



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



**БАРИЕРИ СО КОИ СЕ СООЧУВААТ МЛАДИТЕ ЛИЦА
СО ИНВАЛИДНОСТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
НИЗ СЕКОЈДНЕВНИОТ ЖИВОТ**

-магистерски труд -

Ментор :
Проф. д-р Владимир Трајковски

Кандидат:
Марија Цакиќ

Мај, 2012
СКОПЈЕ

КРАТЕНКИ

AAID	Americans with Disabilities Act
AAIDD	American Association of Intellectual Developmental Disabilities
CRPD	Convention on the right of Persons with Disabilities
ДСУ	Државно средно училиште
EASPD	European Association of Service Providers for People with Disabilities
ICD	International statistical Classification of the Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of functioning Disability and Healthy
IDEA	Individuals with disabilities Education Act
OPI	Канцеларија за проблеми на лицата со инвалидност
ООН	Организација на Обединетите Нации
ИП	Интелектуална попреченост
ПОУ	Посебно основно училиште
СЗО	Светска здравствена организација
ТИЛ	Телесно инвалидни лица
ОВ	Оштетување на видот
ОС	Оштетување на слухот

СОДРЖИНА

КРАТЕНКИ	2
РЕЗИМЕ	4
Abstract	6
ВОВЕД	8
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ	14
1. Дефинирање на проблемот	14
1.1. Поим и дефиниција на инвалидноста	14
1.2. Категории на инвалидноста	19
- ЛИЦА со интелектуална попреченост.....	19
- ЛИЦА со оштетен вид.....	19
- ЛИЦА со оштетен слух.....	19
- Телесно инвалидни лица	21
1.3. Социјализација на лицата со инвалидност	22
1.4. Бариери низ секојдневниот живот	27
- Животна средина.....	28
- Образование	30
- Пристап до јавните места	34
- Вработување	37
- Архитектонски бариери	41
- Разновидност на инвалидноста	44
1.5. Гледање на младите лица со инвалидност кон самите себе	48
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	55
1. Предмет на истражувањето.....	55
2. Цел на истражувањето.....	55
3. Задачи на истражувањето.....	55
4. Хипотези на истражувањето.....	56
5. Варијабли на истражувањето	57
6. Методи, техники и инструменти на истражувањето.....	59
7. Популација и примерок	60
8. Статистичка обработка на податоците	61
9. Организација и тек на истражувањето	62
III. Анализа на резултатите	63
IV. Заклучоци и дискусија	88
V. Предлози	96
VI. Литература	98
VII. Прилози	104

РЕЗИМЕ

Цакиќ М. - Бариери со кои се соочуваат младите лица со инвалидност при секојдневниот живот во Република Македонија. Магистерски труд. Филозофски факултет: Скопје, 2012;

Вовед: Високиот степен на предрасуди, архитектонски бариери, индиферентниот однос, ограничената можност за вработување, социјалното исклучување во секојдневниот живот, ги прави младите лица со инвалидност невидливи граѓани во нашето општество. Негативните ставови кон различноста и состојбата на инвалидноста, изразени од страна на заедницата, содржат елементи на отворена дискриминација и маргинализација кон лицата со инвалидност.

Цел: Целта на нашето истражување е да се претстават бариерите со кои секојдневно се соочуваат младите лица со инвалидност во Република Македонија и да се спореди нивото на проблемите во однос на хронолошката возраст, полот, категоријата на инвалидноста и етничката припадност.

Методи: Во истражувањето е опфатен примерок од 70 млади лица со инвалидност, 31 родител на деца со инвалидност и 31 лице од општата популација во Република Македонија. Користен е методот на дескриптивна анализа, компаративна анализа и анализа на документацијата. Податоците беа обработени со стандардна статистичка програма SPSS for Windows XP, со примена на χ^2 тест и R x C табели на контингенција. За статистички значајна разлика ја сметавме разликата на ниво на значајност од $p < 0,05$.

Резултати: Анализата на добиените резултати ни покажа дека младите лица со инвалидност секојдневно наидуваат на одредени бариери. Најголем дел се соочуваат со бариери при вработувањето (83% од испитаниците на возрастна група од 18 до 30 години); 97% наидуваат на тешкотии при создавањето брачен статус. Кај возрастната група од 14 до 18 години, најголем процент бариери се при посетите на јавни места (100%). Констатиравме дека не постои статистички значајна разлика кај испитаниците во однос на нивниот пол. Кај општата популација, 58% од испитаниците не се запознаени со правата на лицата со инвалидност.

Заклучок: Од овој труд можеме да заклучиме дека младите лица со инвалидност во Република Македонија се соочуваат со многу бариери при партиципација во општествената средина. Тие во голема мера наидуваат на бариери при вработувањето, наидуваат на несоодветни образовни можности, бариери при посетите на јавните установи, комуникацијата и многу други бариери при активното учество во општеството. Овие бариери придонесуваат за големи недостатоци кај лицата со инвалидност. Партиципацијата на младите лица со инвалидност на кое било поле од секојдневниот живот е во многу мала мера.

Исто така, констатиравме дека е неопходно да се спроведе едукација на пошироката јавност за правата и можностите на лицата со инвалидност.

Клучни зборови: млади лица со инвалидност, бариери, секојдневен живот, Република Македонија

ABSTRACT

Cakic M. Barriers faced by young people with disabilities in the Republic of Macedonia. Master thesis. Faculty of Philosophy: Skopje, 2012;

Introduction: The high degree of prejudice, architectural barriers, indifferen attitude, limited employment opportunities, social exclusion in everyday life, makes young people with disabilities invisible people in our society. Negative attitudes toward diversity and condition of disability, expressed by the community, include elements of open discrimination and marginalization against persons with disabilities.

Objective: In our research, the goal is to perform everyday barriers faced by young people with disabilities in the Republic of Macedonia, and to compare the level of problems in terms of chronological age, sex, category of disability and ethnicity.

Methods: The survey covered a sample of 70 young people with disabilities, 31 parents of children with disabilities and 31 people from the general population in Macedonia. Used method is descriptive analisys, comparative analysis and documentation. The data were processed with standard statistical program SPSS for Windows XP, using χ^2 test and RxC contingency tables. For statistically significant difference have considered the difference of level of significance ($p < 0,05$).

Results: Analysis of results showed that young people with disabilities encounter daily in some part barriers. Most face barriers in employment 83% of respondents in age group 18–30 years, 97% encounter difficulties in marital status. Age group of 14-18 years, the largest percentage of barriers when visiting public places. We concuded that there was no statistically significant difference among respondents in terms of their gender. In the general population, 58% of respondents are not familiar with the rights of persons with disabilities.

Conclusion: From this work we can conclude that in Macedonia, young people with disabilities face many barriers in participation in society. They encountered a number of barriers to employment, inadequate educational opportunities, barriers when visiting public administration, communication and many others in active participation in society. These barriers contribute major disadvantages for people with disabilities. Participation of young people with disabilities in any field of everyday life, is very limited. Also, we found it necessary to conduct education to the general public about the rights and opportunities for persons with disabilities.

Key words: young people with disabilities, barriers, everyday life, Republic of Macedonia

ВОВЕД

„...Лица со инвалидност се во можност да живеат во своето општество како еднакви граѓани, со поддршка која им е потребна за партиципација во секојдневниот живот, како што е живото во својот дом со своето семејство, одењето на работа, одењето на училиште и учество во активностите кои ги налага општествената заедница“ (1).

ECCL, 2008

Во општеството во кое живееме, постоеле и ќе постојат групи лица со инвалидност (со кој се раѓаат или пак го стекнуваат), при што е нарушен нивниот интегритет како човечки суштества и со тоа им е оневозможено да се оформат и искажат како личности во општеството. Ставот кон положбата на лицата со инвалидност во општеството се менувал низ историјата и еволуирал од одбивен и непријателски, па сè до тенденцијата на нормализација на нивниот третман, како и нивна интеграција во општествената средина.

Стереотипноста кон лицата со инвалидност ги доведува до тешка положба во општеството, која инвалидноста ја изедначува со неспособноста и влијае да се создаде уверување за “неупотребливоста” на инвалидните лица.

Општеството претставува збир на луѓе кои во заедницата живеат мирољубиво едни покрај други, но кои суштински не се поврзани.

Американскиот социолог Талкот Парсонс (Talcott Parsons) го согледува општеството како мноштво на индивидуи кои остваруваат заемни односи (остваруваат интеракција). Општеството како систем има четири основни потреби: приспособување на физичката средина, луѓето да се поттикнат да ги остваруваат улогите неопходни за обезбедување на колективниот опстанок, членовите на општеството да бидат свесни за остварување на солидарните заемни односи за што се задолжени семејството, училиштето, институциите, како и целата општествена заедница (2).

Правото на живот во општеството претставува основно право за сите лица со инвалидност, без разлика на видот или степенот на нивното физичко, ментално, интелектуално или сензорно оштетување. Грижата за инвалидните лица со текот на годините се развила од елементарна грижа во определени институции, преку образование на инвалидните деца, па сè до рехабилитација на возрасните лица што станале инвалиди.

Повеќе од една милијарда луѓе во светот живеат со некој вид на инвалидност, од кои 600 милиони искусуваат некој вид на телесно или ментално оштетување со значителни тешкотии во функционирањето (3).

Инвалидноста е придружена со оштетување на организмот и животните функции на инвалидизираната личност. Таа доведува до влошување на квалитетот и шансите во животот и предизвикува потреба од специфичните мерки на заштита на инвалидот за да може да се оспособи за самостоен живот и работа и да може на нормален начин да ги задоволи своите животни потреби.

Инвалидноста е комплексна, динамична, мултидимензионална, полемична и контроверзна (4).

Инвалидноста претставува дел од човековата состојба. Сите ние можеме да бидеме привремено или трајно оштетени во одреден период од животот, а оние кои преживеале до староста, се соочуваат со искуства од зголемување на тешкотиите при функционирањето. Во поширока смисла на зборот, инвалидноста претставува оштетување или деформација на човечкиот организам или растројство и нарушување на неговите функции што предизвикуваат неспособност или осетно намалување на способноста за животот и работата. Инвалидноста доведува до тешкотии во нормалните активности за остварување на животните потреби и тоа без оглед на возраста и причините за состојбата на лицето.

Да живееш самостојно и да бидеш вклучен во општеството, бара од државата да преземе одговорни мерки, каде што лицата со инвалидност ќе можат да уживаат во своите права на потполна вклученост и учество во општеството (5).

Личноста со инвалидност секогаш се наоѓа во некој вид на тивок конфликт со општата популација. Самата определба меѓу децата со инвалидитет и нивните родители, која се изведува низ нивниот замен однос на живеење, претставува болен процес и за едните и за другите. Родителите се изневерени во своите очекувања и треба да го реорганизираат целиот свој концепт кој го имале за иднината и во значајна мера треба да го адаптираат кон состојбата на детето. Општествената заедница обично е добронамерна кон семејствата кои имаат инвалидни лица (6).

Да се има дете со интелектуална попреченост за родителите не мора првенствено да значи „темна судбина“. Меѓутоа, за да се биде успешен родител на дете со интелектуална попреченост потребна е способност за соочување и за прилагодување на безброј нови состојби. Чувството на целосната одговорност секојдневно да се одговори на овие потреби може да води кон стресни ситуации, а преголемиот стрес може да води кон малтретирање, злоупотреба и насилство.

Инвалидноста како состојба кај една индивидуа, сама по себе, не предизвикува насилство, но несомнено го зголемува ризикот. Оваа појава има широк спектар и најчесто тешко се препознава. Честопати, високиот степен на заштита од страна на родителите може да доведе до несвесна злоупотреба. Исто така, неприфаќањето на состојбата на инвалидноста или нереалните очекувања кај родителот можат да предизвикаат малтретирање или злоупотреба на детето со интелектуална попреченост.

Инвалидноста е единственото прашање во пошироката рамка на човековите права. Поради својата диферентност, бара обемни промени во опкружувањето, како предуслов за полно уживање, вклучувајќи ја општествената заедница и одговорните служби за поддршка. Лицата со инвалидност се соочуваат со повеќе бариери, почнувајќи од образованието, вработувањето, оневозможениот пристап до јавните места, непостоењето на служби за поддршка, неопходни за извршување на секојдневните активности (7).

Широко распространетата стигматизација и дискриминација претставуваат основни бариери при социјалната инклузија на лицата со инвалидност. Покрај илјадниците лица со интелектуален инвалидитет кои живеат во разни установи, многу од нив се изолирани во своите домови. Сето ова во голема мера се должи на недостатокот на услуги во општеството кои би биле на располагање на нивните семејства, меѓутоа, неретко се случува семејствата да ги чуваат затворени дома поради срам, а во други случаи и за да ги заштитат од можни злоупотреби (8).

Во извештајот од заедничкото соопштение на претставниците на државите од ЕУ издаден по повод Европскиот ден на лицата со инвалидност, (03.12.1994, Брисел) се укажува дека инвалидното лице со сите права е доведено во состојба со која е онеспособено за нормално функционирање, покрај просторните, економските и социјалните бариери кои таа личност (покрај оштетувањето) не може да ги совлада на начин како и сите останати граѓани.

Лицата со инвалидност се бројни, а се дефинираат како поединци со психофизички недостатоци (со кој се раѓаат или ги стекнуваат во текот на животот) кои имаат влијание на нивниот интегритет како човечки суштества и им оневозможуваат да се формираат, искажат и исполнат како потполно прифатени членови во средината (9).

Во Република Македонија нема статистички податоци за лицата со инвалидност. Недостатокот на статистичките податоци за лицата со инвалидност ја попречува евалвацијата на тоа дали сите лица со инвалидност се социјално загрозени иако тие се способни за пристап до нивните права во областа на социјалната заштита. Ако ги користиме индикаторите на Светската здравствена организација, според кои 10% од населението има некаков вид на инвалидност, ќе видиме дека станува збор на голема група на граѓани.

Развојот на политиките за социјална грижа, адаптирани на потребите на граѓаните, претставува клучен приоритет за обезбедување на социјална сигурност, а со тоа и интеграција на оние членови во заедницата кои имаат потреба од асистенција.

Системот на социјалната заштита во Република Македонија треба да ги обезбеди основните социјални права на лицата со инвалидност во согласност со прописите на Европската Унија. Со реформите на социјална заштита во Република Македонија, плурализмот на социјалната заштита, неопходно е да се обезбеди активно учество на приватни правни лица, поединци во испорака на услугите во областа на социјалната заштита, во прилог на државата како основен носител на одговорноста за социјалната заштита (10).

Нивното исклучување од системот на образование, ограничената можност за вработување, социјалното исклучување во секојдневниот живот, ги прави овие лица невидливи граѓани во нашето општество (11).

Високиот степен на предрасуди, архитектонските бариери и индиферентниот однос на државата ги ограничува основните права и слободи на лицата со инвалидност во Република Македонија. Овие лица со инвалидност заслужуваат да имаат еднаков третман, исти права и можности за живот во општеството, како и останатата популација. Работите во општеството се движат бавно, додека лицата со инвалидност немоќно чекаат некој друг да им помогне.

Социјалните институции на локално ниво им обезбедуваат на лицата со инвалидност да можат да останат во нивната област на живеењето и да бидат обезбедени со соодветни образовни и социјални услуги.

Покрај економските и социјалните бариери, лицата со инвалидност во Република Македонија се соочуваат и со архитектонски бариери. Многу објекти не се адаптирани за лицата со инвалидност, па поради тоа, слободата на движењето им е ограничена. Во многу установи не постојат соодветни рампи за пристап на овие лица, тоалетите не се прилагодени за лицата со инвалидност, а крстосниците и тротоарите се лоши или пак воопшто не постојат. Опкружувањето, средината и објектите не се доволно пристапни за сите групи граѓани. Јавните објекти и зградите не се пристапни за лицата кои употребуваат инвалидска количка.

Еден од круцијалните проблеми е недостигот на пристапноста на информациите за лицата со инвалидност, особено за оние со оштетен слух и оштетен вид. Бројот на квалификувани наставници не е соодветен на бројот на децата и младите кои би сакале да го научат знаковниот јазик и Брајовото писмо.

Младите лица со инвалидност во Република Македонија немаат секогаш услови и можности активно да партиципираат во сите сфери на општествениот живот, како и останатите граѓани.

Високата преваленција на инвалидност, од година во година, сè повеќе расте. Меѓутоа, во реалноста, оваа популација на лица со инвалидност и понатаму е сегрегирана во установите, специјалните училишта, установите за деца без родители итн.

Младите лица со инвалидност во Република Македонија многу често се дискриминирани во многубројните области од секојдневниот живот: образованието, вработувањето, семејството, независноста, превозот, како и исклучувањето од општествено - економските и културните текови. Сепак, во Р. Македонија е постигнат значаен напредок во однос на заштитата на нивните права и интегритетот.

Најтежок проблем кај оваа популација претставува интегрирањето во општествената заедница како возрасни лица. Многу често, општеството ги игнорира овие луѓе, ја попречува нивната секојдневна партиципација, ги става во нееднаква положба во однос на останатите граѓани и неретко тие живеат во сиромаштија и на маргините на општеството.

Сите овие бариери на коишто наидуваат младите лица со инвалидност се производ на социјалните ставови, запоставеноста и стереотипните слики за нивните можности и потреби.

Ваквата студија која ги анализира бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во секојдневниот живот, не е направена и цитирана во литературата.

Зачестеноста на овие проблеми кај ваквата популација на испитаници, би имала за цел да ги идентификува истите и да преземе предлог мерки за подобрување на квалитетот на животот.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ

1. Дефинирање на проблемот

1.1. Поим и дефиниција на инвалидноста

Попреченоста, односно инвалидноста, суштествено се разликува од болеста. Меѓутоа, меѓу нив постои тесна поврзаност. За овие лица не може да се каже дека се здрави бидејќи нивното здравје е нарушено со самиот инвалидитет кој ги оневозможува да се приспособат во општествената средина и ја отежнува нивната социјална комуникативност.

Во општа, најширока смисла на зборот, инвалидноста претставува оштетување или деформација на човечкиот организам или растројство и нарушување на неговите функции што предизвикуваат неспособност или осетно намалување на способноста за живот и работа или тешкотии во нормалната активност за остварување на животните потреби и тоа без оглед на возраста и причините за состојбата на лицето кај кое настанала инвалидноста.

Историски гледано, во голема мера биле предвидени решенија за лицата со инвалидност преку кои тие биле сегрегирани и изолирани во станбени институции и специјални училишта (12).

Времето кога овие лица биле предмет на изигрување, а не на посебна грижа на општествената заедница, припаѓа на минатото.

Одговорите на инвалидноста значително се променети од 1970 година, со самоорганизирањето на лицето и инвалидноста да се гледа како прашање на човековите права (13).

Националната и меѓународната иницијатива, како што се Обединетите национални стандардни правила за изедначување на правата и можностите на лицата со инвалидност, ги имаат инкорпорирано човековите права на лицата со инвалидност во 2006 година, со усвојување на Конвенцијата на Обединетите Нации (14).

Инвалидноста, во поширока смисла на зборот, претставува ограничување или недостаток на способноста за изведување на активност, како резултат на

вроден дефект, болест или повреда и претставува проблем кој има светски размери (15).

Според ООН, под „лица со инвалидност“ се подразбира секое лице кое не е во состојба за себе да ги обезбеди, целосно или делумно, потребите за нормален или социјален живот, како резултат на отсуство, вродено или не, на неговите физички или ментални способности (16).

Според АДА (Americans with Disabilities Act, 25.09.2008), инвалидноста се дефинира како поим кој означува физичко или ментално нарушување кое значително ограничува една или повеќе активности од секојдневниот живот на индивидуата (17).

ИЦФ комбинира два модела на инвалидноста. Едниот е стар медицински модел кој ја гледа инвалидноста како личен проблем предизвикан од болест. Другиот е социјалниот модел каде што се наведува дека средината го создава инвалидитетот и дека се неопходни промени за постигнување на целосно учество и интеграција во средината (18).

Ландсмен (Landsman, 2002) смета дека медицинската рехабилитација ги поддржува моделите на инвалидноста и проблемот го гледа поединечно, додека новите научни студии го предлагаат социјалниот модел на инвалидноста (19).

Медицинскиот и социјалниот модел често се претставени како дихотомни, па затоа не треба да се гледаат исклучително како медицински, ниту пак како социјален модел (20).

Медицинскиот модел е „базиран на оштетување“ на лицата со инвалидност, додека фокусот на социјалниот модел е префрлен на „инвалидноста“ и се должи на околните бариери. Затоа инвалидноста е сфатена како резултат на интеракција помеѓу оштетувањето на индивидуата и бариерите создадени од општеството.

Волфенсберг (Volfensberg) го опишува доживувањето на лицата со инвалидност како застрашувачки ентитет или појава. Овој стереотип често се користел при објаснувањето на раѓањето на попречено дете како казна од Господ за гревовите на родителите (21).

Хуманизацијата на положбата на лицата со инвалидност кога тој психофизички недостаток како состојба не може сам по себе да се отстрани,

минимизира или компензира со одреден третман, се состои во настојувањата да се овозможи нивна комуникативност и нивно експонирање како личности (22).

Конвенцијата за правата на лица со инвалидност (UN), наведува пристапност и лична мобилност како неопходни предуслови за полно учество на лицата со инвалидност и сите држави на нив треба да гледаат како приоритети (23).

Законот за спречување на дискриминација, врз основа на инвалидноста во Америка (АДА) и британскиот Закон (ДДА), се двата најсилни закони кои имаат внесено големи промени во изградената заедница. ЕУ го решава ова прашање со користење на антидискриминацијата како основа за формулирање на политиките (24).

Младите лица со инвалидност, за да се движат слободно во општествената заедница, без дискриминација, не значи само да уживаат во самостојноста и да одат таму каде што ќе посакаат, туку тоа значи и пристап на услугите, работните места и полната партиципација во животот во општеството на рамноправна основа.

CRPD ги истакнува општествените, културните, политичките, социјалните и економските права на лица со инвалидност (25):

- Почитување на вроденото достоинство;
- Недискриминација;
- Целосно и ефективно учество во општеството;
- Почитување на разликите и прифаќање на лицата со инвалидност;
- Еднакви можности;
- Достапност;
- Еднаквост помеѓу мажите и жените;
- Почитување на развојот на капацитетите на децата со посебни потреби и почитување на право на децата да се сочува нивниот идентитет.

Социјалните институции на локално ниво им обезбедуваат на лицата со инвалидност да можат да останат во нивната област на живеењето и да бидат обезбедени со соодветни образовни и социјални услуги.

Правото на социјална помош се обезбедува преку: постојана парична поддршка за лицата кои не можат да работат, оние кои не добиваат дополнителна друга финансиска поддршка, финансиска поддршка за помош и нега, право на здравствена заштита, финансиска поддршка на приход како резултат на скратено работно време поради нега на дете со интелектуална или телесна инвалидност и едновремена финансиска поддршка. Вкупниот број на корисници на социјална помош во текот на 18 - годишна возраст во 2007 година биле: 879 лица со оштетен вид, 217 лица со оштетен слух, 2949 лица со ментални нарушувања, 2096 со телесни оштетувања, 5710 физички и хронично болни лица и 6207 со друга инвалидност (10).

Во 2012 година (Програма за остварување на социјална заштита за 2012 година, Сл. весник на РМ), се предвидува со услугите и мерките на социјална заштита да бидат опфатени: 203 деца со ризик, 1458 малолетни лица со воспитно - социјални проблеми, 230 деца сместени во згрижувачко семејство, 350 деца сместени во дневен центар за деца со пречки во развој, 850 деца со пречки во развој, 5000 возрасни лица со инвалидност (26).

Состојбата на инвалидноста предизвикува потреба од примена на повеќе облици на социјална сигурност врз ваквите лица, како што се: здравствена заштита, социјална заштита, материјално обезбедување заради намалените можности и зголемените потреби на лицата со инвалидност, вработување, даночни олеснувања и др.

Според **Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој** (Сл.весник на РМ бр. 30/200), за лица со инвалидност се сметаат (26):

1. Лица со интелектуална попреченост;
2. Лица со оштетен вид;
3. Лица со оштетен слух;
4. Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот;
5. Телесно инвалидни лица;
6. Лица со аутизам;
7. Хронично болни лица;
8. Лица со повеќе видови пречки.

1.2. Категории на инвалидноста опфатени во истражувањето

Лица со интелектуална попреченост

Ментална ретардација или интелектуална попреченост се карактеризира со значителен потпросечен резултат добиен на тестовите за ментални способности, т.е интелигенција, со ограничувања во изведување на активностите од секојдневниот живот, како што се комуникацијата, грижата за себе, осамостојувањето во склоп на различни социјални ситуации и во стекнување на образованието (27).

