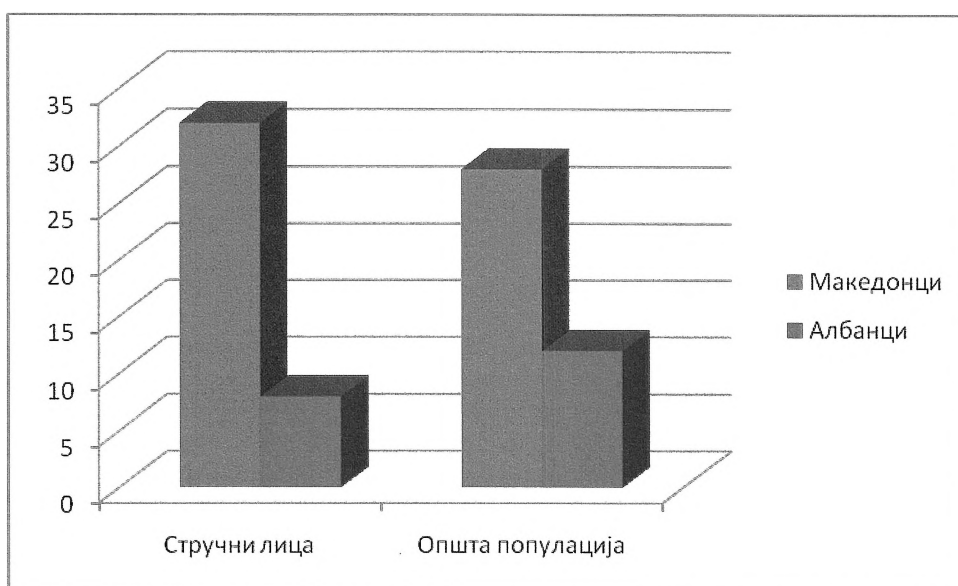
Графикон 13 – Стручна спрема

Од табела 13, графикон 13, во однос на стручната спрема кај испитаниците, од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 63 (78.75%) се со Висока стручна спрема, додека пак 17 (21.25%) од испитаниците се со Средна стручна спрема.

Табела 14 – Етничка припадност

Етничка припадност	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Македонци	32	40	28	35	60	75
Албанци	8	10	12	15	20	25
					80	100

$$\chi^2 = 1.06, p < 0.05$$



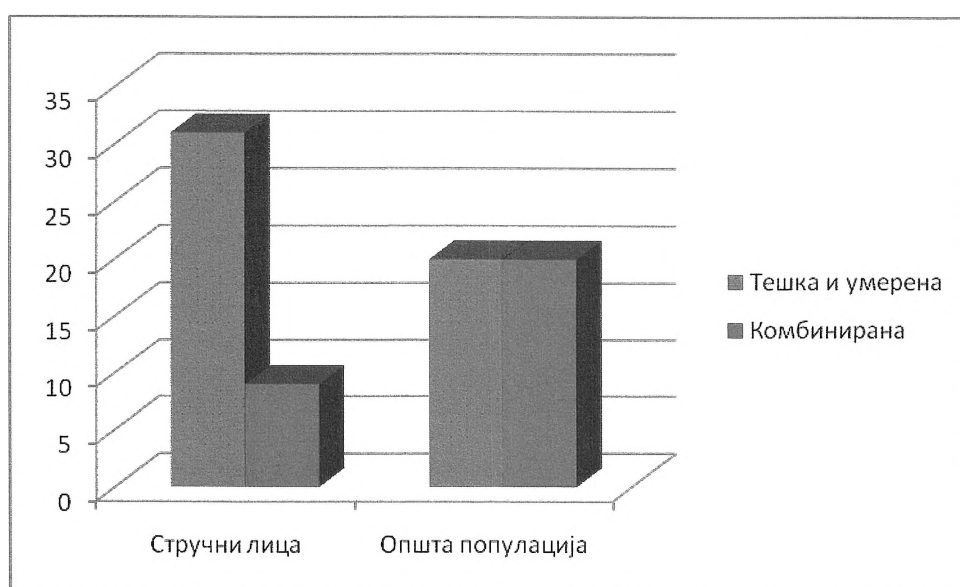
Графикон 14 – Етничка припадност

Од табела 14, графикон 14, во однос на етничката припадност кај испитаниците, од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 60 (75%) испитаници се од македонска етничка припадност, додека пак 20 (25%) се од албанска етничка припадност.

**Табела 15 – Степен на инвалидност на лицата во Д.Ц.**

Какви лица се опфатени во ДЦ	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Тешка и умерена	31	38.75	20	25	51	63.75
Комбинирана	9	11.25	20	25	29	36.25
					80	100

$\chi^2 = 6.54, p < 0.05$

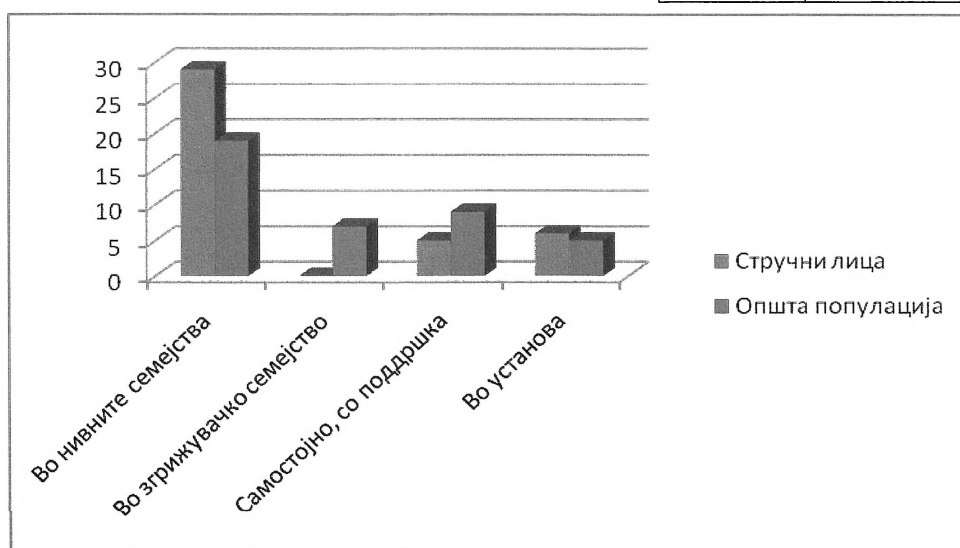
**Графикон 15 – Степен на инвалидност на лицата во ДЦ**

Од табела 15, графикон 15, во однос на степенот на инвалидност на лицата кои се опфатени во ДЦ, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 51 (63.75%) од испитаниците одговориле дека лицата во ДЦ се со тешка и умерена инвалидност, додека 29 (36.35%) одговориле дека лицата се со комбинирана инвалидност.

Табела 16 – Каде сметате дека би било подобро да живеат овие лица

Каде сметате дека би било подобро да живеат овие лица	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Во нивните семејства	29	36.25	19	23.75	48	60
Во згрижувачко семејство	0	0	7	8.75	7	8.75
Самостојно со поддршка	5	6.25	9	11.25	14	17.5
Во установа	6	7.5	5	6.25	11	13.75
					80	100

$\chi^2 = 10.3$ ,  $p < 0.05$



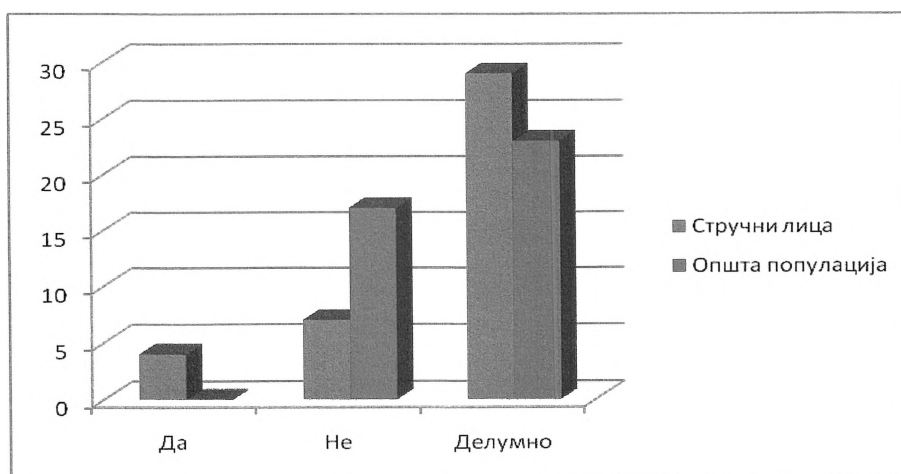
Графикон 16 – Каде сметате дека би било подобро да живеат овие лица

Од табела 16, графикон 16, во однос на тоа каде треба да живеат лицата со инвалидност, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 48 (60%) одговориле дека лицата со инвалидност треба да живеат во нивните семејства, 7 (8.75%) од испитаниците одговориле дека лицата со инвалидност треба да живеат во згрижувачко семејство, 14 (17.5%) одговориле дека треба да живеат самостојно со поддршка и 11 (13.75%) одговориле дека лицата со инвалидност треба да живеат во установа.

Табела 17 – Прилагоденост на објектите во градот

Дали објектите во градот се прилагодени на способностите на овие лица	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Да	4	5	0	0	4	5
Не	7	8.75	17	21.25	24	30
Делумно	29	36	23	29	52	65
					80	100

$$\chi^2 = 8.85, p < 0.05$$



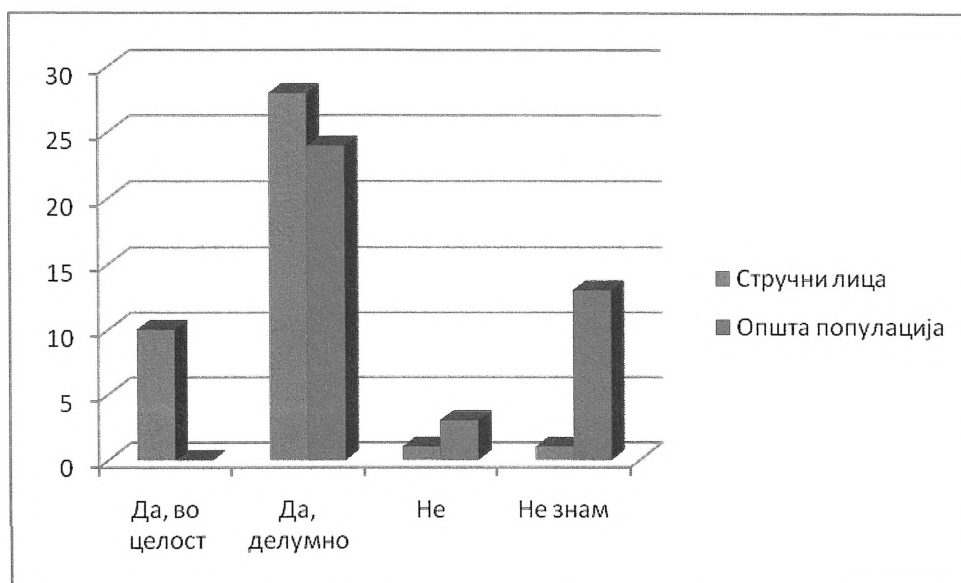
Графикон 17 – Прилагоденост на објектите во градот

Од табела 17, графикон 17, во однос на прилагоденоста на објектите во градот за лицата со инвалидност, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 4 (5%) испитаници одговориле дека објектите во градот се прилагодени, 24 (30%) одговориле дека објектите не се прилагодени, додека 52 (65%) одговориле дека објектите во градот се делумно прилагодени.

