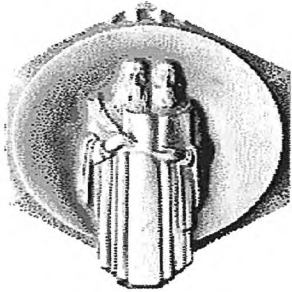


УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“  
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-СКОПЈЕ  
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА



**ПОВРЗАНОСТА МЕЃУ РАБОТНАТА АНГАЖИРАНОСТ  
И КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТ  
НА КОРИСНИЦИТЕ НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ  
ЗА ЖИВЕЕЊЕ СО ПОДДРШКА**

**-МАГИСТЕРСКИ ТРУД-**

**КАНДИДАТ:**

Маја Арнаудовска

**МЕНТОР:**

Доц. д-р Наташа Станојковска-Трајковска

СКОПЈЕ, 2016 година

**Ментор:**

Доц. д-р Наташа Станојковска-Трајковска, доцент на Институтот за дефектологија при Филозофски факултет во Скопје

**Членови на комисијата:**

1. Проф. д-р Наташа Чичевска-Јованова, вонреден професор на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје
2. Доц. д-р Оливера Рашиќ-Цаневска, доцент на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје

Датум на одбраната на магистерскиот труд: 11.11.2016 година

Магистерски труд – Маја Арнаудовска

*Со љубов на мојот син Огнен*

*Бескрајна благодарност до моето семејство: сопругот, моите родители, сестра ми, брат ми, чичко ми, стрина ми, братучед ми и братучетка ми. На нивата безусловна, безрезервна и секогаш присутна љубов, поддршка и разбирање.*

*Благодарност до моите пријатели што на кој било начин придонесоа да се втемелат во моето срце.*

*Благодарност до мојата другарка – лектор Биљана Стајковска-Граоркоска која ми помогна во лекторирањето на трудов.*

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ .....	7
ABSTRACT.....	9
ВОВЕД .....	11
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ .....	13
Дефинирање на клучните поими.....	13
Конвенции и декларација според кои Република Македонија ги споредува законските нормативи за лицата со посебни потреби .....	14
Лица со интелектуална попреченост.....	18
Институционализација наспроти деинституционализација .....	20
Деинституционализација.....	22
Социјална партиципација .....	25
Вештини.....	28
Практични вештини.....	33
Концептуални вештини.....	35
Социјални вештини .....	37
Социјалната поддршка како примарна нишка во животот во заедница на лицата со интелектуална попреченост.....	39
Тип на живеење како предикативен фактор за живеење во заедница на личноста со интелектуална попреченост .....	47
Принципи на организиран живот во заедница .....	48
Видови нивоа за потребна поддршка .....	50
Квалитетен живот во заедница и животно задоволство на лицата со интелектуална попреченост .....	51
Поддршка од семејството како предикативен фактор за живот во заедница на лицата со интелектуална попреченост.....	55
Карактеристики на личноста како предикативен фактор во животот и заедницата на лицата со интелектуална попреченост .....	57
Живеење со поддршка - „Порака Неготино“ -Неготино.....	60
Сервисни услуги што ги нуди „Порака Неготино“ .....	61
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ .....	64
Предмет на истражувањето .....	64

Цели на истражувањето.....	64
Хипотези .....	65
Варијабли на истражувањето .....	66
Методи, техники и инструменти на истражувањето .....	67
Популација и примерок на истражување .....	69
Научна и општествена оправданост на истражувањето.....	69
Општествена оправданост на истражувањето .....	69
Техники за статистичка обработка на податоците .....	70
Организација и тек на испитувањето .....	70
III АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ СО ДИСКУСИЈА .....	71
Демографски карактеристики на испитаниците .....	71
Скала за процена на квалитетот на животот на корисниците во станбените единици.....	75
Објективна животна ситуација во Неготино .....	76
Квалитет на живот во заедницата – Станбена единица Скопје .....	89
Објективна животна ситуација на станбените единици во Скопје .....	89
Компаративна анализа на квалитетот на животот во Неготино и во Скопје .....	104
Верификација на хипотезите .....	123
III. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОЗИ .....	127
ЗАКЛУЧОЦИ.....	127
ПРЕДЛОЗИ .....	130
IV. Литература .....	131
V. ПРИЛОЗИ.....	139
Прашалник за процена на квалитетот на животот на корисниците од станбените единици за живеење со поддршка .....	139
Прашалник за работната ангажираност на корисниците .....	140

## РЕЗИМЕ

Маја Арнаудовска, **Поврзаноста меѓу работната ангажираност и квалитетот на живот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка**

(Мак.)

(Институт за дефектологија, Филозофски факултет-Скопје, Република Македонија, 2016.)

*Вовед.* Во текот на изминативе пет децении се случија низа промени во третманот на лицата со интелектуална попреченост. Постои тенденција за редизајнирање на општеството дизајнирано за „здравите, способните и силните“ и создавање инклузивно општество еднакво за сите негови граѓани. Процесот на деинституцијализација е еден од процесите што особено придонесе за подобрувањето на квалитетот на животот на возрасните лица со интелектуална попреченост и нивна социјална инклузија во сите текови на современото живеење.

*Цел.* Целта на оваа студија е да се испита квалитетот на животот на возрасните лица со интелектуална попреченост во корелација со работната ангажираност, како и позитивните и негативни аспекти што се рефлектираат врз животот на корисниците. Проценката на квалитетот на живеењето и поврзаноста со работната ангажираност на возрасните корисници е неизбежна, затоа што процесот резултира со нови конфигурации на потребите и услугите за поуспешна и подобра инклузија во општеството.

*Методи.* Станува збор за истражување со квантитативна истражувачка стратегија и примена на дескриптивна анализа, компаративна анализа и метод на генерализација, а како техники применети се анализа на содржина, анализа на документација и анкета.

*Резултати.* Со истражувањето се опфатени 80 лица со интелектуална попреченост корисници на станбените единици за живеење со поддршка во Скопје и во Неготино. Анализата на резултатите покажува дека полот, местото на живеењето пред доаѓање во станбената заедница, ангажираноста на дворното место и економијата, ангажираноста во дневниот центар и ангажираноста во општествената заедница не

влијаат на квалитетот на животот на нашите испитаници. Од друга страна, возраста, степенот на интелектуалната попреченост, како и работната ангажираност во домот, влијаат на квалитетот на животот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка.

*Заклучоци.* Заедничките заклучоци упатуваат на тоа дека корисниците на овие станбени единици сметаат дека се потребни дополнителни активности за исполнување на нивното слободно време. Исто така потребно е работно ангажирање на корисниците со повеќе активности затоа што тоа влијае на нивното расположение и се сметаат за општествено корисни граѓани. Генералниот заклучок покажува дека работната ангажираност влијае на квалитетот на животот на оваа категорија луѓе, што укажува на потребата од проширување на дејноста на дневните центри во Скопје и во Неготино и отворање на локалната средина за оваа категорија луѓе. Со ова ќе се придонесе за поголема самостојност и социјална инклузија на возрасните лица со интелектуална попреченост.

**Клучни зборови:** лица со интелектуална попреченост, самостојно живеење со поддршка, квалитет на живот, работно ангажирање

## ABSTRACT

Maja Arnaudovska, **The correlation between work engagement and quality of life of users who resides in supported living units** (Eng.)

(Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy – Skopje, Republic of Macedonia, 2016.)

*Introduction.* Over the past five decades numerous of changes have taken place in the treatment of people with intellectual disabilities. There is a tendency to redesign the society designed for „healthy, capable and powerful“ and creating an inclusive society equally to all its citizens. Deinstitutionalization process is one of the processes that particularly contributed in improving the quality of life of adults with intellectual disabilities and their social inclusion in all mainstreams of contemporary living.

*Goal.* The aim of this study is to investigate the quality of life of adults with intellectual disabilities correlated with work engagement and the positive and negative aspects that reflect the lives of the users. The assessment of quality of life and correlation with work engagement of adult users is inevitable because the process results in new configurations to the needs and services to more successful and better inclusion in society.

*Methods.* For this research we used quantitative research strategy and application of descriptive analysis, comparative analysis and method of generalization and as techniques we used content analysis, analysis of documents and survey.

*Results.* The survey includes 80 people with intellectual disability beneficiaries of living units with supported living in Skopje and Negotino. Analysis of the results shows that gender, place of residence before coming to the residential community engagement of the yard and the economy, engagement in day center and engagement in the community do not affect the quality of life of our respondents. On the other hand, age, level of intellectual disability, and work engagement in the home, are affecting the quality of life of the beneficiaries of living units with supported living.

*Conclusions.* Common findings suggest that users of these living units deemed that additional activities are necessary to fulfill their free time. It is also necessary for beneficiaries to have work engagement with more activities because it affects their mood and helps them

feel and consider as socially useful citizens. The general conclusion shows that work engagement affects the quality of life of this category of peoples, indicating the need to expand the activity of day care centers in Skopje and Negotino and opening of the local environment for this category of people. This will contribute to greater independence and social inclusion of adults with intellectual disabilities.

**Keywords:** persons with intellectual disabilities, independent living with support, quality of life, engagement

## ВОВЕД

Секој човек има право на живот. Правото на живот во заедница е основно човеково право. Има право на среќа. И секој заслужува среќа. Животот во заедница сам по себе не подразбира само физичка присутност, туку напротив интерперсонални активности и односи како и стекнување многубројни искуства и емоции.

„Заедница за сите“ е мото што Република Македонија го реализира последните две децении. *Промени* што се однесуваат на менување на тогашните ставови во општествата, со друг концепт на гледање на нештата. *Интеграцијата*, односно *инклузијата* на лицата со инвалидност е другиот концепт, кој нуди соодветни методи и алатки за успешно реализирање на лицата со посебни потреби да имаат исти права и можности без разлика на нивните индивидуални способности. Инклузијата се темели на принципите на почитување на правата на поединецот. Се однесува на спроведување, односно прифаќање личност со тешкотии во локалната заедница. Нејзина цел е да постигне реконструирање во секој домен во општеството за да може самото општество да преземе одговорност во прифаќање на сите граѓани. Ова подразбира и тенденција за подобрување на квалитетот на живеењето на лицата со посебни потреби. Самиот процес на инклузија не подразбира изедначување на сите луѓе, туку подразбира процес на прифаќање и на почитување на индивидуалните способности. (Udruga za promicanje inkluzije, од <http://inkluzija.hr/>)

Главен загрижувачки проблем со кој се соочи Република Македонија последниве две децении е издигање на свесноста кај луѓето и промена на ставовите за лицата со инвалидност. Ставовите генерално ги усвојуваме преку социјалното учење, односно се појавуваат како резултат на социјализацијата. Доколку би сакале да настанат промени околу ставовите на луѓето потребна е интеракција помеѓу лицата со типичен развој и лицата со инвалидност. Нивните интерперсонални односи ќе придонесат да се смени и генералниот став на општеството.

Социјализацијата или социјалната интеграција е поим што означува свесно прифаќање и свесно воведување во нормите на колективното живеење и воспитание за меѓучовечките општења. Социјализацијата е клучалка со која поединецот влегува во социјалниот живот, а тоа подразбира и дека еднакво влегува во негативни како и во

позитивни општествени влијанија и во намерни и во ненамерни ситуации. (Агаи, Петров, Георгиевска, 2015).

Процесот на деинституцијализација во Република Македонија почна во 2000 година, веднаш со стапувањето во сила на многубројните меѓународни прифатени документи и декларации. Процесот сè уште трае, со мали застои, но повторно и повторно се навраќаме на процесот на деинституционализација. Станува збор за процес што е постојано актуелен и мора да се размислува за капацитетите, ресурсите и јавната свест за подобрувањето на животот на лицата со инвалидност. Република Македонија може да се пофали со период од своето минато во кој лица со интелектуална попреченост го најдоа своето место во семејни услови и во опкружување што му прилега како рамноправен член на општеството. За лицата со интелектуална попреченост голем и важен момент беше напуштање на институциите и живеење во мали станбени единици или живеење во заедница со поддршка.

Во Република Македонија во рамките на процесот на деинституцијализација, лицата со интелектуална попреченост во 2004 година го напуштија Специјалниот завод во Демир Капија. Првиот чекор беше направен со вкупно 30 деца со интелектуална попреченост. А веќе во 2009 почна нова фаза - живеење со поддршка, каде што возрасните лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост беа сместени во станови или во куќи во рамките на заедницата. (Петров, Ѓурчиновска, Станојковска-Трајковска, 2008). Овој труд ќе стави акцент на формата на живеењето со поддршка кај возрасните лица со интелектуална попреченост и нивната ангажираност во заедницата во рамките на станбените единици. Примерок за истражување се возрасни лица, па оттука оправдана е поврзаноста на овие два клучни елемента за социјализација на корисниците и целосното учество во средината.

## I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ

### Дефинирање на клучните поими

Клучни поими што се сретнуваат во ова истражување се следните:

- **Работна ангажираност** - Подразбира вклучување во секојдневните активности за заедничко домување со единици за живеење со поддршка, но и ангажирање во дневниот центар, дворното место и во економијата на единиците, како и вршење општествено корисна работа, која носи дополнителни финансиски бенефиции за корисникот и за неговата единица.
- **Возрасни лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост** - се сметаат сите лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост со навршени 26 години старост.
- **Станбени единици за живеење со поддршка** - форма на вонинституционална заштита, како право од областа на социјална заштита, која се нуди на возрасни лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост.
- **Квалитет на живот** - задоволство од квалитетот на животот, кој се мери преку 5 различни фактори: социјална активност, општо задоволство, задоволство од физичкото и од менталното здравје, социјални контакти и лична безбедност.
- **Пол на корисниците** - машки/женски.
- **Возраст** - до 40 години/41 до 60 години/над 61 година.
- **Степен на интелектуална попреченост** - лесна интелектуална попреченост/умерена интелектуална попреченост/тешка интелектуална попреченост.
- **Услови на живот пред пристигнување во станбената единица** - Специјален завод-Демир Капија/згрижувачко семејство/биолошко семејство.
- **Социјални активности** (задоволство од слободното време, станбените услови, лична безбедност, од луѓето со кои живеат, од сексуалниот живот, од односите со семејството).
- **Општо задоволство** (задоволство од сопствениот живот, работата, финансиите).
- **Задоволство од физичкото и од менталното здравје** (физичкото и менталното здравје).
- **Социјални контакти** (пријателствата, број на посети од пријатели и квалитет на односите).
- **Личната безбедност** (криминогено однесување, жртва на физичко насилство).

- **Работна ангажираност во станбена единица** - грижа за хигиена на домот, учество во отклонување поедноставни дефекти, приготвување ручек, набавка на намирници.
- **Работна ангажираност во дворното место и во економијата** - учество во грижа за дворот/терасата, работа во економијата, одгледување живина.
- **Работна ангажираност во дневниот центар** - учество во креативни работилници и работилници за изработка на разни продукти.
- **Работна ангажираност во пошироката заедница и општествено корисна работа** - продажба на списанието „Лице во лице“, собирање хартија и пластика, шиене.

### **Конвенции и декларација според кои Република Македонија ги споредува законските нормативи за лицата со посебни потреби**

Во изминативе години во Република Македонија изгласани се многу закони, донесени се нормативни акти и ратификувани се меѓународни конвенции. Со нив Република Македонија се обврза кон земјите-потписнички да ги регулира правата на лицата со попреченост и да го имплементира во практика. Некои од нив се: Европска конвенција за заштита на човековите права и основни слободи; Конвенција на правата на лицата со инвалидност на Обединетите нации; Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност (ревидирано) 2010-2018; Меѓународна програма за развој на детето (ICDP) и многу други. Сите овие конвенции и декларации во последните децении ги иницираат и постојано ги промовираат правата на лицата со инвалидност, истакнувајќи ја нивната можност за целосно партиципирање во општеството и нивна интеграција. Со овие меѓународни инструменти лицата со инвалидност се заштитени преку принципите на еднаквост и недискриминација. (Збирка документи на Советот на Европа, кои се однесуваат на хендикепот, Полио Плус од <http://www.polioplus.org.mk/>)

Во 1971 година, Генералното собрание на Обединетите нации ја усвои Декларацијата за правата на инвалидизираните лица. Во членот 1 од оваа Декларација стои дека инвалидизираните лица имаат право на психолошки, медицински и на функционален третман, образование, социјална рехабилитација, медицинска рехабилитација, професионална обука, советување, помош, работни и други услуги што ќе им овозможат да ги развијат своите индивидуални способности, вештини со што

побрзо ќе се интегрираат во општеството. Членот 9 укажува дека овие лица имаат право да живеат со своите семејства или со посвоители и да учествуваат во сите креативни, социјални активности. Членот 10 укажува дека инвалидизираните лица ќе бидат заштитени од секаква злоупотребувачка, дискриминаторска или деградирачка природа, ќе бидат заштитени од сите експлоатации. (ООН, Стандардни правила за изедначување на можностите на хендикепираните лица, Сојуз на друштва за помош на МРЛ во Македонија, Скопје, 1994)

Генералното собрание на Обединетите нации, во 1989 година, ја усвои Конвенцијата за правата на детето. На која сите држави како членки-потписнички се обврзаа да му го признаат неотуѓивото право на живот со самото раѓање, како и правото на детето на име, семејство и на државјанство (членови 6 и 8).

Членовите 18 и 19 велат дека: „на секое дете му е потребно семејство, му се гарантира правото на живот со своите родители, освен кога тоа не е во најдобар интерес за детето и емоционална клима за негов целосен и правилен развој“.

За децата со прчки во развојот, членот 23, став 1 вели дека „државите-членки признаваат дека детето со ментални или со физички прчки во развојот треба да ужива целосен или достоин живот во услови со кои се обезбедува неговото достоинство, се поттикнува самостојноста и се олеснува активното учество на детето во заедница“ (Петров, Ѓурчиновска, Станојковска-Трајковска, 2008).

Додека ставот 3 гласи: „...детето со прчки во развојот да има ефикасен пристап и да добива образование, обука, услови од здравствената заштита и рехабилитација, а со тоа и подготвување на што поцелосна интеграција и личен развој на детето, вклучувајќи ги културниот и духовниот развој“.

Во Општата декларација за правата на човекот и во меѓународните пактови за правата на човекот, Обединетите нации цврсто стојат на ставот дека на секој поединец му припаѓаат сите права и слобода, без разлика на бојата на кожата, расата, јазикот, вероисповедта, националното потекло, социјалното потекло, имотот или друг статус. А на детето му припаѓаат посебни грижи и помош.

Декларацијата за правата на интелектуално попречени лица (член 1) се залага за овие лица и прокламира исти права како и за другите човечки суштества. Вели дека лицата со интелектуална попреченост имаат право на медицинска нега, физикална терапија, обука, образование, рехабилитација за да ги развијат потенцијалите и

способностите. (Збирка документи на Советот на Европа, кои се однесуваат на хендикепот, Полио Плус, 2004)

Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност беше донесена од страна на Организацијата на Обединетите нации кон крајот на 2006 година. Во членот 26 стои „...да им се овозможи лицата со инвалидност да стекнат и да ја задржат максималната самостојност, целосната физичка, ментална, социјална и стручна способност и целосно да се вклучат и да учествуваат во сите аспекти на животот“ (Петров, Ѓурчиновска, Станојковска-Трајковска, 2008). За таа цел, државите-потписнички ќе ги организираат, зацврстат и ќе ги прошират сеопфатните услуги и програми за хабилитација и рехабилитација, особено на полето на здравството, вработувањето, образованието и социјалните сервиси. „Република Македонија како членка-потписничка на Обединетите нации ги има потпишано и ратификувано законските регулативи во областа на социјалната заштита, здравството, образованието, вработувањето на лицата со пречки во развојот“.

Со усвојување на Законот за социјална заштита и социјална сигурност продолжува процесот за заштита на лицата со посебни потреби, образовниот процес и нивна рехабилитација во Македонија. Ова ќе се согледа низ неколку точки и тоа:

- усогласување на нашите закони со европските закони и практики;
- подобрување на условите и нивна стандардизација;
- утврдување на корисниците на права на социјална заштита;
- постапката и начинот за остварување на правото на социјална заштита;
- усовршување на принципите на социјално вклучување на лицата со посебни потреби;
- утврдување мерки и активности на планот на социјалната политика;
- деинституционализација, децентрализација во обезбедувањето услуги од социјалната заштита.

Во Македонија е во сила Законот за социјална заштита што се темели врз сите декларации и конвенции. Во „Службен весник на Република Македонија“, 2009 година, во Законот за социјална заштита во членот 6 стои дека „...се преземаат мерки преку кои се остваруваат: социјална превенција, вонинституционална и институционална заштита и парична помош од социјална заштита“ (Петров, Ѓурчиновска, Станојковска-Трајковска, 2008). Во членот 9 од законот стои дека „...Покрај мерките за социјалната заштита на граѓаните што се утврдени со овој закон, грижата на Републиката за

спречување на настанување социјален ризик се остварува и преку преземање мерки во даночната политика, вработувањето, политиката за стипендирањето, домувањето, заштита на семејството, здравството, воспитанието и образованието и во други подрачја во согласност со законот“ (Закон за социјална заштита, „Службен весник на РМ“, бр.79/2009).

Законот за социјална заштита во делот за вонинституционалната заштита во членот 26 вели дека: „Вонинституционалната заштита што се остварува во или преку центарот за социјална работа опфаќа право на: домашна нега и помош на поединец и на семејството; дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство; сместување во згрижувачко семејство; сместување во мал групен дом и самостојно живеење со поддршка“ (Закон за социјална заштита, „Службен весник на РМ“, бр.79/2009).

Членот 28 вели дека секој поединец има право на помош и тоа подразбира примена на стручна, советодавна или советуваљшна работа. Сето тоа ќе овозможува стекнување на потребните информации, оспособување за самостојно одлучување, зачувување и развој на социјалните потенцијали. (Закон за социјална заштита, Службен весник на РМ, бр.79/2009)

Во членот 31 од законот за правото на дневно згрижување или во дневен центар се вели дека имаат право на користење старо, изнемоштено лице и друго возрасно лице; лице со умерена и со тешка попреченост во менталниот развој и на лице со телесна попреченост што не може само да се грижи за себе; дете со телесна попреченост итн.

Членот 40 гласи: „Право на самостојно живеење со поддршка има лице со ментална или со телесна попреченост, преку самостојно и организирано живеење во посебна станбена единица со постојана или со повремена помош од стручни или други лица во остварување на основните животни потреби, социјални, работни, културни, рекреативни и други потреби. Нивото на поддршката се определува во согласност со потребите, видот и степенот на попреченоста на корисникот. Поддршката за самостојно живеење може да ја организира центарот, установата што сместува лица од став 1 на овој член и здружение на граѓани, во согласност со членот 157 на овој закон. Поблиските услови за стандардите во поглед на потребен простор, опрема и стручен кадар, нивото на поддршка, начинот и програмата за остварување на поддршката ги утврдува министерот“.

## Лица со интелектуална попреченост

За да може да се дефинира одреден поим, треба да се пристапи методолошки, да се сублимираат одредени обележја, со кои се опишува тој поим, со најмалку карактеристики да се опише, за да може да се постигне прецизност во терминологијата. Поимот лица со интелектуални тешкотии означува дефицит во интелектуалното и во социјалното однесување на лицата. Меѓутоа, овој поим не бил секогаш во употреба, постоеле други термини и поими, а се почнало од поимот: идиот, слабоумност, ментална дефектност итн. Со оглед на тоа дека интелектуалната попреченост е во корелација со нарушувања во друштвената заедница, и заради заштита на човековите права, во употреба е поимот интелектуална попреченост, за кој се смета дека е соодветен.

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

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

Според дефиницијата на **Светската здравствена организација (ICD-10, 1992)** „Менталната ретардација е состојба на запрен и нецелосен психички развој што особено се карактеризира со нарушување на оние способности што се појавуваат во развојниот период и што придонесуваат за општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности“.

Република Македонија ја прифати наведената дефиниција и истата таа е составен дел на Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или во психичкиот развој (*Петров, 2007*).

Според **Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или во психичкиот развој** („Службен весник на РМ“

бр.30/2000год.) во согласност со членот 10, лицата со пречки во менталниот развој (*интелектуалната попреченост*) се распоредуваат како:

1. *Лицата со лесна интелектуална попреченост* се карактеризираат со благо намалување на нивото на интелектуалните, говорните, јазичните, моторните и социјалните способности. На правилно стандардизираните тестови за интелигенцијата, за лица со лесни пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентационен коефициент на интелигенција од 50 до 69.

2. *Лицата со умерена интелектуална попреченост* покажуваат забавен развој и ограничени достигнувања во доменот на развојот и употребата на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. На правилно стандардизираните тестови за интелигенцијата, за лица со умерени пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентациониот коефициент на интелигенција од 35 до 49.

3. *Лицата со тешка интелектуална попреченост* се слични на умерено ментално хендикепираните по клиничката слика, присуство на органска етиологија и придружни оштетувања. На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, коефициент на интелигенција ориентационо се движи во рамките од 20 до 34.

4. *Лицата со длабока интелектуална попреченост* се карактеризираат со изразито ограничената способност за разбирање и за прифаќање на барањата или упатствата, имаат зачувана способност за многу рудиментирани форми на невербална комуникација. Повеќето од нив се полуподвижни или неподвижни, неспособни за волева контрола на сфинктерите. На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, кај лицата со длабок ментален хендикеп коефициентот на интелигенција е под 20.

5. За *лица со повеќе видови пречки (со комбинирани пречки) во развојот*, според членот 12 од овој Правилник, се сметаат оние кај кои се присутни по две или повеќе видови пречки во развојот.

## **Институционализација наспроти деинституционализација**

### **Институционализација**

Институција е социјална установа и претставува систем на меѓусебни поврзани норми, каде што главна функција е да ги задоволи важните човечки потреби. Според содржините, институцијата може да биде: правна, економска, политичка, научна, образовна итн.

Институцијализација е процес што се вклучува во структурите на формалниот систем. Поимот често се однесува на престој во институцијални, социјална или здравствена заштита.

Според членот 121 установа од став 1 на овој член за возрасните лица со умерени и со тешки пречки во менталниот развој може да организира дневен и полудневен престој, згрижување и работно-производна активност и работна терапија. Установата издава сертификат за оспособеноста на лицата за работно-производна активност и работна терапија.

Според членот 41 институционалната заштита опфаќа право на оспособување за работно-производна активност и право на сместување во установа за социјална заштита. (Закон за социјална заштита, „Службен весник на Р. Македонија“, бр.79/2009)

Во нашето општество се нудат многу ресурси како што се здравството, образованието, јавните служби, работни места, културни и спортски активности, верски служби итн. Овие ресурси нам ни нудат различни можности. Со тоа постои и различен избор, за да ги задоволиме своите интереси и потреби преку кои се олеснува функционирањето во животот. Користењето на ресурсите во секојдневниот живот е рутина што им помага на луѓето да бидат вклучени во заедницата. На тој начин луѓето преземаат важна улога во заедницата како волонтери, членови на некоја верска заедница, работник, брат, родител итн.

- Лицата со интелектуална попреченост ги имаат истите права како преостанатите граѓани. Поради нивните попречености тие имаат и дополнителни права на заштита. Во текот на 20 век се појавија таканаречени „социјални модели“, кои беа спротивни на „медицинскиот модел“. Полека овој холистички модел од Западна Европа се прошири и во земјите од Југоисточна Европа. Препознавајќи ги и промовирајќи ги правата на лицата со посебни потреби, со цел нивно вклучување во општеството. Политичките размислувања на Советот на Европа

и ООН нагласуваа дека „на лицата со попреченост треба да им се обезбеди целосно и активно учество во животот во заедницата и да им се овозможи да бидат ослободени од институционализација и од ограничувања“. Поимот *институционализација* и *институционална заштита на лица со посебни потреби* се дефинира како „...глобален феномен според кој лицето со инвалидност ја губи контролата над својот сопствен живот“ или „...систем на заштита што се заснова на пренагласен заштитнички медицински пристап кон инвалидизираните, што доведува до нивно исклучување од општествените случувања“ (Петров, Ѓурчиновска, Станојковска-Трајковска, 2008).

Новите процеси, кои не го заобиколија Специјалниот завод во Демир Капија, доведуваат до размислувања во кои некои лица, противници на овие процеси, упорно ги ставаат на вага предностите на институционалното згрижување. (Агаи, Петров, Георгиевска, 2015)

Институционално згрижување - предности и слабости:

Предности

- Обезбедува згрижувачки капацитети на лицата со посебни потреби
- Едукација и образование
- 24-часовна заштита и сигурност
- Подобрување на првобитната состојба на лицата со посебни потреби
- Се развива чувство на припадност

Недостатоци

- Сепарација на детето од неговото семејство
- Етикетираниост (дете растено во институција)
- Се оддалечува од социјалниот живот, живее само со групата
- Недоволен број стручни кадри за давање поддршка, наспроти големиот број деца
- Отсуство на позитивна емоционална клима
- Импровизација на семејна атмосфера
- Поделба на групи според календарска возраст и пол

Противниците на деинституционалните процеси упорно се обидуваат и настојуваат да ги демантираат недостатоците. Меѓутоа уште во 1945 година Спиц Р. и Болби Џ. (Spitz R. и Bowlby J.) во 1951 год. (Копачев Д., 1999) преку различни методи на набљудување увиделе исти или слични карактеристики на деца сместени во институција. Оттука почнува процесот на *деинституционализација*, односно укажување на разните последици од долгогодишен институционален престој, кој може да биде со трајни последици врз психомоторниот развој на детето. Поради овие согледувања и различните искуства, Република Македонија заедно со ООН, отстапуваат место за нови согледување и воведуваат нови модели на воинституционална заштита под мотото „На секое дете му треба семејство“.

Политиката на Советот на Европа за лицата со попреченост укажуваат дека „на лицата со попреченост треба да им се обезбеди целосно и активно учество во животот на заедницата и да им се овозможи да бидат ослободени од институционализација и од ограничувања“. Европската комисија „верува дека физичките и интелектуалните ограничувања на лицата повеќе не се главното прашање, туку фокусот е на потенцијалот на човекот и почитувањето на човековите права. Овој пристап ги истакнува бариерите во општеството што ја спречуваат вклученоста на лицата со попреченост во општеството, како и потребата овие бариери да се надминат“ институциите се бариера за социјално вклучување на лицата со посебни потреби. (Димитриевска, 2010)

## Деинституционализација

Интеграција на лицата со интелектуална попреченост во општествената заедница е една од доминантните теми последните децении. Институционалниот модел во повеќето земји постепено се заменува со разни типови живеење во заедница. Но секако треба да се истакне дека овој процес не подразбира затворање на болничките институции, туку еден вид нормализација. Процесов почна да се сфаќа како потенцијал каде што заедницата е похумана и повеќе терапевтски настроена кон лицата со попреченост. Деинституцијализацијата е витален процес на тековните социјални промени на движење. Процесот на деинституцијализација во повеќе земји е реализиран, и широко распространет. Но треба да се констатира дека тој процес во голема мера зависи од економската моќ на заедницата и поради тоа најбрзо се реализира во економски стабилни земји.

Во 2002 година Лакинска Д. за процесот на деинституционализацијата истакна дека значи „трансформирање на големите социјални институции во помали згрижувачки центри во рамките на општините или неколку општини да се грижат за еден центар“. „Но таа грижа се поделува и со локалните сили што ги има општината, а исто така во голема мера, тука се вклучува и семејството“ (Лакинска Д., 2002). Целите и задачите на деинституционализацијата најсоодветно ги опишува Чиркинагиќ и вели „...на ова прашање едноставно е да се одговори ако се поведеме од основната филозофија на инклузијата и појдеме од фактот дека на секој човек местото му е во неговата локална заедница, која ќе му обезбеди најголема поддршка и која минимално ќе го ограничува“. Но никако процесот на деинституционализација не смее да се разбере како процес што ќе придонесе за целосно затворање на институциите. Напротив, ова подразбира дека секоја одлука за сместување, односно за прифаќање на детето во институција ќе треба целосно да се проучи и да се разгледаат сите други опции и можности, за да не дојде до негово сместување по секоја цена или тоа да биде привремено.

. Основната идеја во процесот на деинституцијализација е зголемување на нивото на социјална партиципација на овие лица, како и унапредување на квалитетот на нивното секојдневно живеење. За жал, постојат различни докази за нивното развојно унапредување. Во една студија (Hall и сораб., 2005) е опсервиран периодот на премин од институција во заедница. И резултатите покажале дека секогаш не е проследено во пропорционални односи на учество во секојдневни социјални активности, особено оние што бараат поголем степен на лична автономија. Во многу станбени заедници, како и во институциите, лицата со интелектуална попреченост поминуваат многу време практично не работејќи ништо. Изолацијата и пасивноста на лицата со интелектуална попреченост како и нивните стереотипни активности, кои живеат во заедница, е последица на неадекватна поддршка како и на несоодветни програми за развој на дневни активности.

Додека, пак, позитивни промени во областа на адаптивните промени покажало едно друго истражување, и тоа на испитаници што преминале од институција во отворена средина. Ова е потврдено во лонгитудинални студии што опфатиле 150 испитаници со интелектуална попреченост и го следеле нивниот начин на живот во неколку временски интервали (3, 15 и 27 месеци), во период по напуштање на институциите, и паралелно со оваа група следеле други испитаници што продолжиле да

живеат во институции. Авторите на овие студии процениле 4 комбинирани групи на адаптирани вештини: мултикогнитивни (рецептивен и експресивен говор, читање, пишување и вештината за самозастапување), социјални вештини (социјабилност, пријателство, присуство на одредени нарушувања во однесувања), практични вештини (грижа за себе, вештини во домаќинство) и вештина за движење.

Процесот на деинституцијализација во голем дел означува напредок во поглед на самостојноста во извршување одредени активности околу домашните задачи, додека кај базичните активности не се воочени некои значајни високи статистички податоци. Во доменот на мултикогнитивните вештини не постоеле никакви промени, а во доменот на мобилност регистриран е пад на нивото на способности во однос на претходниот период. За разлика од овие добиени резултати, кај другата контролна група е констатирано следново значајно губење на мултикогнитивните и на социјалните компетенции, а во преостанатите домени не е констатиран пад. Во областа на движењето сите испитаници, од двете контролни групи, покажале мала иницијатива, независност и снаодливост, а тоа е резултат на процесот на стареење. Ваквиот тип истражување е значаен затоа што може многу лесно да ги покаже критичните точки и поради тоа да дојде и до промена на стратегијата во процесот на рехабилитацијата. Дојдено е до еден значаен заклучок, а тоа е стратегиите за рехабилитација да се насочат кон усвојување секојдневни животни вештини, а помалку во реализација на формалната настава (Lerman и сор., 2005).

## Социјална партиципација

Развојот на социјално-еколошкиот пристап на феноменот е структуриран во еден мултидимензионален модел ICF (СЗО, 2011), како и мултидимензионален теоретски пристап што го застапува AAIDD (2010). Спрема основната постапка на секој од наведените модели, социјалната партиципација претставува суштинска димензија на човековиот живот и на животната благосостојба. Поради тоа е неопходно да се дефинираат како и да се формираат служби за поддршка. Основна цел би имале да ги намалат и да ги откријат пречките на активностите на лицата во заедницата. Социјализацијата или социјалната интеграција е поим што означува свесно прифаќање и свесно воведување во нормите на колективното живеење и воспитание за меѓучовечките општења. Социјализацијата е клучалка со која поединецот влегува во социјалниот живот, а тоа подразбира и дека еднакво влегува во негативни како и во позитивни општествени влијанија и во намерни и во ненамерни ситуации. (Арита Агаи, Ристо Петров, Софија Георгиевска, 2015).

Социјална партиципација се проценува во однос на нивото на вклученост на лицата со интелектуална попреченост во животна ситуација, или нивото на развиеност на животните навики. Тоа подразбира вклучување во дневните активности и прифаќање различни типови социјални улоги, потребни за животот во заедницата.

Еден од најзначајните животни цели на лицата со интелектуална попреченост е *активната социјална партиципација*. Остварувајќи ја таа глобална цел, може да поттикне и други, поединечни, специфични цели и аспирации. Целите секогаш не се едноставни и секогаш не се достапни за лицата со интелектуална попреченост. Лицата со попреченост немаат еднакви можности за да се вклучат во животните текови на посакуван начин (Verdonschot и сор., 2009).

