

**СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА
СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И
РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО
ИНВАЛИДНОСТ**

Четврта меѓународна конференција
Охрид, 17-19 октомври 2013

**MODERN ASPECTS OF SPECIAL
EDUCATION AND REHABILITATION
OF PERSONS WITH DISABILITIES**

Fourth International Conference
Ohrid, October 17th-19th 2013

Зборник на трудови/Conference Proceedings



**СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА
СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И
РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО
ИНВАЛИДНОСТ**

Четврта меѓународна конференција
Охрид, 17-19 октомври 2013

**MODERN ASPECTS OF SPECIAL
EDUCATION AND REHABILITATION
OF PERSONS WITH DISABILITIES**

Fourth International Conference
Ohrid, October 17th-19th 2013

Зборник на трудови/Conference Proceedings

Скопје, 2014

Издавач / Publisher:

Филозофски факултет, Институт за дефектологија, 1000 Скопје, бул „Гоце Делчев“ бр. 9А

Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, 1000 Skopje, Blvd. “Goce Delchev” No. 9A

За издавачот/For publisher:

проф. д-р Горан АЈДИНСКИ, декан

Уредници/Editors:

проф. д-р Наташа ЧИЧЕВСКА ЈОВАНОВА, проф. д-р Даниела ДИМИТРОВА РАДОЈИЧИЌ, проф. д-р Зора ЈАЧОВА

Секретар:

Доц. Д-р Александра КАРОВСКА - РИСТОВСКА

Лектор по македонски јазик:

Славица ТОДОРОВА

Лектор по англиски јазик:

Александра ПЕТКОВСКА АНАСТАСОВ

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св. Климент Охридски”, Скопје

364-786-056.26/.36(062)

615.851.4(062)

МЕЃУНАРОДНА конференција (4 ; 2013 ; Охрид)

Современи аспекти на специјалната едукација и рехабилитација на лица со инвалидност : зборник на трудови / Четврта меѓународна конференција, Охрид, 17-19 октомври 2013 = Modern aspects of special education and rehabilitation of persons with disabilities : conference proceedings / Fourth international conference, Ohrid, October 17th-19th 2013 ; [уредници Наташа Чичевска Јованова, Даниела Димитрова Радојичиќ, Зора Јачева ; преведувач Александра Петковска Анастасов]. - Скопје : Филозофски факултет, Институт за дефектологија = Skopje : Faculty of philosophy, Institut for special education and rehabilitation, 2014. - 652 стр. : илустр. ; 24 см

Трудови на мак. и англ. јазик. - Библиографија кон трудовите

ISBN 978-608-238-050-6

I. International conference (4 ; 2013 ; Ohrid) види Меѓународна конференција (4 ; 2013 ; Охрид)

а) Лица со инвалидност - Едукација и рехабилитација - Собири
COBISS.MK-ID 97160458

НАУЧЕН ОДБОР:

Проф. д-р Наташа Чичевска Јованова (претседател) (Македонија)
Проф. д-р Зора Јачова (Македонија)
Проф. д-р Ристо Петров (Македонија)
Проф. д-р Владимир Трајковски (Македонија)
Проф. д-р Даниела Димитрова Радојичиќ (Македонија)
Проф. д-р Вивијана Лангер (Италија)
Проф. д-р Мојца Липец (Словенија)
Проф. д-р Антонија Жижек (Хрватска)
Проф. д-р Јасмина Ковачевиќ (Србија)
Проф. д-р Мира Цветкова (Бугарија)
Проф. д-р Чедо Вељиќ (Црна Гора)
Проф. д-р Медина Вантиќ Тањиќ (Босна и Херцеговина)
Доц. д-р Оливера Рашиќ Цаневска,
(секретар на научниот одбор) (Македонија)

ОРГАНИЗАЦИСКИ ОДБОР:

Доц. д-р Зоран Киткањ (претседател)
Проф. д-р Зора Јачова
Проф. д-р Ристо Петров
Проф. д-р Горан Ајдински
Проф. д-р Владимир Трајковски
Проф. д-р Даниела Димитрова Радојичиќ
Проф. д-р Наташа Чичевска Јованова
Доц. д-р Оливера Рашиќ Цаневска
Асс. м-р Наташа Станојковска Трајковска
Доц. д-р Александра Каровска Ристовска
Ирена Новаческа
Маја Филиповска

SCIENTIFIC COMMITTEE:

Prof. Natasha Chichevska-Jovanova, PhD
(chair) (Macedonia)
Prof. Zora Jachova (Macedonia)
Prof. Risto Petrov, PhD (Macedonia)
Prof. Vladimir Trajkovski, MD, PhD (Macedonia)
Prof. Daniela Dimitrova-Radojichikj, PhD (Macedonia)
Prof. Vivijana Langher, PhD (Italy)
Prof. Mojca Lipec, PhD (Slovenia)
Prof. Antonija Zizek, PhD (Croatia)
Prof. Jasmina Kovacevic, PhD (Serbia)
Prof. Mira Cvetkova, PhD (Bulgaria)
Prof. Cedo Veljic, PhD (Montenegro)
Prof. Medina Vantic-Tanjic, PhD (Bosnia and Herzegovina)
Assistant professor Olivera Rashikj-Canevska, PhD
(secretary of scientific board), Macedonia

ORGANIZATION COMMITTEE:

Assistant professor Zoran Kitkanj PhD (chair)
Prof. Zora Jachova PhD
Prof. Risto Petrov PhD
Prof. Goran Ajdinski PhD
Prof. Vladimir Trajkovski, M.D., PhD
Prof. Daniela Dimitrova-Radojichikj PhD
Prof. Natasha Chichevska-Jovanova PhD
Assistant professor Olivera Rashikj Canevska PhD
Teaching assistant Natasha Stanojkovska Trajkovska M.A.
Assistant professor Aleksandra Karovska Ristovska PhD.
Irena Novacheska
Maja Filipovska

Содржина

– ДЕЛ А РЕХАБИЛИТАЦИЈА –

Стресот во семејство со дете со интелектуална попреченост	17
Кескинова Ангелка, Наташа Чичевска–Јованова, Горан Ајдински	
Афазија кај пациенти по мозочен удар.....	30
Анита Арсовска, Ивана Урдаревиќ	
Biofeedback as a helpful tool for children with disabilities.....	43
Nada Pop-Jordanova, Silvana Markovska-Simoska	
Co-morbid medical conditions in autism spectrum disorders	56
Vladimir Trajkovski	
Stages of communication in children with autism	70
Jasmina Troshanska, Vladimir Trajkovski	
Невролошка и развојна дијагностика кај деца со оштетување на слухот пред поставување кохлеарен имплант	81
Филип Дума, Валентина Дуковска, Весна А. Саболиќ,Оливера Лековска, Наталија Ангелкова, Катерина Димовска, Марина Чакар	
Traps of early communication in a family with hearing impaired child	89
Ljubica Pribanic	
Семантичко-прагматски синдром, приказ на случај	98
Ана Попоска	
Creative therapy as a complementary method in psychosocial rehabilitation	110
Renata Martinec, Damir Miholić	
Theoretical basis of developmental coordination disorder	123
Milena Milicevic, Neda Milosevic, Marija Cakic	

Дисфункција на сензорната интеграција кај недоносените.....138
Валентина Дуковска, Филип Дума, Весна А. Саболиќ, Оливера Лековска,
Наталија Ангелкова, Катерина Димовска

Етиолошки аспекти на хиперкинетскиот синдром (АДХД)..... 147
Христо Георгиевски, Билјана Марковска, Анета Христова,
Јасмина Јосифовска

– ДЕЛ Б ЕДУКАЦИЈА –

Анализа на законските прописи и практики за инклузивно образование во Македонија и во одделни европски земји163
Александра Каровска Ристовска, Зоран Киткањ, Билјана Андоновска

**Од традиционално кон инклузивно образование/
училиште/настава/наставник** 179
Снежана Мирасчиева

Предизвици со кои се соочува образованието на децата со посебни образовни потреби во основните училишта 187
Огнен Спасовски

Инклузија на учениците со аутистичен спектар на нарушувања..... 200
Александра Митевска, Владимир Трајковски

Социјална интеракција на ученик со оштетен слух во инклузивна училишница 213
Маја Филиповска, Зора Јачова

Модел на процена на потребите од асистивна технологија кај ученици со церебрална парализа од инклузивна училишна средина 225
Радмила Стојковска Алексова, Зора Јачова

Collaboration between the contemporary school and the parents of children with special needs	241
Borce Kostov, Aneta Barakoska	
Тешкотии во учењето на децата со посебни образовни потреби.....	250
Буниамин Мемеди	
Инклузивно образование во две основни редовни училишта: „Јосиф Панчиќ” и „Драгојло Дудиќ” во Белград	263
Јасмина Радојловиќ, Нела Ѓоновиќ, Христо Анѓелски	
Анализа на лексичката способност кај учениците со лесна интелектуална попреченост во однос на нивните врстници од редовните училишта.....	275
Анета Христова, Миле Вуковиќ, Никола Оровчанец, Јасмина Јосифовска, Христо Георгиевски	
Слободното време кај учениците со лесна интелектуална попреченост во ПОУ „Иднина“ - Скопје	287
Емилија Георгиева, Николче Нешевски, Марија Шушевска-Петрова, Мери Стаменковска	
Визуелната перцепција кај учениците со посебни образовни потреби.....	299
Анита Чекановска Димитријевска, Даниела Димитрова Радојичиќ	
Visual-Motor integration and academic achievement of profoundly deaf children	311
Vesna Radovanovic, Marina Radic-Sestic, Jasmina Karic	
Најчести фонолошко-артикулативни нарушувања кај деца на училишна возраст од 6 до 9 години.....	322
Ивана Урдаревиќ	
Писмениот состав кај децата со тешкотии во читањето и пишувањето	338
Билјана Степановска	

Phonological skills in children with specific language impairment	351
Neda Milosevic, Milena Milicevic, Dragan Causevac	
Теорија на умот кај учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост	363
Петрушевска Мирјана, Наташа Чичевска Јованова	
Anthropometric characteristics and motor skills of students with intellectual disabilities compared to students with typical development	375
Ivana Sretenovic, Blagoje Geshoski	
Поврзаноста на училишниот успех на децата со пречки во развојот со материјално-техничката опременост и кадровската екипираност во основните училишта	385
Славица Тодорова, Златко Петревски, Анета Петровска, Анета Бичковска, Дита Торте	
Оперативност во мислењето кај деца со лесна интелектуална попреченост	396
Марија Давчевска, Зага Колодезни, Снежана Стојановска	
Стручното образование и учениците со посебни образовни потреби	409
Зоран Велковски, Елизабета Томевска–Илиевска, Елена Ризова	
Истражувачки методи во специјалната едукација и рехабилитација - перспективи и ограничувања	419
Наташа Ангелоска Галевска	
Проценка на професионалното согорување кај дефектолозите во Република Македонија вработени во различни институции	430
Весна Костиќ - Ивановиќ, Билјана Стерјадовска - Стојчевска, Валентина Киткањ, Емилија Јовановиќ	

The importance of introducing games in teaching mathematics..... 445
Jasmina Karic, Maja Nedovic

Geometric polymorphisms as catalytic factors that activate and dynamize mathematical teaching of children with special needs 453
Djoko G. Markovic, Cedo L. Veljic

Искуства од примената на методот на Монтесори во работа со деца со пречки во развој 464
Даниела Саздова

– ДЕЛ В КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ –

Детето со посебни образовни потреби - семеен и општествен предизвик481
Тања Богатинова, Наташа Чичевска Јованова,
Даниела Димитрова Радојичиќ

Квалитетот на односот меѓу браќа и сестри кај семејства што имаат дете со аутизам 494
Милена Илиќ Пешиќ, Владимир Е. Трајковски

Satisfaction of parents of children covered with treatment in day care centers through Macedonia..... 505
Natasha Stanojkovska-Trajkovska Risto Petrov

Inclusion in community through day care centres.....515
Magdalena Dimkova-Velevska, Risto Petrov

Quality of life in adults with intellectual disability: self-assessment versus assessment by others..... 526
Vesna Kostikj-Ivanovikj, Natasha Chichevska-Jovanova

Социјална интеграција на лицата со ментални растројства во заедницата..... 539
Иван Трајков

Анализа на способностите и вештините за живеење во заедница кај лицата со ментална попреченост, деинституционализирани од Демир Капија559
Т. Мишовска Стојковска, Е. Милева, Р. Петров, П. Николов

Лексикостатистичка компарација на американскиот, македонскиот и српскиот знаковен јазик573
Зора Јачова, Александра Каровска Ристовска

Using of the Braille alphabet in the Republic of Macedonia.....587
Daniela Dimitrova-Radojichikj, Daniela Smilkovska

Сексуално и репродуктивно здравје и права на лицата со попреченост..... 596
Сузана Симоновска

– ДЕЛ Г НАРУШУВАЊА ВО ОДНЕСУВАЊЕТО –

Attachment disorders as risk factors for behavioral disorders..... 613
Raleva Marija, Meri Boshkovska, Andromahi Naumovska

Фактори на ризик за појава на нарушување во однесувањето и потребата за превенција и рана интервенција 625
Ирена Новаческа, Зоран Киткањ

Бихејвиорални и образовни последици кај децата-жртви на злоупотреба и занемарување 638
Лилјана Трпчевска, Марија Ралева, Александра Цонева,
Дарко Димовски

Предговор

Почитувани, пред вас го имате Зборникот на трудови од Четвртата меѓународна конференција „Современи аспекти на специјалната едукација и рехабилитација на лица со инвалидност“ по повод 20 години студии по дефектологија во Македонија, која се одржа во Охрид од 17-19 октомври 2013 година. Зборник на трудови содржи 51 презентирани и рецензирани труд.

Оваа меѓународна конференција, како и трите претходни, беше организирана од наставниците и соработниците од Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет во Скопје и даде прекрасна можност за размена на искуства и знаења меѓу научните работници и практичарите од Македонија, но и повеќе земји од странство: Италија, Англија, Хрватска, Србија, БиХ и САД.

Зборникот на трудови, структурно и концепциски е поставен како и Зборникот на апстракти од истата конференција, односно трудовите се систематизирани во 4 области: А) Рехабилитација; Б) Едукација; В) Квалитет на живеење и Г) Нарушувања во однесувањето.

Првата област содржи 12 труда, во чии рамки се обработени содржини од раната интервенција, дијагностика и рехабилитација на лицата со аутизам и АДХД, рехабилитација на лицата со оштетен слух, рехабилитација на лицата со оштетен вид, како и креативната терапија и сензорната интеграција во работата со лицата со попреченост. Втората област – Едукација (инклузивно образование) содржи најголем број трудови - 26 труда, во чии рамки се обработуваат содржини од областа на легислативата, предизвици во инклузијата на учениците со ПОП, примена на Монтесори-методот, оперативност во мислењето, игрите и стручното образование, фонолошките вештини, антропометриските карактеристики, истражувачки методи, геометриски полиморфизми, тешкотии во ученици. Во третата област – Квалитет на живот, која содржи 10 труда, беа обработувани содржини во областа на соработката со родителите, лексикостатистика, сексуално и репродуктивно здравје, употреба на Брајово писмо, социјална инклузија. Во последната, четврта област - Нарушувања во однесувањето содржани се три труда што се однесуваат на ризик-фактори за појава на нарушувања во однесувањето и бихејвиорални последици кај децата жртви на злоупотреба и занемарување.

Податоците и информациите добиени со емпириските истражувања, како и теориските размислувања и компаративните анализи во рамките на трудовите во овој Зборник на трудови ќе дадат значаен придонес кон развојот на дефектолошката мисла и дефектологијата како наука.

Од уредниците

Preface

Respected, before you is The Book of Papers from the Fourth International Conference “Modern aspects of the Special Education and Rehabilitation of persons with disabilities”, which was held in honor of the jubilee, 20 years of studies in the field of the Special Education and Rehabilitation in Macedonia. The conference was held in Ohrid, from 17 - 19th of October 2013. The Book of Papers contains 51 presented and reviewed papers.

This international conference, like the three previous ones, was organized by the teachers and the associates from the Institute for Special Education and Rehabilitation, on the Faculty of Philosophy in Skopje, and it gave us a wonderful opportunity for exchanging experience and knowledge between the scientific workers and the practitioners from Macedonia and from many foreign countries: Italy, England, Croatia, Serbia, Bosnia and Herzegovina and the USA.

The Book of Papers, structurally and conceptually was organized in the same manner as The Book of Abstracts from the same conference. The papers are systematized in four areas: A) Rehabilitation; B) Education; C) Quality of life; D) Behavioral disorders.

The first area, the area of rehabilitation, contains 12 papers in which the following contents were analyzed: early intervention, assessment and rehabilitation of persons with autism and ADHD, rehabilitation of persons with impaired hearing, rehabilitation of persons with impaired sight as well as creative therapy and sensory integration in the work with persons with disabilities. The second area, the area of education (inclusive education), contains the largest number of papers, 26 papers, in which the following contents are analyzed: legislation, challenges in the area of inclusion of pupils with special needs, application of the Montessori method, operational thinking, games and vocational education, phonological skills, anthropometric characteristics, research methods, geometric polymorphisms, learning difficulties. The third area, quality of life, contains 10 papers with contents from the areas of cooperation with parents, lexicostatistics, sexual and reproductive health, use of Braille, social inclusion. In the fourth and last area, behavioral disorders, there are three papers regarding risk factors for the appearance of behavioral disorders and behavioral consequences in children -victims of abuse and negligence.

The data and information gained with the empirical research, as well as the theoretical thoughts and comparative analyses in this Book of Papers will give a significant contribution to the development of the special education and rehabilitation science.

From the editors

А

РЕХАБИЛИТАЦИЈА

СТРЕСОТ ВО СЕМЕЈСТВО СО ДЕТЕ СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Кескинова Ангелка¹, Наташа Чичевска–Јованова²,
Горан Ајдински²

¹ Дневен центар за лица со интелектуална или телесна попреченост, Скопје

² Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Скопје

Апстракт

Да се биде родител на дете со интелектуална попреченост, често е поврзано со низа проблеми во менталното здравје, со зголемено ниво на стрес, чувство на помала вредност и срам, намалена физичка функционалност, со измореност и исцрпеност на родителите. Како резултат на барањата за зголемена грижа, разумно е да се претпостави дека родителите на децата со интелектуална попреченост се изложени на зголемен ризик од развивање високи нивоа на личен стрес.

Во последниве неколку децении, целокупниот третман кон овие лица е целосно променет. Од медицински и институционален пристап, фокусот се поместува кон интегрална рехабилитација, која го вклучува целото семејство и се грижи за неговите потреби.

Целта на нашето истражување е утврдување на нивото на стрес и стресните ситуации низ кои поминува семејството на дете со интелектуална попреченост во текот на секојдневното функционирање. Во насока на остварување на целта, ги поставивме следниве задачи: утврдување на степенот на стрес со кој се соочува семејството, утврдување на постојните групи за формална и неформална поддршка, нивната активност и функционалност. Во истражувањето се опфатени 104 семејства со дете со интелектуална попреченост. Од методите ги користевме дескриптивниот метод и методот на генерализација.

Преку анализа на податоците, дојдовме до заклучок дека 90,38% од семејствата, првиот стрес, шок, го доживеале кога разбрале дека нивното дете има ИП. Најголемиот дел од нив (60,58%), стресот го оцениле како екстреман. Оваа стресна ситуација е оценета како прва, иницијална, но понатаму стресот

не исчезнува, родителите се изложени на постојани стресни ситуации во текот на секојдневното живеење, предизвикани од потребите на детето со ИП и од ставовите на опкружувањето.

Клучни зборови: стрес, семејство, дете со интелектуална попреченост

Вовед

Семејството е прв и најважен фактор за социјализација на детето и за обезбедување соодветни услови за негов нормален и правилен развој. Во рамките на семејството, детето ги формира првите емоционални врски, го развива чувството на припадност и започнува да го учи светот околу себе, односно да ја гради својата личност. Сè она што важи за семејството и улогата на родителите во развојот на детето што не е попречено во развојот, важи и за родителите што имаат дете со пречки во развојот, со тоа што родителите на ова дете имаат и специфични проблеми кои другите родители ги немаат или ги немаат во толкав обем, тежина и разноликост.

Како резултат на барањата за зголемена грижа, разумно е да се претпостави дека родителите на децата со интелектуална попреченост (ИП) се изложени на зголемен ризик за развивање високи нивоа на личен стрес. Кога родителот се чувствува поразен од стресот, поврзан со грижата кон детето со ИП, можат да се јават негативни влијанија кон самото дете, кон партнерот и кон семејството во целина. Вариететот во нивото на доживеан стрес од страна на родителите може да се поврзе со хетерогеноста на личноста на децата, односно на нивите способности и вештини, со уникатниот профил на однесување и предизвиците за родителот. Ова значи дека постои разлика и во поддршката, грижата што ја нуди родителот, која е директно поврзана со сложеноста на истата, времето вложено во неа, однесувањето на детето и нивото на попреченост.

Од особено голема важност е родителот да има позитивна персонална интерпретација на предизвикот пред кој се наоѓа, односно детето со ИП. Каков е неговиот став кон поддршката и негата што ја пружи кон детето, кои се неговите очекувања и ставови кон неговите обврски, сето тоа се фактори што ќе влијаат врз нивото на стрес. Позитивните погледи и субјективната позитивна интерпретација можат да предизвикаат намалување на стресот, без оглед на

тежината на конкретните задачи или барања. Намалувањето на стресот ќе биде уште поголемо доколку родителот има поддршка од партнерот, семејството, пријателите или надворешни формални и неформални организации (Plant & Sanders, 2007).

Семејствата со дете со попреченост имаат помал круг на поддршка. Во едно истражување од страна на Вилкилин (Wilkin, 1979), на примерок од 120 мајки на деца со ИП на возраст до 14 години, утврдено е дека 40% од нив не можат ни една личност од својот социјален круг да ја класифицираат како пријател. Во друга студија (Wanamaker & Glenwick, 1998), испитани се 67 родители на деца со церебрална парализа, при што резултатите покажале дека висок степен на социјална поддршка овозможува помало ниво на депресија и стрес, а поголемо ниво на родителска сатисфакција.

Постојат две теоретски објаснувања со кои се опишува поврзаноста на социјалната поддршка со стресот што го доживуваат родителите: *визуелниот модел* и *моделот на главни ефекти*.

Во визуелниот модел се смета дека социјалната поддршка обезбедува заштита од стресни животни ситуации. Социјалната поддршка се гледа како начин за справување со хроничните проблеми, како што е грижата за дете со попреченост. Според овој модел, поддршката интервенира помеѓу стресниот настан и стресната реакција (тампон-зона), со што превенира појава на стресен одговор. Социјалната поддршка може да го намали стресот и преку обезбедување решение на проблемот или намалување на неговата важност.

Според алтернативниот главен модел на поддршка, социјалната поддршка има позитивен ефект без оглед на ситуацијата во која се наоѓа личноста. Со запознавање на основните потреби на личноста за интимност, со развој на чувство на припадност и вредност во одредена социјална група се подобруваат благосостојбата и здравјето без оглед на нивото на стрес.

Емпириска поддршка постои и во двата модела, и во реалноста тие не се исклучуваат меѓу себе, односно социјалната поддршка обезбедува благосостојба преку директно влијание, но и индиректно влијае врз ефектите од стресот (Skok, Harvey & Reddihough, 2006).

Методологија на истражување

1. Цел на истражување

Целта на нашето истражување беше утврдување на нивото на стрес и стресните ситуации низ кои поминува семејството на дете со интелектуална попреченост во текот на секојдневното функционирање.

2. Методи на истражување:

Во текот на истражувањето ги користевме:

- *дескриптивниот метод*, со кој се опишува доживеаниот стрес на семејствата на децата со интелектуална попреченост.
- *методот на генерализација*.