Табела 18 – Прифатеност на лицата со инвалидност во локалната заедница

Дали лицата се прифатени во локалната заедница	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Да, во целост	10	12.5	0	0	10	12.5
Да, делумно	28	35	24	30	52	65
Не	1	1.25	3	3.75	4	5
Не знам	1	1.25	13	16.25	14	17.5
					80	100

$\chi^2 = 21.59$ ,  $p < 0.05$



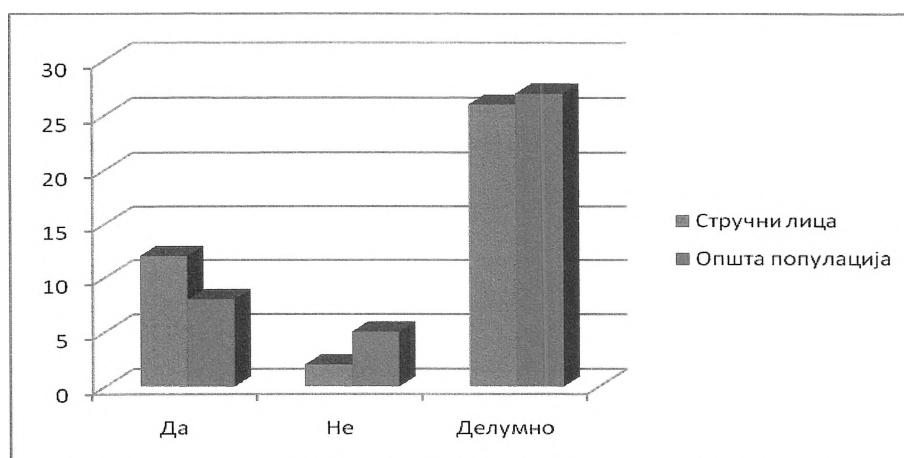
Графикон 18 – Прифатеност на лицата со инвалидност во локалната заедница

Од табела 18, графикон 18, во однос на прифатеноста на лицата со инвалидност во локалната заедница, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 10 (12.5%) испитаници одговориле дека лицата се прифатени во целост, 52 (65%) од испитаниците одговориле дека делумно се прифатени, 4 (5%) одговориле дека не се прифатени, додека 14 (17.5%) не знаат дали се прифатени.

Табела 19 – Присутност на лицата со инвалидност во случувањата во градот

Дали лицата со инвалидност се присутни во случувањата во градот	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Да	12	15	8	10	20	25
Не	2	2.5	5	6.25	7	8.75
Делумно	26	32.5	27	33.75	53	66.25
					80	100

$$\chi^2 = 2.10, p < 0.05$$



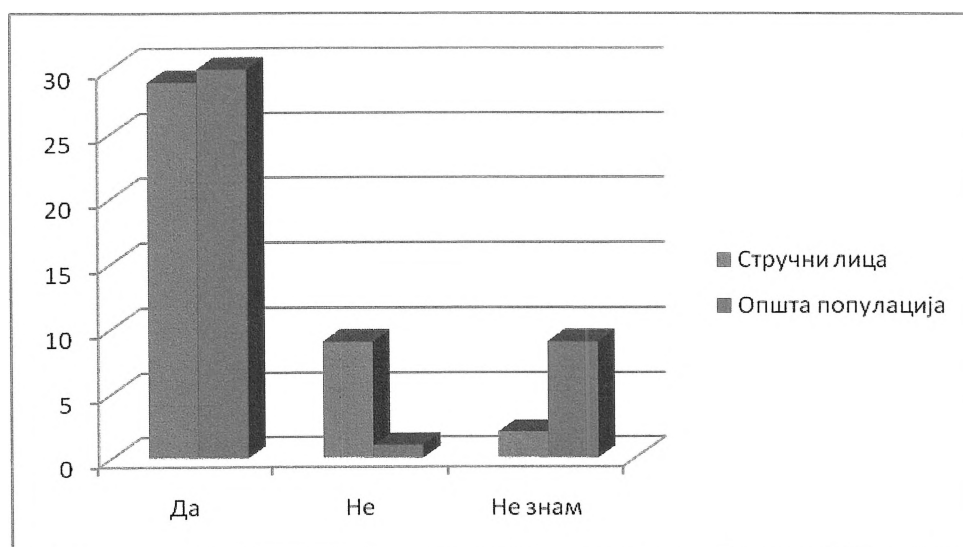
Графикон 19 – Присутност на лицата со инвалидност во случувањата во градот

Од табела 19, графикон 19, во однос на тоа колку лицата со инвалидност се присутни во случувањата во градот, може да видиме дека: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 20 (25%) од испитаните стручни лица и општа популација одговориле дека лицата со инвалидност се присутни, 7 (8.75%) одговориле дека лицата со инвалидност не се присутни, додека пак, 53 (66.25%) одговориле дека лицата со инвалидност се делумно присутни во случувањата во градот.

Табела 20 – Предрасуди кон лицата со инвалидност во Р.М.

Сметате ли дека кон овие лица постојат предрасуди во Р.М.	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Да	29	36.25	30	37.5	59	73.75
Не	9	11.25	1	1.25	10	12.5
Не знам	2	2.5	9	11.25	11	13.75
					80	100

$\chi^2 = 10.8$ ,  
 $p < 0.05$



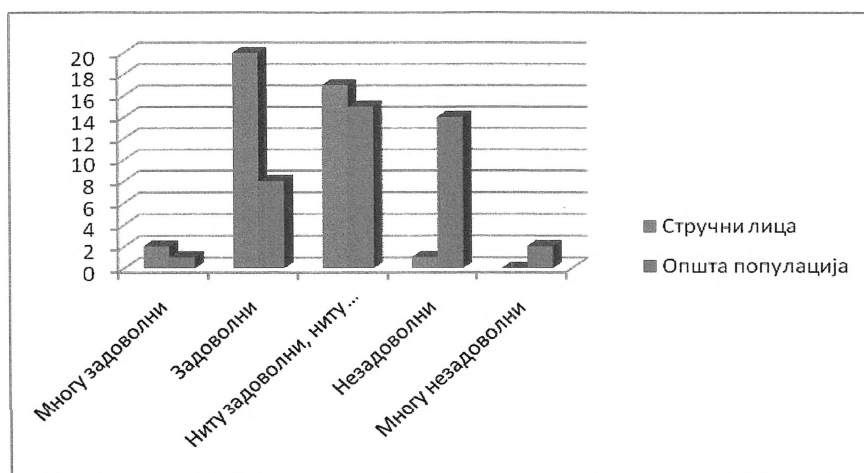
Графикон 20 – Предрасуди кон лицата со инвалидност во Р.М.

Од табела 20, графикон 20, во однос на тоа дали постојат предрасуди во Р.М кон лицата со инвалидност, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 59 (73,75%) од испитаниците сметаат дека постојат предрасуди кон лицата со инвалидност во Р.М, 10 (12,5%) од испитаниците сметат дека не постојат предрасуди, и 11 (13,75%) од испитаниците не знаат дали постојат предрасуди кон лицата со инвалидност во Р.М.

Табела 21- Грижа за лицата со инвалидност

Колку сте задоволни од севкупната грижа на овие лица	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Многу задоволни	2	2.5	1	1.25	3	3.75
Задоволни	20	25	8	10	28	35
Ниту задоволни, ниту незадоволни	17	21.25	15	18.75	32	40
Незадоволни	1	1.25	14	17.5	15	18.75
Многу незадоволни	0	0	2	2.5	2	2.5
					80	100

$\chi^2 = 18.86$ ,  $p < 0.05$



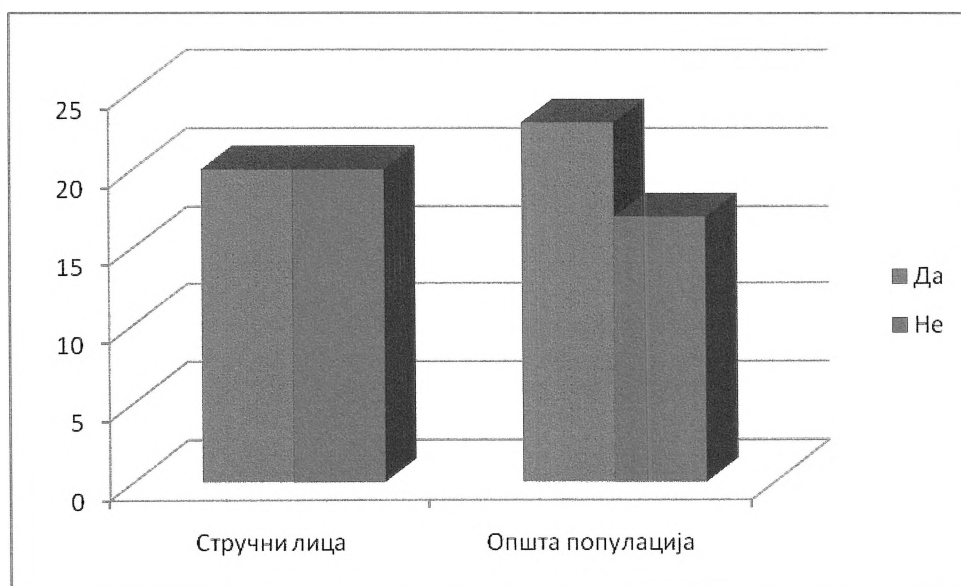
Графикон 21- Грижа за лицата со инвалидност

Од табела 21, графикон 21, во однос на тоа каква е грижата на лицата со инвалидност, ги добивме следниве резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 3 (3,75%) од испитаниците се многу задоволни, 28 (35%) се задоволни од грижата, 32 (40%) од испитаниците не се ниту задоволни, ниту незадоволни, 15 (18,75%) се незадоволни од грижата и 2 (2,5%) се многу незадоволни од грижата.