Позитивни ставови во општеството и во професионалното однесување (King и сор., 2010), како и пријатни впечатоци од други фактори на средината што влијаат на добрата перспектива на самостојно донесување одлуки, независност, достапност на сервисните услуги, добро живеење, квалитетна организација на слободното време, како и развој на различни, стимулативни содржини што би им се нуделе во опкружувањето (Verdonschoti сор., 2009). Освен наведените фактори како важни предикатори на генералната партиципација се наведуваат и личните карактеристики на лицата со интелектуална попреченост (календарска возраст, пол, ниво на интелектуален развој) и

фактори на средината - домен на активности, структурата на фамилијата, економската ситуација и нивото на образование на родителите (Law и сор., 2004).

Се реализираат животните активности во куќата и заедницата со позитивна корелација за развој на адаптивното однесување, на лицата со интелектуална попреченост, за да им се обезбедат адекватни станбени услови што би им помогнале активностите да бидат достапни во различни домени од живеењето. Според (Hall и сор., 2005), треба да се почитуваат одредени стандарди во поглед на бројот на членовите во едно домаќинство. Тие стандарди се диктираат според типичната популација и нејзината локална заедница. Се внимава и на оптималниот број на лицата што даваат непосредна индивидуална поддршка на лицата со интелектуална попреченост. Бројот на лицата што даваат помош може да варира во зависност од личниот потенцијал, преференциите и потребите на станарите. Од многу истражувања се заклучува дека сè уште постои дилема околу најефикасниот концепт на поддршка (Felce&Emerson, 2001).

Според некои студии (Verdonschot и сор., 2009), поголеми станбени заедници даваат поголем потенцијал за учество во домашните активности, за одлучување и за динамични интерперсонални односи, додека, пак, други студии наведуваат спротивни ставови и се држат до тезата дека мал број членови во заедницата остваруваат поголема ефикасност. Општата согласност на сите истражувачи од таа област се однесува на потребата за континуирана, иновативна обука на лицата, кои би умееле да креираат поддршка (Verdonschot и сор., 2009).

Преземањето на сите расположливи ресурси за креирање амбиент за социјалната партиципација на лицата со интелектуални попречености, не само што има голема тенденција за нивна стимулација, туку претставува економски интерес на општеството. Од голема значење е да се мобилизираат сите професионални и општествени ресурси, вклучувајќи го и политичкиот дискурс, со што би се проценила објективната индивидуална можност за социјална инклузија на тие лица и да се преземе одговорност таа цел да се реализира. Многу е важно континуирано да се дејствува на намалувањата и на елиминирање на предрасудите на голем дел од популацијата спрема лицата што имаат лимитиран индивидуален капацитет за социјална партиципација. Често се означуваат како лица чиј идентитет и интегритет е помалку вреден. Во голем број различни ситуации, стандардите се дефинираат од веќе поставените стандарди, при што се занемаруваат двигателите на животните задоволства и самопроценка во

друштвеното интегрирање на лицата со интелектуална попреченост (Forsyth&Jarvis, 2002).

Во последните три децении постои видлива тенденција лицата со интелектуална попреченост што повеќе да учествуваат во различни животни активности во своето опкружување, меѓутоа сè уште не може да се зборува за задоволително ниво на интегрираност. Пред сè поради фактот дека актуелниот систем на рехабилитација не признава, во потребна мера, индивидуални карактеристики, специфичности на потребите и квалитетни животни искуства кај тие лица. Недостапните дефинирања и евалуација на типот и квалитетот на третманот на овие лица за учество во околината се наметнува како суштинска задача што овозможува луѓето навистина да научат да користат стратегии за олеснување во процесот на поврзувањето со заедницата. Во спротивно, постои можност и најдобро дефинираните програми за интеграција да бидат потенцијално повеќе штетни и фрустрирачки, отколку корисни (Cummins&Lauy, 2003).

Врз основа на опсежна анализа на студии, кои имале за цел да ја проценат социјалната партиципација на лицата со интелектуална попреченост, Вердоншон и неговите соработници (Verdonschot et al., 2009b) дале неколку заклучоци: лицата со интелектуална попреченост што живеат во институции многу малку партиципираат во своите животни домени во однос на оние што живеат во заедница. Мрежата на социјалниот однос што ја градат лицата со интелектуална попреченост, доста е сиромашна и се сведува на социјалната интеракција со други лица со интелектуална попреченост. Кога станува збор за работно оспособување на лицата со интелектуална попреченост, многу лесно се работно ангажирани во однос на лицата без попречености, особено се вработуваат во заштитни работилници и други изолирани работни места, како и на најслабо платени работни места (Verdonschot et al., 2009).

Во една студија врз основа на ставовите на 28 возрасни лица со попречености, утврдени се пет клучни предикатори за чувство за припадност во заедницата, тоа се: можноста за самостојно однесување во различни животни домени (самостојна одлука и избор), социјален идентитет, социјални односи и меѓусебна солидарност, персонални очекувања во однос на динамиката и квалитетот на социјалната партиципација и психолошка сигурност (Milner&Kelly, 2009). Кога станува збор за очекувањата во однос на социјалната инклузија, најголем број од лицата со интелектуална попреченост имаат желба за зголемено учество во активности во заедница, интензивни работни ангажирања и различни социјални односи (Kampert&Goreczny, 2007).

Тешкотиите, воспоставување и воздржување на социјалните врски и односи се сметаат за многу поважни фактори во социјалната изолација на лицата со интелектуална попреченост, во однос на други лични карактеристики, пред сè во однос на нивото на интелектуалното функционирање. Дефицит во социјалните односи и недоволната способност успешно да имаат пристап во опкружувањето и воспоставувањето пријателски и други врски, како и неразбирањето на сложените социјални ситуации, претставува примарна причина за социјално изолиран начин на живот на тие лица. Посебен проблем се одразува во фактите дека лицата со интелектуална попреченост, особено оние лица на помлада хронолошка возраст, не се во можност често да развијат социјални вештини во група со своите врстници од типичната популација. Сето тоа е поради фактот што недоволно се вклучени во дополнителни програми за унапредување на социјалната компетенција (Margalit, 1993).

## **Вештини**

### **Адаптивни вештини кај лицата со интелектуална попреченост**

Еден од најзначајните персонални фактори е квалитетот на адаптивните вештини, нивната функционална примена во секојдневното живеење и секојдневните активности, со можност за вклучување во општеството. Можноста на социјалната инклузија и степенот на приспособување во општествената средина зависи од факторот на квалитетот на адаптивните вештини. (Kim и сораб., 2001).

Адаптивните знаења, способности и вештини за лицата со интелектуална попреченост означуваат суштински потенцијал за нивното квалитетно живеење во заедница. Особено кога се има предвид дека преку процесот на рехабилитација и третман може да се унапредува секој сегмент од живеењето (Kim и сораб., 2001). Квалитетот на адаптивните вештини зависи и е правопрпорционално со карактерот, односно со природата на поединецот, со неговото дејствување во својата животна средина и околина. Ограничувањата во адаптивните вештини кај овие лица негативно се одразува и влијае врз нивната ефикасност и степенот на достигнување во средината во која живеат, личните норми, градење на независноста, самопочитување и друштвена одговорност. Присутниот дефицит создава голема празнина, односно јаз помеѓу социјалните очекувања, помеѓу луѓето на иста календарска возраст и социокултурните норми на живеење и нивниот реален персонален капацитет (Grossman, 1983, prema Duvdevany, 2002).

Во студии што имаат за цел да се утврди односот на self-концептот за луѓето со интелектуална попреченост и нивото на развиеност на адаптивните вештини во целост, е потврдена само делумно иницијалната хипотеза за присуство на позитивни корелации помеѓу тие варијабли. Високото ниво на самостојност, како еден од аспектите на адаптивната компетенција влијае на подобро остварувања кога станува збор за self-концептот. Сето тоа придонесува и влијае врз личното задоволство на испитаникот. (Duvdevany, 2002).

Врската со социјалните вештини, како друг фактор на приспособување, ако е на многу ниско ниво, тогаш може да се протолкува како социјална изолација на таа личност. Неговото социјално искуство во најголем дел е негативно или само е стекнато преку контактите со семејството или преку контакти со други лица со интелектуални попречености. Клучен фактор е и општествената фреквенција на лицата со посебни потреби, како клучен предуслов во стекнувањето богато животно искуство (Duvdevany, 2002).

**Заштитата на лицата со посебни потреби** е еден од најспецифичните и најосетливите елементи на општеството, а особено во полето на социјалната политика, не изолирајќи ги ниту општествено-развојната, ниту пак економската политика. Општествена обврска, но и човекова обврска, е да се афирмира развојот на заштитата на лицата со посебни потреби во рамките на модерната политика. За да дојдат до израз нивната индивидуалност, нивните општи и специфични потреби, посебните интереси. Целта е да имаат еднакви можности за самоконтрола и за самоефикасност како и другите луѓе.

*Самоконтролата и самоефикасноста*, како индикатори во усвојување на адаптивните вештини, претставуваат важни елементи на самонасочено однесување што припаѓаат во група на концептуалните вештини (Rothman et al., 2004).

*Самоконтролата* претставува персонална способност за насочување и за организирање на однесувањето во постигнување одредена посакувана цел (Lemos, 1999). Процесот на самоконтрола во себе вклучува поставување цели, избор и примена на адекватна стратегија, но под постојан мониторинг на активноста што е во тек, и која е во процес како и нејзина евалуација. Самоконтролата покрај когнитивните процеси опфаќа и афективни процеси, односно се активира стратегијата за мотивација, која учествува во исполнување на долгорочните цели (Vembennetty, 2011).

Со оваа способност и со нејзиниот развој, личноста е во ситуација да ги почитува социјалните норми дури и во различни ситуации, каде што не се изложени надворешните механизми. Така личноста крајните резултати ги восприма со пријатни чувства на гордост и задоволство. Однесувањето, пак, ќе кореспондира со поставените цели на личноста што сама си ги задава, или може да предизвика непријатно чувство, чувство на вина, ако се исполни однесувањето во спротивна насока од планирањето (Eysenck и сораб, према Dučić I Kaljača, 2012).

За да може личноста со интелектуална попреченост да ги оствари планираните цели, покрај усвоените знаења и вештини, неопходно е да има и изградено ниво на *самоефикасност*. За да може преку самоефикасноста да располага со ресурсите на најоптимален начин. Нивото на самоефикасноста влијае врз крајната цел, а влијае и врз крајните резултати, кои може да варираат на индивидуален план, во зависност од типот на активностите што се одвиваат во моментот и процесот на работа. Личностите кај кои постои пониско ниво на самоефикасност исполнуваат тенденција на негативни резултати. Поради тоа активностите првенствено се реализираат и се фокусираат на критичните точки за кои се претпоставува дека можат да имаат функција на попречувачи, што го намалува активираниот капацитет потребен за реализација на одредени задачи. Наспроти тоа, луѓето со повисока самоефикасност можат да влијаат на околината и се наклонети во одредена ситуација во кои можностите за постигнување на целта се поголеми и на тој начин воспоставуваат одредено ниво на контрола (Bandura, 1993).

Самоефикасноста е во корелација со активација на когнитивниот капацитет на еден позитивен начин од една страна, и со академскиот успех од друга страна. Возрасните што веруваат во сопствените способности почесто ја употребуваат когнитивната стратегија на самоконтрола и сето тоа придонесува да истраат, да издржат, но за нив тешки и неинтересни академски задачи (Pintrich&De Groot, 1990).

Декларацијата за заштита и унапредување на правата на лицата со посебни потреби ги поддржува сите активности, иницијативи во правец на издигање на свеста кај секоја индивидуа за потенцијалите и предностите, за правата и потребите на лицата со посебни потреби (Тафчиевска, 2005).

Следејќи ги меѓународните стандарди, надлежните државни органи во нашата земја, преземаат разновидни мерки и активности, со цел создавање позитивни услови за лицата со посебни потреби. Меѓународните стандарди обезбедуваат побрз пристап до

информации за здравствена и социјална заштита, за унапредување во полето на образованието, а како крајна цел и продуктивно вработување, со што би се заокружил процесот на самоефикасност (самореализирање) и самоконтрола (Агаи, Петров, Георгиевска, 2015).

Низ целиот животен век се реализираат усвојувањата и усовршувањата на адаптивните вештини, од нивното најрано детство до периодот на животната зрелост. Сложеноста и типот на активностите што се остваруваат зависат од хронолошката возраст на детето и неговиот психофизички капацитет и секако во релација со природните фактори на средината.

Во Уставот на Република Македонија, во членот 35, се укажува на заштита на инвалидните лица:

„Републиката се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните во согласност со начелото на социјална праведност.

Републиката им гарантира право на помош на немоќните и неспособните за работа граѓани.

Републиката им обезбедува посебна заштита на инвалидните лица и услови за нивно вклучување во општествениот живот“.

Покрај основните права, постои и правото на самоефикасност и самоконтрола на лицата со посебни потреби (Сашка Трајковска, Ристо Петров, 2015). Со самоконтролата и самоефикасноста имаат можност да донесуваат одлуки за својот живот што е одлика и главна карактеристика на возрасните луѓе. Постои голема разлика меѓу донесување одлуки од типот што ќе се јаде и донесување одлуки за стапување во брак или, пак, избор на место за живеење. Сите овие одлуки се од голема важност за развојот на самоконтролата и на самоефикасноста. Сите луѓе донесуваат некои одлуки во согласност и со поддршка од блиски луѓе (родители, пријатели, брат, сестра) или стручни лица (адвокат, доктор, психијатар). Донесувањето одлуки од друга страна значи и преземање одговорности и последици. Затоа и лицата со интелектуални попречености имаат право на поддршка во донесувањето разновидни одлуки и одлуки од типот да живеат сами (Udruga za promicanje inkluzije od <https://www.google.com/#q=Udruga+za+promicanje+inkluzije+stanovanje+u+zajednicie>).

**Изборот** е клучен елемент во процесот на самозастапување на лицата на кои им се нудат услуги со поддршка. Да се има избор значи да се биде запознаен со различни опции што постојат во различни друштва и кај други луѓе. Изборот секогаш е

индивидуален и со него луѓето ги развиваат своите критериуми преку различните опции што им се нудат. Изборот се темели на искуства. Затоа се настојува нивно активно вклучување во општеството, нивно работно оспособување, а со тоа да се создадат и услови за нивно целосно реализирање како човечки битија.

. **Самоконтролата** е всушност концепт што се однесува на верувањето дека сите луѓе имаат право да преземат контрола врз својот живот. Таа претставува комбинација од вештини, знаења и верувања што ѝ овозможуваат на личноста самата да ги поставува сопствените цели и да презема иницијативи својствени за неа и истите тие да ги оствари.

Самоконтрола на лицата со интелектуални тешкотии вклучени во службата за самостојно живеење со поддршка е исто така еден од основните принципи за создавање услови за донесување самостојни одлуки. Можноста за донесување одлуки за сопствениот живот е темелна карактеристика на возрасните личности. Изборот и одлуката што ќе се јаде, изборот на местото на живеење или, пак, одлуката за стапување во брак се одлуки што се од големо значење во развојот на самоконтролата.

Сите луѓе донесуваат некакви одлуки врзани за својот живот, за односот со другите блиски околу себеси или за колегите на работното место. Понекогаш, и на лицата без тешкотии им е потребна помош при донесувањето некаква одлука за својот живот. Како резултат на тоа, и лицата со интелектуални тешкотии имаат право на поддршка при донесувањето одлука за сопствениот живот. На некои личности со интелектуални тешкотии им е потребна поддршка при донесување одредена одлука за да преземат одговорност. Понатаму, самоконтролата значи можност и способност да се избере:

- што да се прави/работи;
- како да се живее;
- да се учествува во група доколку тоа е потребно за постигнување на поставените цели;
- да се развие вештина за самоконтрола;
- постигнување самостојност.(Self-Advocate Becoming Empowered, 1996; Bowder and sur. 2001)

Самоконтролата е вештина што почнува да се развива во раното детство и трае во текот на целиот живот. Тоа е процес што зависи од искуството што личноста ќе го стекне во текот на целиот живот. И на крајот би требало да се спомне дека вештината за

самоконтрола на самиот себеси не е развиена кај оние лица што целиот свој живот го поминале, односно живееле во одредена институција. Причината за таа „неразвиеност“ лежи во фактот дека многу често овие лица биле „заштитени“ од можноста за донесување битни одлуки, без оглед дали тие се добри или лоши.

**Изборот** е исто така од основна и темелна важност за самоефикасниот живот на лицата на кои им се нуди одредена поддршка. Изборот подразбира да се биде запознаен со постоењето на различните опции што се на располагање. Изборот е индивидуален, односно лицата се развиваат и се формираат индивидуално како резултат на изборот на опции што им се на располагање. Изборот се темели на стекнатото искуство. (Udruga za promicanje inkluzije од [http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura\\_stanovanje\\_u\\_zajednici\\_uz\\_podrsku\\_upi.pdf](http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_stanovanje_u_zajednici_uz_podrsku_upi.pdf),udruga

Лицата сместени во одредена установа немаат право на избор како резултат на пренагласениот заштитнички однос кон нив. Тоа води до сиромашно искуство и немање можност да се избере или немање интерес да се избере од одредени алтернативи.

Сите заедници нудат мноштво **ресурси** што се на располагање во пошироката локална заедница. Некои од тие ресурси се здравство (каде, како, кога и сл.), образование, верски заедници, работно место, јавни служби, купување, културни и спортски случувања, јавен превоз и сл. Овие ресурси нудат разни можности за задоволување на сопствените интереси како и многу услуги со кои личноста си го олеснува својот живот. Користењето на споменатите ресурси е дел од секојдневната рутина на популацијата преку која тие се вклучени во општеството. Истовремено, користењето на ресурсите на заедницата го збогатува животот, преземањето важни улоги во користењето на ресурсите (волонтер, член на верска заедница, работник, клиент, брат, родител, сосед, пријател), го прави животот интересен и разнолик.

Постојат три групи адаптивни вештини кај личности со интелектуална попреченост (практични, концептуални и социјални), кои првенствено се фокусираат на персоналните индикатори на социјалната партиципација и квалитетот на живеењето во заедница за лицата со интелектуална попреченост.

## Практични вештини

Практичните вежби претставуваат дводимензионален концепт на активности со кој личноста истовремено обезбедува физичка и социјална егзистенција во својот

секојдневен живот. Адаптивните вештини обединуваат две групи способности: практични или лични вештини (исхрана, одење, движење и лична хигиена) и инструментални вештини (приготвување храна, работење со телефон, конзумирање пропишана терапија од доктор, лекови, управување со парите, користење на јавниот превоз, итн.) (AAIDD, 2010)

Се верува дека при имплементирањето на практичните и на инструменталните вештини се имплицира повисоко ниво на самонасочено однесување, самостојни ефикасности и независности кај децата и кај младите со интелектуална попреченост. Најчестата бариера во развојот на овие деца и млади со интелектуалната попреченост во развојот на овие вештини се родителите. Родители што немаат доверба во успехите на децата при остварување на самостојните активности и секако нестрпливоста и неистрајноста од нивна страна во секој направен обид, кој резултира со грешка на детето. (Zhang, 2005)

Во тесна врска со инструменталните вештини се концептуалните вештини. Неопходно е да се активираат перцептивните - когнитивните способности, како што се решавање на проблемите, донесување одлуки и совладувањето на личните вештини што се однесуваат на животните навики (грижа за себе). За да се реализира оваа цел потребно е да се поттикне ниско ниво на когнитивниот капацитет (Davies, 1999, според Drysdale et al. 2008).

Значаен пристап за секое реализирање на активностите, би било учењето во природното опкружување и секако колку може да биде проследено со непосредна стимулација (награда). Донесен е заклучок дека најтешката задача кај оваа група испитаници има во иницијалната етапа на разговор, затоа е потребна поголема стимулација и трпеливост.

Практичните вежби во станбените единици во Неготино и во Скопје се реализираат преку работно оспособување и работно ангажирање и тоа преку различни активности што ги планира стручниот тим и ги реализира со корисниците, тоа се:

- одржување на личната хигиена;
- учествување во приготвување зимница;
- учествување во средување на дворните површини;
- учествување во приготвување на секојдневните оброци и приготвување топли пијалаци;
- учествување во работа со живина;

- учествување во работа на економијата;
- учествување во шивачки активности, плетење, изработка на теписи итн.;
- учествување во собирање хартија и пластика.

### **Концептуални вештини**

Концептуалните вештини претставуваат сложен склоп на адаптивни вештини што ги опфаќаат говорно-јазичните вештини, функционалните, академските вештини и вештините на самонасочување (AAIDD, 2010).

Комуникацијата што се остварува помеѓу луѓето во секојдневните социјални интеракции се темели врз рецептивните и експресивните вештини. Овие вештини се потребни за да се разбере пораката на другите луѓе, да се искажат сопствените барања, ставови и знаења.

Мотивот да се почне комуникација и истата таа да се одржи и да се заврши, претставува манифестација на прагматскиот аспект на говорно-јазичното изразување. Интерперсоналниот однос се темели на комуникациските вештини и способности, покрај способноста за разбирање и говорната експресија, секогаш се земаат предвид и невербалните аспекти како што се: контактот со очите, гестови, мимики, говорот на телото итн. (Mancil&Vinson, 2008, prema Bankovič и сораб., 2011).

Луѓето со интелектуални попречености најчесто развиваат комуникациски вештини, кои ќе им овозможат социјална интеграција во секојдневните животни активности на базично ниво. Когнитивната-јазичната компетенција што би била во функција да го развие апстрактното мислење и стекнувањето сложени академски знаења, за голем дел од тие луѓе останува недостапно во развојна смисла (Gligorović I Buha, 2012).

Со дополнителни статистички анализи се дошло до заклучок дека најзначајните детерминанти што влијаат врз постигнатите резултати во областа на рецептивниот и експресивниот говор се: нивото на интелектуалната попреченост и хронолошката возраст кај личноста. И подоцнежните истражувања ја потврдуваат таа корелација, но укажуваат на фактот дека тоа не е пресудно. Владее ставот дека треба да се земат предвид и другите способности како што е квалитетот на интерперсоналните односи, развиеноста на семантичките и на синтаксичките компоненти на јазикот и можноста за придружени нарушувања (Brojčić и сораб., 2012).

Операцијата собирање и одземање до десет, за голем дел од испитаниците претставува нерешлива задача. Додека текстуалните задачи што се однесуваат на операцијата одземања не успеваат да ги решат ни 80 проценти од испитаниците. Добиените резултати укажуваат на неспособноста да се ракува со броевите во секојдневното живеење, односно користење на парите, во пресметките при пазарење итн. Релативен успех се издвојува во задачите што ја содржат операцијата собирање до бројот три. Тоа е резултат на малиот број елементи што се темелат на воочување и следење на редоследот, каде што до точното решение се доаѓа со помош на употреба на прстите. Додека голем неуспех е констатиран во областа на математичката операција на собирање и одземање до 100, како и вештината за множење и делење (Kaljača, 2005).

Еден од предикаторите за успешно усвојување на академските знаења е и нивото на развиеност на способноста на самоконтролирање на однесувањата, односно, тоа е моментот кога личноста може да го контролира своето однесување поради некоја поставена цел и во нејзиното реализирање. Во основата на таквото однесување главна улога има мотивацијата, која е двигател на личноста во остварување на некоја акција. Се разликуваат два базични типа мотивација, едната е внатрешна мотивација што не мотивира, не движи да правиме субјективни, интересни и пријатни активности. Другата е надворешната мотивација, која се темели на влијанието на социјалните ставови, очекувања и реакции. Се смета дека за квалитетното учење и креативноста важна е внатрешната мотивација, но секако треба да се има предвид дека надворешната мотивација има сложена конструкција од различни компоненти и некои од нив имаат големо влијание, поради големиот впечаток од различните фактори (Ryan&Deci, 2000).

Во двете станбени единици што функционираат по принципот живеење со поддршка, и во Неготино и во Скопје, во рамките на дневниот центар се подготвуваат креативни работилници во кои учествуваат корисниците. Тука лицата со интелектуални способности имаат можност да ги развиваат и да ги усвојуваат академските знаења преку креативните работилници.

Дневните центри, освен тоа што обезбедуваат дневно згрижување, овозможуваат и оспособување на едукативните знаења и вештини, културни забавни и рекреативни активности во рамките на нивните способности. Сите овие активности имаат една цел, а тоа е ублажување на последиците од интелектуалната попреченост.

Според Петров „Тоа претставува изградување и примена на специфични и социјални, медицински, дефектолошки и други облици на работа, кои, меѓу другото,

треба да обезбедат основни стимуланси и мотивација кај ментално ретардираните лица за да можат да совладаат голем број пречки и проблеми, како и стекнување определено искуство“. (Петров Р., 1999)

## Социјални вештини

Усвојувањето на социјалните знаења и вештини претставува сложен процес што се означува како социјализација на личноста. Процесот за социјализација се одвива во доменот на рамномерните сопствени можности во согласност со општоприфатените стандарди од околината. Промените што ги диктираат социјалните барања и ставови, директно влијаат врз квалитетниот развој на личноста, што доведува до висок степен на диференцијација на свеста за себе. Тоа подразбира дека личноста со текот на времето расте, а со тоа воспоставува чести и сложени интерперсонални реакции и презема поголем број социјални улоги (Ораќиќ, 1995).

Научниците сметаат дека самопочитувањето е еден од основните предуслови за реализација на процесот на социјализација. На *самопочитувањето* влијаат важните информации што се темелат на субјективните информации, односно на сигналите што ги добиваме од околината, пред сè на оние што се однесуваат на тоа како другите нè гледаат и нè доживуваат и каков е нивниот став во однос на таа перцепција. Посебно влијание врз развојот на самопочитувањето имаат одредени личности што се членови од семејството, најблиските пријатели итн. (Krstič, 2008). Нивната упатена информација има силна емоционална порака до одредената личност што ги прима информациите. Високото ниво на самопочитување е важен елемент во добрата социјална адаптација, затоа што го повлекува капацитетот на воспоставување нови социјални врски, а истовремено има важна заштитничка улога во потенцијалните ситуации на стрес. (Cast&Burke, 2002) Нивото на самопочитување кореспондира со подготвеноста на личноста да преземе социјална улога што е карактеристична за возрасниот, која е неопходна за животот во заедница, односно самостојно живеење, одговорност, професионално ангажирање, парична независност, остварување лични цели врз основа на кои личноста ги доживува како успешни или неуспешни, воспоставување трајни односи со спротивниот пол (Hernjica, 1994). Кај социјално маргинализираните лица со интелектуална попреченост, односно нивната социјална партиципација во која не е евидентирана адекватна поддршка, многу често негативно влијае на развојот на самопочитувањето.

Квалитетен живот во заедница за возрасни подразбира и воспоставување социјални односи што припаѓаат на категоријата партнерски и брачни врски. Во студиите на Липолд и Барнс (Lippold&Burns, 2009), кои опфатиле 30 испитаници со лесна интелектуална попреченост, резултатите покажале дека повеќе од половината од испитаниците биле во партнерски однос, но никој од нив не склучил брачна заедница за разлика од други испитаници со други нарушувања во развојот. Додека во друга студија (Willems и сораб., 2007), која вклучила 110.000 возрасни испитаници со лесна интелектуална попреченост, само 1,5 % се стекнале со искуството - родителство. Додека проценката на родителската компетенција на тие 1,5 % од испитаниците, покажала дека нешто повеќе од половината добиле незадоволителна оцена, а преостанатите имале позитивен критериум за родителство. Успешното родителство е примарна област во социјалната мрежа во заедницата, а предикатори за таа успешност е степенот на заинтересираноста за добиената стручни помош, како и подготвеноста на родителот како и неговото однесување да се приспособи со барањата на децата.

Според една наша студија и истражување се наведени неколку потточки што придонесуваат за корелација со социјалните врски и подобрување на социјализацијата кај возрасни лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост. Тоа се:

1. негување на навиките за живот и работа во групи;
2. развивање елементарна дисциплина и одговорност;
3. развивање сигурност, внимателност, сфаќање на опасните ситуации и адекватно снаоѓање во такви ситуации;
4. поим за самиот себе и вреднување на својата личност;
5. ракување со пари, купување;
6. негување навик за учтиво однесување;
7. емоционално приспособување во разни животни ситуации;
8. социјална иницијатива. (Петров Р., 1999)

## **Социјалната поддршка како примарна нишка во животот во заедница на лицата со интелектуална попреченост**

Во темелите на социјалните постапки и на социјалниот модел на попреченост, како и социоеколошки концепти што го фаворизираат значењето на интеракција на лицата со интелектуална попреченост во средина во која живеат, се развива стратегија на систем за поддршка. Системот за поддршка се имплементира во хабилитационите и едукативните служби за личноста со интелектуална попреченост. Концептот на поддршка подразбира процена на специфична потреба за адаптација на индивидуата. Поради тоа се издефинирани стратегиски пристапи што се во согласност со индивидуалните потреби на личноста, нејзините преференции, желби и социокултурни норми (Kaljača S., Milisavljevič, 2013).

Пристапот на поддршка се дефинира со препознавање на моменталните индивидуални потреби, но и ги вреднува можностите на персоналните и на социјалните промени низ текот на времето. Поддршката е иновативен поим од 1992 година во прирачникот AAMR, која суштински останува во системот во 2002 година, но во проширена и во унапредена форма (AAMR, 2002).

Поддршката е мултидимензионален поим што опфаќа стратегија неопходна за унапредување на развојот, едукација, интереси и лична благосостојба на личноста со интелектуална попреченост. Поддршката можат да ја обезбедат родителите, пријателите, волонтери (неформални облици поддршка) и дефектолози, наставници, психолози или доктори или која било адекватна личност, институции или организација (формална поддршка). Индивидуалната поддршка може да се унапреди со самостојното функционирање на личноста, самонасочено однесување и вештини потребни за социјална инклузија и животни задоволства на лицата со интелектуална попреченост. Главен фокус на поддршката, како неопходен предикатор е и унапредување на едукацијата, вработување, живеење, животни рутини во корелација со средината на друштвените односи. Сето ова претставува суштинска насоченост кон личноста со интелектуална попреченост (AAMR, 2002; AAIDD, 2010).

Од Американска асоцијација за интелектуално и развојно нарушување (AAIDD) препорачуваат дека индивидуалната потреба за поддршка ја анализираат во најмалку девет клучни области: човечки развој, подучување и едукација, живот во куќа, живот во заедница, вработување, здравје, безбедност, однесување, социјален развој, заштита и застапување.

Деветте клучни области:

1. Човечки развој (го обезбедува физичкиот развој, координација, фина моторика, крупна моторна вештина и активности), оптимален когнитивен развој (користење, зборови и слики во резонирање на светот и логично резонирање во конкретни случувања), активности што ја поттикнуваат довербата во развојот на социјален и емоционален план, самостојност и иницијатива.
2. Подучувања и едукација (интеракција со учителите и со другите ученици, учествувања во едукативните активности, учење и користење стратегија за решавање на проблемите, користење различни техники на учење, учење и функционална примена на учењето - читање знаци, броење, учење и функционална примена на вештината за самонасочено однесување).
3. Активности што се поврзани со нормалниот живот во куќата (употреба на тоалет, водење сметка за облека, подготвување, конзумирање на храната, одржување на редот и чистотата, облекувањето, одржување на личната хигиена и уреден изглед, ракување со куќни апарати и технологија, организирање на слободното време во куќата).
4. Активности што се во врска со заедницата (користење на јавниот превоз, учествување во организација на слободното време, посета на пријатели и на фамилија, купување различни производи, интеракција со членовите во заедницата, користење на јавните згради и услуги).
5. Активности во врска со работата (учење и примена на специфичните вештини поврзани со работата, интеракција со колегите, со претпоставените, брзо и квалитетно извршување на работните задачи, промена на должностите, пристап и добивање информации во одредени ситуации).
6. Активноста во врска со здравјето и сигурноста (лесна достапност на медицинска помош и заштита, земање лекови, избегнување ризик по здравјето и безбедноста, комуникација со здравствени работници, пристап до итна здравствена помош, одржување на телесната тежина,

одржување на физичкото здравје, одржување на менталното здравје - емоционалната благосостојба).

7. Однесување (учење на различни вештини на однесување, развој на способностите за донесување одговорни одлуки, пристап и добивање третман што се однесува на менталното здравје, пристап и добивање третман што се однесува на ризик од злоупотреба на психотропни супстанции, поврзување на личните афинитети со секојдневните активности, одржување на друштвено однесување во јавност, контрола на бес и на агресија).
8. Социјални активности (социјализација во кругот на фамилијата и во пошироката друштвена средина, одмор, рекреација и слободни активности, донесување одговорни одлуки што се во врска со сексуалното однесување, градење и одржување пријателство, интимни и љубовни врски, давање помош на други луѓе).
9. Заштита и застапување (раководење со парите и со личните финансии, самозаштита од експлозија, почитување на правата и обврските, припаѓање во некоја организација и служби за помош, користење банкарски услуги и вршење парични трансакции).
10. Процена од потребата за поддршка не се користи само во однос на лицата со интелектуална попреченост, туку и во креирање на индивидуалните програма за давање помош (AAIDD, 2010).

Мултидисциплинарните тимови, би требало да работат на нивна имплементација преку следниве точки:

- интересирање на лицата со интелектуална попреченост;
- области во кои е изразена потребата за поддршка;
- опкружување во кое личноста со интелектуалната попреченост ќе има можност да се рекреира и да има активности во кои личноста ќе учествува;
- специфичен начин на давање помош;
- механизми што го обезбедуваат целокупниот процес на давање поддршка и евалуација на ефектите.

Во студии во кои се анализираат формални и неформални видови социјална поддршка во 27 земји во Европа (Pichler&Wallace, 2007), утврдено е присуство на значајни разлики во поглед на балансираниот развој на два типа поддршка во различни општества. Резултатите од анализата покажуваат дека најразвиените социјални ресурси во скандинавските земји како и во Холандија еднакво добро ги користат ресурсите за поддршка и имаат добра организација. Во земјите од јужна и од источна Европа, подобро се развиени неформалните модели, при што семејната поддршка доминантно е застапена во јужните земји од Европа, додека во источниот регион придаваат значење и на други неформални облици, надвор од семејното опкружување. Поаѓајќи од ставот дека достапноста на мрежите за формални и за неформални типови поддршка, позитивно влијаат на физичкото и на менталното здравје, како и на општата благосостојба на лицата со интелектуална попреченост.

Идејата за деинституцијализација и социјална интеграција на лицата со интелектуална попреченост и развојот на моделот за поддршка за алтернативни облици на живеење во заедница, се смета за еден цивилизиран пристап, како и за почитување на човековите права. Меѓутоа, тоа секако не е еден аргумент за промена во пристапот во социјалното згрижување на овие лица. Истражувањата укажуваат на низа неправилности кога е во прашање резиденцијалната поддршка, од кои најчесто се наведуваат следните: недоволна професионална обука на лицата, недоволен број вработени, нивната неподготвеност да обезбедат оптимални услови за вежбање и за самостојно изведување на животните навики во установата и надвор од неа, негативни ставови спрема потенцијалните лица со интелектуална попреченост во социјална инклузија (Tompson et al., 2004), незадоволството на лицата со интелектуална попреченост кон вработените, како и репертоарот на активности што им се нудат (O'Rourke et. al, 2004).

Се чини дека поддршката што е доминантно присутна во установите е несоодветно дадена. Затоа постојат многу причини за незадоволство кај лицата со интелектуална попреченост. Поради тоа се настојува да се промени социјалното опкружување и тие да живеат во различни форми на живеење во заедница. Како едно од можните решенијата што би ја унапредиле поддршката за давање помош на лицата и би го подобриле квалитетот на животот во заедница, се препорачува *моделот „активна поддршка“*. Активната поддршка е концептуално основана преку динамичните учества на корисникот во активностите што се подготвуваат според неговата хронолошка

возраст во кругот на куќната заедница, така и во широката заедница. Со тоа се дава можност за конзистентно напредување на тие лица и го зголемува нивното чувство за припадност и задоволство во заедничкото живеење. Активната поддршка се дефинира низ 4 компоненти (Mansell et al., 2002, според Brojčin и сор., 2006):

- 1) На корисникот му се нуди можност за учество во секојдневни активности, во домот и во заедницата, кои се подготвуваат за животна доба и за социокултурен дискурс. Наместо несоодветни, стереотипни и инфлативни социјално-тераписки активности, се отстапува место за реални активности, кои се живото функционални, интересни и не наметнуваат константна супервизија на лицата.
- 2) Примарна задача за лицата со интелектуална попреченост е креирање програма што би овозможила имплементација на дневни животни рутини за одвивање на секојдневните активности, при што е важно и континуирано адекватно планирање и распоредување на тие активности меѓу корисници, за да се задоволат нивните потреби.
- 3) Лицата би требало да се насочат на индивидуална помош, така што и лицата со тешка интелектуална попреченост би можеле самостојно да ги извршуваат задачите, при што чувството на успех и задоволство ќе биде загарантирано кај сите поединечно. За да биде тоа успешно, според анализите на персоналниот потенцијал и сложените задачи што треба да се остварат, лицата би требало да ги имаат предвид индивидуалните карактеристики на лицата со интелектуална попреченост, начинот на кој реализираат одредени активности и типовите на потребната помош за успешно завршена работа, и така би се намалиле ризиците за појава на незадоволства и проблеми во однесувањето.
- 4) Користејќи едноставна процедура за евиденција на податоците, лицата што даваат поддршка внимателно ќе ги следат корисниците и нивната потреба и начинот на давање поддршка и учество во вообичаените активности, со одговорен степен и вид поддршка.