3. Инструменти на истражување

За испитување на доживеаниот стрес во семејството, користевме сет прашања кои сами ги создадовме и за кои сметавме дека реално ќе го отсликаат стресот со којшто се соочуваат родителите во текот на секојдневното функционирање. Испитаникот имаше можност да одговори со заокружување на соодветниот степен на стрес што го доживеал или што сè уште го чувствува (Ликертова скала). Скалата се состоеше од нумерички степени од 0 до 4, со тоа што 0 се однесуваше на тоа дека немаат доживеано стрес, а 4 - екстремно стресна ситуација.

4. Примерок на истражување

Примерокот е пригоден и истиот се состои од 104 семејства кои имаат деца со ИП на возраст од 7 до 18 години, и се со различни степени на интелектуална попреченост, односно 47 ученици со лесна интелектуална попреченост, 12 ученици со умерена интелектуална попреченост, 4 ученици со Даунов синдром, 11 ученици со церебрална парализа, 6 со аутизам и 24 ученици со комбинирани пречки во развојот.

5. Статистичка анализа на податоците

Анализата на резултатите ја започнавме со испитување на фреквенцијата на секој одговор во рамките на едно прашање, а потоа врз основа на компаративна

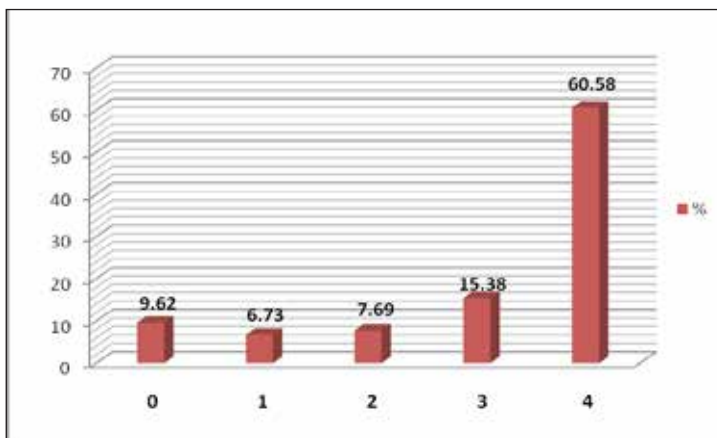
анализа на процентуалната застапеност на секој одговор, дојдовме до поставените заклучоци.

Анализа и интерпретација на резултатите

Информацијата што ја добиваат родителите дека нивното дете има ИП, секогаш е проследена со неочекуван шок и разочарување. Според теоретските разгледувања, стресот во тој момент не може да се избегне, но останува отворено прашањето колкав ќе биде неговиот интензитет и времетраење. Поради тоа започнавме со испитување на стресот што го доживеале родителите кога разбрале дека имаат дете со ИП.

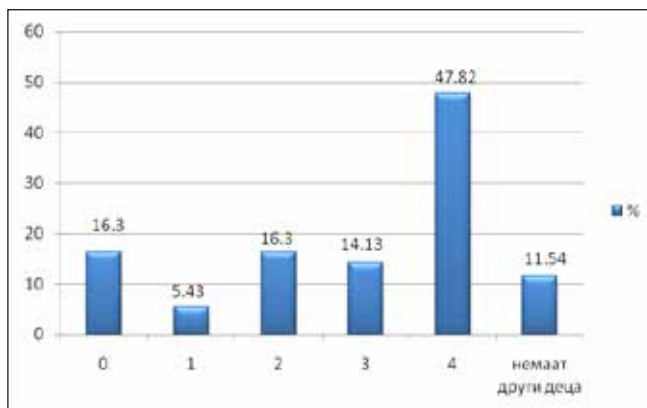
Според добиените резултати, 90,38% од испитаниците доживеале стрес кога ја добиле таа информација, но доживувањата се различни во однос на неговиот интензитет. Најголем процент од родителите, 60,58% тој стрес го оцениле како екстрем, заокружувајќи четворка. Малку помал стрес доживеале околу 15,38% од испитаниците. За нас изненадувачки е процентот на лица кои воопшто не доживеале стрес кога дознале дека имаат дете со ИП, кој изнесува 9,62%.

Во наредниот графикон дадени се сите резултати подетално:



Графикон 1: Приказ на нивото на стрес што го доживеале родителите кога разбрале дека имаат дете со ИП

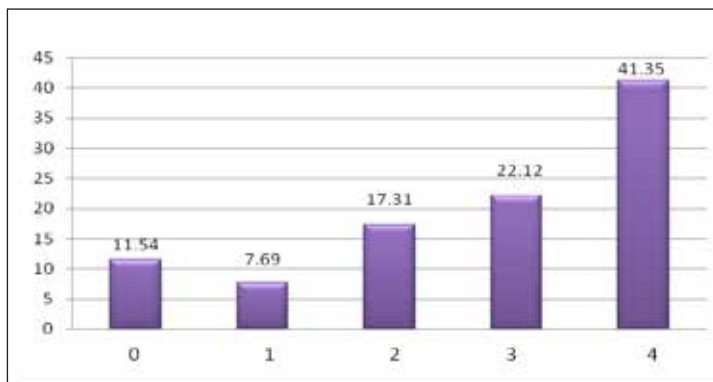
Понатаму, наредното прашање се однесуваше за стресот што го доживеале родителите кога им објаснувале на своите други деца дека нивниот брат/сестра има ИП. На наредниот графички приказ можеме да видиме дека речиси половина од родителите, или 47,82%, доживеале екстремно голем стрес при објаснување на другите деца дека нивниот брат/сестра има ИП. Значително помал е процентот на оние што својот стрес го оцениле со 2, односно 3. Само 5,43% од родителите доживеале минимален стрес, а 16,3 % објаснувањето на другите деца воопшто не го доживеале како стресен момент.



Графикон 2: Приказ на резултатите во однос на доживеваниот стрес при објаснување на другите деца

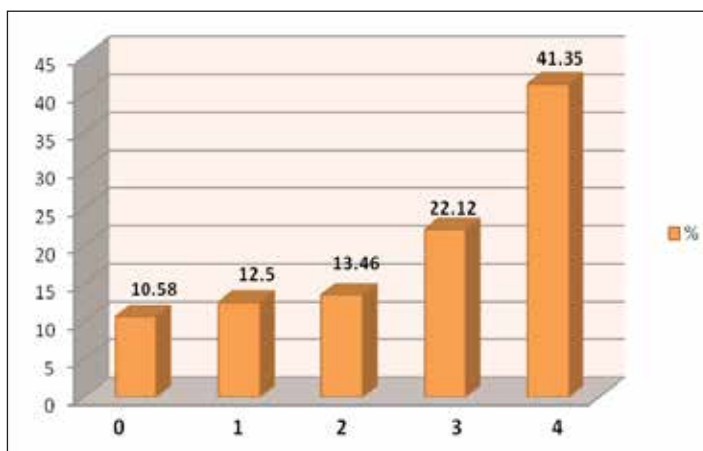
Следен параметар што го испитувавме е нивото на стрес што го доживуваат родителите при објаснување на нивните пријатели дека имаат дете со ИП. Сметаме дека пријателите се многу важен фактор за одржување на социјалната мрежа на семејството, но од друга страна, и за обезбедување неформална поддршка.

На следниот графикон се дадени добиените резултати според овој параметар. Според нив, 88,46% од испитаниците доживеале стрес при објаснување на своите пријатели, наспроти 11,54% кои не го доживеале тој момент како стресен. Најголемиот процент од нив, или 41,35% овој стрес го оцениле како екстремно, помал е процентот, т.е. 22,12% на оние што доживеваниот стрес го оцениле со 3, со 2 го оцениле 17,31%. Незначителен стрес доживеале 7,69%.



Графикон 3: Приказ на резултатите во однос на доживеаниот стрес при објаснување на пријателите

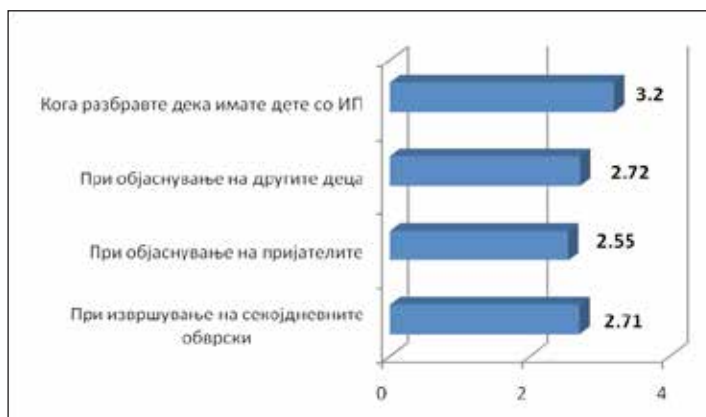
Секојдневните обврски можат да бидат извор на многу стресни ситуации во животот на родителите. Потребите, можностите и ограничувањата на детето со ИП може во голема мера да ги зголеми тие обврски, а со тоа да го зголеми и нивото на доживеан стрес. Поради тоа го испитувавме и нивото на стрес што го доживуваат родителите при извршување на секојдневните обврски. Добиените резултати се презентирани на следниот графикон:



Графикон 4: Приказ на нивото на доживеан стрес на родителите при извршување на секојдневните обврски

Од овој графикон можеме да видиме дека дури 89,42% од испитаниците доживуваат стрес при извршување на секојдневните обврски. Дури 41,35% овој стрес го доживуваат како екстрем, 22,12% го оцениле стресот со 3. Сличен е процентот на испитаниците што интензитетот на стрес го оцениле со 2, односно со 1. Од испитаниците, 10,58% не ги доживуваат секојдневните обврски како стресни.

За да утврдиме што предизвикува најголем стрес кај родителите, направивме дополнителна анализа на степенот на стрес што го доживуваат родителите во различни животни ситуации. Според добиените резултати, најголем стрес доживуваат родителите кога за првпат ќе разберат дека нивното дете има ИП, при што просечното ниво на стрес изнесува 3,20. Степенот на стрес е многу сличен при објаснување на другите деца и при извршување на секојдневните обврски, и истиот изнесува 2,72. Помал стрес доживуваат родителите при објаснување на нивните пријатели, и во просек неговото ниво изнесува 2,55.



Графикон 5: Приказ на просечниот степен на доживеан стрес во различни животни ситуации

Наредното прашање се однесуваше на тоа дали секојдневните активности би биле помалку стресни ако немаат дете со ИП, односно дали тоа дете навистина во голема мера го зголемува нивото на стрес преку неговите барања и потреби.

Значително голем дел од испитаниците сметаат дека стресот што го доживуваат би бил помал доколку немале дете со ИП, односно 75,96%. Околу 11,54% сметаат дека стресот делумно ќе бидел помал, а 12,5% од испитаниците

сметаат дека детето со ИП воопшто не влијае врз стресот што тие како родители го доживуваат. Овие податоци може попрегледно да ги разгледаме на графиконот што следува:



Графикон 6: Приказ на ставовите на родителите во однос на нивото на стрес доколку немале дете со ИП

Како што и претходно напоменавме, доживеаниот стрес е неминовен, но особено важно е семејството да се адаптира на ситуацијата во која се наоѓа: да го прифати своето дете и да си обезбеди соодветна формална и неформална поддршка. Процесот на реорганизација трае различно кај сите семејства, но за правилно функционирање на семејството, неопходно е истиот да се случи и стресот кој секојдневно се доживува постепено да го намалува својот интензитет. Последното прашање се однесуваше токму на можноста за адаптација и реорганизација на семејствата.

Според добиените податоци, голем дел, т.е. 51,92% од семејствата се адаптираат на состојбата во која се наоѓаат и со проблемите со кои се соочуваат, односно нивото на стрес кај овие семејства се намалува. Значително поголем е и процентот на родителите кои делумно се адаптирале на состојбата, односно 29,81%, и 18,27% кои сè уште не можат да се адаптираат и да го намалат нивото на доживеан стрес.



Графикон 7: Приказ на ставовите на родителите во однос на тоа дали со тек на време се адаптираат на состојбата и нивото на стрес се намалува

Заклучоци и предлози

Преку анализираните податоци дојдовме до следниов заклучок:

- Со раѓањето на детето со ИП се зголемува стресот во семејството. 90,38% од семејствата потврдија дека првиот стрес, шок го доживеале кога разбрале дека нивното дете има ИП. Родителите доживеале интензивен стрес и кога им објаснувале на пријателите и на другите нивни деца дека имаат дете, односно брат/сестра со ИП. Стресните ситуации се провлекувале и во секојдневните ситуации и при решавањето на секојдневните проблеми. Ваквиот континуитет на стресни ситуации што се појавува во овие семејства ни овозможува да заклучиме дека детето со ИП влијае врз зголемување на стресот во семејството.

Врз основа на изнесеното, сметаме дека со имплементација на следните предлози ќе овозможиме намалување на стресот и стресните ситуации со кои се справуваат родителите:

- Зголемување на бројот на ресурси и подобрување на нивната пристапност, со што семејствата би добиле поголема поддршка при

справувањето со секојдневните обврски и предизвици, а со што би се намалил и стресот со кој се соочуваат сите членови во семејството;

- Работа на стручниот тим со семејството, по потреба ангажирање и на други стручни профили кои ќе понудат стручна поддршка и континуирана работа со сите членови на семејството;
- Стимулирање на родителите за надминување на предрасудите и препреките од околината и нивно повторно вклучување во социјални активности, зголемување на кругот на пријатели и на нивните активности насочени кон пошироката општествена средина;
- Формирање здруженија на родители што би имале голема улога во едукација на родителите, размена на искуства меѓу нив, запознавање со различни стратегии за работа, запознавање со ефикасни стратегии за интеракција родител-дете.

Литература

1. Plant, K & Sanders, M 2007, 'Predictors of care-giver stress in families of preschool aged children with developmental disabilities', *Journal of Intellectual disability Research*, vol. 51 part 2, pp. 362-385.
2. Little, L 2002, 'Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders', *Pediatric Nurs*, vol. 28 no 8, pp. 565-570.
3. Moses, K 1987, The impact of child disability. *Ways magazine*, [Online]. Available from:<http://www.cdlsusa.org/docs/publications/family-and-emotional-issues/impact-of-childhood-disability.pdf> [19.05.2014]
4. Seligman, M & Rosalyn, BD 2007, *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*, 3rd Edition: The Guilford Press.
5. Skok, A, Harvey, D & Reddihough, D 2006, 'Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school – aged children with cerebral palsy', *Journal of intellectual and developmental disability*, vol. 31, no. 1, pp. 53-57.
6. Sofronoff, K & Farbotko, M 2002, 'The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome', *Autism*, vol. 6, no. 3, pp. 271-286.

7. Tavorimina, J 1977, *Fathers and families of handicapped children*, University of Vergina.
8. Wanamaker, CE & Glenwick, DS 1998, 'Stress, coping and perceptions of child behavior in parents of preschoolers with cerebral palsy', *Rehabilitation Psychology*, vol. 43, no. 4, pp. 297-312.
9. Weiss, SJ 1991, 'Stressors experienced by family caregivers of children with pervasive developmental disorders', *Child Psychiatry HumDev*, vol. 21, no. 3, pp. 203-216.
10. Wilklin, D 1979, *Caring for the mental handicapped child*, Groom Helm, London.

STRESS IN FAMILIES WITH INTELLECTUALLY DISABLED CHILD

Abstract

Being a parent of an intellectually disabled child is often associated with a range of problems in the mental health, with increased levels of stress, a feeling of inferiority and shame, decreased physical function, fatigue and exhaustion parents. As a result of increased care requirements, it is reasonable to assume that parents of intellectually disabled children are at increased risk for developing high levels of personal stress.

In recent decades, the overall treatment of these people is completely changed. Medical and institutional approach focus move to integral rehabilitation, which includes the entire family and their needs.

The aim of our study was to establish the level of stress and stressful situations which pass the family of a child with intellectual disability in everyday functioning. In order to achieve the goal we set the following tasks: determining the level of stress faced by the family as well as determining the existing formal and informal support groups, their activity and function. The survey covered 104 families who have a child with an intellectual disability. We used the descriptive method and the method of generalization.

Through the data analysis we came to the conclusion that 90.38% of families experienced their first stress and shock when they found out that their child has an intellectual disability. Most of them (60.58%) saw it as an extreme stress. This

stressful situation is believed to be the first, but further stress doesn't disappear. The parents are exposed to constant stress in their everyday activities, which is caused by the child's needs and by the attitudes of the environment.

Keywords: stress, family, intellectually disabled children

АФАЗИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ПО МОЗОЧЕН УДАР

Анита Арсовска¹

Ивана Урдаревиќ²

¹ Универзитетска клиника за неврологија, Скопје, Р. Македонија

² Магистер од институтот за дефектологија, Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ Скопје, Македонија

Апстракт

Афазиија од васкуларно потекло се карактеризира со акутен прекин на лингвистичките функции, богатство на клинички симптоми, голема варијација во локализацијата на фокалното оштетување и со клинички тек што често доведува до парцијална реституција на говорните функции.

Целта на овој труд е да се прикаже дистрибуцијата на пациентите со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот според пол, возраст, вид мозочен удар, локализација на мозочниот удар и вид оштетување на говорот, како и да се тестира значењето на разликите во појавата на мозочните удари со последично оштетување на говорот во зависност од полот и возраста.

Во трудот се анализирани 276 регистрирани пациенти со прележан мозочен удар, кои биле хоспитализирани на Одделот за ургентна неврологија при Клиниката за неврологија во Скопје, во периодот од 1 јануари до 31 декември 2009 година. Од нив, 84 (30,4%) лица имале последично оштетување на говорот, при што 50 (59,5%) биле мажи, а 34 (40,5%) од женски пол. Афазиијата била статистички значајно повеќе дијагностицирана кај мажите и била во корелација со возраста ($p=0,91$). Кај 84,5% од пациентите, последичното оштетување на говорот било регистрирано поради прележан исхемичен мозочен удар. Според локализацијата, мозочниот удар најчесто бил во левата хемисфера - 75 (89%). Последично оштетување на говорот од типот на афазиија е регистрирано кај 52% од нашите пациенти.

На Одделот за ургентна неврологија при Клиниката за неврологија во Скопје, во 2009 година стапката на инциденција на мозочни удари со дијагностицирана афазиија изнесува 14/100000 жители. Кај нас 30,4% од пациентите имаат последично оштетување на говорот, а во САД и во некои европски држави афазиијата е присутна кај 22% до 32% од пациентите по мозочен удар. За

настанувањето на мозочниот удар и афазијата, како и за прогнозата на болеста, дефинирани се повеќе фактори, но машкиот пол и напреднатата возраст се потенцирани како примарни фактори на ризик.

Клучни зборови: афазија, мозочен удар, инциденца

Вовед

Афазиите се составен дел од клиничката слика како на васкуларната така и на дегенеративната форма на деменција. Можна е појава на афазии кај бројните други невролошки заболувања (демиелинизаторни, воспалителни, метаболични, токсични) кога јазичните симптоми се само дел од пошироката клиничка слика која опфаќа и невролошки и бихејвиорални дисфункции (14). Со проучување на природата на афазијата, може да се укаже на множеството аспекти на патолошкиот говор. Неодминлив е фактот дека лингвистиката со својата сопствена методологија во голема мера придонесува да се осознае суштинскиот карактер на растројствата кај афазичната јазична структура (15). Лекувањето на афазиите опфаќа активности од мултидисциплинарен карактер. Успехот на третманот зависи од познавањето на клиничката слика, локализација на мозочното оштетување, етиологијата и преостанатите говорни и когнитивни способности. Податоците се собираат со невролошки, невропсихолошки и неврорадиолошки испитувања, по кои следува креирање и примена на соодветна терапевска програма (8, 9). Заздравувањето на афазиите од исхемична природа настапува порано, а најинтензивно е во текот на првите две недели. Афазиите од хеморагично потекло имаат побавна реституција со кулминација во темпото на закрепнување од четвртата до осмата недела по заболувањето. Нивото на дефинитивно воспоставување на говорните функции е поголемо кај афазиите од исхемична етиологија. Спонтаното закрепнување на говорот има растечки тек од шестиот месец по заболувањето, а опаѓачки тек од шестиот месец до истекот на првата година, кога овој облик на реституција се завршува (11, 12).

Појавата на афазија кај пациентите по прележан мозочен удар предизвикува големи социомедицински проблеми врзани за личноста на болниот, но и високо ниво на економски оптоварувања, како за болниот и неговата фамилија така и за здравствениот систем во државата. Мотивот за изработка на овој труд е да се прикаже застапеноста на говорните пречки по прележан

мозочен удар кај пациенти лекувани на Одделот за ургентна неврологија при Клиника за неврологија во текот на 2009 година.

Трудот претставува дескриптивно-ретроспективно проучување. Во него се анализирани сите регистрирани пациенти со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот кои биле хоспитализирани на Одделот за ургентна неврологија на Клиниката за неврологија во периодот од 01. 01. до 31. 12. 2009 година. Податоците се обезбедени од амбулантските (болничките) регистри и историите на болест на пациентите со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот.

Критериуми за вклучување во студијата:

- пациенти со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот.

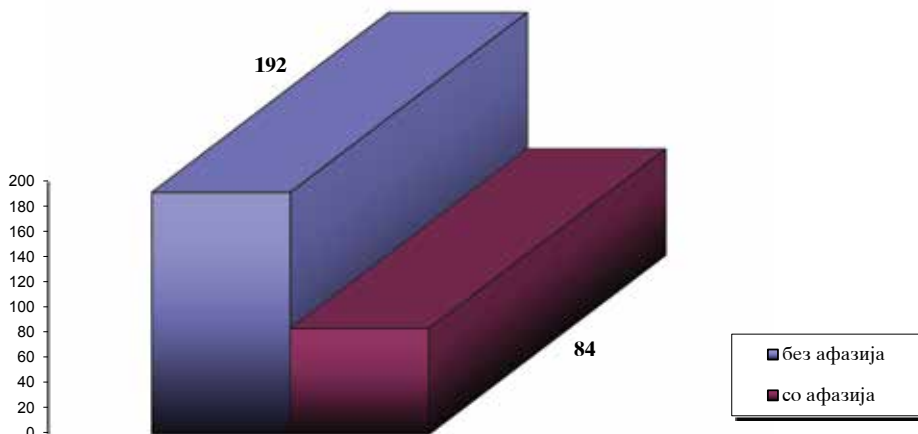
Критериуми за исклучување од студијата:

- пациенти со прележан мозочен удар без последично оштетување на говорот;
- пациенти со оштетување на говорот од други причини (друга етиологија);
- пациенти хоспитализирани на клиниката поради други заболувања.

Во трудот се анализирани сите 276 регистрирани пациенти со прележан мозочен удар кои биле хоспитализирани на Одделот за ургентна неврологија при Клиниката за неврологија во Скопје, во периодот од 01. 01. до 31. 12. 2009 година. Од вкупно 276 пациенти со прележан мозочен удар, една третина, односно 84 (30,4%) лица имале последично оштетување на говорот. Стапката на инциденција на мозочни удари со дијагностицирана афазиса изнесува 14 / 100 000 жители (табела 1 и графикон 1).

Табела 1. Дистрибуција на пациентите со прележан мозочен удар и афазиса

Мозочен удар	Број на пациенти	Процент (%)
без афазиса	192	69.6
со афазиса	84	30.4
Вкупно	276	100.0



Графикон 1. Дистрибуција на пациентите со прележан мозочен удар и афазија

Од вкупно 84 лица со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот, 50 (59,5%) биле мажи, а 34 (40,5%) од женски пол. Анализата со Студентов t-тест на пропорции покажа дека кај мажите значајно почесто се јавува афазија по прележан мозочен удар отколку кај жените ($p = 0,0148$) (табела 2).

Табела 2. Дистрибуција на пациентите со прележан мозочен удар и афазија според пол

Мозочен удар и афазија	Број на пациенти	Процент (%)
мажи	50	59.5
жени	34	40.5
Вкупно	84	100.0

Најголем број, 75 (89,3%) пациенти со прележан мозочен удар кои имаа последично оштетување на говорот беа на возраст над 50 години, а само 2 (2,4%) лица беа на возраст под 40 години. Возрасните групи од 61 до 70 години (28,6%) и над 70 години (38,1%) беа најзастапени (табела 3).