Табела 22 – Грижа на Р.М. за лицата со инвалидност

Дали Р.М. доволно се грижи за овие лица	Стручни лица		Општа популација		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Да	20	25	23	29	43	54
Не	20	25	17	21	37	46
					80	100

$$\chi^2 = 0.45, p < 0.05$$

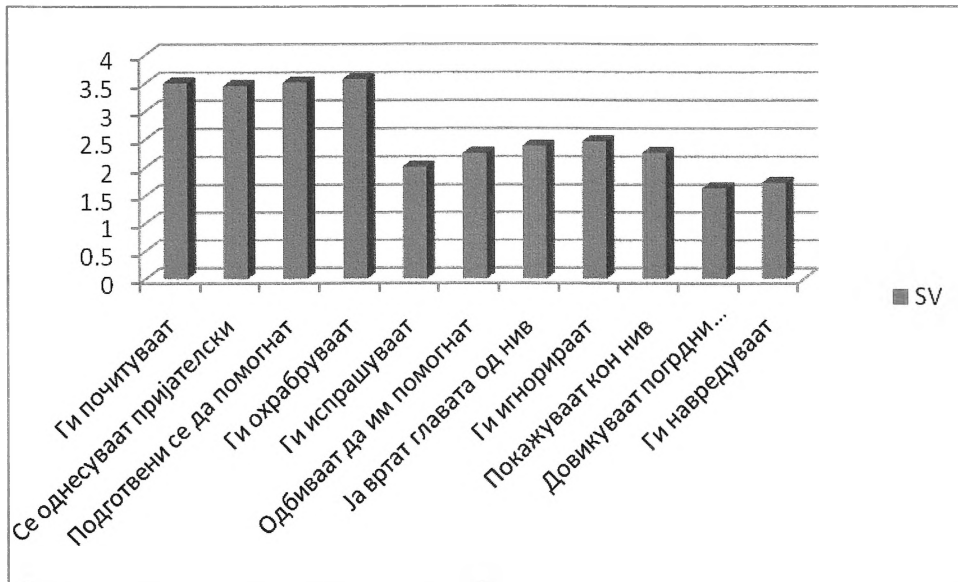


Графикон 22 – Грижа на Р.М. за лицата со инвалидност

Од табела 22, графикон 22, во однос на тоа дали Р.М. доволно се грижи за лицата со инвалидност, ги добивме следните резултати: од вкупно 80 (100%) испитани стручни лица и општа популација, 43 (54%) од испитаниците сметаат дека Р.М. се грижи за лицата со инвалидност, додека пак, 37 (46%) од испитаниците сметаат дека Р.М. не се грижи за лицата со инвалидност.

Табела 23 – Однос на луѓето од околината и градот кон лицата од ДЦ

Како се однесуваат луѓето од околината и од градот кон лицата од ДЦ воопшто	Никогаш 1		Ретко 2		Понекогаш 3		Често 4		Секогаш 5		SV	SD	Min	Max
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Ги почитуваат	1	1.25	17	21.25	20	25	25	31.25	17	21.25	3.5	1.09	1	4
Се однесуваат пријателски	2	2.5	10	12.5	32	40	22	27.5	14	17.5	3.45	1.00	1	3
Подготвени се да помогнат	1	1.25	15	18.75	24	30	22	27.5	18	22.5	3.51	1.07	1	3
Ги охрабруваат	2	2.5	10	12.5	25	31.25	26	32.5	17	21.25	3.57	1.04	1	4
Ги испрашуваат за инвалидноста	25	31.25	34	42.5	17	21.25	3	3.75	1	1.25	2.01	0.89	5	2
Одбиваат да им помогнат	23	28.7	28	35	19	23.8	6	7.5	4	5	2.25	1.10	5	2
Ја вртат главата од нив	13	16.25	35	43.75	21	26.25	10	12.5	1	1.25	2.38	0.94	5	2
Ги игнорираат	14	17.5	31	38.75	22	27.5	10	12.5	3	3.75	2.46	1.04	5	2
Покажуваат кон нив	21	26.25	30	37.5	18	22.5	9	11.25	2	2.5	2.26	1.05	5	2
Довикуваат погрдни зборови	41	51.25	31	38.75	6	7.5	0	0	2	2.5	1.63	0.83	4	1
Ги навредуваат	36	45	35	43.75	6	7.5	0	0	3	3.75	1.73	0.89	4	1
Нешто друго	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Графикон 23 – Однос на луѓето од околината и градот кон лицата од ДЦ

Од табела 23, графикон 23, во однос на прашањето: „**Како се однесуваат луѓето од околината и од градот кон лицата од ДЦ воопшто**“, од вкупно 80 (100%) испитаници стручни лица и општа популација од 4 градови, ги добивме следниве резултати: во однос на тоа **дали ги почитуваат** : никогаш не ги почитуваат: 1 (1,25%) испитаник, ретко ги почитуваат 17 (21,25%) испитаници, понекогаш ги почитуваат 20 (25%), често ги почитуваат 25 (31,25%), и секогаш ги почитуваат 17 (21,25%).

**Дали се однесуваат пријателски**: никогаш 2 (2,5%), 10 (12,5%) ретко, 32 (40%) понекогаш, 22 (27,5%) често, 14 (17,5%) секогаш.

**Подготвени се да помогнат**: 1 (1,25%) никогаш, 15 (18,75%) ретко, 24 (30%) понекогаш, 22 (27,5%) често, 18 (22,5%) секогаш.

**Ги охрабруваат**: 2 (2,5%) никогаш, 10 (12,5%) ретко, 25 (31,25%) понекогаш, 26 (32,5%) често, 17 (21,25%) секогаш.

**Ги испрашуваат за инвалидноста**: 25 (31,25%) никогаш, 34 (42,5%) ретко, 17 (21,25%) понекогаш, 3 (3,75%) често, 1 (1,25%) секогаш.

**Одбиваат да им помогнат**: 23 (28,7%) никогаш, 28 (35%) ретко, 19 (23,8%) понекогаш, 6 (7,5%) често, 4 (5%) секогаш.

**Ја вртат главата од нив**: 13 (16,25%) никогаш, 35 (43,75%) ретко, 21 (26,25%) понекогаш, 10 (12,5%) често, 1 (1,25%) секогаш.

**Ги игнорираат**: 14 (17,5%) никогаш, 31 (38,75%) ретко, 22 (27,5%) понекогаш, 10 (12,5%) често, 3 (3,75%) секогаш.

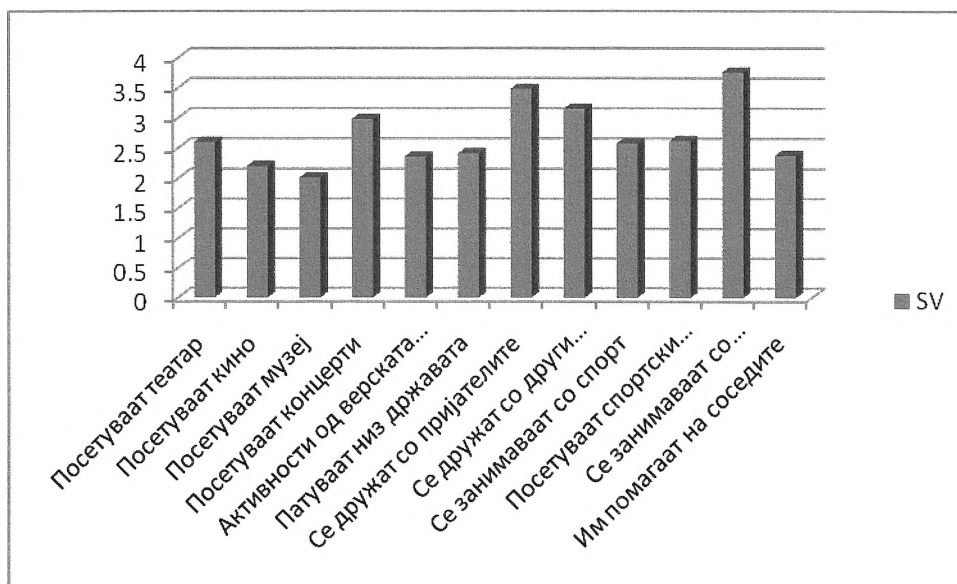
**Покажуваат кон нив**: 21 (26,25%) никогаш, 30 (37,5%) ретко, 18 (22,5%) понекогаш, 9 (11,25%) често, 2 (2,5%) секогаш.

**Довикуваат погрдни зборови**: 41 (51,25%) никогаш, 31 (38,75%) ретко, 6 (7,5%) понекогаш, 2 (2,5%) секогаш.

**Ги навредуваат**: 36 (45%) никогаш, 35 (43,75%) ретко, 6 (7,5%) понекогаш, 3 (3,75%) секогаш.

Табела 24 – Форми на присутност на лицата со инвалидност во градот

Низ кои форми се присутни во градот	Никогаш 1		Ретко 2		Понекогаш 3		Често 4		Секогаш 5		SV	SD	Min	Max
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Посетуваат театар	6	7.5	29	36.25	37	46.25	7	8.75	1	1.25	2.6	0.80	9	3
Посетуваат кино	14	17.5	34	42.5	31	38.75	0	0	1	1.25	2.2	0.78	4	2
Посетуваат музеи	38	47.5	15	18.75	21	26.25	5	6.25	1	1.25	2.01	1.05	5	9
Посетуваат концерти – приредби	1	1.25	26	32.5	28	35	23	28.75	2	2.5	2.98	0.87	9	3
Вклучени се во активности од својата верска заедница	21	26.25	28	35	16	20	11	13.75	4	5	2.36	1.16	9	2
Патуваат низ државата	8	10	45	56.25	13	16.25	14	17.5	0	0	2.41	0.89	5	2
Се дружат со пријателите	1	1.25	11	13.75	24	30	36	45	8	10	3.48	0.89	9	4
Се дружат со други корисници надвор од дневниот центар	0	0	21	26.25	32	40	21	26.25	6	7.5	3.15	0.90	9	3
Се занимаваат со спорт	8	10	33	41.25	25	31.25	12	15	2	2.5	2.58	0.95	9	2
Посетуваат спортски натпревари	6	7.5	28	35	38	47.5	6	7.5	2	2.5	2.62	0.83	9	3
Се занимаваат со креативна работа	1	1.25	6	7.5	32	40	18	22.5	23	30	3.76	1.01	9	3
Им помагаат на соседите во изведување на секојдневните работи	19	23.75	23	28.75	27	33.75	10	12.5	1	1.25	2.38	1.02	5	3



**Графикон 24 – Форми на присутност на лицата со инвалидност во градот**

Од табела 24, графикон 24, во однос на тоа низ кои форми се присутни во градот лицата со инвалидност, од вкупно 80 (100%) испитаници, стручни лица и општа популација, ги добивме следниве резултати:

**Посетуваат театар:** 6 (7,5%) никогаш, 29 (36,25%) ретко, 37 (46,25%) понекогаш, 7 (8,75%) често, 1 (1,25%) секогаш.

**Посетуваат кино:** 14 (17,5%) никогаш, 34 (42,5) ретко, 31 (38,75%) понекогаш, 1 (1,25%) секогаш.

**Посетуваат музеј :** 38 (47,5%) никогаш, 15 (18,75%) ретко, 21 (26,25%) понекогаш, 5 (6,25%) често, 1 (1,25%) секогаш.

**Посетуваат концерти- приредби:** 1 (1,25%) никогаш, 26 (32,5%) ретко, 28 (35%) понекогаш, 23 (28,75%) често, 2 (2,5%) секогаш.