Активната поддршка се покажала како моќна техника во подобрување на квалитетот на животот на корисникот заедно со службите што ја даваат поддршката, меѓутоа треба да се има предвид дека типичното ангажирање на лицата во заедницата сè уште имаат недоволна суштинска интеракција со лице-клиент и релативно слаба директна мотивација за активно учество (Mansell et al., 2002, според Brojčin и сор., 2006).

Некои автори инсистираат за промената на улогата давател на услуги и сметаат дека би требало да се направи реконструкција на инструментална улога, која ќе биде поврзана со реализација на активности од секојдневното живеење, доминантна улога ќе има интеракцијата на лицата, во креирање и јакнење на социјалната улога. Како основен аргумент го наведуваат фактот дека кај лицата со тешки облици на интелектуална попреченост во најголема мера е редуцирана професионалната поддршка. Па поради тоа не нè изненадува фактот дека често ги наведуваат за свои пријатели и единствени пријатели своите супервизори. Се претпоставува дека со присуство на различни обуки на стручните лица за давање инструментална поддршка, ќе се јават многубројни проблеми, како последица на фактот дека стручните лица не ја сфаќаат таа обука сериозно, затоа што најчесто бара зголемување на креативното ангажирање и зголемена асистенција (Cummins&Lauy, 2003).

Еден од методските пристапи што овозможуваат унапредување на концептот за поддршка на лицата со интелектуална попреченост во секојдневниот живот е и Методот на позитивна бихејвиорална интервенција и поддршка (Positive Behaviour Interventions and Supports-PIBS). Тоа значи давање поддршка на лица со посебни потреби во извршување на секојдневните животни активности во природно опкружување и употреба на различни стратегии на полето на когнитивни, бихејвиорални и социјални сфери. Основната цел во воспоставувањето на позитивните бихејвиорални интервенции се состои од креирање стратегии со кои лицата со попреченост можат да ги усвојат и ефикасно да ги применат, како и ефикасно да ги решаваат проблемите со кои се соочуваат во секојдневните животни рутини, и на тој начин, лесно ќе ги остварат личните цели (Yivisaker&Feeney, 2009).

Клучни предикатори за позитивна бихејвиорална поддршка се:

- Активна улога на лицата со попречености во тимско планирање и дефинирање на активностите што припаѓаат во нивните дневни планирања.
- Детално структурирање на активностите, кои лицата на кои им е потребна помош би можеле да ги разберат и успешно да ги извршат задачите.
- Предвидување на можните попречувачи и дефинирање механизми за нивно ублажување или елиминирање.
- Дефинирање компензаторни стратегии што би ги надминале ограничувањата во когнитивното функционирање (паноа со распоред на активности, пишани потсетници или графички приказ).

- Дефинирање стратегии за стимулирање на мотивацијата (охрабрување да се почне, продолжи и да се доврши активноста, пренасочување на вниманието на постигнатите резултати).
- Поттикнување на развојот на социјално прифатено однесување, кое се заменува со проблематичното и деструктивно однесување.
- Континуирано и доследно постигнување на нивото на самоконтрола (стратегија на самоконтрола) и самоефикасност (истакнување на успехот и продуктивноста на лицата со попреченост).
- Поттикнување на природните, логичните и значајните ефекти на опфатените активности, за индивидуалните лица (Yivisaker&Feeney, 2009).

Направена е студија во која главна задача била проценка за интензивна поддршка кај 50 возрасни испитаници од различни нивоа на интелектуална попреченост (лесна, умерена и тешка), преку Скала за процена на интензивна поддршка (Support Intensity Scale, Thompson et al., 2004). Оваа скала опфаќа неколку параметри и тоа: нивото на интелектуална попреченост за интензивна утврдена потреба за поддршка при активности во заедницата, активноста за доживотно учење, работно учење и активности што се во врска со здравјето и безбедноста. Групата со лесна интелектуална попреченост има најмалку изразена потреба за поддршка во тие домени, додека помеѓу испитаниците со умерена и со тешка интелектуална попреченост, не постоела видлива статистичка разлика. Исти резултати оствариле и во областа за доживотно учење. Кога станувало збор за работните активности и активностите поврзани со здравјето и со безбедноста, најизразена поддршка во таа област имаат лицата со умерена интелектуална попреченост и од тој аспект статистички значајно се разликуваат од групата со лесна интелектуална попреченост (Glumbić I Đorđević, 2012).

Впечатокот за квалитетна и системски организирана примена на поддршка на воспоставување пријателски односи во заедницата, испитан е во девет различни региони во северниот дел од Англија, каде што се опфатени 1.542 возрасни лица со интелектуална попреченост, сместени во различни типови на живеење. Резултатите покажале дека постои тренд лицата со интелектуална попреченост да имаат мал број меѓусебни социјални интеракции, но сепак е значајно да се истакне дека постојат пријателски интеракции со лица од типичната популација. Нивните заеднички интеракции ги оствариле во јавни места, како што се ресторани или кафулиња, а многу

помалку оствариле контакти во приватен амбиент, во домашна атмосфера. Авторите на оваа студија исто така истакнуваат дека со адекватна поддршка и до 70 % повеќе се остваруваат пријателски релации, во однос на оние лица кај кои не постои никаква поддршка (Emerson&McVilly, 2004).

Односот спрема лицата со попречености и квалитетот на нивниот живот во заедницата во последните две децении, се настојува да се дефинира со поефикасен и транспарентен модел и оперативен пристап во давање на потребната поддршка, не само на тие лица, туку и на нивното семејство. Во почетокот на дваесеттите години од минатиот век дефиниран е модел наречен Практика насочена кон фамилијата (Family-centered practices), кој пред сè се однесува на областа на раната интервенција кај децата со попречености во развојот (Dunst, 2002; Dunst, 2005; Dunst et al., 2007). Моделот Практика насочена кон фамилијата сочинува 3 основни компоненти: 1) игнорирање на присутниот дефицит и фокусирање на постојниот потенцијал на детето и семејството во целина; 2) промоција и афирмација на фамилијарните ресурси и компетенции, заради потсетување на родителите, самостојно да прават избор и да донесуваат одлуки во однос на поддршката што им е потребна и 3) се инсистира на развој на соработка во кој ќе доминира партнерскиот тип помеѓу родителите и стручниот тим. Се тргнува од ставот дека поголем број лица со интелектуална попреченост во фамилијарно опкружување примарно ги задоволуваат своите потреби и развиваат социјален идентитет, се смета дека членовите на таа фамилија, пред сè родителите, најдобро ги детектираат потребите што им се потребни на нивните деца. Од друга страна, позитивните промени во семејството имаат позитивно повратно дејство на сите членови од тоа семејство. Можноста самостојно да одбираат и да донесуваат одлуки е важен предуслов на семејството во афирмација на своите способности и задоволување на своите потреби, а со тоа можноста да се задржи контролата во различни домени на живеењето. Според мислењето на некои автори, на тој начин се редуцира стресот кај родителите и се унапредува благосостојбата кај децата и кај семејството во целост (Dunst, 2002).

Наведените резултати се во согласност со други истражувања (Dunst, 2005; Renty&Roeyers 2006), според кои задоволството на родителите е во силна врска со амбиентот што овозможува нивно активно учество во различни домени на формална положба, партнерски односи со други стручни лица што им се на располагање. Според тоа периодот на раниот развој на нивното дете во голема мера е обележано со различни

манифестации на психички нарушувања (стрес, депресија) и социјално приспособување (Hastings, 2002), што ја менува потребата за поддршка од други стручни профили на соработници. Може да се заклучи дека на родителите им е значајно присуството на различни облици на неформална поддршка како што е поддршката од пријателите, од широката фамилија, сопружниците итн., наместо формалните облици, кои првенствено имаат позитивни импликации на квалитетен развој и благосостојба на нивните деца (White&Hastings, 2004).

### **Тип на живеење како предикативен фактор за живеење во заедница на личноста со интелектуална попреченост**

Од горенаведените закони во Република Македонија, во Законот за социјална заштита („Службен весник на РМ“, бр.79/2009) според членот 26, децидно е наведено и живеењето со поддршка како еден вид можност поединецот да го оствари правото на вонинституционален третман. Еден од најефикасните начини за давање поддршка на возрасни лица е преку обезбедувањето станбени единици и посета на дневни центри, каде што на тој начин се обезбедува помош за самостојно живеење на корисниците и нивно вклучување во општеството преку многубројни активности.

Додека, пак, дневни центри за лица со ментална или со телесна попреченост според членот 146 „...им обезбедува дневно згрижување, работно-производна активност, работна терапија и други активности на овие лица и може да врши оспособување за работно-производна активност, заради нивно вклучување во секојдневниот живот“.

Станбените единици се концептуално организирани, според фамилијарен модел. И просторно располагаат со можност да се изведуваат голем број активности од куќните задолженија. Тие можат да се формираат во урбани или во рурални средини.

Живеењето со поддршка уште се нарекува и асистирано живеење. Предност на овој тип живеење е тоа што преку него се обезбедува поголем степен на социјална интеграција на овие лица, а наспроти тоа се обезбедува помало асистирање на стручни лица што даваат помош. Во колкава мера ќе се дава помош на лицата со интелектуална попреченост зависи од нивниот степен на компетенции и животни вештини (Димитриевска, В., 2010)

Затоа во овој социјален тек на живеење, се изнаоѓаат различни форми што ја почитуваат девизата „сите човечки суштества се раѓаат слободни и еднакви по

достојност и права“. Социјалниот модел *живеењето со поддршка*, беше развиен од различните организации на лицата со посебни потреби, нагласувајќи ги правата, личната контрола и одговорности. Услугата живеење со поддршка е наменета за лицата со интелектуални тешкотии на кои им е потребна поддршка за да водат самоодреден живот во заедница. Самостојниот живот во заедницата се однесува на можноста самостојно да донесуваат одлуки и да управуваат со својот живот во најголема мера.

### **Принципи на организиран живот во заедница**

Правото на **живот во заедница**, односно локална заедница, е едно од основните човекови права. Животот во локалната заедница не подразбира само физичка присутност, туку и карактеризирање на односите и на активностите, стекнати искуства и активности. Како резултат на сместувањето во стационарните установи и недостапноста на училиштата и вработувањето многу од личностите со интелектуална попреченост се исклучени од нашето општество. Службите за самостојно живеење со поддршка претставуваат алтернативна форма на вонинституционално згрижување на лицата со интелектуални тешкотии, кои всушност го исполнуваат претходно споменатото право на живеење во заедница. Поголемата присутност и активната вклученост на личностите со интелектуални тешкотии во локалните заедници всушност, индиректно го менуваат ставот на локалното население кон оваа популација. Лицата со интелектуална попреченост престануваат да бидат објект на сожалување односно тие стануваат колеги на работното место, потрошувачи во локалните продавници, соседи во маалото, комшии на кафе и друго. Фактот дека овие лица имаат интелектуални тешкотии не е нивна единствена карактеристика.

Живеењето со поддршка им овозможува на лицата со интелектуална попреченост да:

1. изберат со кого и каде ќе живеат;
2. се чувствуваат пријатно исто како во сопствената куќа;
3. имаат приватност;
4. изберат активности што се однапред смислени од страна на службите;
5. ги користат сите ресурси од заедницата како и преостанатите луѓе;
6. ги развиваат и да ги негуваат блиските односи со пријатели, роднини итн.;
7. примаат поддршка што е во согласност со нивните потреби;
8. се грижат за себе и за другите;

9. лично да одредат како ќе им се дава помош;
10. водат самостоен живот;
11. ги остварат своите фундаментални права;
12. стекнуваат нови вештини. (Udruga za promicanje inkluzije, stanovanje u zajednici uz podršku)

Секоја личност е единствена, па затоа давањето поддршка видно се разликува од поединец до поединец. На некои луѓе им е потребна поддршка само во сложените активности, додека на други лица им е потребна континуирана поддршка.

Во согласност со индивидуалните потреби и интереси на секоја личност ѝ се дава поддршка во следниве подрачја:

- самореализирање;
- активности во заедницата;
- активности во домаќинството;
- грижа околу здравјето и сигурноста;
- слободно време;
- создавање, одржување и ширење односи со други луѓе.(Udruga za promicanje inkluzije, stanovanje u zajednici uz podršku)

Живеењето со поддршка во заедница, е наменето за сите индивидуи со интелектуални тешкотии на кои им е потребна поддршка за да би можат да водат самоодреден живот во пошироката локална заедница. Самоодредениот живот се однесува на можноста за донесување одлуки и управување со својот живот во најголема мера. Службата за самостојно живеење претставува алтернативна форма на вонинституционално згрижување на лица со интелектуална тешкотија каде што се дава грижа што е насочена на остварување на правото на личноста како еднакво право во современото граѓанско општество(Petrov, Stepanoska, Stanojkovska, Mishovska Stojkovska, 2013).

## Видови нивоа за потребна поддршка

Нивоата за потребната поддршка (Димитриевска, В., 2010), одредени според личен план, можат да бидат:

- **Привремена поддршка**, се обезбедува на оние личности што имаат висок степен на независност, но привремено имаат потреба од поддршка. На пример, личноста може сама да приготвува оброци, но има потреба од поддршка во избирање намирници и планирање на менито. Ова ниво на поддршка се дава и кога доаѓа до промена на животната средина, како што е преселба во ново живеалиште или, пак, прекин на некоја емотивна врска. Привремената поддршка варира во својот интензитет, понекогаш е ограничена само на поддршката што ја обезбедува застапникот.
- **Ограничената поддршка** се однесува на континуирана поддршка во одредени активности, без разлика дали станува збор за неколку часа дневно или седмично. На пример, личноста може да има потреба од поддршка во пазарење намирници, трипати неделно по два часа или, пак, постои можност за потреба од поддршка во врска со одење на работа или земање лекови двапати во денот. Оваа поддршка обично е обезбедена од асистент.
- **Интензивната поддршка** се обезбедува во текот на целиот ден, секојдневно, за различни активности (континуирана дневна).
- **Сеопфатната поддршка**, се однесува на секојдневна поддршка, во текот на 24 часа, без разлика дали се работи за активности во станот или во заедницата.

Процесот на реформи во Република Македонија на полето на системот на социјална заштита, почна со формирање на првата социјална служба во заедницата во средината на деведесеттите години. И тоа во форма на дневен центар за возрасни лица со интелектуални пречки во Крива Паланка. Меѓутоа, првите чекори кон процесот на деинституционализацијата почнаа во 2000 година. По потпишувањето меморандум за соработка помеѓу МТСП, УНИЦЕФ и Светската здравствена организација, стапи во сила административна забрана за прием на лица со интелектуални попречености во Демир Капија.

Во 2007 година, МТСП во системот на социјалната заштита една од приоритетните цели во процесот на деинституционализација беше Специјалниот завод во Демир Капија. И веќе во 2008 година направи реформи во *Законот за социјална заштита и социјална сигурност*, со нови одредби што се од примарно значење за

развој на алтернативните социјални служби во општеството: Закон за семејство („Службен весник на Р. Македонија“, бр. 80/92, 9/96, 38/04, 33/06).

Во Скопје и во Неготино се основани првите служби за живеење со поддршка во заедницата. Овој социјален модел, живеење со поддршка, претставува долготрајна грижа на лицата со попреченост, кои имаат целосна поддршка од стручни работници во нивното секојдневно живеење. Во овој магистерски труд, цел на истражување ќе бидат токму овие две служби, ставајќи акцент на квалитетот на живеењето на корисниците, односно на лицата со умерена и со тешка попреченост.

### **Квалитетен живот во заедница и животна задоволство на лицата со интелектуална попреченост**

Поимот „квалитет на животот“ е мултидимензионален концепт што е под влијание на различни средински и индивидуални фактори како и нивна меѓусебна релација. Станува збор за еден сложен концепт, кој во себе ги вклучува: психолошката состојба на личноста, физичката состојба, личните убедувања и социјалните односи, степенот на самостојност итн. Овој концепт ги зема предвид субјективните задоволства, индивидуалните потреби и барања, настапува во согласност со нивните можности како и подобрување на севкупниот живот на индивидуата. Настапува во согласност со специјалната рехабилитација и едукација и ги прифаќа хуманите вредности (Костиќ-Ивановиќ, В., 2015).

Низ текот на последните две децении актуализирано е прашањето за редефинирање и унапредување на концептот на квалитетот на живеењето на лицата со интелектуална попреченост, како во теоретска смисла, во однос на потребите на практичната имплементација во дефинираните одредници во доменот на социјалната политика, така и во однос на креирање на програмата за поддршка и евалуација на сервисните услуги. Вредностите и карактеристиките на индикаторите, со кои се мери квалитетниот живот на лицата со интелектуална попреченост, еднакво зависи од персоналните поединци и од мултидимензионалните обележја, стратегискиот пристап во различни етапи од процесот на хабилитација на таа популација. Предикаторите на квалитетот на живеењето може да се концентрираат во две категории: персонални и социјални. Персоналните категории опфаќаат лични карактеристики (здравствена состојба, индекс на развиени адаптивни вештини и присуство на променливото однесување), а социјалните се однесуваат на карактеристиките на средината како што

се: социјална поддршка, условите во живеењето, динамиката на учество во животните активности, материјалната сигурност како и задоволство од условите на работното место (Kaljača S., Milisavljevič, 2013).

Основите на индикаторите со кои во целост се проценуваат преку квалитетот на животот на лицата со интелектуална попреченост се сметаат:

- емоционалната благосостојба (задоволствата, расположенијата, нивото на уживање на активности, self-концепт, нивото на стрес);
- интерперсонални односи (социјална мрежа и контакти) односите со пошироката и потесната фамилија, односите со врсниците, емоционалната, физичка и материјална поддршка);
- финансискиот статус (вработување, висината на приходите, станбени услови, сопствен имот);
- личен развој (академски социјален развој и практична реализација);
- физички статус (општа здравствена состојба, движење, учество во дневни практични активности, организација на слободното време);
- квалитетно самонасочено однесување (лични автономни и контрола на избор, персонални цели, очекување и преференции) социјална партиципација (учество во активности во заедницата, достапност на потребната социјална поддршка, можноста за посакувана социјална улога) и областа за заштита на човековите и законските права (Schalock, 2004).

Да се процени квалитетот на живеењето на лицата со интелектуална попреченост претставува една голема комплексна задача, и ако предикаторите и индикаторите се јасно дефинирани. Забележаните резултати во стандардните инструменти мораат да се посматраат секогаш во контекст на личните доживувања и задоволства на лицата чиј квалитет на живот се проценува, како и во однос на социјалниот дискурс и културолошката специфичност. Понекогаш резултатите што се идентификуваат во однос на индикаторите можат да имаат тенденција на подобрување на индивидуалниот план, но тоа сè уште не значи дека имаат квалитетно прифатливо ниво во однос на другите групи во заедницата, вклучувајќи ги и лицата со други попречености во развојот, како и оние што припаѓаат од типичната популација (Townsend-White et al., 2012).

Според една статија од (Walter Spassmeier, 1996) направен е нацрт според кој можеме да го оцениме квалитетот на животот. За нејзина примена на исто рамниште ги

става и индивидуалните потреби и социјалните влијанија. Односно индивидуалните потреби ги доведува во однос на социоекономските влијанија. Ги разгледува низ неколку димензии. И тоа:

- Димензија 1: Индикатори во подрачјата на живеење
  - Потреби/добро се чувствува
  - Комуникација/односи
  - Компетентност/самостојност
  - Несамостојност/автономност
- Димензија 2: Материјална структура на станбениот простор и околината
  - Просторно уредување/опрема
  - Каде се наоѓа установата/инфраструктурната околина
- Димензија 3: Социјална мрежа
  - Станари
  - Роднини, пријатели, познајници/соседи
  - Стручни лица (дефектолози, психолози, терапевти, негователи, лекари)
- Димензија 4: Партиципација во личниот живот
  - Активности надвор од сместувачките капацитети
  - Работа/окупација
- Димензија 5: Прифаќање од сограѓаните
  - Социјална улога на корисникот
  - Реакција на околината
- Димензија 6: Задоволство од личниот ангажман
  - Почетокот на работата
  - Стручна компетентност/соработка/автономија
  - Рехабилитациски концепт
  - Потреби/оптовареност/флукуација

Здравствената ситуација на лицата со интелектуална попреченост е еден од базичните фактори на разлика, кои влијаат на нивниот рестриктивен животен стил и задоволствата во животот. Присуството на невролошки, комуникативни, сензорни, моторни и ментални нарушувања, ограничува или им оневозможува на лицата да живеат во заедница и да го достигнат нивото на квалитет што го имаат нивните

врсници без нарушувања во развојот (Schrojenstein Lantman-de Valk и сop., 2000, према Schrojenstein Lantman-de Valk и сop., 2007). Отежнатото движење и комуникацијата се наведуваат како клучни персонални бариери за учество во спортските, рекреативните и други организирани активности во заедница (Grandisson и сop., 2012), затоа што таа состојба често бара долготраен медицински третман, што е поврзано со социјалната изолација на различно ниво и долгогодишно траење. Достапноста на здравствените и други услуги во заедницата за лицата со интелектуална попреченост е ограничена. Особено загрижувачки факт е слабото познавање или отсуство на елементарни познавања и социјално прифатливи ставови што се однесуваат на сексуалното здравје кај возрасните лица со интелектуална попреченост, имајќи предвид дека тоа е еден важен аспект за квалитетно живеење кај возрасните лица.

Според податоците од достапните литератури може да се заклучи дека лицата со умерена и со тешка интелектуална попреченост се помалку сексуално активни во однос на врсниците од типичната популација. Според една студија (Chamberlain и сop., 1984, према Servais, 2006), повеќе од половина од испитаниците имале барем едно сексуално искуство, меѓутоа половината од регистрираните сексуални односи имале карактер на сексуално малтретирање. Фактот дека во повеќето земји не постои целосна база на податоци за сексуално преносливи болести, несакана бременост и сексуално малтретирање. Повеќето од тие луѓе јасно ја изразуваат својата сексуална желба, меѓутоа начинот на кој можат/не можат да се задоволуваат во најголема мера зависи од ставовите и амбиентот на нивното опкружување (Servais, 2006).

Значајното влијание на културолошките фактори врз проценка на квалитетот на животот кај лицата со интелектуална попреченост, е направена во студијата што е реализирана во Хонгконг. Нивото на развиеност на персоналната автономија и можноста самостојно да донесуваат одлуки кај лицата со лесна и со умерена интелектуална попреченост значајно е поврзано со финансискиот статус на лицата, пред сè се мисли на вработувањето и на висината на платата. Авторите на таа студија своите резултати ги протолкуваат врз основа на културолошка вредност и стандарди на кинеското друштво, според кој квалитетот на живеењето се проценува пред сè на можноста за вработување, на одлука за работни активности и условите на работа, но секако и на персоналната работна компетенција. Социјалната компетенција може да се процени во однос на фамилијарните и пријателските врски како најчести облици на социјална интеракција и релација во таа околина, додека, пак, учеството во

активностите во заедницата (друштвените групи и организации) се сметаат за неважни и занемарливи фактори. Истражувачите како недостаток на својата студија ја наведуваат ограниченоста можноста да ја применат на механизмот (Chinese Quality of Life Questionnaire- Intellectual Disabilities, adapted from the Quality of Life Questionnaire, Schalock&Keith,1993), проценка на нивото на задоволни испитаници што не биле во можност да дадат одговор на прашањата што би изразиле евентуален личен став што е во согласност со типичните ставови спрема прашањата за приватноста во споменатите друштва (Wong и сор., 2011).

Направена е проценка на квалитетот на живеењето кај семејствата на лица со интелектуална попреченост (Family Quality of Life Survey 2006-main caregivers of people with intellectual or developmental, FQOLS, Brown и сор., 2006) испитаници се 35 семејства со предвидени индикатори на лица со интелектуална попреченост, постари од 18 години. Во оваа студија испитаниците сметаат дека сите девет животни домени се доста важни за нив и за нивната фамилија. Наспроти тоа резултати добиени од други слични студии, областа на поддршка, другите испитаници ја резонираат како помалку значајна и важна, додека областите околу здравствената состојба и социјалната партиципација ги рангираат на повисоко место. Добиените податоци од испитаниците што се однесуваат околу иднината на квалитетот на живеењето, покажуваат релативна конзистентност, од што може да се заклучи дека некои семејства се задоволни, додека кај оние што не се, истовремено е констатирано дека немаат оптимизам нешто да подобрат. Секако, постоеле и испитаници што имале песимистички став во однос на иднината за нивниот квалитетен живот. Најчесто авторите тие предвидувања ги толкуваат првенствено како грижа во врска со потенцијалните проблеми што можат да се јават поради растењето и стареењето на нивните деца, а не на квалитетот на поддршката што тие им ја даваат или, пак, поддршка што ја очекуваат од други стручни лица (Svraka и сор., 2011).

### **Поддршка од семејството како предикативен фактор за живот во заедница на лицата со интелектуална попреченост**

Доколку направиме споредба кај децата со интелектуална попреченост и кај оние деца кај кои нема никаква попреченост ќе видиме дека постои голема разлика во однос на богатството на друштвената мрежа, остварени контакти со врсниците во училиштата и надвор од училишното дејствување. Ограничувањата особено се

забележуваат во трајните и квалитетните пријателски односи и организирање групни активности. Децата со интелектуална попреченост ретко си играат со своите пријатели, а доколку си играат, си играат само со деца со ист тип нарушување во развојот. Преостанатото време, односно слободното време го поминуваат со своето семејство (Guralnick, 2003).

Една од најзначајните улоги што ги имаат родителите е да воспостават пријателски врски со своето дете и да потпомогнат во нивното одржување, независно дали се работи за дете со посебни потреби или за дете од типичната популација. Затоа семејството се смета за примарен извор во градењето пријателски мрежи што нивното дете ги остварува во заедницата, а токму таа активна поддршка ќе им обезбеди поубава и побогата перспектива во градењето социјални искуства. Особено е важно да се посвети поголемо внимание и поддршка на семејствата што имаат деца со посебни потреби и да им се даде можност да учествуваат во дневните животни активности со другите деца (Heller, et al., 2002).

Многу родители сметаат дека усвојувањето на социјалните вештини и способности и функционалната комуникација се приоритетни цели во рехабилитацијата. Може да се констатира дека мајките на децата со посебни потреби се особено заинтересирани за интерперсоналните односи на своите деца со децата од типичната популација. Тие сметаат дека децата од типичната популација претставуваат еден вид модел на кој можат нивните деца да се пресликаат со однесувањето. Меѓутоа се констатира дека нивните деца не успеваат да усвојат вештини потребни за учество во заеднички игри и евентуално решавање конфликти. Кога се во прашање одредени сложени социјални вештини, децата со интелектуална попреченост не се во можност да ги користат во доволна мера понудените ресурси, како што се: учење од друго искуство, усвојување одредени програмски стратегии итн. Можат да се издвојат и позитивни примери, но тоа се забележува единствено во едноставните социјални игри.

Во една студија од страна на (Guralnick и сор., 2003), направена за да се констатира влијанието на родителите врз социјално-генерациските компетенции на децата со посебни потреби. Од добиените резултати констатирано е дека постои висока статистичка поврзаност помеѓу родителската ангажираност во унапредување на способностите на нивните деца во создавањето пријателски врски. Особено се нагласува дека постои обратна сразмерна корелација помеѓу нивото на стрес кај родителите (присутен е сомнеж во сопствените способности, можност за депресија и

изолација, ниско ниво на емоционална поврзаност со децата) и социјалната компетенција на децата. Исто така резултатите покажуваат дека влијанието на мајката активно да го контролира однесувањето на своето дете и притоа да користи различни стратегии за развој на социјалните вештини било особено значајно, меѓутоа личното ангажирање на различни активности на своето дете со други деца немало никакво влијание врз неговиот потенцијал за дружење. Се претпоставува дека тоа отсуство се должи на тоа што детето не е во можност самостојно да ја структурира својата игра со своите пријатели.

Не треба да се занемари и фактот дека и социокултуролошките начела влијаат врз ставовите на родителите како и адекватното поддржување на социјалните интеракции на своите деца со нивните врстници. Од сето ова може да се донесе заклучок дека хармоничните фамилијарни односи што овозможуваат оптимална поддршка како и стимулација во развојот на своите деца, претставуваат важни и значајни причинители за ублажување на бариерите на социјалната интеграција на нивните деца.

### **Карактеристики на личноста како предикативен фактор во животот и заедницата на лицата со интелектуална попреченост**

Заклучок добиен од многу истражувања е дека децата и возрасните со интелектуална попреченост помалку партиципираат во различни животни активности во однос на преостанатата популација. Тоа негативно се одразува врз нивниот квалитет на живеење како и врз животните задоволства на нивните родители. Важни параметри за квалитетно социјално учество се вештини и способности што придонесуваат во функционалната комуникација, самонасочено однесување, комуникација со други луѓе и способност за решавање животни проблеми (Law, 2002, Forsyth&Jarvis, 2002).

Многубројните студии чија цел е утврдување на квалитетот на социјалната партиципација на личноста со интелектуална попреченост, во однос на полот, се сиромашни. Врз основа на општи заклучоци врз многубројни истражувања утврдено е дека лица од женски пол во однос на лица од машкиот пол се ангажирале на работни места што биле традиционално наменети за нив и тоа во кратки временски интервали. Наспроти тоа лицата од машки пол со лесна и со умерена попреченост се почесто вработени и подобро платени (Julius и сор., 2003).

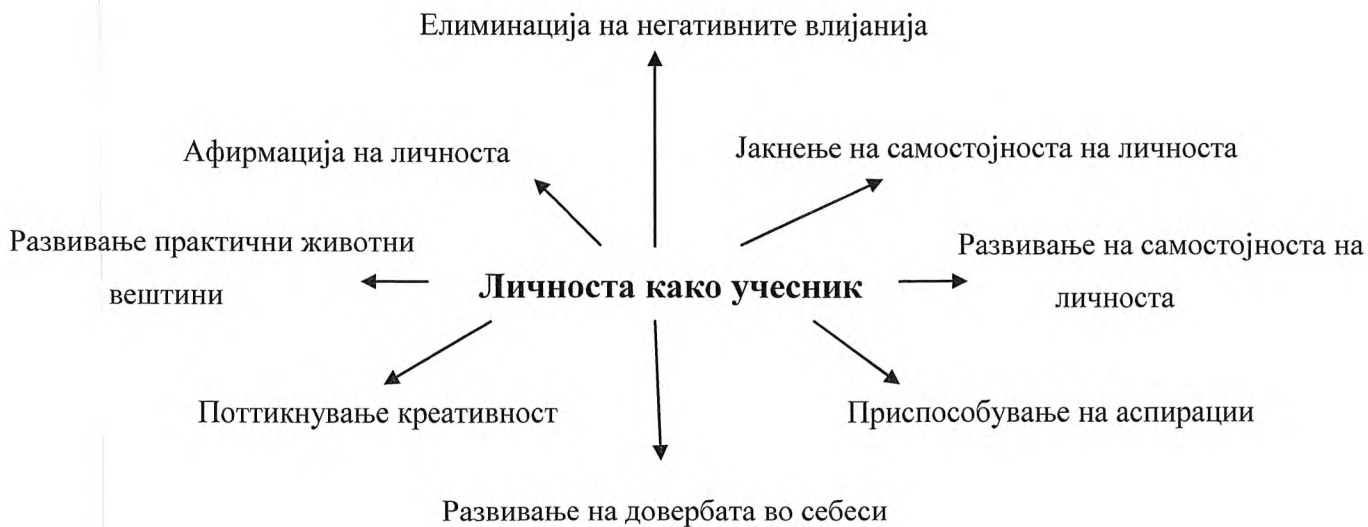
Половата разлика воопшто не е застапена во поглед на социјалните вештини и во квалитетот на социјалната интеракција (семејни и пријателски односи, располагање со

финансии, лична безбедност, учество во заедница, итн.). Но секако влијае возраста на личноста со интелектуална попреченост во партиципацијата во социјалниот живот. Врз основа на ова студиите се едногласни и потврдуваат дека младите луѓе се супериорни во однос на старите во поголем број животни домени, а особено во областа на работната ангажираност. Освен календарската старост, нивото на образование е клучен и важен фактор за партиципација во социјалниот живот. Луѓето што имаат само основно образование или воопшто не завршиле образование, имаат мали, односно немаат никакви шанси за вработување (Achterberg и сор., 2009).

Направени се лонгитудинални студии, а за испитаници биле опфатени постари лица од 50 години со интелектуални попречености. Овие студии укажуваат на тоа дека кај постарите испитаници се намалува независноста во донесувањето одлуки поврзани за нивните секојдневни животни активности, помалку се самостојни и мобилни, а наспроти тоа имаат повеќе здравствени проблеми. Индикаторите што се однесуваат, пак, на квалитетот на живеењето, животните задоволства и на социјалните вештини кај оваа група лица со интелектуална попреченост биле рангирани повисоко за разлика од 4 до 5 години помала календарска возраст на испитаниците. Овој феномен се јавува и кај нормалните средновековни луѓе на таа календарска возраст. Се верува дека тоа е поради тоа што луѓето на оваа возраст ги менуваат критериумите на квалитетот на нивниот живот, а исто така ги менуваат потребите и животните афинитети. Мора да кажеме дека природните промени се универзални и нормални во текот на одреден период во животот кај сите луѓе без разлика на интелектуалниот статус (Lehmann и сор., 2012).

Холандските студии што опфаќаат голем дел од наведените персонални карактеристики вклучувајќи го и живеењето со поддршка во заедницата. Во оваа студија учествувале 635 испитаници со лесна и со умерена интелектуална попреченост. Испитаниците биле опсервирани во неколку домени и тоа во полето на работното ангажирање, меѓусебните социјални контакти и слободните активности (Dusseljee и сор., 2011). Добиените резултати укажуваат на тоа дека машките испитаници почесто биле во контакт со типичната, нормалната популација, како и почесто посетувале места за забава и разонода (ресторани, кафулиња, кина и слични работи) во однос на женската популација. Испитаниците од малку постарата генерација вообичаено имаат работа и често биле ангажирани во сите вообичаени дневни активности во однос на постарата генерација. Оние испитаници што имале повисоко образование и повисоко ниво на

интелектуален развој остваруваат повисоки резултати во сите аспекти во заедницата во дневното живеење.



Слика 1. Шематски приказ на подрачјата на влијание кај лицата со пречки во интелектуалниот развој

## **Живеење со поддршка - „Порака Неготино“ –Неготино**

Центарот за помош на возрасни лица со интелектуална попреченост „Порака Неготино“ во Неготино е родителска, невладина организација. Програмата за живеење со поддршка на лицата со пречки во интелектуалниот развој претставува активен дел од работата на центарот за помош на лицата со интелектуална попреченост „Порака Неготино“-Неготино. Во 2008 година беше отворена првата станбена заедница, а до крајот на 2009 година целосно се формира Службата за живеење со поддршка. Таа претставува првата Служба за живеење со поддршка на лица со пречки во интелектуалниот развој во Република Македонија. Од јануари 2012 година „Порака Неготино“-Неготино почна со менаџирање и на Службата за живеење со поддршка во заедницата во Скопје. Оваа Служба располага со седум станбени заедници во Скопје со вкупно 32 лица со попреченост во менталниот развој, кои претходно биле сместени во Специјалниот завод во Демир Капија.