Табела 3. Дистрибуција на пациентите со прележан мозочен удар и афазија според возрастни групи

Возраст / години	Број на пациенти	Процент (%)
под 40	2	2.4
41 - 50	7	8.3
51 - 60	19	22.6
61 - 70	24	28.6
над 70	32	38.1
Вкупно	84	100.0

Анализата со Пирсоновиот коефициент на корелација покажа дека постои силна позитивна корелација помеѓу возраста и фреквенцијата - бројот на лица со прележан мозочен удар и афазија ($r = 0,91$).

Од вкупно 84 лица со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот, кај 71 (84,5%) пациент ударот бил поради исхемија на мозокот, а кај 13 (15,5%) пациенти заради хеморагија. Анализата со Студентов t-тест на пропорции покажа дека исхемичниот мозочен удар значајно почесто се јавува во однос на хеморагичниот ($p = 0,0001$) (табела 4).

Табела 4. Дистрибуција на пациентите со афазија според тип на прележан мозочен удар

Тип мозочен удар	Број на пациенти	Процент (%)
исхемичен	71	84.5
хеморагичен	13	15.5
Вкупно	84	100.0

Локализацијата на мозочниот удар кај нашите пациенти со афазија најчесто била во левата хемисфера - 75 (89%), додека во десната хемисфера и мозочното стебло се јавува значајно поретко и речиси во еднаков процент (6% и 5%) (табела 5).

Табела 5. Дистрибуција на пациентите со афазија според локализација на мозочниот удар

Локализација на ударот	Број на пациенти	Процент (%)
лева хемисфера	75	89
десна хемисфера	5	6
мозочно стебло	4	5
Вкупно	84	100.0

Кај 44 (52%) наши пациенти со прележан мозочен удар било дијагностицирано последично оштетување на говорот од типот на афазија, кај 35 (42%) дисфазија и само кај 5 (6%) лица дизартрија. Нема значајни разлики помеѓу јавувањето на афазија и дисфазија ($p = 0,1959$), додека помеѓу процентот на јавување на овие два типа оштетување на говорот и дизартријата, разликите се статистички значајни ($p = 0,0001$) (табела 6).

Табела 6. Дистрибуција на пациенти со мозочниот удар според типот на афазија

Тип афазија	Број на пациенти	Процент (%)
афазија	44	52
дисфазија	35	42
дизартрија	5	6
Вкупно	84	100.0

Невролошката основа на афазииите ја сочинуваат фокалното или дифузното оштетување на мозокот од различна етиологија, при што водечка причина се мозочните удари (11). Во трудот се анализирани 276 регистрирани пациенти со прележан мозочен удар кои биле хоспитализирани на Одделот за ургентна неврологија при Клиниката за неврологија во Скопје, во периодот од 01. 01. до 31. 12. 2009 година. Од нив, една третина, односно 84 (30,4%) лица имале последично оштетување на говорот. Стапката на инциденција на мозочни удари со дијагностицирана афазија кај нас изнесува 14 / 100 000 жители.

Според литературата, стапката на инциденција на афазија во САД се должи на цереброваскуларни, трауматски и дегенеративни нарушувања, при што мозочниот удар е потенциран како најчеста причина за оштетување на говорот. Од околу 700,000 случаи со прележан мозочен удар годишно во САД, кај 170,000 (24%) се регистрира присутна афазија (16). Бројот на лицата со јазични нарушувања кои се должат на трауматски повреди на мозокот, тумори и други лезии од типот на артериовенските малформации, не е прецизен. Пациенти со неврогенеративни болести како Алцхајмерова болест и фронтотемпорална деменција честопати манифестираат јазични дефицити. Во САД инциденцата на афазија е двапати повисока кај Афроамериканците во споредба со белата раса (кај Афроамериканците е поголема застапеноста на церебралната хеморагија, лакунарните инфаркти и интракранијалната артериска стеноза) (16).

Во Грција е работена проспективна популациона студија во период од две години, при што била анализирана зачестеноста на афазијата по прележан мозочен удар меѓу жителите во Аркадија. Од вкупно 555 пациенти кои биле вклучени во истражувањето, кај 126 (22,7%) била дијагностицирана афазија (17).

Клиничките и епидемиолошките аспекти на вакуларната афазија биле истражувани во студија спроведена во периодот од август 2003 до мај 2005 година, во која биле вклучени пациенти со прележан мозочен удар лекувани на невролошкото одделение во болница во Дакар. Од 170 случаи со прележан мозочен удар, 55 (32,35%) биле со афазија. Сите пациенти биле деснораки со просечна возраст од 56,8 (најмладиот имал 28, а најстариот пациент имал 86 години) (18).

Во Швајцарија била изработена едногодишна проспективна студија кај географски дефинирана популација, односно, спроведена меѓу жителите во кантонот Басел, во периодот од 1 јуни 2002 до 31 мај 2003 година. Целта на студијата била да се одреди инциденцата на афазијата по прв исхемичен мозочен удар. Податоците биле земени од Универзитетската болница (Одделение за мозочни удари), други болници во кантонот, документацијата во општите (матичните) амбуланти и центрите за рехабилитација. Од вкупно 188015 жители на испитуваната територија, биле регистрирани 269 лица со прележан прв мозочен удар, од кои 80 (29,7%) биле со афазија. Стапката на инциденција на афазија кај лица со прв исхемичен мозочен удар изнесувала 43/100000 жители (19).

Од вкупно 84 лица со прележан мозочен удар и последично оштетување на говорот кои биле хоспитализирани на Одделот за ургентна неврологија при Клиниката за неврологија во Скопје, 50 (59,5%) биле мажи, а 34 (40,5%) од женски пол. Афазијата била статистички значајно повеќе дијагностицирана кај мажите ($p = 0,0148$) и била во корелација со возраста ($r = 0,91$). Најголем број од пациентите со прележан мозочен удар и афазија припаѓале на возрастните групи од 61 до 70 години (28,6%) и над 70 години (38,1%).

Во САД не е регистрирана значајна разлика во инциденцата на афазија меѓу мажите и жените, иако некои студии сугерираат нешто пониска инциденца кај жените (поради билатералната презентација на јазични функции). Разликата е значајна помеѓу половите во однос на типот на афазија, при што жените почесто развиваат афазија. Во однос на возраста, афазиите кои се последица на прележан мозочен удар се позастапени кај лицата постари од 70 години (16).

Во Грција, како фактори кои корелираат со зголемен ризик за развивање афазија, потенцирани се: женскиот пол, дијабетот (шеќерна болест) и срцевите заболувања. Ризикот е особено висок кај лицата со шеќерна болест (17).

Кај 84,5% (71) од нашите пациенти, последичното оштетување на говорот било регистрирано поради прележан исхемичен мозочен удар, а кај 13 (15,5%) пациенти поради хеморагија.

Според литературата, во Дакар - Сенегал, од вкупно 170 случаи со мозочен удар, а од нив 55 (32%) со афазија, кај 73,7% се работело за исхемичен, а кај 26,3% од испитаниците за хеморагичен мозочен удар. По една година од ударот, целосна регресија на заболувањето се следела кај 9 случаи, а делумна регресија кај 25 пациенти. Еволуцијата на афазијата корелирала со моторниот дефицит. Возраста, ниското ниво на едукација и исхемичниот мозочен удар биле потенцирани како ризик-фактори за полоша прогноза (18).

Истражувањата во Швајцарија во однос на корелацијата помеѓу афазијата по прележан мозочен удар и возраста, исто така покажале дека афазичните пациенти биле постари од неафазичните. Ризикот за развивање афазија се зголемувал за 4% (1-7%) годишно со возраста. Секој седми пациент помлад од 65 години со мозочен удар има афазија, а таа пропорција расте трикратно кај постари од 85 год. Напредната возраст и кардиоемболија се асоцирани со висок ризик за појава на афазија (19).

Кај нашите пациенти со афазија локализацијата на мозочниот удар најчесто била во левата хемисфера - 75 (89%), додека во десната хемисфера

и мозочното стебло се јавува значајно поретко. Кај 44 (52%) лица било дијагностицирано последично оштетување на говорот од типот на афазија, кај 35 (42%) дисфазија и само кај 5 (6%) лица дизартрија.

Во студијата спроведена во Швајцарија, направена е и класификација на испитаниците со дијагностицирана афазија по прележан мозочен удар според тежина и флуентност на ударот: афазијата била лесна кај 44%, умерена кај 30% и тешка кај 26% од испитаниците. Афазијата била флуентна кај 29%, нефлуентна кај 60%, а кај 11% од лицата не можело да се одреди (19).

Во Данска била направена студија за афазија по мозочен удар при што е истражувана поделбата според типот, тежината и прогнозата на афазијата (20). Во студијата биле вклучени 270 пациенти со прележан мозочен удар и афазија (203 со прв мозочен удар) од 3 болници во Копенхаген. Било заклучено дека фреквенцијата на различните типови афазија во текот на првата недела од прележан прв мозочен удар е следната: глобална афазија 32%, брока 12%, изолирана 2%, транскортикална моторна 2%, вернике 16%, транскортикална сензорна 7%, кондуктивна 5% и аномична 25%. Типот на афазија се менува во текот на една година. Нефлуентната може да премине во флуентна (пример од глобална до вернике или од брока до аномична), меѓутоа не може обратно. По една година фреквенцијата била следна: глобална афазија 7%, брока 13%, изолирана 0%, транскортикална моторна 1%, вернике 5%, транскортикална сензорна 0%, кондуктивна 6% и аномична 29%. Исходот на јазичните функции зависел од иницијалната тежина на афазијата и мозочниот удар (испитувани според Скандинавската скала за мозочен удар), а не зависел од возраста и полот на испитаниците. Една година по мозочните удари флуентните афазичари биле постари од нефлуентните, којашто разлика не била значајна во акутната фаза (20).

За клиничарите е предизвик да ја одгатнат комплексната интеракција помеѓу пациентите и специфичните ризик-фактори за мозочен удар. Постојат докази кои укажуваат на поврзаноста помеѓу пациентите и ризик-факторите кои влијаат на заздравувањето од афазија. Овие сознанија мора да се земат предвид и внимателно да им се даваат информации на пациентите и нивните фамилии.

Прогнозата при афазија се заснова на искуство, интуиција и информации базирани на докази, при што мора да се земе во обзир умножувањето на внатрешно поврзаните фактори.

- Возраста е примарен ризик-фактор за удар, па оттука кај постарите пациенти има поголема веројатност да се јави афазија. Помладите пациенти имаат повисока стапка на заздравување од афазија. Но сепак, само возраста е сиромашен индикатор при прогноза за закрепнување од афазија.
- Вербата на пациентот, мотивацијата, депресијата, ставовите и грижата (негата) за болниот, како и подршката од фамилијата се многу важни елементи во лекувањето и прогнозата на афазијата.
- Деснораки / левораки. Подобро заздравување има кај левораките отколку кај деснораките. Кај левораките и амбидекстер индивидуите е поверојатно да има бихемисферна презентација на говорот / јазикот и имаат подобро заздравување од афазија. Овој фактор, како независен фактор, се покажало дека не влијае на заздравувањето од афазија.
- Страна / големина на лезија. Подобро заздравување има кај помали лезии и ограничени на церебрален кортекс. Студиите покажуваат постојан дефицит во флуентата на заздравување кога лезијата е проширена во белата маса. Функционалното заздравување од удар во левиот темпорален кортекс е со позитивна долгорочна прогноза за сензорен говор. Оттука лезии во лев темпорален лобус се криспилни во заздравувањето на перцептивните способности.
- Пол. Инциденцата на удар кај мажите е поголема отколку кај жените во помлади години, но не и во постара возраст. Малку повисока инциденца на афазија меѓу жените во споредба со мажите. Полот не е поврзан со заздравување од афазијата.
- Интелигенција. Висока преморбидна интелигенција општо се смета како добар прогностички знак кај афазија, но студиите покажуваат дека интелигенцијата не влијае на заздравувањето од афазија.
- Почетна тежина на ударот. Тежината на почетниот удар е поврзан со тежината на афазија. Лицата со тешка афазија за време на раните стадиуми од заздравувањето имаат посиромашни исходи во заздравувањето.
- Едукација. Нивото на едукација зависи од:
 1. формално образование;
 2. вкупно образование;
 3. општа интелигенција;

4. можности за учење;
5. СЕС;
6. култура;
7. можност за грижа;
8. психичка состојба.

Испитувањата покажуваат дека не постои значајна поврзаност помеѓу едукацијата и заздравување од афазија.

Литература:

1. Goodglass, H 1993, *Understanding aphasia*, Academic Press, Baltimore.
2. Robey, RR 1994, 'The efficacy of treatments for aphasic persons: a meta-analysis', *Brain and Language*, vol.47, pp. 582-608.
3. Robey, RR 1998, 'A meta-analysis of clinical outcomes in the treatment of aphasia', *J Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 41, pp. 172-187.
4. Gockova, T 2005, *Psiholingvistika*, Prosvetno delo, Skopje.
5. Ocic, G 1998, *Klinicka neuropsihologija*, Beograd.
6. Pemov, P 2004, *Cerebrovaskularni bolesti*, Kultura, Skopje.
7. Popovski, A & Arsovska, A 2002, *Klinička neurologija*, Nip "Studentski zbor", Skopje.
8. Greener, J, Enderby, P, Whurr, R 2002, 'Pharmacological treatment for aphasia following stroke', The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library number: CD000424. In: The Cochrane Library, Issue 2.
9. Kiesildinen A. ArticleID: ebm00770(036.040) © 2005 Duodecim Medical Publications
10. Yang, ZH, Zhao, XQ, Wang, CX, Chen, HY & Zhang, YM 2008, 'Neuroanatomic correlation of the post-stroke aphasia studied with imaging', *Neurol Res*. May, vol. 30, no. 4, pp. 356-360.
11. Laska, AC, Hellblom, A, Murray, V, Kahan, T & Von Arbin, M 2001, 'Aphasia in acute stroke and relation to outcome', *J Intern Med.*, May, vol. 249, no. 5, pp. 413-422.

12. Kastrau, F, Wolter, M, Huber, W & Block, F 2005, 'Recovery from aphasia after hemispherectomy for infarction of the speech-dominant hemisphere' *Stroke*, Apr, vol. 36, no. 4, pp. 825-829.
13. Brkić, E, Sinanović, O, Vidović, M & Smajlović, D 2009, 'Incidence and clinical phenomenology of aphasic disorders after stroke', *Med Arh.*, vol. 63, no. 4, pp. 197-9.
14. Godefroy, O, Dubois, C, Debachy, B, Leclerc, M & Kreisler, A 2002, Lille Stroke Program. Vascular aphasia: main characteristics of patients hospitalized in acute stroke units. *Stroke*. 2002 Mar;33(3):702-5.
15. Sarno, MT, Postman, WA, Cho, YS & Norman, RG 2005, 'Evolution of phonemic word fluency performance in post-stroke aphasia', *J Commun Disord.*, Mar-Apr, vol. 38, no. 2, pp. 83-107.
16. Howard, S, Krishner & Daniel, H, Jacobs 2009, *Aphasia*, Contributor Information and Disclosures.
17. Kyrozis, A, Potagas, C, Ghika, A, Tsimpouris, PK, Virvidaki, ES & Vemmos, KN 2008, 'Incidence and predictors of post-stroke aphasia: the Arcadia Stroke Registry', *Dakar Med*, vol. 53, no. 1, pp. 68-75 .
18. Sene Diouf, F, Mapoure, Y, Ndiaye, M, Toure, K, Diagne, NS, Thiam, A, Diop, AG & Ndiaye, IP 2009, 'Vascular aphasia: clinical, epidemiological and evolutionary aspects', *Eur J Neurol.*, vol. 16, no. 6, pp. 733-739.
19. Stefan T. Engelter, Michal Gostynski, Susanna Papa, et al. 2006, 'Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology and Thrombolysis', *Stroke*, vol. 37, pp. 1379-1384.
20. Palle Moller Pedersen, Kirsten Vinter, Tom Skyhoj Olsen. Aphasia after Stroke: Type, Severity and Prognosis, The Copenhagen Aphasia Study, Department of Neurology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen. *Cerebrovasc Dis* 2004; 17:35-43.
21. Sarah Knauff, BA, Lacy Stephens, Brittni Carnes, et al. Prognosis of Aphasia: What are the factors?, Medical University of South Carolina, Charleston, SC.?

APHASIA IN PATIENTS AFTER STROKE

Anita Arsovska¹, Ivana Urdarevikj²

¹ *University Clinic of Neurology, Skopje, Republic of Macedonia*

² *Master of Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University "Ss Cyril and Methodius", Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

The aphasia with vascular origin is characterized with sudden abruption of the linguistic functions, large variety of clinical symptoms, large variations in the localization of the focal damage depending and clinical flow of the partial restitution of the language functions.

The main aim of this paper is to demonstrate the distribution of acute stroke patients and the consequent language impairment in relation to gender age, type of stroke, localization and type of language impairment as well as to test the importance of differences in the appearance of stroke with consequent language impairment in relation to the sex and the age.

In the study, 276 patients with acute stroke who were hospitalized in the Department of Urgent Neurology, at the University Clinic of Neurology in Skopje were analyzed in the period between 01.01- 31.12 2009 year. Out of 276, 84/ 30, 4% had language impairment, and 50/ 59, 5% were man, 34/ 40, 5% were woman. The aphasia was diagnosed in man and it was correlated with age ($r=0,91$). The brain injury was generally in the left cerebral hemisphere-75 /89%. 84, 5% patients were with acute ischemic stroke. About 52% of the patients with stroke developed aphasia.

At the Department of Urgent Neurology at the Clinic of Neurology in Skopje, in 2009 the incidence of acute stroke with aphasia is 14/100 000 inhabitants. In our country 30.4% of the patients have language impairment, in the USA and some European countries, aphasia is present in 22-32% of the patients after acute stroke. Many factors are defined for the appearance of the acute stroke and the aphasia, as well as for the prognoses of the sickness, but the male and the older people are pointed out as a prime risk - factor.

Key words: aphasia, acute stroke, incidence

BIOFEEDBACK AS A HELPFUL TOOL FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Nada Pop-Jordanova, Silvana Markovska-Simoska

Macedonian Academy of Sciences and Arts, Skopje, Macedonia

Abstract

Introduction: biofeedback is a modern computer-related operant conditioning technique used for assessment and therapy of many psycho physiological disorders. Its objective is to increase the voluntary control of the physiological processes that are otherwise outside awareness, using the information about them in the form of an external signal.

Aim: the aim of this paper is to inform all professionals engaged in education, evaluation and rehabilitation of persons with some form of disability about the use of biofeedback methodology in this group of patients. Some basic explanations concerning the concept and forms of biofeedback are presented.

Methods and participants: 12 children with autism (mean age 3.5 years) and 9 patients (mean age 22.5 years) with traumatic brain injury were evaluated in the study. Diagnosis is made by DSM-IV criteria. These two groups are selected as the most common forms and reasons for disability.

Medical history, psycho-neurological assessment as well as QEEG recording were used as a methodology.

The results: autistic children and patients with traumatic brain injury showed slowing in the brain wave activity (delta and theta bands are the dominant ones). These QEEG findings implicate a possibility for alpha/beta training especially in the frontal parts of the brain. Positive results were obtained in both groups of patients.

To our knowledge, this is the first use of the biofeedback methodology in patients with disability (autism and traumatic brain injury) in our region.

Conclusion: biofeedback methodology is good choice for assessment and therapy of disability. All patients became more active, obtained better attention and concentration, as well as became more positive and adaptive in the everyday life.

Key words: biofeedback, QEEG, autism, traumatic brain injury

Introduction

The biopsychosocial framework, that recognizes the importance of the mind-body interrelationship for the developing human being became relevant for the contemporary pediatric healthcare. Simultaneously, biofeedback has arisen as a modern computer-related operant conditioning technique used for assessment and therapy of many psycho-sociological disorders, especially the stress-related ones. Its objective is to increase the voluntary control over the physiological processes that are otherwise outside awareness, using the information about them in the form of an external signal.

Various biofeedback approaches are increasingly used worldwide as non-pharmacological and cost-benefit effective research and therapeutic tools. A significant increase in research has documented the efficiency of biofeedback for children and adolescents that manifest behavioral, emotional and cognitive problems (Culbert, Kajander & Reaney 1996; Scott 1998; Pop-Jordanova 1999; Schwartz 1987). Unfortunately, biofeedback methods are not yet well known in pediatric settings.

Biofeedback modalities can be divided into peripheral (based on electromyography, electro dermal response, heart rate, temperature, blood volume pulse) or central (based on electroencephalography, i.e. neurofeedback) (Schwartz 1987). In this paper we will concentrate on two most characteristic modalities: electro dermal and electroencephalographic.

Electro dermal response (EDR) is a complex reaction with a number of control centers in the CNS. Three systems related to arousal, emotion and locomotion are responsible for the control of the electro dermal activity (Boucsein 1992). The reticular formation controls EDR related to states of arousal, the limbic structures (hypothalamus, cingulate gyres and hippocampus) are involved in EDR activity related to emotional responses and thermoregulation, while the motor cortex and parts of the basal ganglia are involved in locomotion. In particular, skin potential and skin conductance used as parameters in EDR biofeedback are related to both sympathetic and parasympathetic arousal (Mangina & Beuzeron-Mangina 1996).

Treatment by EDR biofeedback is generally based on training patients in strategies for lowering arousal and maintaining a healthful Sympathetic / Parasympathetic tone. Consequently, EDR biofeedback modality is a first choice for introvert persons where high inner arousal is a typical finding and biofeedback training is supposed to lower sympathetic arousal. Changes in electro dermal activity

can be reliably detected within one second of stimulus presentation, often following a single event. It is important to know that electro dermal conductance precede any other signals related to neuroimaging such as Positron Emission Tomography (PET), Blood oxygen level-dependent functional magnetic resonance (BOLD), Single photon emission computed tomography (SPECT) etc. which must be used in practice. In other words, the changes of electro dermal activity can be registered before the changes obtained by the other neuroimaging techniques.

Neurofeedback (NF) i.e. EEG biofeedback refers to a specific operant-conditioning paradigm where an individual learns how to influence the electrical activity (frequency, amplitude or synchronization) of his brain. It involves teaching skills through the rewarding experience of inducing EEG changes reflected in a perceivable signal (light or sound). Neurofeedback has been shown to be particularly useful in reference to pathologies characterized by dysfunctional regulation of cortical arousal, such as epilepsy and attention deficit hyperactivity disorder (Kropotov 2009; Serman 1977; Lubar, Swartwood, Swartwood, O.Donnell 1995; Lubar & Lubar 1999; Lubar 1991; Thompson & Thompson, 1998, 2003). We also used EEG biofeedback training in a group of anorectic girls (Pop-Jordanova 2000, 2003), Posttraumatic Stress Disorder – PTSD (Pop-Jordanova & Zorcec 2004), headaches (Pop-Jordanova, Boskovska, Avramovska 1998), as well as for optimal school and music performance (Pop-Jordanova & Cakalaroska 2008; Markovska-Simoska, Pop-Jordanova, Georgiev 2008).

Neurofeedback treatment must be applied according to individual EEG indices (Pop-Jordanova 2008). Besides, comparing the neurofeedback results at the beginning and at the end of the treatment, neurofeedback is actually used for dynamic evaluation of the progression / regression of the treated illness.

Many children with special needs like autistic, mentally retarded as well as children after traumatic brain injuries could be stimulated with biofeedback methodologies.

Biofeedback in autistic children

Autistic spectrum disorders are a group of neurological and developmental disorders associated with social, communication, sensory, behavioral and cognitive impairments, as well as restricted, repetitive patterns of behavior, activities, or

interests. Autistic spectrum disorders (ASD) include autism, pervasive developmental disorder and Asperger's. These are life-changing, family-altering conditions usually diagnosed in early childhood. In recent years, this group of impairment has shown a dramatic increase in prevalence, which raises the clinical and scientific interest worldwide. The main clinical signs of autism as described by Canner and Asperger in the forties of the last century are still not changed.

The diagnosis of our patients is made according to two statistic manuals (DMS-IV-R and ICD-10). In addition, we applied CHAT (Children autistic test) for screening and Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) for diagnostics, comprising observations evaluating language, behavior, and development, some neurological tests, and structured interviews with parents.