Светската здравствена организација ја дава дефиницијата (**ICD-10, 1992**) за менталната ретардација која гласи (28):

„менталната ретардација е состојба на запрен и нецелосен психички развој кој особено се карактеризира со нарушување на оние способности што се јавуваат во текот на развојниот период и што влијаат врз општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности“

Американската асоцијација за интелектуална и развојна попреченост (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD) посочува дека ментална ретардација претставува инвалидност која се јавува во периодот пред 18-тата година и се карактеризира со сигнификантни ограничувања во интелектуалното функционирање и во адаптивното однесување, кое опфаќа бројни, секојдневни социјални способности (29).

Лица со оштетен вид

Визуелното оштетување претставува комплексен проблем што од своја страна условува постоење на најразлични дефиниции во стручната литература за лицата со оштетен вид.

Американската фондација за слепи смета дека визуелното оштетување е опширен термин кој се применува за означување на секој степен на губење на видот кој ги афецира способностите на личноста за изведување на секојдневните обврски. Овој термин се применува за лица кои, и покрај носењето на корективни помагала, не можат да го доведат видот до нормална состојба (30).

Лица со оштетен слух

Според **IDEA (Individuals with Disabilities Education Act – Образовен документ за индивидуи со инвалидност)** под поимот „аудитивно оштетување“ се подразбира оштетување на слухот коешто може да биде константно или променливо и коешто неповолно влијае врз едукативните способности на детето (31).

При аудитивно оштетување, треба да се води сметка за типот на слушното оштетување, степенот на оштетувањето и неговата конфигурација (32).

Конфигурацијата или обликот на аудитивното оштетување се однесуваат на опсегот на оштетувањето во однос на фреквенциите. При високофреквенциско губење на слухот кој ги афецира само високите фреквенции, зачувана е перцепцијата на ниските фреквенции и обратно, при нискофреквенциското губење на слухот, зачувана е перцепцијата на високите фреквенции (32).

Телесно инвалидни лица

Телесната инвалидност е состојба на намалување или губење на функционалната способност на еден или повеќе делови од телото, со што значително се намалува способноста на лицето за задоволување на основните животни потреби (33).

Тоа е комплексен феномен и без разлика на причинителот кој довел до појавата на инвалидноста, претставува збир на три неделиви компоненти: физички аспект, психички последици и социјални реперкусии од инвалидноста (34).

Според Зовко (1972) инвалидноста може да се разгледува од: медицински, социјален и педагошки аспект (35).

Етиолошката класификација ги дели лицата со ТИЛ во три групи:

- Лица со наследна инвалидност (36),
(вродени деформитети на вратот, вродени деформитети на градниот кош, горните и долните екстремитети и вродени деформитети на 'рбетниот столб);
- Лица со стекната инвалидност (37);
(ампутација на екстремитетите и ТИЛ по повреда на главата и 'рбетниот столб);
- Телесна инвалидност како резултат на болест.

1.3. Социјализација на лицата со инвалидност

Хуманизацијата на положбата на лицата со инвалидност, кога тој психофизички недостаток како состојба не може сам по себе да се отстрани, минимизира или компензира со одреден третман, се состои во настојувањето да се овозможи нивна комуникативност и нивно експонирање како личност.

Социјализацијата претставува процес во рамките на кој индивидуите го учат начинот на животот во општеството или групата и така се оспособуваат за партиципација во истата. Тоа е процес на учење кој се остварува преку интеракција со другите луѓе и со реалноста на општествениот свет.

Секојдневниот живот во кој живеат децата и младите со инвалидност покажува дека во нивниот животен простор постојат бројни бариери кои им стојат на пат за да ги задоволат своите потреби. Лицата со инвалидност од страна на другите во општествената заедница се забележуваат сосема поинаку од останатите. Многу често и тие самите се доживуваат себеси како поинакви од другите затоа што таквиот став им се наметнува од страна на социјалната средина во текот на развојот. Меѓутоа, разликите првенствено се однесуваат на социјално-психолошките проблеми со кои се соочуваат лицата со инвалидност чиешто оштетување може лесно да се перципира.

Почетокот на инвалидноста може да доведе до влошување на социјалната и економската благосостојба, како и негативно да влијае врз образованието и вработувањето (38).

Социјалниот модел на инвалидноста ги подразбира проблемите кои лицата со инвалидност ги имаат како социјално дефиниран и креиран проблем, како производ на социјалната организација и го става тежиштето на бариерите со кои лицата со инвалидност се соочуваат во секојдневниот живот, како поединци или како група (39).

Степенот на оштетување не е од суштинско значење, како што е индивидуалната перцепција на инвалидноста. Колку повеќе се зголемува неточноста на индивидуалната перцепција, поголем е и степенот на фрустрација поради тоа што субјективно феноменолошкото искуство доаѓа во конфликт со реалноста и го отежнува процесот на прилагодување.

Реакција на инвалидноста се движи во широк дијапазон помеѓу две крајности. Едната крајност е игнорирање на реалните тешкотии кои ги предизвикува инвалидноста и кои не можат да се избегнат, додека другата е перцепција на инвалидноста како трагедија, со повлекување во себе како психолошка последица на трагедијата (40).

Според Робинсон и Стокер (Robinson и Stalker)) социјалниот пристап го дефинира инвалидитетот како социјална бариера наметната на инвалидите од страна на општеството. Исто така, тие потенцираат дека луѓето се онеспособени со дискриминацијата и предрасудите, а не со нивните тела (41).

Робинсон и Стокер го презентираат значењето на социјалниот модел на овој начин:

„Социјалниот модел укажува на тоа дека наместо инвестирање на времето и трудот во медицински и психолошки напори да се коригира физичката инвалидност, поприфатливо е да се отстранат бариерите во општеството кои претставуваат проблем за луѓето со инвалидност. Како вакви можат да се наведат физички непристапните места, дискриминативните вработувања, изолираното образование или транспорт, негативните стереотипи или ставови со предрасуди“ (41).

Во 1980 година извештајот на Интернационалниот центар за деца пресметува дека 98% од лицата со инвалидност кои живеат во земјите во развој немаат пристап до какви било услуги во текот на целиот свој живот.

Да се оневозможи на некој самостојно и слободно да се движи и да комуницира, значи да се исклучи од сите општествени случувања. Не е потребно да се елаборира што значи тоа во психолошки и материјален поглед. Доволно е да се напомне дека казните за најтешките кривични дела се базираат на ограничувањата на слободното движење и слободата при размената на информациите (42).

Социјалните вештини се често дефинирани како „комплексен сет“ на вештини кои подразбираат комуникација, решавање на некој проблем, донесување одлуки, интеракција меѓу врсниците и во група, како и управување со сопствените способности (43).

Постојат податоци кои укажуваат на тоа дека во текот на периодот кога социјалните вештини се во развој, оставаат длабок печат во смисла на позитивно влијание кај адолесцентите (44).

Хартап (Hartup) сугерира на тоа дека односот на младите лица со инвалидност со нивните врсници придонесува за успешна социјализација и когнитивен развој, како и успешност со кој функционираат како возрасни лица (45).

Кај учениците кои имаат проблеми во учењето или однесувањето, често се јавува дефицит при формирањето на социјалните вештини (46).

Давањето инструкции и помош во општествените вештини можат да имаат значајни превентивни ефекти. Постојат релевантни докази дека со решавање на социјалните вештини во училищата, може да се дојде до зголемување на перформансите и поголем успех (47).

Кога социјалните вештини претставуваат проблем, тие вклучуваат: циклуси на отфрлање, слаб успех и прилагодување на проблемите како возрасни. Постојат разни причини зошто младите лица не можат да ги извршат соодветните социјални вештини. Најчесто се употребува изговорот „не знам“ или пак тие не знаат како и кога да ја користат вештината (48).

Родителите и наставниците се два извора неопходни за успехот на ученикот при усвојувањето на социјалните вештини, бидејќи имаат влијание врз животот на детето и способни се да пружат важни информации за децата (49).

Преку родителите се остварува самиот процес на социјализација. Таа останува значајна во текот на целиот живот на индивидуата. Животот во општеството бара висок степен на самоконтрола. Најзначаен период од социјализацијата се првите пет години од животот. Во тие години се развиваат физичките и интелектуалните способности, вредности и ставови.

Суштината на социјалните вештини е да се подобри квалитетот на животот на младите лица со инвалидност, да се подобри и унапреди целокупното живеење на овие лица, што се остварува преку три нивоа: остварување на основните човекови потреби, доживување на сатисфакција и постигнување на поголемо ниво на лично уживање и исполнетост (50).

Поимот интеграција во социјалната средина може да се поврзе со поимот рамнотежа во функционирањето на човекот како биопсихосоцијална структура. Интеграцијата, сама по себе, има разни нивоа и облици, така што и самиот поим социјална интеграција е многу комплексен.

Според Лакичевиќ, социјалната интеграција е процес на совладување и преземање на улога во социјалните активности и добивање сатисфакција од социјалниот живот, што е неопходно за развојот и функционирањето на личноста (51).

Голем број млади лица со инвалидност се соочуваат со тешкотии при активната партиципација во општествената заедница, како и при извршувањето на најразновидните активности од секојдневниот живот.

Продолжениот животен век и напредувањето на медицинските откритија и технологијата, доведуваат до зголемен број на лица со инвалидност, како и многу други хронични болести и нарушувања. Освен здравствената заштита на овие лица, сè повеќе се зголемува бројот на проблемите во однос на функционирањето на индивидуата во секојдневниот живот и општествената заедница.

Анализата на пообемна литература покажува дека социјалната интегрираност претставува фактор кој најчесто е поврзан со терминот задоволство и благосостојба. Социјалната вклученост претставува голем показател за квалитетот на животот.

Сепак, предуслов за општествената интеграција е заемното прифаќање и признавање на еднаквоста кај сите членови во општеството, т.е нивна заемна врска помеѓу правата и одговорностите кои ја сочинуваат основата на функционирањето на општествената заедница (семејство, училиште, вработување и социјалната средина).

Затоа, семејството, колективот, другите субјекти и околината во целина имаат право и морална обврска кон лицата од оваа група, покрај заштита, да им пружат и одредена поддршка за да се интегрираат во општествената средина, бидејќи од тој успех зависи комплетниот процес на рехабилитацијата.

Законот за социјална заштита во Република Македонија воведува мерки и услуги во областа на социјалната заштита и грижа преку: социјална превенција, деинституционална грижа и заштита, како и правото за социјална поддршка.

Тековните реформски политики на Министерството за труд и социјална политика се ориентирани кон испораката на подобрувањето на јавните услуги за социјална заштита на лицата со инвалидност преку децентрализација, деинституционализација и плурализација на системот за социјална заштита.

Измените и дополнувањата на Законот за локалната самоуправа (2002) создаде импулс за децентрализација и трансфер на одговорноста од страна на државата на локално ниво, со намера за промовирање на малите институции и други деинституционализирани форми на социјална заштита на неа на членовите на населението со идентификуваните потреби на локално или регионално ниво (10).

Законот за заштита на децата се грижи за правата на социјална заштита на децата со инвалидност, од кои најзначајни се:

- обезбедување на посебна финансиска поддршка на родителите на дете со инвалидност до 26 - годишна возраст, доколку детето не е сместено во институција;
- Заради заштита и образование на децата со оштетување во физичкиот и психичкиот развој, категоризирани и оценувани според видот и степенот на оштетувањето, организирана е специјалната програма за грижа и образование во јавните детски градинки;
- обезбедување на одмор и рекреација за децата со развојни нарушувања преку посебни програми;
- вклучување на дефектолог како дел од профилот на експертите потребни за имплементација на едукативната компонента во градинките.

1.4. Бариери низ секојдневниот живот кај младите лица со инвалидност

Примарниот став кон лицата со инвалидност сè уште е негативен. Луѓето се склони кон критикување, исмејување на нечија сметка за невозможност при изведувањето на „нормалните“ активности, претерување и др. Негативните реакции од страна на околината резултираат со чувство на неуспех и безнадежност (52).

Младите лица наидуваат на бариери при социјалната инклузија во општеството. Тие укажуваат на значителни попречувања при инклузијата.

Јавните ставови, непристапноста на околината и општеството, заедно со тешкотиите во добивањето адекватни услуги кои ги пресретнуваат нивните разновидни потреби, секогаш се предмет за дискусија. Непристапноста на локалното опкружување е една од круцијалните бариери во учеството на младите лица со инвалидност.

Денешниве широко прифатени модели укажуваат на тоа дека инвалидноста не е трајна состојба, туку првенствено се однесува на актуелното функционирање во околината. Инвалидноста е резултат на ограничувањата при интеракцијата во способностите и барањата од средината (53).

Покрај ограничувачките услови при прилагодувањето на барањата на средината, лицата со инвалидност мора да се борат со несигурноста поради припаѓањето на маргинализирана група, воедно и со контролата која ја спроведуваат родителите, стручните лица и други фактори (54).

Движењето против маргинализацијата, дискриминацијата и многу други бариери расте забележително во последниве неколку години во Република Македонија. Општествената заедница сама ја наметнува агендата за да се решат проблемите со кои секојдневно се соочуваат младите лица со инвалидност.

- *Животна средина*

Животната средина има големо влијание врз искуствата на човекот и степенот на инвалидноста. Недостапните средини ја креираат инвалидноста и притоа создаваат бариери при партиципацијата и инклузијата во истата.

Примери на можни негативни влијанија од страна на животната средина се: лице со оштетен слух без толкувач на знаковен јазик, корисник на инвалидска количка во зграда без лифт, лице со оштетен вид со користење на компјутер без екран за читање на софтверот и многу други.

Здравјето е исто така под влијание на разни фактори од животната средина, како што се безбедна и здрава вода за пиење, санитет, исхрана, работни услови, сиромаштија и пристап до здравствената заштита. Животната средина може да се промени за да се подобри здравствената состојба, да се спречи оштетувањето и да се подобрат условите за лицата со инвалидност. Таквите промени можат да бидат донесени од страна на законодавството за да се дојде до промени во политиката, градењето на капацитети и технолошкиот развој. Факторите на средината вклучуваат еден поширок збир на прашања од едноставно физички и информативен пристап (55).

Анализата на пристапот до здравствените услуги во Европа покажува организациски бариери, како што се, на пример: листи на чекање, комплексни упатувачки системи кои сè повеќе се комплицирани за лицата со инвалидност (56).

Иако дискриминацијата не е посакувана, сепак системот индиректно ги исклучува младите лица со инвалидност, со тоа што не ги зема предвид нивните потреби (57).

Промените во однос на знаењето и ставовите се важни фактори во животната средина која има влијание во сите области и услуги од општествениот живот. За да се создадат повеќе достапни средини за лицата со инвалидност, неопходно е да се подигне свеста и да се променат ставовите во јавноста (58).

Негативните имагинации, стереотипите и стигмата кон лицата со инвалидност имаат длабоки историски корени кои сè уште продолжуваат во светот (59).

При прегледот на поврзаноста на здравјето со стигмата се покажале неверојатно слични влијанија на здравствената состојба во различни земји. Вообичаено, инвалидноста е споредувана со неспособноста. Тоа е покажано во една студија каде што во десет земји, јавноста нема разбирање за можностите на лицата со инвалидност. Условите кај менталното здравје се особено стигматизирани, со разни поставувања и притоа лицата со инвалидност се соочуваат со дискриминација дури и во здравствените установи (60).

Лицата кои се чувствуваат вознемирено поради нивниот инвалидитет, често ги избегнуваат јавните места и се повлекуваат во себе, ги менуваат своите навики, па дури и поголемиот дел од времето го минуваат во домашни услови (61).

Средината која е базирана на рехабилитациони програми, најчесто може да предизвика негативни ставови во руралните средини, меѓутоа, од друга страна пак е водечка и доведува до поголема видливост и партиципација на лицата со инвалидност.

Тригодишниот проект кој бил спроведен во нерамноправна заедница во Алахабад (Индија), резултира со присуството и партиципацијата на децата со инвалидност во училиштата. Истите ги носеле и на вакцинација и рехабилитација, а исто така, освен децата, и други лица со инвалидност партиципирале во заедничките форуми и дружења (62).

Јавните ставови, непристапноста на околината и општеството, заедно со тешкотиите во добивањето на адекватни услуги кои ги пресретнуваат нивните разновидни потреби се секогаш предмет на дискусија. Непристапноста на локалното опкружување е една од круцијалните бариери во учеството на младите лица со инвалидност.

Поради стигмата, дискриминацијата и негативните ставови, овие лица ги избегнуваат јавните места, а со тоа ги менуваат своите рутина. Меѓутоа, тие бариери можат да бидат победени од страна на лицата со инвалидност доколку директно и лично пристапат и се соочат со истите.

Знаењето и ставовите се важни фактори на животната средина кои имаат големо влијание во сите области на услугите во општествениот живот. Подигањето на свеста често претставува предизвик и прв чекор кон креирањето на пристапна средина за младите лица со инвалидност.

- *Образование*

Пријателството во училиштето е еден од клучните проблеми, потенциран од децата со инвалидност. Постојат докази дека тие имаат ограничени шанси за спријателување за разлика од децата на иста возраст кои не се со инвалидност.

Проценките за бројот на децата (0-14) кои живеат со инвалидитет се во рангот помеѓу 93 милиони и 150 милиони (63).

Многу деца и адолесценти со инвалидност историски се исклучени од можностите за посета на основното образование (64).

Во повеќето земји, почетните напори за обезбедување на образование или обука, генерално започнуваат во специјалните училишта наменети за лицата со специфични оштетувања. Овие институции имаат задоволно мал дел од потребите на овие деца бидејќи тие се склони да ги изолираат од заедницата и семејството (65).

За децата со инвалидност, како и за сите останати деца, одењето на училиште е од витално значење за личноста, за вработувањето и за други области од општествените активности. Со одење на училиште се станува комплетна личност.

Со исклучување на децата со инвалидност од образованието се јавуваат можности за поголеми економски и општествени трошоци (66).

За децата кои не се со инвалидност, а се во контакт со деца со инвалидност, при инклузивната околина, им се зголемува блискоста и се намалуваат предрасудите.

Генерално, децата со инвалидност се со помала веројатност да тргнат на училиште, и притоа имаат помали можности да престојуваат и да придонесат во образованието (67).

Корелација на децата и адолесцентите помеѓу инвалидноста и нискообразовните резултати е посилен од корелацијата помеѓу нискообразовниот исход и другите карактеристики : пол, возраст, рурално место на живеење и низок економски статус (68).

Многу бариери можат да ги попречат децата со инвалидност да се образуваат (69).

Во некои држави образованието на деца со инвалидност припаѓа под посебни министерства како што се: министерствата за здравство, социјална заштита или пак разни министерства за специјална едукација (70).

Флексибилните пристапи во образованието се неопходни за да одговорат на потребите на децата со инвалидност. Системите на оценувањето и евалвацијата почесто се фокусирани на академските перформанси отколку на индивидуалниот напредок, што може да биде рестриктивен за децата со инвалидност (71).

Училниците се преоптоварени и се јавува голем недостиг од добро обучени наставници. Наставниците често немаат време и потребни ресурси за поддршка на ваквата група ученици (72).

Поголемиот дел од наставниците немаат знаковно - јазични вештини за да одговорат на потребите на учениците, а притоа се создаваат бариери кај глувите ученици (73).

Р. Македонија е една од ретките земји во Европа што донесе закон за употреба на Знаковен јазик, со кој се уредува правото за употреба на Знаковниот јазик.

Физичкиот пристап до училишната зграда исто така преставува бариера за учениците со инвалидност (74).

Оние ученици кои се со телесна инвалидност се соочуваат со тешкотии при патувањето до училиштето. Дури и да пристигнат во училиштето, сепак можат да имаат проблеми на скалите, тесните влезови, недостапниот тоалет и несоодветните места (75).

Учениците со инвалидност често се категоризираат според нивната здравствена состојба за да се утврди нивната способност за специјална едукација, како на пример, дијагнози: дислексија, слепило и глувост, со што ќе се олесни пристапот до специјализираната настава (76).

Меѓутоа, етикетањето на учениците со инвалидност во образовните системи може да има негативен ефект, вклучувајќи ја стигматизацијата, отфрлањето, пониската самодоверба и очекувања и ограничените можности (77).

Негативните ставови се главна бариера во образованието на децата со инвалидност бидејќи на нив се гледа како на Божја казна или неуспех (78).

Ставовите на наставниците, училишните администратори, другите ученици, па дури и семејните членови имаат големо влијание врз инклузијата на децата со инвалидност во редовните училишта. Дури и некои наставници стојат зад ставот дека тие не се должни да ги едуцираат учениците со инвалидност (79).

Насилството врз учениците со инвалидност од страна на наставниците, некој друг кадар или пак од други ученици е честа појава во образовните системи (80).

Студентите со инвалидност честопати стануваат мета на насилни акти, вклучувајќи ги и физичките закани, злоупотреби итн. Кај оваа група студенти се јавува социјална изолација поради стравот од малтретирање, што претставува голем и застрашувачки проблем (81).

За да се обезбеди и да се реализира инклузивниот процес за децата со инвалидност, од училиштата се бара да направат големи и комплексни промени, акционен план, ресурси и стимулации (82).

Ваквиот инклузивен пристап кон посебните образовни потреби потврдува дека училиштето треба да биде доволно флексибилно за да се приспособи на разновидноста (83).

Фокусот треба да се постави на формите на образованието предвидени за сите деца во даден контекст, вклучувајќи разгледување каде на децата може да им се даде можност да партиципираат во училиштето (84).

Имајќи ги предвид овие проблеми, областа на специјалната едукација неодамна се разви релативно нерамномерно во различни делови на светот. Развојот е вклучен во фази во текот на образовниот систем и ги испитува разните начини на реакција на децата со инвалидност и другите кои се соочуваат со тешкотии во учењето (85).

Во земјите како што се Австрија, Англија и Нов Зеланд се воделе големи дискусии за иднината на образовните објекти и инклузијата.

Некои земји пак (Данска, Канада, Италија, Норвешка, Португалија и Шпанија) покажуваат значителен напредок при спроведувањето на инклузијата.

Малите специјализирани единици лоцирани во стандардни училишни средини можат да обезбедат стручно знаење, опрема и поддршка. Со тоа ќе се обезбеди остварлив и ефикасен пристап за образование на одредени групи ученици (86).

Образовните системи често се подложни на промени што се случуваат на социополитичко и економското ниво. Во Унгарија, образовниот систем е високо централизиран и наставната програма се гледа како државен закон (87).

Во Бугарија, приоритетите за трошоците во голема мера се поврзани со економските реформи и од овој контекст на градење на образовни структури се гледа дека се премногу скапи (88).

Образовните системи во Централна и Источна Европа се опишани како високо академски, цврсти и конзервативни во нивната униформност (89).

Во Чешката Република, наставниот план е во процес на промени и од секој аспект на наставната програма веруваат дека ова ќе ги подигне стандардите во образованието (90).

Во Романија постојат сиропиталишта за децата со инвалидност чии родители не се во можност да им пружат соодветна нега, а кај децата од дисфункционални семејства се забележуваат емоционални, како и тешкотии и промени во однесувањето (91).

Виготски (Vigotski), користи дисциплини како што се психологија, филозофија, социологија и политичката мисла за да најде ефикасен начин за да се проценат посебните потреби на децата и да се утврди напредокот во процесот на учењето кај овие деца (92).

Со оглед на тешкотиите кои произлегуваат од образованието, важно е да се мобилизираат сите расположливи ресурси и поддршка за секоја предложена иновација. Искуството од другите делови на светот укажува на огромното значење при учеството на општеството, а особено вклучувањето на родителите и нивната поддршка (93).

Родителите на децата со посебни образовни потреби се едни од најважните чинители во процесот на инклузија. Тие треба да бидат активни учесници во образовниот процес на нивните деца. Родителите треба да партиципираат со своите активности поврзани со едукативниот процес.

Родителите на децата со посебни потреби треба да ги бараат своите права на најразлични начини, со што ќе му овозможат успешен живот на своето дете.

Владата на Р. Македонија, претпочита инклузивно образование за лицата со инвалидност, со што ќе се овозможат еднакви можности на лицата со инвалидност да ја поттикнат својата самостојност и личен развој кои ќе им овозможат понатамошен активен живот. Индивидуалните образовни програми ќе обезбедат максимални постигнувања кај овие лица, кои што ќе одговараат на нивните потреби. Исто така, од големо значење е да се напомене за воспоставување систем на образование преку непречена хоризонтална и вертикална проодност во образовниот систем, што ќе резултира со целосен развој на потенцијалите на децата со пречки во развој, јакнејќи го нивното чувство на достоинство и самовреднување, како и правото на човековата различност.

- Пристап до јавниот месин и комуникација

За правата на лицата со инвалидност Обединетите Нации (CRPD) предвидуваат огромна важност за интервенциите наменети за подобрување на пристапот во различните домени од животната средина. Овие домени се меѓусебно поврзани. Пристапот до јавното сместување, патиштата, зградите, се од корист за партиципацијата во општествениот живот и од суштинско значење за образованието, здравството, заштитата и пазарот на трудот. При недостатокот на пристапот, лицата со инвалидност се соочуваат со бариери и можат да бидат исклучени или пак зависни од други лица (94).