„Порака Неготино“ има воспоставено живеење со поддршка во Неготино и во Скопје. Ваквиот модел на услуга „Порака Неготино“ има за цел да го развие и во другите градови во Македонија. Програмата за живеење со поддршка на лицата со попреченост во менталниот развој претставува активен дел од работата на центар за помош на лица со интелектуална попреченост „Порака Неготино“-Неготино и преку неа моментално им се дава поддршка на вкупно 80 лица со попреченост во интелектуалниот развој во Неготино и во Скопје, кои претходно биле сместени во Специјалниот завод во Демир Капија или во некои други установи, а некои од корисниците доаѓаат од биолошко или од згрижувачко семејство.

Лицата што се корисници се на возраст од 18 до 63 години, односно овој тип поддршка е наменета за возрасни лица со интелектуална попреченост. Распределеноста на лицата во станбените заедници според возраста и типот на попреченоста не постои, и поради тоа се нуди различен вид поддршка. Но добиваат 24-часовна поддршка од страна на обучени асистенти. Давањето поддршка на овие лицата се реализира преку изведувањето различни активности во секојдневниот живот во нивните станови, за да им овозможи автономност, самоконтрола и самоефикасност. Исто така, службата обезбедува и соодветна здравствена заштита и грижа за нивното здравје преку обезбедување матичен лекар што е достапен за нив 24 часа.

Службите за домување со поддршка на заедницата на „Порака Неготино“ во поглед на опремата, нагледните, рекреативните и другите средства за работа

партиципативно се финансирани од страна на Министерството за труд и социјална политика и Иницијатива на ментално здравје од Будимпешта, а во својата секојдневна работа за организирање поквалитетни услуги на корисниците што ги користат овие сервисни услуги „Порака Неготино“-Неготино секојдневно работи на нови проекти, иновации и разни други активности во кои се вклучени корисниците.

Во рамките на Службата за домување со поддршка се реализираат различни активности како дел од нејзината Програма за работа:

- активности за осамостојување на корисниците при одржување на нивната лична хигиена;
- активности за осамостојување на корисниците при уредување и одржување на нивните домови, дворни места и околината;
- активности за осамостојување на корисниците при приготвување храна, чај, кафе како и активности поврзани околу набавки на продукти;
- активности што се поврзани со одржување на нивната облека (перење, пеглање, диглење алишта) и обувки;
- активности за социјализација на корисниците (посети, прошетки, социјални игри);
- учество на разни манифестации, прослави, концерти и сл;
- контакти заради одржување на семејните врски со биолошките родители, старатели, роднини;
- активности за здравствена заштита и грижа за здравјето;
- активности што ја поттикнуваат желбата за вработување.

### **Сервисни услуги што ги нуди „Порака Неготино“**

„Порака Неготино“ спроведува неколку сервисни услуги во Неготино и пошироко:

1. Служба за домување со поддршка во заедница во Неготино и во Скопје (со четиринаесет станбени единици)
2. Дневни центри за возрасни лица во Неготино и во Волково, Скопје
3. Работен центар
4. Програма за вработување на корисниците на „Порака Неготино“

Службата за домување со поддршка во заедница во Неготино има за цел да им дава поддршка на лицата со пречки во интелектуалниот развојот да живеат во заедница како почитувани и рамноправни граѓани. На овие лица поддршката им е достапна 24/7.

Додека во дневниот центар за возрасни лица се обезбедуваат различни едукации. Едукации на корисниците за самоодредување и самозастапување, стекнување на слика за себе, права и одговорности, искористување на заедничките придобивки и донесување одлуки. Креативни работилници - опфаќаат секојдневни обуки за рачно везење и шиене, шиене на машина, плетење, ткаење, работа со тесто, гипс и глина, изработка на честитки, накит и други украсни предмети. Постојат работилници за готвење каде што сами си приготвуваат различни јадења и сами ги декорираат. Креативни работилници во кои подготвуваат драми и претстави и учествуваат во рецитаторски секции. Работилницата овозможува стекнување основни знаења за работа на компјутер и примена на дидактички игри итн.

Уште на самиот почеток работниот центар профункционирал во Неготино. Со право може да кажеме дека е еден од најзначајните центри, каде што се имплементираат и реализираат активности работно оспособување на лицата со пречки во менталниот развој. Во работниот центар тие се стекнуваат со знаења и вештини за одредени работни операции што можат да им послужат за нивно понатамошно вработување. Работниот центар е опремен со машини за шиене, везење, простории за собирање пластики, простории за оспособување на работа со живина и други потребни реквизити за овие лица...

Програма за вработување во „Порака Неготино“ има за цел да им дава поддршка на лицата со интелектуална попреченост за да се овозможи нивно вработување и задржување на работното место на отворениот пазар на трудот. Целите на оваа програмата се:

- изнаоѓање соодветно работно место во заедницата;
- директната поддршка на извршувањето на работните задачи.

Двајца од корисниците се веќе вработени додека другите се работно ангажирани. Моментално, 10 лица се работно ангажирани на проект за собирање хартија и пластика. Преку овој проект лицата се социјално вклучени во заедницата, а во исто време и работно ангажирани. Во нивната секојдневна работа им помага работен асистент, кој е постојано со нив и ги едуцира за што поуспешно реализирана работа, заштита при работата, правилна социјализација и интеграција во заедницата итн.

Во табелата 1. е прикажана структурата на вработените според профилот и позицијата. Може да се забележи дека во станбените единици во Скопје нема ниту еден дефектолог, а во станбените единици во Неготино има три дефектолога. Еден од нив е на позицијата раководител, а преостанатите двајца се координатори. Сите вработени се во согласност со Правилникот за поблиските услови за стандардите во поглед на потребниот простор, опрема и стручен кадар, нивото на поддршка, начинот и програмата за остварување на поддршката за самостојно и организирано живеење во посебна станбена

Табела 1. Структура на вработени во станбените единици за живеење со поддршка

<b>Неготино</b>		<b>Скопје</b>	
позиција профил		позиција профил	
2 раководители	1 дефектолог 1 педагог	1 раководител	Правник
3 координатори	2 дефектолога 1 психолог	2 координатори	социјални работници
9 асистенти	ВСС, ССС, основно образование	7 асистенти	ВСС, ССС, основно образование

## II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

### Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување што е пред нас, за главна цел има да утврди дали постои поврзаност помеѓу работната ангажираност на возрасните лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост со нивниот квалитет на живот.

Самиот процес на работно ангажирање секогаш предизвикува убаво расположение и дополнителна мотивација и кај оваа категорија луѓе. Финалниот производ и добиеното повратно признание за нивните достигнувања претставува стимул за понатамошна работа и вклучување во сите активности на станбената единица, но и на пошироката средина во која живеат.

### Цели на истражувањето

Основна цел на оваа истражување ќе биде да се утврди дали постојат разлики помеѓу квалитетот на животот на иста категорија возрасни луѓе во две различни средини, корисниците на станбените единици во Скопје и во Неготино.

Практична цел на истражувањето е резултатите што ќе ги добиеме да се имплементираат со цел што е можно поголем број корисници да бидат вклучени во активности во и надвор од станбените единици, да бидат социјализирани и интегрирани во средината во која функционира станбената единица, а сè со една заедничка цел да се оправда замислата на самата форма самостојно живеење со поддршка во заедницата

### Задачи на истражувањето

- да утврдиме во кој домен лицата што се предмет на нашето проучување се задоволни од својот квалитет на живот;
- да утврдиме дали постои поврзаност меѓу полот на корисниците и квалитетот на животот;
- да утврдиме дали возраста на корисниците е поврзана со квалитетот на животот;
- да утврдиме дали степенот на попреченост е поврзан со квалитетот на животот;
- да се утврди дали условите во кои живееле корисниците пред прифаќањето во станбените единици влијаат на квалитетот на животот на лицата;
- да се утврди дали работната ангажираност во домот влијае на квалитетот на животот;

- да се утврди дали работната ангажираност во дворното место и економијата влијае на квалитетот на животот;
- да се утврди дали работната ангажираност во дневниот центар влијае на квалитетот на животот;
- да се утврди дали работната ангажираност во заедницата влијае на квалитетот на животот.
- се утврди дали работната ангажираност сама по себе влијае на квалитетот на животот, или конкретните активности се тие што имаат влијание на квалитетот.

## Хипотези

### ➤ Општа хипотеза

Постои позитивна поврзаност меѓу работната ангажираност и квалитетот на животот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка.

### ➤ Супхипотези

**X<sub>1</sub>** Претпоставуваме дека корисничките од женски пол се повеќе задоволни од квалитетот на животот во однос на корисниците од машки пол;

**X<sub>2</sub>** Претпоставуваме дека помладите корисници се повеќе задоволни од квалитетот на животот во однос на повозрасните корисници;

**X<sub>3</sub>** Претпоставуваме дека лицата со умерена интелектуална попреченост покажуваат поголемо задоволство од квалитетот на животот во споредба со лицата со тешка интелектуална попреченост;

**X<sub>4</sub>** Претпоставуваме дека лицата што претходно биле штитеници на Специјалниот завод од Демир Капија се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со корисниците што доаѓаат од биолошки или од згрижувачки семејства;

**X<sub>5</sub>** Претпоставуваме дека лицата сместени во станбените единици во Скопје се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со лицата од станбените единици во Неготино;

**X<sub>6</sub>** Претпоставуваме дека лицата што се повеќе работно ангажирани во домот се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

X<sub>7</sub> Претпоставуваме дека лицата што се повеќе работно ангажирани во дворното место и во економијата се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

X<sub>8</sub> Претпоставуваме дека оние лица што се повеќе работно ангажирани во дневниот центар се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

X<sub>9</sub> Претпоставуваме лицата што се повеќе работно ангажирани во општествената заедница се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани

### **Варијабли на истражувањето**

- Независна варијабла
  - ❖ работната ангажираност.
  
- Зависна варијабла
  - ❖ квалитетот на животот
  
- Релевантни варијабли
  - ❖ пол
  - ❖ возраст
  - ❖ степен на интелектуална попреченост
  - ❖ претходниот престој на корисникот
  - ❖ градот во кој се наоѓа станбената заедница
  - ❖ работна ангажираност во домот
  - ❖ работна ангажираност во дворното место и во економијата
  - ❖ работна ангажираност во дневниот центар
  - ❖ работна ангажираност во општествената заедница.

## Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во изработката на овој труд се применети квантитативни методи во истражувањето.

Квантитативниот приод е употребен при формулацијата на хипотезите, конструкциите на варијаблите и компаративна анализа на односите меѓу варијаблите. За таа цел, беше спроведена анкета со прашалник за лицата со умерена и со тешка интелектуална попреченост.

### ➤ Методи

- Метод на дескриптивна анализа
- Метод на компаративна анализа
- Метод на генерализација

### ➤ Техники

- Анализа на содржина
- Анализа на документација
- Анкета

### ➤ Инструменти

- **ЛОП – листа на општи податоци** – Прашалник за собирање на социодемографските податоци (конструиран за потребите на истражувањето)
- **MANSA/ПКЖ** – седмостепенa скала за мерење на квалитетот на животот „The Manchester Short Assessment of Quality of Life – MANSA“ (Ph.D. Priebe) Со помош на оваа скала го испитувавме задоволството од квалитетот на животот (општо и вкупно задоволство).

Скалата содржи 16 прашања, од кои на 12 одговорите се даваат на седмостепенa скала од 1 до 7, *каде што бројот 1 означува најнизок резултат (најниско задоволство), а 7 означува највисоко задоволство во одредени подрачја од животот.* На 4 прашања одговорите се даваат со ДА и со НЕ. Овие прашања се однесуваат на социјалниот живот, пријателството (прашањата 5 и 6) и на изложеноста на физичко насилство (9 и 10). Прашањата се групирани и чинат 5 фактора со кои се мери

задоволството на испитаниците од различни фактори и ситуации важни за квалитетот на животот. Тоа се:

Фактор 1: Социјални активности (задоволство од слободното време, станбените услови, лична безбедност, од луѓето со кои живеат, од сексуалниот живот, од односите со семејството);

Фактор 2: Општо задоволство (задоволство од сопствениот живот, работата, финансиите);

Фактор 3: Задоволство од физичкото и менталното здравје (физичкото и менталното здравје);

Фактор 4: Социјални контакти (пријателствата, број на посети од пријатели и квалитет на односите);

Фактор 5: Личната безбедност (криминогено однесување, жртва на физичко насилство).

Овој инструмент е со утврдени психометриски карактеристики што овозможува споредување на резултатите со други национални истражувања и истражувања во светот. Инструментот е применет кај нас, како дел од меѓународно истражување на квалитетот на животот (Соколовска-Рихтер и Трајков, 2007).

Четири од прашањата се модифицирани и приспособени на примерокот на истражување, а во текот на анкетирањето сите прашања се поставувани со речник приспособен повторно на капацитетот на испитаниците, приспособувајќи ги на нивниот фонд на зборови, а онаму каде што беше неопходно анкетирањето се одвиваше во присуство и со помош на асистент или со координатор.

- **Прашалник со 16 прашања за процена на работната ангажираност**, при што понудените одговори се од затворен тип.

За потребите на ова истражување конструиран е прашалник со 16 прашања за процена на работната ангажираност. Овој прашалник е од затворен тип со петостепена скала од Ликертов тип каде што 1 означува дека корисникот никогаш не учествува во дадената активност, 2 многу ретко, 3 понекогаш, 4 многу често и 5 секогаш. Шест од исказите се однесуваат на работна ангажираност во домот, 3 во активности во дворното место и во економијата, 3 на ангажираност во дневниот центар и 4 на општествено корисна работа.

## **Популација и примерок на истражување**

Истражувањето беше реализирано на вкупната популација корисници на станбени единици за живеење со поддршка. Во моментот на истражувањето вкупно 80 лица со интелектуална попреченост беа корисници на оваа форма на вонинституционална заштита.

На ниво на Република Македонија постојат станбени единици за живеење со поддршка во два града, Скопје и Неготино. Во истражувањето беа опфатени сите лица што се корисници на овие станбените единици. Во моментот на истражувањето во првата единица за живеење со поддршка во Неготино беа сместени 33 корисника, во третата единица исто така во Неготино 16 и во втората служба за живеење со поддршка во Скопје беа сместени вкупно 31 лице.

Предвидените анкетни прашалници беа пополнувани со помош на асистентите вработени во станбените единици. Видот и степенот на попреченост не дозволуваше самостојно пополнување од страна на корисниците. Онаму каде што беше потребно користевме помош од вработените во дневните центри или во станбените единици за живеење со поддршка.

## **Научна и општествена оправданост на истражувањето**

### **Научна оправданост на истражувањето**

Квалитетот на животот е актуелна тема што последниве години веќе ги опфаќа и лицата со интелектуална попреченост. Со истражувањето сакаме да придонесеме за воведување работна ангажираност во поголема мера за лицата со умерена и со тешка интелектуална попреченост да почувствуваат дека се семејно и општествено корисни. Во исто време сакаме да направиме компарација со досегашните истражувања.

### **Општествена оправданост на истражувањето**

Формата на самостојно живеење со поддршка во заедницата во Република Македонија сè уште е во развој. За жал, сè уште постојат станбени единици само во два града. Развојот на оваа форма на заштита ќе придонесе за подобрување на квалитетот на животот и на самите корисници и на нивните биолошки семејства. Животот, продуктивноста на возрасните лица со интелектуална попреченост и нивното

задоволство со резултатите од работата и условите за живот само по себе ќе придонесе и сите членови на семејствата да имаат подобар квалитет на животот.

### **Техники за статистичка обработка на податоците**

Поради природата на истражувањето и квантитативните податоци, податоците беа обработени со помош на статистичката програма SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Анкетните прашалници беа собрани, табелирани, групирани и обработени. За докажување или за отфрлање на хипотезите беше применет Пирсонов коефициент на корелација на варијаблите и t-тест за утврдување на значајноста помеѓу споредуваните групи. За статистичката обработка на податоците користени се следните техники:

АНОВА; Хи-квадрат тест; t – за определување на значајноста на разликите меѓу групите испитаници од станбените единици од Скопје и од Неготино.

### **Организација и тек на испитувањето**

По претходно обезбедено одобрение испитувањето е спроведено од март до јуни 2016 година на 80 корисници на станбените единици во Скопје и во Неготино. Податоците се собрани индивидуално со примена на скала и анкетирање на корисниците, а по потреба со помош од лице вработено во станбените единици. Во најголем број случаи корисниците сами инсистираа разговорот да се одвива без присуство на вработените за да бидат најобјективни одговорите.

По воспоставувањето на директниот контакт се договараше времето на испитување што му одговара на испитаникот според информациите добиени од координаторите и приспособени на нивните тековни дневни обврски. По договорениот термин на испитување, непосредно пред интервјуто, испитаниците беа детално запознаени со целта на испитувањето и постапката за заштита на приватноста на податоците што ќе бидат употребени само во истражувањето.

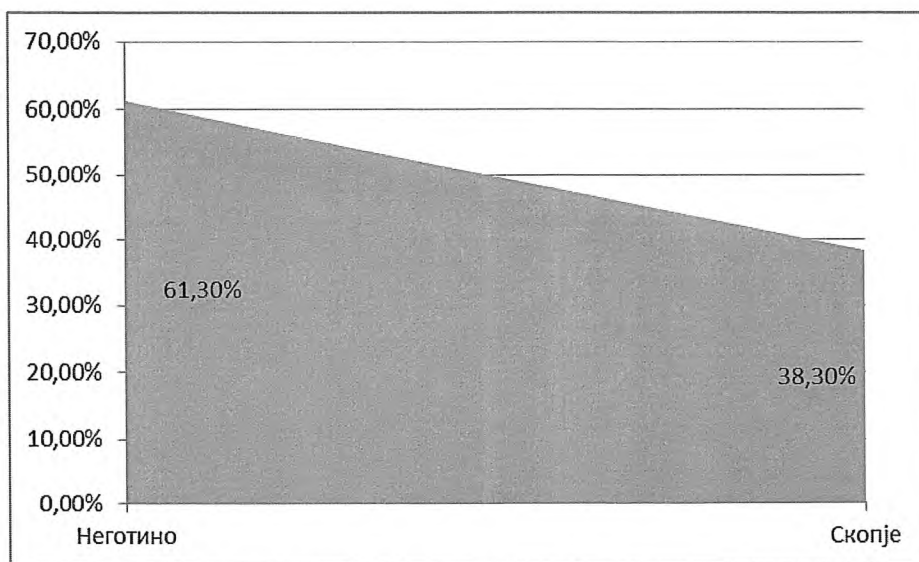
Во прашалникот освен нивните одговори во тестот не се наоѓаа ниту нивните иницијали. Објаснето им е дека нивното учество во истражувањето е целосно доброволно. Испитувањето беше индивидуално во форма на интервјуирање и траеше во просек по 40 минути до 1 час.

### III АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ СО ДИСКУСИЈА

Тргувајќи од предметот на истражување, земајќи ги предвид целите и задачите што беа поставени пред нас направивме анализа на фактичката состојба на самостојното живеење со поддршка во Република Македонија со прикажување на севкупната организираност на оваа форма, демографските карактеристики на сите корисници и приказ на нивната работна ангажираност, ставајќи ја во корелација со севкупниот квалитет на живот на нашите испитаници.

За попрегледен увид на испитаниците најпрвин даваме приказ на резултатите што се однесуваат на демографската структура на испитаниците. Потоа со добиените одговори на прашањата во рамките на секој фактор на тестот МАНСА на групата испитаници од станбените единици направиме споредбена анализа помеѓу двете групи испитаници.

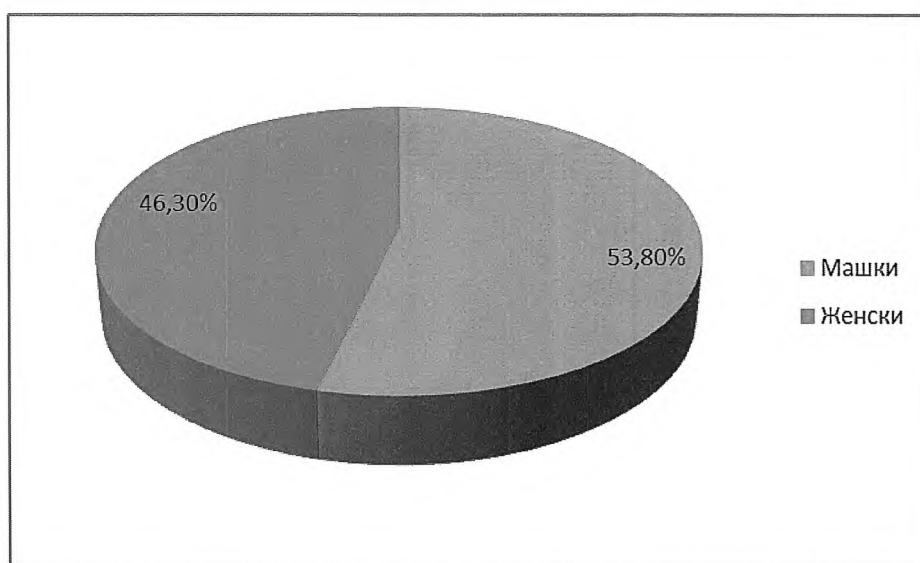
#### Демографски карактеристики на испитаниците



Слика 2. Приказ на испитаниците според местото на живеење

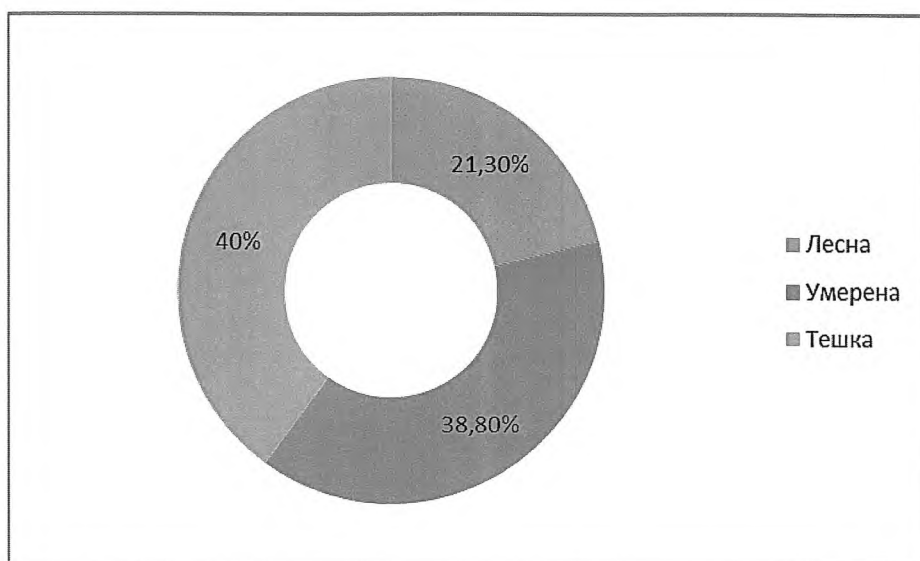
На сликата 2 е прикажан односот на местото на живеење. Погolem процент од испитаниците живеат во Неготино отколку во Скопје. Капацитетот на една служба

според нормативите е 25 корисници. Поради надминување на оваа бројка во Неготино веќе постојат две служби за домување. Во моментот на истражувањето во Неготино вкупната бројка на корисници беше 49, а во Скопје 31. Сликата покажува дека и скопската служба веќе ја надминува бројката, што укажува на потребата за оформување нова служба. Најавите за продолжување на процесот за деинституционализација во 2017 година и дополнителната потреба на лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост, кои се сè уште во своите биолошки или со згрижувачки семејства допрва ќе создава потреба и од зголемување на бројот на станбените единици за живеење со поддршка, но и ширење на мрежата низ целата република.



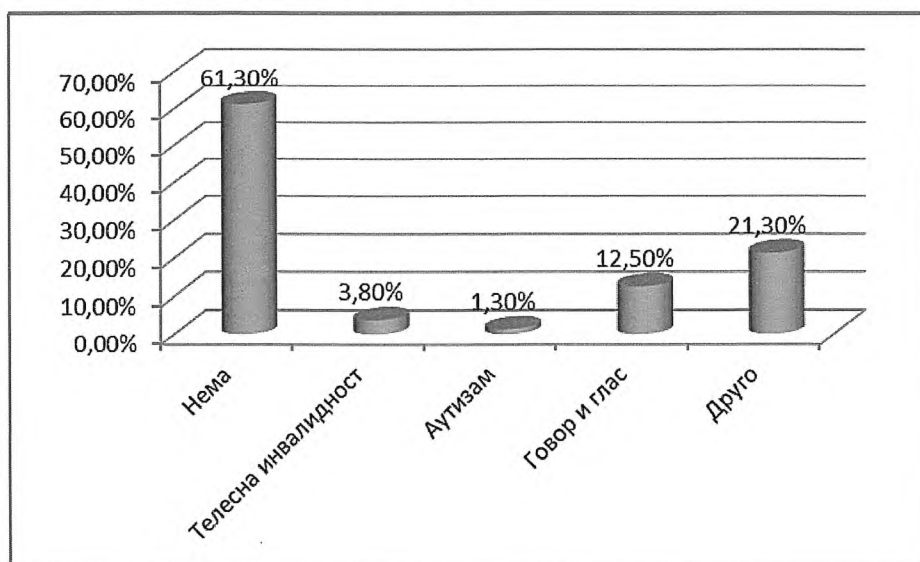
Слика 3. Приказ на испитаниците според пол

На сликата 3 е даден приказ на испитаниците според полот, од каде што може да се забележи дека процентот на машки корисници е поголем – 53,5 %, но не е значително поголем од групата женски испитаници. Самите станбени единици се замислени да функционираат како природна семејна средина, во приближен сооднос на машки и на женски корисници, па фактичката состојба ја потврдува замислата.



Слика 4. Приказ на испитаниците според видот на попреченоста

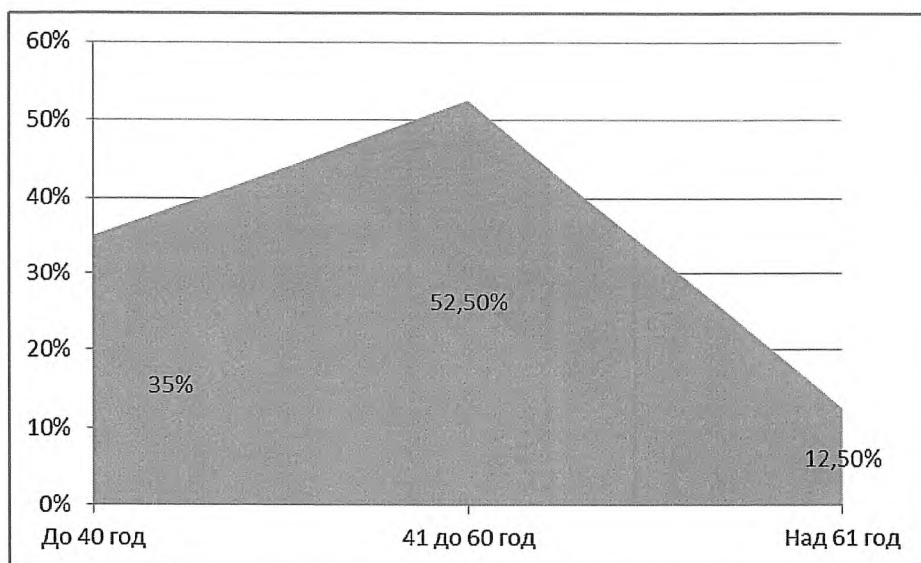
Кога станува збор за степенот на интелектуалната попреченост, процентот на оние со умерена и со тешка попреченост е речиси идентичен од 38,8 % со умерена и 40 % со тешка попреченост. Покрај овие две категории корисници, со 21,3 % се застапени и лица со лесна интелектуална попреченост.



Слика 5. Дополнителни оштетувања

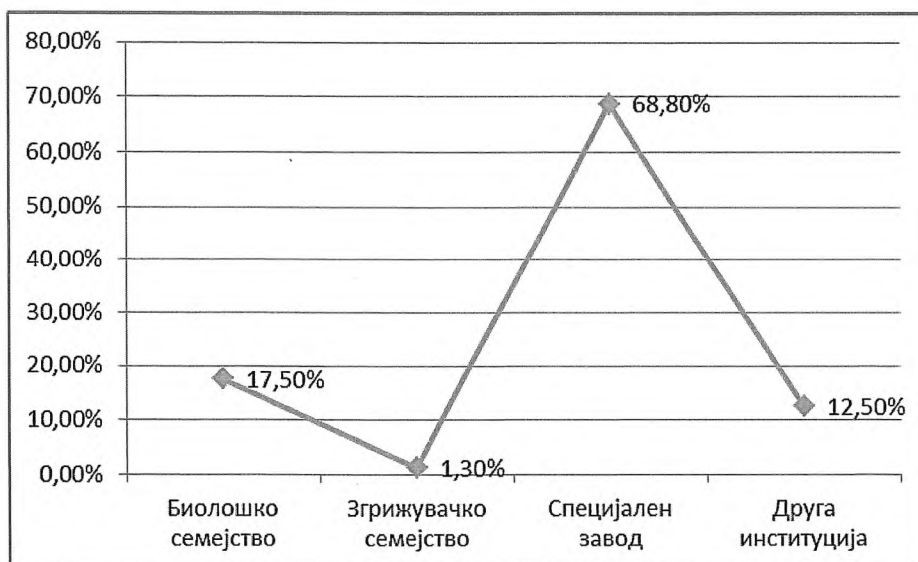
Од сликата 5 може да добиеме попрегледна слика на нашите испитаници. Интелектуалната попреченост, особено умерена и тешка, скоро секогаш е придржена со одредени други пречки во развојот. Сликата 5, која е направена врз основа на увид во досието и наодот и мислењето за специфичните потреби на корисниците, покажува

дека испитаниците од Неготино и испитаниците од Скопје, освен интелектуалната попреченост немаат други оштетувања (61,3 %), со телесна инвалидност се 3,8 %, со аутизам 1,3 %, пречки во говор и глас 12,5 %, и со други оштетувања 21,3 %.



Слика 6. *Возраст на испитаниците*

На сликата 6 даден е приказ за возраста на корисниците од Неготино и од Скопје. За полесно групирање и обработка на податоците од испитаниците ги поделивме во три групи. Најмногу испитаници се наоѓаат на возраст од 41 до 60 години.



Слика 7. *Во какви услови биле сместени корисниците пред преминување во станбени единици*

Според сликата 7 може да констатираме дека дури 68,8 % од испитаниците доаѓаат од ЈУ Специјален завод од Демир Капија (тоа упатува на процесот на деинституционализација), 17,5 % доаѓаат од биолошко семејство, а 12,5 % од други институции.

Структурата на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка во Република Македонија укажува на тоа дека постојат добри услови за реализација на активности поврзани со окупациона терапија и работна окупација. Фактот дека е поголем број на лицата што се до 60-годишна возраст упатува на тоа дека лицата се работоспособни и можат да учествуваат во активностите на дневниот центар, но и во општествената средина. Тоа, пак, од друга страна, укажува дека мора максимално да се вложуваат напори за социјална интеграција на овие лица.

Низ литературата не постои уедначеност во различни студии по однос на бројноста на членовите во едно домаќинство на ниво на нивната социјална партиципација. Луѓето што живеат по моделот живеење со поддршка, кои во просек опфаќаат две личности, многу повеќе партиципираат во однос на оние што живеат во мали куќни заедници, во кои во просек се опфатени 5 членови во домаќинството. Други, пак, студии покажуваат дека во станбена заедница што има повеќе членови, тие учествуваат во подинамични дневни, групни, како и индивидуални активности, наспрема заедници со помал број членови, каде што доминираат стереотипни активности или индивидуална пасивност (Thompson et al., според Felce&Emerson, 2001). Некои нови студии покажуваат резултати, кои покажуваат дилема за бројот на членовите во едно домаќинство и нивното влијание во квалитетот на живеењето на лицата со интелектуална попреченост. Квалитетот на живеењето го сочинуваат динамиките на учество во куќните и активностите во општеството што се во корелација со нивните адаптивни способности.

### **Скала за процена на квалитетот на животот на корисниците во станбените единици**

Во врска со субјективниот квалитет на живот постојат конкурентни теоретски модели за објаснување и исто толку спротивставени претпоставки. Во смисла на „Ефектот на контраст“ (според Schwarz&Strack, 1991) или во смисла на „Теоријата на афект-баланс“ (Bradburn, 1969) мора да се очекуваат негативни ефекти врз задоволството. Но ако се поаѓа од опаднатото ниво на барања и намалените очекувања

во рамките на институцијата, (според Campbell et al., 1976) се претпоставува дека социјалните споредбени процеси се насочени кон референтната група со корисници, и може да се очекуваат и позитивни ефекти.

Испитаниците од нашата популација во најголем број се излезени од институција и умеат да направат разлика меѓу институционален и вонинституционален живот, но сепак затворениот круг на контакти и недоволната грижа и вклучување на оваа група луѓе во општественото живеење придонесува некогаш да ги имаме истите ефекти како во институционалната заштита.

### **Објективна животна ситуација во Неготино**

Најпрвин даваме приказ на поодделните прашања што се важни за истражувањето.

**Социјални активности** (Прашањата под броевите: 7, 8, 11, 12, 13 и 14 го чинат факторот 1):

7. Колку сте задоволни од тоа како го поминувате слободното време?
8. Колку сте задоволни од сместувањето во болницата, установа, институција?
11. Колку сте задоволни од вашата лична безбедност?
12. Колку сте задоволни од лицата со кои живеете (делите соба)?
13. Колку сте задоволни од својот сексуален живот?
14. Колку сте задоволни од односите со вашето семејство?

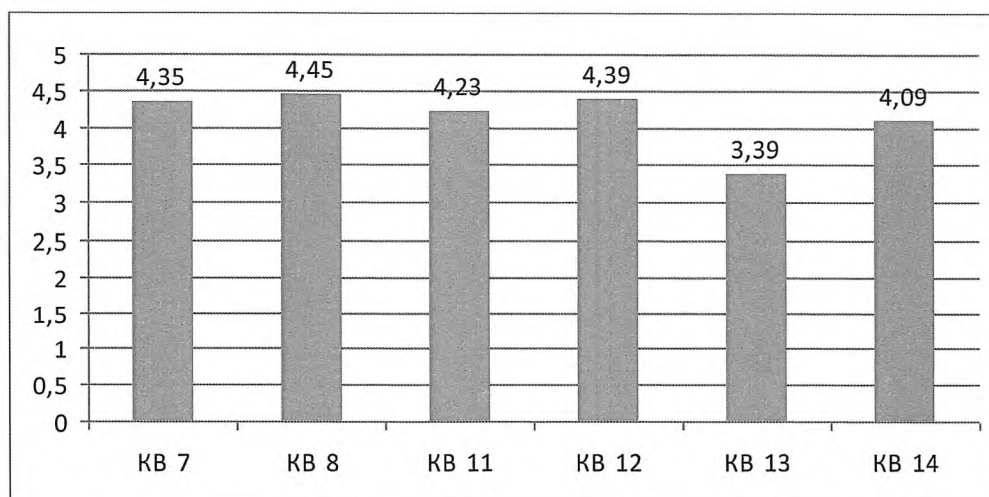
Одговорите на овие прашања покажаа:

- Колку испитаниците од станбената единица Неготино се задоволни од објективната животна ситуација (сместувањето, слободното време, личната сигурност)?
- Каков е субјективниот општ и специфичниот - по подрачја - квалитет на живот во Неготино?

За секое од прашањата пресметани се аритметички средини и стандардни девијации, кои покажуваат колку испитаниците во станбените единици во Неготино се задоволни од објективните услови во кои живеат, и каков е нивниот субјективен квалитет на живот во заедницата. Средните вредности добиени на секое прашање претставени се на табела 2.