Quantitative electroencephalographic (QEEG) evaluation or mapping is an assessment instrument designed to pinpoint anomalies in brain function. QEEG maps, collected using 19 electrodes based on the International 10-20 system, are quantitative analyses of EEG characteristics of frequency, amplitude and coherence during various conditions or tasks. These data were than statistically compared to an age-matched normative database to reveal a profile of abnormalities.

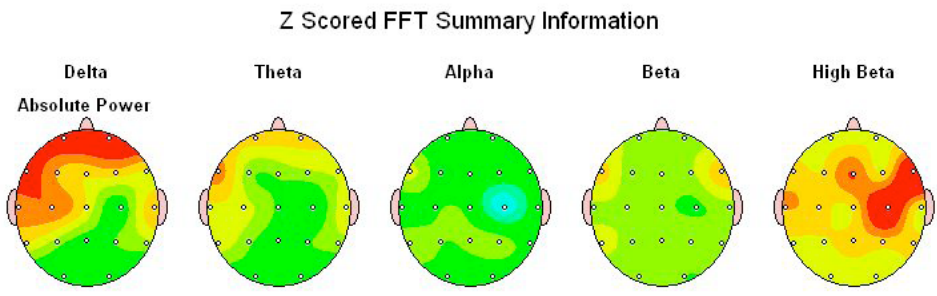


Fig 1: Summary information for main brain waves in autistic child

Fig. 1 displays the main general characteristics of brain mapping together with z-scores in autistic child. It is clear that absolute power for delta and theta bands are increased, but also the power of beta waves (due to high anxiety) can be increased in some cases. It is very important to know that generally, alpha brain waves are positively related to cortical information processing i.e. cognitive abilities. Alpha and theta brain waves change with age in a non-linear and opposite way. Children with

neurological and developmental disorders such as ASD show significantly more delta and theta but less alpha power which correspond with their cognitive impairment.

We showed through the obtained results that main characteristics of QEEG in autistic children are slowing the brain activity which is statistically significant when comparing with the data base. These findings are not linear to the maturation of CNS. In addition, calculated brain rate showed lower general mental arousal.

Figure 2 presents QEEG obtained for patient aged 3.5 years in eyes open condition. The dominance of slow brain waves in all points is typical, but also the presence of beta activity in temporal regions can be seen.

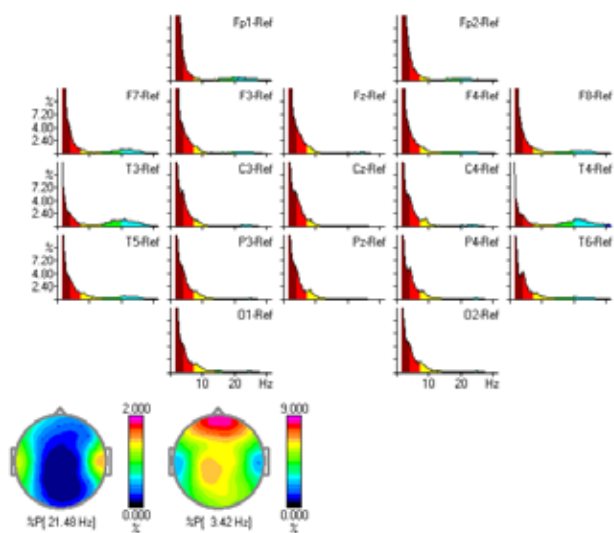


Fig 2: Spectra mapping of a 3.5 years boys

Concerning the treatment, our team uses mainly behavior therapy, medication (psycho stimulants in the morning and narcoleptics in the evening) and in some cases neurofeedback. The last depends on the intellectual abilities as well as the clinical presentation of the disorder.

Biofeedback in patients with traumatic brain injuries

Traumatic brain injury (TBI) is a serious and growing problem, and long-term consequences have become more widely acknowledged recently. A group of six patients with traumatic brain injury have been accepted for neurofeedback training. All of them have been injured in a car accident. Mild motor impairment was apparent in all patients; however, cognitive difficulties were the main problem. Preliminary, QEEG assessment showed generally predominance of slow brain waves in fronto-parietal regions. This finding indicated the type of applied training protocols. We organized 20 sessions of neurofeedback, two times a week, with duration of 40 minutes. Subjective assessment concerning mood, quality of sleep, every day's activity and cognitive abilities, as well as the changes of QEEG findings promised good outcome. All patients, except one, continued normal education as well as normal life. It is the first application of neurofeedback for treatment TBI in our region.

Fig. 3 shows the main characteristics of QEEG spectra in one of our patients.

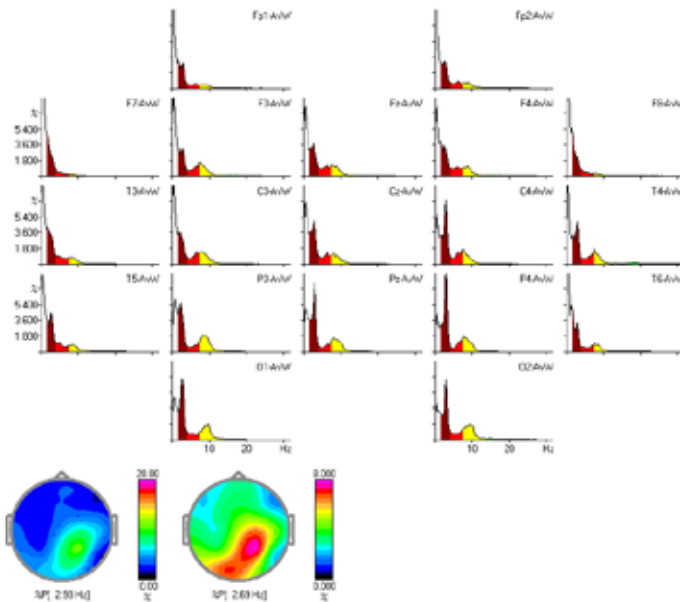


Fig. 3: Spectra with brain map showing significant slowing in centroparietal region for patient IM (18 years old)

Brain rate is calculated by the following formula (Pop-Jordanova& Pop-Jordanov2005):

$$f_b = \sum_i f_i P_i = \sum_i f_i \frac{V_i}{V}, \quad \text{with} \quad V = \sum_i V_i$$

where the index i denotes the frequency band (for delta $i = 1$, for theta $i = 2$, etc.) and V_i is the corresponding mean amplitude of the electric potential. Following the standard five-band classification, one has $f_i = 2, 6, 10, 14$ and 18 , respectively.

In this context, brain rate can serve as an indicator of total brain activity in TBI patients.

Table 1 displays the results obtained for brain rate in different groups of patients. It is well noticeable that brain-rate is very low in patients with TBI as well as in autistics in comparison with healthy people.

Table 1. Brain rate in different groups of clients

	Brain rate (EC)	Brain rate (EO)
Normal adults	8.56	10.54
Adults with ADD	7.60	7.86
Anxious patients	10.85	9.73
TBI	4.81	6.87
Autism	5.80	5.65

The evaluation of changes in brain waves pattern after neurofeedback training is shown at Table 2. We obtained diminishing of slow brain waves (theta and delta) and rise of beta band after 20 sessions of neurofeedback training. These changes are followed with clinical improvement of general mental activity, especially the cognitive ones.

Table 2. Statistically significant change (p-values) in absolute power following neurofeedback

Location	delta	Theta	Alpha	beta
Fz	0.056*	0.001*	0.788	0.423
Cz	0.131	0.023*	0.196	0.004*

*significant change

The work with disabled patients needs good neuropsychological evaluation by using tests and neuroimaging methods for precise localization of the damage. The function of the brain can be visualized by EEG, QEEG or other more sophisticated methods such as SPECT, BOLT, PET etc. As we presented, QEEG findings for both group of presented patients are specific.

The therapy and rehabilitation comprise medications, physiotherapy, motor and cognitive reeducation. In this way, neurofeedback can be used as a modern tool for cognitive improvement.

Discussion

Extensive literature exists reporting on the effectiveness of neurofeedback in the treatment of autism, closed head injury, insomnia, migraine, depression, attention deficit hyperactivity disorder, epilepsy, and posttraumatic stress disorder. Neurofeedback might serve as a therapeutic modality for patients with medically refractory neurological disorders and have begun referring patients to train with clinical neurofeedback practitioners (Legarda, McMahan, Othmer, Othmer 2011). The modality is not always covered by insurance, which is the main problem in our country as well.

There are few reports concerned to the neurofeedback therapy in TBI patients. In PubMed there are only two articles (Thornton & Carmody 2009; and Pachalska, Łukowicz, Kropotov, Herman-Sucharska, Talar 2011). They confirmed the need for QEEG assessment in TBI patients in order to define brain functioning. The QEEG recordings were made in EC and EO conditions as well as during cognitive tasks. The findings indicated which protocol will be used in neurofeedback therapy. The articles are completely in agreement with our findings.

In addition, in several studies, EEG-biofeedback has been reported to reduce symptoms of autism spectrum disorders (ASD). However, these studies did not control for nonspecific effects of EEG-biofeedback and did not distinguish between participants who succeeded in influencing their own EEG activity and participants who did not (Holtmann, Steiner, Hohmann, Poustka, Banaschewski, Bölte 2011).

Our experience with ASD patients is limited and positive only in patients with highly functioning autism. As it is well known, many autistic children manifest mental retardation which is the main barrier in this kind of treatment. However, our study is the first in our region and we suppose that it is promising approach in both groups of patients.

Conclusion

- Biofeedback assessment and training are good methods in general neuropsychological practice.
- It is confirmed that stress is accompanying and aggravating problem in many disorders, as well as in various forms of disabilities. Peripheral modalities of biofeedback are considered to be efficient methods for assessment and stress mitigation of patients.
- Neurofeedback or central biofeedback could be a successful therapeutic tool for children with autism and TBI. It appears to be good for improvement of their mental flexibility as well as to ameliorate their cognitive abilities. In all children with disabilities we propose the use of these new technologies for both purposes: neuropsychological assessment and treatment.

References

1. Andreassi, JL 2000, *Psychophysiology, Human behavior and Physiological Response*, LEA, London.
2. Birbaumer, N, Roberts, LE, Lutzenbrger, W, Rockstroh, B & Elbert, T 1999, 'Area-specific self-regulation of slow cortical potential on the sagittal midline and its effects on behavior', *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, vol. 84, pp. 352-361.
3. Boucsein, W 1992, *Electrodermal activity*, New York: Plenum.

4. Culbert, TC, Kajander, RL & Reaney, JB 1996, 'Biofeedback with children and adolescent: Clinical observations and patient perspectives', *J of Developmental Pediatrics*, vol. 17, no. 5, pp. 342-350.
5. Holtmann, M, Steiner, S, Hohmann, S, Poustka, L, Banaschewski, T & Bölte, S 2011, 'Neurofeedback in autism spectrum disorders', *Dev Med Child Neurol.*, **53** (11):986-93.
6. Kouijzer, ME, van Schie, HT, Gerrits, BJ, Buitelaar, JK & de Moor, JM 2013, 'Is EEG-biofeedback an effective treatment in autism spectrum disorders? A randomized controlled trial', *Appl Psychophysiol Biofeedback.*, **38**(1):17-28
7. Kropotov, JD 2009, *Quantitative EEG, Event Related Potentials and Neurotherapy*, Elsevier, Amsterdam.
8. Legarda, SB, McMahon, D, Othmer, S & Othmer, S 2011, 'Clinical neurofeedback: case studies, proposed mechanism, and implications for pediatric neurology practice', *J Child Neurol.*, **26**(8):1045-51.
9. Lubar, JF, Swartwood, MO, Swardtwood, JN, O'Donnell, P 1995, 'Evaluation of the effectiveness of EEG neurofeedback training for ADHD in a clinical setting as measured by changes in TOVA scores, behavioral ratings and WISC-R performance', *Biofeedback Self-Regul.*, **20**: 83-99
10. Lubar, JF & Lubar, JO 1999, Neurofeedback Assessment and Treatment for Attention Deficit/Hyperactivity Disorders, in *Introduction to Quantitative EEG and Neurofeedback* (Ed. Evans JR and Abarbanel A., Academic Press, New York).
11. Lubar, JF 1991, 'Discourse on the development of EEG diagnostics and biofeedback treatment for attention-deficit / hyperactivity disorders', *Biofeedback and Self-Regulation*, **16**: 201-225.
12. Mangina, C & Beuzeron-Mangina, JH 1996, 'Direct electrical stimulation of specific human brain structures and bilateral electrodermal activity', *International Journal of Psychophysiology*, **22**: 1-8.
13. Markovska-Simoska, S, Pop-Jordanova, N & Georgiev, D 2008, 'Simultaneous EEG and EMG biofeedback for peak performance in musician', *Prilozi*, **1**:239-253.
14. Pachalska, M, Łukowicz, M, Kropotov, JD, Herman-Sucharska, I & Talar, J 2011, 'Evaluation of differentiated neurotherapy programs for a patient after severe TBI and long term coma using event-related potentials', *Med Sci Monit.*; **17** (10):CS120-8.

15. Pop-Jordanova, N 1999, 'Electrodermal Response Based Biofeedback in Pediatric Patients', *Paediatr Croat*, **43**: 117-20.
16. Pop-Jordanova, N 2000, 'Biofeedback mitigation for eating disorders in preadolescents', *International Pediatrics*, **1**: 76-82.
17. Pop-Jordanova, N 2003, 'Eating disorders in the preadolescent period: Psychological Characteristics and Biofeedback mitigation', Chapter III in *Focus on Eating Disorder Research*, Editor P. Swain, Nova Biomedical books, New York.
18. Pop-Jordanova, N & Zorcec, T 2004, 'Child trauma, attachment and biofeedback mitigation', *Prilozi*, **1-2**:103-114.
19. Pop-Jordanova, N, Boskovska, V & Avramovska, V 1998, 'Psychosomatic assessment of preadolescents with tension type headache', *Paediatr Croat* **42**: 33-7.
20. Pop-Jordanova, N & Cakalaroska, I 2008, 'Biofeedback modalities for better achievement in high better achievement in high school students school students', *MJM*, 2008, **2**:; *Revista Espanola de Neuropsicologia*, **1**:97-98.
21. Pop-Jordanova, N 2008, 'EEG spectra in pediatric research and practice', *Prilozi*, **1**:221-239.
22. Pop-Jordanova, N & Pop-Jordanov, J 2005, 'Spectrum-weighted EEG frequency ("brain-rate") as a quantitative indicator of mental arousal', *Prilozi*, **2**: 35-42.
23. Scott, F 1998, 'EEG Biofeedback for Children and Adolescent: A Pediatrician's Perspective', *Biofeedback*, **26** (3): 18-20.
24. Schwartz, MS 1987, *Biofeedback: A Practitioner's Guide*, Guilford Press, New York.
25. Serman, MB 1977, 'Sensorimotor EEG operant conditioning: experimental and clinical effects', *Pavlovian J. Biol. Sci.* **12**, 63-92.
26. Thompson, M & Thompson, L 2003, *The Neurofeedback Book*. 1st ed. Wheat Ridge, Colorado USA: The Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback, **23** (4) (pp 386).
27. Thompson, M & Thompson, L 1998, 'Neurofeedback combined with training in metacognitive strategies: Effectiveness in students with ADD', *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, **23(4)**: 243-263.
28. Thornton, KE & Carmody, DP 2009, 'Traumatic brain injury rehabilitation: QEEG biofeedback treatment protocols', *Appl Psychophysiol Biofeedback*, **34** (1):59-68.

БИОФИДБЕК КАКО ПОМОШНА АЛАТКА ЗА ДЕЦАТА СО ПОПРЕЧЕНОСТ

Нада Поп-Јорданова, Силвана Марковска-Симоска

*Македонска академија на науките и уметностите
Скопје, Македонија*

Апстракт

Вовед: *Биофидбек* претставува современа компјутерски заснована метода што, преку принципот на оперантно условување, се користи за проценка и терапија на многубројни психо-физиолошки нарушувања. Нејзината цел е зголемување на волевата контрола на физиолошките процеси, кои, инаку, се несвесни, притоа користејќи ја информацијата за тие процеси во форма на надворешен сигнал.

Целта на овој труд е да ги информира сите професионалци кои се занимаваат со едукација, евалуација и рехабилитација на луѓето со некоја форма на попреченост (инвалидност) за можностите за употреба на биофидбек-методологијата кај таа група пациенти. Претставени се и некои основни објаснувања во врска со концептите и формите на биофидбекот.

Методи и испитаници: Во оваа студија се евалуирани 12 деца со аутизам (средна возраст 3,5 години), како и 9 пациенти (средна возраст 22,5 години) со трауматична повреда на главата. Дијагнозите се поставени според критериумите на DSM-IV. Овие две групи се селектирани како најчести форми и причини за попреченост. Како методологија, користени се медицинска историја, психо-невролошка проценка и снимање со квантитативна електроенцефалографија (QEEG).

Резултати: Аутистичните деца и пациентите со трауматска повреда на главата покажаа забавување на мозочната активност (со доминација на делта и тета мозочните бранови). Овие наоди на QEEG индицираа можност за примена на алфа/бета тренинг, особено во фронталните регии на мозокот. Беа добиени позитивни резултати и кај двете групи пациенти.

Досега, според нашите информации, ова е прва примена на биофидбек-методологијата кај пациенти со попреченост (аутизам и трауматична мозочна повреда) во нашиот регион.

Заклучок: Биофидбек-методологијата претставува добар избор за проценка и терапија на состојбите на попреченост. Сите пациенти станаа поактивни, покажаа повисок степен на внимание и концентрација, а беа и попозитивни и прилагодливи во секојдневниот живот.

Клучни зборови: биофидбек, QEEG, аутизам, трауматска повреда на главата

CO-MORBID MEDICAL CONDITIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Vladimir Trajkovski

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

Abstract

Introduction: many children and adults with autism spectrum disorder (ASD) have comorbid medical conditions. Recent large-scale studies have confirmed that several medical conditions are significantly more prevalent in people with autism compared to the typical population. Comorbid conditions may be markers for basic psychopathology and may require a more varied treatment approaches. Comorbid conditions in ASD are: anxiety disorders, bipolar disorder, gastrointestinal disorders, depression and other psychopathological disorders, ADHD, Fragile X syndrome, mental retardation, neuroinflammation and immune disorders, nonverbal learning disorder, motor clumsiness, obsessive-compulsive disorder, Tourette syndrome, epilepsy, sensory problems, tuberous sclerosis, oxidative stress, acquired mitochondrial dysfunction and metabolic abnormalities, etc.

Methodology: the main goal of the article is to present the most frequent medical conditions in ASD in a sample from the Republic of Macedonia. The main task of the research is to show that accurate diagnosis and treatment often results in an improved level of functioning and decreased severity of symptoms. This is a retrospective, descriptive study where 102 medical records from the Macedonian Scientific Society for Autism were analyzed. In the study, 88 males and 14 females were included with a mean age of 6.9 ± 3.63 years.

The results: the most prevalent medical conditions were acute infectious disease (40%): varicella in 35 (34%) and measles in 7 (6%) of the persons with autism. Angina was seen in 34 (33%) persons of the sample. Sixteen patients met the criteria for any kind of allergies on food, medicaments, and inhalants. Convulsions, as a symptom, were represented in 15 (14%) of the subjects. Eleven patients had lower respiratory tract infections such as bronchitis and bronchopneumonia. Eleven percents had gastrointestinal disorders. Genetic disorders were not detected.

Conclusion: medical comorbid and consecutive pathological processes can have a negative impact on behavior, socialization, communication, cognitive function and sensory processing of individuals with autism. The failure to identify medical conditions, in part, is due to communication impairments and ambiguous symptomatology, but under-diagnosis also exists. Many of these medical conditions are treatable, and often resulting in improved quality of life for the patient and the family. Accurate identification and solving the conditions of medical comorbid with autism will help the reduction of the immense emotional, physical and financial burden of the families and the guardians.

Key words: autism, comorbid, medical, conditions, Republic of Macedonia

Introduction

Autism is defined as a neurodevelopmental disorder, characterized by repetitive behaviors, social withdrawal, and communication deficits (Gillberg and Coleman, 2000). The term “co-morbid condition” is commonly used to describe associated medical and developmental disorders. This term implies a condition that is distinct from the disorder itself, which may not be true for many conditions associated with an ASD.

It is also recognized as the second most common developmental disability after mental retardation, among children (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Many children and adults with a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) have comorbid health problems. Studies from the USA, Europe and Asia that carried out detailed clinical investigations confirmed that medical comorbidities were highly prevalent in children and adolescents diagnosed with ASD (Gurney, McPheeters & Davis 2006). Abnormal clinical findings were common and additional investigations revealed a high prevalence of medical disorders or manifestations, making it clear that **“an appropriately extensive medical assessment is essential in all cases”** (Kose et al., 2013). Comorbid conditions may be markers for underlying pathophysiology and request a more varied treatment approach. Developmental, psychiatric, and neurologic disorders frequently co-occur in children with autism spectrum disorders (ASDs) and may have a significant impact on the identification,

treatment needs, functional status, and progress of children with ASD (Gillberg & Billstedt, 2000).

Autism occurs predominantly in males, with a male:female ratio of 4 to 1. There is also an increased prevalence in African-Americans. The occurrence of autism varies among nations, and it increases in most countries (Currenti, 2010).

In the clinical and psychological literature, children with ASD are often described as having one or more of a variety of medical and psychological comorbidities, including higher than expected rates of mental retardation, epilepsy, gastrointestinal disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), depression, anxiety disorders, sleep disorders, bipolar disorder, Fragile X syndrome, neuroinflammation and immune disorders, nonverbal learning disorder, motor clumsiness, obsessive-compulsive disorder, Tourette syndrome, sensory problems, tuberous sclerosis, oxidative stress, acquired mitochondrial dysfunction and metabolic abnormalities (Gurney, McPheeters & Davis 2006).

Method

The main goal of the article is to present the most frequent medical conditions in ASD in the sample from the Republic of Macedonia. Main task of the research is to show that accurate diagnosis and treatment often results in improved level of functioning and decreased severity of symptoms. This is a retrospective, descriptive study where 102 medical records from the Macedonian Scientific Society for Autism were analyzed. Autism was diagnosed with ICD-10 and DSM-IV criteria. As measures of health care use, parents were first asked whether during the past 12 months their child saw a doctor, nurse, or other health professional.

In the study, 88 males and 14 females were included. The mean age of participants was 6.9 ± 3.63 years. The survey includes questions about sociodemographics, physical and mental health status of children and socioeconomic status of parents. Interviews with parents of children with autism spectrum disorders were conducted in Macedonian language in the period from January 2000 through January 2013. Obtained data were stored in statistical program SPSS for Windows version 17. Statistical analysis was made by descriptive statistical measure such as: mean, standard deviation, and percentages.

Results

This is a first study with complete analysis of autism in the Republic of Macedonia, which has shown that in the Centers for social welfare and in the Medical centers; sometimes the data for children with autism are inconvenient. In this study, 102 persons were analyzed, from which two were monozygotic female siblings and one person was dizygotic male sibling. Male:female ratio was 6,28:1. The minimal age of participants was 3 years while the maximal age was 20 years. The results from this survey of children's health suggest a consistent pattern of substantially higher health care needs and use among children with autism, relative to other children.

In the sample the most prevalent medical condition were acute infectious disease (41%) varicella in 35 (34.5%) and measles in 7 (6.5%) of the persons with autism. Neonatal jaundice was seen in 40 children with ASD (39%). Angina was comorbid condition in 34 (33%) persons of the sample. Sixteen patients met criteria for some kind of allergies on food, medicaments, and inhalants. Convulsions as a symptom were represented in 15 (14%) of subjects. Eleven patients had lower respiratory tract infections such as bronchitis and bronchopneumonia. 11% had gastrointestinal disorders (constipation and diarrhea). Six parents referred hernia to their children. Autism was associated with eye disorders in four examinees (hypermetropia, strabismus and nystagmus). Middle ear infections also were detected in four children which is less than 4%. Only two patients with ASD had infection with *Candida albicans* (Table 1).