Превозот обезбедува независен пристап до работното место, образованието, здравствените установи, социјалните активности и рекреацијата. Без достапен превоз, постои голема веројатност лицата со инвалидност да бидат исклучени од многуте сервиси и социјалните услуги (95).

Типични бариери во транспортот инкорпорираат недостапен редослед на информации, недостаток на рампи за возилата, недостаток од инвалидски колички и недостапни станици и постројки. Недостатокот на јавниот транспорт, сам по себе, е главната бариера и претставува причина за лицата со инвалидност да се обесхрабрат од барањето работа, дури и во развиените земји (96).

Недостатокот од достапна комуникација и информација има големо влијание на многу млади лица со инвалидност. Лицата со тешкотии во комуникацијата и со оштетен слух се соочуваат со значајни општествени тешкотии при што се во неповолна положба (97).

Користењето на дигиталните медиуми во развиените земји покажало дека лицата со инвалидност се за половина помалку од општата популација кои имаат компјутер во својот дом, а уште помалку е веројатно дома да имаат пристап до интернет (98).

Средините можат да бидат достапни за лицата со здравствени проблеми, или пак причина да се поттикне нивното учество и вклучување во општествениот, економскиот, политичкиот и културниот живот.

Доколку овие лица се во можност да комуницираат преку интернет, вредноста на здравствените информации и другите услуги се тука. Исто така, тие треба да имаат ист избор како и останатите во секојдневниот пристап, цените и квалитетот (99).

Подобрувањето на пристапот до зградите, патиштата, транспортот, како и информациите и комуникацијата можат да создадат поволна средина од која ќе имаат корист не само лицата со инвалидност, туку и многу други во општеството. Прогресивниот напредок во пристапноста бара ангажирање на меѓународни и национални актери, вклучувајќи ги и меѓународните организации, националните влади, технологијата и лицата со инвалидност.

За напредокот во пристапноста, пред сè, треба да се создаде култура на достапност, ефективно спроведување на законите и прописите, а првичните напори треба да бидат фокусирани на отстранување на еколошките бариери.

Во Република Македонија, на многу неадекватен начин се одговара на прашањата за достапноста на физичка средина, како и на информациите од јавен карактер. Јавноста и градските превози не се достапни за лицата со инвалидност, при што за нив не е лесно да влезат во автобусите или возовите.

Издначувањето на можностите и учеството на лицата со инвалидност во општествената средина е во тесна врска со развојот на разни социјални услуги на локално ниво. Пристапот до социјалните услуги претставува сигурна мрежа за егзистенција во средината.

На многу од лицата со инвалидност им е потребна помош и поддршка за да постигнат добар квалитет во животот и да можат да учествуваат во општествениот и економскиот живот на еднаква основа со другите (100).

Социјалните услуги го покриваат големиот и различен спектар на услуги кои имаат за цел да го подобрат животниот стандард и егзистенција на лицата со инвалидност.

- *Вработување*

Социјална интеграција на лицата со инвалидност подразбира партиципација на овие лица во сите сегменти од животот и во сите општествени активности. Социјалната интеграција кај возрасната популација на лицата со инвалидност, секако го подразбира нивното вработување.

Работата е важна за сите луѓе, меѓутоа, за лицата со инвалидност е од круцијално значење. Преку работата се обезбедуваат материјални средства неопходни за животот, кои придонесуваат за подобрување на социјалниот статус на лицата со инвалидност.

Од друга страна, невработеноста имплицира социјална исклученост, а концептот на социјалната исклученост неминовно води до социјална деградација (101).

Преку работата се зголемува самопочитувањето и се овозможува проширување на социјалните контакти, како на работното место, така и надвор од него. Многу лица со инвалидност кои имаат желба да работат, немаат таква можност поради постоењето на разни бариери (102).

Лицата со инвалидност често се дискриминирани во однос на вработувањето поради заблудите во врска со нивните способности, или пак поради тоа што не сакаат да ги вклучат во нивната работна сила. Како што е документирано од страна на неколку студии во развиените земји и во земјите на развој, работоспособната возраст на лицата со инвалидност доживува значително пониски стапки на вработеноста и многу повисоки стапки на невработеноста кај овие лица (103).

Кога лицата со инвалидност се окупирани со работни обврски, им се намалува фрустрацијата и осаменоста, а доколку немаат работа, им се зајакнува социјалната изолација. Соочени со негативните ставови, бариерите за исклучување, ниската самоверба, негативните стереотипи, тие не веруваат во своите способности за да преземат одговорност за сопствениот живот (104).

Херон и Мареј (Heron и Murray) сметаат дека главните проблеми со кои се соочуваат лицата со инвалидност при вработување се: негативниот став кој често е поврзан со дискриминацијата, несоодветниот пристап при професионалниот тренинг, ниското ниво на образование, брзите промени на пазарот на трудот, недостатокот на вештини за самовработување и активното барање работа, нееднаквите услови при вработувањето, големите трошоци за транспорт до работното место, непристапноста и архитектонските бариери, недостатокот на асистивни средства и сервисна поддршка, недостатокот на поддршка од потесното и поширокото опкружување и неадекватната поддршка од страна на семејството (105).

Во најголем број истражувања се издвојуваат два фактора кои можат да се наречат заеднички за сите видови на инвалидност и кои помалку или повеќе се присутни во секој општествен систем и на сите меридијани. Тоа е негативниот став на општествената средина кон лицата со инвалидност и специфичната перцепција и ставот на работодавачите при вработувањето на овие лица.

Негативниот став на општеството кон лицата со инвалидност можеби претставува и најголемата бариера при вработувањето на оваа популација. Од него произлегуваат и негативните ставови на работодавачите, од кои повеќето не се втемелени и директно одредени со недостатокот на искуство при интеракцијата на лицата со инвалидност и недоволната информираност во поглед на нивните работни способности и можности да одговорат на адекватен начин на барањата на одредено работно место (106).

Сепак, се покажало дека најдоброто средство за отстранување на споменативе стереотипи и предрасуди, всушност, е вработувањето на лицата со инвалидност. Позитивните ставови на работодавачите при вработувањето се од големо значење за развојот на оваа популација (107).

Некои автори пак сметаат дека главната причина за високата стапка на невработеноста на лицата со инвалидност, во прв ред е погрешното сфаќање дека овие лица не можат да работат и да бидат продуктивни (108).

Што се однесува до образованието на лицата со инвалидност, истражувањата покажале дека нивото на образованието и начинот на образованието во редовно или специјално училиште се идентификувани како значајни фактори за социјалната интеграција на лицата со инвалидност. И редовното посетување на образовниот систем претставува важен услов за полесно вработување.

Киш - Главаш и Сокач (Kish - Glavash и Sokač) истакнуваат уште една бариера при вработувањето на ова популација: нестабилните понуди и барања од пазарот на трудот, како и недостатокот од значајни дополнителни стимулации за вработување и одржување на лицата со инвалидност (109).

Бурхард (Burchard) истакнува дека разликата во вработувањето на лицата со инвалидност и општата популација, пропорционално се зголемува со возраста на инвалидноста (110).

Бариерите при вработувањето на младите лица со инвалидност можат да бидат под влијание на општествената средина, но можат да бидат и од внатрешна природа, додека работните ограничувања на овие лица можат да бидат објективни и субјективни.

Уставот на Република Македонија (133), во член 32 го регулира правото на работа и вработување на граѓаните во државата:

„Секој има право на работа, слободен избор на вработување, заштита при работењето и материјална обезбеденост за време на привремената невработеност.

Секому, под еднакви услови, му е достапно секое работно место.

Секој вработен има право на соодветна заработувачка.

Секој вработен има право на плаќен дневен, неделен и годишен одмор. Од овие права вработените не можат да се откажат.

Остварувањето на правата на вработените и нивната положба се уредуваат со закон и со колективни договори“.

Република Македонија го обезбеди остварувањето на човековите права на лицата со инвалидност, особено на полето на вработувањето. И во руралните и во урбаните средини тие мора да имаат исти можности за продуктивно вработување на пазарот на работната сила (22).

Проблемите и бариерите околу вработувањето во услови на рецесија не важат само за лицата со инвалидност, туку и за останатата популација. Македонија ги има најповолните правни прописи во Европа за вработување на лицата со инвалидност. Државата со својата администрација ги стимулира работодавците и лицата со инвалидност на најдобар можен начин, по пат на ослободување од придонеси, персонален данок и можност за користење на неповратни средства за адаптација на работното место. Бројот на невработените сразмерно на процентуалната застапеност од вкупното население е далеку поголем кај останатиот дел од населението отколку кај лицата со инвалидност.

Врз основа на Законот за вработување на инвалидни лица, донесени се повеќе правилници и други акти. Со овој закон е регулирано работењето на заштитните трговски друштва и вработувањето на инвалидните лица во Р. Македонија. Со овој закон се уредуваат посебните услови за вработување и работење на лицата со инвалидност кога самостојно вршат дејност како трговец поединец, кај работодавец, во државна администрација, единиците на локалната самоуправа, јавните претпријатија, установи, агенции и фондови и други државни институции. На лицата со инвалидност и заштитните друштва се применуваат и меѓународни договори ратификувани во согласност со Уставот на Република Македонија.

- *Архитектонски бариери*

Физичка пристапност за сите претставува основно право и, ако имаме случај каде што физичките бариери го попречуваат пристапот и слободното движење на лицата со инвалидност или други лица со намалени способности, тоа се смета за дискриминација.

Лицата со инвалидност имаат посебни потреби во однос на физичкото опкружување, а слични потреби имаат и некои други категории. Свеста за значењето на пристапното опкружување е од големо значење за овие лица.

Основна бариера која стои пред лицата со намалени телесни способности, на патот за нивна интеграција во секојдневниот живот се архитектонските бариери. Лицата кои се неподвижни без инвалидска количка, во секој поглед се најзагрозената категорија на лица со намалени телесни способности и не се во можност самостојно да ги совладаат архитектонските бариери.

Можеме да констатираме дека лицата со инвалидност во секојдневниот живот се соочуваат со најразличен тип на бариери секаде во светот: архитектонски, социјални, образовни итн. Од нив, архитектонските бариери се најлимитирачки за лицата со инвалидност.

Најзагрозена група на лица со намалени телесни способности е групата во која спаѓаат неподвижните лица, т.е. оние кои се имобилни без инвалидска количка. Проблемот кој лежи во основа на сите други е движењето, поточно речено, неможноста за движење со сопствените нозе.

Архитектите не се доволно запознаени со специфичниот живот на овие лица, без разлика на луксузоста на живеалиштето. Тие не се во состојба со инвалидската количка да излезат од станот, да одат до тоалетот или пак самостојно да преминуваат од една во друга просторија. При излегување од станот, овие лица не се во можност да поминат улица, да ги користат јавните говорници, поштенските сандачиња, не се во состојба да одат на училиште и да учат, да посетуваат кино и уметнички галерии, болници и многу други јавни објекти (42).

Сите овие наведени архитектонски бариери, се последица од фактот дека здравите лица од општата популација се однесуваат егоистички и просторот го подредуваат зависно од нивната моментална телесна состојба.

За да се измени опишаната состојба, неопходно е сите архитекти да бидат запознаени со поимот намалени телесни способности, како што всушност е во реалниот живот. Исто така, неопходно е да бидат упатени во категоризацијата на лицата со намалени телесни способности, и какви се барањата поединечно за секоја категорија. Поради големиот број на предрасуди и дискриминација кон оваа популација, при реализирањето на овие намери може да се јави одреден отпор.

За решавање на проблемот со архитектонските бариери потребно е инвалидските организации да го насочат своето влијание до сите јавни институции, училишта, факултети, банки, стадиони, кина, театри, но и непосредната околина што нè опкружува да ја прилагодат и направат пристапна за сите граѓани.

Честопати пристапноста се изедначува со изградбата на рампи за корисниците на инвалидски колички. Изградбата на рампи е многу важна, но мора да се подвлече дека тие не се доволни за зградата да биде пристапна. Пристапот на влезот на зградата е само првиот чекор кон потполно пристапен простор. Често се потценува користа која може да ја донесе пристапноста, како што е на пример, зголемувањето на бројот на клиентите со инвалидитет.

Секоја општествена заедница дополнително би требало да вложи мал процент од вкупната инвестициска вредност на секоја градба, за да објектот добие значително зголемено квалитетно ниво, што ќе можат да го користат сите членови на општеството.

Лицата со инвалидност треба да ги уживаат сите права. Тие права не треба да бидат дискриминирани од какви било исклучоци, дискриминација, или пак која било друга состојба која ќе има влијание врз овие лица и нивното семејство. Тие треба да имаат почитување на своето човечко достоинство. Без разлика на причината и сериозноста на нивната инвалидност, треба да имаат исти основни права како и сите останати граѓани во општеството.

Архитектонските бариери се само почетокот на проблемите. Следењето на наставата, комуникацијата со светот и пристапот кон интернет се исто така важен сегмент од општото живеење. Притоа се заборава дека оние кои вчера биле здрави и потполно мобилни, можат да бидат попречени да биде така (42).

Во Република Македонија постојат правни прописи со кои се уредуваат стандардите и нормативите за планирање на просторот и создавање на услови за движење на лицата со инвалидност. Министерството за транспорт и врски има донесено закон за просторно и урбанистичко планирање и предвидени се услови за движење на инвалидизираните лица: составен дел на урбанистичките планови се конкретни мерки за создавање на услови за непречено движење на инвалидизираните лица во рамките на планскиот опфат.

Во изминативе две години, ЈСП доби нови автобуси со резервирани места за инвалидизирани лица. За разлика од старите и дотраени автобуси во кои немаше посебни места за инвалидните лица, олеснителна околност се новите автобуси кои ги исполнуваат сите услови за пристојно возење на лицата со инвалидност. Градот Скопје и Јавното сообраќајно претпријатие пуштија во употреба три специјално адаптирани возила за потребите на лицата со потешка инвалидност. Овие возила ќе овозможат подобрување на квалитетот на живеење на лицата со инвалидност, нивната мобилност и вклученост во општествените текови. ЈСП Скопје исто така располага со нископоден автобус и минибус за превоз на лица со инвалидност. Нивното користење се регулира со посебен договор со градот Скопје, а се користи за превоз на студентите и учениците со инвалидност од дома до училиште и обратно.

- *Разновидносѝ на инвалидносѝа*

Искуствата на лицата со инвалидност резултираат од самата интеракција на здравствената состојба, персоналните и еколошките фактори кои варираат во голема мера. Лицата со инвалидност се различни и хетерогени.

Стереотипни гледишта на инвалидноста се забележуваат кај корисниците на инвалидска количка и исто така кај некои други класични групи, како што се слепите и глувите лица (111).

Лицата со инвалидност се разликуваат во персоналните фактори, полот, возраста, социо - економскиот статус, сексуалноста, етничката припадност и културното наследство. Секој од нас си има свои лични преференции во однос на инвалидноста. Додека инвалидноста е во корелација со недостатокот, сите луѓе со инвалидност не се подеднакво експлоатирани (112).

Општеството треба да им овозможи на лицата со инвалидност еднакви услови, можности и пристап, првенствено до здравствените институции, заради остварувањето и заштитата на нивните права како пациенти. Здравствената состојба кај лицата со инвалидност може да биде видлива и невидлива, привремена или трајна, статична, епизодична или дегенеративна (113).

Квалитетната и континуирана здравствена заштита треба да биде императив за сите здравствени работници со целосно почитување на достоинството на лицата со инвалидност и преземање мерки за нивен најдобар интерес.

Здравјето на лицата со инвалидност претставува запоставена област. За да се воспостави повисок квалитет на здравствена заштита, целта на овие лица е да се редуцираат секундарните услови (дебелина, висок притисок, рани), да се одржи функционална независност, да им се обезбеди можност за одмор, уживање и за подобрување на севкупниот квалитет на животот за подобро здравје, со намалувањето на бариерите во животната средина (114).

Односот помеѓу здравствената состојба и инвалидноста е комплициран. Без разлика на здравствената состојба, интеракцијата со контекстуалните фактори ќе резултира кај инвалидноста со детерминирање на меѓусебно поврзани фактори. Често, со интеракција на неколку услови, а не само на еден, се придонесува за односот, т.е врската помеѓу здравствената состојба и

инвалидноста. Присуството на повеќе здравствени проблеми може да доведе до тешкотии при здравјето и рехабилитацијата.

При спроведувањето на една Национална здравствена анкета во Австрија, одговориле 40% лица со инвалидност и нивното здравје е оценето како добро, многу добро и одлично (115).

Се покажува дека лицата кои се искусени со услови на нарушено ментално здравје се повеќе експлоатирани за разлика од лицата со сензорни и физички нарушувања.

Со остварување на нивните права од здравствената заштита, ќе се покаже дека постои грижа за лицата со инвалидност, прифатени се и им се нудат еднакви можности за нормален живот и работа, а со тоа и активно учество во заедницата.

Во општество каде што лицата со инвалидност заземаат толку голем процент, обезбедувањето на соодветно живеалиште е од круцијална важност.

И покрај ограниченоста на информациите, неколку корисни статистики ја разјаснуваат непосредната врска помеѓу лицата со инвалидност и нивните живеалишта.

Канцеларијата за проблеми на лицата со инвалидност (ОПИ) во свое истражување индицира дека 31% од овие лица живеат во изнајмени живеалишта, за разлика од општата популација од која 20% живее во изнајмени станови (116).

Неадекватното и непристапното живеалиште може да го зголеми отфрлањето на лицата со инвалидност и да ги натера да се чувствуваат различни само затоа што тие не се во состојба да се движат слободно во непристапното живеалиште.

Сиромаштијата исто така може да биде една од главните бариери со кои се соочуваат инвалидите и нивните семејства. Зголемениот степен на сиромаштија се јавува дури и во развиените земји, кои се соочуваат со неуспех да обезбедат пристапен стандард на живеење на лица со инвалидност (117).

Сиромаштијата е феномен кој ограничува остварување на човековите права. За да се надмине сиромаштијата, потребна е фер дистрибуција на јавните интереси, добра и услуги на сите. Потребна е „здрава“ демократија, т.е репрезентативна и партиципативна, која нема да ги исклучи маргинализираните групи.

Сиромаштијата може да го влоши здравјето кон полошо, при што може да доведе до ниска родилна тежина и недоволна исхранетост (118).

Со многуте емпириски докази од целиот свет, индицирани се лицата со инвалидност и нивните семејства се со поголема веројатност да доживеат искуство од социјален и економски недостаток, за разлика од оние без инвалидност. Почетокот на инвалидноста може да доведе до влошување на социјалната и економската благосостојба и сиромаштијата преку мноштво канали, вклучувајќи го и негативното влијание врз образованието, вработувањето, приходите, расходите и зголемувањето на трошоците поврзани со инвалидноста (119).

Социјалните и психосоцијалните бариери можат да бидат поголема пречка за нормален сексуален развој отколку самата инвалидност, бидејќи раните социјални искуства играат критична улога во социо - половиот развој кај децата и адолесцентите (120).

Независното живеење без наидување на бариери во општеството претставува филозофија на самоодлучување за лицата со инвалидност, еднакви можности и самопочитување. Самостојното живеење ги бара истите можности за избор и контрола на секојдневниот живот како и кај останатите граѓани. Тоа значи да се расте во семејство, да се учи во најблиското училиште, да се користи јавниот превоз како и другите, да работи на работно место кое е соодветно на образованието или на личниот интерес.

Денес, илјадници лица со инвалидност се принудени да живеат затворени во институции, во нечовечки и деградирачки услови. Тие не се во можност да ги практикуваат основните права - самостојно да избираат и одлучуваат за својот живот.

Потребно е да се обезбедат квалитетни сервисни служби во местото на живеење, каде што секоја индивидуа ќе има можност да го развие својот капацитет. Креирањето на вистински услови за самостојно живеење е комплексен процес кој бара акција на сите политички нивоа - меѓународно, европско, национално, регионално и локално - како и вклучување на сите заинтересирани страни.

Лицата со инвалидност треба да имаат независен избор во животот, да можат да донесуваат одлуки и да имаат право да изберат каде, како и со кого ќе

живеат. Апсолутно е критично да се направи фундаментален исчекор кон живеењето во заедница со сервисните служби обезбедени за лицата со инвалидност, а воедно и да се почитуваат нивните желби и аспирации во животот. Сервисните служби во местото на живеење мора да бидат одговорни и сигурни.

Еден од најважните предуслови кој треба да се исполни со цел лицата со инвалидност да имаат вистинска самостојност е економската независност. Сè додека постои сиромаштијата кај ова популација, тие ќе бидат ограничени во изборот со кого и каде ќе живеат, кои сервисни служби ќе можат да си ги дозволат и каде би можеле да одат во слободното време.

За лицата со телесна инвалидност, архитектонските бариери се најголемите пречки во образованието и им претставуваат тешкотии за пристап до објектите во кои се изведува наставата. На лицата со оштетен слух, вид и на интелектуално попречените лица им се неопходни други помагала за редовно следење на наставниот процес (42).

Самостојноста и надминувањето на бариерите кај лицата со инвалидност се однесува и на можностите меѓусебно да се придржуваат преку организациите кои се водени и контролирани од самите лица со инвалидност. Исклучувањето на лицата со инвалидност од системот на образованието, вработувањето, социјалното исклучување, во секојдневниот живот ги прави овие лица невидливи во општеството, стигматизирани и дискриминирани.

Државата треба да ја прифати одговорноста за креирање на политики и механизми за да се надмине ова комплексно прашање.

Треба да се промени парадигмата во односот, пристапот и прифаќањето на младите лица со инвалидност, со што ќе се даде нов поглед кон овие лица, од милосрдие, медицински третман и социјална заштита за нивно прифаќање како рамноправни граѓани со права и слободи, потреби и можности да придонесуваат во општеството.

1.5. Гледање на младите лица со инвалидност кон самите себе

Овој дел кореспондира со претходните информации, но како и да е, фокусот овде се задржува на гледиштето на децата и младите со инвалидност кон самите себе.

Младите лица со инвалидност, користејќи ги искуствата од училиштата, од нивните семејства и од општествената заедница, го објаснуваат нивниот напор во соочување со разните и многубројните бариери со кои се соочуваат и каков ефект имаат овие тешкотии врз нивните чувства, самоперцепција, интереси, пријателства, стремежи и очекувања.

Доминантни чувства кај овие лица најчесто се: лутината, тагата, срамот, засрамувањето, разочарувањето и најчесто се оставени самите на себе. Меѓутоа, освен ваквите чувства, кај лицата со инвалидност во одредени ситуации се среќаваат и чувства на задоволство, радост, среќа, милост итн.

Општествената околина мора да знае дека лицето со инвалидност не е само лице на кое му се ограничени способностите, туку и лице кое има создадено емоционален став кон себеси и кон околината која го опкружува.

Лицата со инвалидност треба да ги насочуваме кон осознавање и прифаќање на реалноста во која се наоѓаат. Не треба да се ублажува и прикрива нивната состојба која тие многу добро ја знаат и чувствуваат. Лицето кое со реален став ја прифаќа својата инвалидност, чувствува дека од околината е прифатен онаков како што е.

Секој облик на потешко оштетување (физичко или ментално) има двојно влијание при формирањето на јасна слика за себе. Намалената физичка активност нужно доведува до намалување на социјалната подвижност. Од таа причина, на субјективната и објективната природа, лицата со инвалидитет сè помалку се дружат со други луѓе, додека и постојаното дружење е строго селектирано и се сведува на ограничен број од блиските лица, најчесто од семејството или професионалниот круг, како и со лица кои имаат ист вид на инвалидност.

Набљудувајќи го начинот на кој комуницираат лицата со инвалидност со лицата од нормалната популација, се стекнува впечаток дека таа комуникација е значително осиромашена.

Лицата кои се без инвалидитет, плашејќи се да не го повредат инвалидното лице, избегнуваат разговор, при што пак директно или индиректно го повредуваат лицето со инвалидност. Во овој случај и темите за разговор се ограничени.

Слободното време, спортот и разговорите за разни успеси кои се омилени теми на младите, при оваа ситуација често се избегнуваат. Општествената средина е надлежна за масовниот развој на спортот и рекреативните активности. Организирањето на спортски натпревари, приредбите, манифестациите, одржувањето и изградбата на објекти за спорт се од големо значење за младите лица со инвалидност. Сите овие лица треба да бидат поттикнати за да активно партиципираат во сите манифестации кои се случуваат во општеството. Овој вид активности имаат огромно значење за подобрувањето на севкупните психофизички можности за лицата со инвалидност.

Честопати младите девојки и момчиња имаат многу ограничени хетеросексуални искуства и притоа нивните претстави за таквите односи се многу конфузни.