Табела 2. Задоволството од социјалните активности

Социјални активности	N	M	SD
КВ 7	49	4,35	1,45
КВ 8	49	4,45	1,23
КВ 11	49	4,23	2,12
КВ 12	49	4,39	1,65
КВ 13	49	3,39	1,26
КВ14	49	4,09	1,78



Слика 8. Задоволството од социјалните активности – слободно време

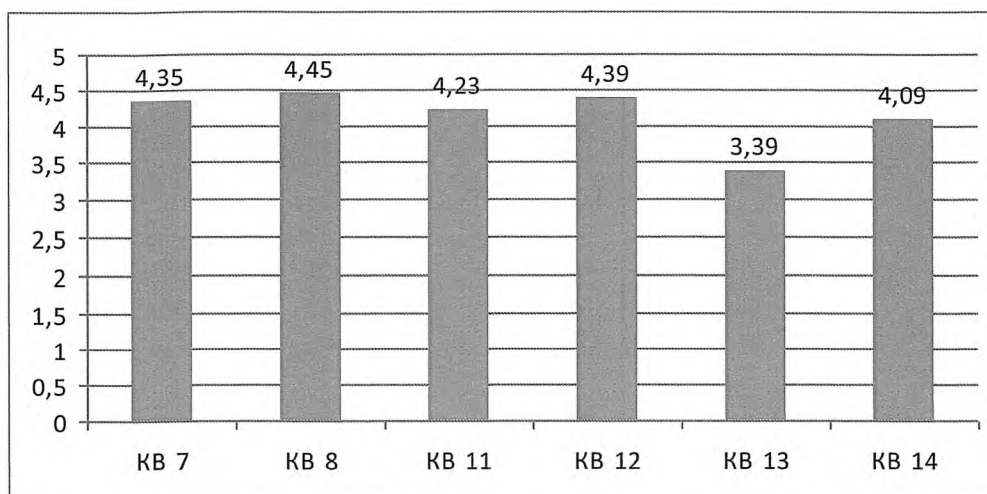
#### Слободно време

Корисниците што подолг временски период живеат во станбени единици за домување имаат помалку можности, во споредба со другите луѓе, да го исполнуваат своето слободно време. Овде улога играат не само надворешните услови како ограничената можност за излегување или слабите финансиски можности, туку и факторите условени од болеста како слабата волја, недоволната мотивација и влијанието врз расположението. Според тоа се претпоставува дека активностите во

слободното време на испитаниците на постара возраст и со комбинирани пречки во развојот се значајно ограничени.

Со анкетаирањето сакавме да дојдеме до податоци за тоа дали испитаникот во последната недела или месец бил на купување, слушал радио, гледал телевизија се занимавал со спорт или бил надвор од станбената единица. Суштината на самостојното живеење со поддршка е токму во отвореноста на станбените единици за сите корисници што самостојно можат да се движат или, пак, со поддршка на асистентите можат да бидат вклучени во многубројни активности надвор од домот. Одговорите на прашањето 7 со средна вредност  $M=4,35$ , во споредба со средните вредности на другите прашања, покажаа дека оваа група испитаници се задоволни од тоа како го користат слободното време. Сепак, фактот дека повеќе од половината од испитаниците посакуваат подобро организирано слободно време, укажува на недоволниот квалитет на користењето на слободното време

Познавајќи ги условите за живееле и земајќи ги во предвид условите во кои живеат во моментов претпоставивме дека објективните животни услови на испитаниците ќе бидат поволно оценети, односно дека испитаниците не очекуваат подобрување на условите за живот. Сите средни вредности се под просечната вредност, што значи дека задоволството на испитаниците е под просечното ниво на задоволство во сите испитувани области. Во литературата постои објаснување за ова кога станува збор за институционално згрижени корисници. Всушност, се смета дека корисниците што се долготрајно живеат во заштитни услови со текот на време се адаптираат на условите и ги прифаќаат како подносливи, па и задоволувачки. Најголем број од тие корисници се во Неготино, а претходно биле во Демир Капија, односно институционално згрижени. Корисниците од Неготино умеат да кажат дека им е подобро на оние во Скопје затоа што живеат во главниот град. Група корисници од Скопје пак, која неколку години живееше во стан во централното градско подрачје смета дека им било подобро во периодот кога живееле во град. Таму велат и дека имале повеќе секојдневни контакти со соседите.

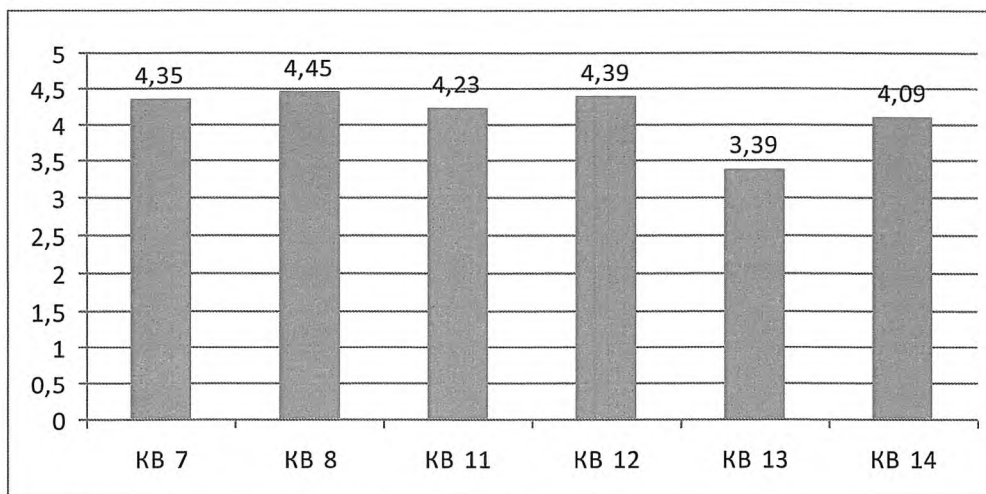


Слика 9. Задоволството од социјалните активности - сигурност

### Сигурност

Покрај секојдневните конфликти и недоразбирања што настануваат секаде каде што повеќе луѓе живеат заедно на ограничен простор, во станбените единици се јавуваат дополнително и специфични проблеми. Притоа се јавува особен потенцијал на загрозување на кое се изложени, но се разбира значително помалку изразено од долготрајно институционално згрижување на корисниците.

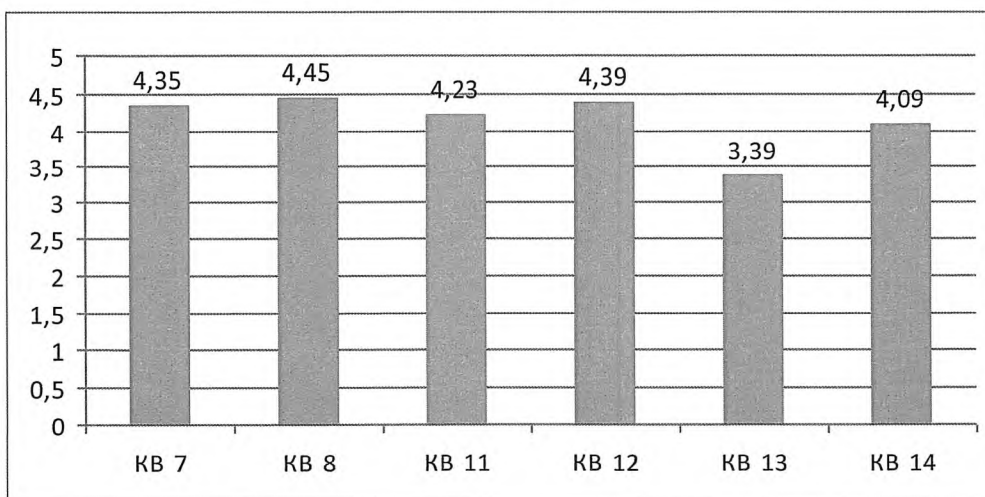
Со прашалникот МАНСА корисниците беа испрашувани и за тоа колку се задоволни од личната безбедност во станбените единици. Средната вредност за ова прашање е  $M=4,23$ , која во однос на другите вредности има значење на *средно задоволство што укажува на релативна сигурност*. Ваквите резултати беа очекувани со оглед на тоа дека го знаеме фактот дека испитаниците со години го чувствувале заедничкиот живот со голем број корисници во институционални услови.



Слика 10. Задолжителството од социјалните активности – однос со лицата со кои живеат

Односот со лицата со кои живеат

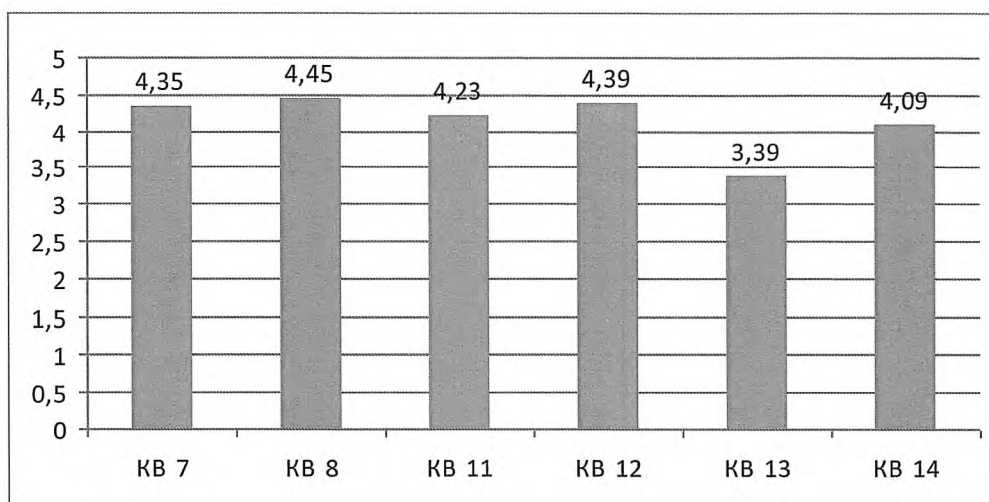
Следниот показател на субјективниот квалитет на животот е задоволството од односите со другите луѓе во станбената единица. Средната вредност на ова прашање изнесува  $M=4,39$  што покажува дека *односите со другите ги сметаат задоволителни*. Самиот факт дека самостојното живеење со поддршка е замислено како форма што дозволува избор на корисниците што ќе делат заеднички простор и ќе живеат заедно во една станбена заедница и тоа дека се зема предвид кој со кого имал близина и другарувал во институцијата, резултатите се очекувани.



Слика 11. Задолжителството од социјалните активности – сексуален живот

## Сексуален живот

На прашањето колку се задоволни од сексуалниот живот, корисниците дале негативни одговори. Тоа го покажува и најниската средна вредност 3,39, на ова прашање во однос на другите. Всушност, ова е и претпоставен и очекуван резултат што е во согласност со Теоријата на ефект-баланс (Bradburn, 1969). И покрај тоа што и лицата со интелектуална попреченост се сексуални битија сè уште и во институционалната и во вонинституционална заштита, сексуалноста на овие луѓе е табу-тема и малку се зборува и се работи на активности што го покриваат полето на сексуалното воспитание.



Слика 12. Задоволството од социјалните активности – односи со семејството

## Односи со семејството

Корисниците што се долготрајно третирани по институционален пат или се опфатени со вонинституционална форма на заштита треба да имаат редовни посети од други лица. Овие контакти се од особено значење особено во поглед на враќање во првобитната социјална околина и една долгорочна перспектива на живеење во заедницата. Членовите на семејството и роднините, покрај пријателите, сочинуваат важен ресурс за долготрајниот процес за рехабилитација и оспособување на лицата со попречености.

Одговорите на испитаниците на прашањето: Колку сте задоволни од односите со вашето семејство? Не се многу охрабрувачки. Средната вредност 4,09, која е значајно пониска од претходната, која го покажува задоволството од односите со тие со кои живеат, *покажува дека контактите со семејството се ретки и недоволни*. За жал, малкумина од корисниците и покрај излегувањето од институцијата воспоставуваат контакти со своите семејства. Ова е особено чувствително прашање, кое не може да се реши често од неколку причини. Станбените единици се само на две локации, Скопје и Неготино, кои најчесто се многу далеку од биолошките семејства. Со оглед на возраста на лицата со интелектуална попреченост и нивните родители се многу стари или веќе починати. Долгогодишното институционално сместување придонело да се изгуби контактот со семејството.

На крајот од испитувањето на првиот фактор за квалитетот на животот - задоволството од социјалните активности, можеме да заклучиме дека средната вредност на факторот 1, која изнесува  $M=4,15$  го покажува нивото на задоволство на испитаниците од квалитетот на социјалните активности. *Највисоко е задоволството од условите за живот, а најниско од сексуалниот живот*.

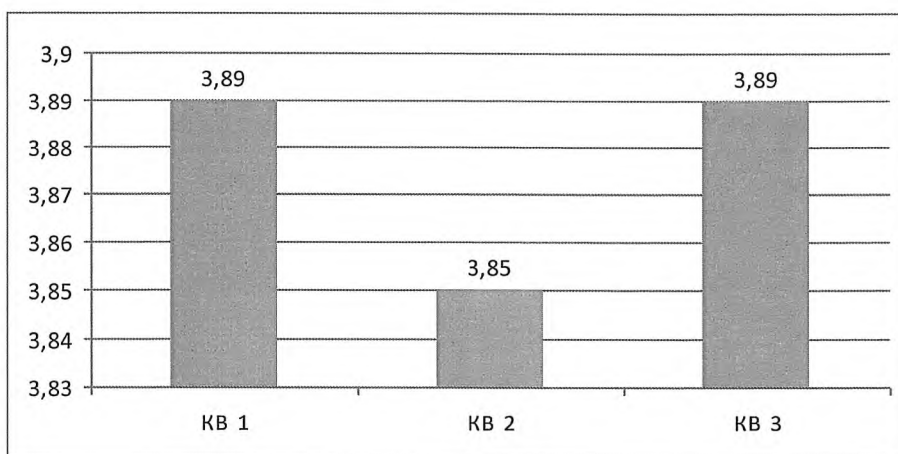
**Општо задоволство од животот** (Прашањата: 1, 2 и 3 го чинат факторот 2 задоволство од животот, задоволство од работата и од финансиите) .

1. Колку денес, општо земено, си задоволен од својот живот?
2. Колку си задоволен од својата работа?
3. Колку си задоволен од твојата финансиска состојба?

Претпоставивме дека оваа група испитаници ќе покажат ниско ниво на задоволност од сопствениот живот, работата и од финансиите. Самиот факт што повеќето од корисниците имаат одземена работна способност укажува на тоа дека воопшто немаат можност за вработување, за заработување или за остварување на правото на старосна пензија.

Табела 3. Стандардна девијација на задоволство од животот

Задоволство од животот	N	M	SD
КВ 1	49	3,89	0,45
КВ 2	49	3,85	1,13
КВ 3	49	4,3,89	1,12



Слика 13. Општо задоволство од сопствениот живот

Имајќи ги предвид условите за живот, проблемите со здравјето, ограничените можности за користење на слободното време и секако ограничените можности за побогат социјален живот, претпоставивме дека задоволството од сопствениот живот ќе биде ниско. Средната вредност на задоволството од животот изнесува 3,89. *Добиените резултати на испитаниците на прашалникот МАНСА покажаа дека општо земено задоволството од животот на оваа група корисници е ниска.*

**Здравје - Задоволност од физичкото и од менталното здравје** (Основните прашања што го тестираат факторот 3 се: 15 и 16).

15. Колку сте задоволни од вашето физичко здравје?

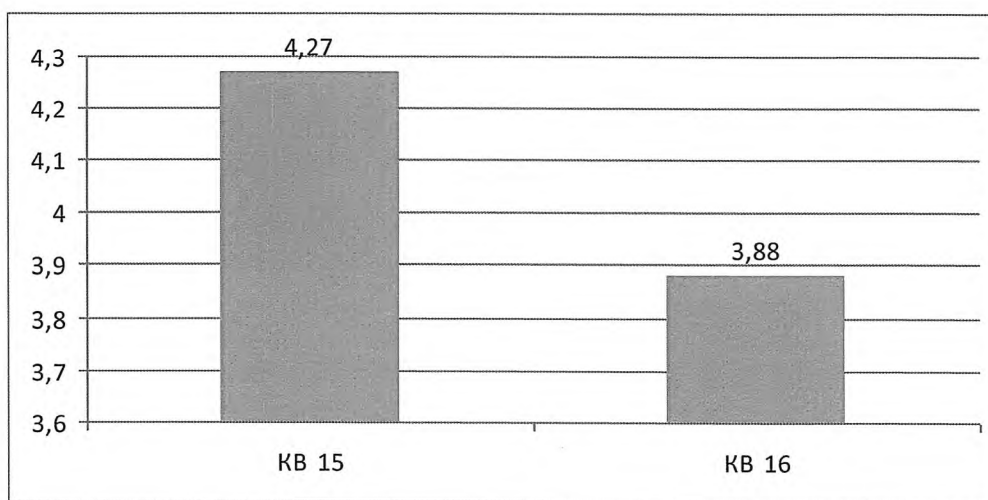
16. Колку сте задоволни од вашето психичко (ментално) здравје?

Бидејќи овие испитаници се под постојана лекарска контрола, претпоставивме дека тие ќе бидат позадоволни од своето физичко здравје, но поради ограничените

контакти, честите депресии, ниското ниво на волја и мотивација добиените резултати кај корисниците покажаа пониско задоволство од нивното психичко здравје.

Табела 4. Стандардна девијација на задоволство од психичкото здравје

Задоволство од физичкото и од психичкото здравје	N	M	SD
KB 15	49	4,27	1,55
KB 16	49	3,88	1,14



Слика 14. Задоволство од физичкото и од психичкото здравје

На прашањето колку се задоволни од физичкото здравје, корисниците одговорија позитивно. Средната вредност на дадените одговори изнесува  $M=4,27$  што не е висока, но во однос на другите добиени вредности е повисока. Според тоа, нашата претпоставка за задоволноста на испитаниците од квалитетот на нивното физичко здравје се потврди. Многубројните активности во дневните центри на станбените единици од двата града, како и активностите надвор од нив придонесуваат корисниците да бидат задоволни од физичкото здравје.

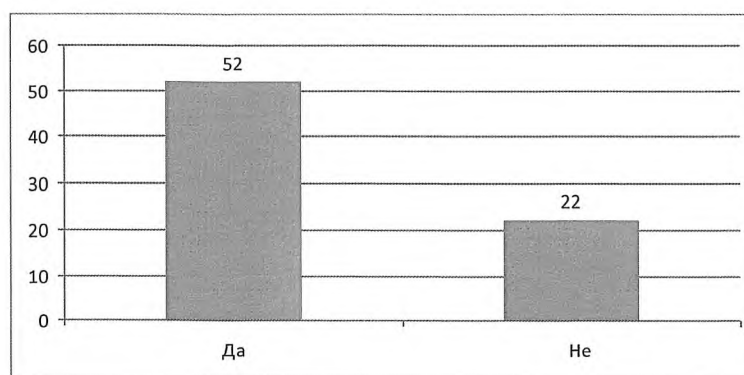
**Социјални контакти** (Прашањата 4, 5 и 6 од прашалникот МАНСА го чинат факторот 4).

Тие се однесуваа на следното:

Дали имате некого за кого би рекле дека ви е навистина близок пријател?

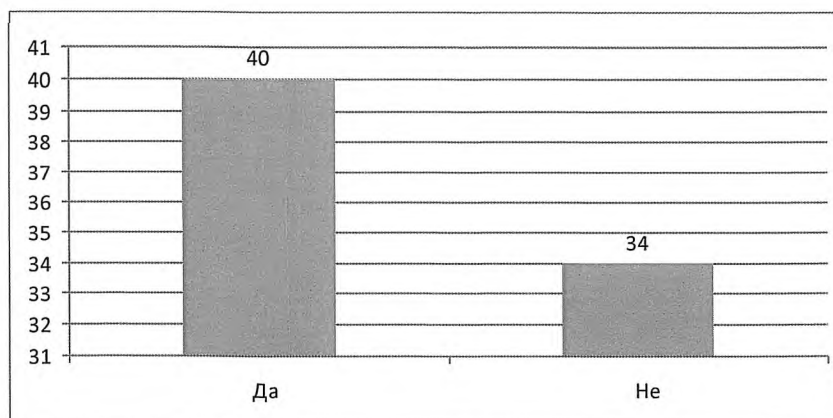
Дали се видовте со некој пријател минатата седмица (дали некој пријател ве посети)?

Колку сте задоволни од квалитетот и од бројот на вашите пријателства?



*Слика 15. Задоволство од социјалните контакти*

На прашањето дали имате некого за кого би рекле дека ви е навистина близок пријател, се увиде дека 52 испитаници одговориле потврдно наспрема 22 испитаници, кои одговориле негативно. Општ заклучок е дека се задоволни од социјалните контакти.



*Слика 16. Задоволство од остварени лични контакти со пријатели*

На прашањето дали се видовте со некој пријател минатата година, дури 40 испитаници одговориле потврдно, наспроти 34 испитаници, односно преовладува задоволство од остварени контакти со пријателите. Како пријатели најчесто ги препознаваат лицата од невладини организации што ги познаваат или лицата што работат кај работодавците каде што се волонтерски ангажирани.

Табела 6. Задоволство од квалитетот и бројот на пријателствата

	N	M	SD	SG
KB 6	74	3,78	1,455	169

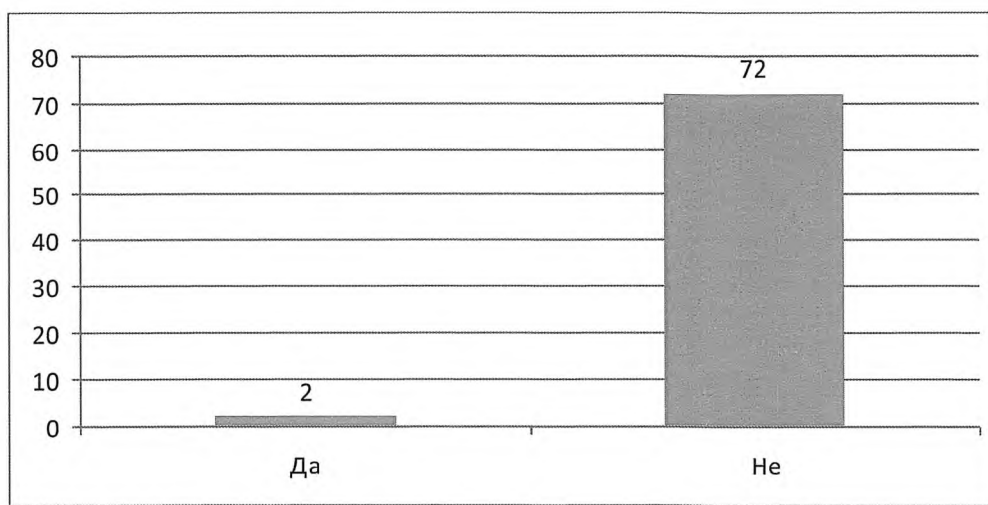
Квалитетот на контактите со пријателите и со познајниците со МАНСА е истражуван со прашањето за „добар пријател“. Висок процент од 70,3 % од испитаниците одговориле дека имаат вистински близок пријател. Меѓутоа фактот што само 54 % од испитаниците одговориле дека некој пријател ги посетил во текот на неделата/месецот, укажува на тоа дека тие како добар пријател го истакнуваат пријателството создадено единствено во домовите, поретко со пријател од средината во која живееле. На последното шестото прашање, кое се однесува на задоволството од квалитетот и бројот на нивните пријателства, ниската средна вредност, која изнесува  $M=3,78$  го потврдува претходното тврдење и јасно укажува на *социјалната изолираност на корисниците што живеат во единиците за станбено домување во Неготино*. Прашањето е дали ваквата поставеност ги спречува пациентите да воспоставуваат пријателства надвор или, пак, долготрајниот институционален третман придонесува за прекинување на надворешните врски. Исто така и менталитетот и свеста на луѓето што живеат во нивното опкружување е сè уште на ниско ниво, па и контактите со средината сè уште не се на посакуваното ниво. Ниската средна вредност на прашањето 6 - колку се задоволни од квалитетот и бројот на пријателствата, покажува дека *испитаниците и покрај тоа што изјавуваат дека имаат пријатели, сепак се незадоволни од бројот и квалитетот на пријателствата, а со тоа и од социјалните контакти, што е и потврда на нашата претпоставка*.

**Лична безбедност** (Факторот пет, кој ја покажува личната сигурност на испитаниците го чинат прашањата: 9 и 10).

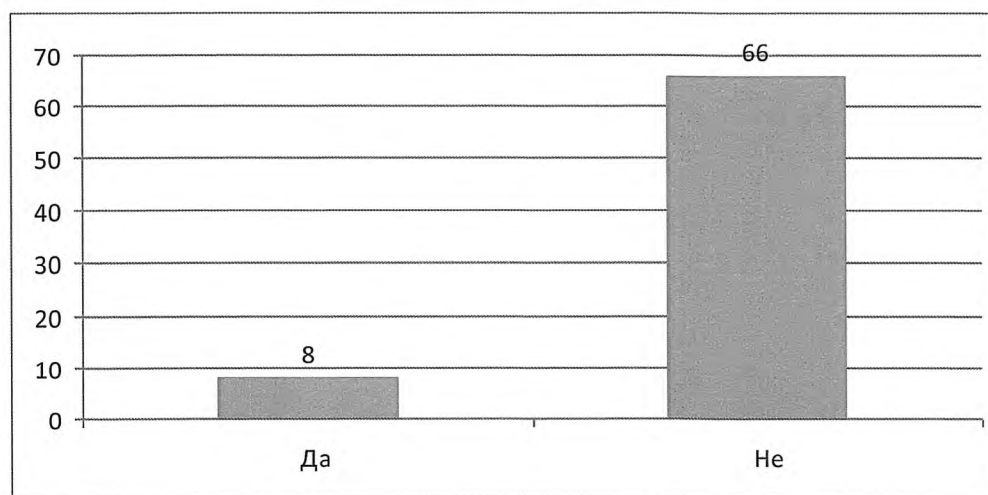
Во кои испитаниците се прашани во врска со следното:

9. Дали сте биле обвинети за криминално дело во изминатата година?

10. Дали сте биле жртва на физичко насилство во изминатата година?



Табела 1: Дали сте биле обвинети за криминално дело во изминатата година?



Слика 18. Дали сте биле жртва на физичко насилство во изминатата година?

Според изјавите на испитаниците само мал број биле обвинети за криминално дело во минатата година. Во однос на прашањето дали биле жртва на физичко

насилство, каде што позитивно одговориле скоро 11 % што не е мал број, имајќи предвид дека физичкото насилство е строго контролирано. Средна вредност за вкупното задоволство од личната безбедност на пациентите во станбените единици изнесува 93,2 %. *Ваквиот резултат покажува дека во значаен процент испитаниците се задоволни од личната безбедност единиците за станбено домување во Неготино, но мора да бидеме свесни за оние 11 % што трпат насилство, без оглед од кого.*

### Субјективен квалитет на живот

Субјективниот квалитет на животот претставува степен на субјективно задоволство од она што животот го прави добар во однос на објективните услови за живот и задоволството од односите со другите (семејството и пријателите). Се мери со општата задоволност од животот и вкупната задоволност во сите испитувани подрачја, во нашето истражување насловени како фактори.

Како референтни вредности се земаат средните вредности добиени за секој фактор.

Субјективниот квалитет на живот на корисниците најпрво ќе биде претставен со помош на средните вредности на задоволство во секое подрачје (фактор) како *опитата задоволност од животот*. Со *вкупна задоволност* овде и во понатамошниот текст ќе биде означувана средната вредност на збирот на задоволностите за сите подрачја (фактори) заедно.

*Табела 8. Општа задоволност од животот*

Општата задоволност од животот: М
Социјални активности: 4,15
Задоволство од работата и од финансиите: 3,87
Здравје: 4,07
Социјални контакти: 3,78
Лична безбедност: 93,2%

Според висината на средните вредности што го покажуваат степенот на *општо задоволство од животот*, можеме да заклучиме дека испитаниците во Неготино се

најзадоволни од социјалните активности и од личната безбедност, а нејнезадоволни од социјалните контакти.

Вкупната задоволност од квалитетот на животот измерена преку средната вредност добиена од збирот на средните вредности на секој од факторите изнесува  $M=3,96$ . Овој резултат, кој е понизок и од 4, означува дека *степенот на субјективно задоволство од квалитетот на животот на испитаниците во Неготино е низок. Односно, повеќе од 60 % од корисниците се незадоволни од својот живот, што е и очекуван резултат.*

### **Квалитет на живот во заедницата – Станбена единица Скопје**

Во овој дел ги презентираме резултатите од истражувањето за квалитетот на животот на корисниците во заедницата во станбените единици во Скопје. И во овој дел редоследот на презентација на резултатите го направивме по ист принцип како и во претходното излагање за квалитетот на животот на лицата што живеат во единиците за домување во Неготино.

### **Објективна животна ситуација на станбените единици во Скопје**

**Социјални активности** (Долунаведените прашањата го формираат факторот 1 – социјални активности).

7. Колку сте задоволни од тоа како го поминувате слободното време?

8. Колку сте задоволни од станбените услови во кои живеете?

11. Колку сте задоволни од вашата лична безбедност?

12. Колку сте задоволни од лицата со кои живеете (делите соба)?

13. Колку сте задоволни од својот сексуален живот?

14. Колку сте задоволни од односите со вашето семејство?

Одговорите на овие прашања ќе покажат:

Колку корисниците во заедницата се задоволни од објективната животна ситуација (сместувањето, слободното време, личната сигурност)?

Каков е субјективниот општ и специфичниот - по подрачја - квалитет на живот во домовите (сексуалниот живот, односот со лицата со кои живеат, односите со семејството)?

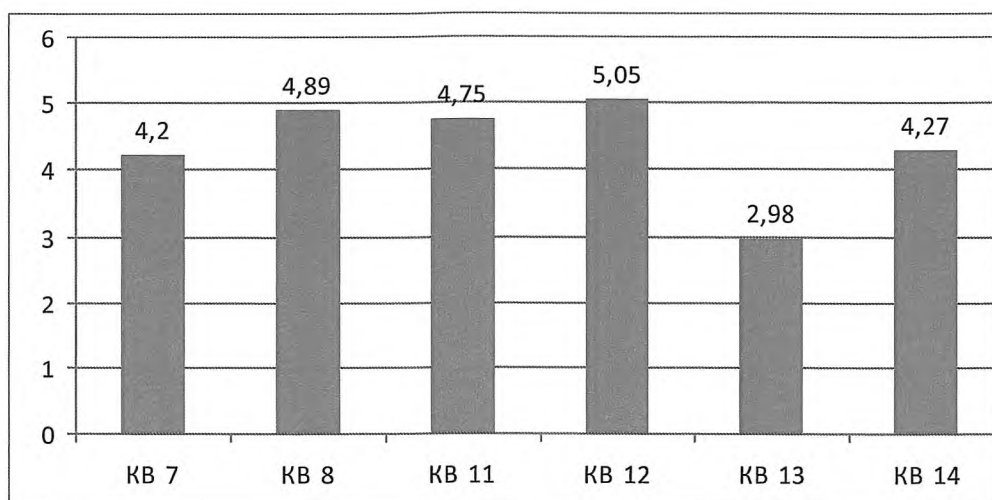
За секое од прашањата пресметани се аритметички средини и стандардни девијации, кои покажуваат колку корисниците на услугите во заедницата се задоволни од објективните услови во кои живеат, и каков е нивниот субјективен квалитет на живот во заедницата.

Резултатите што се однесуваат на задоволноста од социјалните активности се прикажани на графиконот.

Конкретните мерки и активности на поддршка што ги спроведуваат поддржувачите, односно заедно со корисниците ги изведуваат се: придружба до институциите, при посета на лекар, одење во кафуле, во кино, поединечни излети, групни активности, купување, приготвување оброци, групни разговори, контакти со роднини, кризни разговори, посети на работното место каде што се работно ангажирани најчесто во волонтерска форма, помош при самозастапување итн. Имајќи ги предвид сите овие можности како и значајно подобрените услови за домување каде што една соба делат најмногу со уште еден корисник, поголемата слобода за движење, поголемите можности за контакти со пријатели и со семејството, претпоставивме дека тоа ќе резултира во квалитетен живот, а со тоа и значајно ниво на задоволство на корисниците на вонинституционалните форми на заштита во заедницата. Колку е тоа реално очекување ќе покаже анализата на резултатите на шесте прашања што го чинат факторот еден.

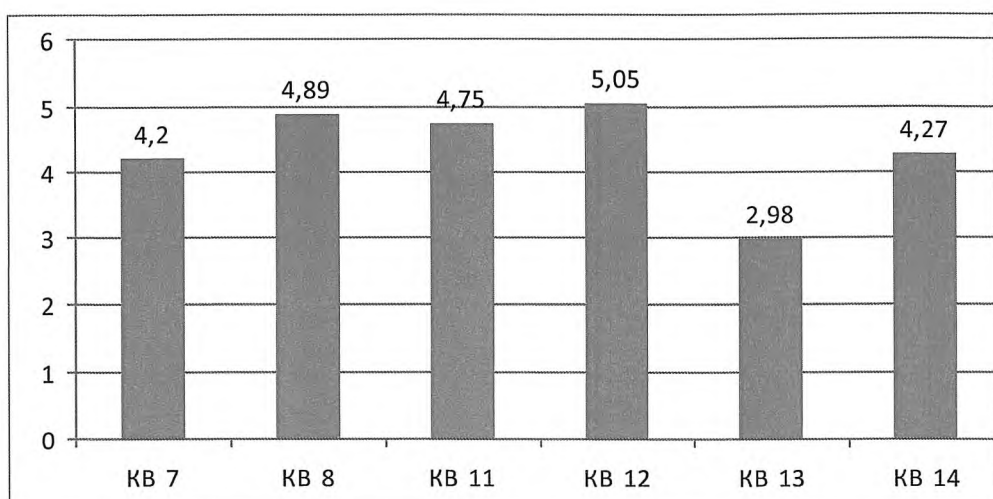
Табела 9. Стандардна девијација на социјални активности

Социјални активности	N	M	SD
KB 7	31	4,2	1,48
KB 8	31	4,89	1,73
KB 11	31	4,75	1,12
KB 12	31	5,05	2,65
KB 13	31	2,98	1,56
KB14	31	4,27	1,18



Слика 19. Задоволството од социјалните активности - слободно време

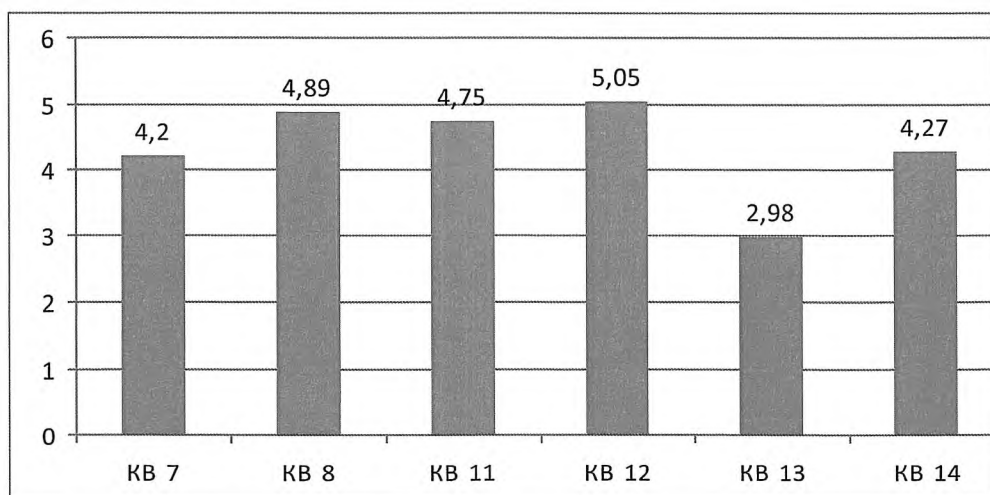
Со интервјуто вршење испрашување за тоа дали испитаникот во последната недела, месец бил на купување, слушал радио, гледал телевизија се занимавал со спорт или бил во кино, на посета кај пријатели, кај семејството итн. Претпоставивме дека во нивната нова, „нормална“ животна средина, корисниците имаат на располагање повеќе можности отколку во тесно ограниченото институционално сместување. Одговорот на прашањето 7 со средна вредност  $M=4,20$ , која е пониска од вредностите на скоро сите други прашања од оваа група, покажа дека испитаниците се незадоволни од тоа како го организираат и како го користат слободното време. *Ниската средна вредност и желбата за подобро организирано слободно време наведува на заклучокот дека и покрај можностите за корисно исполнето слободно време во заедницата, сепак, корисниците се незадоволни од квалитетот на користењето на слободното време.*



Слика 2: Задоволството од социјалните активности - станбени услови

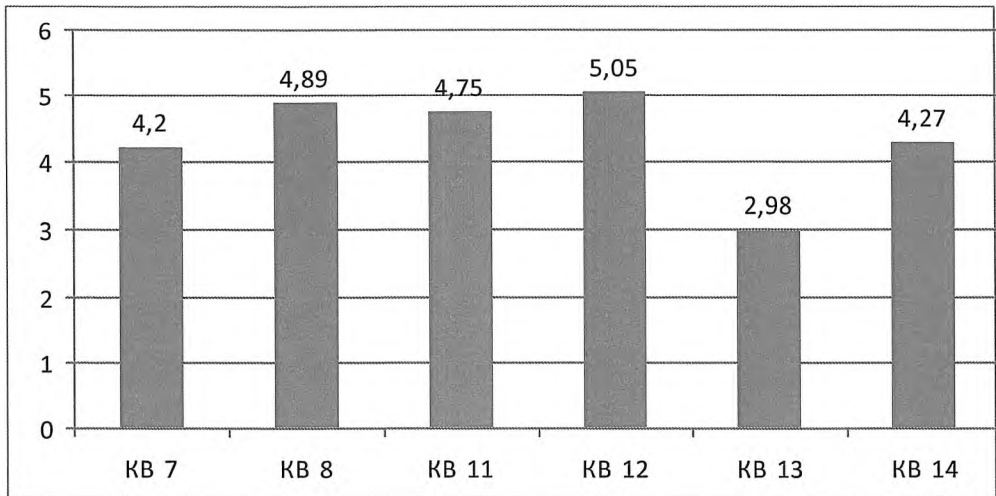
Станбената ситуација на корисниците по нивното излегување од институцијата значително е изменета. Многу испитаници сега имаат на располагање сопствена соба или соба со уште еден станар, која можат да ја уредат според сопствена претстава и желба. Сами се грижат за одржување на хигиената, сами приготвуваат храна итн. Имајќи ги предвид опишаните услови и услугите што корисниците ги добиваат во центрите, претпоставивме дека тие ќе бидат задоволни од условите за домување и од другите видови поддршка.