Table 1. Co-morbid medical conditions in persons with ASD

Co-morbid medical condition	N	%
Acute infectious disease	42	41
Neonatal jaundice	40	39.2
Angina	34	33.3
Allergy	16	15.7
Convulsions	15	14.7
Gastrointestinal disorders	12	11.8
Hernia	6	5.9
Eye disorders	4	3.9
Middle ear infections	4	3.9
Candidiasis	2	1.9

The findings reported in this paper showed an important pattern of parent rates of concurrent conditions and needs from health care system. In this study, 204 parents of persons with ASD were examined for medical conditions. The most frequent were neuropsychiatric disorders seen in 6.9% of this cohort. Parents had dementia, epilepsy, neurosis, Parkinson syndrome and schizophrenia as well. Anamnesis data showed that 10 parents (4.9%) had speech delay or some kind of speech disorder in their childhood. Seven parents (3.4%) had significant signs of autoimmune disorder such as Hashimoto thyroiditis, Sjögren syndrome, psoriasis, vitiligo, systemic lupus erythematosus. Mental retardation, hypertension and malignant tumors were presented in four parents (2%) respectively. Three parents (1.5%) in this group gave positive answers for diabetes mellitus.

Table 2. Medical conditions in parents of persons with ASD

Medical condition	N	%
Neuropsychiatric disorders	14	6.9
Speech disorders	10	4.9
Autoimmune disorders	7	3.4

Allergies	5	2.4
Mental retardation	4	2
Carcinoma	4	2
Hypertension	4	2
Diabetes mellitus	3	1.5

Discussion

Current neurological, immunological, metabolic, endocrinological, and epidemiological research is at the leading edge of a paradigm shift in our understanding of ASD. While autism has been commonly assumed to be a neurodevelopment and behavioral disorder, and kept within the boundaries of psychiatry and neurology, it is now increasingly recognized as a whole-body disorder, with the core deficits in communication, social interaction, restrictive/stereotypic behaviors, and other commonly seen behaviors that have been attributed to ASD, being surface manifestations of a systemic and complex disease process. These findings support previous research that autism spectrum disorder commonly co-occurs with other developmental, psychiatric, neurologic, autoimmune, and sensory disorders.

There is solid evidence of immune dysfunction in individuals with autism. Results of numerous studies point to abnormal immune function, including ongoing neuroinflammatory response. Several postmortem and in vivo investigations found chronic inflammatory processes in multiple areas of the brain and multiple studies have found a correlation between levels of immune dysfunction and severity of autistic symptoms (Vargas et al., 2005; Young et al., 2011; Suzuki et al., 2013). These observations resemble findings in other inflammatory and autoimmune disease states, in which elevations in levels of cytokines or autoantibodies are associated with the pathogenesis of neuroinflammation, neurotoxicity and neuronal injury, and subsequent behavioral and cognitive impairments. Persons with ASD in our sample were not vaccinated consistently. Due to this reason there is frequent prevalence of acute infectious diseases. Individuals with autism often display immune abnormalities in the form of altered cytokine profiles, autoantibodies, changes in immune cell function and abnormal mast cell activation (Trajkovski et al., 2004; Molloy et al., 2006; Ashwood et al., 2011; Theoharides et al., 2012).

Accumulating evidence suggests an association between exposure to neonatal jaundice and autistic disorders, as well as other disorders of psychological development. The excess risk of developing a disorder in the spectrum of psychological development disorders after exposure to jaundice as a neonate was between 56% and 88% (Maimburg et al., 2010). In our study neonatal jaundice was detected in 39.2% and it could play some role in the pathogenesis of autism.

Children with autism frequently have recurrent early infections consistent with *Streptococcus* existing in biofilm state in the ears and sinuses, which can travel through the stomach to the small intestine, where it could establish a biofilm state in the duodenum (Cosford, 2009). Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with *Streptococcus*, also known as PANDAS, is a condition that can occur within a child with a diagnosis of ADHD, autism, Asperger's syndrome, obsessive compulsive disorder, or tic disorder (such as Tourettes syndrome). PANDAS leads to autoimmune-mediated inflammation of the brain, and usually occurs after several bouts of Strep throat, but may manifest even if the parent cannot recall a history of *Streptococcal* infection in their child (Murphy & Pichichero, 2002). Our study group showed that one third of persons with ASD had tonsillopharyngitis which is relatively big percentage. Tonsil and adenoid removal in cases of PANDAS is needed and the clinical features of autism will improve. Also, we should fight against infection with *Streptococcus*, to avoid alterations in diet and nutrition, together with using probiotic supplementation.

Food and inhalant allergies, including frank atopic diseases and food intolerances are common in autism (Schieve et al., 2012). It has been demonstrated that a challenge with nasal allergens results in increase of autism symptoms in over half of the studied children (Boris and Goldblatt, 2004) while treatment of allergies often results in improvement in behaviors such as anxiety, hyperactivity, and irritability, commonly attributed to "being autistic" (Chen et al., 2013).

In previous study we examined specific IgA, IgG, and IgE antibodies to food antigens in 35 participants with autistic disorder and 21 of their siblings. Statistically significant higher plasma concentration of IgA antibodies against alpha-lactalbumin, beta-lactoglobulin, casein, and gliadin were found in children with autistic disorder. Plasma concentrations of IgG antibodies against alpha-lactalbumin, beta-lactoglobulin, and casein in participants with autistic disorder were significantly higher. IgE-specific antibodies (alpha-lactalbumin, beta-lactoglobulin, casein, and gluten) as well as plasma concentration of total IgE were also statistically significantly higher in the

participants with autistic disorder (Trajkovski et al., 2008). Both IgE and non-IgE mediated allergic reactions are increasingly recognized causative factors of anxiety and mood disorders. Also, these allergic reactions contribute to difficulty in focusing, irritability, tics, daytime fatigue and sleep problems in both children and adults. In this survey, it was found that approximately 16% of autistic persons suffer from some kind of allergy on food, inhalants, etc. These findings indicate intestinal immunological disturbances and the need for gluten-casein free diet in this population.

Health professionals should be aware that when a child or adult with autism presents 'autistic irritability' or increased anxiety, inability to fall or stay asleep, inability to concentrate, hyperactivity and daytime fatigue, the possibility of allergic and hypersensitive conditions should be considered (Theoharides et al., 2012).

Epilepsy in autism is not uncommon. The prevalence of epilepsy found in autistic children is up to 10 times higher compared to general pediatric population (30% vs. 2-3%). Autism and epilepsy co-occur in some genetic disorders that follow a Mendelian pattern of inheritance. These disorders may therefore share a common neurochemical substrate that is targeted by the psychotropic mechanism of action of several antiepileptic drugs (Saengpatracha, 2011). In contrast to this study our anamnestic data showed convulsions in less than half ASD people or in 15%. Probably it is due to the not advanced technique used in the diagnosis of epilepsy.

When epileptiform activity is present in the ASD therapeutic strategies such as antiepileptic drugs, steroids, and even neurosurgery aimed at its control can often lead to a significant improvement in language and autistic behaviors, in addition to reducing seizure activity (Muñoz-Yunta et al., 2008).

Gastrointestinal problems are a commonly found in autism and may be related to problem behaviors, sensory overresponsivity, deregulated sleep, anxiety and irritability (Chandler et al., 2013). Over the past several years there has been an increased recognition of gastrointestinal comorbidities among individuals with autism, including increased intestinal permeability, diarrhea, constipation, gastro esophageal reflux, digestive enzyme deficiency and bacterial dysbiosis (Wasilewska et al., 2009). Other digestive symptoms include abdominal pain, pyrosis (heartburn), chronic diarrhea, flatulence, drooling or excessive salivation, vomiting, regurgitations, weight loss, rumination, bruxism (teeth grinding), irritability. Diarrhea and constipation are common, and constipation can coexist with episodes of diarrhea. In the case of diarrhea, the stools are semi-liquid, very fetid with mucus and undigested food; sometimes they can have a sandy/grainy consistency and other times show blood. In

our study diarrhea and constipation were most frequent gastrointestinal disorders. The Macedonian sample showed less than 12% gastrointestinal problems from which diarrhea and constipation were most prevalent.

Analyses of the bacterial flora composition of individuals with autism have frequently revealed the presence of abnormal bacteria that are absent from healthy controls, as well as translocation of bacterial species to parts of gastrointestinal system that are not host to those bacteria in healthy individuals (Williams et al., 2012).

Increasingly, ASD or ASD-like characteristics have been described in individuals with a range of different genetic syndromes including: Tuberous Sclerosis Complex, Fragile X, Cornelia de Lange, Down, Angelman, Coffin-Lowry, Cohen Laurence-Moon-Biedel, Marinesco-Sjogren, Moebius, Rett and William's syndromes. The strength of association or co-occurrence between a given genetic syndrome and ASD is variable, with prevalence estimates ranging from 5% in individuals with Down syndrome to 60% in individuals with Tuberous Sclerosis Complex (Moss and Howlin, 2009). In our cohort there was no any case of secondary autism which is underestimated result due to low resolution cytogenetic and molecular techniques. Also, our physicians don't think about association of autism and genetic disorders. The effectiveness of ASD specific interventions for use in individuals with genetic syndromes who show ASD or ASD-like characteristics is not known. It is likely that a combination of ASD specific interventions and targeted interventions which focus on specific areas of difficulty will be appropriate. However, further research is required to evaluate such approaches.

Until more definitive answers pertaining to the pathophysiology of autism are available, frontline physicians are charged with treating, as best as they can, whatever medical illnesses a patient may have, whether they be comorbid, or part of the underlying pathology. The importance and value of such treatment has been highlighted by recent authoritative studies. Managing comorbid illness in the autistic patient carries a multitude of challenges. Communicating pain, processing pain or tenderness, level of baseline agitation, lack of a coherent history, and other factors can all contribute to a challenging assessment.

Conclusion

Autism has become a worldwide concern, and is a very common neurodevelopmental disorder among children. It has become a very prevalent disorder among

children within a short period of time. Persons identified with autism spectrum disorder had high frequencies of one or more co-occurring non-ASD developmental, psychiatric, neurologic, metabolic, immune, gastrointestinal and possibly causative medical diagnoses.

Medical co-morbidity and consecutive pathological processes can negatively impact behavior, socialization, communication, cognitive function and sensory processing of individuals with autism. The failure to identify medical conditions is due in part to communication impairments and ambiguous symptomatology, but there is also under-diagnosis. Many of these medical conditions are treatable, often resulting in improved quality of life for the patient and family. Correct identifying and addressing medical co-morbidity in autism will help in reducing the immense emotional, physical and financial burden on families and carers. Some of these conditions appeared to cluster and have important implications for delay in identification or diagnosis of ASD and the complexity of intervention for children with ASD and co-occurring disorders. These data highlight the need for clinicians to keep in mind the high prevalence of associated diagnoses with an ASD diagnosis, and the possibility that in younger children other symptoms or disorders may be masking or obscuring core symptoms of ASD, which would lead to a diagnosis.

Children and adults with autism have an increased need for pediatric and psychiatric specialist services, both for their core functional deficits and concurrent medical conditions. Appropriate and individualized medical assessment must be carried out in all cases, including a documented clinical examination.

References

1. Ashwood, P, Krakowiak, P, Hertz-Picciotto, I, et al. 2011, 'Altered T cell responses in children with autism', *Brain, behavior, and immunity*, vol. 25, no. 5, pp. 840–849.
2. Boris, M & Goldblatt, A 2004, 'Pollen exposure as a cause for the deterioration of neurobehavioral function in children with autism and attention deficit hyperactive disorder: nasal pollen challenge', *Journal of Nutritional and Environmental Medicine*, vol. 14, no. 1, pp. 47–54.
3. *Centers for Disease Control and Prevention* 2009, Autism information center, viewed 27 May 2013, http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/faq_prevalence.htm

4. Chandler, S, Carcani-Rathwell, I, Charman, T, et al. 2013, 'Parent-Reported Gastro-intestinal Symptoms in Children with Autism Spectrum Disorders'. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2013 Feb 1. [Epub ahead of print].
5. Chen, MH, Su, TP, Chen, YS, et al. 2013, 'Comorbidity of allergic and autoimmune diseases in patients with autism spectrum disorder: A nationwide population-based study', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 7, no. 2, pp. 205–212.
6. Cosford, ER 2009, 'PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disease Associated with Streptococcus) in Autism? A Case History'. *Electronic Journal of Applied Psychology: Innovations in Autism* 5(1): 39–48.
7. Currenti, AS 2010, 'Understanding the etiology of autism'. *Cell Mol Neurobiol*, vol. 30, pp.161–171.
8. Gillberg, C & Coleman, M 2000, *The biology of autistic syndromes*, 3rd edn. Mac Keith, London.
9. Gillberg, C & Billstedt, E 2000, 'Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders', *Acta Psychiatr Scand*, vol. 102, pp. 321–330.
10. Gurney, JG, McPheeters, ML & Davis, MM 2006, 'Parental report of health conditions and health care use among children with and without autism', *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 160, pp. 825–830.
11. Kose, S, Erermis, S, Ozturk, O, et al. 2013, 'Health Related Quality of Life in children with Autism Spectrum Disorders: The clinical and demographic related factors in Turkey', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 7, no. 2, pp. 213–220.
12. Maimburg, DR, Bech, HB, Væth, M, Møller-Madsen, B & Olsen, J 2010, 'Neonatal Jaundice, Autism, and Other Disorders of Psychological Development', *Pediatrics* 126: 872.
13. Molloy, CA, Morrow, AL, Meinzen-Derr, J, et al. 2006, 'Elevated cytokine levels in children with autism spectrum disorder', *Journal of neuroimmunology*, vol. 172, no. 1, pp. 198–205.
14. Moss, J & Howlin, P 2009, 'Invited Annotation - Autism spectrum disorders in genetic syndromes: Implications for diagnosis, intervention and

- understanding the wider ASD population', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 53, pp. 852–872.
15. Munoz-Yunta, J, Ortiz, T, Palau-Baduell, M, et al. 2008, 'Magnetoencephalographic pattern of epileptiform activity in children with earlyonset autism spectrum disorders', *Clinical Neurophysiology*, vol. 119, no. 3, pp. 626–634.
 16. Saengpattracha, M 2011, Autism and epilepsy: practical points that clinicians should aware of, *The Bangkok Medical Journal* 106–112.
 17. Murphy, ML & Pichichero, ME 2002, 'Prospective identification and treatment of children with pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with group A streptococcal infection (PANDAS)', *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 156, no. 4, pp. 356–361.
 18. Schieve LA, Gonzalez V, Boulet SL, et al. 2012, 'Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006–2010'. *Research in developmental disabilities*, vol. 33, no. 2, pp. 467–476.
 19. Suzuki, K, Sugihara, G, Ouchi, Y, et al. 2013, 'Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder' [published online November 26, 2012]. *Arch Gen Psychiatry*, vol. 70, no. 1, pp. 49–58.
 20. Theoharides, TC, Angelidou, A, Alysandratos, K-D, et al. 2012, 'Mast cell activation and autism', *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease* 1822: (1): 34–41.
 21. Trajkovski, V, Ajdinski, Lj & Spiroski, M 2004, 'Plasma Concentration of Immunoglobulin Classes and Subclasses in Children with Autism in the Republic of Macedonia: Retrospective Study', *Croatian Medical Journal* vol. 45, no. 6, pp. 746–749.
 22. Trajkovski, V, Petlichkovski, A, Efinska-Mladenovska, O, Trajkov, D, Arsov, T, Strezova, A, Ajdinski, Lj & Spiroski, M 2008, 'Higher Plasma Cocentration of Food-Specific Antibodies in Persons with Autistic Disorder in Comparison to Their Siblings', *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 23, no. 3, pp. 176–185.
 23. Vargas, DL, Nascimbene, C, Krishnan, C, et al. 2005, 'Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism'. *Ann Neurol* 57: (1): 67–81.

24. Wasilewska, J, Jarocka-Cyrta, E & Kaczmarski, M 2009, 'Gastrointestinal abnormalities in children with autism', *Polski mercuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 27: (157): 40.
25. Williams, BL, Hornig, M, Parekh, T, et al. 2012, 'Application of novel PCRbased methods for detection, quantitation, and phylogenetic characterization of *Sutterella* species in intestinal biopsy samples from children with autism and gastrointestinal disturbances'. *MBio*, 3: (1). pii: e00261-11. doi: 10.1128/mBio.00261-11.
26. Young, AM, Campbell, E, Lynch, S, et al. 2011, 'Aberrant NF-kappaB expression in autism spectrum condition: a mechanism for neuroinflammation'. *Frontiers in Psychiatry* 2: 27.

КОМОРБИДНИ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЈБИ КАЈ АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА

Владимир Трајковски

*Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет,
Институт за дефектологија, Скопје, РМ*

Апстракт

Вовед: Многу деца и возрасни со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) имаат коморбидни медицински состојби. Последните големи студии потврдиле дека неколку медицински состојби се значително поприсутни кај лицата со аутизам во споредба со типичната популација. Коморбидните состојби можат да бидат маркери за основната патофизиологија и да побараат повеќе различни пристапи во третманот. Коморбидни состојби кај АСН се: анксиозни растројства, биполарно растројство, гастроинтестинални нарушувања, депресија и други психопатолошки нарушувања, АДХД, фрагилен X-синдром, интелектуална попреченост, невроинфламација и имунолошки нарушувања, нарушувања во невербалното учење, моторна несмасност, опсесивно-компулсивно нарушување, Туретов синдром, епилепсија, сензорни проблеми, туберозна склероза,

оксидативен стрес, стекната митохондријална дисфункција и метаболички абнормалности итн.

Методологија: Главна цел на трудот е да се презентираат најчестите медицински состојби кај АСН во примерок од Република Македонија. Главната задача на истражувањето е да се покаже дека точната дијагноза и третманот често резултираат со подобро ниво на функционирање и намалување на тежината на симптомите. Ова е ретроспектива, дескриптивна студија со којашто беа анализирани 102 медицински досиеја од Македонското научно здружение за аутизам. Во студијата беа вклучени 88 машки и 14 женски индивидуи со просечна возраст $6,9 \pm 3,63$ години.

Резултати: Најраспространети медицински состојби беа акутните инфективни заболувања (40%), и тоа: варичела кај 35 (34%) и мали сипаници кај 7 (6%) од лицата со аутизам. Ангина беше видена кај 34 (33%) лица од примерокот. Шеснаесет пациенти ги исполнија критериумите за некој вид алергии на храна, лекови и инхаланти. Конвулзии како симптом, беа застапени кај 15 (14%) од испитаниците. Единаесет пациенти имале инфекции на долниот респираторен тракт, како што се бронхитис и бронхопневмонија. Единаесет проценти имале гастроинтестинални нарушувања. Генетски нарушувања не беа откриени.

Заклучок: Медицинските коморбидитети и последователните патолошки процеси можат негативно да влијаат на однесувањето, социјализацијата, комуникацијата, когнитивната функција и на сензорната обработка на лица со аутизам. Неуспехот да се идентификуваат медицински состојби се должи делумно на комуникациското нарушување и двосмислената симптоматологија, но постои и потпроцентото дијагностицирање. Многу од овие медицински состојби можат да се лекуваат, што често резултира со подобрен квалитет на животот на пациентот и на семејството. Правилно идентификување и решавање на медицинските коморбидни состојби кај аутизмот ќе помогне да се намали огромната емотивна, физичка и финансиска загриженост на семејствата и негувателите.

Клучни зборови: аутизам, коморбидитет, медицински, состојби, Република Македонија

STAGES OF COMMUNICATION IN CHILDREN WITH AUTISM

Jasmina Troshanska¹

Vladimir Trajkovski²

¹ *POU “Dr. Zlatan Sremec”, Skopje, Republic of Macedonia*

² *Univerzitet “Ss. Cyril and Methodius”, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education, Skopje, R. . Macedonia*

Abstract

Introduction: communication is an activity of transfer and exchange of thoughts, messages or information by speech, visualization, signals, writing or behavior. According to the definition of de Valenzuela, communication is “an act by which a person gives or receives information for another person’s needs, desires, perceptions, knowledge or affective states”. Problems in communication, as defined, in children with autism depend proportionally on their intellectual and social development. The skills of communication have their own developmental course, where there are stages of development: pre-intentional reflex communication, pre-intentional reactive communication, pre-intentional proactive communication, intentional primitive communication and stage of intentional verbal communication. The purpose of this paper is to present the behavior of children with autism who are in different developmental stages of communication.

The objective of the paper is an analysis of the behavior of an autistic child who is in a stage: pre-intentional reflex communication, pre-intentional reactive communication, pre-intentional proactive communication; intentional primitive communication and analysis of the behavior of a child with autism in the stage of intentional verbal communication.

The research will be based on qualitative data obtained through researching the the literature in English language and through the use of Internet sources. The data will be systematized and presented in tables.

Conclusion: the level of development and progress of the child with autism, the acquisition of new concepts, skills and abilities depends on successful communication. In the daily contact and work with children with autism, it is necessary to estimate

the stage of communication of the child for further development of communication and social skills, through planning the content and activities for individual and group work. Based on the developmental level of the child, today there are possibilities to use a number of alternative and augmentative communication tools such as computer programs, images, signs, symbols, etc.

Keywords: autism, communication, children

Introduction

Communication is a basic human capability that has evolved since ancient times in human evolution. It is an activity of transferring and exchanging thoughts, messages or information by speech, imaging, signals, writing or behavior. According to the definitions of the World Health Organization (World Health Organization, 1992) and the American Psychiatric Association (American Psychiatric Association, 1994), one of the characteristics of children with autism that defines autism is the problem in their communication. In fact, this feature is most apparent in children with autism who are at low or high functional level. In daily contact with children with autism, their parents and professionals often encountered the phrase “the child doesn’t communicate” with which they are doing a great oversight in assessing the capabilities of the child. Assessing the level of communication in the child with autism is the first thread in treatment. To be able to understand it, to begin to “learn”, means you should try to communicate in a way that the child can understand, while communication can be verbal or nonverbal. The purpose of this paper is to give a detailed theoretical description of the stages of communication in children with autism: pre-intentional reflex communication; pre-intentional reactive communication, pre-intentional proactive communication; intentional communication and primitive stage of intentional verbal communication. For that purpose literature in the English will be researched and analyzed, and the data will be placed in tables and systematized according to the stages of communication of children with autism.

Methodology of research

Subject of this research paper is presenting the stages of communication of children with autism.

The goal is to make presentation of the behavior of children with autism who are on different development stages of communication.

For achieving this goal the following tasks were set: analysis of the behavior of a child with autism who are in stage of: pre-intentional reflex communication; pre-intentional reactive communication, pre-intentional proactive communication; primitive intentional communication and behavior analysis of children with autism on the stage of intentional conventional communication. During the research, in order to make the analysis more comprehensive literature from English-speaking countries and Internet resources were used.

Results and discussion

Communication of children with autism

The word “communication” comes from the Latin word “communis” which means “to share “. According to the definition of de Valenzuela communication is “an act by which a person gives or receives information from the other person about her needs, desires, perceptions, knowledge or affective states” (Catherine M, Gina G, Stephen CL, 1996). Communication is sending verbal or nonverbal message to another person and it is much more than a speech and language, which includes speech and language presented as verbal communication on one hand, and signs and symbols as nonverbal communication on the other. If both parties mutually respond to the messages that are sent, bi-directional communication or interaction occurs.

Problems in communication are defined in children with autism depending on their intellectual and social development. Children with autism often do not respond to verbal messages from adults and they often find themselves in a situation where they cannot communicate and do not know what to do about it. The first step that parents do is check hearing and visiting speech therapist. However, communication is evolving before speech develops as nonverbal communication, and children with autism can include gesture, mime, crying, running with hand, looking at the desired subject, grabbing, demonstrating, using pictures or echolalia. Although echolalia

is repeating someone else's words, it is a sign of early development of speech in children, because after it has memorized situations in which certain words are used, then the same words can be repeated when he is in the same situation. It is actually the beginning of verbal communication. Successful communication with a child with autism does not mean only to detect and inform the way children communicate, but to know why the child communicates (The National Autistic Society, 2013).