**Вклучени се во активности од својата верска заедница:** 21 (26,25%) никогаш, 28 (35%) ретко, 16 (20%) понекогаш, 11 (13,75%) често, 4 (5%) секогаш.

**Патуваат низ државата:** 8 (10%) никогаш, 45 (56,25%) ретко, 13 (16,25%) понекогаш, 14 (17,5%) често.

**Се дружат со пријателите:** 1 (1,25%) никогаш, 11 (13,75%) ретко, 24 (30%) понекогаш, 36 (45%) често, 8 (10%) секогаш.

**Се дружат со други корисници во ДЦ:** 21(26,25%) ретко, 32(40%) понекогаш, 21(26,25%) често, 6(7,5%) секогаш.

**Се занимаваат со спорт:** 8 (10%) никогаш, 33 (41,25%) ретко, 25 (31,25%) понекогаш, 12 (15%) често, 2 (2,5%) секогаш.

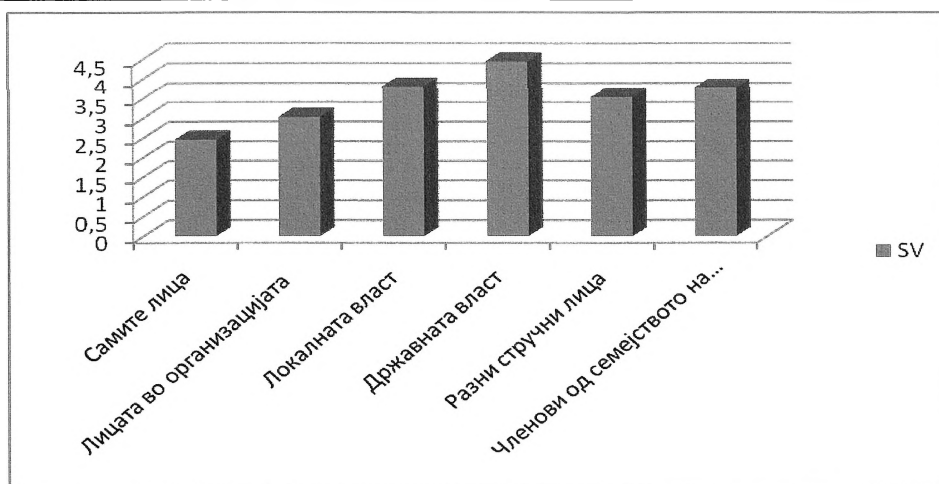
**Посетуваат спортски натпревари:** 6 (7,5%) никогаш, 28 (35%) ретко, 38 (47,5%) понекогаш, 6 (7,5%) често, 2 (2,5%) секогаш, 1 (1,25%) секогаш.

**Се занимаваат со креативна работа:** 1(1,25%) никогаш, 6 (7,5%) ретко, 32 (40%) понекогаш, 18(22,5%) често, 23 (30%) секогаш.

**Им помагаат на соседите во изведување на секојдневните работи:** 19 (23,75%) никогаш, 23 (28,75%) ретко, 27 (33,75%) понекогаш, 10 (12,55%) често, 1 (1,25%) секогаш.

**Табела 25 – Одговорност за промоција на интересита на лицата со инвалидност во заедницата**

Кој е најмногу одговорен за промоција на интересите на лицата со инвалидност во заедницата	Воопшто не е одговорен 1		Делумно е одговорен 2		Ниту е одговорен, ниту не е одговорен 3		Одговоре н 4		Најодговорен 5		SV	SD	Min	Max
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Самите лица со инвалидност	12	15	30	37.5	28	35	10	12.5	0	0	2.45	0.89	5	2
Лицата со инвалидност во организацијата или здружението	0	0	30	37.5	20	25	28	35	2	2.5	3.02	0.91	1	2
Локалната власт	0	0	8	10	13	16.25	45	56.25	14	17.5	3.81	0.84	1	4
Државната власт	0	0	5	6.25	3	3.75	23	28.75	49	61.25	4.45	0.84	1	5
Различни стручни лица	0	0	17	21.25	16	20	35	43.75	12	15	3.52	0.99	1	4
Членови од семејството на лицата со инвалидност	1	1.25	12	15	16	20	26	32.5	25	31.25	3.77	1.09	1	4



**Графикон 25 – Одговорност за промоција на интересита на лицата со инвалидност во заедницата**

Од табела 25, графикон 25, во однос на тоа: „**Кој е најмногу одговорен за промоција на интересите на лицата со инвалидност во заедницата**“, од вкупно испитани 80 (100%) испитаници стручни лица и општа популација, ги добивме следниве резултати:

12 (15%) од испитаниците одговориле дека **самите лица** со инвалидност воопшто не се одговорни, 30 (37.5%) одговориле дека самите лица со инвалидност делумно се одговорни, 28 (35%) дека тие не се ниту одговорни, ниту неодговорни, 10 (12.5%) дека самите лица со инвалидност се одговорни.

30 (37.5%) испитаници одговориле дека **лицата со инвалидност во организацијата или здружението** делумно се одговорни, 20(25%) одговориле дека не се ниту одговорни ниту неодговорни, 28 (35%) одговориле дека се одговорни, 2 (2,5%) дека се најодговорни.

8 (10%) од испитаниците одговориле дека **локалната власт** делумно е одговорна, 13 (16.25%) одговориле дека не е ниту одговорна ниту неодговорна, 45 (56.25%) дека е одговорна и 14 (17.5%) дека е најодговорна.

5 (6.25%) испитаници одговориле дека **државната власт** делумно е одговорна, 3 (3.75%) одговориле дека не е ниту одговорна, ниту неодговорна, 23 (28.75%) дека е одговорна и 49 (61.25%) дека е најодговорна.

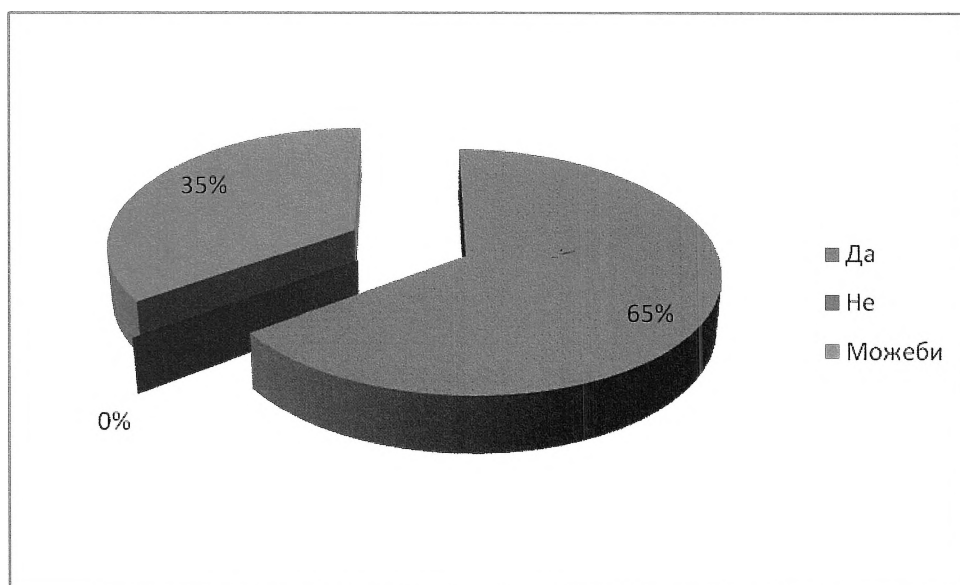
17 (21.25% испитаници сметаат дека **различни стручни лица** делумно се одговорни, 16 (20%) сметаат дека не се ниту одговорни, ниту неодговорни, 35 (43.75%) дека се одговорни, 12 (15%) дека се најодговорни.

1 (1.25%) испитаник смета дека **членовите од семејството** на лицата со инвалидност воопшто не се одговорни, 12 (15%) сметаат дека делумно се одговорни, 16 (20%) дека не се ниту одговорни, ниту неодговорни, 26 (32.5%) дека се одговорни и 25 (31.25%) дека се најодговорни.

### 3. Ставови на општата популација

Табела 26 – Помош на лицата со инвалидност

Дали би им помогнале на овие лица	Општа популација	
	N	%
Да	26	65
Не	0	0
Можеби	14	35
Вкупно	40	100

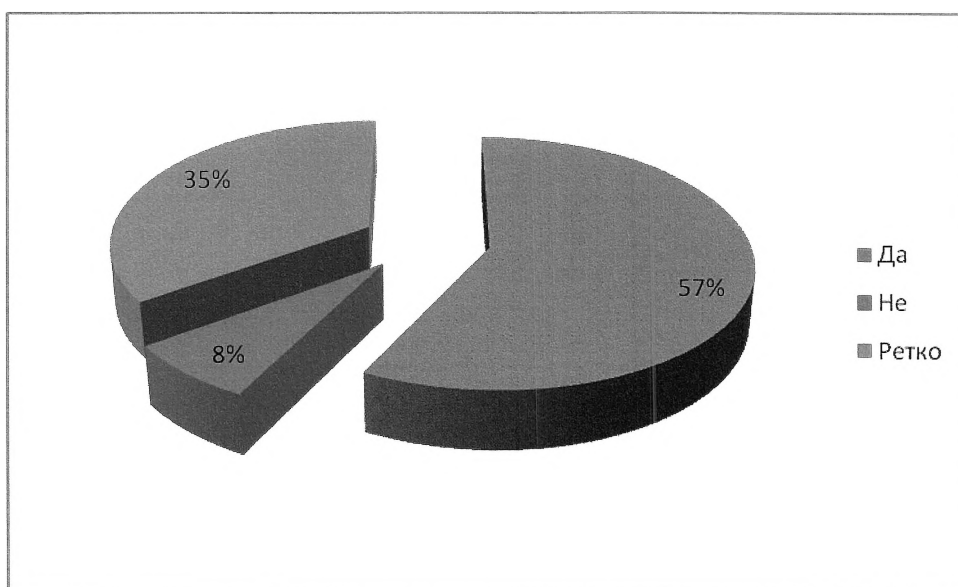


Графикон 26 – Помош на лицата со инвалидност

Од табела 26, графикон 26, во однос на тоа колку испитаниците од општата популација би помогнале на лицата со инвалидност, ги добивме следниве резултати: од вкупно 40 (100%) испитаници од општата популација, 26 (65%) одговориле дека би помогнале на лицата со инвалидност, додека 14 (35%) одговориле дека можеби би им помогнале на лицата со инвалидност.