Базичната несигурност и честиот страв од отфрлање од страна на другите неминовно го осиромашува нивниот идентитет. Енергијата која што е неопходна за развојот на способности и интереси се троши при разрешувањето на разни конфликти и проблеми како да се сочува самопочитувањето, неповолната слика за себе, самодоживувањето, неразвиениот идентитет и неуспешниот инклузивен процес.

Како краен резултат се јавува незрелоста на личноста, при што ваквите чувства и гледишта кон самите себе си доведуваат до формирање на личност во која идентитетот е сиромашен, инклузивните процеси не се ефикасни, додека желбата и тежнење за зрелост се блокирани (40).

Функционирање на личноста не треба да се гледа во изолација, туку во контекст на семејството и социјалната средина. Како резултат на забавениот развој, инвалидноста се зголемува и многу деца не успеваат да стигнат до својот потенцијал во когнитивниот и социо - емоционалниот развој.

Без разлика на возраста и вештината која треба да ја научат, лицата со инвалидност развиваат генерален став проследен со фразата „не можам“. Со константно потсетување дека изразот „не можам“ не е дозволен, ставот на овие

лица полека почнува да се менува. Со наметнување на ставот „јас можам“, проследен со поддршка и љубов, една таква индивидуа може да напредува на физички и ментален план, без разлика на негативните реакции упатени кон неговата инвалидност.

Од големо значење е фактот што лицата со инвалидност се сепак луѓе. Нивните чувства можат да бидат повредени исто како на секој друг човек. Со користење на позитивен став, кај лицата со инвалидност можат да се воочат огромни разлики, во надворешниот изглед и напредокот кон поставената цел (52).

Позитивното однесување кај лица со инвалидност може да се добие и да се зајакне преку следниве методи:

- Пофалба на лицата со инвалидност во областите каде што постигнале успех;
- Извршување на активности во кои тие уживаат;
- Показување љубов и сочувство;
- Третирање на луѓето без разлика на нивниот инвалидитет;
- Решавање на сите проблем на мирен начин, со почит;
- Заедничка работа со разновидни дневни активности;
- Учењето да се направи поинтересно;
- Поврзување на искуствата од учењето со секојдневието;
- Праќање на доследни и искрени пораки.

Сите луѓе имаат право да зборуваат во свое име, да го искажат своето мислење и да донесат некоја одлука која има влијание врз нивниот живот. Лицата со инвалидност исто така треба сами да донесуваат одлуки и да зборуваат во свое име, без разлика дали имаат поддршка или немаат. Многу често во нашето општество, лицата со инвалидност не се во можност да зборуваат сами или пак да донесуваат некои одлуки бидејќи владее ставот дека тие не се способни сами да одлучуваат или пак „стручните лица“ подобро знаат што сакаат овие лица и што им е потребно.

Бројни истражувања укажуваат на тоа дека исто како што жените се етничко малцинство, така и младите лица со инвалидност се под силно влијание на ставовите од другите во врска со нивните достигнувања. Училиштата и семејствата како социјални структури играат важна улога при обликувањето на желбите и изборите на младите лица со инвалидност (121).

Негативните ставови кон лицата со инвалидност можат сериозно да го загорзат нивното напредување во училиштата, на работното место и секако, во општеството (122).

При истражување на ставовите, конзистентно се покажува дека негативните ставови претставуваат важен елемент при одредувањето на јавното мислење за лицата со инвалидност (123).

Според теоријата на групна интеракција, негативните ставови кон лицата кои се поинакви постојат само доколку на нив се гледа како на индивидуи кои ја нарушуваат хармонијата во групата или општеството (124).

Ставот се стекнува преку интеракција со социјалната околина, додека општествените и културните норми играат важна улога при одредувањето на нашите ставови. Ставовите се формираат врз основа на искуствата со текот на времето и тие се социјално конструирани (125).

Менувањето на ставот претставува сложен и долготраен процес кој во поголем дел се должи на искуството. Ставовите кон лицата со инвалидност можат да се менуваат и тоа на релативно краток период.

Во општеството во кое живееме, основни социјални бариери се: предрасудите и стереотипите, неприфатеноста на инвалидноста, непочитувањето на човековите права, како и начинот на кој зборуваме за инвалидноста.

Исто така, широко распространети се културните бариери, прикажани во вид на предрасуди со кои лицата со инвалидност многу често се предмет на сожалување (126).

Во текот на животот, општеството се однесува различно кон лицата со инвалидност, зависно од економскиот и културниот развој и низа други околности, од потполно нехуман однос и стигматизација, игнорирање и пасивен став, па сè до интеграција и еднакви можности. Овие лица во текот на животот биле маргинализирани, во одредена положба и немале можност рамноправно да партиципираат во одредени сфери од животот.

Развивањето на демократско општество покажува сериозно настојување луѓето на адекватен начин да се соочуваат со сложената проблематика на положбата на лицата со инвалидност и ставовите кон нив, секако повеќе отколку што тоа се правело во минатото (127).

Многу екстензивни истражувања покажуваат дека ставовите и понатаму се одразуваат на мислењето дека лицата со инвалидност се зависни, изолирани и емоционално нестабилни (128).

Микроаспектите на секојдневниот живот на лицата со инвалидност, како што е семејниот живот или слободното време, вообичаено не се реализираат, барем не на ниво на целата популација на лицата со инвалидност.

Многу фактори влијаат на одлуката со кого луѓето го поминуваат слободното време, на пример: возраста, полот, работниот статус, достапноста и цената на активностите. Слободното време претставува поле на личното и општественото влијание на различни социјални групи кои ги конструираат активностите што се посакувани. Значењето на социјалните активности и слободното време потекнува од социјалната дистрибуција и индивидуалните избори кои се направени во согласност со значењето за избор на другите. Некои од најважните димензии на слободното време се личниот избор, желбата и самозадоволството на индивидуата.

Лак и Бауерс (Luc и Bowers) ги анализираат факторите на инвалидноста во контекст на секојдневниот живот на лицата со инвалидност. Идентификувани се три групи фактори: прво се основните ефекти на физичко оневозможување на условите, додека секундарните ефекти се индиректни и произлегуваат од состојбата и последиците од здравствената состојба и стареењето. Втората група фактори се занимава со перцепција на другите, додека третата ги опфаќа потребата за ресурси (129).

Можностите за трошење на слободното време на лицата со инвалидност за да може да присуствуваат и партиципираат се ограничени. Експертите утврдуваат две причини за ова: прво, поради финансиски причини, бидејќи поголемиот дел од активностите имаат трошоци поврзани со нив, а второ, синџирот кој е надвор од здруженијата не е доволно адаптиран за работа со инвалидни лица. Од друга страна пак, можностите за трошењето на слободното време во рамките на

активностите во здруженијата се ограничени, додека понудата не е на задоволително ниво за сите членови.

Сепак, најголемиот дел на предрасуди и стереотипи доаѓаат од животната средина и општеството, како важен фактор на нееднаквоста за лицата со инвалидност. Ограничувањето на лицата со инвалидност при трошењето на слободното време е поради природата на нивното оштетување. Предрасудите, индиферентноста и очигледноста на фактот дека светот не е за лицата со инвалидност претставува маргинална тема, како и реализација на активностите во слободно време од страна на млади лица со инвалидност во општествената средина.

Негативните ставови кон различноста и состојбата на интелектуалната попреченост, изразени од страна на многу лица, содржат елементи на отворена дискриминација. Понижувањето, стравот од физички контакт и презирот претставуваат облици на насилство кои децата и лицата со инвалидност како жртви честопати ги трпат. Предрасудите и неинформираноста доведуваат до поголема стигматизација кон оваа група граѓани. Со стареењето, здравствените проблеми, проблемите со мобилноста, психолошките проблеми, шансите за лицата со инвалидност да партиципираат во општествениот живот стануваат сè помали. Со процесот на стареење, основните ефекти на оневозможување на состојбата се продлабочува, а потребата за ресурсите сè повеќе расте.

Во слободното време, активностите кои се спроведени во рамките на здруженија за лицата со инвалидност, од една страна го потврдуваат идентитетот на инвалидноста, а од друга страна води до изолираност и повторување на постоечките стереотипи за лицата со инвалидност. Поради сегрегираниот спорт, стереотипните перцепции на инвалидноста и другите слободни активности во општеството, ќе биде потребно да се прошири степенот на слободното време на активностите со кое ќе располагаат лицата со инвалидност надвор од здруженијата. Фундаменталните ефекти на условите и перцепциите на инвалидноста, нивното влијание, како и потребата и користењето на ресурсите на лицата со инвалидност има значење во семејниот живот и активностите во слободното време.

Лицата со инвалидност живеат во сите општества во светот. На Балканот, каде што државните системи и општествата се во процес на консолидација,

грижата на општеството за човековите права и потреби на оваа категорија од популацијата останува на незадоволително ниво. Борбата за човековите права на лицата со инвалидност е дел од генералната борба за добрата состојба на општеството.

Креирањето на социјалната околина која ќе обезбеди почитување на сите човекови права на лицата со инвалидност и имплементацијата на стандардите на ОН за еднакви можности за лицата со инвалидност преку психосоцијална поддршка за сите лица со најразлични форми на инвалидност и членовите на нивните семејства, се барања за креирање и развој на демократско и хумано општество. Ваквото општество е задолжено на лицата со инвалидност да им обезбеди можности за целосна интеграција и еднакви права како и правата што ги имаат луѓето со целосен физички капацитет. Движењето против дискриминацијата и маргинализацијата на лицата со инвалидност расте забележително во последниве неколку години и во Република Македонија. Заедницата на лицата со инвалидност сама ја наметнува агендата за решавање на проблемите на своите членови: да се реинтегрираат лицата со инвалидност, нивниот проблем да се третира како заштита на основните човекови права и гаранција за еднакви можности, да им се овозможи да станат активни членови во општеството и да се подигне јавната свест за проблемите со кои секојдневно се соочуваат. За лицата со инвалидност, најважни и понатаму ќе останат прашањата за образованието, вработувањето, пристапот до општествената средина и до информациите, можностите лицата со инвалидност да добијат еднаков третман како и сите други граѓани (11).

Општеството ќе се смета за хумано само кога неговите членови ќе покажат разбирање и ќе обезбедат поддршка за лицата со инвалидност. Должност на целокупната општествена заедница е да ги отстрани, намали или надомести економските и социјалните бариери. Тие бариери многу често прераснуваат во општи бариери, со цел да се оспособи секој поединец и да може да ужива како полноправен граѓанин, притоа почитувајќи ги правата и должностите на секој негов член. Подобрувањето на социјалната партиципација кај лицата со инвалидност може да се направи со насочување на вниманието кон бариерите кои ги попречуваат при секојдневниот живот.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување е секојдневниот живот на младите лица со инвалидност во Република Македонија, поточно кај лицата со интелектуална попреченост, лицата со оштетен вид, лицата со оштетен слух и лицата со телесен инвалидитет.

2. Цел на истражувањето

Целта на истражувањето е:

- Да се претстават бариерите со кои секојдневно се соочуваат младите лица со инвалидност во Република Македонија.
- Да се спореди нивото на проблемите во однос на хронолошката возраст, полот и категорија на инвалидност.

3. Задачи на истражувањето

Задачи на истражувањето се:

1. Да се утврдат бариерите кај младите лица со инвалидност од семејни и институционални услови.
2. Да се утврди која категорија на инвалидност најмногу се соочува со бариери при секојдневниот живот.
3. Да се утврди влијанието на хронолошката возраст врз секојдневниот живот кај младите лица со инвалидитет.
4. Да се утврди влијанието на полот врз проблемите со кои се соочуваат младите лица со инвалидитет.
5. Да се утврди самостојноста при посетите на јавните установи и институции.
6. Да се утврди вработеноста кај младите лица со инвалидност и бариерите при вработувањето.
7. Да се утврди пристапот до информациите и комуникацијата на младите лица со инвалидност во општествената заедница.

8. Да се утврди мислењето во однос на иновација на наставните планови и програми во средното и високото образование.
9. Да се утврдат можностите за правење на сопствен избор во секојдневниот живот.
10. Да се утврди брачниот статус на младите лица со инвалидитет, како и сексуалните искуства.
11. Да се утврдат личните очекувања и чувствата на младите лица со инвалидност во секојдневниот живот.
12. Да се утврди нивото на социјалната поддршка од страна на општата популација кон лицата со инвалидност.
13. Да се утврди дали е потребно да се спроведе посебна едукација на пошироката општествена средина која секојдневно е во непосреден контакт со младите лица со инвалидност во Република Македонија.

4. Хипотези на истражувањето

Општи хипотези

- Се претпоставува дека постои значајна разлика во однос на хронолошката возраст кај младите лица со инвалидност при соочувањето со бариерите во секојдневниот живот.
- Се претпоставува дека постои разлика во однос на полот кај младите лица со инвалидност при соочувањето со бариерите.
- Се претпоставува дека од големо значење е категоријата на инвалидноста и нивното соочување со бариерите во секојдневниот живот.

Субхипотези

- Се претпоставува дека младите лица со инвалидност наидуваат на одредени бариери при институционални услови за разлика од семејните.
- Се претпоставува дека младите лица со инвалидност се соочуваат со тешкотии при посета на јавни установи и администрации.

- Се претпоставува дека младите лица со инвалидност наидуваат на проблеми при вработувањето.
- Се претпоставува дека младите лицата со инвалидност наидуваат на одредени тешкотии во образованието.
- Се претпоставува дека лицата со инвалидност се соочуваат со бариери при правење на сопствен избор во секојдневниот живот.
- Се претпоставува дека младите лица со инвалидност имаат многу ограничени хетеросексуални искуства и минимален е бројот на оние кои се со брачен статус.
- Се претпоставува дека е неопходно да се спроведе едукација на пошироката општествена заедница за можностите и правата на лица со инвалидност.

5. Варијабли на истражувањето

Независни варијабли:

- вид на инвалидноста;
- возраст;
- пол;
- етничка припадност.

Зависни варијабли:

- секојдневниот живот на младите лица со инвалидност;
- младите лица со инвалидност и нивните семејства;
- бариери во општествената заедница;

Табела 1. Бариери со кои се соочуваат младите лица со инвалидност и варијабли користени во истражувањето

Бариери во секојдневниот живот	Варијабли			
Секојдневни навики	ПОЛ машки женски	ВОЗРАСТ 14-18 год. 18-30 год.	Категорија на инвалидност МР ТИЛ ОС ОВ	Етничка припадност Македонци Роми Албанци
Комуникација и пристап до информации				
Брачен статус и симпатија од спротивен пол				
Образование				
Вработување				
Желба за факултет				
Културни манифестации				
Посета на јавни места				
Спорт и спортски натпревари				
Јавен превоз				
Ноќни клубови				
Летни одмори и излети				
Контрола на финансиите				

6. Методи, техники и инструменти на истражувањето

- Методи:

Дескриптивна метода со која се опишуваат испитуваните појави (карактеристики на секојдневниот живот кај младите лица со инвалидност, бариери на кои наидуваат во општествената заедница, како и можностите за правење на личен избор).

Метода на компаративна анализа

Со оваа метода се врши компаративна анализа, споредувајќи ги добиените одговори меѓу двете групи на испитаници (се однесува на утврдување на нивните сличности и разлики, што е заедничко, а што им е различно).

- Техники

Анализа на документацијата;

Анкетирање со помош на прашалници.

- Инструменти

Во истражувањето се применети четири типа на анкетни листови:

1. Анкетни листови за адолесценти со инвалидност на возраст од 14 до 18 години.
2. Анкетни листови за адолесценти и возрасни со инвалидност на возраст од 18 до 30 години.
3. Анкетни листови за лица од општата популација.
4. Анкетни листови за семејствата на лицата со инвалидност.

Анкетните листови беа составени од прашања од затворен и полузатворен тип, од кои некои беа со алтернација, некои со проширена алтернација и останатите со селекција.

При пополнување на прашалниците од страна на лицата со инвалидност, беа проследени дополнителни објаснувања на одредени прашања, со оглед на сложеноста на предметот на истражувањето.

7. Популација и примерок на истражувањето

Во самото истражување беа опфатени шест групи на испитаници:

1. Лица со интелектуална попреченост;
2. Лица со оштетен вид ;
3. Лица со оштетен слух;
4. Лица со телесен инвалидитет;
5. Лица од општата популација кои се во контакт со адолесценти со инвалидност;
6. Семејства на млади лица со инвалидност.

Во истражувањето беа опфатени две групи на лица со инвалидност:

1 група: од 14 до 18 год. - 35 испитаници;

2 група: од 18 до 30 год. - 35 испитаници;

Семејства на лицата со инвалидност: 31 испитаник;

Лица од општата популација: 31 испитаник.

8. Статистичка обработка на податоците

Откако податоците беа собрани (кои всушност беа од номиналната скала на обележјата, т.е. номинални податоци), беше преминато на нумеричко означување на податоците - сигнирање, со цел да се олесни понатамошната обработка. Потоа, податоците беа групирани и табелирани, по што се пристапи кон пресметување на фреквенцијата и процентите на структурата на добиените резултати.

Со цел да направиме компарација и да го утврдиме односот помеѓу добиените податоци од различните групи на испитаници, пристапивме кон компјутерска обработка на податоците со стандардна статистичка програма SPSS for Windows XP, применувајќи го χ^2 тест и R x C табели на контингенција, со цел да се добијат попрецизни резултати и да се забележат евентуалните отстапки. Исто така, за да се утврди поврзаноста помеѓу две или повеќе варијабли во однос на одредени прашања, беше применет и коефициентот на контингенција (C).

За статистички значајна разлика беше сметана разликата на ниво на значајност од $p < 0,05$.

9. Организација и тек на истражувањето

Пред сè, на почетокот беше извршена идентификација, дефинирање на проблемот и изработка на план за текот и спроведувањето на истражувањето.

Првин го обезбедивме потребното одобрување од соодветните институции како и одобрување да се спроведе самото истражување. Ги контактиравме следниве институции:

- Државното средно училиште за рехабилитација и образование „Св. Наум Охридски“ - Скопје.
- ПОУ „Иднина“ - Скопје.
- ПОУ „Д-р Златан Сремац“ - Скопје.
- Државното училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ - Скопје.
- Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас „Кочо Рацин“ - Битола.
- Заводот за рехабилитација на телесно инвалидни лица „Бања Банско“ - Струмица.

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

По конструирање и проверка на анкетните листови, се премина на формулирање на примерокот, по што се започна со собирање на податоците.

Паралелно со собирањето на податоците се вршеше и анализа на документацијата која се однесува на проблемот на истражувањето.

Откако беа собрани сите податоци, се премина на нивна статистичка обработка која претходно беше наведена.

По комплетното завршување на истражувачкиот процес се пристапи кон нивна статистичка обработка.

Истражувањето беше спроведено во периодот од почетокот на октомври 2011 година, до крајот на јануари, 2012 година.

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Врз основа на добиените податоци од истражувањето кое беше спроведено, може да се пристапи кон анализа и интерпретација на добиените резултати. Со оглед на тоа што беа применети четири типа анкетни листови, прво ќе бидат претставени резултатите добиени од младите лица со инвалидност, поточно бариерите со кои се соочуваат при секојдневниот живот, правејќи споредба меѓу возраста на испитаниците, полот, видот на инвалидноста и етничката припадност. Потоа ќе бидат претставени резултатите добиени од родителите на лицата со инвалидност и општата популација, за да се утврди нивото на социјалната поддршка кон лицата со инвалидност и дали е потребно да се спроведе посебна едукација на пошироката општествена средина која секојдневно е во непосреден контакт со младите лица со инвалидност во Р. Македонија.

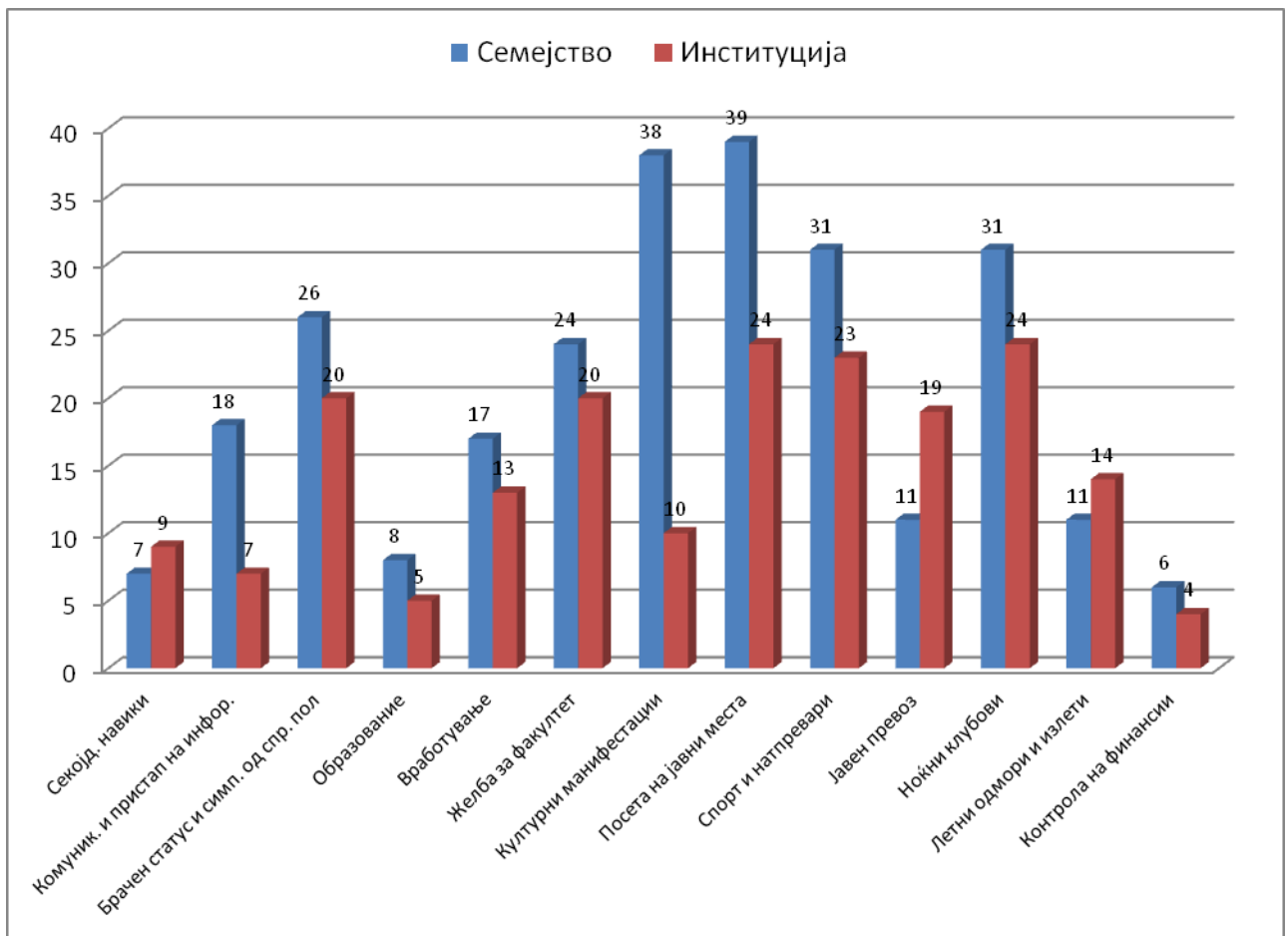
Табела 2. Бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност, разликите во одговорите во однос на постојаното место на живеење

Бариери	Семејство	Институција	χ^2	df	C	P
Секојдневни навики	7 (17%)	9 (31%)	20,632	12	21,0261	0,056
Комуникација и пристап до информации	18 (43%)	7 (24%)				
Брачен статус и симпатија од спротивен пол	26 (62%)	20 (69%)				
Образование	8 (19%)	5 (17%)				
Вработување	17 (40%)	13 (45%)				
Желба за факултет	24 (57%)	20 (69%)				
Културни манифестации	38 (90%)	10 (34%)				
Посета на јавни места	39 (93%)	24 (83%)				
Спорт и натпревари	31 (74%)	23 (79%)				
Јавен превоз	11 (26%)	19 (66%)				
Нокни клубови	31 (74%)	24 (83%)				
Летни одмори и излети	11 (26%)	14 (48%)				
Контрола на финансии	6 (14%)	4 (14%)				
Σ	267	192				

Анализирајќи ги добиените резултати од табелата 2, кои се однесуваат на бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во Република Македонија во однос на постојаното место на живеење, можеме да констатираме дека кај скоро сите испитаници постои соочување со горенаведените бариери.

Бариерите во голем процент се присутни и во семејство и во институциите.

Од направените пресметки во табелата се забележува ($p > 0,05$), што значи дека не постои статистички значајна разлика во одговорите на испитаниците.