Stages of communication in children with autism

The skills of communication have their own developmental course, where there are stages of development communication.

Stage of pre - intentional reflex communication

A child at this level has a limited range of reflex behavior that can be recognized by an adult with no opportunity to discover their meaning and intent. The child's behavior may be associated with hunger, anxiety, pleasure, likes or dislikes, need to get something known, fear of unknown, rejection or acceptance of something. Any change in behavior with change of the situation of calm child, experiencing stress or change in interest may have communication value of an adult who works with children with autism, in which he responds to intensive reflex reactions and behavioral changes in the child. These behaviors can be caused by internal and external stimuli received through the senses (visual, auditory, tactile, olfactory, and vestibular) (Bulleen Heights School, 2006).

Table 1: Indicators of behavior in the stage of pre-intentional reflex communication

Stage of communication	Reason	Indicators
Stage of pre-intentional reflex communication	Hunger, thirst, anxiety, satisfaction, dissatisfaction, desire, need, fear of the known and unknown, uncomfortable experience, enjoyable experience, rejection or acceptance of something	sucking, grabbing, crying, fear of sound or movement, crying, screaming, mumbling, making grimaces, gaze

Pre intentional-reactive communication

At this level the child receives all sensory stimuli through road and starts to discriminate. Reflex behavior begins to disappear. The child shows behaviors of reactive events in its environment-related objects and other people. However, the intent and meaning of communication is still interpreted by adults (Ann Quill K., Bracken K, 2000).

Table 2: Indicators of behavior in the stage of pre-intentional communication reactive

Stage of communication	Reason	Indicators
Stage of pre-intentional reactive communication	Hunger, thirst, anxiety, satisfaction, dissatisfaction, desire, need, fear of the known and unknown, uncomfortable experience, enjoyable experience, rejection or acceptance of something.	Crying, expanding movements of body parts, turning back, moving his hand to his mouth, strengthening the body and speech apparatus, grimace, smile, visual exploration of people and objects, the appearance of eye contact, the child anticipates, shows the responses of the tone and voice of facial expression, application of sound source by turning the head and ears, an early stage of understanding the causal connection.

Pre - intentional proactive communication

The behavior of the child has already become with a target. The attempts of the child to act on the environment are signs that adults should take note as communication with intent. Then vocalization shows up (release sounds - vowels) to themselves, to others, to people and toys, which will be observed variation in the pitch of the tone, volume and quality, the emotional coloration of anger and pleasure. Between an adult and a child there is dialogue of sounds. The child begins to abstract the meaning of the quality of voice and facial expression, requires sound source, and shows interest or response to a particular object or situation. The attempts of the child to act on the environment are a sign that adults should observe as communication with intent (Bulleen Heights School, 2006).

Table 3: Indicators of behavior in the stage of pre-intentional proactive communication

Stage of communication	Reason	Indicators
Pre-intentional proactive communication	Hunger, thirst, anxiety, satisfaction, dissatisfaction, desire, need, fear of the known and unknown, uncomfortable experience, enjoyable experience, rejection or acceptance of something.	Grabbing , hitting , pushing , shaking , rocking various items , repeat the action - punching the glass from the table , the child may show that “ wants more “ shows “lock” or “ bye “ , he starts to look for items if his hide requires objects by demonstrating with his hands , follow objects with eyes to follow the gaze of adults , locate and search audio source , shows the reaction conducive or angry voice makes vibrations in their own voice to express pleasure or displeasure , required items to show what he wants and is close to famous people .

Intentional primitive communication

At this stage the child begins communicating with the intention through actions on people and the environment, through activities limited by lack of clear meaning and content. It increases the level of understanding of non-verbal communication. The adult must know the context of the situation, to understand the content and function of communication (Bulleen Heights School, 2006).

Table 4: Indicators of behavior in a primitive stage of intentional communication

Stage of communication	Reason	Indicators
Intentional primitive communication	Hunger, thirst, anxiety, satisfaction, dissatisfaction, desire, need, fear of the known and unknown, uncomfortable experience, enjoyable experience, rejection or acceptance of something	Grabbing a glass, pushing the cup, manipulating objects while watching adults doing adult until the desired object, using hand adult squeals, shouting, vocalization, the child begins to understand the meaning of words that communication denote place, activity, object, look in the eye when communicating, the child can tell if something wanted or not by turning the head or pushing through, an increased level of understanding of nonverbal communication - body movement, and facial expression show starts to turns to its name, but only in certain situations, the child understands that certain objects can represent certain situations, and this is an early stage when we need to start encouraging the development of skills to use the method of sharing images .

Intentional conventional communication

As far as the communication capabilities become more formalized or conventional the child progresses in their use, expressive or receptive. It is important to distinguish between expressive and receptive communication skills of the child, because usually receptive skills are more developed specifically for children who have not developed speech. Therefore, it is understood that in these children receptive speech will reach the reference level and while expressive speech will be intentionally primitive level. At the intentional level child learns that words have meaning; words are used and why exactly do speech serves. To have a successful communication the child should be able to understand the language and the world around him. Children begin to communicate with intention through the development of pre - linguistic skills such as:

Preparatory Skills:

- Ability to pay attention (to focus on objects and people), to concentrate and to use perceptual abilities such as auditory and visual discrimination (Cumine V., Dunlop J., Stevenson G., 2000).
- They need to have something that would require communication, to deny when they are required or to enjoy something.
- It is necessary to understand the causal connection, that their conduct would cause any effect.
- The child wants to communicate with another person and understand that the other person can cause pleasant sensations-care, facilities, food.
- Have a means of communication and one that will communicate.

Pragmatic Skills:

- Dedication of attention: vocalization of thoughts, words, signs, symbols and gestures.
- Requirements: objects, activities, help, need.
- Indication: the need for vocalization or choices, words, signs or symbols.
- Callback: in game actions, conversations etc.
- Imitation: sounds, words, signs, symbols or actions in context (games, role plays).
- Giving: information and service.
- Refusal or denial: facilities, services or information.
- Certification: comments on another person by the use of words, signs, happy, etc.
- Use of non-verbal skills: natural gestures, tracking movements of the body with respect, etc. (The National Autistic Society 2013).

Intentional communication is based on theory of mind in two directions - the person who initiates communication and sends meaningful message that the person who receives the information (Reverse Autism Now, 2013).

The development of communication in children with autism are now commonly used techniques and strategies augmentative and alternative forms of communication involving a method of sharing photos, interactive communication board, books, communication, use of gesture, computer tools that synthesize speech etc..

Conclusion

The child from an early age, before the first year, starts to communicate. Autistic children that start late the communication is evolving into a different shape. Recognizing of communication shape is very important at the very beginning of development. When children are unable to communicate and to show their needs, parents who want to help the situation constantly do things instead of them, such as dressing, undressing, tying shoes, washing hands, feeding etc. This “help” from parents has negative impact on children’s development. These activities associated with care for the children are very important for the acquisition of basic movements and independent activities, the acquisition of independence, autonomy and security.

Knowing the stages of communication allow us to accurately determine the way and to begin to communicate with the child. This will provide better working conditions to it, so we can directly influence its development. Therefore, it is necessary to use alternative forms of communication in order to approach more closely to the world in which children with autism live.

References

1. American Psychiatric Association, 1994, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.), Washington, DC.
2. Ann Quill, K 1995, *Teaching Children with Autism, Strategies to Enhance Communication and Socialization*, Cengage Learning, Delmar.
3. Ann Quill, K &, Bracken, K 2000, *Do-Wach-Listen-Say: Social and Communication for Children with Autism*, The Autism Institute, Essex, Massachusetts.
4. Bulleen Heights School 2006, Curriculum for supporting the Victorian Essentials Learning Standards.
5. Catherine, M, Gina, G & Stephen, CL 1996, *Behavioral intervention for young children with autism, A manual for parents and professionals*, Pro-ed Inc, Texas.
6. Communication problems in children with autism, viewed 12.05.2013, http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/eap2/resources/Mental_Health/Autism_Spectrum_Disorder/CommunicationProblemsInChildrenWithAutism.pdf

7. Cumine, V, Dunlop, J & Stevenson, G 2000, *Autism in the Early Years* - Second edition., David Fulton Publishers.
8. Reverse Autism Now, viewed 10.05.2013, <http://reverseautismnow.org/autism-and-communication-5-ways-to-communicate.html>
9. The National Autistic Society, Communication and Interaction, viewed 25.05.2013, <http://www.autism.org.uk/living-with-autism/communicating-and-interacting/communication-and-interaction.aspx>
10. World Health Organization, 1992, The ICD- 10th Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva.

СТАДИУМИ НА КОМУНИКАЦИЈА КАЈ ДЕЦА СО АУТИЗАМ

Јасмина Трошанска¹, Владимир Трајковски²

¹ ПОУ „Д-р Златан Сремец“, Скопје, Р. Македонија

² Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Вовед: Комуникацијата е активност на пренесување и размена на мисли, пораки или информации преку говор, визуелизација, сигнали, пишување или однесување. Според дефиницијата на Де Валенцуела, комуникацијата претставува „акт со кој едно лице дава или прима информации од друго лице за неговите потреби, желби, перцепции, знаења или афективни состојби“. Проблемите во комуникацијата кај децата со аутизам зависат правопрпорционално од нивниот интелектуален и социјален развој. Вештините на комуникација имаат свој развоен тек, при што постојат стадиуми на развој на комуникацијата, и тоа стадиум на: прединтенционална рефлексна комуникација; прединтенционална реактивна комуникација, прединтенционална проактивна комуникација; интенционална примитивна комуникација и стадиум на интенционална вербална комуникација.

Целта на овој труд е да се презентира однесувањето на децата со аутизам што се наоѓаат во различен стадиум на развој на комуникацијата.

Задача на овој труд е анализа на однесувањето на детето со аутизам кое се наоѓа во стадиум на: прединтенционална рефлексна комуникација; прединтенционална реактивна комуникација, прединтенционална проактивна комуникација; интенционална примитивна комуникација и анализа на однесувањето на детето со аутизам во стадиум на интенционална вербална комуникација.

Истражувањето ќе биде засновано на квалитативни податоци добиени со темелно истражување на литература од англиското говорно подрачје и користење ресурси од интернет. Податоците ќе бидат систематизирани и табеларно прикажани.

Заклучок: Од успешната комуникација зависи нивото на развој и напредок на детето, стекнувањето нови поими, вештини и способности. При секојдневниот контакт и работа со децата со аутизам, неопходна е проценка на стадиумот на комуникација во кој се наоѓа детето за понатамошен развој на комуникативните и социјалните вештини низ планирање содржини и активности за индивидуална и групна работа. Во зависност од развојното ниво на кое се наоѓа детето, денес постои можност за користење голем број алтернативни и аутментативни средства за комуникација, како што се: компјутерски програми, слики, знаци, симболи итн.

Клучни зборови: аутизам, комуникација, деца

НЕВРОЛОШКА И РАЗВОЈНА ДИЈАГНОСТИКА КАЈ ДЕЦА СО ОШТЕТУВАЊЕ НА СЛУХОТ ПРЕД ПОСТАВУВАЊЕ КОХЛЕАРЕН ИМПЛАНТ

Филип Дума¹, Валентина Дуковска¹, Весна А. Саболиќ¹, Оливера Лековска¹ Наталија Ангелкова¹, Катерина Димовска¹, Марина Чакар²

ЈЗУ У Клиника за детски болест, - Скопје, Р. Македонија

¹ *Оддел за неврологија*

² *ЈЗУ У Клиника за уво, нос и грло - Скопје*

Апстракт

Цел: Претставување на невроразвојна обработка на пациенти со оштетување на слухот - кандидати за поставување кохлеарен имплант.

Материјал и методи: Обработени се 18 деца што се обратиле до Невролошката амбуланта при Клиниката за детски болести во периодот 2010-2013 година. Кај секое дете е реализиран невролошки преглед, електроенцефалографија (ЕЕГ) и развојна или дефектолошка дијагностика. Прегледите се направени на средна возраст од 36 месеци.

Резултати: Наодите на ЕЕГ се во физиолошки граници или има појава на знаци на фокален наод во темпоралната зона, кои се во склоп на основната дијагноза. Кај едно дете се најдени специфични промени на ЕЕГ, поради што се побарани дополнителни испитувања, и затоа е одложено поставувањето на кохлеарниот имплант. Едно дете е на возраст од 7 години и се смета дека возраста е контраиндикација за поставување кохлеарен имплант. Невролошкиот преглед кај сите деца е уреден. Развојното тестирање покажува развој на крупна и фина моторика во граници на уреден развој за возраста, генералниот развоен коефициент во областа на експресивниот говор е 25%, односно во месеци, говор развиен на 9 месеци. Генералниот развоен коефициент во областа на сознајните способности е 89%, односно уреден развој на сознајните способности. Кај едно дете не е извршена проценка поради хиперактивност.

Заклучок: Од 18 деца, 16 се добри кандидати за поставување кохлеарен имплант. Невроразвојната дијагностика е важен дел од целокупната обработка на деца со оштетување на слухот кои се планираат за кохлеарен имплант.

Клучни зборови: кохлеарен имплант, оштетување на слухот, невролошка дијагностика, развојна дијагностика

Вовед

Говорот е сложен психофизички процес, карактеристичен единствено за луѓето. Неговиот развој е директно зависен од аудитивната перцепција, која, пак, зависи од сетилото за слух. Под влијание на голем број фактори може да дојде до оштетување на слухот. Ако оштетувањето на слухот е големо, постојат секојдневни тешкотии при разбирањето на говорот во нормални конверзивни ситуации, дури и кога децата носат ушни помагала за слухот. Кај одреден процент, терапискиот пристап е поставување кохлеарен имплант.

Кохлеарниот имплант кој врши еден вид бајпас на оштетените делови од внатрешното уво или на деловите што не функционираат, може да го подобри слухот ако тој е во голема мера оштетен. Кохлеарниот имплант претставува електронска направа која ги конвертира акустичните звуци во електронски импулси кои директно го стимулираат аудитивниот нерв. Аудитивниот нерв го носи сигналот до мозокот кој, пак, го препознава сигналот како звук. Кохлеарниот имплант е наменет за пациенти со сензонеурално губење на слухот, при што нема подобрување со конвенционалниот третман, вклучувајќи лекови и слушни помагала. Сензонеурално губење на слухот е посебен вид губење на слухот, дефинирано е како абнормалност на внатрешното уво или на аудитивниот нерв којашто го спречува преносот на електричните сигнали на аудитивното јадро (центар на мозокот за слух).

Нормално, кога звучните вибрации ќе влезат во ушниот канал, тие се собрани од страна на тапанчето, спроведени преку средното уво со три мали коски и се конвертира притисокот на бранови во течноста на кохлеата (полжавест облик на структура во внатрешното уво). Овие бранови патуваат во течноста и илјадници сензорни рецептори се активираат во кортиевиот орган. Ова резултира со создавање електричен сигнал. Овој сигнал се пренесува на аудитивниот нерв до мозокот.

Основни придобивки од кохлеарниот имплант се:

1. помош во читањето од уста
2. перцепција на звуците во животната средина
3. помош во следењето на јачината на звукот на сопствениот глас.

Контраиндикациите за поставување кохлеарен имплант вклучуваат глувост поради лезии на акустичниот нерв или централноаудитивниот пат, активни инфекции на средното уво, отсуство на развојот на кохлеата (1).

Дали возраста, при поставување на кохлеарниот имплант, влијае на резултатите?

Критериумите за кандидатура за кохлеарен имплант се променија многу во последните две децении. Како научниците и лекарите откриваат сè повеќе за придобивките од кохлеарната имплантација, критериумите се прошируваат со вклучување на помладите групи деца и оние со повеќе остатоци на слух. Упатствата на ФДА за кандидатура, дозволуваат имплантација на деца со длабока глувост на возраст од 12 месеци, имплантација на пациенти со тешка - длабока глувост е дозволено кај деца на возраст од 2 години и погоре. Почитувањето на овој критериум овозможува повеќе деца да се здобијат со потенцијал за развивање збор и обработка на јазикот со користење на аудитивниот влез од кохлеарниот имплант. Повеќе неодамнешни студии покажуваат дека многу деца се здобиваат со способност за препознавање на говорот во рамките на првата година од користење на уредот (Miyamoto, Kirk, Svirsky, & Sehgal, 1999; Osberger, Fisher, Zimmerman-Phillips, Geier, & Barker, 1998), но овие вештини сè уште продолжуваат да се развиваат со текот на времето (Fryauf-Bertschy, Tyler, Kelsay, & Gantz, 1992; Fryauf-Bertschy, Tyler, Kelsay, Gantz, & Woodworth, 1997; Gantz, Tyler, Woodworth, Tye-Murray, & Fryauf-Bertschy, 1994; Miyamoto, Kirk, Robbins, Todd, & Riley, 1996; Miyamoto et al., 1994; Miyamoto et al., 1996; Osberger et al., 1996).

Еден од најважните фактори што влијаат на развојот на комуникациските способности кај педијатриски пациенти со кохлеарен имплант, е возраста во времето на имплантација (Fryauf-Bertschy et al., 1997; Meyer, Svirsky, Kirk, & Miyamoto, 1998; Puman, Blamey, Lacey, Clark, & Dowell, 2000). Кирк и соп. (Kirk et

al. [in press]) ја испитале стапката на развој на јазикот кај 73 деца со прелингвална глувост, кои биле имплантирани пред или по 3-тата година. Резултатите откриле дека децата имплантирани пред 3-тата година од животот имале значително поинтензивен развој на јазикот, отколку децата имплантирани по 3-тата година (2).

Одложено со созревање на незрелиот аудитивен систем кај недоносените може да биде причина за повторување на неонаталниот скрининг. Потребна е претпазливост во врска со започнување на постапката за кохлеарен имплант. Кохлеарниот тим и аудиолошките програми за следење препорачуваат следење до 80 недели гестациска возраст (3).

Кохлеарен тим

Пред да се донесе одлуката за поставување кохлеарен имплант, потребна е индивидуализирана, специјализирана и тимска евалуација на кандидатот и неговото семејство. Евалуацијата има за цел проценка на реалната состојба пред поставување на кохлеарниот имплант, што е гаранција за успехот и резултатите во развојот на детето по имплантацијата.

Тимот се состои од оториноларинголог, хирург, детски невролог, развоен дефектолог и логопед. Детскиот невролог и развојниот дефектолог вршат проценка на невроразвојните способности на детето, кои во голема мера ќе влијаат на можноста за користење со кохлеарниот имплант (4).

Резултати од кохлеарниот тим на Одделот за неврологија при Клиниката за детски болести - Скопје

Во периодот 2010 - 2013 година во Невролошко-развојната амбуланта при Клиниката за детски болести се обработени 18 деца, кои се обратиле за проценка на состојбата за поставување кохлеарен имплант. Кај секое дете е реализиран невролошки преглед, електроенцефалографија (ЕЕГ) и развојна или дефектолошка дијагностика. Развојната дијагностика ги опфаќа сите области од развојот - локомоторика, персонално-социјални односи, говор,

координација око-рака, способности, практично резонирање, кое се врши со примена на вербални и невербални тестови за проценка на развојот. Децата се на средна возраст од 36 месеци.

Резултати

Наодите на ЕЕГ се во физиолошки граници или има појава на знаци на фокален наод во темпоралната зона, кои се во склоп на основната дијагноза (оштетување на слухот). Кај едно дете се најдени специфични промени на ЕЕГ, поради што се побарани дополнителни испитувања и затоа е одложено поставувањето на кохлеарниот имплант. Едно дете е на возраст од 7 години и се смета дека возраста ќе влијае врз резултатите од поставувањето на кохлеарниот имплант. Невролошкиот преглед кај сите деца е уреден. Развојното тестирање покажува развој на крупна и фина моторика во граници на уреден развој за возраста, генералниот развоен коефициент во областа на експресивниот говор е ГРК - 25%, односно во месеци говорот е развиен на возраст од 9 месеци. Генералниот развоен коефициент во областа на сознајните способности е 89%, односно уреден развој на сознајни способности. Кај едно дете не е извршена проценка поради хиперактивност. Од 18 деца, 16 се добри кандидати за поставување кохлеарен имплант.

Дискусија

Невроразвојната дијагностика е важен дел од целокупната обработка на децата со оштетување на слух кои се планираат за кохлеарен имплант. Се врши реална проценка на невролошката состојба и развојните способности на детето, особено проценка на сознајните способности кои влијаат на успехот од кохлеарниот имплант. Исто така се врши проценка на иницијалните говорни способности на детето, што ни овозможува следење и споредување на напредувањето и резултатите во говорните способности со поставувањето на кохлеарниот имплант.

Литература

1. Cochlear Implant Team at the University of Michigan, *Cochlear implant program* (2011), <http://www.med.umich.edu>.
2. Kirk, KL, Miyamoto, RT, Ying, EA, Perdew, AE & Zuganelis, H 2002, 'Does age matter with cochlear implants? Cochlear implantation in young children: effects of age at implantation and communication mode', *The volta review*, vol. 202, pp. 337-522
3. Hof, JR, Stokroos, RJ, Wix, E, Chenault, M, Gelders, E & Brokx, J 2013, Auditory maturation in premature infants: a potential pitfall for cochlear implantation, *Laryngoscope*, 24/04/2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
4. Texas childrens hospital, *Cochlear team*, <http://www.texaschildrens.org>
5. Bozzette, M & Kenner, C 2004, 'The neonatal intensive care unit environment In: Kenner C, McGrath MJ', *Developmental care of newborns & infants, a guide for health professionals*, Elsevier, NANN, USA pp.1-34.

NEUROLOGICAL AND DEVELOPMENTAL DIAGNOSIS IN CHILDREN WITH A HEARING IMPAIRMENT BEFORE PLACING THE COCHLEAR IMPLANT

**Filip Duma, Valentina Dukovska, Vesna A. Sabolijk,
Olivera Lekovska, Natalija Angelkova, Katerina Dimovska**

*PHI University Clinic for Children's Diseases, Department of neurology
Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Objective: Presentation of the neurological and developmental diagnostic in the patients with hearing impairment, who are the candidates for cochlear implant.

Material and methods: In the period between 2010- 2013 in the department of neurology, 18 children were treated. The neurological examination, EEG and developmental or special education testing is realized on each child. The children were at approximate age of 36 months.

The results: EEG findings are in physiological limits or there is occurrence of focal findings in the temporal zone, which are in agreement with the basic diagnosis. Specific changes were found to one child that required additional testing and the placing of cochlear implant is postponed. One child is under the age of 7 years and we consider that its age is a contraindication for placing a cochlear implant. The neurological examination in all children is normal. The results of the developmental testing: gross and fine motor development in the age limits, general developmental coefficient in the field of expressive speech is 25% and expressed in months, the speech developed in 9 months. The General developmental coefficient in the field of cognitive abilities is 89%, that is normal development of cognitive abilities. One child is not tested because its hyperactivity.

Conclusion: from 18 children, 16 are good candidates for placing of cochlear implant. Neurological and developmental diagnostic is very important part of the overall diagnosis of children with hearing impairment that are planned for cochlear implant.

Keywords: cochlear implant, hearing impairment, neurological diagnosis, developmental diagnosis

TRAPS OF EARLY COMMUNICATION IN A FAMILY WITH HEARING IMPAIRED CHILD

Ljubica Pribanic

*Department of Hearing Impairments
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Science
Zagreb, Croatia*

Abstract

One of the primary concerns of parents with children with hearing impairment is connected with the question of choosing the communication modality: spoken language, sign language, or a combination of the two, i.e. simultaneous communication. Every parent's wish for his child is to be "normal", in other words, all the developmental characteristics to fit into the pattern of typical child development. That is the reason why most of the parents choose spoken language in communication and hearing and speech rehabilitation.

In Croatia, at the beginning of the 21st century, the idea about the positive role of early communication in national sign language based on long term foreign experience has encouraged some parents in their decision to choose Croatian sign language (HZJ) as a first language for their deaf child. The decision was not meant to reject hearing and speech rehabilitation because bilingual bicultural approach includes auditory-verbal therapy.