Анализата на одговорите на прашањето 8 и висината на средната вредност, која изнесува  $M=4,89$  и е значајно повисока во однос на претходното прашање, покажуваат дека корисниците на услугите се задоволни од условите на домување во заедницата, што ја потврди нашата претпоставка.



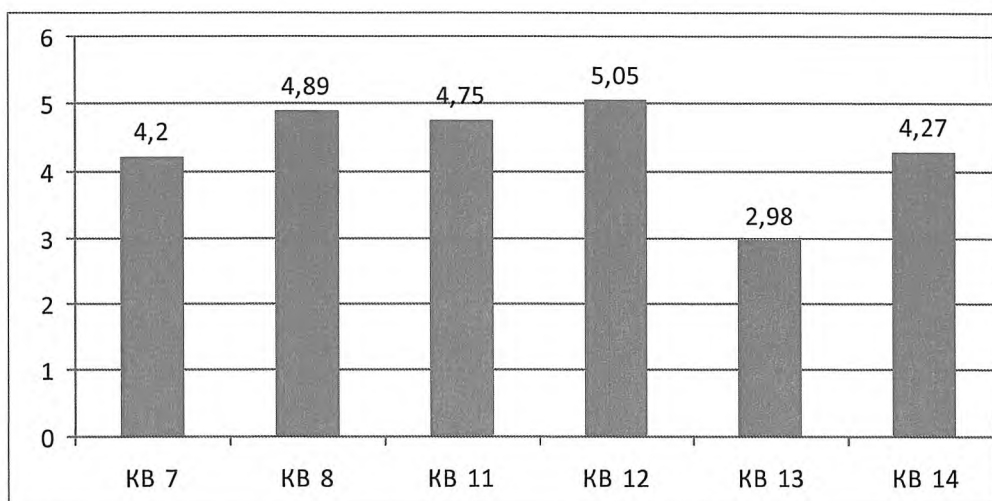
Слика 22. Задоволството од социјалните активности - сигурност

Резултатите на тестот МАНСА на прашањето број 11, со средна вредност од  $M=4,75$ , покажаа дека корисниците се задоволни од сигурноста на средината во која живеат.



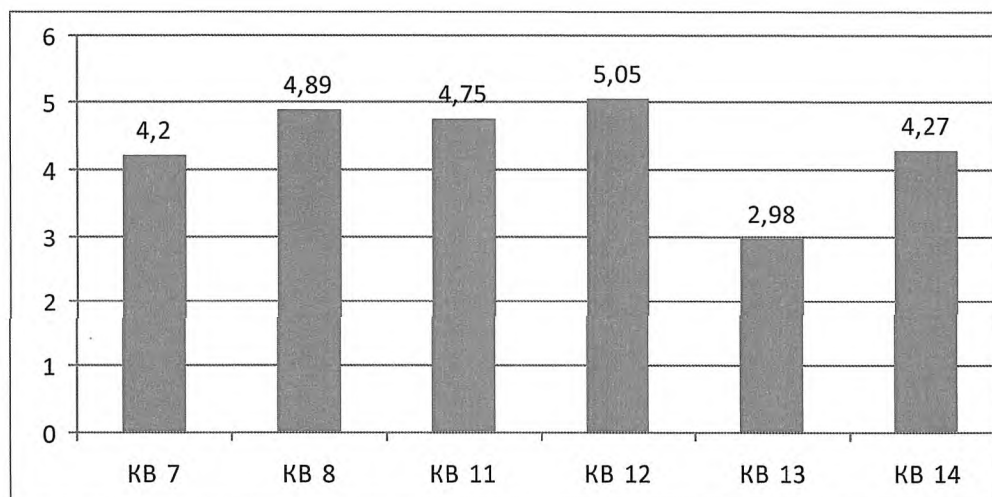
Слика 23. Задоволството од социјалните активности - односот со лицата со кои живеат

Показател за квалитетот на животот е и задоволството од односите со луѓето со кои живеат во домот. Претпоставивме дека поради поорганизираните односи во соба со уште еден или двајца станари, и со корисници што најчесто меѓусебно претходно се познавале и меѓусебно самостојно се селектирале, испитаниците полесно и поуспешно ќе ги организираат односите со лицата со кои живеат. Според тоа, претпоставивме дека тие ќе бидат задоволни во овој домен на односи. Средната вредност на прашањето 12 изнесува  $M=5,05$ , која е и највисока вредност добиена во овој сет прашања, покажува дека корисниците се многу задоволни од квалитетот на односите со лицата со кои живеат и дека задоволноста е повисока од просечно очекуваната.



Слика 24. Задоволството од социјалните активности - сексуален живот

На прашањето колку се задоволни од сексуалниот живот, испитаниците дале негативни одговори. Тоа го покажува и најниската средна вредност од  $M=2,98$  на ова прашање во однос на другите. Односно 70 % од испитаниците изјавиле дека не се задоволни од нивниот сексуален живот.



Слика 25. Задоволството од социјалните активности - односи со семејството

Членовите на семејството и роднините покрај пријателите, се важна поддршка на клиентите за нивната повторна инклузија во заедницата. Претпоставивме дека контактите со семејството ќе бидат почести по отпуштањето на корисниците од институциите и лицата ќе бидат задоволни од квалитетот на односите. Одговорите на испитаниците на прашањето колку се задоволни од односите со нивното семејство,

покажаа: околу 57 % од испитаниците не се задоволни од односите со членовите на нивните семејства. Средната вредност на задоволство од квалитетот на односите изнесува  $M=4,27$  и е меѓу пониските вредности во оваа група. Повеќе од 50 % од испитаниците би сакале повеќе контакти со семејството што упатува на *заклучокот за незадоволството на корисниците на заштитата во заедницата од бројот и квалитетот на односите со нивните семејства.*

На крајот од испитувањето на првиот фактор за квалитетот на животот - задоволството од социјалните активности на корисниците во заедницата, можеме да заклучиме: Корисниците на услугите се најзадоволни од квалитетот на односите со луѓето со кои живеат, а најнезадоволни од сексуалниот живот. *Вкупното задоволство на корисниците од социјалните активности во заедницата претставена со средна вредност од  $M=4,35$  покажува дека задоволството на испитаниците од квалитетот на социјалните активности во заедницата сè уште не е на очекуваното ниво.*

#### **Општо задоволство од животот (Прашањата: 1, 2 и 3 го чинат факторот 2)**

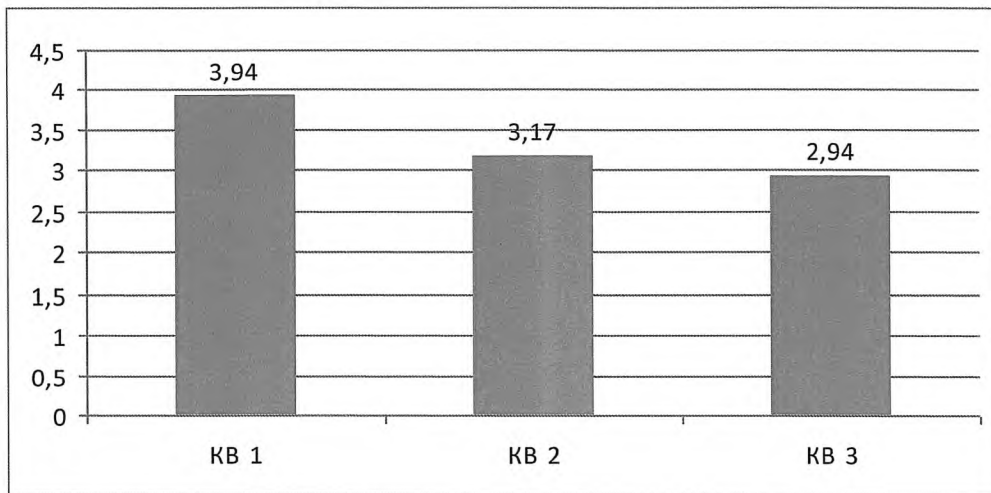
Врз основа на одговорите на следните прашања го проценивме задоволството на корисниците на станбените единици од сопствениот живот, работата и од финансиите.

1. Колку денес, општо земено, си задоволен од својот живот?
2. Колку си задоволен од својата работа?
3. Колку си задоволен од твојата финансиска состојба?

Претпоставивме дека оваа група испитаници, корисници на услугите во заедницата ќе бидат задоволни од нивната работна ангажираност и општо од животот во заедницата, а помалку задоволни од финансиите со кои располагаат.

*Табела 10. Стандардна девијација на задоволство од животот*

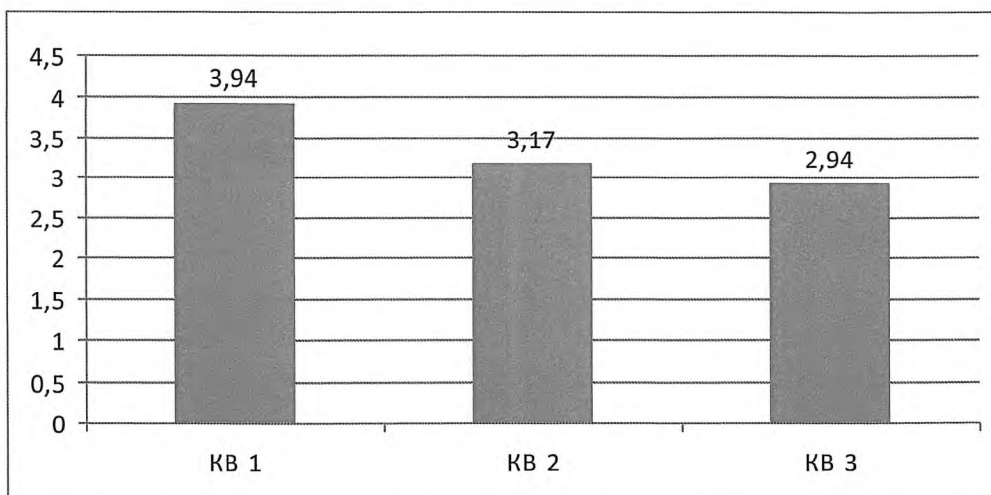
Задоволство од живот	N	M	SD
КВ 1	31	3,94	1,13
КВ 2	31	3,17	1,22
КВ 3	31	2,94	1,75



Слика 26. Општо задоволство од животот – задоволен од својот живот

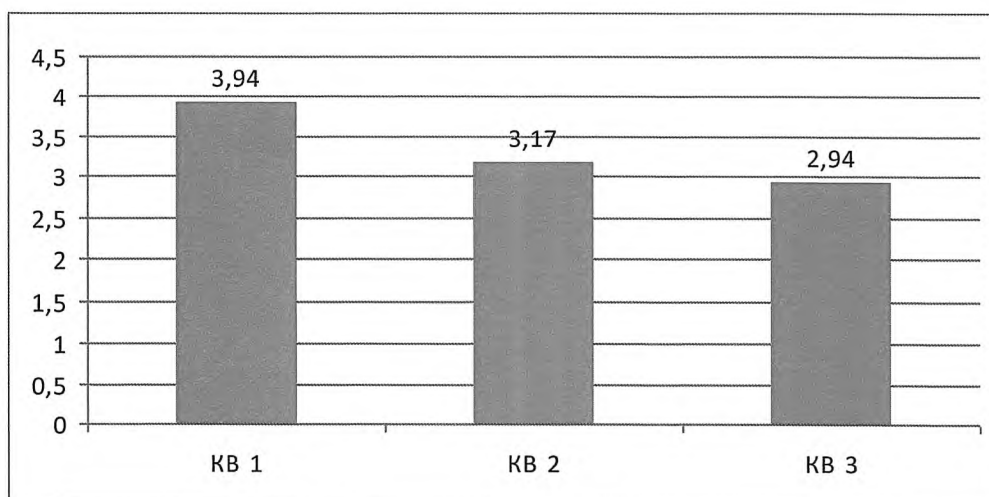
Добиените резултати на тестот МАНСА на прашањето 1, на кое средната вредност изнесува  $M=3,94$ , која иако е повисока од другите вредности на прашањата од оваа група, сепак покажува дека само околу 40 % од корисниците на заштитата во заедницата се задоволни од својот живот, а околу 60 % не се задоволни од животот. Според тоа *нашата претпоставка за задоволително ниво на задоволство од сопствениот живот се потврди само половично.*

Некои од причините на оваа појава можеби ќе ги објаснат одговорите на прашањата во врска со работата и со финансиите.



Слика 27. Општо задоволство од животот – работа/работно ангажирање

Познавајќи ја ситуацијата со невработеноста во државата и постоењето стигма кон лицата со интелектуална попреченост, претпоставивме дека по излегувањето од институцијата голем проблем ќе биде изнаоѓањето форма за нивно работно ангажирање. Во практика се потврди ова. Одземената работна способност не дозволува да бидат вработени во редовен работен однос. Стигмата, пак, од друга страна, кај оние кај кои не е одземена, не дозволува да бидат вработени на цело работно време. Сè уште оние што се работно ангажирани надвор од станбените единици и дневниот центар се работно ангажирани само со волонтерската форма на ангажирање. Според добиената средна вредност од  $M=3,17$  можеме да заклучиме дека скоро 70 % од испитаниците од оваа група не се задоволни од ситуацијата и можностите за вработување, што е и очекуван резултат.



Слика 28. Општо задоволство од животот - финансии

Финансиската ситуација е често неповолна, бидејќи некои од нив поради попреченоста се неспособни да бидат работно ангажирани, некои земаат волонтерски додаток, мал дел остваруваат старосна пензија, а некои примаат социјална помош.

Заклучивме дека во оваа група испитаниците се најнезадоволни од финансиската состојба.

Средната вредност од сите подрачја на факторот два, која го покажува вкупното задоволство од животот, изнесува  $M=3,35$ . Оваа вредност е ниска и упатува на заклучокот дека општо земено корисниците не се задоволни од финансиите со кои

располагаат и покрај тоа што живеат во заедницата, т.е. од единиците за станбено домување во Скопје.

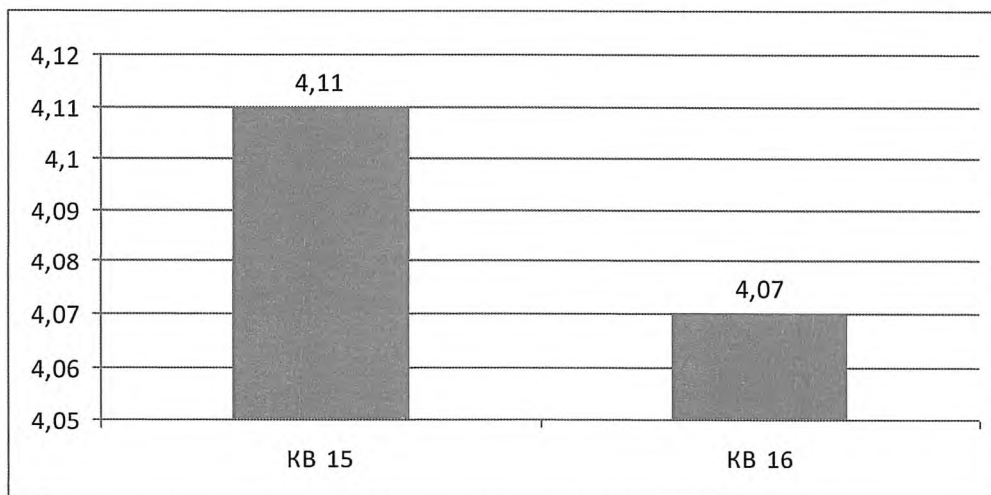
**Здравје - Задоволство од физичкото и од менталното здравје** (Основните прашања што го тестираат факторот 3 се: 15 и 16).

15. Колку сте задоволни од вашето физичко здравје?

16. Колку сте задоволни од вашето психичко (ментално) здравје?

*Табела 11. Стандардна девијација на задоволство од физичкото и од менталното здравје*

Задоволство од физичкото и од менталното здравје	N	M	SD
КВ 15	31	4,11	1,41
КВ 16	31	4,07	1,13



*Слика 29. Задоволство од квалитетот на физичкото здравје*

Бидејќи во заедницата корисниците треба да преземаат и сами грижа за сопственото здравје, нивната недоволна подготвеност, недоволните информации за различните инфективни и други болести и заштитата, може да доведе до недоволна или несоодветна грижа за своето здравје и/или да го влоши физичко здравје. Според тоа,

претпоставивме дека задоволството од физичкото здравје кај оваа група испитаници е под просекот. Анализата на добиените одговори на прашањето колку се задоволни од своето физичко здравје со средна вредност  $M=4,11$ , *покажува дека нивото на задоволство на оваа група испитаници од квалитетот на нивното физичко здравје не е високо.*

Меѓутоа, според средната вредност на одговорите на прашањето колку се задоволни од нивното ментално здравје, која изнесува 4,07 покажува дека нивото на задоволство на корисниците на заштитата во заедницата од менталното здравје е пониско од задоволството од физичкото здравје, односно *испитаниците се позадоволни од физичкото здравје, а понезадоволни од менталното.* Ова не е очекуван резултат, бидејќи се претпоставува дека животот во заедницата, во станбена единици во Скопје, дава можност за поголема мотивација, помала депресивност, почести контакти итн.

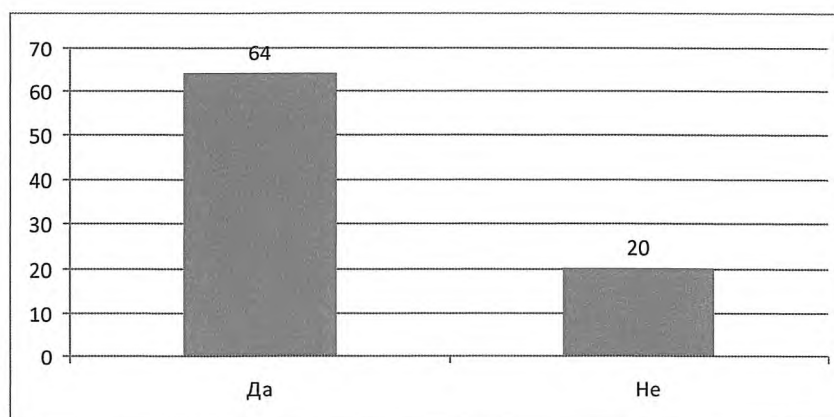
Средната вредност од вкупното задоволство од здравствената состојба – физичка и ментална, изнесува 4,09 што покажува умерено задоволство.

#### **Социјални контакти (Прашањата 4, 5 и 6 од тестот МАНСА го чинат факторот 4).**

Тие се однесуваа на следното:

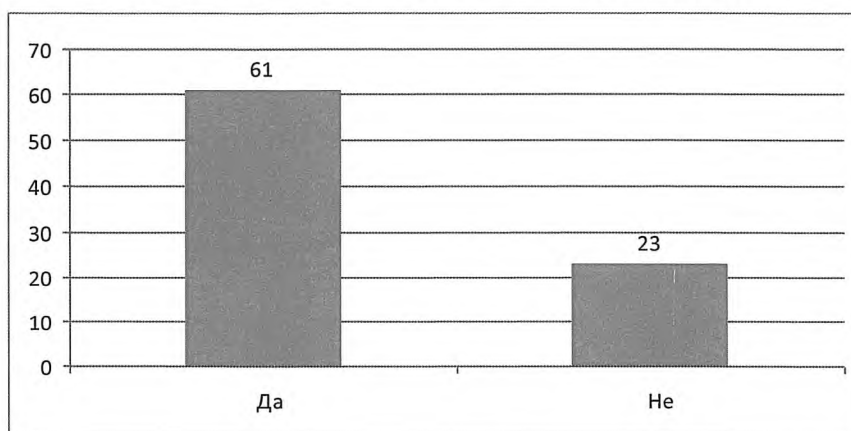
- 5) Дали имате некого за кого би рекле дека ви е навистина близок пријател?
- 6) Дали се видовте со некој пријател минатата седмица? (дали некој пријател ве посети)
- 7) Колку сте задоволни од квалитетот и од бројот на вашите пријателства?

Можностите за збогатување на социјалните контакти значајно се зголемуваат во станбените единици за домување. Колку се нашите очекувања реални, покажуваат резултатите на графиконот.



Слика 30. Дали имате некого за кого би рекле дека ви е навистина близок пријател?

Од слика 30 се констатира дека 64 испитаници одговориле позитивно односно дека имаат близок пријател, за разлика од нив, 20 одговориле негативно



Слика 31. Дали се видовте со некој пријател минатата седмица?

Од слика 31 гледаме дека дури 61 испитаник има посета од некој близок а 23 не оствариле никакви контакти со пријатели. Посетите се обично или од координаторите кои ги сметаат за добри пријатели, пријателите од друга станбена единица или соседите.

Табела 12. Задоволство од бројот и од квалитетот на пријателствата

	N	M	SD	SG
КВ 6	84	4,05	1,823	199

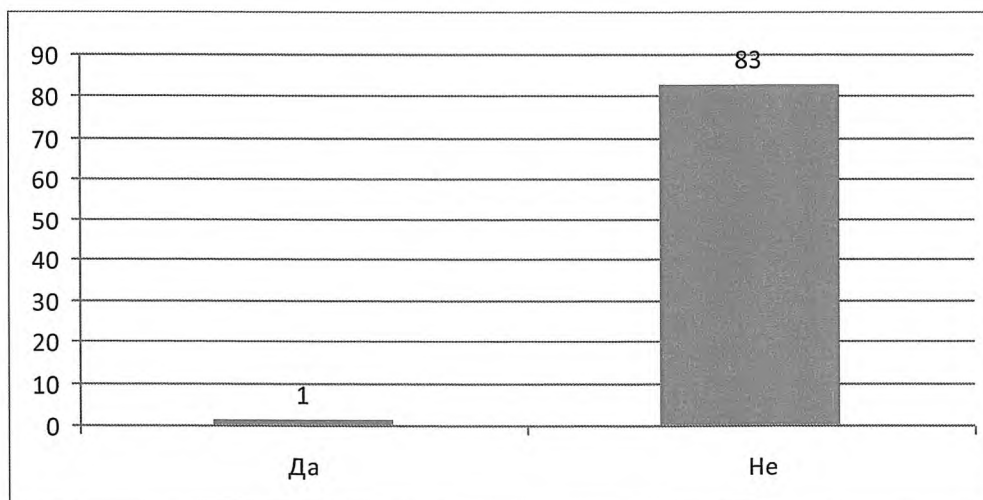
Бројот и квалитетот на контактите со пријателите и со познајниците со МАНСА е истражуван со прашањето за „добар пријател“. Висок процент од 76,2 % од

испитаниците одговориле дека имаат вистински близок пријател. Исто така висок процент, 72,6 % изјавиле дека се виделе со пријател (посетиле или биле посетени од пријател во текот на последната недела), што укажува на значајно зголемени социјални контакти. *Одговорите на прашањето за задоволството од квалитетот на пријателствата, покажуваат средна вредност од  $M=4,05$ , што покажува едно средно ниво на задоволство од социјалните контакти на оваа група испитаници. Вкупната задоволност од квалитетот на социјалните односи на испитаниците е оценета како висока.*

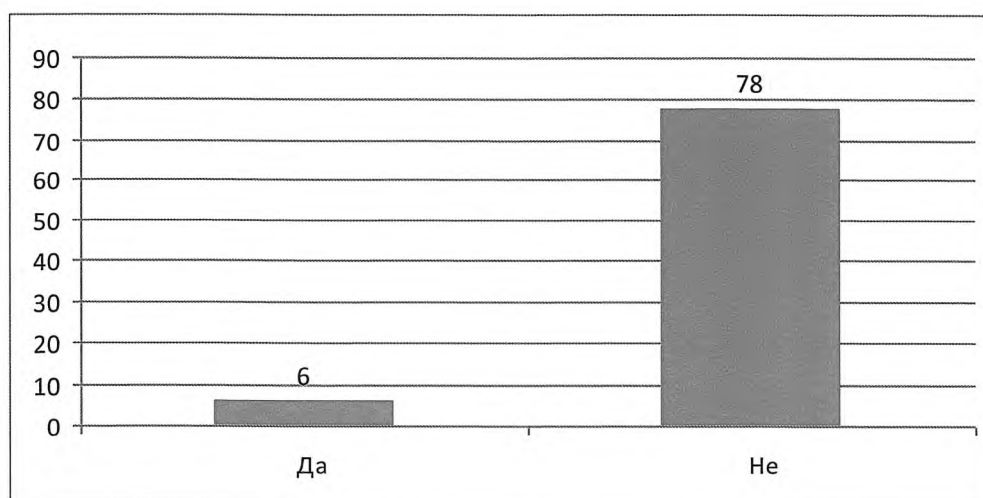
**Лична безбедност** (Факторот пет, кој ја покажува личната безбедност на корисниците на станбените единици го чинат прашањата: 9 и 10) во кои испитаниците се прашани во врска со следното:

9. Дали сте биле обвинет за криминално дело во изминатата година?

10. Дали сте биле жртва на физичко насилство во изминатата година?



Слика 33. Задоволство од личната безбедност



Слика 34. Дали сте били жртва на физичко насилство во изминатата година?

Според изјавите на испитаниците само еден од нив бил обвинет за криминално дело минатата година. Во однос на прашањето дали биле жртва на физичко насилство позитивно одговориле 6 (7,1 %), мал процент, кој сепак не е занемарлив. *Ваквиот резултат покажува дека корисниците на единиците за станбено домување во Скопје се задоволни од личната безбедност во заедницата.*

### Субјективен квалитет на живот на корисниците во заедницата

Субјективниот квалитет на животот на корисниците во заедницата, како и на претходната група, најпрво ќе биде претставен со помош на средните вредности на задоволност на секое подрачје (фактор) како *општата задоволност од животот*. *Вкупна задоволност* ќе биде проценета преку средната вредност на збирот на задоволностите специфични за поединечни подрачја (фактори).

Табела 13. Општа задоволност од животот

Општата задоволност од животот: М
Социјални активности: 4,35
Задоволство од работата и од финансиите: 3,35
Здравје: 4,09
Социјални контакти: 4,05
Лична безбедност: 95,9 %

Според висината на средните вредности, кои го покажуваат степенот на *општо задоволство од животот во заедницата*, можеме да заклучиме дека корисниците на услугите во заедницата се најзадоволни од социјалните активности и од личната безбедност, а нејнезадоволни од финансиите и од работната ангажираност.

*Вкупната задоволност* од квалитетот на животот на сите подрачја измерена преку средната вредност добиена од збирот на средните вредности на секој од факторите изнесува  $M=3,97$ . Според добиениот резултат можеме да заклучиме дека *степенот на субјективно задоволство од квалитетот на животот на корисниците во заедницата сè уште е низок. Односно, сè уште голем број корисници на услугите во станбените единици се незадоволни од вкупниот квалитет на својот живот во заедницата.*

## **Компаративна анализа на квалитетот на животот во Неготино и во Скопје**

Нашето истражување поаѓа од темелната претпоставка: колку е повисоко нивото на задоволство од квалитетот на животот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка во заедницата, толку е поуспешна нивната социјална инклузија. За таа цел направена е споредбена анализа на резултатите од двете групи, низ која ќе се покаже дали постои разлика во квалитетот на животот меѓу испитаниците сместени во Скопје и во Неготино.

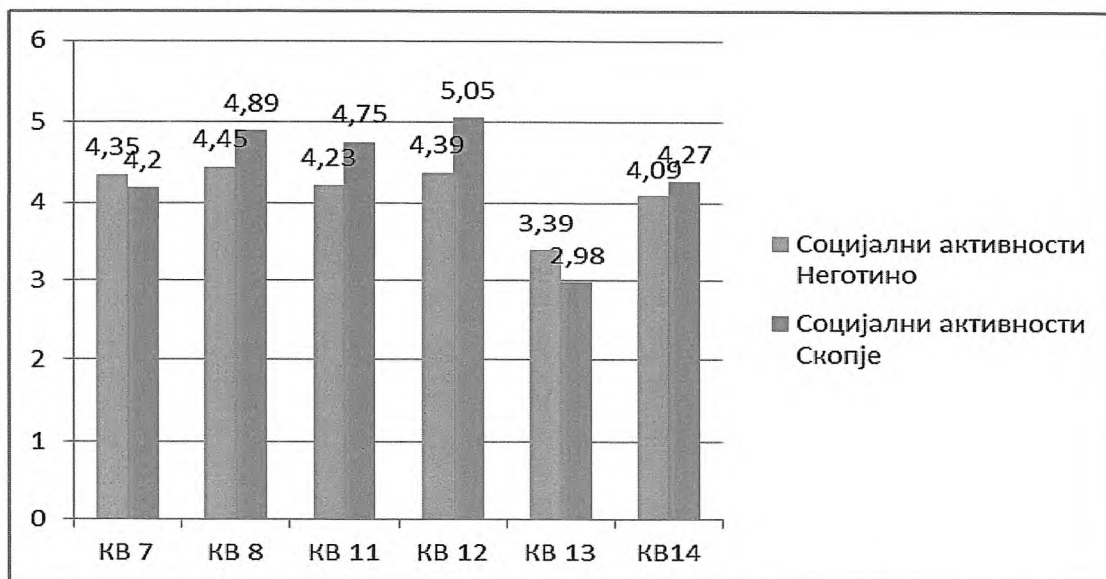
- Разлики во степенот на задоволство од социјалните активности помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино
- За секој од петте фактори се направи споредба помеѓу испитаниците од двата града, односно се направија компарации на факторите што го сочинуваат квалитетот на живеењето.
- Разлики во објективната животна ситуација
- Резултатите за објективните животни услови разграничено се претставени во претходните 2 оддела по животни подрачја

### **Социјални активности (фактор 1)**

Во ова подрачје испитаниците од двете групи одговараа во врска со задоволството од користењето на слободното време, условите за престој (домување), личната безбедност, односите со луѓето со кои живеат, сексуалниот живот и односите со семејството. Вкупниот збир на резултатите од секое прашање ја гради сликата за општото задоволство од социјалните активности. Во врска со тоа поставени се основните четири прашања што ќе бидат поставени при испитувањето на разликите во секое подрачје (петте фактори) на кои треба да одговори нашето истражување. Тоа се прашањата:

- Дали постои разлика во степенот на задоволството во секоја од овие животни области помеѓу испитаниците од институциите и станбените единици во заедницата?
- Во кои области разликите меѓу групите се значајни?
- Која група во која област е позадоволна?
- Која од групите има повисок степен на вкупно задоволство на целиот фактор?

**Разлики во задоволството од социјалните активности помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино**



Слика 36. Значајност на разликите помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино на сите ајтеми за фактор 1

Табела 14. Значајност на разликите во вкупното задоволство од социјалните активности помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино

	F	T	P
KB 7	2,63	0,65	>0,05
KB 8	0,01	-1,93*	<0,05
KB 11	6,33	-2.12*	<0.05
KB 12	0,17	-2.73**	<0.01
KB 13	1,50	1.58	>0,05
KB 14	2,35	-0.69	>0,05

Табела 15. Значајност на разлики на сите ајтеми од фактор 1

	F	T	P
Фактор 1	0.16	-1.21	>0,05

Разликата во вкупната задоволност на испитаниците во областите на факторот 1, е во прилог на корисниците на услугите од Скопје, односно, оваа група е позадоволна од квалитетот на социјалните активности, но разликата не е статистички значајна.

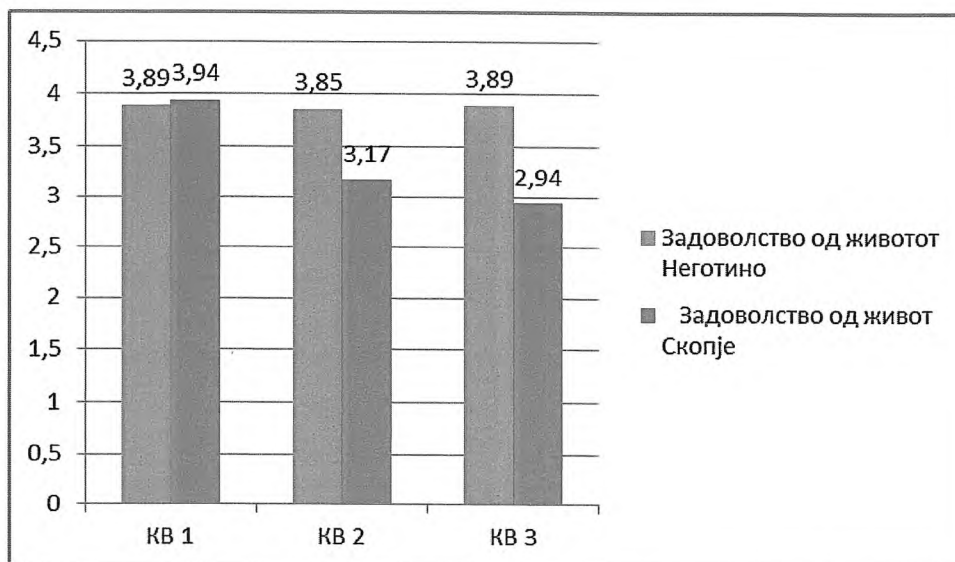
Дувевани (Duvevany, 2008), во студијата во која биле опфатени 85 лица со интелектуална попреченост, на календарска возраст од 18 до 55 години, сакал да го процени квалитетното социјалното живеење, вклучувајќи ги двата најважни фактора што би можеле да го намалат потенцијалот на тие лица во адаптацијата на животот во заедницата. Како најважни фактори што придонесуваат за намалување на потенцијалот на децата, може да ја издвоиме од една страна ограничената можност да го користат своето слободно време во согласност со личните преференции, а од друга страна да ги задоволат градењата на социјалните односи. Нивото на интелектуалниот развој варираше од лесна до умерена интелектуална попреченост. Од 85 испитаници, 55 испитаници живееле во установи, а преостанатите со своите семејства. По добиените резултати се констатирало дека оние лица што имале поголем број пријатели со кои го поминувале слободното време, биле успешни во доменот на организација на слободните активности. Исто така кај нив е евидентирано и помало присуство на чувство на осаменост. Многу од испитаниците изјавиле дека имаат пријатели, особено оние што биле сместени во установи. Кај нив е евидентиран динамичен меѓусебен однос и учество во групни активности во заедницата. Наспрема тоа, лицата со интелектуална попреченост што живеат со своите фамилии, генерално имаат богат социјален живот, затоа што остваруваат контакти со членови од својата биолошка фамилија и имаат поголем број формални социјални врски во заедницата (социјална интеракција на јавни места и во работно опкружување). Процентуално лицата што живеат со својата фамилија се почесто вклучени во организација на своите слободни активности, во однос на оние што живеат во установите. Евалуациските промени што се случиле во областа на квалитетната социјална партиципација кај 76 возрасни лица со интелектуална попреченост, кои во процесот на деинституционализација поминале во различни видови станбено живеење, покажале голем напредок во областа на активности што ги извршувале во куќата, како и можноста самостојно да донесуваат одлуки. Авторите на ова истражување констатирале дека не може да се зборува за квалитетна социјална партиципација во полна смисла на зборот, затоа што недостигале значајни промени во доменот на социјалните релации, а тоа се должело на фактот дека овие личности и понатаму најмногу комуницирале меѓу себе или со лицата што им

давале поддршка. Исто така се констатирало дека постарите лица и оние пред завршување на својот живот биле искуснено компетентни, меѓутоа покажале слаби резултати во градењето социјални односи со помладите лица што зависеле од нив. Кај старите лица во голем дел недостигаат позитивни гледишта, а кај некои дошло до пад на учество во активностите.