Слика 1. Разлики во одговорите на лицата со инвалидност при соочувањето со бариерите во однос на постојаното место на живеење

При споредба на добиените резултати констатиравме дека не постои статистички значајна разлика при соочувањето со бариерите меѓу семејството и институциите.

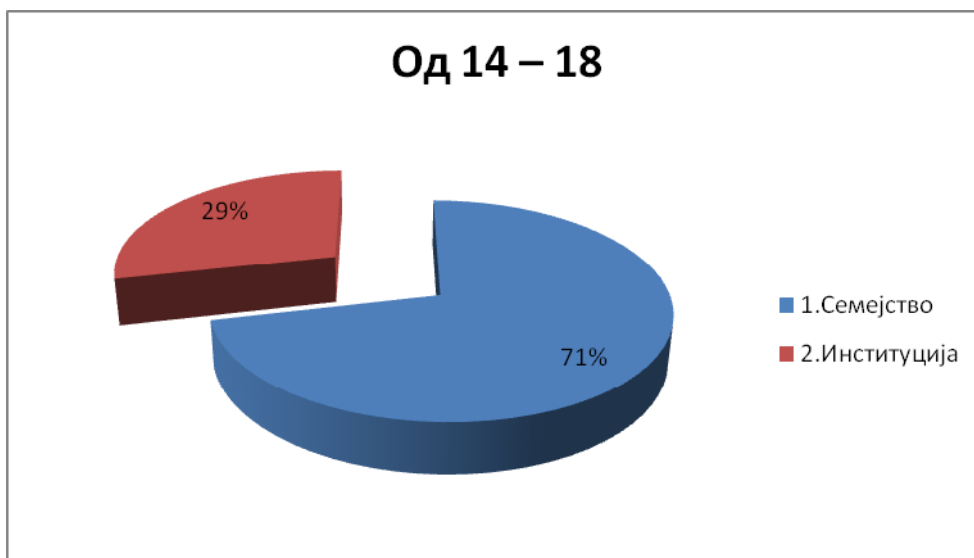
Најголем процент од испитаниците се соочуваат со бариери при брачниот статус (семејство 62%, институција 69%), посетите на јавните места (семејство 93%, институција 83%), бариери при посетите на ноќните клубови (семејство 74%, институција 83%) и при посетите на културните манифестации (семејство 90%, институција 34%) (слика 1).

Табела 3. Разлики при соочувањето со бариерите во однос на возраста на испитаниците

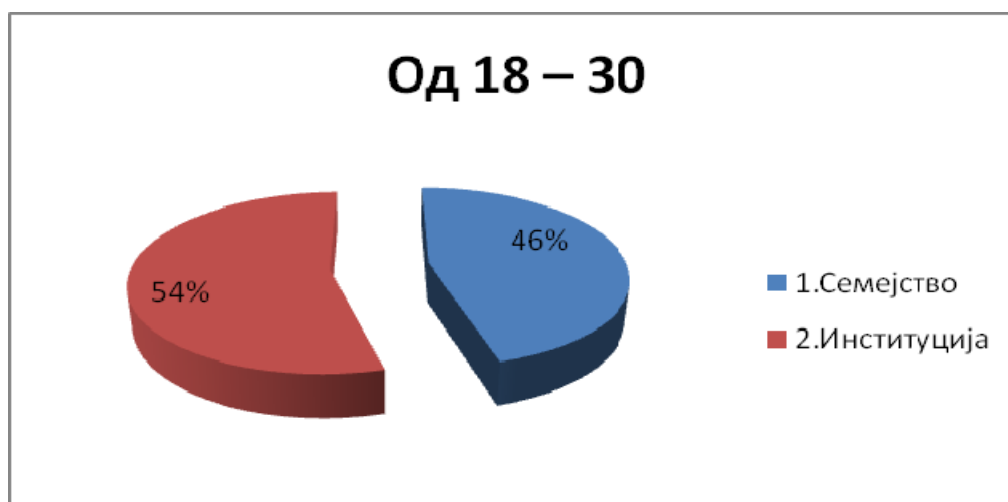
Возраст	Семејство	Институција	χ^2	df	p
Од 14-18 години	25 (71,42%)	10 (28,57%)	4,7687	1	0,0290
Од 18-30 години	16 (45,71%)	19 (54,28%)			
Σ	41	29			

Според добиените одговори за бариерите со кои се соочуваат двете возрасни групи при семејството и институциите, можеме да забележиме дека кај испитаниците од 14 до 18 години во семејството (71%) наидуваат на одредени бариери, додека во институциите 29%. Кај возрасните на возраст од 18 до 30 години, оние кои се во семејство (45 %) се соочуваат со бариери, додека во институција (54%).

Пресметаната p - вредност е помала од 0,05, значи дека процентуалната застапеност на добиените одговори се разликува, т.е постои статистички значајна разлика ($p < 0,05$).



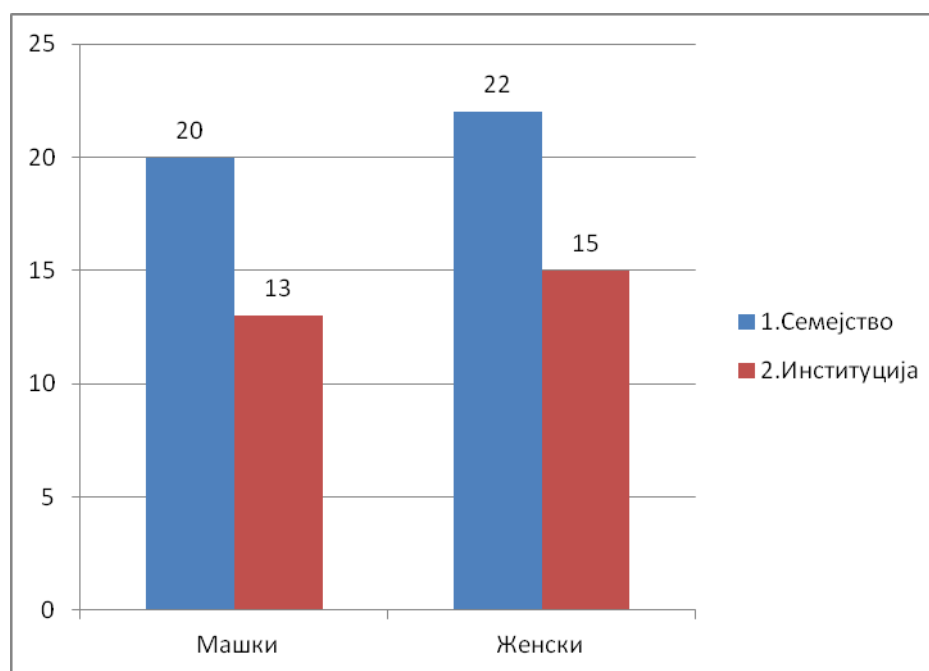
Слика 2. Разлики при соочувањето со бариери во однос на возраста на испитаниците од 14 до 18 години



Слика 3. Разлики при соочувањето со бариери во однос на возраста на испитаниците од 18 до 30 години

Табела 4. Постојаното место на живеење на младите лица со инвалидност зависно од полот

Пол	Семејство	Институција
Машки	20 (61%)	13 (39%)
Женски	22 (59%)	15 (41%)
Σ	42	28



Слика 4. Постојано место на живеење според полот

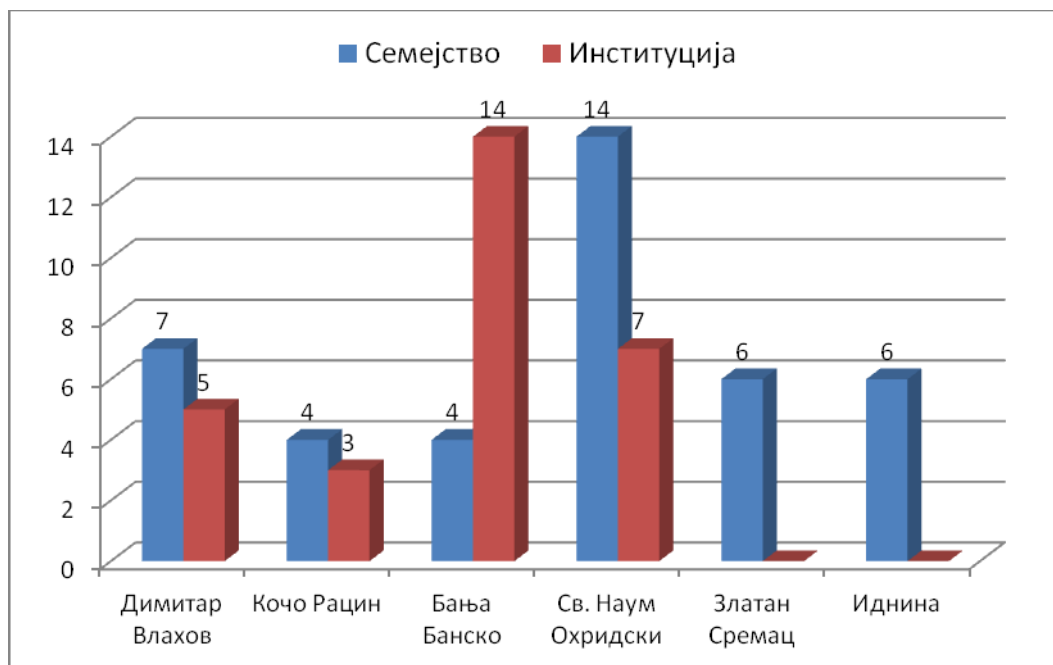
При споредба на одговорите во однос на полот на испитаниците, може да се забележи дека постојаното место на живеење кај машкиот пол на испитаниците е 61% во семејство, а 39% во институција. Кај женскиот пол, постојаното место на живеење во семејство е 59%, а 41% од испитаниците се сместени во институција. Од добиените податоци може да се забележи дека не постои значајна разлика при постојаното место на живеење во однос на полот кај испитаниците (слика 4).

Табела 5. Бариери при постојаното место на живеење зависно од видот на инвалидноста

Испитаник / Установа	Семејство	Институција
1. „Димитар Влахов“	7	5
2. „Кочо Рацин“	4	3
3. „Бања Банско“	4	14
4. „Св. Наум Охридски“	14	7
5. ПОУ „Златан Сремац“	6	0
6. ПОУ „Иднина“	6	0
Σ	41	29

При разгледувањето на одговорите во однос на видот на инвалидноста, може да се забележи дека најголем број испитаници (14) од државното средно училиште „Св. Наум Охридски“ на кои постојаното место на живеење им е семејството, наидуваат на бариери при секојдневниот живот, а 7 испитаници кои се сместени во институција. Во заводот за заштита и рехабилитација „Бања Банско“, 14 испитаници кои се во семејство се соочуваат со бариери, додека 4 испитаници кои се сместени во институција, исто така наидуваат на одредени бариери.

Во останатите институции што ги посетуваат младите лица со инвалидност не се забележува значајна разлика во однос на бариерите и нивното постојано место на живеење. Во училиштето за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“, 7 испитаници од семејствата наидуваат на бариери, а 5 кои се сместени во институција. Многу помал број испитаници од Заводот за рехабилитација на деца и млади со оштетен слух „Кочо Рацин“, (4) кои се во семејство и 3 од институција наидуваат на бариери. Во ПОУ „Иднина“, само 6 од вкупниот број испитаници се соочуваат со одредени бариери и тоа оние кои се во семејство (слика 5).



Слика 5. Разлики во одговорите во однос на видот на инвалидноста и институцијата

Табела 6. Бариери со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во однос на нивната возраст

Бариери	Возраст		p	S.E.
	14 - 18	18 - 30		
Секојдневни навики	5(14%)	10(29%)	0,000000	0,00000
Комуникација и пристап до информации	10(29%)	10(29%)		
Брачен статус и симпатија од спротивен пол	15(43%)	34(97%)		
Образование	13(37%)	0(0%)		
Вработување	0(0%)	29(83%)		
Желба за факултет	22(63%)	22(63%)		
Културни манифестации	33(94%)	16(46%)		
Посета на јавни места	35(100%)	28(80%)		
Спорт и натпревари	25(71%)	29(83%)		
Јавен превоз	13(37%)	18(51%)		
Ноќни клубови	27(77%)	27(77%)		
Летни одмори и излети	10(29%)	15(43)		
Контрола на финансии	0(0%)	9(26%)		
Σ	208	247		

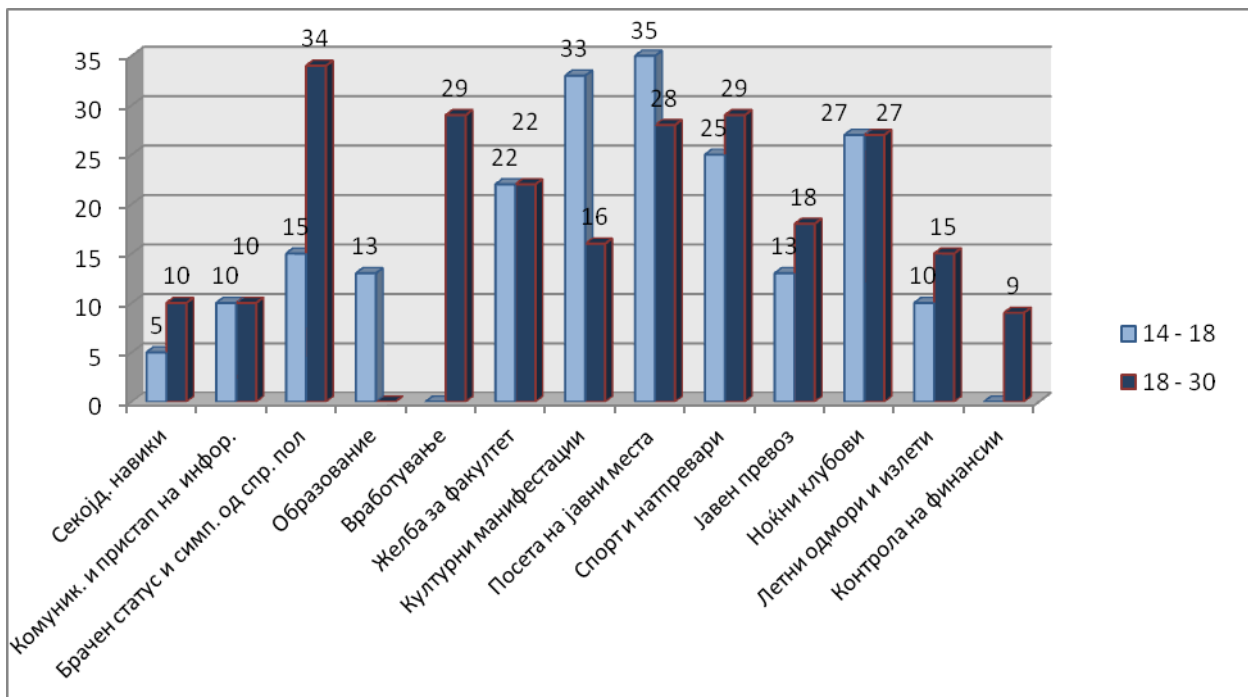
При анализа на табелата 6 која ги прикажува бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во однос на нивната возраст, јасно се забележува дека постојат бариери во секојдневниот живот.

Меѓутоа, во двете возрасни групи бариерите не се исти. Возрасната група од 14 до 18 години, најголем процент на одговори посочуваат на посетите на јавните места 100%, потоа бариери при посетите на културните манифестации 94%, при посетите на ноќните клубови 77%, а во спортот и при учествата на спортските натпревари, 71% од адолесцентите наидуваат на одредени тешкотии. Кај оваа возрасна група испитаници, помал процент наидуваат на одредени бариери при извршувањето на секојдневните навики 14%, додека при користењето на јавниот превоз и образованието 37% испитаници наидуваат на одредени бариери.

Испитаниците од возрастната група 18 - 30 години, најголемиот дел (97%) наидуваат на бариери при одредување на брачниот статус, а 83% одговориле дека се соочуваат со тешкотии со вработувањето. Нереалните очекувања и недостаток на самодовербата претставуваат една од причините поради кои младите лица со инвалидност се соочуваат со бариери при вработувањето.

Комуникацијата претставува основа на интерперсоналните и социјалните односи, како и темел на човековото учење, развој и формирање на социјалниот идентитет. Резултатите од истражувањето кои се однесуваат на комуникацијата укажуваат дека 29% од испитаниците и од двете возрастни групи се соочуваат со бариери.

Кај оваа возрастна група испитаници, исто така висок процент на одговори се забележува при учеството во некој спорт и спортски активности (83% возрастни се соочуваат со бариери во оваа област). Меѓутоа, во Република Македонија евидентен е недостатокот на спортско - рекреативни објекти потполно прилагодени за младите лица со инвалидност.



Слика 6. Разлики во одговорите при соочувањето со бариерите во однос на возраста

На прашањата поставени за бариерите на кои наидуваат младите лица со инвалидност во однос на нивната возраст, одговорите процентуално може да се воочат на сликата 6.

При споредбата на одговорите според возраста на испитаниците може да се забележи дека кај испитаниците на возраст од 14 до 18 години, и одговорите на испитаниците од 18 до 30 процентуално се разликуваат. На пример: кај бариерите при контролата на финансиите, одговорите на возрастната група од 14 до 18 години се 0%, а кај другата група 26% дале позитивен одговор. Исто така и при користењето на јавниот превоз, првата возрастна група дала 37% позитивен одговор, додека во втората возрастна група 51% испитаници се соочуваат со тој вид бариера.

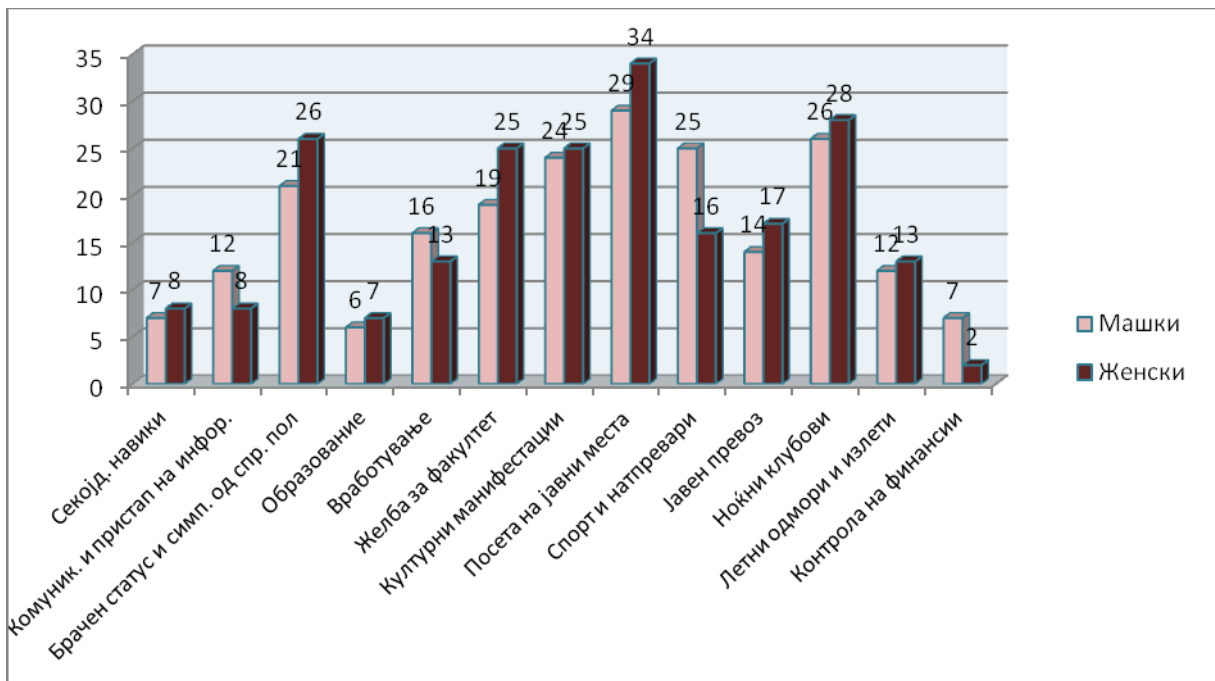
При споредба на резултатите по возраст може да се види дека постои силно статистички значајна разлика во одговорите ($p < 0,05$). (Слика 6).

Табела 7. Бариери со кои се соочуваат младите лица со инвалидност во однос на нивниот пол

Бариери	Пол		χ^2	df	p
	Машки	Женски			
Секојдневни навики	7(21%)	8(24%)	9,783	12	0,635
Комуникација и пристап до информации	12(35)	8(24%)			
Брачен статус и симпатија од спротивен пол	21(62)	26(76%)			
Образование	6(18%)	7(21%)			
Вработување	16(47)	13(38%)			
Желба за факултет	19(56)	25(74%)			
Културни манифестации	24(71)	35(74%)			
Посета на јавни места	29(85)	34(100)			
Спорт и натпревари	25(74)	16(47%)			
Јавен превоз	14(41)	17(50%)			
Ноќни клубови	26(76)	28(82%)			
Летни одмори и излети	12(35)	13(38%)			
Контрола на финансии	7(21%)	2(6%)			
Σ	218	232			

Според добиените податоци од табелата 7, можеме да констатираме дека и двата пола подеднакво се соочуваат со одредени бариери во секојдневниот живот. Меѓутоа, врз основа на процентуалната застапеност, не можеме да потврдиме дека едниот пол значајно се разликува од другиот при соочувањето со бариерите.

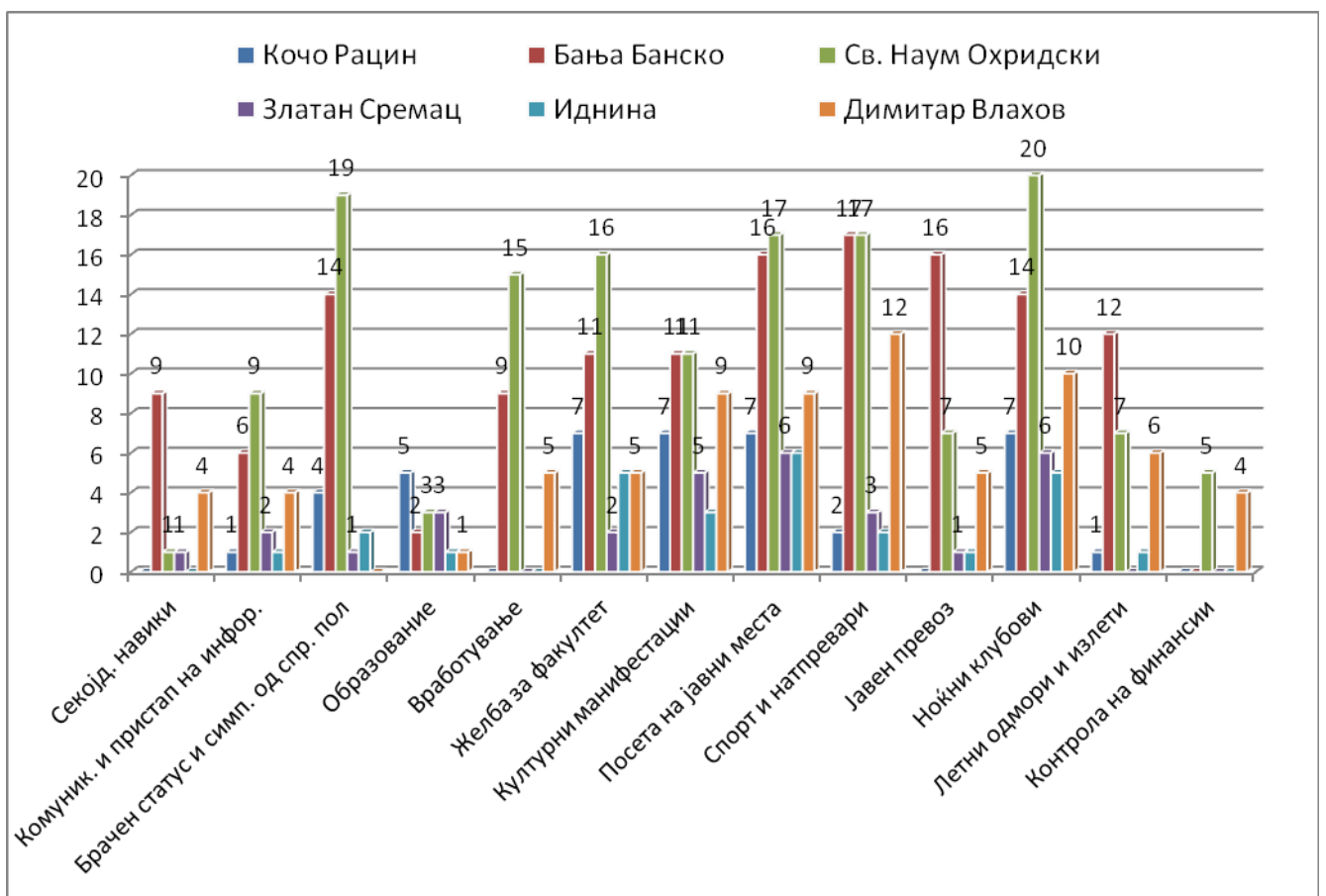
p - вредноста е поголема од 0,05, што значи дека процентуалната застапеност не се разликува кај машкиот и женскиот пол.