One of the choices can be simultaneous, sign-oral communication, which covers syntactic structures of spoken language presented through lexical items in the sign language such as: (mostly) nouns, verbs, adjectives, numbers and pronouns. Scientific research proved that this mode of communication is not leading towards language acquisition because simultaneous input of the two languages distorts both, and the child is disabled to receive language in a natural way.

On the other hand, longitudinal studies show the benefits of early sign language acquisition in deaf children, such as: the basis of the language are fully developed by the third year, cognitive development and knowledge about the world is age appro-

priate, the problem of limited communication is eliminated, the children who speak the sign language fluently (L1) represent the language minority who learns spoken or written language as a second language (L2). Early sign language acquisition does not interfere with the learning of the spoken language; on the contrary, it encourages it.

Key words: deaf and hard of hearing children, communication in the family, spoken language, sign language, simultaneous communication

Introduction

One of the first concerns of parents having their hearing impaired child is the question of choosing the communication modality: spoken language, sign language, or combining the two modalities, so called simultaneous communication. The same question is also addressed to the professionals serving these families. The deaf child's family should have access to all the information on the general development of their child, and to special information on hearing impairment, communication options and linguistic development of the deaf child. They also must have the opportunity to socialize with deaf children and deaf adults.

Every parent expresses the wish his child to be "normal" – to fit with all developmental characteristics into the picture of typical child development. So, that is one of the most important reasons why parents choose mostly spoken language as a dominant mean of communication in the family. The decision is (and should be) based on the preference of individual family, and the extent of the child's residual hearing. But, it is not so easy to make the decision as it looks like.

The experience with one mother of deaf baby daughter led me to think about specific communication choices that will reach the primary goal – the development of a shared language between parent and child. Namely, during one counseling session, a mother of a little deaf girl asked me: "When my girl grows up, how will I be able to talk to her, and answer her questions? Will she be able to tell me all about herself? Will I understand all that she wants to say to me? How and how much will she understand me? How close will we be? Will I be able to talk to her friends when they come to visit us/her? How can I talk to them, and how can I know what are they talking about? I won't know the language they use!"

A dilemma tormented her: should she learn sign language and utilize a communication system acceptable and suitable to the needs of her child, or should she adhere to spoken communication exclusively, a communication system that had already imposed limitations on their mutual comprehension? Spoken language was the natural and simple means of communication for the mother, but not for her daughter. The mother, however, recognized her girl's needs and wanted to adapt to them.

This mother's questions revealed several facts: she had accepted her daughter's deafness; she was aware that besides her hearing and speech rehabilitation, there was a shared need for a natural means of communication. She was interested in getting information about the Deaf community, Deaf clubs and about courses in sign language. She was aware of the possible limitations of hearing and speech rehabilitation, and of the advantages of sign language communication (Pribanic 2006).

Communication choices

Many parents today are offered some choices of communication mode, broadening the range of possibilities and areas in which parents can feel they have some influence and control over their children's lives. The responsibility of the family advisor is not only to inform, but at the same time to sensitize the family members for deaf child's needs within the family and later in school and broader society.

To understand the importance of parental orientation, we must understand that children are not *taught* speech and language. They *learn* the language in which they are immersed through incidental learning and exposure. Children with significant hearing loss whose parents use oral language will not develop speech and language spontaneously. These children will need intensive auditory-oral intervention. On the other hand, children who are deaf or hard of hearing (and even those with normal hearing) who are exposed at home to sign language (e.g. Croatian Sign Language – HZJ, Austrian Sign Language – OGS, American Sign Language – ASL) will *learn* to communicate in that language as effortlessly as a hearing child raised in a home with spoken language (Justice 2006).

For some parents the choice will be to maximize their children's hearing so they can learn to speak and listen. Others may choose sign language, focusing on building their children's competences in manual – visual modality. Some of the families will use a combination of approaches called total communication, using a variety of techniques to support child's speech, language and hearing. Some will choose

simultaneous communication – using signs, borrowed from one sign language, at the same time when speaking. Gallaudet Research Institute (2001) in the summary report of data from the 1999-2000 provide information about communication systems and educational settings of deaf and hard of hearing children and youth: 49% of children who are deaf or hard of hearing use both speech and sign, 44% use speech only, and 6% use ASL only. Nearly 50% are fully mainstreamed – attend regular schools with hearing children, and other 50% attend school in a self-contained program for children with hearing loss and other disabilities or a residential school.

Learning spoken language

Today's technology allows early detection of a hearing loss and early intervention. The technology is not an aid any longer but has become a driving force of speech and language therapy. With the help of appropriate hearing aids, amplification in school and home with, almost every deaf and hard of hearing child will be able to hear spoken language. With appropriate therapy they will be able to learn to listen, to process verbal language, and to speak fluently. Teaching should therefore include: context-based spoken language, perception of the message, and – most important – perception of meaning. But teaching how to voice a certain sound using sophisticated computer programs do not teach meaning. To be meaningful it must be used under conditions that permit it to be optimally perceived. Parents and teachers should follow some strategies according to the auditory-verbal approach (Bench, Bamford 1979; Bench 1992).

Proponents of auditory-verbal approach clame some benefits of this option. For example: auditory-verbal therapy sessions typically address speech, language, and auditory goals with the therapist working in partnership with the parents so that the parents can model communication strategies with their child throughout the child's daily life. Children are often mainstreamed in their local schools, and are involved in typical community activities. In addition, reading skills of auditory-verbal children are equal or exceed those of their hearing peers. There are also some limitations of this option: the auditory-verbal approach depends highly on parental involvement (Mayberry 1998; Meier 1991).

Early intervention, habilitation, and education of deaf children in Croatia still proceeds with a predominantly auditory-verbal approach (i.e. using spoken Croatian only). This oral approach applies phonetic rhythm through movement and

musical stimulation, developing sophisticated techniques for supporting hearing stimulation and amplification technology. It is known as a VT method (verbo - tonal method established in SUVAG Polyclinic). A few years ago the Center for Cochlear Implantation was opened to support parents and children with CI. At the same time, the requirement for hearing screening tests for newborns was established in every delivery hospital, meaning that the babies have a hearing test before they leave the hospital (Marn 2005, 2008). This has helped to identify children with hearing difficulties in their early in life. This is the prerequisite for early intervention programs with deaf and hard of hearing babies and their families.

Many of the cochlear implanted children are able to hear sounds and speech in the 35dB range or above. A young child, implanted at an early age will go through normal speech development. The level of therapy should incorporate the language level of the child but should target one language level above the present performance of the child to stimulate learning. So, cochlear implantation is one of the choices for children who have severe to profound sensorineural hearing loss.

Hoiting and Slobin (2002) point out that sign systems have again attracted attention, as a possible form of input for deaf children with cochlear implants. They also argue that „these children have to acquire a natural language as a first language – and the only accessible language, in the early years, is a natural sign language. And, because parents must communicate with these children, they must also be trained in a sign language that they can effectively master and use with their children“ (Hoiting, Slobin 2002, 9) .

Sign language and manually coded spoken language

Wherever communities of deaf people exist, sign language develops. Deaf children need to *see* meaningful communication and the best way is the sign language as a visual language. With signing, the brain processes linguistic information through the eyes. The shape, placement, and movement of the hands, as well as facial expressions and body movements, all play important parts in conveying information (Wilbur 2000, 2001, 2004).

Sign language is not a universal language. Each Deaf community/country has its own sign language, and regions have dialects, much like the spoken languages all

over the world. Like any spoken language, sign language is a language with its own unique rules of grammar and syntax. Like all languages, sign language is a living language that grows and changes over time.

Psycholinguistic studies of sign language acquisition corroborate the hypothesis that in the course of sign language acquisition, deaf infants follow the same linguistic patterns (processes, milestones) that developmental psychologists observe in hearing children in the process of language acquisition (Stuckless & Birch 1966; Chen Pichler 2001). Observations on the behavior of Deaf mothers communicating with their deaf infants reveal that mothers modify their sign language communication in the same way as hearing mothers modify their spoken language when communicating with their hearing child (Meier 1991).

Infancy is the best age for language acquisition. The critical period hypothesis for language acquisition proposes that the outcome of language acquisition is not uniform over the lifespan but rather is best during early childhood. Deaf children exposed to sign language *watch* their language from birth just like hearing children *listen* to their language from birth. Mayberry (1998) designed a series of experiments to investigate whether and how the critical period affects the outcome of sign language acquisition. The results of her psycholinguistic research show that the critical period hypothesis applies equally to sign language (Morford & Mayberry 2000). Individuals who learned sign language from birth performed better on linguistic and memory tasks than individuals who did not start learning sign language until after puberty. The old prejudice that the deaf child must learn the spoken language at a very young age, and that sign language can wait because it can be easily learned by any person at any age, cannot be maintained anymore. The vast majority (90-95%) of deaf children are born to hearing parents who do not know how to communicate effectively without their voices. If their choice is sign language it is almost always transformed to artificially signing system – speaking and signing in the same time. Parents are trained to use of a *bimodal* communication system – that is, by learning to use some meaningful signs while speaking out loud to their children. These are sign *systems*, but not sign *languages* (Hoiting, Slobin 2002). The essence of a sign system is that messages are formulated and transmitted according to the lexicon, morphology, and syntax of a spoken language.

Studies in the behavior of hearing mothers demonstrate that they increase eye contact and visual activities while interacting with their deaf infants even when the infant is no more than 9 months old and that they do it considerably more often than

mothers of hearing children do. This tendency continues during early preschool days, and can be observed in different situations and contexts. Children who are exposed to a sign language from birth will acquire it just as hearing children acquire their native spoken language (Koester 1992; Spencer et al 2000).

By means of sign language communication, deaf children learn about the world, acquiring knowledge that is an important prerequisite for successful development of reading skills. Deaf children who communicate in sign language with parents, teachers and other people in their environment acquire sign language in a natural way, and have an age-appropriate linguistic ability when they begin school. Provided with the opportunity for normal development through acquisition of a natural sign language, deaf children can function just like any hearing child of the same age, both linguistically and with regard to social adaptation. (Pribanic, 2007; Wilbur 2000).

Conclusion

Family advisor can best support parents of deaf child by identifying and reinforcing those strengths while providing information that they can use when they make decisions for their deaf or hard of hearing child. Deaf parents raising their deaf or hard of hearing child can also be very good source of information about efficient communication modality, and strategies used to set a good foundation for language skills, specially reading and writing.

Regardless of the communication strategy parents choose, they should be aware that for the deaf and hard of hearing children, as for every other child, the most important is that chosen communication option must reinforce child's brain development – cognitive skills, social, emotional and literacy development.

References

1. Bench, RJ 1992, *Communication skills in hearing-impaired children*, Singular Publishing Group, San Diego.
2. Bench, J. & Bamford, J 1979, *Speech-hearing tests and the spoken language of hearing -impaired children*, Academic Press, London.

3. Chen Pichler, D 2001, *Word order variation and acquisition in American Sign Language*, Doctoral dissertation, University of Connecticut.
4. Gallaudet Research Institute 2001, *Regional and national summary report of data from the 1999-2000, Annual survey of deaf and hard of hearing children and youth*, Gallaudet University, Washington, DC.
5. Hoiting, N & Slobin, DI 2002, What a deaf child needs to see: Advantages of a natural sign language over a sign system, in Schulmeister, R & Reinitzer, H (eds.), *Progress in sign language research: In honor of Siegmund Prillwitz*, Signum, Hamburg, pp. 267-277.
6. Justice, ML 2006, *Communication sciences and disorders – An introduction*, Pearson Education, Upper Saddle River.
7. Koester, L 1992, 'Intuitive parenting as a model for understanding parent-infant interactions when one partner is deaf', *American Annals of the Deaf*, vol. 137, no. 4, pp. 362-369.
8. Marn, B 2005, 'Probir na oštećenje sluha u novorođenčadi u Hrvatskoj', *Paediatrica Croatica*, no. 9, pp. 1-9.
9. Marn, B, Vlahović, S, Ivković, M & Žulj, I 2008, *Rano otkrivannje oštećenja sluha – gdje smo nakon pet godina? Zbornik radova, Stručno-znanstveni skup: Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s teškoćama u razvoju*, Dnevni centar za rehabilitaciju „S. Raškaj“, Rijeka, pp. 13-28.
10. Mayberry, R 1998, 'The critical period for language acquisition and the deaf child's language comprehension: A psycholinguistic approach', *Bulletin d'Audiophonologie: Annales Scientifiques de L'Universite de Franche-Comte*, vol. 15, pp. 349-358.
11. Meier, R 1991, 'Language acquisition by deaf children', *American Scientist*, vol. 79, pp. 60-70.
12. Mogford, K 1993, *Oral language acquisition in the prelinguistically deaf*, in Bishop, D & Mogford, K (eds.) *Language development in exceptional circumstances*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, pp. 110-131.
13. Morford, JP & Mayberry, RI 2000, *A reexamination of 'early exposure' and its implications for language acquisition by eye*, in Chamberlain C, Morford J&Mayberry R. (eds.), *Language acquisition by eye*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, pp. 111-128.

14. Pribanić, Lj 2006, 'Sign language and Deaf education - A new tradition', *Sign Language & Linguistics*, vol. 9, no. 1/2, pp. 233-254.
15. Spencer, P, Erting, C & Marschark, M 2000, *The deaf child in the family and at school*, Erlbaum, Mahwah.
16. Stuckless, R & Birch, J 1966, 'The influence of early manual communication on the linguistic development of deaf children', *American Annals of the Deaf*, vol. 106, pp. 436-480.
17. Wilbur, RB 2000, 'The use of ASL to support the development of English and literacy', *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, vol. 5, no. 1, pp. 81-104.
18. Wilbur, RB 2001, 'Sign language and successful bilingual development of deaf children', *Journal of the Institute for Social Research [Društvena istraživanja]* vol. 56, pp. 1039-1079.
19. Wilbur, RB 2004, *After 40 years of language research, what do we know?* in Bradarić-Jončić S. & Ivasović V. (eds.), *Sign Language, Deaf Culture & Bilingual Education*, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Zagreb.

ЗАМКИ ВО РАНАТА КОМУНИКАЦИЈА ВО СЕМЕЈСТВА СО ДЕТЕ СО ОШТЕТЕН СЛУХ

Љубица Прибаниќ

*Универзитет во Загреб, Факултет за едукација и рехабилитација,
Институт за оштетување на слухот*

Апстракт

Основна грижи на родителите кои имаат деца со оштетен слух претставува изборот на начин на комуникација: говорен јазик, знаковен јазик или комбинација од двата начина - симултана комуникација. Желба на секој родител е неговото дете да биде „нормално“, т.е. сите развојни карактеристики на неговото дете да се вклопуваат во шаблонот на типичен детски развој. Тоа е причината

поради која родителите најчесто го одбираат говорниот јазик како средство за комуникација и рехабилитација на слухот и говорот.

Во Хрватска, на почетокот на 21 век, идејата за позитивната улога на раната комуникација во националниот знаковен јазик, која се заснова на долгогодишно интернационално искуство, охрабрила неколкумина родители во одлуката да го изберат хрватскиот знаковен јазик (ХЗЈ) како прв јазик на нивните глуви деца. Одлуката не значи да се отфрли рехабилитацијата на слухот и говорот, бидејќи двојазичниот, бикултурален пристап ја вклучува аудитивно-вербалната терапија.

Еден од изборите може да биде симултана, знаковно-орална комуникација, која опфаќа синтаксички структури на говорниот јазик, кои истовремено се претставени преку лексичките елементи на знаковниот јазик, како што се, на пример: именките (најмногу), глаголите, придавките, броевите и заменките. Научните истражувања докажаа дека овој начин на комуникација не води кон восприемање на јазикот, бидејќи симултаната употреба на двата јазика создава пречки и кај едниот и кај другиот, а на детето му е оневозможено да го восприими јазикот по природен пат.

Од друга страна, пак, долгорочните истражувања ги прикажуваат придобивките од раното восприемање на знаковниот јазик кај глувите деца, како што се: основата на јазикот е целосно оформена до третата година, когнитивниот развој и познавањето на светот се во склад со годините, проблемот со ограничената комуникација е елиминиран, децата кои течно го зборуваат знаковниот јазик (Л1) го претставуваат јазичното малцинство кое го учи говорниот или пишаниот јазик како втор јазик (Л2). Раното восприемање на знаковниот јазик не пречи во учењето на говорниот јазик, туку, сосема напротив, го охрабрува.

Клучни зборови: глуви и наглуви деца, комуникација во семејството, говорен јазик, знаковен јазик, симултана комуникација

СЕМАНТИЧКО-ПРАГМАТСКИ СИНДРОМ, ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Ана Попоска

ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Вовед: Семантичко-прагматскиот синдром се карактеризира со доминантно отстапување во говорното разбирање и прагматиката, со флуентен говор, богат речник и со солидно фонолошко-синтаксичко разбирање. Бидејќи обемот на клинички манифестации е голем, процентот на детектирани случаи е мал, а релевантни тестови за функционална проценка речиси и да не постојат. Важно за овој синдром е иницијално да се спроведе диференцијална дијагностика, со што истиот би се дефинирал како засебен ентитет, односно како прагматско нарушување, а во исто време да се разграничи од нарушувањата од аутистичен спектар. Дополнителен предизвик за соодветна проценка е совпаѓањето на дел од симптомите од говорно-јазичната, социокогнитивната, бихевијоралната сфера кај сите три патолошки состојби.

Методологија: Студијата вклучува приказ на случај опфатен со логопедски третман, преку извршено лонгитудинално следење во период од 18 месеци.

Целта на студијата е темелен приказ на прагматските јазични карактеристики преку спроведување инцијална дијагностика, континуирана евалуација и компарација на постигањата од логопедскиот третман.

Инструменти и техники: За утврдување на првичната состојба и континуираните постигања, користени се тестовите: Граматика на малите, Јазична проценка на дисфазичната синтакса, Тест за испитување на артикулацијата и насоки од Рејнеловата скала за јазично разбирање. Анализирани се спонтан исказ во околности на дијалог и монолог.

Примерок: девојче на возраст од 5,1 год.

Резултати: Функционалната проценка утврди потпросечни постигања на вербалниот тест за интелигенција, иницијална ехолалија, делумно добра фонолошко-артикулативна структура, неконгруентна форма на граматичката категорија време и контекстуални ограничувања.

Заклучок: Значајно подобрената јазична компетенција по спроведувањето на логопедскиот третман потврди присуство на семантичко-прагматски синдром во рамки на специфично јазично растројство, со што се отфрли сомнежот за аутистичен спектар и прагматско јазично нарушување.

Клучни зборови: семантичко-прагматски синдром, специфично прагматско нарушување, социокогнитивна структура, специфичен јазичен развој

Вовед

Секојдневната логопедска практика се соочува со сè почести случаи на развојно говорно-јазично отстапување при коешто доминантна специфичност е нефункционален контекстуален говорен модел.

Современиот пристап во толкувањето на јазикот и неговиот развој се ослободува од формалната рамка во којашто доминантен удел има хармонијата помеѓу неговите рамништа.

Актуелен е интегративниот приод во анализа на говорно-јазичниот развој што е последица на севкупно апсолвирање на јазичните, когнитивните и социјалните вештини, кои, пак, од своја страна ќе бидат предуслов за адекватна комуникациска компетенција. (Mc Tear, Conti Ramsden, 1992).

Клиничкиот аспект, наспроти лингвистичкиот, кој во себе ги вклучува формалните делови, како морфологија, синтакса и семантика, доминантно ја анализира функционалната примена на јазикот во улога на успешна комуникација во секојдневните променливи околности.

Во процесот на дијагностицирање на проблемот на говорно-јазичниот развој, најчесто се наидува на дисфазичност од развоен тип, при што се утврдува значајна дисхармонија помеѓу вербалната импресија и експресија. Доминантно подобри резултати децата покажуваат на делот на говорно разбирање, и тоа со 6 до 9 месеци, наспроти говорното изразување, кое исто така доцни. Клиничката слика на патолошки равој на говорот и јазикот кај деца кои се јавиле на преглед за првпат во периодот помеѓу 4, 5 и 6-годишна возраст е доста поинаква. Кај овие деца иницијално се забележува добра експресивна компонента и совладани формални аспекти на јазикот, но обидот за комуникација е најчесто неуспешен, бидејќи кај нив отсутствува свеста за намената на разговорот како и за намерите на соговорникот.

Пред триесетина години за првпат се сретнува описот на развојно јазично нарушување при коешто изразувањето е течно, солидно, артикулативно коректно, но со впечатливи отстапувања во начинот на кој се употребува јазикот (Bishop, 1987). Овие деца се подготвени за реализација на говорната експресија и се „зборлести“ деца, но покажуваат тешкотии во разбирањето на намерите и создавањето на поврзан тек, па затоа даваат одговор што е социјално несоодветен или, пак, е настрана од темата на разговор, па дури и одговор кој е стереотипен.

Оваа состојба се дефинира како последица на несоодветен однос меѓу јазичните форми и нивна примена, која од своја страна резултира со лоша социјална интеракција. Токму претходно изнесеното претставува еден вид дефинирање на прагматскиот аспект на јазикот. Јазичната прагматика има за цел да ги приближи намерите на говорникот, неговите претпоставки, намери, цели и форми на тенденциозно дејствување.

Прагматиката како примена на јазикот во социјалната комуникација во себе содржи три комуникациски вештини:

- употреба на јазикот со цел поздравување, давање информации, барање, ветување, откривање информации;
- усогласување на јазикот со барањата на ситуацијата или на соговорникот, во зависност од возраста или потребите на соговорникот;
- почитување на правилата на конверзација и раскажување (turn talking), како, на пример, состојба на разјаснување по настанато недоразбирање.

Неопходно е потребно почитување и на невербалните знаци при комуникација, кои се однесуваат на меѓусебната позиционираност на соговорниците, фацијалната експресија и контактот со очи.

Според Американската асоцијација за говор и слух, основни показатели за тешкотии во прагматиката се:

- отсуство на разноличност при употреба на јазикот;
- некохерентност при конверзација, премин од тема на тема;
- неорганизирано прераскажување;
- нарушувањето на јазикот е проследено со јазичен дефицит и аграматичност (ASHA, 2005).

Проблемот на нарушување на прагматиката е различно класифициран. Авторите Ален, Рапин и Дун (Голубовиќ, 2004), прагматското нарушување го

вбројуваат во дисфазијата со доминантно когнитивен дефицит, именувајќи го како семантичко-прагматски синдром при којшто е најзасегнато разбирањето и примената на јазикот при комуникација.

Гагнон во 1997 го одвојува нарушувањето на јазичното разбирање како посебен ентитет и го класифицира како семантичко-прагматски синдром, додека Бишоп во 2000 година го именува како прагматско јазично нарушување.

Прагматското јазично нарушување се наоѓа на формална еквидистанца како од дисфазичната манифестација така и од аутизмот, поточно високофункционалниот аутизам. Многу автори се соочиле со предизвикот на поистоветување на клиничките манифестации на прагматското јазично нарушување и аутизмот, со оглед на заедничките симптоми на комуникациската, бихејвиоралната и когнитивната сфера на дејствување на единката. Заклучокот од низата спроведени истражувања на доминантно поединечни случаи на ова нарушување укажале на недоволен број симптоми од наведените области, како и симптоми што не се големи според сериозност, споредени со оние наведени во ДСМ-IV.

Останува теорскиот заклучок дека поради доминантно описното дефинирање на прагматското нарушување, ограничувањето на овој синдром од другите состојби сè уште претставува проблем, кој, пак, има реперкусии врз постојните дефиниции за истиот.

Методологија - приказ на случај

Семантичко-прагматскиот синдром се карактеризира со доминантно отстапување во: говорното разбирање и прагматиката, флуентен говор, богат речник и солидно фонолошко-синтаксичко разбирање. Бидејќи обемот на клинички манифестации е голем, процентот на дијагностицирани случаи е ограничен, а релевантни тестови за функционална проценка речиси и да не постојат. Важно за овој синдром е иницијално да се спроведе диференцијална дијагностика, со што би се дефинирал како засебен ентитет, односно како прагматско нарушување, а во исто време да се разграничи од нарушувањата во аутистичниот спектар.