Табела 27 – Донации на хуманитарна помош

Дали им донирате хуманитарна помош на лицата во ДЦ	Општа популација	
	N	%
Да	23	57.5
Не	3	7.5
Ретко	14	35
Вкупно	40	100

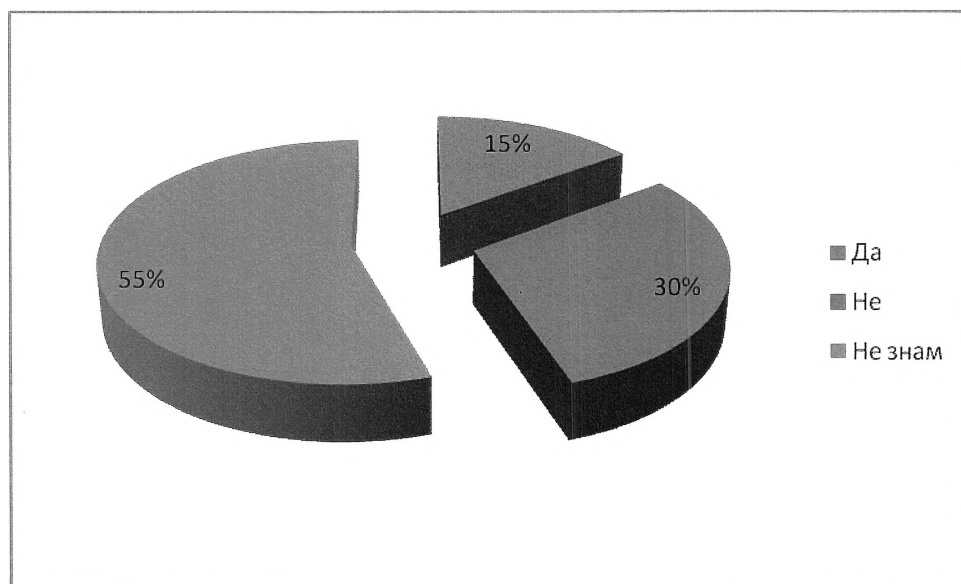


Графикон 27 – Донации на хуманитарна помош

Од табела 27, графикон 27, во однос на тоа дали лицата од општата популација донираат хуманитарна помош на лицата во ДЦ, ги добивме следниве резултати: вкупно 40 (100%) испитаници од општата популација, 23 (57.5%) одговориле дека донираат хуманитарна помош, 3 (7.5%) одговориле дека не донираат хуманитарна помош, додека пак, 14 (35%) одговориле дека ретко донираат хуманитарна помош.

**Табела 28 – Самостојност при пазарување на лицата со инвалидност**

Дали лицата со инвалидност самостојно пазаруваат во најблиските продавници	Општа популација	
	N	%
Да	6	15
Не	12	30
Не знам	22	55
Вкупно	40	100

**Графикон 28 – Самостојност при пазарување на лицата со инвалидност**

Од табела 28, графикон 28, во однос на самостојноста при пазарување на лицата со инвалидност во најблиските продавници, ги добивме следните резултати: вкупно 40 (100%) испитаници од општата популација, 6 (15%) од испитаниците одговориле дека лицата со инвалидност самостојно пазаруваат, 12 (30%) одговориле дека лицата со инвалидност не пазаруваат самостојно во најблиските продавници, додека пак, 22 (55%) од испитаниците одговориле дека не знаат дали лицата со инвалидност самостојно пазаруваат во најблиските продавници.

#### IV. ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК

Лицата со инвалидност секојдневно наидуваат на разни препреки во секојдневниот живот. Голем процент од населението во општеството има негативни ставови кон лицата со инвалидност, има различни мислења околу нивните можности за извршување голем број активности, како: образование, вработување, комуникација, учество, културен живот, семејни односи и др. Ваквите мислења на членовите во општеството, влијаат негативно врз нормалниот живот на лицата со инвалидност, а исто така тие не често можат да уживаат во правата кои ги имаат.

Лицата со инвалидност треба да ги прифатиме како активни субјекти, а не како објекти на нашето милосрдие и добрина. Потребно е да ги интегрираме во природната средина, која е претставена од семејството и локалната заедница, потребно е да го охрабруваме семејството и нивните потенцијали, при што, семејството би можело да одговори на сите посебни потреби на својот член. Установите за прифаќање на лицата со инвалидност мораат се повеќе да наликуваат на семеен дом со сите потребни содржини. Родителите би требало да останат поврзани со своето дете кое е сместено во институција, а локалната заедница во која е сместена институција треба да ја ослободи од предрасудите и ставовите кои го отежнуваат квалитетот на живеење на лицата со инвалидност.

Преку истражувањето кое го спроведовме, утврдивме какво мислење имаат стручните лица, како и општата популација со место на живеење во близина на дневните центри, за лицата со инвалидност и колкаво е нивното активно учество во различни области.

Преку анкетните листови кои ги пополнуваа испитаниците, потребно беше секој од нив да се изјасни за свое мислење во однос на социјалната интеграција на лицата со инвалидност во општеството.

Со анализа на анкетните листови и добиените резултати, утврдивме дека лицата со инвалидност не многу се разликуваат од останатите луѓе, според активностите кои можат да ги извршуваат, со мали разлики во однос на можностите, според

видот на инвалидноста. Од анализата на добиените резултати, може да преминеме на дискусија за поставените хипотези. Во текот на истражувањето потребно беше да се соберат информации за социјалната интеграција на лицата со инвалидноста. Иако свеста на луѓето е се поголема, сè уште постојат предрасуди кон лицата со инвалидноста и бариери во социјалната интеграција.

- ✓ **Првата** наша претпоставка дека постојат разлики во ставовите на стручните работници и населението во однос на прифатеноста на лицата со инвалидноста во дневните центри, околината и градот, во однос на одговорите кои ги добивме од стручните лица и општата популација во сите градови во кои беше спроведено истражувањето, **се потврдува**, бидејќи со оглед на резултатите добиени на прашањето: „Дали лицата се прифатени во локалната заедница“, 10(12,5%) испитаници од стручните лица одговориле дека лицата со инвалидноста во целост се прифатени во локалната заедница, додека ниту еден испитаник од општата популација не смета дека лицата со инвалидноста се во целост прифатени во локалната заедница. Со пресметаниот  $\chi^2$  – квадрат, кој изнесува „ $\chi^2 = 21.59$ “, се утврдува дека постои статистички значајна разлика во резултатите и  $p < 0.05$ .
- ✓ **Втората** претпоставка во однос на тоа дека не постојат разлики во ставовите на испитаниците и дека лицата со инвалидноста се присутни во сите случувања во градот, **не се потврдува**, а тоа може да го докажеме со одговорите дадени од страна на испитаниците, во кои постои разлика, каде што 20 (25%) од нив сметаат дека лицата со инвалидноста се присутни во сите случувања во градот, 53 (66.25%) сметаат дека се делумно присутни, додека пак, 7 (8.75%) од нив сметаат дека лицата со инвалидноста не се присутни во сите случувања во градот. Со пресметаниот  $\chi^2$  – квадрат кој изнесува  $\chi^2 = 2.10$ , се утврдува дека резултатот не е значаен во однос на  $p < 0.05$ .
- ✓ **Третата** претпоставена хипотеза, во однос на разликата во ставовите, во однос на ангажираноста на стручните кадри на планот на оспособувањето на лицата со инвалидноста за самостоен живот и интегрирање во локалната

средина, **не се потврдува**, бидејќи постојат разлики во ставовите, во поглед на ангажираноста на стручните кадри, бидејќи 28 (35%) од 80 (100%) испитаници одговориле дека се задоволни од севкупната грижа, додека пак, 2 (2.5%) од испитаниците се многу незадоволни од севкупната грижа на овие лица. Со пресметаниот  $\chi^2$  – квадрат кој изнесува  $\chi^2 = 18.86$ , се утврдува дека резултатот е статистички значаен во однос на  $p < 0.05$ .

- ✓ **Четвртата** претпоставена хипотеза, во однос на тоа дали испитаниците сметаат дека постојат предрасуди и бариери кон лицата со инвалидност во локалната средина, **се потврдува**. Тоа може да се утврди според одговорите добиени во прашањето: **“Сметате ли дека во Р.М. постојат предрасуди кон лицата со инвалидност”**, каде што од вкупно 80 (100%) испитаници, 59 (73.75%) одговориле дека постојат предрасуди кон лицата со инвалидност. Со пресметаниот  $\chi^2$  – квадрат кој изнесува  $\chi^2 = 10.8$ , се утврдува дека резултатот е статистички значаен во однос на  $p < 0.05$ .
- ✓ **Петтата** претпоставена хипотеза, во однос на тоа дали населението е добро информирано за можностите и потребите на лицата со инвалидност и дека државата прави максимални напори за промоција на правата на овие лица, **се потврдува**, бидејќи според одговорите добиени од општата популација, 23 (29%) од испитаниците на општата популација сметаат дека државата доволно се грижи за лицата со инвалидност, додека пак, 17 (21%) од испитаниците од општата популација сметаат дека државата не се грижи доволно за лицата со инвалидност.

## V. Предлог мерки

- Да се намалат предрасудите кон лицата со инвалидност, со зголемување на свеста на граѓаните преку информативни емисии, трибини, предавања, семинари и сл;
- Да им се олесни животот на лицата со инвалидност, со прилагодување за физички пристап (прилагодување на тротоарите, звучна сигнализација, пристапни рампи, паркинг простор, обезбедување прилагоден транспорт и сл.);
- Да се организираат почести средби на родители на деца со инвалидност, сè со цел за размена на мислења, искуства, знаења и преземање на поуспешни мерки во иднина;
- Зголемено интегрирање на децата со инвалидност во редовните градинки и училишта;
- Организирање информативни средби на лицата со инвалидност, преку кои ќе бидат повеќе информирани за остварување на љубовни врски, оформување брак и семејство;
- Да се обезбеди поддршка од стручно лице (дефектолог) во текот на образовниот процес, со што ќе се прилагодуваат наставните програми и ќе се обезбедат соодветни дидактички материјали и помошна технологија во училиштата;
- Информирање на лицата со инвалидност за бенефициите од законот за вработување;
- Отварање нови социјални услуги за различни категории и возрасти;
- Поголемо вклучување на лицата со инвалидност во културните и редовните спортските активности, учество на натпревари и обезбедување простор и спортски реквизити;
- Обезбедување достапност до јавниот превоз за лицата со инвалидност и почитување на обележаните места кои се наменети за лицата со инвалидност;

- Информирање на лицата со инвалидност, роднините, учениците и воспитувачите за загарантираните права;
- Прилагодување на информациите за лицата со оштетен слух и вид (пр. водич во музеј, звучна адаптација на веб страни, браево писмо во лифтови и сл.);
- Иницијатива за проширување на постоечките центри и отварање нови центри за социјални услуги, со цел зголемување на капацитетите за поголемо вклучување на лицата со инвалидност;
- Еднакви можности на лицата со инвалидност, односно вклучување во сите сегменти на општествениот живот;
- Овозможување персонални асистенти за поддршка на лицата со инвалидност, за спречување изолација на лицата со инвалидност и нивно исклучување од општеството;
- Услугите кои ги нуди локалната заедница да бидат еднакво достапни, како за општата популација, така и за лицата со инвалидност;
- Да се овозможи заштита на лицата со инвалидност од сите облици на насилство и злоставување;
- Да се зголеми развојот на кративни работилници, со што ќе им се овозможи на лицата со инвалидност поголемо вклучување во културниот живот со други учесници од општата популација.