Слика 7. Разлики во одговорите според полот

При споредбата на резултатите по пол, заклучивме дека не постои статистички значајна разлика помеѓу машкиот и женскиот пол при соочувањето со бариерите. Сепак, бариери постојат и кај двата пола, па би можеле да издвоиме некои од нив со највисока застапеност по проценти.

Лицата со инвалидност од женски пол 100% и 85% од машкиот пол се соочуваат со бариери при посетите на јавните установи,. Потоа, при посетите на ноќните клубови, од женскиот пол дале потврден одговор 82%, а од машкиот пол 76% дека наидуваат на бариери. Од големо значење е да се споменат бариерите при брачниот статус. И кај двата пола процентуалната застапеност на потврдни одговори е релативно висока: 76% на испитаници од женски пол се изјасниле дека имаат тешкотии при формирањето на брачниот статус, а 62% од машки пол. (Слика 7).



Слика 8. Разлики во однос на видот и степенот на инвалидност

Сликата 8, се однесува на испитаниците од „Кочо Рацин“ - Битола, „Златан Сремац“ - Скопје, „Бања Банско“ - Струмица, ПОУ „Иднина“ - Скопје, „Св. Наум Охридски“ - Скопје и „Димитар Влахов“ - Скопје.

Сите анкетирани испитаници дале позитивен одговор при соочувањето со некоја од наведените бариери.

Од „Кочо Рацин“, по 7 испитаници се соочуваат со бариери при посетите на културните манифестации, желбата да запишат факултет и при посетите на јавните места. Од „Бања Банско“, 17 испитаници се соочуваат со бариери во спортот и спортските натпревари, 16 при користење на јавниот превоз и 14 испитаници при формирање на брачниот статус. Најголем дел испитаници од „Св. Наум Охридски“ наидуваат на бариери при посетите на ноќните клубови (20 испитаници), 19 при формирање брачен статус, 17 испитаници при посетите на јавните места, спортот и спортските натпревари. Од „Златан Сремац“ и „Иднина“, по 6 испитаници се соочуваат со бариери при посетите на јавните места и ноќните клубови, додека од „Димитар Влахов“ 12 испитаници наидуваат на тешкотии и бариери при спортување и посетите на спортските натпревари, а 10 при посетите на ноќните клубови.

Табела 8. Разлики во однос на видот на инвалидноста

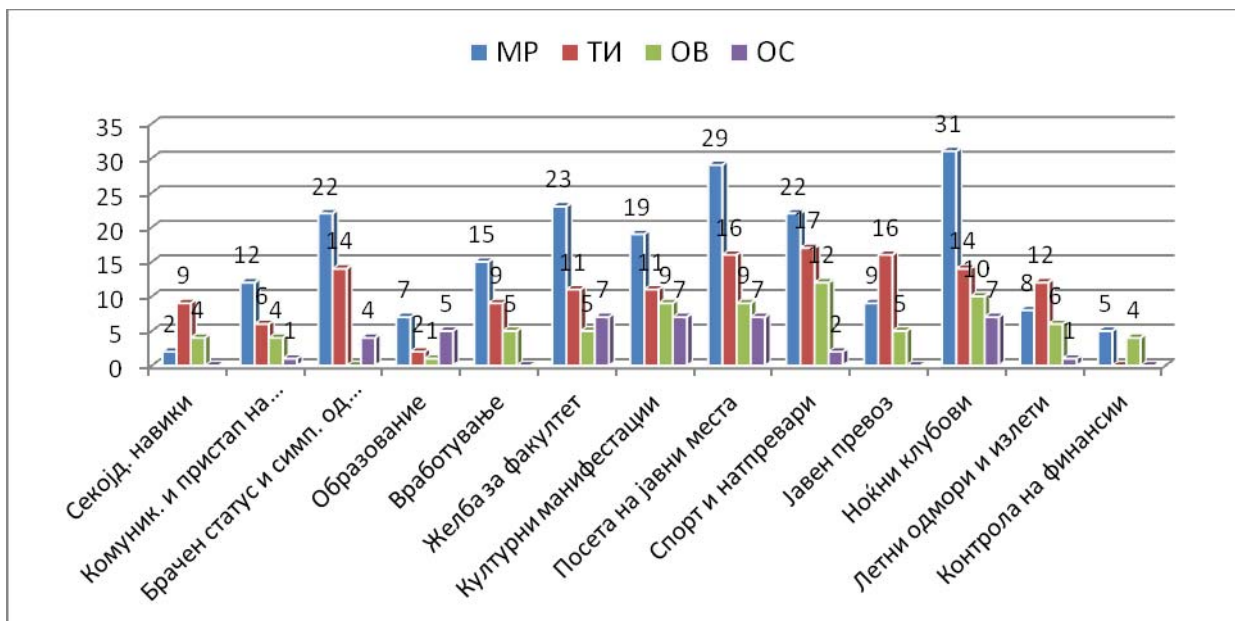
	Вид на инвалидност				p	S.E.
	ИП	ТИЛ	ОВ	ОС		
Бариери при секојдневен живот						
Секојдневни навики	2	9	4	0	0,000819	0,00084
Комуникација и пристап до информации	12	6	4	1		
Брачен статус	22	14	0	4		
Образование	7	2	1	5		
Вработување	15	9	5	0		
Желба за факултет	23	11	5	7		
Културни манифестации	19	11	9	7		
Посета на јавни места	29	16	9	7		
Спорт и спортски натпревари	22	17	12	2		
Јавен превоз	9	16	5	0		
Ноќни клубови	31	14	10	7		
Летни одмори и излети	8	12	6	1		
Контрола на финансии	5	0	4	0		
Σ	204	137	74	41		

Анализирајќи ги добиените резултати кај испитаниците во однос на нивната инвалидност, можеме да заклучиме дека сите 4 категории на инвалидност се разликуваат при соочувањето со бариери во секојдневниот живот.

Лица со ИП, најмногу потврдни одговори дале кај бариерите при посетите на ноќните клубови, брачниот статус, симпатиите кон спротивниот пол, посетите на јавните места и спортот. Лицата со ТИЛ, најмногу наидуваат на бариери при користењето на јавниот превоз, спортот и секако, брачниот статус.

Категоријата на лица со ОВ, ги наведуваат следниве значајни бариери: спорт и спортски натпревари, одење на летен одмор и излети, како и посета на ноќни клубови.

Последната категорија на инвалидност, ОС, најголем дел на позитивни одговори при соочувањето со бариери дале на прашањето кое се однесува на јавните места, културните манифестации, желбата да запишат факултет и посетите на ноќните клубови.



Слика 9. Разлики во одговорите според видот на инвалидноста

При разгледување на распространетоста на одговорите во однос на видот на инвалидноста, може да се забележи дека постои разлика во зачестеноста на лицата со инвалидност при соочувањето со бариерите според видот на инвалидноста. Воочуваме дека најголем број позитивни одговори и најчесто изложени на бариери се лицата со ИП (22 испитаници се соочуваат со бариери при формирање брачен статус, 23 при обиди да запишат факултет, 29 наидуваат на тешкотии при посетите на јавните места и 22 испитаници при учеството на спортски натпревари). Потоа, следни по бројот на испитаници кои дале позитивен одговор се лицата со ТИЛ (16 испитаници наидуваат на бариери при посетите на јавните места, 17 при спортувањето и спортските натпревари, а 14 при формирањето брачен статус).

Лица со ОС се изјасниле во помал број при соочувањето со бариери, по 7 испитаници наидуваат на бариери при желбата да запишат факултет, при посетите на јавните места, ноќните клубови, спортските натпревари и користењето на јавниот превоз, додека 4 испитаника наидуваат на тешкотии при формирање на брачниот статус. Лица со ОБ се соочуваат со бариери при спортувањето и спортските натпревари (12 испитаници), при посетите на ноќните

клубови (10 испитаници) и по 9 испитаници при посетите на културните манифестации и други јавни места.

Од добиените резултати се забележува дека постои статистички значајна разлика ($p < 0,05$). (слика 9).

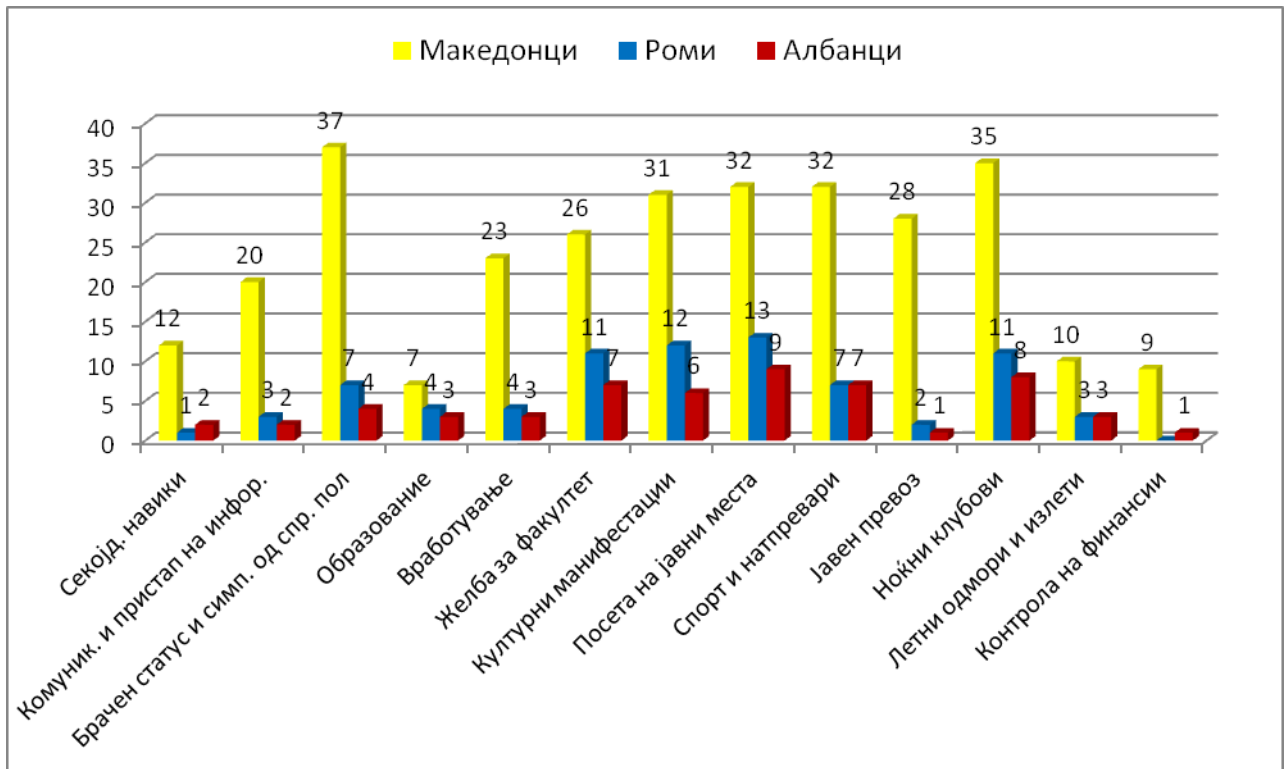
Табела 9. Разлики при соочувањето со бариери според етничката припадност

Бариери	Етничка припадност			
	Македонци	Роми	Албанци	Вкупно
Секојдневни навики	12(25%)	1(8%)	2(20%)	15
Комуникација и пристап до информации	20(42%)	3(23%)	2(20%)	25
Брачен статус	37(77%)	7(54%)	4(40%)	48
Образование	7(15%)	4(31%)	3(30%)	14
Вработување	23(48%)	4(31%)	3(30%)	30
Желба за факултет	26(54%)	11(85%)	7(70%)	44
Културни манифестации	31(65%)	12(92%)	6(60%)	49
Посета на јавни места	32(67%)	13(100%)	9(90%)	54
Спорт и натпревари	32(67%)	7(54%)	7(70%)	46
Јавен превоз	28(58%)	2(15%)	1(10%)	31
Ноќни клубови	35(73%)	11(85%)	8(80%)	54
Летни одмори и излети	10(21%)	3(23%)	3(30%)	16
Контрола на финансии	9(19%)	0(0%)	1(10%)	10
p	0,415			
S.E.	0,025761			

Според добиените податоци за бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност при секојдневниот живот според етничката припадност, констатираме дека бариерите, сепак, постојат кај сите припадности во приближно еднаков број, без некоја голема разлика во дадените одговори.

Испитаниците од македонска припадност ги посочуваат следниве бариери: брачен статус (77%), бариери при посетите на јавните места (67%), посети на културни манифестации (65%). Од ромска припадност со највисок процент ги

дале следниве позитивни одговори: бариери при посетите на јавните места (100%), посета на културни манифестации (92%), желба да запишат факултет и посета на ноќни клубови (85%). Испитаниците од албанска припадност ги дале следниве позитивни одговори за бариерите на кои наидуваат: посета на јавни места (90%), посета на ноќни клубови (80%) и желба да запишат факултет (70%).



Слика 10. Разлика во одговорите според етничката припадност

Од вкупниот број испитаници кои беа анкетирани за бариерите со кои се соочуваат при секојдневниот живот, на следнава слика може да се забележат разликите во однос на етничката припадност. Од македонска припадност беа анкетирани 48 испитаници, од ромска припадност 13 испитаници, а од албанска 10 испитаници. При разгледувањето на резултатите, се забележува дека дадените

одговори не отстапуваат, туку приближно тие се исти. Барьерите постојат скоро подеднакво во сите три групи на припадности кои се опфатени во истражувањето.

Во прилог на добиените податоци заклучуваме дека разликата во одговорите не е статистички значајна затоа што $p > 0,05$.

Табела 10. Распространетост на одговорите кај родителите според нивните ставови за барьерите со кои се соочуваат млади лица со инвалидност

Ставови	Родители				Вкупно
	Да	Не	Не знам	Со придружба	
Високо образование	19(61%)	6(19%)	6(19%)	0(0%)	31
Нокни клубови	16(52%)	4(13%)	0(0%)	11(35%)	31
Административни услуги	15(48%)	0(0%)	0(0%)	16(52%)	31
Јавен превоз	16(52%)	4(13%)	0(0%)	11(35%)	31
Барииери при комуникација	24(77%)	2(6%)	5(16%)	0(0%)	31
Одење на летни одмори	23(74%)	8(26%)	0(0%)	0(0%)	31
Остварување хетеросексуална врска	21(68%)	5(16%)	5(16%)	0(0%)	31
Посета на културни манифестации	22(71%)	4(13%)	5(16%)	0(0%)	31
Доволен број пријатели	18(58%)	11(35%)	2(6%)	0(0%)	31
Одење на прошетка	28(90%)	0(0%)	3(10%)	0(0%)	31
Барииери при вработување	28(90%)	0(0%)	3(10%)	0(0%)	31
Вкупно	230	44	29	38	341
р	0,000000				
S.E.	0,000000				

На прашањата за ставовите на родителите во однос на барьерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност беа анкетирани 31 родител.

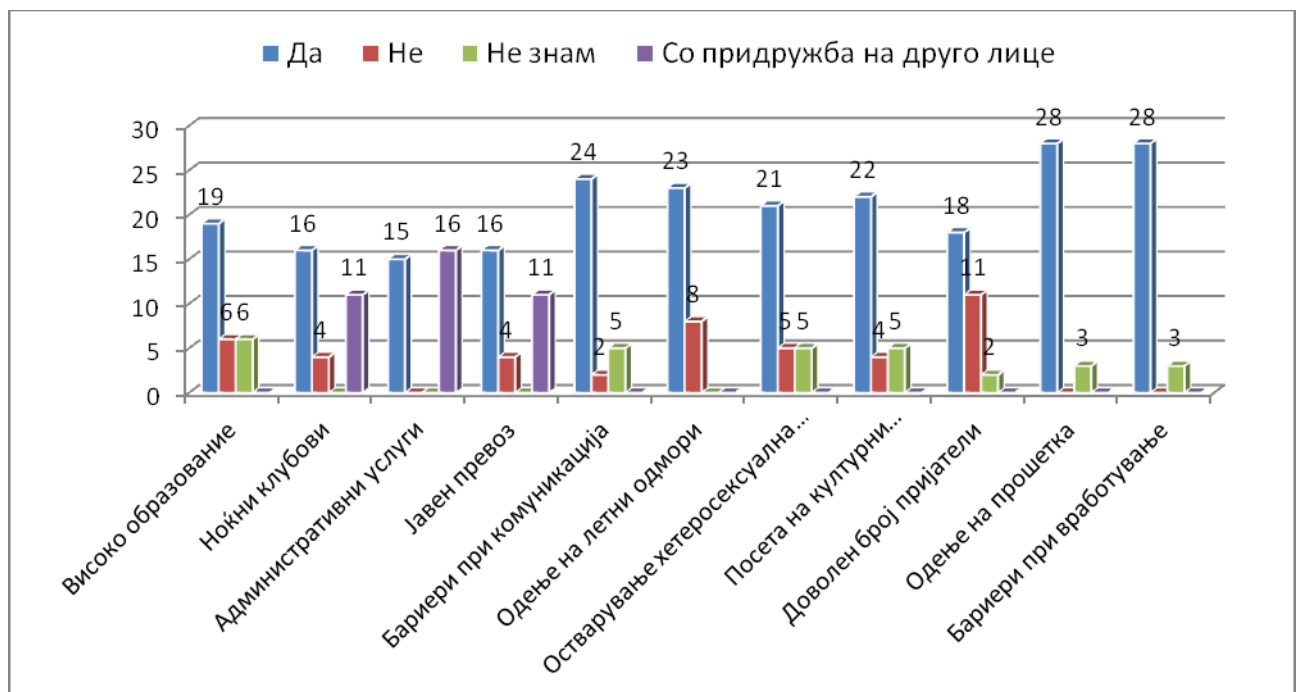
Сите анкетирани родители го имаат дадено својот став кој е анализиран во табелата 10.

Од вкупно 31 родител, 28 одговориле потврдно за барьерите при одењето на прошетка и вработувањето на младите лица со инвалидност, 24 потврдиле дека постојат барииери и при остварувањето на комуникација, додека 23 родители

сметаат дека младите лица со инвалидност се соочуваат со бариери и при одењето на летни одмори.

Негативни одговори во однос на ставовите за бариерите се следниве: 11 родители сметаат дека не постојат бариери за тоа дали лицата со инвалидност имаат доволен број пријатели, 8 за тоа дека не постојат бариери при одењето на летни одмори, а 6 родители со став дека овие лица не наидуваат на бариери во високото образование. Со ставот „не знам“ се изјасниле 5 родители во однос на бариерите за остварување на хетеросексуална врска и при посетите на културните манифестации.

Родители кои сметаат дека на лицата со инвалидност им е потребна придружба се изјасниле со следниве ставови: 16 сметаат дека при извршувањето на административни услуги е неопходна придружба, а 11 се со ставот дека придружбата е неопходна при посетите на ноќните клубови и користењето на јавен превоз.



Слика 11. Разлики во одговорите на родителите

Според добиените резултати од одговорите на родителите, јасно се забележува дека најголема зачестеност на одговорите се потврдни, поголемиот дел на ставови се дека постојат бариери кај младите лица со инвалидност при секојдневниот живот. Најмалку се сретнува одговорот зад кој стои ставот дека младите лица со инвалидност при партиципацијата во средината треба да бидат со придружба на друго лице. (Слика 11).

Од податоците може да се забележи дека постои статистички значајна разлика ($p < 0,05$) во одговорите на родителите.

Табела 11. Распространетост на одговорите кај општата популација

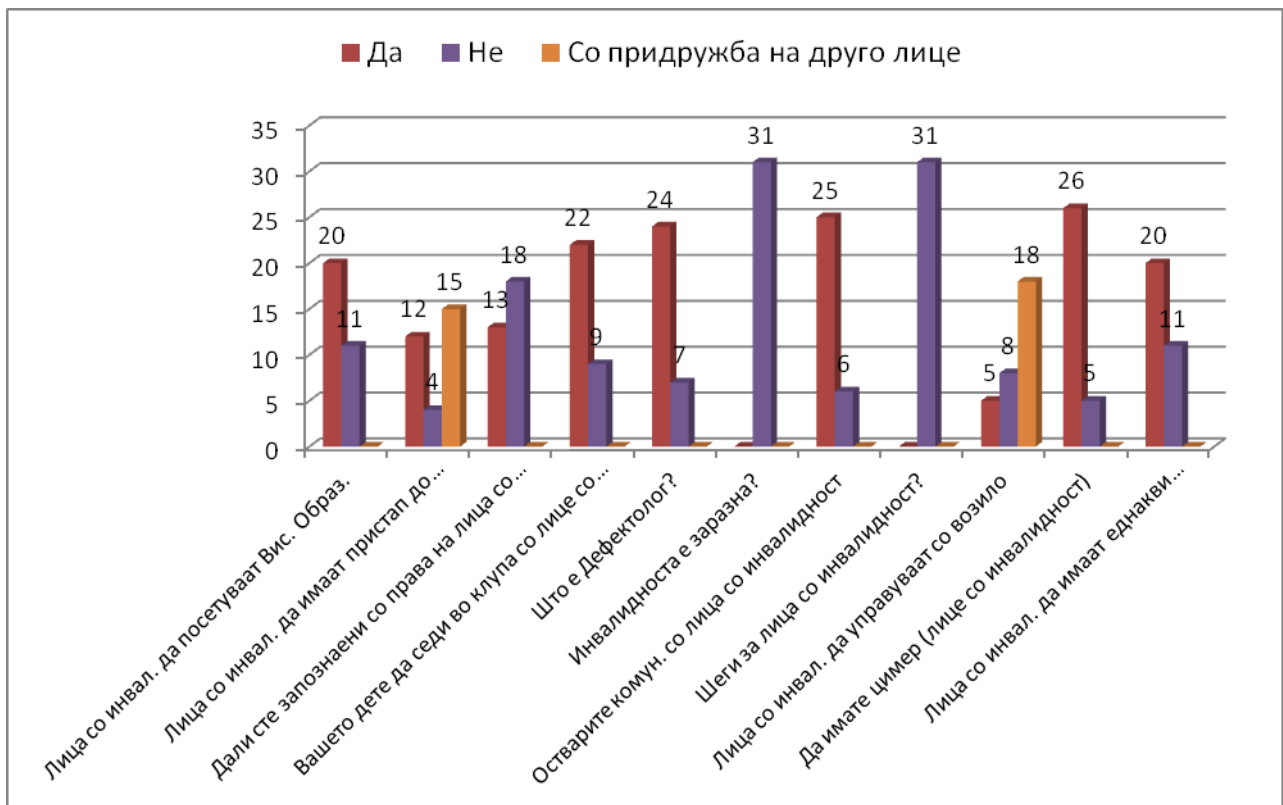
Свеста на општата популација				
Сметам дека треба:	Да	Не	Со придружба	Вкупно
Лица со инвалидност да посетуваат високо образование	20(65%)	11(35%)	0(0%)	31
Лица со инвалидност да имаат пристап до места за одмор	12(39%)	4(13%)	15(48%)	31
Дали сте запознаени со права на лица со инвалидност?	13(42%)	18(58%)	0(0%)	31
Вашето дете да седи во клупа со лице со инвалидност?	22(71%)	9(29%)	0(0%)	31
Што е Дефектолог?	24(77%)	7(23%)	0(0%)	31
Инвалидноста е заразна?	0(0%)	31(100%)	0(0%)	31
Остварите комуникација со лица со инвалидност	25(81%)	6(19%)	0(0%)	31
Шеги за лица со инвалидност?	0(0%)	31(100%)	0(0%)	31
Лица со инвалидност да управуваат со возило?	5(16%)	8(26%)	18(58%)	31
Да имате цимер (лице со инвалидност)?	26(84%)	5(16%)	0(0%)	31
Лица со инвалидност да имаат еднакви работни услови?	20(65%)	11(35%)	0(0%)	31
Вкупно	167	141	33	341
p	0,000000			
S.E.	0,000000			

Сите испитаници од групата на општата популација, дале комбинирани одговори. Всушност, преку анализираните податоци во табелата се прикажани ставовите на општата популација според бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност.

Од вкупно 31 испитаник, потврден одговор за да остварат комуникација со лице со инвалидност дале 81%, 84% се изјасниле дека би сакале да имаат цимер (лице со инвалидност), 77% се запознаени со терминот „дефектолог“ и 71% се согласуваат нивното дете да седи во иста клупа на училиште со ученик кој е лице со инвалидност.