Во магистерскиот труд на Елена Степаноска (2012) според табеларниот приказ во врска со комуникацијата со преостанатите лица преовладуваат размислувањата дека повеќето од лицата се во некоја просечна комуникација. Веднаш по нив следува категоријата лица корисници што остваруваат комуникација во голема мера со преостанатите лица од службата и надвор од неа. Мал е бројот на испитаниците што во екстремно мала мера стапуваат во контакт со преостанати лица или, пак, воопшто не комуницираат.

Степаноска доаѓа до заклучок дека таа комуникација се врши со соседите, лицата во продавниците каде што корисниците пазарат, посети на заедниците од надворешни лица (пријатели на асистентите, координаторите и сл.) за проширување на кругот на пријатели. Според информациите добиени од асистентите по однос на ова прашање се забележуваат некакви позитивни промени во комуницирањето со лицата надвор од службите. Имено, секојдневните пазарења во локалните маркети, секојдневните средби со соседите и најобичните секојдневни пријателски поздравувања во голема мера придонесуваат за постепено проширување на пријателството.

Разлики во степенот на задоволство од животот, работата и од финансиите помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино (Задоволството од сопствениот живот, работата и од финансиите се областите што го чинат факторот 2. Испитувана е разликата во овие три подрачја помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје, задоволство од животот, работата и од финансиите).



Слика 37. Разлики во задоволството од животот, работата и од финансиите помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино

Табела 16. Значајност на разликите помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје на сите ајтеми на фактор 2

	F	T	P
KB 1	4.10	-0.20	
KB 2	15.41	2.65**	<0.01
KB 3	6.68	3.93**	<0.01

Табела 17. Значајност на разликите во вкупното задоволство од животот помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје

	F	T	P
Фактор 2	2.45	2.73**	<0.01

Колку се задоволни од квалитетот на сопствениот живот испитаниците во секоја од групите, констатиравме во анализата на секоја група. Притоа е констатирано дека испитаниците од двете групи покажале ниско ниво на задоволство од квалитетот на својот живот. Постои разлика во вкупното задоволство на факторот 2 помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино. Разликата е значајна на ниво 0,01 во корист на испитаниците од Неготино.

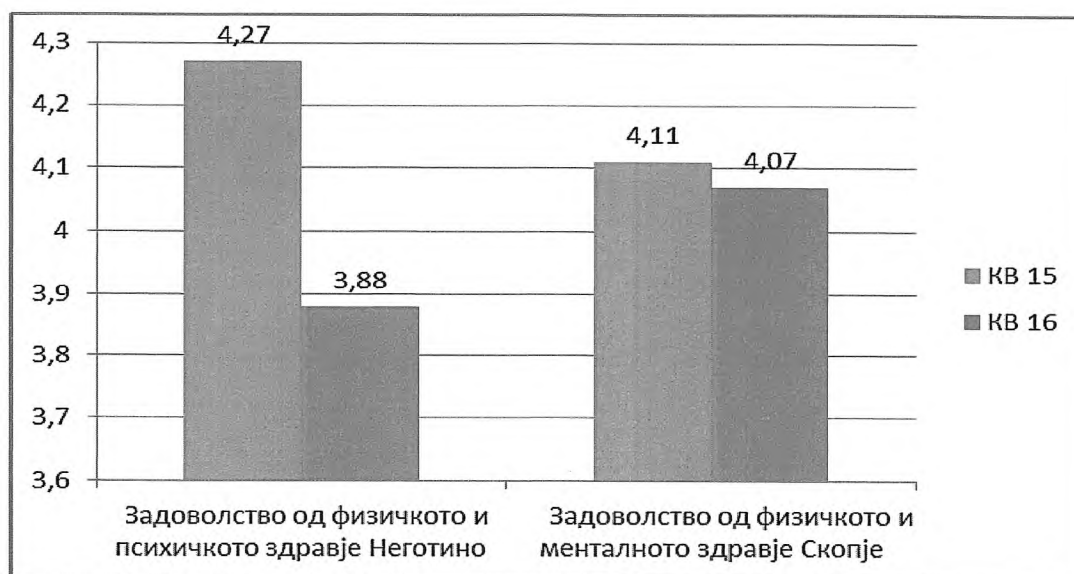
Студија од група различни автори (McDevitt et al., 1978, prema Janssen&Kars, 1994), каде што целна група испитаници биле 180 возрасни лица со интелектуална

попреченост, кои живееле во заедница и биле опфатени во програмата на заштитено живеење, посочила неколку проблеми со кои лицата секојдневно се соочуваат. Најголемите тешкотии со кои се соочувале било раководењето со сопствените финансии и планирањето на домашниот буџет, користењето телефон, ширење на социјална мрежа, особено со типичната популација. Авторите сметаат дека клучен фактор за остварување позитивни резултати се факторите од средината, односно ставовите на средината и недостигот од индивидуална поддршка, а не индивидуалниот потенцијал на лицата.

Во однос на тоа колку корисниците се снаоѓаат во работењето со пари, Елена Степаноска во својата студија во 2012 година преку корисници на станбените единици на „Порака Неготино“ истакнува дека повеќето од половина од испитаниците и тоа 41 испитаник од вкупно 63 корисници немаат скоро никакви познавања од работата со пари или не ја познаваат вредноста на парите. Ниту еден испитаник нема високи познавања при работа со пари. Познавањето на бројот на парите најчесто се сретнува кај корисниците, но истите тие практично не ја знаат нивната вредност, односно што може да купат со одредена сума пари. Голем е делот на оние корисници, кои, пак, воопшто немаат никакви познавања на парите ниту пак пројавуваат интерес при работа со нив.

**Разлики во степенот на задоволство од сопственото здравје помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје (фактор 3, здравје – задоволство од физичкото и од психичкото здравје)**

Испитувањето на задоволството од здравјето кај лицата е тешко проценлива особено кога станува збор за нивна самостојна проценка. Физичкото здравје, како што истакнавме порано, е пообјективно проценувано од психичкото. Дали постојат разлики во задоволството од здравјето помеѓу испитаниците и дали разликите се значајни?



Слика 38. Разлики во задоволството од здравјето (физичко и психичко), помеѓу испитаниците од двата града

Табела 18. Значајност на разликите помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје за ајтемите на фактор 3

	F	T	P
KB 15	7.53	0.68	> 0,05
KB 16	3.67	-.082	>0,05

Табела 19. Значајност на разликите во вкупното задоволство од здравјето помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино

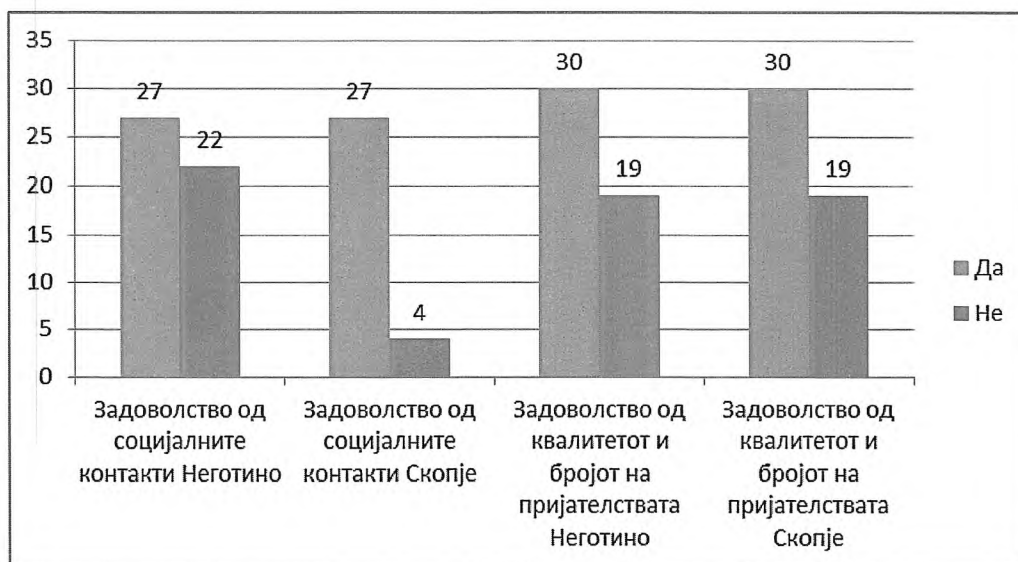
	F	T	P
Фактор 3	5,70	-.017	> 0,05

Во однос на вкупното задоволство од квалитетот на здравјето - физичко и психичко, можеме да заклучиме дека разликата во вкупното задоволство од здравјето меѓу групите е мала и статистички незначајна.

Во една студија направена од страна на Стојанова 2012 година, направена е проценка кај лица со умерена и со тешка интелектуална попреченост во однос на одржувањето на личната хигиена каде што ја дава целосната слика на физичкото здравје. Резултатите што се добиени од истражувањето покажале дека постои значајна статистичка разлика помеѓу лицата со умерена и лицата со тешка интелектуална

попреченост. Односно највисоки резултати за самостојно одржување на личната хигиена покажуваат оние со лесна интелектуална попреченост.

**Разлики во степенот на задоволство од социјалните контакти помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино (фактор 4, бројот на пријатели и квалитетот на пријателските врски)**



Слика 39. Разлики во задоволството од социјалните контакти помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино

Табела 20. Значајност на разликите помеѓу испитаниците од болниците и од центрите за ајтемите на фактор 4

	F	T	P
Фактор 4	1.63	-1.43	>0.05

Табела 21. Значајност на разликите во задоволството од квалитетот на социјалните контакти помеѓу Скопје и Неготино

	F	T	P
КВ 6	4.58	-0.10	>0.05

Претходните резултати упатуваат на заклучокот дека постојат разлики помеѓу групите и во вкупното задоволство од социјалните контакти, при што позадоволни се испитаниците од Скопје. Разликата е статистички значајна.

Некои автори (Chummins & Lauy, 2003) сметаат дека општествената интеграција на лицата со интелектуална попреченост тешко се постигнува и дека најчесто се работи за физичко присуство и изолираност, без особена активност на тие лица во друштвата и нивната поврзаност со заедницата.

Група британски истражувачи (Beart et al., 2001), дефинирале неколку контролни варијабли што би можеле да имаат влијание на нивото на достапност на различните видови забавни и рекреативни активности за лицата со лесна и со умерена интелектуална попреченост кај младите и кај возрасните. Во потенцијалните препреки е испреплеткан недостигот од поддршка и економските можности, како и склоноста на тие лица со интелектуална попреченост на еден стереотипен и друштвено изолиран начин да го поминуваат своето слободно време. Проценките од активностите се карактеризирани во две групи: оние што се одвиваат во домашни услови на пример: гледање телевизија, вршење мали поправки, грижа за домашните животни, цртање, ракување со телефони и активности што се одвиваат надвор од домашните услови како на пример: посета во библиотека, излегување во кино, театар, пазарење итн. Испитаниците биле поделени според возраста и типот на сервисната поддршка што ја користат во 5 фокусни групи. Резултатите покажуваат дека испитаниците на сите групи основаат бариера на социјална партиципација во слободните активности, имале недостиг од придружба и од транспорт, додека недостигот од парични средства бил препрека само во две подгрупи. Општиот впечаток за сите испитаници во целина укажува на тоа дека учествуваат во ограничен број домашни активности (од понудени 86 активности, тие навеле учество само во 22 активности).

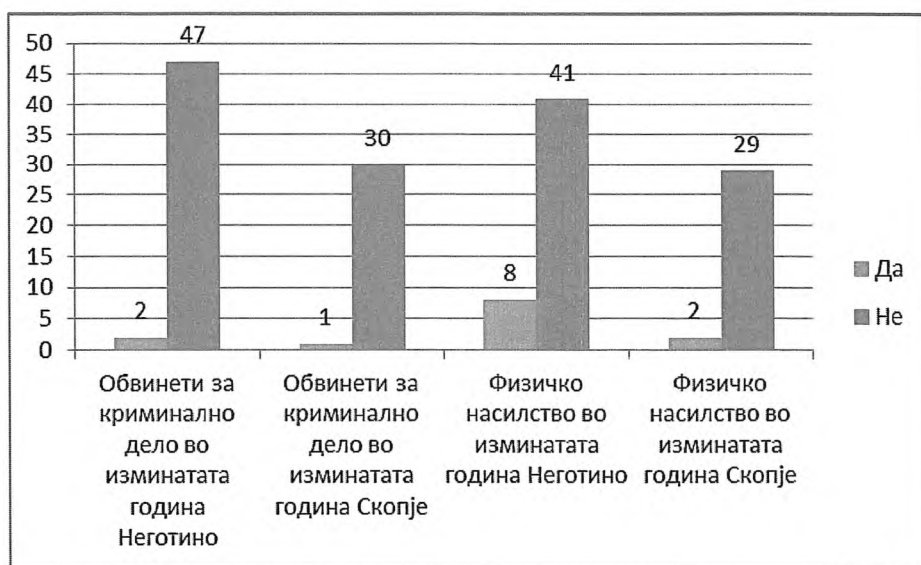
Квалитетниот живот кај возрасните лица со интелектуална попреченост кореспондира со нивните базични животни способности (инструментални, социјални и рекреативни) и социјални варијабли, како што се социјална поддршка, можноста за развој на персонална независност и професионална продуктивност. Иако сите наведени способности се во силна врска со квалитетен живот, нивното влијание на лично задоволство на тие испитаници варира. Пресудни предикативни фактори во тој домен се квалитетот и динамиката на меѓусебната интеракција и достапноста на социјалната и природната поддршка. Богатата социјална мрежа овозможува позитивно социјално

искуство и ефикасен развој на социјалниот идентитет, и сето тоа влијае на благотворното влијание на квалитетот на животот и животното задоволство (Miller&Chan, 2008).

Агаи (2014) во своето магистерско истражување на примерок од 160 испитаници ги испитувала способностите на возрасните лица со умерена интелектуална попреченост за живеење во заедница. Доаѓа до заклучок дека неопходно е да се обезбеди широк спектар на квалитет на поддршка во задницата, што ќе им овозможи на овие лица слобода на избор, со што ќе се подобри нивниот квалитет на живот.

### Разлики во степенот на задоволство од личната безбедност помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино (фактор 5: лична безбедност)

Основно прашање во рамките на петтиот фактор е прашањето за разликите во степенот на задоволство од личната безбедност помеѓу испитаниците. Испитувана е разликата во бројот на делата за кои следуваат кривични санкции или во нашиот случај недозволено однесување за кое следуваат пенали и разликата во бројот на лицата што во последната година биле жртви на физичко насилство.



Слика 40. Разлики во задоволството од личната безбедност, помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино

*Табела 22. Значајност на разликите во задоволството од личната сигурност помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино*

	F	T	P
Фактор 5	4.02	0.98	>0,05

Во однос на разликата во степенот на вкупната задоволност од личната сигурност меѓу групите, заклучокот е идентичен, испитаниците од Скопје се позадоволни од личната сигурност, но разликата во однос на групата од Неготино не е значајна.

### **Разлики во субјективниот квалитет на живот помеѓу испитаниците од Скопје и од Неготино**

Разликите во субјективниот квалитет на живот помеѓу групите се претставени со помош на разликите во средните вредности на задоволство на секој од петте фактори на квалитетот на животот за секоја група, како разлика во *опитата задоволност од животот*. Разликата во *вкупна задоволност* е проценета преку проценка на разликите во средната вредност на групите на зборовите од целиот тест МАНСА..

*Табела 23. Општи показатели на средните вредности на групите за целиот тест МАНСА*

	Место на домување	M	SD
Вкупно	Неготино	49,851	11.634
	Скопје	49,988	13.006

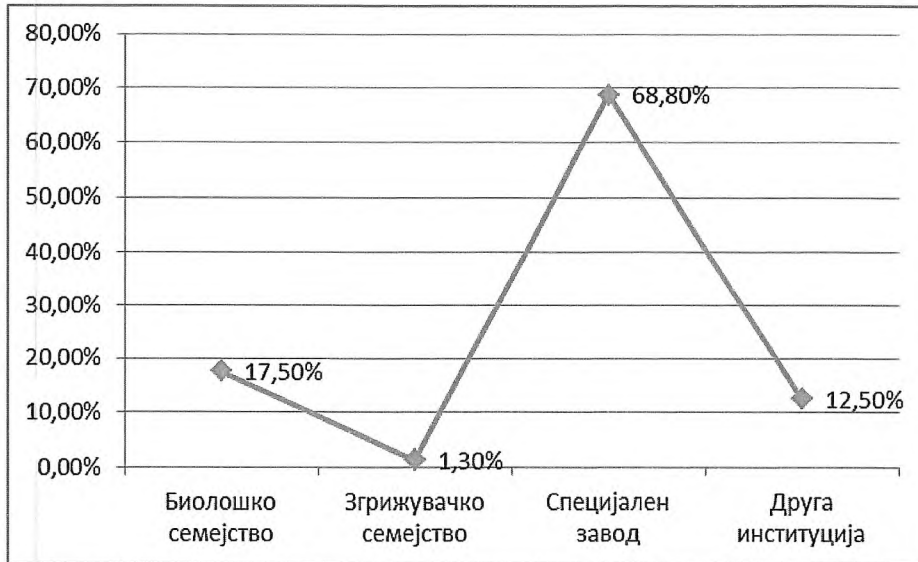
Табела 24. Разлики во општата задоволност од квалитетот на животот помеѓу испитаниците од Неготино и од Скопје

<p>М М</p> <p>Неготино Скопје</p> <p>Социјални активности: 4,15 4,35</p> <p>Задоволство од работата и од финансиите: 3,87 3,35</p> <p>Здравје: 4,07 4,09</p> <p>Социјални контакти: 3,78 4,05</p> <p>Лична безбедност: 93,2 % 95,9 %</p>
<p>Општо задоволство од квалитетот на животот 4,15 4,17 (Скопје/Неготино)</p>

Според висината на разликите во средните вредности, кои го покажуваат степенот на општо задоволство од квалитетот на животот во станбените единици во Скопје и во Неготино, можеме да заклучиме дека постојат разлики помеѓу групите во сите 5 подрачја. Во четири од нив позадоволни од општиот квалитет на животот се испитаниците од Скопје, а само на еден (работа и финансии), позадоволни се испитаниците од Неготино. Разликата помеѓу групите е мала и статистички незначајна. Малата и статистички незначајна разлика во општата задоволност меѓу групите покажува дека квалитетот на животот на корисниците во заедницата сè уште не е на очекуваното ниво на задоволство. Тоа значи дека сè уште не се создадени доволно добри услови за квалитетен живот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка. Самиот факт дека е поголем бројот на корисниците од Неготино што се работно ангажирани и надвор од домот и во дневниот центар, а за тоа имаат паричен надоместок во вид на волонтерски хонорар, покажува дека работната ангажираност на семејната и општествена корист, која ја чувствуваат оние што примаат хонорар е навистина значајна за севкупното задоволство од квалитетот на животот и на лицата со интелектуална попреченост.

До слични заклучоци се дошло и од други студии (Petrović I sae., 2007), кои, направиле корелацијата помеѓу нивото на социјалната партиципација, социјалната компетенција и квалитетниот живот на лицата со интелектуална попреченост. Во студијата биле опфатени возрасни испитаници со интелектуалната попреченост што

биле вклучени во процесот на деинституцијализација.



Резултатите покажале дека чувствата на испитаниците кон животните задоволства во мала мера биле поврзани со нивната социјална компетенција, а многу повеќе со можноста социјално да партиципираат.

**Впечатоките во урбаната средина, односно руралното опкружување,** како и бројот на станарите што живеат во заедницата, потврдиле дека лицата што живеат во селска средина во ваков тип домаќинства и поголем број станари на едно место, статистички имаат поубави и поквалитетни пријателски односи и генерално се социјално реализирани. Додека кај оние што имаат можности да живеат во градот, во помали станбени единици, резултатите покажале незначителни разлики во доменот на самостојното донесување одлуки, учество со друштвени и дневни активности, во однос на квалитетот на сместувањето (Gregory et al., 2001).

Проценката на квалитетот на животот кај возрасните лица со интелектуална попреченост, кои се вклучени во програмата за живеење со поддршка, покажува дека сите испитаници припаѓаат во категоријата задоволни испитаници во заедницата, при што две третини спаѓаат во групата на презадоволни испитаници. Висок процент на испитаници, односно 90 проценти се сметаат себеси за еднакво успешни во споредба со други лица во средината во која живеат. Многумина од испитаниците себеси се доживуваат како професионални и компонентни, и задоволни се на своите работни места. Кога станува збор за самостојноста во донесувањето различни одлуки, како еден од индикаторите за квалитетот на животот, таа во голем процент е присутна во секојдневните активности, како што се задоволување на брачните потреби, како и начинот и избор на слободното време и активности, избор поврзан со вработувањето,

располагање со домашниот буџет, лекувањето, се донесуваат со договор на лицата што даваат помош (Bilić I Bratković, 2004).

На елементарно ниво, кај сите корисници што се згрижени во Службите за самостојно живеење стручните работници од двата града забележуваат позитивни резултати. Резултатите укажуваат на тоа дека ваквата форма на живеење и користењето на ресурсите од локалната заедница, придонесува за подобрување на квалитетот на животот на овие лица. Имено, кај поголемиот број од корисниците, пред сè забележале дека постои подобрување во грижата на елементарната хигиена – миење на рацете пред секој оброк, кај некои од корисниците се подобрени вештините за утринско одржување на хигиената – миење заби и лице. Стручните работници нагласуваат дека кај корисниците се забележува и подобрување на грижата и перцепцијата за хигиената на своето тело. Ова се должи на резултатот дека минимум двапати неделно дали со вербална или, пак, со директна поддршка корисниците ја одржуваат својата хигиена (Елена Степаноска, 2012).

Костиќ-Ивановиќ во својата докторска дисертација го испитува квалитетот на живот кај 130 возрасни лица со интелектуална попреченост од различни животни услови, при што доаѓа до заклучок дека истиот тој се разликува меѓу трите групи испитаници (оние што живеат со своите семејства, институционално и оние што живеат во заедници за самостојно живеење со поддршка). Според самите лица со интелектуална попреченост најдобар квалитет на живеење имаат оние од семејствата. Квалитетот на живот е зависен од интелектуалниот, образовниот и од работниот статус на лицата со попреченост. Авторката истакнува дека постои силна корелација помеѓу можностите за правење избор во секојдневниот живот (самоодлучување) и квалитетот на живеењето (Костоќ Ивановиќ, 2014).

Во една студија на Агаи, Петров, Георгиевска (2014), направено е испитување кај возрасни лица со интелектуална попреченост за извршување на секојдневните активности за што посамостојно живеење. На прашањето дали лицата со интелектуална попреченост можат – знаат да засноваат семејство, дали можат секојдневно да одат на работа, дали можат самостојно да живеат со одредена поддршка, дали можат да приготват едноставен ручек, родителите се наклонети кон своите деца и сметаат дека тие можат секојдневно да одат на работа, додека стручните лица имаат спротивно мислење, мислат дека овие лица не можат да се оспособат за занимања и да се вработат на неопределено време и полно работно време. Утврдено е дека возрасните лица можат

да извршуваат едноставни работни операции, дека ретко остваруваат самостојно живеење, без надзор и помош од други лица и поради забавениот недограден и често дисхармоничен когнитивен развој, овие лица имаат сериозни тешкотии во усвојувањето на хигиенските, работните и социјалните знаења и вештини, особено академските вештини.

Во оваа студија се забележува дека лицата се самостојни во приготвување и послужување оброци, приготвување секојдневен ручек. Истите корисници се самостојни и при сортирање на продуктите. За сите корисници да бидат вклучени во овие активности, дел учествува во поставување на масата за јадење и мesteње на приборот, а други, пак, за раскревање и пребришување на трошките.

Според студијата на Петров, Степаноска, Станојковска-Трајковска, Мисовска-Стојановска (2014) утврдено е дека престојот во заедницата придонесува за подобра комуникација кај лицата со тешка интелектуална попреченост, а оние што биле сместени таму веќе 2 години имаат просечно развиени комуникациски вештини. Кај оние, пак, со подолг престој комуникативните вештини се зголемувале. Може да се заклучи дека престојот во екстерна средина овозможува развивање на комуникативните вештини и способности. Во истата студија констатирано е дека повеќе од половина од испитаниците воопшто или многу малку знаат да ги распознаат парите. Дури и оние што се во установата повеќе од 3 години слабо ги распознаваат парите.

Од сите податоци изнесени погоре и прикажаните податоци во графиконите и табелите можеме да заклучиме дека истражувањето **не ја потврди хипотезата**, која гласеше дека: „Претпоставуваме дека лицата сместени во станбените единици во Скопје се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со лицата од станбените единици во Неготино“.

**Општата хипотеза** во ова истражување гласи дека:

Постои поврзаност помеѓу работната ангажираност и квалитетот на животот на корисниците на станбените единици за живеење со поддршка.

За докажување на оваа хипотеза ќе се послужиме со Пирсонов коефициент на корелација.

Табела 25. Корелации помеѓу петте фактори и конечниот резултат на тестот за квалитетот на животот за групата испитаници од центрите за ментално здравје

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Ангажираност
Фактор 1						
Фактор 2	0.57**					
	84					
Фактор 3	0.61**	0.47**				
	84	84				
Фактор 4	0.51**	0.32**	0.29**			
	84	84	84			
Фактор 5	-0.16	-0.10	0.08	0.09		
	84	84	84	84		
Ангажира ност	0.93**	0.77**	0.75**	0.61**	0.09	
	84	84	84	84	84	

Општиот преглед на резултатите од табелата покажува дека факторите 1, 2, 3 и 4 меѓусебно високо корелираат. Корелациите се значајни на ниво 0,01. Нема значајна корелација на овие фактори со факторот 5 (лична безбедност) и помеѓу овој фактор и другите четири фактори.

Анализата на значајноста на корелациите помеѓу факторите е следната:

фактор 1 - социјални активности е значајно поврзан со:

- факторот 2 - општо од животот, работата, од финансиите ( $r = 0,57$ )
- факторот 3 - задоволство од сопственото здравје ( $r = 0,61$ )
- факторот 4 - задоволство од социјалните контакти ( $r = 0,51$ )
- факторот 5 - лична сигурност, поврзаноста е мала и статистички незначајна ( $r = 0,16$ )

фактор 2 - задоволство од животот, работата и од финансиите е поврзан со:

- фактор 1 - социјални активности ( $0,57$ )
- фактор 3 - здравје ( $r = 0,47$ )
- фактор 4 - социјални контакти ( $r = 0,32$ )
- фактор 5 - лична безбедност ( $r = - 0,10$ )

фактор 3 – здравје е поврзан со:

- фактор 1 - социјални активност ( $r = 0,61$ )

- фактор 2 - работа и финансии ( $r = 0,47$ )

- фактор 4 - социјални контакти ( $r = 0,29$ )

- фактор 5 - лична безбедност ( $r = 0,08$ )

фактор 4 - социјални контакти, е поврзан со:

- фактор 1 - социјални активности ( $r = 0,51$ )

- фактор 2 - работа и финансии ( $r = 0,32$ )

- фактор 3 - здравје ( $r = 0,29$ )

- фактор 5 - лична безбедност ( $r = 0,09$ )

фактор 5 - лична безбедност е незначајно позитивно поврзан со факторот 3 ( $0,08$ )

и со факторот 4 ( $0,09$ ).

Поврзаноста на работната ангажираност е највисока за факторот 1 - социјални активности ( $r = 0,93$ )

За факторот 2 – задоволство од животот, работата и од финансиите иако висока, сепак е пониска од аритметичката средина и изнесува  $r = 0,77$

За факторот 3 - задоволство од здравјето изнесува  $r = 0.75$

За факторот 4 - социјални контакти, општиот резултат е најнизок и изнесува  $r = 0.61$

Анализата на општата и на вкупната поврзаност помеѓу факторите покажа:

Задоволството од социјалните активности е значајно зависно од работната ангажираност, работата, финансиите, од задоволството од социјалните контакти, а најмногу од тоа колку испитаникот е задоволен од своето здравје  $r = 0,61$ . Значајно е да истакнеме дека сите корелации се над  $r = 0,50$ .

Задоволството од работата и од финансиите највисоко корелира со задоволството од социјалните активности ( $r = 0,57$ ) пониско со задоволството од здравјето ( $r = 0,47$ ) уште пониско со социјалните контакти ( $r = 0,32$ ).

Задоволство од здравјето е највисоко поврзано со задоволството од социјалните активности ( $r = 0,61$ ) пониско со работата и со финансиите ( $r = 0,47$ ) уште пониско со социјалните контакти ( $r = 0,29$ ) и најниско со личната сигурност ( $r = 0,08$ ).

Задоволството од социјалните контакти најмногу зависи од задоволството од социјалните активности ( $r = 0,51$ ) помалку зависи од задоволството од работата и од финансиите ( $r = 0,32$ ) и здравјето ( $r = 0,29$ ) и најмалку од личната безбедност ( $r = 0,09$ ).

Бидејќи задоволството од квалитетот на животот е основен индикатор на социјалната инклузија во заедницата, можеме да заклучиме: Колку е повисоко општото задоволство од квалитетот на животот и вкупното задоволството во сите подрачја од животот во заедницата, толку е повисок степенот на работна ангажираност.

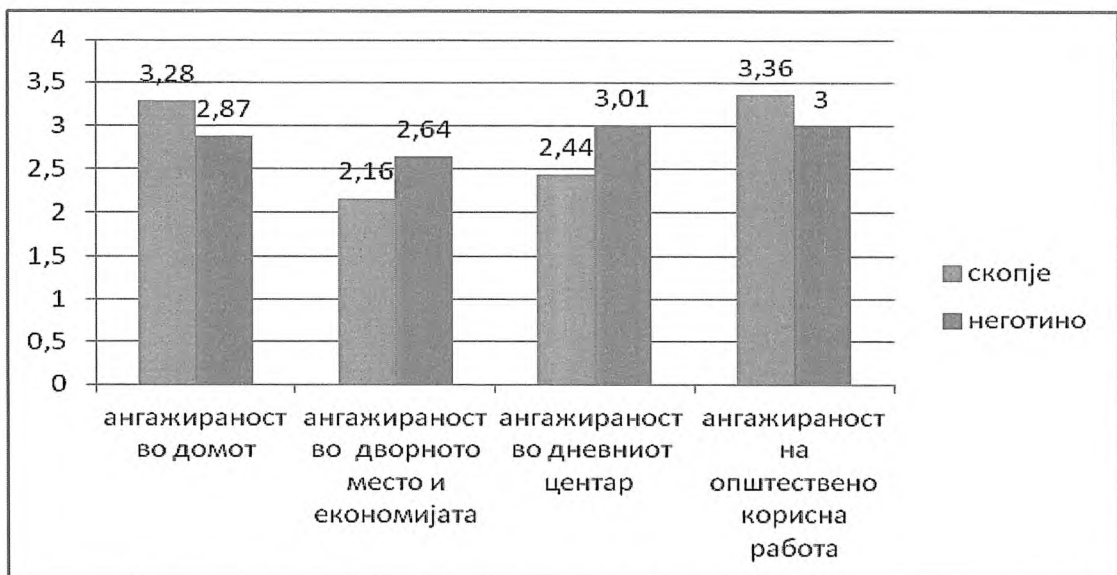
***Од ова можеме да заклучиме дека хипотезата во целост се потврди.***

Во следната табела е даден приказ на активностите во кои се вклучени корисниците од двата града

***Табела 26. Приказ на работната ангажираност на корисниците од двата града***

Реден број	Скопје	Неготино
1. Учествувам во приготвувањето на оброците	4,00	3,40
2. Учествувам во одржување на хигиената на домот	3,83	3,40
3. Учествувам во одржување на личните работи (перење, пеглање, чистење на обувките)	3,25	2,63
4. Учествувам во ситни поправки во домот	3,00	2,67
5. Учествувам во приготвувањето зимница	3,00	2,60
6. Учествувам во набавка на продуктите за домот	2,60	2,50
7. Учествувам во средување на дворот/терасата	2,50	2,56
8. Учествувам во одгледувањето на живината	2,00	2,50
9. Учествувам во работата на економијата	2,00	2,88
10. Учествувам во работата во работилниците (плетење, изработка таписерии, шиење...)	1,83	3,00
11. Учествувам во активностите на креативната работилница во дневниот центар	1,50	2,63

12. Учествувам во приготвувањето чај, кафе и послужување во дневниот центар	4,00	3,40
13. Учествувам во собирањето хартија и пластика	3,83	3,40
14. Учествувам во дистрибуција на леб	3,25	2,63
15. Учествувам во шивачка работилница	3,00	2,67
16. Учествувам во продажба на списанието „Лице во лице“	3,00	2,60



Слика 41. Приказ на работната ангажираност на корисниците од двата града

Од табелата 26 и сликата 41 можеме да забележиме дека корисниците од Скопје најмногу се ангажирани во општествено корисна работа и работа во домот, а кај корисниците во Неготино еднакво застапена е работната ангажираност во дневниот центар и во општествената средина.

## Верификација на хипотезите

X<sub>1</sub> Претпоставуваме дека корисничките од женски пол се повеќе задоволни од квалитетот на животот во однос на корисниците од машки пол;

Табела 27. Значајност на разлики помеѓу корисници од различен пол

		N	M	T	P
Пол	женски	37	40,564	1.43	>0.05
	машки	43	43,353		

Од податоците прикажани во табела 27 може да забележиме дека не постои статистички значајна разлика на ниво на значајност од  $p > 0,05$  и **првата супхипотеза не се потврдува.**

X<sub>2</sub> Претпоставуваме дека помладите корисници се повеќе задоволни од квалитетот на животот во однос на повозрасните корисници;

Табела 28. Значајност на разлики помеѓу групите испитаници според возраста

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Возраст	Помеѓу групите	1345,442	5	269,088	2,319	<0.05
	Во групите	9748,158	84	116,050		
	Вкупно	11093,600	89			

Табелата 26 укажува на статистички значајна разлика на ниво  $p < 0,05$ , со тоа **втората супхипотеза се потврдува.**

X<sub>3</sub> Претпоставуваме дека лицата со умерена интелектуална попреченост покажуваат поголемо задоволство од квалитетот на животот во споредба со лицата со тешка интелектуална попреченост;

Табела 29 Значајност на разлики според степенот на интелектуалната попреченост

		N	M	T	P
Попреченост	Умерена	31	48,564	-7.43	<0.01
	Тешка	32	43,353		

Табелата 29 покажува дека постои статистички значајна разлика на ниво  $p < 0,01$  со што **третата супхипотеза се потврдува.**

$H_4$  Претпоставуваме дека лицата што претходно биле штитеници на Специјалниот завод од Демир Капија се позадоволни од квалитетот на животот во споредба со корисниците што доаѓаат од биолошки или од згрижувачки семејства.