## **КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА**

## VI. Користена литература

1. Berktold M., Socijalna integracija djece s povecanom potrebom potpore, Salzburg, 2008 (3)
2. Koscak D. , *Polozaj i vrednovanje osoba s posebnim potrebama u drustvu I Crkvi*, Rijeka, 2003, 3.)
3. Social integration key for all [Online] [23.03.2013] Available from URL: <http://disabilitymessage.com/disability/content/people-disabilities-and-social-integration>
4. Ајдински Љ., Интегративно образование на деца со пречки во развојот, Образовни рефлексии-списание, Педагошки завод на Р Македонија, Скопје, стр.6-7, 1996.
5. Integration of disabled persons into community life, [online] Available at: [http://books.google.mk/books?id=cHXaAAAAMAAJ&q=social+integration+people+with+disabilities&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrrHYaQ4gSXooGQDg&redir\\_esc=y](http://books.google.mk/books?id=cHXaAAAAMAAJ&q=social+integration+people+with+disabilities&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrrHYaQ4gSXooGQDg&redir_esc=y) [accessed 28.03.2013]
6. Sen A., 1988, Psycho-social Integration of the Handicapped: A Challenge to the Society, [online] Available at: [http://books.google.mk/books?id=-18fBspcBGUC&printsec=frontcover&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrrHYaQ4gSXooGQDg&redir\\_esc=y](http://books.google.mk/books?id=-18fBspcBGUC&printsec=frontcover&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrrHYaQ4gSXooGQDg&redir_esc=y) [accessed 15.03.2013]
7. Specijalna Edukacija 2, 2011, [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/75461744/SPEC-EDU-2-2011> [Accessed: 11.02.2013]
8. Rismondo M. , *Invalidnost i Invaliditet, Definiranje, slicnosti i razlike* (2000), (73)
9. Marinic, M. (2008). Jesu li osobe s invaliditetom "invalidi"? Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednacavanja mogucnosti. *Drustvena istrazivanja*, 17 (1-2): 93-94
10. Sef M., Hendikepirani – izazov i prilika za evangelizaciju u Kateheza, 11 (1989) 1-2, 98.
11. Vijece Europe, *Jedinstvena politika*, nav.dj. 17.
12. Vanier J., *Sveta povjest osobe, krscanska sadasnost* Zagreb 2002, 20.
13. Kovacevic V. *Osnove teorije defektologija*, Fakultet za defektologiju, Zagreb 1988,13.)
14. Slavnić S.,2007,Uvod u defektologiju, [online], Available at: <http://www.scribd.com/doc/40533390/Skripta-Uvod-u-Specijalnu-Edukaciju-i-Rehabilitaciju> [18.02.2013]
15. СЗО, 1992, ИЦД 10. Класификација менталних поремечаја и поремечаја понашања, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, стр 204.

16. ООН, 1999. Стандардни правила за изедначување на можностите на лицата со инвалидност.
17. Horvat, Ž. (2006). *Brošura o pravima mladih s invaliditetom*. [online] Available at: [http://www.zamisli.hr/bros\\_prava.pdf](http://www.zamisli.hr/bros_prava.pdf) [23.02.2013]
18. *Конвенција за правата на лицата со инвалидност*, [online] Available at: <http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/Konvencija%20za%20pravata%20na%20licata%20so%20invalidnost.pdf> [25.03.2013]
19. Zovko, G. (1999). Invalidi I drustvo. *Revija za socijalnu politiku*, 6(2): 105-117
20. Прирачник за вработените во локалната самоуправа, Сојуз на Дефектолози на Република Македонија „ Како до инклузивна општина? “, 2012 ( 5, 21 -29 ).
21. Преглед на прописи кои го регулираат работењето на Заштитните трговски друштва и вработувањето на инвалидни лица во Р.Македонија, **ЗАКОН ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДНИ ЛИЦА**, Член 2.
22. Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој - Скопје 2004
23. Ајдински Г. Олигофренологија, Филозофски Факултет, Скопје, 2007 (154)
24. Петров Р. Лица со инвалидност професионална ориентација оспособување и вработување, Филозофски Факултет, Скопје, 2007 ( 15-42).)
25. Rimmerman A., 2013, Social inclusion of People with Disabilities, New York [e-book] Available at: [http://books.google.mk/books?id=2ynKRc6nkkkC&pg=PA52&dq=social+inclusion+work+people+with+disabilities%5C&hl=en&sa=X&ei=Hux3UaeBCoiGswbrh4GYCA&redir\\_esc=#v=onepage&q=social%20inclusion%20work%20people%20with%20disabilities%5C&f=false](http://books.google.mk/books?id=2ynKRc6nkkkC&pg=PA52&dq=social+inclusion+work+people+with+disabilities%5C&hl=en&sa=X&ei=Hux3UaeBCoiGswbrh4GYCA&redir_esc=#v=onepage&q=social%20inclusion%20work%20people%20with%20disabilities%5C&f=false) [Accesed: 23.04.2013]
26. Стошљевиќ М. 1998, Увод у дефектологију, Дефектолошки факултет, Београд
27. Socijalizacija djece sa posebnim potrebama I osoba sa invaliditetom [Online] Available at: <http://www.czn.hr/PomaganjeLjudimaUNevolji/ClanakSektorPomaganje.aspx?ClanakID=9> [28.01.2013]
28. Razvojna psihologija [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/52587506/Razvojna-psihologija-knjiga> [18.01.2013]
29. Levandovski D., Teodorovic B., Kako poticati dijete s mentalnom retardacijom, prirucnik za roditelje, Fakultet za defektologiju sveucilista u Zagrebu Centar za rehabilitaciju Zagreb, 1991, (145)

30. EVROPSKA KOMISIJA, *Kompendij o nacelima drzava clanica za stvaranje jednakih mogucnosti za osobe s invaliditetom*, Drzavni zavod za zastitu obitelj, materinstvo I mladezi, Zagreb, 2001, 5.
31. Andonovska-Trajkovska D., Markovska B. 2005, Integration o the students with hearing and speking problems through poetry. The third international Balkan scientific congreddss: Interculturality in the educational process. Pedagogical Faculty "Goce Delcev", Shtip, str.444.
32. Zunic Z., *Profesionalnom rehabilitacijom u 21 stoljece*, Drzavni zavod za zastitu obitelj, materinstva I mladezi, Zagreb, 2001, 226-229.
33. Wiborg S., *Education and Social integration* (2007), (14-17)
34. Tips and Strategies for Successful Integration of People with Disabilities into Local Public Health Promotion Programs, June 2011 (1-12)
35. United Nations Research Institute for Social Development (1994). *Social integration: Approaches and Issues*. [online] Avaliable at: <http://222.unrisd.org/> [Accesed: 14.04.2013]
36. Richard M. K., *Strategies for Housing and Social integration in Cities*, 131-132
37. Boardman J.,2010, Social inclusion and mental health, [E-book] Avaliable at: [http://books.google.mk/books?id=1U7x60VgfU4C&pg=PA96&dq=social+inclusion+work+people+with+disabilities%5C&hl=en&sa=X&ei=Nu13UbrMLsOJ4AS7qYG4Cw&redir\\_e\\_sc=v#v=onepage&q=social%20inclusion%20work%20people%20with%20disabilities%5C&f=false](http://books.google.mk/books?id=1U7x60VgfU4C&pg=PA96&dq=social+inclusion+work+people+with+disabilities%5C&hl=en&sa=X&ei=Nu13UbrMLsOJ4AS7qYG4Cw&redir_e_sc=v#v=onepage&q=social%20inclusion%20work%20people%20with%20disabilities%5C&f=false) [Accesed: 15.02.2013]
38. Leutar Z., *Kvaliteta zivota osoba s invaliditetom u domu umirovljenika*, Varazdinske toplice, 2001, 47.
39. Denova I., Batinic M., *Problemi prihvatanje I prilagodbe roditelja na djete s cerebralnom paralizom*, Varazdinske toplice, 1999, 153.
40. Mladiček, N., *Iskustva u integraciji djece s teškoćama u razvoju*, *Dijete, Vrtić Obitelj*, Zagreb, 1999, 5, 18-19, 36 i 38
41. Hranic Dz., *Susret roditelja – djece s teskocama u razvoju* , 1994, 7-8, 178.
42. *Nacionalna strategija izjednacavanja mogucnosti za osobe s invaliditetom 2007-2015 godine. (2007)*. Zagreb, Vlada Republike Hrvatske. Ministerstvo obitelji, branitelja i medjugeneraciski solidarnosti
43. Specijalna edukacija I rehabilitacija Danas, [Online] Avaliable at: <http://www.fasper.bg.ac.rs/skup/download/Zbornik%20rezimea%202012.pdf> [02.03.2013]