Со негативен став се изјасниле 100% од испитаниците за тоа дали кажуваат шеги за лица со инвалидност и дека инвалидноста е заразна. 58% на испитаници не се запознаени со правата за лицата со инвалидност. 13% од испитаниците сметаат дека младите лица со инвалидност не треба да имаат пристап до местата за одмор и рекреација, а 48% се со ставот дека треба да имаат пристап, меѓутоа со придружба на друго лице (слика 12).

Во однос на управувањето со возило од страна на лице со инвалидност, општата популација се изјаснила со следниве ставови: 16% сметаат дека треба, 26% се со негативен став и 58% одговориле позитивно, со придружба на друго лице.



Слика 12. Разлики во одговорите на општата популација

При анализата на добиените податоци од ставовите на општата популација, констатирано е дека поголемиот дел од испитаниците го делат мислењето за потврдните одговори, односно младите лица со инвалидност наидуваат на бариери во општеството.

Најмал број на одговори се дека на младите лица со инвалидност при партиципацијата во општествената средина им е неопходна придружба од страна на друго лице. 100% од интервјуираните испитаници се со ставови дека инвалидноста не е заразна и дека не кажуваат шеги за лицата со инвалидност.

Откако беше пресметана р-вредноста, заклучивме дека процентуалната застапеност на одговорите значајно се разликува ($p < 0,05$) од страна на општата популација.

Табела 12. Разлики во одговорите меѓу родителите и општата популација

Категорија на инвалидност	Општа популација	Родители	p	S.E
Лица со ИП	9 (29%)	11 (35,5%)	0,000000	0,000000
Лица со ОС	0 (0%)	0 (0%)		
Лица со ОВ	1 (3,2%)	0 (0%)		
Лица со ТИЛ	4 (12,9%)	6 (19,4%)		
Сите	17 (54,8%)	14 (45,2%)		
Вкупно	31	31		

На прашањето која категорија на лица со инвалидност најчесто наидува на бариери, беа опфатени испитаници од групата на родители и од групата на општата популација. Вкупно 62 испитаници го дадоа своето мислење во однос на зачестеноста на бариерите кај младите лица со инвалидност (табела 12).

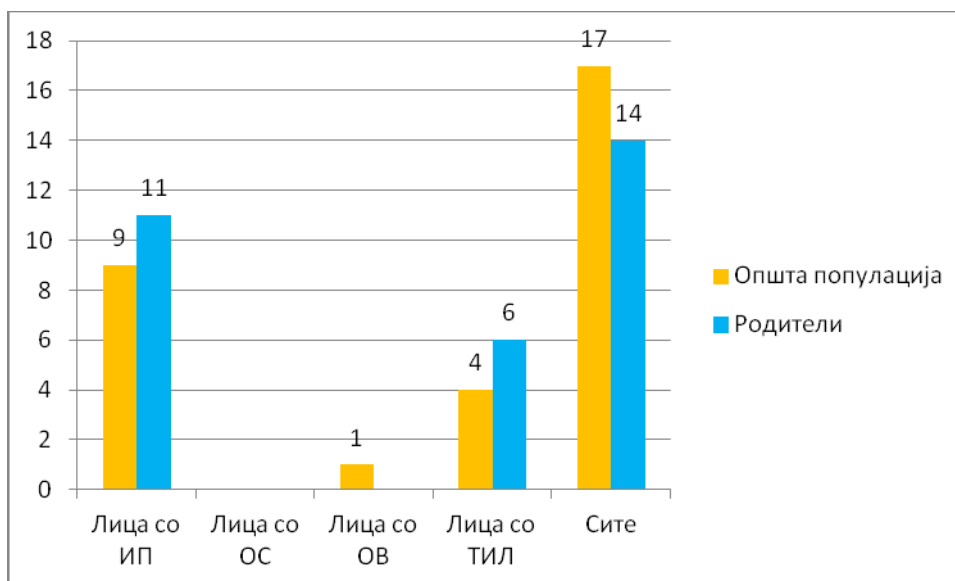
За лица со ИП дека најчесто наидуваат на бариери се изјасниле 29% испитаници од општата популација и 35% родители.

Кај категоријата на лица со оштетен слух, ниту еден од испитаниците не дал потврден одговор (0%).

За лица со оштетен вид 3,2%, т.е само еден испитаник од групата на општата популација смета дека оваа категорија најчесто наидува на бариери, додека родителите не се согласуваат со истото.

Од родителите, 19,4% сметаат дека категорија на ТИЛ најмногу се соочува со бариери, а од општата популација 12,9% се согласуваат за истата категорија на инвалидност. Меѓутоа, највисок процент и од двете категории на испитаници (родители 45,2%, општа популација 54,8%) сметаат дека сите категории подеднакво се соочуваат со бариери (слика 13).

При споредба на одговорите $p < 0,05$, може да се заклучи дека постои статистички значајна разлика во одговорите.



Слика 13. Разлики во одговорите меѓу родителите и општата популација

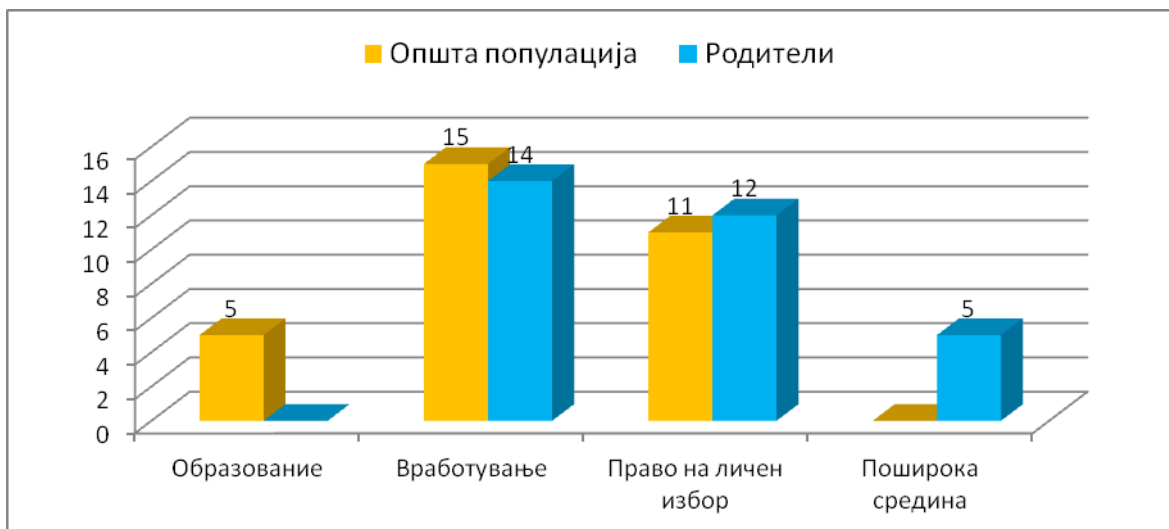
Табела 13. Разлики во одговорите меѓу родителите и општата популација

Бариери	Општа популација	Родители
Образование	5(16%)	0(0%)
Вработување	15(48%)	14(45%)
Право на личен избор	11(35%)	12(39%)
Поширока средина	0(0%)	5(16%)
Σ	31	31

На прашањето за областа во која младите лица со инвалидност најчесто наидуваат на бариери, одговориле испитаници од групите на родители и општата популација. Во табелата 13 можат да се воочат одговорите меѓу овие две групи.

Со највисок процент и двете групи се изјасниле дека младите лица со инвалидност најчесто наидуваат на бариери при вработувањето (родители 45%, општа популација 48%). Потоа, и двете групи испитаници сметаат дека овие лица наидуваат на тешкотии и бариери при личниот избор (родители 39%, општа популација 35%).

За бариерите при партиципацијата во општествената средина, одговорите значајно се разликуваат (родители 16%, општа популација 0%). Исто така, јасно може да се забележи разликата и кај бариерите при образованието, каде што родителите сметаат дека нема бариери, додека 16% од општата популација е со ставот дека постојат бариери и во образованието за младите лица со инвалидност (слика 14).



Слика 14. Разлики во одговорите меѓу родителите и општата популација

На прашањето што беше наменето за родителите, дали во Република Македонија младите лица со инвалидност се соочуваат со бариери во општествената средина, родителите експлицитно дале потврден одговор на ова прашање.

Сите родители кои се анкетирани сметаат дека младите лица со инвалидност во Република Македонија се соочуваат со бариери во општествената средина.

IV. ДИСКУСИЈА

Односот на општествената средина кон лицата со инвалидност јасно може да се разгледува како општествена изолација, дискриминација при почитувањето на нивното достоинство, обесправеност и специфичност.

Младите лица со инвалидност секојдневно наидуваат на одредени бариери како што се: негативните ставови и предрасуди од општествената средина, пониски образовни достигнувања, комуникација, вработување, недостаток на јавна пристапност, несоодветни политики и стандарди ,како и многу други.

Овие бариери водат кон големи недостатоци за лицата со инвалидност. Тие го отежнуваат животот и егзистенцијата на лицата со инвалидност и директно влијаат во сите области од нивниот живот.

Преку спроведувањето на истражувањето, ги утврдивме бариерите со кои најчесто се соочуваат младите лица со инвалидност во Република Македонија.

Пред почетокот на спроведувањето на прашалниците беше извршена анализа на документација, преку која ги увидовме фазите, степенот на нивниот развој на способностите и идентификацијата на сите испитаници кои беа опфатени во истражувањето.

Со анализа на документацијата, увидовме дека лицата со инвалидност го следат истиот развоен циклус како и останата популација, минувајќи ги истите развојни фази, со мали отстапки кои се во склад со видот и степенот на инвалидноста.

При анализа на резултатите што ги добивме од истражувањето, можеме да преминеме на нивна интерпретација, а воедно и дискусија за претходно поставените хипотези.

На самиот почеток, пред да започнеме со тестирање на поставените хипотези, ги утврдивме бариерите кај младите лица со инвалидност од семејните и институционалните услови.

Целта ни беше да увидиме дали бариерите значително повеќе се застапени кај оние кои се сместени во институција или пак во семејствата.

Сепак, констатиравме дека бариерите постојат, меѓутоа без значајна разлика во застапеноста во двете постојани места на живеење.

- Првата наша претпоставка беше дека постои статистички значајна разлика во однос на хронолошката возраст кај младите лица со инвалидност при соочувањето со бариерите во секојдневниот живот. По завршената анализа на податоците констатиравме дека хипотезата се потврдува. Бариерите со кои се соочуваат младите лица со инвалидност значајно се разликуваат во однос на возраста. Тука беа опфатени две групи на испитаници, првата од 14 до 18 годишна возраст и втората од 18 до 30 години. Со највисока процентуална застапеност на бариерите се посочени при посетите на јавните места, каде што 100% од групата од 14 до 18 години одговориле потврдно и бариери при формирање на брачниот статус каде што потврден одговор дале 97% на испитаници од 18 до 30-годишна возраст.
- Следната хипотеза која беше поставена е дека постои разлика во однос на полот кај младите лица со инвалидност. Врз основа на добиените податоци од страна на 70 млади лица со инвалидност кои се вклучени во истражувањето, утврдивме дека не се разликува процентуалната застапеност меѓу машкиот и женскиот пол. Можеме да заклучиме дека и двата пола на млади лица со инвалидност еднакво се соочуваат со одредени бариери, без значајни разлики. Констатираме дека хипотезата не се потврдува.
- Третата општа претпоставка гласи дека од големо значење е категоријата на инвалидноста и нивното соочување со бариерите во секојдневниот живот. Може да се констатира дека претпоставката се потврдува. Постои значајна разлика според категоријата на инвалидност во однос на бариерите со кои се соочуваат. Од добиените резултати, најголем дел од испитаниците кои наидуваат на бариери се изјасниле лицата со ИП. Од сите наведени бариери, најголем број потврдни одговори од сите категории на инвалидност се при посетите на јавните места.

Лицата со ИП сметаат дека најчесто се соочуваат со тешкотии при вработувањето, посетите на јавните места и при формирањето на брачен статус. За разлика од нив, испитаниците со ТИЛ сметаат дека за нив најчесто постојат бариери при секојдневните навики, потоа брачниот статус и секако при посетите на јавните места. Лицата со ОС се изјасниле дека во општествената средина најчесто наидуваат на бариери при посетите на културни манифестации и други јавни места.

Со потврдување на горенаведените хипотези, заклучуваме дека младите лица со инвалидност секојдневно се соочуваат со бариери, без разлика на полот, возраста и категоријата на инвалидноста. Покрај возраста, полот и категоријата на инвалидноста, сепак бариерите се реперкусираат како резултат на интеракцијата помеѓу лицата со инвалидност и околината. Наведените бариери ги спречуваат младите лица со инвалидност за целосно учество во општеството.

Во едно истражување за социјалната исклученост на младите лица со инвалидност и нивните семејства, спроведено од страна на д-р Хариет Кларк (Harriet Clarke) на Институтот за социјални студии во Бирмингем, се добиени скоро слични резултати. Во самиот фокус на ова истражување се потребите и влијанието на превентивните услуги и стратегии за младите лица со инвалидност, кои се соочуваат со бариери при социјалната инклузија. При анализа на добиените резултати, констатирано е дека бројот на идентификувани лица со инвалидност кои се соочуваат со проблеми е зголемен во последниве години. Најчести бариери кои се истакнуваат се: сиромаштијата, бариерите во семејството, здравствените и социјалните проблеми (129).

Од претходно изнесените резултати можеме да констатираме дека се потврдуваат двете хипотези:

- Се потврдува дека постои разлика во однос на хронолошката возраст кај младите лица со инвалидност при соочувањето со бариерите во секојдневниот живот. Младите лица со инвалидност од 14 до 18 години значајно се разликуваат од групата испитаници од 18 до 30 години при соочувањето со бариерите.
- Се потврдува дека од големо значење е категоријата на инвалидност и нивното соочување со бариери. Сите 4 категории на инвалидност опфатени со истражувањето, во различен степен се соочуваат со бариерите, зависно од нивните функционални способности и можности.

Делумно се потврдува хипотезата:

- Бариери при секојдневниот живот се јавуваат и кај двата пола на испитаници. Меѓутоа, не постои значајна разлика при процентуалната застапеност на добиените податоци кај младите лица со инвалидност.

При споредба на резултатите со истите добиени во едно истражување спроведено во Словенија, за „Секојдневниот живот на лицата со телесен инвалидитет“, се утврдува дека полот и возраста на лицата со телесен инвалидитет, како и времето на настанувањето и видот на инвалидноста има значајно влијание при секојдневниот живот на овие лица.

Самата инвалидност го структурира секојдневниот живот на овие лица, додека повредата претставува основна причина која има влијание при формирањето на семејство и користењето на слободното време (131).

Од субхипотезите се потврдуваат следниве:

- Се потврдува дека младите лица со инвалидност секојдневно се соочуваат со бариери при посета на јавните установи и администрации. Без разлика за која возрасна група се работи, категорија или пол, најголем број наидуваат на одредени бариери при посетите на јавните установи.
- Се потврдува дека младите лица со инвалидност во голем број наидуваат на бариери при вработувањето. Оваа бариера со висок процент на застапеност најмногу се среќава кај сите категории на инвалидност.
- Се потврдува дека младите лица со инвалидност наидуваат на одредени бариери при образовниот систем.
- Се потврдува дека младите лица со инвалидност се соочуваат со тешкотии и бариери при правењето сопствен избор. Тие не се во можност да направат сопствен избор, туку тоа го прави некое друго лице.

- Од сите потврдени хипотези, меѓу позначајни е и хипотезата за тоа дека младите лица со инвалидност имаат многу ограничени хетеросексуални искуства и минимален број се со брачен статус. Освен младите лица со инвалидност, во голем број оваа хипотеза ја потврдија и родителите, како и испитаниците од општата популација.
- Се потврдува дека неопходно е да се спроведе едукација на пошироката општествена заедница за можностите и правата на лица со инвалидност.

Согледувајќи ги добиените резултати од нашето истражување, слободно може да се каже дека тие се совпаѓаат со резултатите добиени во една докторска студија, каде што е истражуван „Секојдневниот живот на младите лица со инвалидност во Оман“ од страна на Јахија Бадр Ал - Мавали (Yahia Badr Al-Mawali).

Преку добиените резултати во оваа студија, констатирано е искуството на младите лица со инвалидност, при што тие секојдневно наидуваат на бариери и значителни тешкотии. Опфатените испитаници длабоко се загрижени за

непристапноста и ниските приходи, при што сметаат дека нивните лични потреби се запоставени (132).

Анита Фанклин и Патриција Слорер (Anita Franklin и Patricia Sloper) во 2006 година преку студијата „Партиципација на децата и младинци со инвалидитет при донесувањето на одлуки поврзани со социјалната заштита“, истражувани се социјалните услуги во административните оддели, со цел да се идентификува опсегот и природата на партиципацијата на децата и младите лица со инвалидност.

Резултатите од ова истражување покажуваат дека партиципацијата на децата и младите со инвалидитет на кое било поле е со многу мал број. 76 професионалци и 24 родители кои се опфатени во истражувањето, гледаат важност при партиципацијата, но соодветно на нивната способност и самоверба (133).

Не се потврдува субхипотезата дека:

- Младите лица со инвалидност повеќе наидуваат на одредени бариери во институционални услови за разлика од семејните. Се среќаваат бариери и во двете постојани места на живеење, без разлика на полот, возраста или пак категоријата на инвалидноста.

Спротивно на претходното истражување е истражувањето реализирано од страна на Синот - Освалд (Sinnott – Oswald, 1991) за разликите при перципирањето на квалитетот на животот помеѓу лицата со инвалидност вработени во заштитни работилници и оние кои се вработени во општествената средина.

Реализираното истражување резултира со позитивен однос во работата и користењето на слободното време, како и повисоко ниво на задоволство кон овие лица вработени во општеството. Преку добиените резултати се констатира дека изборот на лицата со инвалидност зависи од степенот на нивното оштетување и општествените услови, а не зависи од возраста и полот на испитаниците (134).

Во нашето истражување констатиравме дека е неопходно да се спроведе едукација на пошироката општествена заедница за лицата со инвалидност, како и тоа дека сè уште постојат негативни ставови кон овие лица.

Во истражувањето на Так - Фаи Лау и Чонг (Tak-fai Lau и Cheung, 1999), добиени се резултати со тоа што се покажало дека испитаниците со повисок степен на образование покажуваат силна тенденција при воспоставувањето на контакт со лицата со инвалидност во однос на испитаниците со пониско образование (135).

При разгледувањето на извештајот за лицата со инвалидност во Република Македонија, реализиран во 2008 година, со цел да се изготват препораки за понатамошно имплементирање на политиките, програмите и стратегиите за работа со лицата со инвалидност, констатирано е дека 32,5% од испитаниците се дискриминирани поради нивната инвалидност, а 17,9% се должи на нивната етничка припадност. Имено, 77,4% се соочуваат со бариери при вработувањето, а 40,1% не се сигурни дека постојат закони за вработување. При посетите на јавните места, 52% од испитаниците не ги посетуваат, а 66% од испитаниците сметаат дека системот за социјална заштита не им нуди доволно права. Од добиените резултати, 51% од испитаниците наидуваат на тешкотии при исполнување на здравствените потреби (10).

Споредувајќи ги нашите резултати со претходново истражување, може да се констатира дека бариерите со кои се соочуваат лицата со инвалидност резултираат со скоро иста процентуална застапеност.

Интересен е податокот за тоа дека во претходново истражување, 52% од испитаниците не посетуваат спортски настани, а 1/4 ги посетуваат. Во нашето истражување, скоро 50% од испитаниците се изјасниле дека наидуваат на бариери при спортот и спортските активности. Сепак, спортот и спортските активности кај младите лица со инвалидност придонесуваат кон подобрувањето на нивната општа состојба на организмот, самопотврдувањето, социјализацијата и активното вклучување во општествениот и стопанскиот живот. Меѓутоа, во Република Македонија е евидентен недостаток на спортско - рекреативните активности на децата, младите и возрасните лица со инвалидност.

Табела 14. Процентот од бројот на лица со инвалидност во земјите во развој

<i>Исполнети и неисполнети потреби за услугите пријавени од страна на лица со инвалидност селектирани од земјите во развој</i>								
	Намибија		Зимбабве		Малави		Замбија	
<i>Услуги</i>	Потребни	Добиени	Потребни	Добиени	Потребни	Добиени	Потребни	Добиени
Здравствени	90,50%	72,90%	93,70%	92,00%	83,40%	61,00%	76,70%	79,30%
Социјални	79,50%	23,30%	76,00%	23,60%	69,00%	5,00%	62,60%	8,40%
Советување на Родители	67,40%	41,70%	49,20%	45,40%	50,50%	19,50%	47,30%	21,90%
Асистивни	67,00%	17,30%	56,60%	36,60%	65,10%	17,90%	57,30%	18,40%
Медицинска рехабилитација	64,60%	26,30%	68,20%	54,80%	59,60%	23,80%	63,20%	37,50%
Советување на лица со инвалидност	64,60%	15,20%	52,10%	40,80%	52,70%	10,70%	51,20%	14,30%
Едукативни	58,10%	27,40%	43,40%	51,20%	43,90%	20,30%	47,00%	17,80%
Професионална Обука	47,30%	5,20%	41,10%	22,70%	45,00%	5,60%	35,10%	8,40%
Традиционални исцелители	33,10%	46,80%	48,90%	90,10%	57,70%	59,70%	32,30%	62,90%

Ид Ах и Леб Ме (Eide АН и Loeb МЕ), преку повеќе направени истражувања во земјите во развој, ни го посочуваат процентот од вкупниот број на лицата со инвалидност кои изјавиле дека имаат потреба од одредени услуги и процентот што ја добиле бараната услуга. Услугите кои се опфатени во истражувањето се: здравствени, социјални, едукативни, професионални, асистивни, услуги од областа на советувањата и медицинската рехабилитација (136).

V. Предлог мерки за спречување или намалување на бариерите со кои секојдневно се соочуваат младите лица со инвалидност

Зависно од севкупната анализа и обработка на секоја бариера од резултатите и изведените заклучоци, ги истакнуваме следниве предлози:

- Бесплатен влез на сите културни и спортски манифестации за сите лица со инвалидност. Партиципацијата за влез на овие манифестации да ја обезбеди државата или локалната самоуправа.
- Создавање услови за партиципација во општествениот живот. Пристапност и еднакви можности во политичката, економската и социјалната сфера од животот.
- Изготвување правилник на стандарди и нормативи за инклузивно образование за поефикасно вклучување на лицата со инвалидност во училиштето.
- Осовременување на постоечката законска регулатива заради спречување на дискриминација и создавање на услови за подобра социјална прифатеност и вклучување на лицата со инвалидност во сите сфери од животот.
- Во воспитно-образовните програми за основните училишта да се внесат содржини за сексуално воспитание и образование.
- Поадекватен пристап на јавната администрација кога станува збор за користење на здравствените и социјалните услуги.

- Посилна контрола на институциите во претпријатијата и заштитни друштва каде што се вработени лица со инвалидност.
- Подигање на индивидуалната и колективната свест на граѓаните за разбирањето на можностите и потребите на лицата со инвалидност. Со помош на масовната комуникација да се подигне свеста кај граѓаните.
- Развивање на програми и активности за поддршка на семејствата, мобилни сервисни услуги и служби кои ќе помогнат во интеграција на лицата со инвалидност во општеството.
- Да се организираат повеќе средби на родителите на децата со инвалидност заради размена на позитивно искуство.
- Редовно информирање на семејствата каде што има лица со инвалидност за нивните права и обврски.
- Перманентно и континуирано усовршување на сите стручни лица кои се занимаваат со проблемите на децата со развојни проблеми за да ги следат и запознаат најновите научни сознанија од областа на инвалидноста.
- Зголемување на посебниот додаток и средства кои се наменети за помош од друго лице или додаток за помош од трето лице.
- Обезбедување на посебни станбени кредити со минимални или без каматни стапки.
- Приоритет на лицата со инвалидност во доделувањето на социјални станови.