*Табела 30. Значајност на разлики според претходното сместување на корисниците*

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Место на доаѓање	Помеѓу групите	1012,465	4	253,116	3,434	<0.01
	Во групите	10081,135	85	118,602		
	Вкупно	11093,600	89			

Табелата 30 покажува дека има статистички значајна разлика на ниво  $p < 0,01$  со што **четвртата супхипотеза се потврдува.**

Земајќи ја предвид севкупната анализа на квалитетот на живот и сите обработени аспекти можеме да заклучиме дека  $H_5$  хипотезата која гласи „Претпоставуваме дека лицата сместени во станбените единици во Скопје се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со лицата од станбените единици во Неготино“ се потврдува, освен во делот за работна ангажираност во општествената средина каде корисниците на станбените заедници од Неготино покажуваат поголемо задоволство. Причината претпоставуваме дека е поради тоа што Неготино е помала средина и корисниците во Неготино можат непречено да се движат низ местото. Како втора можна причина е тоа што дел од корисниците во Скопје се првите деинституционализирани лица од Специјалниот завод од Демир Капија, а воедно и лица кои низ годините во институцијата, а и подоцна надвор од неа покажувале најдобри резултати. Ваквите лица реално е дека имаат поголеми очекувања и во активностите надвор од домот и дневниот центар.

X<sub>6</sub> Претпоставуваме дека лицата што се повеќе работно ангажирани во домот се позадоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

Табела 31. Значајност на разлики помеѓу групите во однос на работната ангажираност во домот

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Работно ангажирани во домот	Помеѓу групите	1012,465	4	253,116	2,434	<0.05
	Во групите	10081,135	85	118,602		
	Вкупно	11093,600	89			

Табелата 31 покажува статистички значајна разлика на ниво на значајност од  $p < 0,01$  и може да заклучиме дека **шестата супхипотеза се потврдува.**

X<sub>7</sub> Претпоставуваме дека лицата што се повеќе работно ангажирани во дворното место и во економијата се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

Табела 32. Значајност на разлики помеѓу групите во однос на работната ангажираност во дворното место и во економијата

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Работно ангажирани во дворното место и во економијата	Помеѓу групите	1012,465	4	253,116	1,134	>0.05
	Во групите	10081,135	85	118,602		
	Вкупно	11093,600	89			

Табелата 32 не покажува статистички значајна разлика на ниво на значајност од  $p > 0,05$  и може да заклучиме дека **седмата супхипотеза не се потврдува.**

X<sub>8</sub> Претпоставуваме дека оние лица што се повеќе работно ангажирани во дневниот центар се повеќе задоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани;

Табела 33. Значајност на разлики помеѓу групите во однос на работната ангажираност во дневниот центар

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Работно ангажирани во дневниот центар	Помеѓу групите	1012,465	4	273,116	2,134	>0.05
	Во групите	10081,135	85	138,602		
	Вкупно	11093,600	89			

Табелата 33 не покажува статистички значајна разлика на ниво на значајност од  $p > 0,05$  и може да заклучиме дека **осмата супхипотеза не се потврдува.**

$H_9$  Претпоставуваме лицата што се повеќе работно ангажирани во општествената заедница се позадоволни од квалитетот на животот во споредба со оние што се помалку ангажирани.

Табела 34. Значајност на разлики помеѓу групите во однос на работната ангажираност во општествената заедница

		Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Значајност
Работно ангажирани во општествената заедница	Помеѓу групите	1042,455	4	251,116	1,934	>0.05
	Во групите	10031,135	85	115,602		
	Вкупно	11073,600	89			

Табелата 34 не покажува статистички значајна разлика на ниво на значајност од  $p > 0,05$  и може да заклучиме дека **деветтата супхипотеза не се потврдува.**

### III. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕДЛОЗИ

#### ЗАКЛУЧОЦИ

Со анализата на Службите за самостојно живеење со поддршка во заедница на територијата на Република Македонија сакаме да ја дознаеме реалната слика за состојбата на корисниците со интелектуална попреченост, нивниот работен ангажман во самата служба и надвор од неа, како и целосна проценка на нивниот квалитет на живеење.

Во текот на истражувањето во рамките на територијата се установи дефицит од ваков вид служби што се наменети за категорија лица со попречености, односно единствено само две служби во Република Македонија опслужуваат возрасни лица со интелектуална попреченост и тоа во градовите Скопје и Неготино.

За да се добие целосна слика и статистички да се прецизира проблематиката, направени се анкетни листови со 16 прашања, кои имаат за цел да направат проценка во неколку области од нивното живеење. Тоа се областите поврзани со социјални активности (задоволство од слободното време, станбените услови, лична безбедност, од луѓето со кои живеат, од сексуалниот живот, од односите со семејството); нивното општо задоволство (задоволство од сопствениот живот, работата, финансиите); задоволство од физичкото и од менталното здравје (физичкото и менталното здравје); социјални контакти (пријателствата, бројот на посетите од пријателите и квалитетот на односите); личната безбедност (криминогено однесување, жртва на физичко насилство).

Според добиените резултати дојдовме до следните заклучоци:

- И во Неготино и во Скопје на прашањето за тоа колку корисниците се задоволни од користењето на слободното време, резултатите покажаа дека повеќе од половина сакаат поорганизирано време, односно имаат недоволен квалитет на користење на слободното време.
- Во станбената единица во Неготино на прашањето за условите во домот имаат потпросечни резултати, односно не се задоволни, за разлика од корисниците во Скопје каде што средната вредност покажува дека се задоволни од условите за живеење.
- На прашањето за личната безбедност и сигурност, корисниците од Неготино се средно задоволни, односно тоа укажува на фактот дека се

чувствуваат релативно сигурни. Додека во Скопје покажуваат задоволство во однос на сигурноста.

- И во двата града на прашањата што се однесуваат на нивниот однос со другите луѓе, покажале високи средни вредности, односно корисниците се задоволни, со мала предност кај испитаниците во Скопје.
- Во станбените единици во Неготино и во Скопје, испитаниците покажале незадоволство од нивниот сексуален живот, дури 70 % од испитаниците од Скопје биле незадоволни.
- Во однос на прашањето што се однесува на остварените контакти со семејството, резултатите покажуваат сличности, и во Неготино и во Скопје контактите со семејството се ретки и не се задоволни од членовите на нивните семејства.
- На прашањето колку се задоволни од сопствениот живот, резултатите од испитаниците од Неготино покажале ниска средна вредност  $M=3,89$ , а резултатите од Скопје се на задоволително ниво.
- Резултатите по однос на здравјето на испитаниците и кај двете групи (Неготино и Скопје) покажале слични вредности (Неготино  $M=4,27$ , Скопје  $M=4,11$ ), односно се задоволни од квалитетот од физичкото здравје.
- Прашањето што ги оценува остварените социјални контакти на корисниците се дијаметрално спротивни во Неготино и во Скопје. Во Неготино остварените контакти биле во рамките на домот, а за разлика од нив испитаниците во Скопје оствариле повеќе контакти надвор од станбената единица. Мал број пријатели имаат корисниците од станбените единици од Неготино.
- Во однос на нивната лична безбедност и двете групи испитаници покажале висок процент на задоволство од личната безбедност (дури 93,2% во Неготино), но не треба да се занемарат и процентите што се однесуваат на физичкото насилство (11 % кај испитаниците во Неготино и 7,1 % кај корисниците во Скопје). Како физичко насилство испитаниците најчесто го препознаваат насилството од посилните со кои го делат станбениот простор.

- По однос на корелацијата помеѓу работната ангажираност со активности поделени во четири групи се покажа статистички значајна разлика на ниво од  $p > 0,05$  кај работната ангажираност во домот. Во овој дел веројатно е и најцелосна поддршката од асистентите и најголем број активности се одвиваат во домот па тоа влијае овие активности позитивно да придонесуваат на квалитетот на живот на корисниците. Работната ангажираност кај останатите три групи активности (во дневниот центар, дворното место и економијата и општествената заедница) не покажува позитивна корелација. Ова упатува дека корисниците повеќе треба да се вклучуваат надвор од домот во работни операции кои ќе придонесат за подобрување на севкупниот квалитет на живот и социјалната интеграција.

## ПРЕДЛОЗИ

Врз основа на анализата и интерпретацијата на податоците од истражувањата и донесените заклучоци можат да се издвојат и да се посочат неколку предлози во поглед на унапредување на функционирањето на Службите за самостојно живеење во Република Македонија.

1. Да се направат план и програма на активности што се поврзани со користењето на слободното време на лицата со интелектуални попречености. Тоа е за корисниците да имаат поорганизирано време, во кое до израз ќе дојдат нивните способности.
2. Континуирано работење со корисниците и подигање на нивната самодоверба, преку индивидуални и групни разговори како и зголемување на свесноста за нивната значајност и вредност во општеството.
3. Организирање различни настани, работилници и активности во кои би се вклучиле и нивните семејства, со цел зацврстување на нивните семејни врски и елиминирање на тензиите.
4. Доколку постои можност, да се одржуваат контактите со биолошкото семејство и да се инсистира на нивно почесто присуство.
5. Соработка со фирми и работодавачи, за нивно вработување и работно ангажирање за успешна инклузија.
6. Зголемување на бројот на Службите за самостојно живеење за поуспешен процес на деинституцијализација.
7. Почести активности од областа на здравствената заштита, сексуалноста и полово преносливите болести.
8. Почести активности за самозастапување.
9. Поголема соработка со локалната самоуправа и вклучување на корисниците на станбените единици за самостојно живеење во активностите на локалната заедница.
10. Издигање на јавната свест и информирање на локалната заедница за заеднички живот и прифаќањето на лицата со интелектуална попреченост.
11. Проширување на дејноста на дневните центри во Неготино и во Скопје и проширување на производството, нивно проширување во компании што би овозможило и приходи за корисниците.

#### IV. Литература

1. Abbott, S., Mcconkey, R., The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability*, 2006, 10(3), 275-287.
2. Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L., Pemberton, R. Self – esteem, stigma and community participation among people with learning difficulties living in the community, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2002, 12(6), 430-443.
3. Achtenberg, T.J., Wind, H., de Boer, S. G., Frings-Dresen, M.H., Factors that promote or hinder young disabled people in work participation: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2009, 19(2), 129-141.
4. American Association on Mental Retardation (AAMR), *Mental retardation: Definition, Classification and Systems of Support*, 10<sup>th</sup> edn., Washington, DC: AAMR, 2002.
5. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Support*, 10<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010.
6. American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> ed., text version, Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
7. Bandura, A., Perceived self – efficacy in cognitive development and functioning, *Educational Psychologist*, 1993, 28(2), 117 – 148.
8. Banković, S., Japundža-Milisavljević, M., Brojčin, B., Konceptualne adaptivne veštine kod dece sa intelektualnom ometenošću, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 2011, 10 (2), 301–317.
9. Beart, S., Hawkins, D., Stenfert Kroese, B., Smithson, P., Tolosa, I., Barriers to accessing leisure opportunities for people with learning disabilities, *British Journal of Learning Development Disabilities*, 2001, 29(4), 133-138.
10. Belva, B. C., Matson, J. L., Sipes, M., Bamburg, J. W., An examination of specific communication deficits in adults with profound intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 2012, 33(2), 525-539.
11. Bembenuatty, H., Meaningful and maladaptive homework practices: The role of self – efficacy and self – regulation, *Journal of Advanced Academics*, 2011, 22(3), 448-473.
12. Bilic, M., Bratković, D., Neki pokazatelji subjektivnog doživljaja kvalitete življenja odraslih osoba s mentalnom retardacijom smestjenih u domu za samostalno stanovanje, U.V. Durek (Ur.), *Zbornik radova 5. međunarodnog seminara Dobra edukacijsko – rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće*, 2004, (str. 255 – 264), Zagreb: Školska knjiga.
13. Brojcin, B., Glumbic, N., Kaljaca, S., The role of small home communities in deinstitutionalization of persons with intellectual disability, U.V. Durek (Ur.), *Zbornik radova 6. međunarodnog seminara Živjeti zajedno, 2006* (233-242), Varazdin: Savez defektologa Hrvatske.
14. Brojcin, B., Glumbic, N., Japundža – Milisavljevic, M., Odnos intelektualnih sposobnosti i pragmatičkih vještina kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta, U.M. Gligorovic (Ur.), *Zbornik radova II naučnog skupa Stremljenje i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, 2012, (str. 171-177), Beograd: Univerzitet u Beograd – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

15. Bratkovic D., *Kvaliteta Zivota u osobo s umjerenom I tezhom mentalno retardaciju u obitelji I institucionalni uvjetima zivota. Fakultet edukacijsko rehabilitacijski znanosti, Doktorske dizertacije, Zagreb 2002.*
16. Brajovic C., Brajovic Lj., „*Mentalna retardacija i njena terapija*“, Jugoslovenski simpozium o mentalnoj retardaciji I terapiji, Maribor, 1969.
17. Bratković D., “Kvaliteta života u osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života“, 2002, Fakultet Edukacijsko rehabilitacijski znanosti, Doktorske disertacije, Zagreb.
18. Bratković D., Bilić M., Kvaliteta podrške u programu stanovanja u zaednici, Zbornik radova 6., Međunarodnog seminara: Živjeti zajedno, 2006, Varaždin, Savez defektologa Hrvatske.
19. Buha, N., Gligorovic, M., Adaptivno ponasanje kod osoba sa intelektualnom ometenoscu – osnovni pojmovi, karakteristike I procena, U.M. Gligorovic I S. Kaljaca (Ur.), *Kongnitivne I adaptivne sposobnosti dece sa lakom intelektualnom ometenoscu*, 2012(str. 28-48), Beograd: Univerzitet u Beograd – Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju.
20. Caroline Carney Doebbeling, *Mental Illness in Society*, Available from URL: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/overview-of-mental-health-care/mental-illness-in-society>
21. Cirkinagic S. Projekt model udrugu, Edukacija2-Deinstitutionalizacija u praksi,Zagreb
22. Chadsey, J., Beyer, S., Social relationships in the workplace, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*,2001, 7(2), 128-133.
23. Cummins, A.R., Lau, D.L. A.,Community integration or community exposure, A review and discussion in relation to people with intellectual disability, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2003,16(2), 145-157.
24. Cummins, R.A. Lauy, A. I. D.: Community Integration or Community Exposure, A Review and Discussion in Relation to People with an Intellectual Disabilty, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,2003, 16, pp. 145-157
25. Flory C., Marie Friedrich Roze, *Half a Million Liberated from Institutions to Community Settings Without Provision for Long-Term Care*, Available from URL: <http://mentallillnesspolicy.org/imd/deinstitutionalization-flory.html>
26. Forsyth, R., Jarvis, S. Participation in childhood, *Child: Care, Health and Development*,2002, 28(4), 277-279.
27. Pan, D., *TIMELINE: Deinstitutionalization And Its Consequence*, Available from URL: <http://www.motherjones.com/politics/2013/04/timeline-mental-health-america>
28. Drysdale, J., Casey, J., Porter – Armstrong, A., Effectiveness of training on the community skills of children with intellectual disabilities, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2008,15(4), 247-255.
29. Dunst, C. J.,Family- centered practices: Birth through high school, *Journal of Special Education*,2002, 36(3), 139-147.
30. Ducič, B., Kaljača, S., Uloga samoregulacije I samoefikasnosti u usvajalju zivotnih navika kod osoba sa intelektualnom ometenoscu, U M. Gligorovic I S. Kaljaca (Ur.), *Kongnitivne I adaptivne sposobnosti dece sa lakom intelektualnom ometenoscu*, 2012, 49-66, Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju.
31. Dunst, C. J.,Framework for practicing evidence – based early childhood intervention and family support,*CASEinPoint*,2005, 1(1), 1-11.
32. Dunst, C. J., Hamby, D., Brookfield, J., Modeling the effects of early childhood intervention variables on parents and family well – being, *Journal of Applied Quantitative Methods*,2007 2(3), 268-288.

33. Dusseljee, J.C.E., Rijken, P.M., Cardol, M., Curfs, L.M.G., Groenewegen, P.P., Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, 55(1), 4-18.
34. Duvdevany, I., Self – concept and adaptive behavioral of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2002, 46(5), 419-429.
35. Duvdevany, I., Do persons with intellectual disability have a social life, The Israeli reality. *Salud Publica De Mexico*, 2008, 50(2), 222-229.
36. Emerson, E., McVilly, K., Friendship activities of adults with intellectual disability in supported accommodation in Northern England, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2004, 17(3), 191-197.
37. Felce, D., Emerson, E., Living with Support in a Home in the Community: Predictors of Behavioral Development and Household and Community Activity, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 2001, 7(2), 75-83.
38. Forsyth, R., Jarvis, S., Participation in childhood, *Child: Care, Health and Development*, 2002, 28(4), 277-279.
39. Gligorovic, M., Buha, N., Kognitivne sposobnosti osoba sa intelektualnom ometenoscju. U M. Gligorovic I S. Kaljaca (Ur.), *Kognitivne I adaptivne sposobnosti deca sa lakom intelektualnom ometenoscju*, 2012, str. 67-91, Beograd: Univerzitet u Beograd – Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju.
40. Glumbic, N., Dordevic, M., Procena potrebe za podrskom kod odraslih osoba sa intelektualnom ometenoscju, U M. Gligorovic I S. Kaljaca Ur, *Kognitivne I adaptivne sposobnosti deca sa lakom intelektualnom ometenoscju* 2012, str. 179-186, Beograd: Univerzitet u Beograd – Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju.
41. Glumbić, N., Kaljača, S., & Jovanović, M., Potreba za podrškom intelektualno ometene dece u tranzicionom periodu, *Beogradska defektološka škola*, 2005, 2, 163–170. 3.
42. Glumbić, N., Utvrđivanje indeksa potreba za podrškom kod osoba sa mentalnom retardacijom, *Beogradska defektološka škola*, 2007, 1, 143–154.
43. Glumbic, N., Brojcin, B.,: Zivot zajednici djece s mentalnom retardacijom I autizmom, *Zbornik radova sa medunarodnog skupa „Rehabilitacija – stanje I perspective djece s teskocama u razvoju I osoba s invaliditetom*, Rijeka, Hrvatska, 2006, str. 276-283.
44. Grandisson, M., Te'treault, S., Freeman, A. R., Enabling integration in sport for adolescents with intellectual disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2012, 25(3), 217-230.
45. Gregory, N., Robertson, J., Kessissoglou, S., Emerson, E., Hatton C., Factors associated with expressed satisfaction among people with intellectual disability receiving residential support, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2001, 45(4), 279-291.
46. Guralnick, M.J., Neville, B., Connor, R. T., Hammond, M., Family factors associated with the peer social competence of young children with mild delays, *American Journal on Mental Retardation*, 2003, 108(4), 272-287.
47. H. Richard Lamb, M.D, Leona L. Bachrach, Ph.D., *Some Perspectives on Deinstitutionalization*, Available from URL: [http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Lamb\\_Bachrach\\_2001.pdf](http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Lamb_Bachrach_2001.pdf)
48. Hall, I., Strydom, A., Richards, M., Hardy, R., Bernal, J., Wadsworth, M., Social outcomes in adulthood of children with intellectual impairment: evidence from a birth cohort, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2005, 49(3), 171-182.
49. Hastings, R.P., Parental stress and behavior problems of children with developmental disabilities, *Journal of Intellectual Disabilities*, 2002, 27(3), 149-160.

50. Heller, T., Miller, A.B., Hsieh, K., Eight – year follow – up of the impact of environmental characteristics on well – being of adults with developmental disabilities, *Mental Retardation*, 2002, 40(5), 366-378.
51. Hrnjica, S., Opsta psihologija sa psihologijom licnosti, Beograd: Naučna knjiga, 1994.
52. Huijts, T., Kraaykamp, G., Formal and informal social capital and self – rated health in Europe: A new test of accumulation and compensation mechanisms using a multi – level perspective, *Acta Sociologica*, 2012, 55(2), 143-158.
53. ICD10-klasifikacija mentalnih poremećaja I poremećaja pomasanja zavod za udzbenike I nastavna sredina, Beograd, 1992.
54. Janssen, C.G.C., Kars, H., Parents' attitudes towards and their satisfaction with care in a institution for mentally handicapped people, *British Journal of Developmental Disabilities*, 1994, 40(79), 81-97.
55. Japundza – Milisavljevic, M., Brojcin, B., Bankovic, S., Prakticne vestine kod dece s intelektualnom ometenoscju, *Pedagogija*, 2011, 66(4), 572-578.
56. Julius, E., Wolfson, H., Yalon – Chamovitz, S., Equally unequal: gender discrimination in the workplace among adults with mental retardation, *Work*, 2003, 20(3), 205-213.
57. Kaljaca, S., Evaluacija matematickih sposobnosti kod dece sa umerenom mentalnom retardacijom, *Istrazivanja u defektologiji*, 2005, 4(6), 123-132.
58. Kaljača S., Milisavljevič, Život u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću, Beograd, 2013.
59. Kamperta, A. L., Goreczny, A. J., Community involvement and socialization among individuals with mental retardation, *Research in Developmental Disabilities*, 2007, 28(3), 278-286.
60. Kim, S., Larson, K., Lakin, K.C., Behavioral outcomes of deinstitutionalization for people with intellectual disability: A review of US studies conducted between 1980 and 1999, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2001, 26(1), 35-50.
61. King, G., Petrenchik, T., Dewit, D., McDougall, J., Hurley, P., Law, M., Out- of – school time activity participation profiles of children with physical disabilities: a cluster analysis, *Child: care, health and development*, 2010, 36(5), 726-774.
62. Law, M., Participation in the occupations of everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 2002, 56(6), 640-649.
63. Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., Hanna, S., Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2004, 48(5), 337-342.
64. Lemos S.M., Students' goals and self- regulation in the classroom, *International Journal of Educational Research*, 1999, 31(6), 471-485.
65. Lerman, P., Apgar, D.A., Jordan, T., Longitudinal changes in adaptive behaviors of movers and stayers: findings from a controlled research design, *Mental Retardation*, 2005, 43(1), 25-42.
66. Lippold, T., Burns, J., Social support and intellectual disabilities: a comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2009, 53(5), 4634-4673.
67. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Ellis, M. C., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Tasse', M. J. 2002, *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. 5. Reinders, J. S., The good life for citizens with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2002, 46 (1), 1–5.

68. Margalit, M., Social skills and classroom behavior among adolescents with mild mental retardation, *American Journal on Mental Retardation*, 1993,97(6), 685-691.
69. Matheson, C., Olsen, R.J., Weisner, T., A good friend is hard to find: friendship among adolescents with disabilities, *American Journal on Mental Retardation*,2007, 112(5), 319-329.
70. Miller, S.M., Chan, F., Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2008,52(12), 1039-1047.
71. Milner, P., Kelly, B., Community participation and inclusion: People with disabilities defining their place, *Disability and Society*, 2009, 24(1), 47-62.
72. Nota, L., Ferrari,L., Soresi, S., Wehmeyer, M., Self – determination, social abilities and quality of life of people with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 2007, 51(11), 850-865.
73. Opacic, G., *Licnost u socijalnom ogledalu*, Beograd: Institut za pedagoska istrazivanja,1995.
74. O'Rourke, A., Grey, I.M., Fuller, R., McClean, B.,Satisfaction with living arrangements of older adults with intellectual disability: service users' and carers' views. *Journal of Learning Disabilities*, 2004,8(1), 12-29.
75. Petrovic, B., Stojisavljevic D., Novak, J., Lukic, D, Stepen socijalne participacije I socijalna kompetentnost osoba sa intelektualnim teskocama, *Socijalna misao*,2007, 14(4), 105-117.
76. Pichler, F., Wallace, C., Patterns of formal and informal social capital In Europe, *European Sociological Review*, 2007,23(4), 423-435.
77. Pintrich, R.P., De Groot, V.E., Motivational and self- regulated learning components of classroom academic performance, *Journal of Educational Psychology*,1990, 82(1), 33-40.
78. Rentry, J., Roeyers, H., Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorders: the voice of the parents, *Child: care, health and development*,2006, 32(3), 371-385.
79. Robinson, D.M., Gassing, breaking and self- regulation: Error self – regulation, well – being and goal – related processes, *Journal of Experimental Social Psychology*, 2007,43(1), 1-16.
80. Rothman, A., Baldwin, A.S., Hertel, A.W., Self – regulation and behavior change: disentangling behavior initiation and behavioral maintenance, In K. Vohs & R. Baumeister (Eds), *The Handbook of Self – Regulation- Research, Theory and Applications*,2004, (pp. 130-148). New York: The Guilford Press.
81. Ryan, R.M., Deci, E.L., Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions, *Contemporary Educational Psychology*, 2000, 25, 54-67.
82. Schalock, R.L., The emerging disability paradigm and its implications for policy and practice, *Journal of Disability Policy Studies*, 2004a,14(4), 204-215.
83. Krstić, K., Povezanost pojma o sebi I pretstave adolescenta kako ih vide “ Znacajni drugi“. *Psihologija*,2008, 41(4), 539-553.
84. Cast, A.D., Burke, P.J., A theory of self-esteem. *Social Forces*,2002, 80(3), 1041-1068.
85. Kaljača S., Milisavljevič, 2013, *Život u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću*, Beograd.
86. Lantman – de Valk, H., Linehan, C., Kerr, M., Noonan – Walsh, P, Developing health indicators for people with intellectual disabilities, The method of the Pomona project, *Journal of Intellectual Disability Research*,2007, 51(6), 427-434.
87. Servais, L., Sexual health care in persons with intellectual disabilities, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2006, 12(1), 48-56.

88. Kaljača, S., Umerena intelektualna ometenost, Beograd, 2008.
89. Stevens, A., Closer to home: a critique of British government policy towards accommodating learning disabled people in their own homes, *Critical Social Policy*, 2004, 24(2), 233-254.
90. Svraka, E., Loga, S., Brown, I., Family quality of life: adult school children with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, 55(12), 1115-1122.
91. Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A., Schalock, R., Silverman, W., Tasse', M., & Wehmeyer, M., Supports Intensity Scale (SIS). Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 2004.
92. Thompson, D.J., Ryrie, I., Wright, S., People with intellectual disabilities living in generic residential services for older people in the UK, *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 2004, 17(2), 101-108.
93. Townsend – White, C., Pham, A.N.T., Vassos, M.V., A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviors, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2012, 56(3), 270-284.
94. Cirkinagic S. Projekt model udrugu, Edukacija 2-Deinstitucionalizacija u praksi, Zagreb
95. Udruga za promicanje inkluzije, *Stanovanje u zajednici uz podršku*, Zagreb, inkluzija.
96. Verdonschot, M.M.L., De Witte, L.P., Reichrath, E., Buntinx, W.H.E., Curfs, L.M.G., Impact of environmental factors on community participation of persons with intellectual disability: a systematic review, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009, 53(1), 54-64.
97. Verdonschot, M.M.L., De Witte, L.P., Reichrath, E., Buntinx, W.H.E., Curfs, L.M.G., Community participation of people with with intellectual disability: a review of empirical findings, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009, 53(4), 303-318.
98. White, N., Hastings R.P., Social and professional support for parents and adolescents with severe intellectual disabilities, *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 2004, 17(3), 181-190.
99. White, D., Dodder, R.A., The relationship of adaptive and maladaptive behavior to social outcomes for individuals with developmental disabilities, *Disability & Society*, 2000, 15(6), 879-908.
100. Willems, D.L., De Vries, J.N., Isarin, J., Reinders, J.S., Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2007, 51(7), 537-544.
101. Wong, P.K.S., Wong, D.F.K., Schaloch, R.L., Chou, Y-C., Initial validation of the Chinese Quality of Life Questionnaire – Intellectual Disabilities (CQOL-ID): a cultural perspective, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, 55(6), 572-580.
102. Ylvisaker M., Feeney T., Apprenticeship in self- regulation: supports and interventions for individuals with self – regulatory impairments, *Developmental Neurorehabilitation*, 2009, 12(5), 370-379.
103. Zhang, D., Parent practice in facilitating self – determination skills: education status. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2005, 30(3), 154-162.
104. Агаи, А., Петров, Р., Георгиевска, С. Способностите на возрасните лица со умерена интелектуална попреченост за живеење во заедница. *Unapredzenje kvalitete Zivota Djece i Mladih*, 2015, 405-418. Tuzla: Udruzenje za podrshki i kreativni razvoj djeca i mladih (II DEO).
105. Ајдински Г., Карактеристики во развојот на лесно ментално ретардирните ученици, Македонска ризница, Куманово, 2000.

106. Ајдински Љ., Ајдински Г., Михаилов З., „*Основи на дефектологија*“, Филозофски факултет: Институт за дефектологија, Скопје, 2007.
107. Ајдински Љ, Ајдински Г, Михаилов З., Примена на терминологијата за лицата со инвалидност во светот и кај нас, Дефектолошка теорија и практика, Скопје, 2004.
108. Ајдински Г, Киткањ З, Ајдински Љ., Основи на дефектологија - Специјална едукација и рехабилитација, Македонска ризница, Куманово, 2007.
109. Ајдински, Љ., Преглед во создавањето на институционалниот систем за заштита, едукација и рехабилитација за лицата со инвалидност во Р.Македонија во периодот 1946-1996, *Дефектолошка теорија и практика*, Скопје: Филозофски Факултет, Институт за дефектологија, 2004.
110. Ајдински, Љ., Петров, Р., *Содржини на работа во дневните центри за работна производна активност за умерена и тешко ментална ретардирани лица во функција на рехабилитацијата*, Скопје, 1998.
111. Димитриевска, В., *Практики на домување кај лицата со интелектуална попреченост: Служби за домување со поддршка во заедницата*, Ревизија за социјална политика, год.3 бр.6., Фондација „Фридрих Еберт“, Филозофски Факултет, Скопје, декември, 2010.
112. Копачев Д., Невропсихологија, општ и клинички дел, Скопје, 1999.
113. Костик-Ивановиќ, В., Истражување на квалитетот на животот кај лица со попреченост во Р.Македонија, *Unapredjenje kvalitete Zivota Djece i Mladih*, 2015, (стр. 19-30). Tuzla: Udruzenje za podrshki i kreativni razvoj djeca i mladih (I DEO).
114. Костов, З., *Поимање, карактеризација, класификации и индикатори на социјалната исклученост во домувањето во Македонија*, Ревизија за социјална политика, год.3 бр.6., Фондација „Фридрих Еберт“, Филозофски Факултет, Скопје, 2010.
115. Лазаров, Д., *Сиромаштија, нееднаквост и квалитет на живот во Република Македонија*, Available from URL: <http://eprints.ugd.edu.mk/10195/>
116. Лакинска, Д., *Улогата на Институтот за социјална работа во професионализирањето на службите, по извештајот од работилницата: дневни центри и семејства-основни нишки во мрежата на поддршка на деца со посебни потреби*. Скопје, 2002.
117. Национална стратегија на Република Македонија за деинституционализација на системот на социјална заштита на Република Македонија, Министерство за труд и социјална политика, 2008-2018.
118. ООН, Конвенција за правата на децата.
119. ООН, Стндарни правила за изедначување на можностите на хендикепираните лица, Сојуз на друштва за помош на МРЛ во Македонија, Скопје, 1994.
120. Петров Р., Третман на тешко ментално ретардирани лица, Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија, 1999.
121. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., и Станојковска-Трајковска, Н., *Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност*, Скопје: Филозофски Факултет. Институт за дефектологија, 2008.
122. Петров, Р., Копчарев, Д., и Такашманова, Т., Процесот на деинституционализација на деца од Специјалниот завод во Демир Капија, *Дефектолошка теорија и практика*. Скопје: Филозофски Факултет, Институт за дефектологија, 2004.
123. **Петров, Р.**, Третманот на умерено ментално ретардираните лица во Р.Македонија и во светот, Транзицијата и образованието, зборник на трудови, Струга, 2007.

124. *Петрова-Ѓурчиновска, Л., Деинституционализација како предуслов за интеграција во општествената заедница за децата со ментална ретардација, Магистерски труд, Институт за дефектологија, Скопје, 2007.*
125. План за воспоставување социјални служби во заедницата за лица со попреченост, Влада на Република Македонија, 2008.
126. Правилник за оценка на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој, „Службен весник Р.М.“ бр.30/2000 год
127. Лазова, С., магистерски труд, Процес на деинституционализација на лицата со инвалидност во РМ Скопје: Универзитет Св.Кирил и Методија, Филозофски факултет, 2012.
128. Статопоулос, Р., *Деинституционализација и развој на услуги кој се базираат врз квалитетот на заедницата, семинари на ФАРЕ проектот за социјална грижа и заштита*, Струмица, 2003, Охрид: Филозофски Факултет, Институт за дефектологија.
129. Степаноска, Е., Петров, Р., Станојковска-Трајковска, Н., Мишковска-Стојковска, Т., Самостален живот со поддршка за лица со интелектуална попреченост во Р. Македонија, *Unapredjenje kvalitete Zivota Djece i Mladih*, 2013, стр. 455-463, Tuzla: Udruzenje za podrshki i kreativni razvoj djeca i mladih.
130. Степаноска, Е., магистерски труд, *Самостален живот со поддршка за лица со поддршка за лице со умерени и тежки пречки во интелектуалниот развој*, Филозофски факултет, Скопје, 2012.
131. Станојковска-Трајковска, Н., Марковска, Б., Петов, Р., Семејството-Најважна алка во процесот на деинституционализација, *Зборник на трудови, Симпозиум со меѓународно учество, Рана интервенција и развојни пореметувања*, 2011, стр. 323-335, Охрид.
132. Соколов, Ж., Третман умерено ментално ретардираних лица, Београд, 1997.
133. Тафчиевска, Збирка македонски прописи за лицата со хендикеп, Скопје, 2005.
134. Трајковска, С., Петров, Р., Способност за самозапослување на лицата со интелектуална попреченост, *Unapredjenje kvalitete Zivota Djece i Mladih*, 2015, стр. 419-428, Tuzla: Udruzenje za podrshki i kreativni razvoj djeca i mladih (II DEO).
135. Закон за социјална заштита, Службен весник на РМ, бр79/2009
136. Збирка документи на Советот на Европа кои се однесуваат на хендикепот, Полио Плус.

## V. ПРИЛОЗИ

### Прашалник за процена на квалитетот на животот на корисниците од станбените единици за живеење со поддршка

ТВРДЕЊА							
1. Колку денес, општо земено, сте задоволен/на од вашиот живот?							
2. Колку сте задоволни од работните обврски во кои сте вклучени?							
3. Колку сте задоволни од средствата со кои располагате?							
4. Дали имате некого за кого би рекле дека ви е навистина близок пријател?	да	не					
5. Дали се видовте со некој пријател минатата седмица (дали посетивте пријател, дали некој пријател ве посетил)?	да	не					
6. Колку сте задоволен од квалитетот и од бројот на вашите пријателства?							
7. Колку сте задоволни од тоа како го поминувате слободното време?							
8. Колку сте задоволни од сместувањето, од станбените услови во кои живеете?							
9. Дали сте биле обвинет за нарушување на редот во домот?	да	не					
10. Дали сте биле обвинет за нарушување на редот во дневниот центар?	да	не					
11. Дали сте биле жртва на физичко насилство во изминатата година?	да	не					
12. Колку сте задоволни од вашата лична безбедност?							
13. Колку сте задоволни од луѓето со кои живеете?							

14. Колку сте задоволен од вашиот емотивен живот?							
15. Колку сте задоволен од односите во станбената заедница?							
16. Колку сте задоволен од вашето физичко здравје?							
17. Колку сте задоволен од тоа како се чувствувате?							

### Прашалник за работната ангажираност на корисниците

Реден број	Никогаш	Многу ретко	Понекогаш	Многу често	Секогаш
1	Учествувам во приготвување на оброците				
	1	2	3	4	5
2	Учествувам во одржување на хигиената на домот				
	1	2	3	4	5
3	Учествувам во одржување на личните работи (перење, пеглање, чистење на обувките)				
	1	2	3	4	5
4	Учествувам во ситни поправки во домот				
	1	2	3	4	5
5	Учествувам во приготвувањето зимница				
	1	2	3	4	5
6	Учествувам во набавка на продуктите за домот				
	1	2	3	4	5
7	Учествувам во средување на дворот/терасата				
	1	2	3	4	5
8	Учествувам во одгледувањето на живината				

	1	2	3	4	5
9	Учествувам во работата на економијата				
	1	2	3	4	5
10	Учествувам во работа во работилниците (плетење, изработка таписерии, шиење...)				
	1	2	3	4	5
11	Учествувам во активностите на креативната работилница во дневниот центар				
	1	2	3	4	5
12	Учествувам во приготвување чај, кафе и послужување во дневниот центар				
	1	2	3	4	5
13	Учествувам во собирање хартија и пластика				
	1	2	3	4	5
14	Учествувам во дистрибуција на леб				
	1	2	3	4	5
15	Учествувам во шивачка работилница				
	1	2	3	4	5
16	Учествувам во продажба на списанието „Лице во лице“				
	1	2	3	4	5