44. Integracija djece sa posebnim potrebama, [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/37925758/Integracija-Djece-s-Posebnim-Potrebama> [09.03.2013]
45. Currie A., Killaspy H., Mezey G, Social Inclusion and Mental Health, 2010.
46. Pojam socijalnog uklucivanja [Online] [17.10.2012] Available from URL: [http://www.inkluzija.gov.rs/?page\\_id=543&lang=cs](http://www.inkluzija.gov.rs/?page_id=543&lang=cs)
47. Parent's participation in Social Inclusion [Online] [22.11.2012] Available from URL: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/parent-s-participation-social-inclusion-children-disabilities-bosnia-and-herzegovina>
48. Informisanjem do inkluzije osoba sa invaliditetom [Online] [15.10.2012] Available from URL: <http://www.becejski-mozaik.co.rs/templates/pdf/dodatak493.pdf>
49. Debata: Socijalna inkluzija - Utopija ili Moguca realnost? [Online] [11.10.2012] Available from URL: <http://www.inkluzija.gov.rs/?p=1959>
50. Friends & Inclusion [Online] [Accesed 25.06.2013] Available at: <http://www.inclusion.com/friendspreface.pdf>
51. Making friends within inclusive community [Online] [20.02.2013] Available from URL: <http://www.uncg.edu/ctr/faculty/sjsMAKINGFRIENDSpub.pdf>
52. Nasen, *Integracija invalidne djece I omladine u otvorenu sredinu, inkluzija djeca s invaliditet kroz pedagogski odgoj I obrazovanje* 1999 (5)
53. Joksimovic S., *Porodica I socijalno ponašnje dece, Osnove Socijalne Pedagogije*, Novi Sad, 105-107
54. Metodika odgoja [Online] [10.01.2013] Available from URL: <http://www.scribd.com/doc/89213217/Methodika-odgoja>
55. *Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015.* (2006)
56. Лазар М., Маркович З., Николич С., Приручник за рад са дјецом са сметњама у развоју, Нови Сад (2008).
57. Weiss T., 2011, *People with disabilities and social integration*, [Online] [Accesed on: 28.01.2013] Available at URL: <http://disabilitymessage.com/disability/content/people-disabilities-and-social-integration>
58. Marianne S. Huger, 2011, *Fostering the increased integration of students with Disabilities* [E book] Available at: <http://books.google.mk/books?id=-njy360ZI50C&pg=PA10&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&e>

- [i=uMQWUYayNqfE4qTD34DICQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=social%20integration%20people%20with%20disabilities&f=false](http://www.deciesrce.rs/site/cyr/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%83%D0%B7%D0%B8%D1%98%D0%B5) [Accesed: 17.04.2013]
59. Karapus B., *Integracija invalidne djece I omladine u otvorenu sredinu, Potticati sport I rekreaciju djece I omladine sa invaliditetom*, Sarajevo 2006, 21
60. Council of Europe, 2010, Rehabilitation and integration of people with Dissabilities: policy and legalization [E book] Avaliable at: [http://books.google.mk/books?id=R6PXXQum\\_MC&pg=PA251&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrHYaQ4gSXooGQDg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=social%20integration%20people%20with%20disabilities&f=false](http://books.google.mk/books?id=R6PXXQum_MC&pg=PA251&dq=social+integration+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=78MWUfrHYaQ4gSXooGQDg&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20integration%20people%20with%20disabilities&f=false) [ Accesed: 22.03.2013]
61. Програм Социјалне инклузије [Online] [5.11.2012]  
Avaliable from URL:  
<http://deciesrce.rs/site/cyr/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%83%D0%B7%D0%B8%D1%98%D0%B5>
62. Deca sa posebnim potrebama [Online][25.12.2012] Avaliable at:  
<http://www.scribd.com/doc/24460624/Seminar-Deca-Sa-Posebnim-Potrebama>
63. Colley H., 2007, Social inclusion for young people: Breaking down the barriers [E book]  
Avaliable at:  
<http://books.google.mk/books?id=SOraGfGt6XMC&printsec=frontcover&dq=social+inclusion+barrier+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=SxyIUY7mE6Wm4gT9hoHQCw&ved=0CCKQ6AEwAA#v=onepage&q=social%20inclusion%20barrier%20people%20with%20disabilities&f=false> [Accesed: 06.04.2013]
64. Дефектолошка теорија и практика, Цакиќ М. “Бариери со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во Р.Македонија низ секојдневниот живот”, Филозофски факултет, Институт за Дефектологија – Скопје, 2013 (109)
65. Inkluzija djece sa teskocama u razvoju u redovan sustav odgoja I obrazovanja [Online] [20.02.2013] Avaliable from URL: <http://www.roda.hr/article/read/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja>
66. Kovacic M., *Programi odgoja I osnovnog skolovanja ucenika s cerebralnom paralizom*, Zagreb, 2002, 90
67. *Zakon o predskolskom odgoju I naobrazbi (NN br10/97) , Zakon o osnovnom skolstvu(NN br. 59/91, 27/93, 7/96) I Zakon od srednjem skolstvu (NN br.19/92, 26/93, 27/93 I 50/95).*

68. Kobešćak, S., Socijalni aspekti odgoja i obrazovanja djece s posebnim potrebama, *Dijete Vrtić Obitelj*, Zagreb, 1998, 4, 13,21
69. Les A., 2005, Inkluzija djece s teskocama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja [Online] Available at: <http://www.roda.hr/article/read/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja> [Accesed: 28.12.2012]
70. Istrazivanja u specijalnoj pedagogiji, Prof.Dr. Dobrivoje Radovanovic, Beograd, 2009 [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/49148946/Istrazivanja-u-spec-pedagogiji> [Accesed: 12.04.2013]
71. Inkluzivna kultura, praksa i didakticko – metodicki postupci u radu sa djecom sa posebnim potrebama, Amira Begic, 2009 [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/25449699/Inkluzivna-Kultura-Praksa-i-Didakti%C4%8Cko-%E2%80%93-Metodi%C4%8Cki> [Accesed: 11.03.2013]
72. *Rijecki model koji se brine za socijalnu integraciju cerebralno paralizirane djece u Rijeci i okolici*
73. Водич кроз права особе са инвалидитетом у Републици Србији, Мај 2008 (5 -13).
74. Burchardit T., *The education and employment of disabled people*, 2005 (34)
75. Inkluzija – Integracija, 2011, [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/49601093/INKLUZIJA-skripta> [Accesed: 03.03.2013]
76. Psihologija Ometenih u Razvoju, Dr. Sulejman Hrnjica, 2007, [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/35897758/Psihologija-Ometenih-u-Razvoju> [Accesed: 15.03.2013]
77. Група аутора, Енциклопедијски речник педагогија, Матица Хрватска, Загреб, (1963), (стр. 923)
78. Inkluzija, 2006, [Online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/48341927/inkluzija> [Accesed: 05.02.2013]
79. Education, People with disabilities [online] [Accesed: 09.05.2013] Available at: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/strenghtening-education-systems/inclusive-education/people-with-disabilities/>
80. Мустаќ В. Вициќ М. Рад са ученицима тешкочама у развоју у основне школе, Школска књига Загреб, 1996, стр.35
81. Стојановска Б, Следноит чекор на скапилото – прирачник за работа со деца со посебни потреби, Министерство за труд и социјална политика, Скопје 2001.
82. Fitzgerald H., 2009, Disability and Youth sport, [E book] Available at: <http://books.google.mk/books?id=I3Y0CUvhCGkC&printsec=frontcover&dq=sports+and>

+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=3H2KUe6KAYiWhQedmYG4Bg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=sports%20and%20people%20with%20disabilities&f=false

[Accesed: 20.04.2013]

83. Socijalna inkluzija dece sa smetnjama u razvoju - prihvatanje razlika kroz igru [Online] [6.11.2012] Available from URL: [http://www.mc.rs/mc\\_press\\_centar/dogadjaji.4.html?eventId=8415](http://www.mc.rs/mc_press_centar/dogadjaji.4.html?eventId=8415)
84. Kampanja za socijalnu inkluziju dece sa smetnjama u razvoju [Online] [15.10.2012] Available from URL: <http://www.svadeca.rs/o-nama/kome-je-namenjena.73.html>
85. Zakoni - Zakon o diskriminaciju [Online] [19.10.2012] Available from URL: <http://fmi.rs/biblioteka/>
86. Zaposlavanje I kvalitetna integracija osoba s invaliditetom na trzistu rada, 2012, [Online] Available at: <http://uik.hr/images/uploads/Zaposljavanje-i-kvalitetna-integracija-osoba-s-invaliditetom-na-trzistu-rada.pdf> [Accesed: 15.04.2013]
87. Griffin C., Hamis D., 2003, Making self-employment work for people with disabilities, [E book] Available at: [http://books.google.mk/books?id=EiBHAAAAMAAJ&q=work+and+people+with+disabilities&dq=work+and+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=FH-KUBywM9OzhAfS\\_oG4Aw&ved=0CCwQ6AEwAA](http://books.google.mk/books?id=EiBHAAAAMAAJ&q=work+and+people+with+disabilities&dq=work+and+people+with+disabilities&hl=en&sa=X&ei=FH-KUBywM9OzhAfS_oG4Aw&ved=0CCwQ6AEwAA) [Accesed: 03.05.2013]
88. International Labour Office, 2004, Achieving Equal Employment Opportunities For People With Disabilities trough Legislation, [E book] Available at: <http://books.google.mk/books?id=Qf7RnVWOqzwc&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> [Accesed: 05.05.2013]
89. Rehabilitacija I socijalna integracija osoba sa invaliditetom, 2012, [Online] Available at: <http://www.tip.ba/2012/11/19/foto-rehabilitacija-i-socijalna-integracija-osoba-sa-invaliditetom/> [Accesed: 23.02.2013]
90. Opste preporkuke za rad sa licama sa smetnjama u razvoju [Online] [15.10.2012] Available from URL: <http://www.deteplus.rs/inkluzija/tekstovi/107-opte-preporuke-za-rad-sa-decom-sa-smetnjama-u-razvoju.html>
91. National mental health and Disability consultation findings [Online] [15.10.2012] Available from URL: <http://www.socialinclusion.gov.au/sites/www.socialinclusion.gov.au/files/publications/pdf/findings-mental-health-disability-sector-consult.pdf>
92. International Labour Office, *Achieving equal employment opportunities for people with disabilities* 2004, 17

93. Закон за еднакви права за лицата со инвалидност, Скопје, 1998
94. Sergey V., Sinyavskaya O. , Social Integration of Youth with Disabilities, Independent Institute for Social Policy, Decembar 2003, (22 – 24)
95. Иван Трајков, Софија Арнаудова, Зборник, Социјална интеграција на децата со посебни образовни потреби во училишната средина во редовните основни училишта. Научно стручен собир Струмица, 2012 (509 - 512).
96. Kovačević, J., Radovanović, I. (2005): Pripremljenost redovnih škola za inkluzivno obrazovanje, Zbornik rezimea sa Menunarodnog naučnog skupa *Specijalna edukacija i rehabilitacija – koraci i iskoraci* (23-24), Beograd, Defektološki fakultet
97. Arsenović, M., Eškirović, B., Jablan. B (2005): Mišljenje nastavnika specijalnih škola o svom položaju i promenama u školi, u Golubović, S. i sar: *Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju*, Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
98. Zaposljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom UNDP, Zagreb Hrvatska, 2008 (27 – 29)
99. Unger, D. (2002): Employers' Attitudes Toward Persons with Disabilities in the Workforce: Mith or Realities?, *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 17, 1,2-9.