VI. Литература

1. ECCL, "Creating Successful Campaigns for Community Living: An advocacy manual for disability organisations and service providers", November, 2008.
2. **Ташева М.** Социологија. Филозофски факултет, Скопје, 2003.
3. World health organization, 2011. World report of disability [online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf [accessed on 20 February 2012].
4. **Barnes C.** Disabled people in Britain and discrimination. London, 1991.
5. **CRPD**, член 19, Convention on the rights of persons with disabilities.
6. **Трајковски В.** Медицински основи на инвалидноста. Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 2008.
7. **Richard Howitt**, Convention on the rights of disabled people, 2003.
8. **Ајдински Љ, Ајдински Г, Михаилов З.** Основи на дефектолошката теорија и практика. Сојуз на дефектолозите на Македонија, Скопје, 1999.
9. **Cardol M, Brandsma JW, Groot IJM**, Handicap questionnaires: what do they assess? Department of Social Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Netherlands.
10. **Trajkovski V.** Study about persons with disabilities in Macedonia. UNDP/UNFPA, National Consultant for Persons with Disabilities. Skopje, R. Macedonia.
11. „**ПОРАКА**“, Гласило на Републичкиот центар за поддршка на лица со интелектуална попреченост, Правата да станат реалност, Скопје, 2010.
12. **Parmenter TR.** The present, past and future of the study of intellectual disability: challenges in developing countries. Mexico, 2008.
13. **Quinn G, Degener T.** A survey of international, comparative and regional disability. Disability rights and policy – international and national perspectives. Ardsley, 2002.
14. **Standard rules on the equalization of opportunities of persons with disabilities.** New Yourk, 2003.
15. **Milosavljević P**, Rehabilitacija invalida, Naucna knjiga, Beograd, 1989.
16. **Ајдински Љ, Ајдински Г, Михаилов З.** Основи на дефектолошката теорија и практика. Сојуз на дефектолозите на Македонија, Скопје, 1999.
17. **Americans with Disabilities Act.** ADA Amendments Act of 2008. Washington, 2008; Public Law 110-325, 122 STAT. 3555.
18. **Michelsen IS, Uldall P, Hansen T. & Madsen M.** Social integration of adults with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 2006.
19. **Landsman G.** Emplotting children's lives: developmental delay vs. disability. Social Science & Medicine, 2003.
20. **Stucki G, Melvin J.** Disability and rehabilitation, 2005.
21. **Wolfensberg W, Nirje B, Olshansky S.** Normalization: The principle of normalization in human service, Canada, National Institute on Mental Retardation. 1975.

22. **Петров Р, Ѓурчиновска Л, Станојковска Н.** Заштита и рехабилитација на лицата со инвалидност. Филозофски факултет, Скопје, 2008.
23. **Lerma RV.** Generating disability data in Mexico. Inter American Development, 2004.
24. **Census, disability, carrers and voluntary activities.** Dublin, Stationery Office, 2007.
25. **Daumerie D.** Leprosy in the global epidemiology of infectious diseases, Geneva, World Health Organization, 2004.
26. **Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој.** Министерство за труд и социјална политика, Службен весник на РМ број 30/2000.
27. **Centers for disease control and prevention.** Department of health and human services. About intelectual disability. 2005.
28. **World Health Organization.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Health Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva; 1992.
29. **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.** Definition of intelectual disability. 2008.
30. **Teens Health answers and service – Nemours fondation.** What is visual impairment. 2007.
31. **National Dissemination Center for Children with Disabilities.** General information about deafness and hearing loss. 2000.
32. **American Speech – Language – Hearing Association.** Degree and Configuration of Hearing Loss. 1997.
33. **Петров Р.** Лица со инвалидност-професионална ориентација, оспособување и вработување. Куманово: Македонска Ризница; 2007.
34. **Стошљевиќ Л, Рапаиќ Д, Николиќ С.** Соматопедија. Београд: ИДП „Научна книга“; 1990.
35. **Зовко Г.** Специјална педагогија. Загреб: Висока дефектолошка школа; 1972.
36. **Кариковиќ Е.** Кинезитерапија. Сараево: Завод за учебници и наставни средства; 1986.
37. **Kabele F, Koci J, Juda J, Cerni O.** Somatopedija. Beograd: Savez drustva defektologa; 1973.
38. **Barnes C.** Disabled people and discrimination. London, Hurts; 1991.
39. **Национална стратегија за изедначување на права на лица со инвалидност.** 2010; <http://www.sakamznammozam.gov.mk/default.aspx?mId=38&eventId=11942> [accessed on 27 March 2012].
40. **Hrnjice S.** Ometeno dete. Uvod u psihologiju ometenih u razvoju. Filozofski fakultet, Institut za Psihologiju, Beograd, 1991.
41. **Robinson C, Stalker K.** Growing up with disabilities. Aberdeen: Athenaeum Press, 1999.
42. **Fejzić E.** Osobe umanjениh tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere. Lotos, Kotor; 2007.
43. **Hager D, Vaughn S,** Parents, teacher and self-reports of the social competence of students with leraing disabilities; 2005.

44. **Taylor HE, Larson S.** Social and emotional learning in middle school; 1999.
45. **Hartup WW.** Having friends, making friends and keeping friends: Relationships as educational contexts. ERIC Digest; 1992.
46. **Anderson M, Nelson, LR, Fox, RG.** Integrating cooperative learning and structured learning, effective approaches to teaching social skills; 1988.
47. **Sugai G, Lewis TJ.** Preferred and promising practice for social skills instructions; 1996.
48. **Gresham FM.** Teaching social skills to a high – risk children and youth; National Association of School Psychologists; 2002.
49. **Ruffalo SL, Elliott SN.** Teacher's and parent's ratings of children's social skills; 1997.
50. **Trgovcević S, Kljajić D.** Mogucnosti socijalne integracije osoba sa invaliditetom. Beograd; 2010.
51. **Lakicevic M.** Metode i tehnike socijalnog rada III. Beograd; 2000.
52. **Jean B.** Helping people with disabilities Help themselves; Author House; 2006.
53. **Kaplan D.** The Definition of disability. The Center for an Accessible Society; 1996.
54. **Keys C, Balcazar F, Bartunek JM.** Grounding research in the culture of persons with intellectual disabilities: Dilemmas and directions. The British Journal of Developmental Disabilities; 1996.
55. **Annual report.** New Delhi, All India Confederation of the Blind; 2009.
56. **Resnikof S.** Global data on visual impairment. Bulletin of the World Health Organization; 2004.
57. **Renblad K.** How do people with intellectual disabilities think about empowerment and information and communication technology. International Journal of Rehabilitation research; 2003.
58. **Kaye HS.** Computer and Internet use among people with disabilities. Department of Education, National Institute on Disability. Washington, United States. 2000.
59. **Waddell C.** Meeting information and communications technology access and service needs for persons with disabilities. Geneva; 2008.
60. **Dobransky K, Hargittay E.** The disability divide in internet access and use. Information Communication and Society. 2006.
61. **Wolff L, MacKinnon S.** What is the digital divide. TechKnow Logia. 2009.
62. **Thornicroft G, Rose D, Kassam A.** Discrimination in health care against people with mental illness. England; 2007.
63. **Dalal AK.** Social interventions to moderate discriminatory attitudes: the case of the physically challenged in India; 2006.
64. **The State of the World's children: excluded and invisible.** United Nations Children's found, New York. 2005.
65. **Education for all.** Salamanca framework for action. Washington, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 1994.
66. **Filmer D.** Disability, poverty and schooling in developing countries; 2008.
67. **People with disabilities in India from commitments to outcomes.** Human Development Unit, Washington; 2009.

68. **Nott J.** Disability and personhood in Uganda and implications for an international policy on disability. Oslo; 1998.
69. **Ogot O, McKenzie J, Dube S.** Inclusive Education (IE) and community based rehabilitation. University of East Anglia, Norwich; 2008.
70. **Lewis I.** Education for disabled people in Ethiopia. Enabling Education Network. Manchester; 2009.
71. **Hernandez G.** Assessing El Salvador's capacity for creating inclusive educational opportunities for students with disabilities. College Park, University of Maryland; 2006.
72. **Wright SL, Sigafos J.** Teachers and students without disabilities comment on the placement of students with special needs in regular classrooms at an Australian primary school. Australian Journal of Special Education; 1997.
73. **Haualand H, Allen C.** Deaf people and human rights. Helsinki; 2009.
74. **Subbs S.** Inclusive education: where there are few resources. Oslo; 2008.
75. **Researching our experience :** a collection of writings by Zambian teachers. Enabling Education Network. Manchester; 2003.
76. **Macdonald SJ.** Tooward a sociology of dyslexia, disability and social class. VDM Publishing house. 2009.
77. **Florian L.** Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities. The Journal of Special Education. 2006.
78. **Price P.** Education for all (EFA): an elusive goal for children with disabilities in developing countries in the Asian Pacific Region. 2003.
79. **Kyam MH, Braathen SH.** Violence and abuse against women with disabilities in Malawi. Oslo; 2006.
80. **Singal N.** Inclusive education, international concept. International Journal of Disability Development and Education. 2006.
81. **Watson N.** Life as a disabled child. University of Edinburgh; 1998.
82. **McGregor G, Vogelsberg RT.** Inclusive schooling practices: pedagogical and research foundations. Baltimore; 1998.
83. **Daunt P,** "The new Democracies of Central and Eastern Europe". World Yearbook of Education: Special Needs Education. London; 1993.
84. **Booth T, Ainscow M.** From them to us: An International Study of Inclusion in Education. London; 1998.
85. **Reynolds MC, Ainscow M.** Education of children and Youth with Special Needs. The International Encyclopedia of Education. Oxford; 1984.
86. **Brantlinger E.** Using Ideology: Cases of Nonrecognition of the Politics of Research and Practice in Special Education. 1997.
87. **Kozma T, Illyes S.** Education and Disability in Hungary. Education and Disability in Cross-Cultural Perspective. London; 1993.
88. **Tzokova D, Garner P.** Special Educational Needs: A Teacher Education Initiative in Bulgaria. 1996.
89. **Johnson M.** "Theory and practice of a tempus Joint European Project" European Journal of Special Needs Education. 1996.
90. **Closs A.** Education Provision in Prague, Czechoslovakia. Heriot Watt University. Edinburgh; 1992.
91. **Daunt P.** "The new democracies of Central and Eastern Europe". World Yearbook of Education: Special Needs Education. London; 1993.

92. **Daniels H.** An Introduction to Vigotsky. London; 1997.
93. **Levin HM, Lockheed ME.** Effective Schools in Developing Countries. London. 1993.
94. **Meyers AR.** Barriers, facilitators and access for wheelchair users. Social science & Medicine. 2002.
95. **Roberts P, Babinard J.** Transport strategy to improve accessibility in developing countries. Washington; 2005.
96. **Lopst P, Maag E.** Barriers to and supports for work among adults with disabilities. The Urban Institute, Washington; 2001.
97. **Olusanya BO, Ruben RJ, Praving A.** Reducing the burden of communication disorders in the developing world. Journal of the American Medical Association. 2006.
98. **Bridging the digital divide: Issues and policies in OECD countries.** Organisation for economic co-operation and development. 2001.
99. **Measuring progress of Accessibility in Europe.** European commission. Brussels; 2007.
100. **Verdonschot M.** Community participation of people with an intellectual disability. A review of empirical findings. 2009.
101. **Skocić MS, Pinoza K.** Teshkoće pri zapošljavanju i radu osoba s oštećenjima vida percipirane od strane poslodavca. Hrvatska revija za rehabilitacijski istraživanje. 2009.
102. **Odović G, Rapić D, Nedović G.** Zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 2008.
103. **Waghorn G, Lloyd C.** The employment of people with mental illness. Australian journal for the advancement of Mental Health. 2005.
104. **Heron R, Murray B.** Assisting disabled persons in finding employment. Geneva; 2003.
105. **Heron R, Murray B.** Assisting disabled persons in finding employment, Second Edition. International Labour Office. Geneva; 2003.
106. **Thomas T, Thomas G, Joiner JG.** Issues in the vocational rehabilitation of persons with serious and persistent mental illness. A national survey of counselor insights. Psychosocial Rehabilitation Journal; 1993.
107. **Gilbride D, Stensrud R, Connolly M.** Employers concerns about the ADA: Implications and opportunities for rehabilitation counselors. Journal of Applied Rehabilitation Counseling; 1992.
108. **McFarlin D, Song J, Sonntag M.** Integrating the disabled into work force. Employee Responsibilities and Rights Journal; 1991.
109. **Kish – Glavaš L, Sokač K.** Istraživanje stavova poslodavca o zapošljavanju osoba sa invaliditetom. 2007.
110. **Burchard T.** The Education and Employment of Disabled young people: frustrated ambition. 2005.
111. **Park A.** British social attitudes survey. London; 2007.
112. **Nagata KK.** Gender and disability in the Arab region: the challenges in the new millennium. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2003.
113. **Watson N.** Identity and Disability. Disability & Society. 2002.
114. **Danielson H, Danielsaon R.** Building young winds: The importance of social and emotional development. 2006.

115. **National Health Survey.** Summary of results, Australian Bureau of statistics, Canberra. 2009.
116. **Hemingway L.** Disabled people and housing: choices, opportunities and barrirs. Great Britain; 2011.
117. **Oliver M,** Disabled people and the inclusion society. Strathclyde centre for disability research, 1999.
118. **Maternal and child undernutrition.** Lancet, January, 2008.
119. **Jenkins SP, Rigg J.** Disability and disadvantage: selection, onset and duration effects. Centre for analysis of social exclusion, London; 2003.
120. **Рашиќ О.** Полов развој, воспитание и сескуална злоупотреба на лицата со инвалидност во Република Македонија. Скопје, Република Македонија: Филозофски факултет, 2009. Магистерски труд.
121. **Sonali S.** Young disabled people: aspirations, choices and constraints. 2008.
122. **Glimor L, Campbell J, Cuskelly M.** Developmental expectations, personality stereotypes, and atsudies towards inclusive education. International Journal of Disability. 2003.
123. **Antonak R, Livneh H.** Measurment of attudies toward persons with disabilities, Disability and Rehabilitation. 2000.
124. **Horner J, Keys C, Henry D, Yamaki K.** Attudies of japanese students toward people with intellectual disability. Journal of Intellectual disability Research. 2002.
125. **Tregaskis C.** Interviewing non-disabled people about their disability related attudies: Disability & Society. 2000.
126. **Dzanefendic A.** Uklanjanje socijalnih barijera u oblasti invalidnosti. 2003.
127. **Radoman VJ.** Specificnosti položaja osoba sa inavliditetom i mogucnosti psihosocijalne podrshke. 2003.
128. **Goddard L, Jordan L.** Changing attudies about persons with disabilities: Effects of stimulation. 1998.
129. **Lutz B, Bowers J.** Disability in everyday life. Qualitative health research. 2005.
130. **Clarke H.** Preventing Social Exclusion of disabled children and their families. Institute of Applied Social studies, University of Birmingham, 2006.
131. **Boskić R, Zakelj T, Humer Z.** Everyday Life of Disabled Persons in Slovenia: The Case of Family Life and Leisure Time. 2009.
132. **Badr Al - Mawali Y.** The everyday lives of physically Disabled Young People in Oman: Barriers to social Inclusion. University of Durham, Centre for social and community studies, 2004.
133. **Franklin A, Sloper P.** Participation of disabled children and young people in decision-making relating to social care. The University od New York, 2006.
134. **Sinnott-Oswald M, Gliner J.** Supported and sheltered employment: Quality of life issues among workers with disabilities. 1991.
135. **Tak-fai Lau J, Cheung C.** Diskriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. Internayional social wok. 1999.
136. **Eide AH, Loeb ME.** Living conditions among people with activity Limitations. National representative study. Oslo, 2006.

VII. ПРИЛОЗИ

Анкетен лист

(за лица со инвалидност од 14 до 18год.)

Анкетата се спроведува како дел од магистерскиот труд на тема „Секојдневниот живот на младите лицата со инвалидност во РМ - бариери со кои тие се соочуваат“ од страна на последипломски студент на Институтот за дефектологија на Филозофскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.

1. Каде е твоето постојано место на живеење:
 1. Во семејство
 2. Во институција
2. Дали имаш блиски другарчиња со кои се дружиш секој ден:
 1. Да
 2. Не
3. Твоите блиски другарчиња се:
 1. Од семејството и блиските роднини
 2. Од пошироката средина
 3. Од училиштето
4. Дали имаш тешкотии при совладувањето на материјалот од училиштето:
 1. Да
 2. Не
5. Дали би сакал/ла да запишеш факултет:
 1. Да
 2. Не
6. Дали кога разговараш со твоето другарче или кога си играте наидуваш на проблем:
 1. Да, често ме исмејуваат
 2. Ме избегнуваат
 3. Немам проблеми
7. Колку често учествувааш на спортски натпревари:
 1. Секој месец
 2. Еднаш во годината
 3. Не учествувам
8. Како го искористувааш твоето слободно време:
 1. Гледам ТВ
 2. Одам на прошетка со другарчињата
 3. Спортувам
9. Дали имаш симпатија од спротивен пол?
 1. Да, имам
 2. Не

10. Како го користиш јавниот превоз?
1. Сам, без ничија помош
 2. Со придружба на друго лице
 3. Не користам јавен превоз
11. Дали излегуваш со твоите другарчиња:
1. Да, одиме во клубови, кафулиња итн.
 2. Одиме само во парк
 3. Не излегуваме
12. Колку често одиш во кино и театар:
1. Секоја недела
 2. Еднаш во месецот
 3. Поретко одам на јавни места
13. Дали со твоето семејство одите на летен одмор или излет:
1. Да
 2. Не
14. Дали самостојно ги извршуваш основните секојдневни навики (облекување, хранење, уредување на сопствениот простор):
1. Да, сам/а ги извршувам
 2. Со помош на друго лице
 3. Друго лице ми ги извршува
15. Дали кога одиш на јавни места (администрации, културни манифестации итн.) се соочуваш со одредени проблеми:
1. Другите луѓе ме исмејуваат
 2. Ме избегнуваат и не ги завршувам обврските
 3. Поретко одам или со придружба на друго лице

Анкетен лист

(за лица со инвалидност од 18 до 30 год.)

1. Каде е вашето постојано место на живеење:
 1. Во семејство
 2. Во институција

2. Дали сте во брак?
 1. Да
 2. Не

3. Дали имате проблеми околу пристапот до информациите и комуникацијата (добивање информација, разговор итн.)
 1. Да
 2. Не

4. Дали имате желба да завршите факултет?
 1. Да
 2. Не

5. Кои се вашите можности при вработувањето:
 1. Наидувам на тешкотии при вработувањето
 2. Немам
 3. Имам проблем на работното место

6. Одите ли често во кино и театар со вашите пријатели:
 1. Да, одам
 2. Не одам
 3. Поретко одам

7. Дали самостојно ги извршувате вашите работни активности:
 1. Да, самостојно
 2. Не, со придружба на друго лице
 3. Друго лице ми ги извршува

8. Дали спортувате некој спорт и одите ли на спортски натпревари:
 1. Да, често
 2. Поретко
 3. Не

9. Дали имате сопствена контрола на своите финансии:
 1. Да, сам/а си имам контрола
 2. Друго лице се грижи за моите пари

10. Дали со вашите пријатели посетувате клубови и се дружите:
 1. Да, често
 2. Многу ретко
 3. Не

11. Дали одите на летен одмор или излет:

1. Да, заедно со моите пријатели
2. Да, со семејството
3. Поретко

12. Кои се вашите можности за следење на културни настани (фестивали, приредби, натпревари итн.):

1. Да, заедно со пријателите
2. Да, заедно со семејството
3. Поретко

13. Дали сте во можност сами да управувате со возило:

1. Да
2. Не

14. Дали ви е овозможено да учествувате во групни активности и да се дружите:

1. Да, можам кога сакам
2. Воопшто не ми е овозможено

15. Дали често го користите јавниот превоз:

1. Да
2. Да, но со придружба
3. Не

Анкетен лист
(за општа популација)

1. Дали сметате дека младите лица со инвалидност би требало да посетуваат високо образование:
 1. Да, треба
 2. Не

2. Сметате ли дека лицата со инвалидност треба да имаат пристап до местата за одмор и рекреација:
 1. Да
 2. Не
 3. Да, но на посебни места специјализирани за нив

3. Дали сте запознаени со правата на лица со инвалидност:
 1. Да
 2. Не

4. Дали би дозволиле вашето дете да седи во клупа со дете кое е со инвалидност:
 1. Да
 2. Не

5. Дали знаете што е тоа дефектолог:
 1. Да
 2. Не

6. Сметате ли дека инвалидноста е заразна:
 1. Да
 2. Не

7. Доколку случајно најдете на вознемирување или непожелно однесување на лица со инвалидност, што ќе преземете:
 1. Ќе молчите и ќе си поминете
 2. Ќе се потрудите сами да го решите проблемот
 3. Ќе се обратите за помош од друга служба

8. Дали во вашата околина има лица со инвалидност и доколку има, сметате ли дека тие се прифатени од средината:
 1. Да, има и тие се прифатени
 2. Не сум запознаен/а
 3. Има, но не се сосема прифатени

9. Дали остварувате комуникација со лица со инавалидност:
 1. Да
 2. Не

10. Дали некои други лица од непосредната околина ве упатуваат да не се дружите со лица со инвалидност:

1. Да 2. Не

11. Дали во одредени ситуации раскажувате шеги за лицата со инвалидност:

1. Да 2. Не

12. Сметате ли дека лицата со инвалидност треба да управуваат возило:

1. Да, треба
2. Да, но со придружба
3. Не

13. Каде сметате дека младите лица со инвалидност сè почесто се соочуваат со проблеми:

1. Во своите домови
2. Во соодветни институции
3. Повремено доаѓајќи во институција

14. Која категорија на млади лица со инвалидност најмногу се соочува со проблем:

1. Лица со телесен инвалидитет
2. Лица со интелектуална попреченост
3. Лица со оштетен слух
4. Лица со оштетен вид

15. Во која од следниве области сметате дека младите лица со инвалидност најчесто наидуваат на проблем:

1. Вработување
2. Образование
3. Слободан на избор и пристап до јавни установи
4. Друго-----

16. Која возрасна категорија сметате дека најмногу се соочува со бариери во секојдневниот живот:

1. Од 14 до 18 год.
2. Од 18 до 30 год.
3. Сите подеднакво

17. Доколку би требало да имате цимер, дали би прифатиле тоа да биде лице со инвалидност:

1. Да 2. Не

18. Сметате ли дека младите лица со инвалидност треба да имаат еднакви работни услови и плата како и останатите:

1. Да 2. Не

Анкетен лист
(за родители на лица со инвалидност)

1. За кое од долунаведеното, сметате дека младите лица со инвалидност наидуваат на проблеми:
 1. Во образованието
 2. При вработувањето
 3. Правото на личен избор
 4. Во пошироката средина

2. Дали сметате дека младите лица со инвалидност треба да бидат сместени:
 1. Во своето семејство
 2. Во институција

3. Дали семејствата на лицата со инвалидност треба да се однесуваат:
 1. Заштитнички и да одат секаде со него
 2. Охрабрувачки и да го пушта секаде сам
 3. Да го смести своето дете во институција

4. Сметате ли дека младите лица со инвалидност треба да завршат високо образование:
 1. Да, треба
 2. Не би требало
 3. Не знам

5. Дали младите лица со инвалидност треба да посетуваат ноќни клубови, дискотеки, кафулиња итн.:
 1. Сметам дека треба
 2. Не
 3. Да, но со придружба

6. Сметате ли дека лицата со инвалидност треба сами да си ги извршуваат своите административни услуги во општеството:
 1. Да, сами
 2. Не, со помош на друго лице
 3. Друг ќе им ги извршува

7. Дали на вашето дете ќе му дозволите само да го користи јавниот превоз:
 1. Да
 2. Не, заедно со семејството
 3. Не користиме јавен превоз

8. Дали мислите дека лицата со инвалидност наидуваат на проблеми при остварувањето на комуникација и дружење со општата популација:
 1. Да, тие често се отфрлени
 2. Не
 3. Не знам

9. Сметате ли дека младите лица со инвалидност треба да одат на летни одмори:

1. Да, заедно со семејството
2. Да, заедно со нивните врсници
3. Не

10. Дали мислите дека младите лица со инвалидност треба да остваруваат хетеросексуална врска (да имаат симпатија од спротивен пол, да стапат во брак, сексуално однесување итн.):

1. Да, треба
2. Не знам
3. Не

11. На кој начин сметате дека вашето дете треба да се здобие со информации од половиот развој и сексуалното однесување:

1. Преку медиумите
2. Јас отворено разговарам со него
3. Преку разговори со врсниците

12. Сметате ли дека националноста на лицата со инвалидност има влијание врз проблемите со кои се соочуваат:

1. Да
2. Не
3. Не знам

13. Дали вашето дете посетува културни манифестации (приредби, натпревари):

1. Да, често
2. Не
3. Поретко

14. Сметате ли дека вашето дете има доволен број пријатели за дружење за да биде исполнето:

1. Да, има доволно
2. Не знам
3. Нема доволно пријатели

15. Дали заедно со вашето дете одите на прошетка:

1. Да, често
2. Не
3. Поретко

16. Дали мислите дека младите лица со инвалидност наидуваат на тешкотии при вработувањето:

1. Да, многу
2. Немаат проблеми
3. Не сум запознаен/а

17. Која категорија на инвалидност сметате дека најмногу се соочува со проблеми во општеството:

1. Лица со телесен инвалидитет
2. Лица со интелектуална попреченост
3. Лица со оштетен слух
4. Лица со оштетен вид

Дали мислите дека во Р. Македонија младите лица се соочуваат со бариери во општествената средина:

1. Да

2. Не