# ПРИЛОЗИ

## Прашалник за стручни лица

1. Пол:
  - а.) М
  - б.) Ж
  
2. Возраст:  
\_\_\_\_\_
  
3. Вработени сте во:
  - а.) Дневен центар
  - б.) Центар за социјална работа
  
4. Колку години работите во ДЦ или ЦСР ?  
\_\_\_\_\_
  
5. Стручна спрема:  
\_\_\_\_\_
  
6. Национална припадност:  
\_\_\_\_\_
  
7. Какви лица се опфатени во дневниот центар според видот и степенот на попреченост?  
\_\_\_\_\_
  
8. Каде сметате дека би било подобро овие лица да живеат:
  - а.) во нивните семејства
  - б.) во згрижувачко семејство
  - в.) да живеат самостојно, со поддршка
  - г.) во установа
  
9. Дали станот/куќата каде што живеат, главно се прилагодени на нивните потреби – можности:
  - а.) добро прилагодени
  - б.) ниту добро, ниту лошо
  - в.) лошо
  - г.) не знам

**10. Дали објектите во градот се прилагодени на способностите на овие лица (пристапни рампи, лифтови, држачи и др.):**

- а.) да
- б.) не
- в.) делумно

**11. Како би ја процениле материјалната состојба на семејствата на лицата од ДЦ ?**

- а.) одлична, значително подобра од повеќето
- б.) многу добра, подобра од повеќето
- в.) средна, како и повеќето
- г.) лоша, послаба од повеќето
- д.) доста лоша, значително послаба од повеќето

**12. Како се однесуваат луѓето од околината и од градот кон лицата од ДЦ воопшто?**

- 1 – никогаш
- 2 – ретко
- 3 - понекогаш
- 4 – често
- 5 - секогаш

1.	Ги почитуваат	1	2	3	4	5
2.	Се однесуваат пријателски	1	2	3	4	5
3.	Подготвени се да помогнат	1	2	3	4	5
4.	Ги охрабруваат	1	2	3	4	5
5.	Ги испрашуваат за инвалидноста	1	2	3	4	5
6.	Одбиваат да им помогнат	1	2	3	4	5
7.	Ја вртат главата од нив	1	2	3	4	5
8.	Ги игнорираат	1	2	3	4	5
9.	Покажуваат кон нив	1	2	3	4	5
10.	Довикуваат погрдни зборови	1	2	3	4	5
11.	Ги навредуваат	1	2	3	4	5
12.	Нешто друго: _____	1	2	3	4	5

**13. Дали лицата се прифатени во локалната заедница?**

- а.) да, во целост
- б.) да, делумно
- в.) не
- г.) не знам

**14. Дали лицата се присутни во случувањата во градот: културни манифестации, спортски натпревари и сл.?**

- а.) да
- б.) не
- в.) делумно

**15. Низ кои форми се присутни во градот? Заокружете, користејќи ја скалата од 1 до 5 !**

- 1 – никогаш
- 2 – ретко
- 3 – понекогаш
- 4 – често
- 5 – секогаш

1.	Посетуваат театар	1	2	3	4	5
2.	Посетуваат кино	1	2	3	4	5
3.	Посетуваат музеи	1	2	3	4	5
4.	Посетуваат концерти – приредби	1	2	3	4	5
5.	Вклучени се во активности од својата верска заедница	1	2	3	4	5
6.	Патуваат низ државата	1	2	3	4	5
7.	Се дружат со пријателите	1	2	3	4	5
8.	Се дружат со други корисници надвор од дневниот центар	1	2	3	4	5
9.	Се занимаваат со спорт	1	2	3	4	5
10.	Посетуваат спортски натпревари	1	2	3	4	5
11.	Се занимаваат со креативна работа	1	2	3	4	5
12.	Им помагаат на соседите во изведување на секојдневни работи	1	2	3	4	5

**16. Дали соседите, граѓаните, донираат хуманитарна помош на лицата во ДЦ :**

- а.) да
- б.) не
- в.) ретко

**17. Дали родителите на лицата, според мислењето на стручните работници, се задоволни од третманот во ДЦ:**

- а.) да
- б.) не
- в.) делумно

**18. Колку години лицата посетуваат ДЦ ?**

\_\_\_\_\_

**19. Дали во ДЦ е организирана работна окупација:**

- а.) да
- б.) не
- в.) повремено

**20. За секое тврдење заокружете број под кој се наоѓа одговор, кој најдобро ги опишува односите и комуникацијата во Д.Ц.!**

- 1 – Не се согласува
- 2 – Делумно се согласува
- 3 – Ниту се согласува, ниту не се согласува
- 4 – Воглавно се согласува
- 5 – Во потполност се согласува

Во ДЦ сите добро се согласуваат	1	2	3	4	5
Членовите од ДЦ меѓусебно комуницираат додека се заедно	1	2	3	4	5
Во ДЦ се работи заедно	1	2	3	4	5
Членовите на ДЦ си помагаат и се поддржуваат едни со други	1	2	3	4	5

21. Сметате ли дека кон овие лица постојат предрасуди во Р.М.:

- а.) да
- б.) не
- в.) не знам

22. Како ги проценувате можностите на овие лица за самостојно живеење?

- 1 – потполно несамостојни
- 2 – воглавно несамостојни
- 3 – донекаде самостојни
- 4 – воглавно самостојни
- 5 – потполно самостојни

1.	При облекување и одржување на личната хигиена	1	2	3	4	5
2.	При движење низ ДЦ	1	2	3	4	5
3.	При извршување работи во кујна	1	2	3	4	5
4.	При набавка намирници	1	2	3	4	5
5.	При движење во околината	1	2	3	4	5
6.	При користење јавен превоз	1	2	3	4	5
7.	Нешто друго _____	1	2	3	4	5

23. Кој, според Вашето мислење е најмногу одговорен за промоција на интересите на лицата со инвалидност во заедницата?

На скала од 1 до 5, во која:

- 1 – воопшто не е одговорен
- 2 – делумно е одговорен
- 3 – ниту одговорен, ниту неодговорен
- 4 – одговорен
- 5 – најодговорен

<b>а.</b>	<b>Самите лица со инвалидност</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>б.</b>	<b>Лицата со инвалидност во организацијата или здружението</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>в.</b>	<b>Локалната власт</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>г.</b>	<b>Државната власт</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>д.</b>	<b>Различни стручни лица</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ѓ.</b>	<b>Членови од семејството на лицата со инвалидност</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**24. Колку сте задоволни од севкупната грижа за овие лица?**

- а.) многу задоволни
- б.) задоволни
- в.) ниту задоволни, ниту незадоволни
- г.) незадоволни
- д.) многу незадоволни

**25. Дали Р.М. доволно се грижи за овие лица?**

- а.) да
- б.) не

## Прашалник за населението

**1. Пол:**

- а.) М
- б.) Ж

**2. Возраст:**

\_\_\_\_\_

**3. Стручна спрема:**

\_\_\_\_\_

**4. Национална припадност:**

\_\_\_\_\_

**5. Какви лица се прифатени во дневниот центар?**

\_\_\_\_\_

**6. Каде сметате дека би било подобро овие лица да живеат:**

- а.) во нивните семејства
- б.) во згрижувачко семејство
- в.) да живеат самостојно, со поддршка
- г.) в установа

**7. Како кон лицата од ДЦ се однесуваат луѓето од околината и од градот воопшто:**

- 1 – никогаш
- 2 – ретко
- 3 - понекогаш
- 4 – често
- 5 – секогаш

1.	Ги почитуваат	1	2	3	4	5
2.	Се однесуваат пријателски	1	2	3	4	5
3.	Подготвени се да помогнат	1	2	3	4	5
4.	Ги охрабруваат	1	2	3	4	5
5.	Ги прашуваат за инвалидноста	1	2	3	4	5
6.	Одбиваат да им помогнат	1	2	3	4	5
7.	Ја вртат главата од нив	1	2	3	4	5
8.	Ги игнорираат	1	2	3	4	5
9.	Покажуваат кон нив	1	2	3	4	5
10.	Довикуваат погрдни зборови	1	2	3	4	5
11.	Ги навредуваат	1	2	3	4	5
12.	Нешто друго: _____	1	2	3	4	5

8. Дали би им помогнале на овие лица:

- а.) да
- б.) не
- в.) можеби

9. Дали им донирате хуманитарна помош на лицата во ДЦ:

- а.) да
- б.) не
- в.) ретко

10. Дали лицата се прифатени во локалната заедница:

- а.) да, во целост
- б.) да, делумно
- в.) не
- г.) не знам

11. Дали лицата се присутни во случувањата во градот: културни манифестации, спортски натпревари и сл.:

- а.) да
- б.) не
- в.) делумно

**12. Низ кои форми се присутни во градот, заокружете користејќи ја скалата од 1 од 5 :**

- 1 – никогаш  
 2 – ретко  
 3 – понекогаш  
 4 – често  
 5 – секогаш

1.	Посетуваат театар	1	2	3	4	5
2.	Посетуваат кино	1	2	3	4	5
3.	Посетуваат музеи	1	2	3	4	5
4.	Посетуваат концерти – приредби	1	2	3	4	5
5.	Вклучени се во активности од својата верска заедница	1	2	3	4	5
6.	Патуваат низ државата	1	2	3	4	5
7.	Се дружат со пријателите	1	2	3	4	5
8.	Се дружат со други корисници надвор од дневниот центар	1	2	3	4	5
9.	Се занимаваат со спорт	1	2	3	4	5
10.	Посетуваат спортски натпревари	1	2	3	4	5
11.	Се занимаваат со креативна работа	1	2	3	4	5
12.	Им помагаат на соседите во изведување на секојдневни работи	1	2	3	4	5

**13. Дали лицата со инвалидност самостојно пазаруваат во најблиските продавници:**

- а.) да  
 б.) не  
 в.) не знам

**14. Дали објектите во градот се прилагодени на способностите на овие лица (пристапни рампи, лифтови, држачи и др.):**

- а.) да  
 б.) не  
 в.) делумно

**15. Сметате ли дека во Р.М. постојат предрасуди кон овие лица:**

- а.) да  
 б.) не  
 в.) не знам

**16. Колку сте задоволни од севкупната грижа за овие лица:**

- а.) многу задоволни
- б.) задоволни
- в.) ниту задоволни, ниту незадоволни
- г.) незадоволни
- д.) многу незадоволни

**17. Кој според Вашето мислење е најмногу одговорен за промоција на интересите на лицата со инвалидност во заедницата?**

На скала од 1 до 5 во која:

- 1 – воопшто не е одговорен
- 2 – делумно е одговорен
- 3 – ниту одговорен, ниту неодговорен
- 4 – одговорен
- 5 – најодговорен

а.	Самите лица со инвалидност	1	2	3	4	5
б.	Лицата со инвалидност во организацијата или здружението	1	2	3	4	5
в.	Локалната власт	1	2	3	4	5
г.	Државната власт	1	2	3	4	5
д.	Различни стручни лица	1	2	3	4	5
ѓ.	Членови од семејството на лицата со инвалидност	1	2	3	4	5

**18. Дали Р.М. доволно се грижи за овие лица:**

- а.) да
- б.) не