Целта на студијата е темелен приказ на развојните говорно-јазични карактеристики при состојба на прагматско нарушување преку спроведување на инцијална дијагностика, континуирана евалуација и компарација на постигањата од логопедскиот третман.

Инструменти и техники: за утврдување на првичната состојба и континуираните постигања, користено е интервју со цел земање на хетероанамнеза, како и тестови: Граматика на малите, Јазична процена на дисфазичната синтакса, Тест за испитување на артикулацијата и насоки од Скалата за процена на детската комуникација на Бишоп и Рејнеловата скала за јазично разбирање. Анализирани се спонтан исказ во околности на дијалог и монолог.

Примерок: девојче на возраст од 5,1 година опфатено со логопедски третман, преку извршено лонгитудинално следење во период од 18 месеци.

Методи

Девојчето И.Е. на возраст од 5 години и 1 месец со својата мајка доаѓа за првпат во Заводот за слух говор и глас во Скопје. Првата посета е на барање на мајката, која единствена забележува дека на девојчето му недостасува вистинско другарување со врсниците поради неразбирање од другарчињата, што е последица на проблемот со изговорот на неколку „букви“.

И.Е. во просторијата влегува без отпор, покажува интерес за околината, доминантно вниманието го насочува кон предметите, започнувајќи игра на улоги со играчките. Отсуствува почитување на правилата за невербална комуникација и има селективно одговарање на општите прашања на логопедот. Мајката дава објаснување дека овој однос е последица на уморот на детето и презаштитеноста од страна на родителите.

Анамнестички податоци

И.Е. е прво родено дете од уредно водена бременост, породена со царски рез, навреме, со т.т. 2850 гр, а поради тежината поминало два дена во инкубатор. Ран моторен развој уреден, како и присуство на фазите од прелингвалниот период. Девојчето проодело навреме, иако поради „преголема грижа“ и презаштитеност од страна на родителите континуирано недостасувала моторна спретност. Лингвалната фаза се одвивала редоследно иако девојчето отсекогаш било интровертен тип, што од своја страна придонесувало да не го практикува говорот во ситуации надвор од дома. Дополнителни проблеми од интерес на состојбата не се наведуваат од мајката. Во фамилијарната анамнеза се наведува пелтечење кај таткото и особина на послаба желба за комуникација кај дедото на девојчето. Во моментот детето посетува градинка во којашто е добро прифатено

од стручниот кадар, но е нешто послабо прифатено од врсниците, што ја прави незадоволна од одењето во градинка.

Од претходни иследувања, извршен е невролошки преглед со уреден наод на кој не е индицирано дополнително испитување.

При првата посета во Заводот за слух и говор, кај И. Е. се извршени педијатриски, ортодонтски, аудиометриски, психолошки, оториноларинголошки и логопедски прегледи.

Од резултатите:

Детето е со уреден наод на слух, со хронично воспаление на тонзилите, ортодонтска аномалија на горна и долна вилица и нешто потпросечни постигања на психолошката процена, со нагласена разлика меѓу вербалната и невербалната компонента.

Од логопедскиот наод:

Комуникацијата со девојчето се воспоставува лесно, говорот е течен и воглавно разбирлив, иницијално остава впечаток дека е подготвен соговорник, но подоцна тешко се канализира одбивајќи поглед в очи и создава отпор за насочен разговор. Самостојното прераскажување на позната тема, кратка приказна, се одвива речиси без проблем, иако со незадоволство реагира на прекини со потпрашања. Дијалогот е отежнат.

Фонолошко-артикулативниот статус покажува добра фонолошка свест, фонемна перцепција и дискриминација, а присутна е дисторзија кај шест гласа во фрикативно-африкативната низа, што е последица на ортодонтската аномалија - високо готско непце и непријатност во горната и долната забна низа, што влијае и на местоположбата на јазикот.

Морфолошкиот статус одговара на возраста, а детето поседува уредна зборовна структура, најмногу до тросложен збор. Синтаксичката структура на изразот кај И.Е. утврди постоење на реченица во должна до 4-5 збора со уредна примена на сите синтаксички компоненти, со почесто присуство на модални зборови, со впечатливо отстапување во однос на конгруенцијата на минато глаголско време.

Семантичката страна утврди, соодветно на возраста, разбирање на конкретни поими, но сè уште нестабилен развој на дел од апстрактните поими.

Употребата на јазикот во функција на размена на информации е со бројни отстапувања во повеќе сегменти.

Присутно е непримерно иницирање разговор во вид на прашања што воопшто не се соодветни на говорниот дискурс.

Присутно е постојано менување на темата во разговорот, дури и во тек на една иста реченица.

Континуирано е присутна непосредна ехолалија во траење од 2-3 збора, кои најчесто се врзуваат со друга тема на продолжување на разговорот.

Присутни се постојано исти прашални формулации што се дел од различен говорен контекст.

Пример 1:

Л: Еве гледај на сликата: Мајката направила колачи. Црвенкапа треба да ја посети болната баба. Што стави Црвенкапа во кошницата?

И.Е.: Стави Црвенкапа во кошницата пита. Питата има сирење. Баба ми прави пита со сирење. Мама не ми дава многу.

Пример 2.

Л: Во што е облечена Црвенкапа?

И.Е.: Облечена е Црвенкапа,ама јас имам фустан...тато ми купи сандали нови. Ти што пишуваше?

Во првиот пример доминира присуство на огромен број информации што се вон контекстот, а наспроти тоа оскудност во бараните информации од логопедот, како и непосредна ехолалија.

Во вториот пример е забележлива несигурност во мисловниот тек, непосредна ехолалија и промена на темата.

Поради утврдените нарушувања во три области на говорно-јазичниот развој, И.Е. е примена на логопедски третман.

Резултати од извршена анализа на возраст од 5 години и 8 месеци:

И.Е. редовно посетува логопедски третман два пати неделно, со кратки прекини од објективни причини.

Мајката истакнува дека по укажувањата упатени до учителката и насоките дадени од логопедот, девојчето покажува почетен интерес за активно учество во игра со врсници.

Артикулативниот статус бележи совладување на два гласа со постигната функционална примена.

Синтаксичката структура бележи уредно присуство на сите компоненти со делумно совладување на глаголското време, но сè уште е присутен проблем на неможност за усогласување со вршителот на дејствието. За прво лице еднина користи суфикс на глаголот кој одговара на второ лице, често притоа и обезличувајќи ја реченицата.

Пример 3

Л: Играше ли денес со другарките?

И.Е.: Играше денес...да!

Пример 4.

Л: Ова девојче денес ќе вежба заедно со тебе. Ајде запознај се!

И.Е.:

Л: Ја знаеш ли ти неа?

И.Е.: Не.

Л: Прашај ја како се вика!

И.Е.: Се вика Е....(го кажува своето име), а која е ова? (се обраќа на логопедот)

Во претходниот пример е очигледен и недостатокот на след во комуникацијата со трансфер на улоги, состојба што е последица не само од зборовите туку и од пораката што соговорникот би можел да ја добие преку разбирање на кажаното. Ова е евидентен пример кога девојчето не може да ја мобилизира синтаксичката структура на прашална форма што постојано ја употребува во овој говорен контекст.

Непримерното започнување на разговор со логопедот е поретко благодарение на постојаните укажувања и директни советувања како се разговара, како се слуша, како се прашува..

Промената на темата во тек на разговорот е сè уште присутна, но значајно намалена, токму поради правилата на работа што таа се труди да ги почитува. Сè уште не се комплетно совладани правилата за невербална комуникација, И.Е. сè уште има проблем со погледот в очи, сè уште се случува да се „залепи“

до логопедот на интимна близина и без да гледа в очи да поставува прашања кои се без цел и се состојат од истата порака.

Резултати од извршена анализа на возраст од 6 години и 6 месеци:

И.Е. е веќе 18 месеци на логопедски третман со две позначајни отсуства. Во меѓувреме посетува редовно училиште. Мајката истакнува дека таа е активен член во играта со врсниците и дека веќе има најдобра другарка со која постојано се дружи.

При направената психолошка процена се утврдени просечни интелектуални постигања, кои се успешно остварени благодарение на комплетната соработка и разбирањето на налозите од страна на психологот. Отука останува впечатокот дека првичниот резултат е последица на неспособноста за комплетно разбирање на налозите во извршување на задачите од невербалниот дел од тестот.

Во однос на постигањата во говорно-јазичната сфера:

Невербалната комуникација е значајно подобрена, пред сè поради почитувањето на правилата за обраќање кон соговорникот, иако во текот на сопственото искажување погледот сè уште е понекогаш отсутен. Артикулативниот аспект е само делумно решен, токму поради органската етиологија на дисторзијата, мешовитата дентиција и потребата од забно помагало. Аграматичноста е совладана и постои солидна синтаксичка структура. Според Скалата за детска комуникација на Бишоп: ехолалијата е ретка и не е повеќе од еден збор. Квалитетот на комуникација при разговор е солиден, иако некогаш ја менува темата објаснувајќи дека е нешто важно да соопшти. Стереотипноста е присутна во поширок контекст и посебно кога е побарано да раскаже целокупен настан по сеќавање, без визуелна поддршка. Во овој случај речиси секогаш темата е сменета најмалку два пати и раскажувањето завршува неуспешно.

Во спонтани ситуации надвор од логопедскиот кабинет, мајката дава податок дека постои комуникација со врсниците, дека знае да учествува во играта, дека ги учи правилата и дека користи вербален начин на задоволување на потребата од комуникација.

Заклучок

Студиите на случај се одличен пример за клиничката пракса кога професионалците се соочуваат со недостаток на стандардни мерни инструменти во иницијалната и континуираната евалуациона процена. Додека за еден аспект на говорно-јазичниот статус постојат квантитативни инструменти за процена, за областите како прагматика е неопходно важно описно да се регистрираат сите промени и истите да се споредуваат.

Во однос на конкретниот пример на овде изложениот случај, евидентна е значајно подобрена јазична компетенција по спроведувањето на логопедскиот третман. Спроведеното следење во текот на логопедскиот тек потврди присуство на семантичко-прагматски синдром во рамки на специфично јазично растројство, со што се отфрли сомнежот за аутистичен спектар и изолирано прагматско јазично нарушување.

Литература

1. American Speech-Language-Hearing Association 2005, Pragmatics, Socially Speaking. Retrieved 9 June , 2013 <http://www.asha.org/public/speech/development/pragmatics.htm>
2. McTear, MF & Conti-Ramsden, G 1992, *Pragmatic disability in children*, London: Whurr.
3. Gagnon, L, Mottron, L & Joanne, Y 1997, 'Questioning the validity of the semantic-pragmatic syndrome diagnosis', *Autism* vol. 1, no. 1, pp. 37-55.
4. Bishop, DVM & Baird, G 2001, 'Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication', *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 43, pp. 809-818.
5. Bishop, DVM, Chan, J, Adams, C, Hartley, J & Weir, F 2000, 'Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children', *Development and Psychopathology*, vol. 12, pp. 177-199.
6. Bishop, DVM 1999, *Uncommon Understanding – Developmental and Disorders of Language Comprehension in Children*, Psychology Press.

7. Bishop, DVM 2000a., Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?
8. Bishop, DvM & Leonard, LB 2000, 'Speech and language impairments in children, causes, characteristics, intervention and outcome', *Hove: Psychology Press*, pp. 99-113.
9. Голубовиќ, С 2004, *Первазивна и психогена патологија вербалне комуникације*, Савез дефектолога, Београд.
10. Попоска, А 2009, *Артикулативните специфичности кај децата со развојна дисфазија во рана училишна возраст*, магистерски труд, Скопје.

SEMANTIC-PRAGMATIC SYNDROME (CASE REPORT)

Ana Popovska

Institute for Rehabilitation of Speech, Hearing and Voice – Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Introduction: semantic-pragmatic syndrome is characterized by dominantly disordered speech understanding and pragmatics, persistence of fluent speech, rich vocabulary and a solid phonologic-syntactic understanding. Since the clinical manifestations are numerous, the proportion of detected cases is small and relevant tests for functional assessment do not exist. In this syndrome initially it is important to conduct a differential diagnosis. Thus a separate entity as pragmatic disorder may be confirmed, or an autistic spectrum disorder may be declined. An additional challenge to the differential diagnosis is matching of symptoms in speech language, socio-cognitive and behavior area in all three pathological conditions.

Methodology: this study includes a review of a case covered by the speech therapy, through a longitudinal follow-up period of 18 months.

The aim of the study is a thorough review of the pragmatic language disordered manifestations, through the implementation of an initial diagnosis, continuous evaluation and comparison of the achievement of speech therapy.

Instruments and techniques: In order to determine the initial condition and continuing achievements the following tests are used: Grammar for kids, Language assessment in dysphasic syntax, Test for articulation and Reynell scale directions for linguistic understanding. Spontaneous utterance in the circumstances of dialogue and monologue was analyzed.

Sample: girl at the age of 5.1 years.

The results: Functional assessment confirmed: under average achieved on verbal IQ test, initial echolalia, partly good phonological articulation structures, amorphous form of grammatical category time and contextual constraints.

Conclusion: significantly improved language competence after implementation of speech therapy confirmed the presence of semantic pragmatic syndrome within specific language impairment, thus declining the suspicion for autistic spectrum disorder and pragmatic language impairment.

Keywords: semantic-pragmatic syndrome, specific pragmatic disorder, socio-cognitive structure, specific language development

CREATIVE THERAPY AS A COMPLEMENTARY METHOD IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Renata Martinec, Damir Miholić¹

*Department of Motility Disturbances, Chronic Diseases and Art-therapies,
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, Croatia*

Abstract

Introduction: creative therapy is an interdisciplinary model of using different kinds of art-media (art-therapy, music therapy, bibliotherapy, psycho-drama/drama therapy, and dance movement therapy) with the purpose of inducing imagination, creativity, self-expression and elaboration of traumatic experience. It could be a valuable approach in different fields of chronic disease or sensory, motor or cognitive disorders, especially when they are accompanied with some specific emotional and behavioral disorders.

Goals: the aim of the study was to review some researches related to creative therapies' influences on the sample of children with malignant diseases, adolescents with visual impairments and adults with depression, that are conducted at the Department of Motor Disorders, Chronic Diseases and Art-therapies at the Faculty of Education and Rehabilitation, University of Zagreb.

Methods: the following variables were defined in order to assess the purpose of the psychosocial status: coping mechanisms, emotional experience, self-expression, self-experience, body-image, satisfaction, anxiety, tiredness, relaxation and interpersonal relations. The evaluation was made by using the following assessment instruments: Gibson spiral maze, Aqua test of stress reaction self-assessment, Basic PH – The Story of Coping Resources, SUO - coping scale, and visual analogue self-assessment scales. The original data was processed by the INDIFF analysis of changes, and by analysis of one sample described by a set of quantitative variables – the component model.

The results: positive components of changes obtained on the controlled variables suggest that using of different approaches in the frame of creative therapy could

have a positive influence on coping mechanisms, physiological and emotional states, and body-image and self-experience.

Conclusion: creative therapy as a complementary approach may be valuable diagnostic and therapeutic tool in different fields of education and rehabilitation. By facilitating psychophysiological homeostasis it could be used in the process of discovering and supporting the mechanisms of self-actualization and adaptive potential development.

Keywords: creative therapy, psychosocial rehabilitation, interdisciplinary approach, assessment

Introduction

The combination of knowledge from diverse cultures and traditions, and results of recent scientific research projects in the field of biomedicine, humanistic, social and other sciences, and various arts as well, have enhanced the development of diverse modern concepts of complementary supportive therapeutic approaches aimed at detecting and supporting patients' life potentials and quality of life (Prstacic, 2003). In the frame of the complementary supportive therapies the creative therapy can be considered as an appropriate approach in the field of psychosocial rehabilitation.

According to *The National Coalition of Creative Arts Therapies Associations* (NCCATA, 2013) the creative therapy includes a set of individual approaches defined as: *art therapy, dance movement therapy, psychodrama and drama therapy, music therapy, bibliotherapy*. These approaches use art modalities and creative processes during intentional intervention in therapeutic, rehabilitative, community, or educational settings to foster *health, communication, and expression; promote the integration of physical, emotional, cognitive, and social functioning; enhance self-awareness; and facilitate change*.

Because creative therapy includes using of different art-media a partial list of specific techniques are presented here:

- *Art-therapy* integrates the fields of human development, visual art (*drawing, painting, sculpting, and other art forms*), and the creative process with models of counselling and psychotherapy" (Malchodini, 2012).

- *Music therapy* includes a wide range of interventions, e.g.: *receptive music listening, music improvisation, song writing, singing, rhythmic based activities, combination of music and guided imagery, music performance, composing, etc.* as an intervention in medical, educational, and everyday environments with individuals or group with the purpose of improving their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual health and wellbeing” (Knill et al. 2005).
- *Dance Movement Therapy (DMT)* is focused on using and analyzing different aspects of body-experience and body-expression such as *movement, posture, gesture, mimics, pantomime, touch, etc.* In DMT the body is the dominant media of therapeutic process so it may have a positive influence on physiological awareness, body expression of emotions, inducing unconscious impulses, and improving new strategies of behaviour through exploring new patterns and qualities of movement (Malchodini, 2012, Martinec, 2000).
- *Drama therapy* - through the dramatic process of forming an imaginary world, the client’s real world is considered through the process of projection (*by characters, objects, puppets*) and transformation (*the process of understanding, experiencing and changing dramatic material through the relationship with the therapist and the group members*).
- *Psychodrama* is a method of psychotherapy in which the clients are encouraged to continue and complete their actions through dramatization, role playing, and dramatic self presentation. Problem situations from everyday life, within a group or individually, are processed through the application of techniques such as role reversals, double, mirroring, amplification, etc. (Kellerman, 1992).
- *Bibliotherapy* is a part of creative therapy that uses a dynamic personal relationship between the client and the content of *prose, poetry, drama, myth and other type of literature* for therapeutic purposes. The main elements of therapeutic processes in bibliotherapy were explained by Shrodes as “*processes of identification/universalization, catharsis/abreaction and insight/integration*” (as cited in Pehrsson, McMillen, 2005, pp. 50).

At the Department of Motility Disturbances, Chronic Diseases and Art-therapies at the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb an

original Croatian model of creative therapy is developed – *Ex-Gen Therapy* – as an integrative psychotherapeutic and somatotherapeutic approach. Within this approach, as described Prstacic (2003, pp 31), “... *physical, auditory, rhythmical, iconic... mental images in an individual inspire the process of creation between the ‘before’ and the ‘after’ and thus provoke and contain ecstasy (Ex) and genesis (Gen)*”.

As a non-invasive, intermediary and supportive therapeutic model creative therapy could be valuable approach in different field of chronic disease or sensory, motor, mental or cognitive disorders, especially when they are accompanied with some specific emotional and behavioural disturbances.

Aims

The aim of this work is reviewing of some researches related to creative therapies’ influences on the sample of children with malignant diseases, adolescents with visually impairments and adults with depression, that are carried out at the Department of Motility Disturbances, Chronic Diseases and Art-therapies at the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb in the frame of scientific project “*Complementary Supportive Therapies and Development of Life Potentials*”, with the support of the Ministry of Science, Education and Sports of the Republic of Croatia.

Hypothesis

The research in the field of child oncology is based on an assumption that the use of different techniques of creative therapy tailored to meet the child’s particular needs affects and supports child’s *self-confidence, social relationships and spontaneity as the induced intrinsic motivational energy to create coping mechanisms*.

In the frame of applying creative therapy on different sample with sensory and mental disorder it is assumed that the use of music therapy, contact improvisation and dance movement therapy will have positive influence on coping mechanisms, physiological and emotional response, body-image and self-experience.

Methodology of research

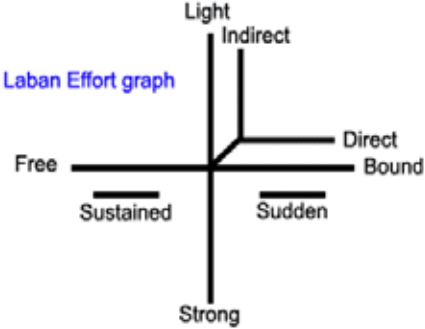
a) Therapy programmes

Therapy program that was carried out at the hematology/oncology department at the Children's Hospital in Zagreb included following therapy approaches: therapeutic breathing and psychophysical relaxation; music and guided imagery; interpretation of a fairy tale or any other literary story chosen by the child as the intermediary object; drawing; sculpturing; story making, and using pictorial illustration according to a modified model of BASIC Ph test (Lahand, 2013) in which existential experience is elaborate in the area of 3 dimension: *Affect, Cognition and Physical activity*. Program is provided during 7 sessions.

Therapy program that was carried out in the *Centre of education and rehabilitation of persons with visually impairments* and in the *Psychiatry Hospital* in Zagreb included using music therapy, dance movement therapy and some techniques of relaxation and guided imagery. The program is provided during 10 therapy sessions, once a week, and the duration of each session was 70 - 90 minutes.

The structure of the therapy sessions and the elements of effort quality which are acting out during dance movement therapy are shown in Table 1 and in the Figure 1.

Table 1: Structure of the therapy sessions

<ul style="list-style-type: none"> • breathing exercises • visualization • warm-up • passive manipulation of different body-parts • use of some techniques of contact improvisation • use of some techniques of dance movement therapy (<i>mirroring, kinaesthetic empathy, exploring different effort quality, body-expression, body-symbolization, etc.</i>) 	<div style="text-align: center;">  <p>The diagram is a 3D coordinate system with three axes. The vertical axis is labeled 'Light' at the top and 'Strong' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'Free' on the left and 'Bound' on the right. The diagonal axis is labeled 'Indirect' at the top and 'Direct' at the bottom. Below the horizontal axis, there are two horizontal bars: one on the left labeled 'Sustained' and one on the right labeled 'Sudden'.</p> </div> <p>Figure 1: Elements of effort qualities for dimensions: space, time, weight, flow</p>
--	---

b) Sample

Creative therapy programmes described in this paper included the following sample:

- a) 1 boy with a diagnose *Osteosarcoma maxillae l. dex.*, aged 14, hospitalized at hematology/oncology departmentat, the Children's' Hospital in Zagreb because of chemotherapy interventions,
- b) 5 female adolescents partially sighted, aged 15 -17, placed in the institution for education, rehabilitation and welfare of persons with visual impairments,
- c) 37 patients which are hospitalized because of chronic or acute depression and anxiety disorder (some of them have additional diagnosis such us borderline personality disorder or posttraumatic stress disorder), male and female, aged 22 – 64.

c) Variables and instruments

Clinical assessment in child oncology setting is made by using: Gibson spiral maze - test for measuring psychomotor skills (Gibson, 1994), BASIC Ph model (Lahad, 2013) for coping mechanisms assessment, and Aqua-test for self-report measuring of stress reactions. Prstacic (2003) developed a concept of the Aqua test as a complementary method in the analysis of the dynamics of latent psycho-emotional experiences of the child. This assessment technique, based on the projective principles, quantify actual self-perception of emotional status by quantity of liquid in a test tube.

With the purpose of the psychosocial status assessment the following variables were defined: a) for the adolescent with visual impairments: self-experience, body-image, satisfaction, and b) for patients with depression: satisfaction, body-comfort, anxiety, fatigue, relaxation, interpersonal relations, experience of the group and experience of the therapists. Assessment for these variables was made by using visual analogue self-assessment scales.

d) Data analysing

The original data obtained by Gibson spiral maze were processed by the INDIFF analysis of changes (Miholic, 2011). Qualitative analysis of the original data was made for the variables obtained by BASIC Ph model, Aqua test and visual analogue self-assessment scales.

Results and discussion

On Figure 2, 3, and 4 the results in the field of child’s oncology are shown.

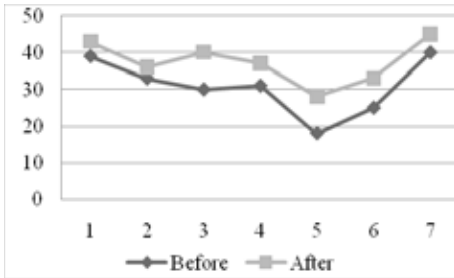


Figure 2: Changes of the Aqua test variable before and after therapy sessions

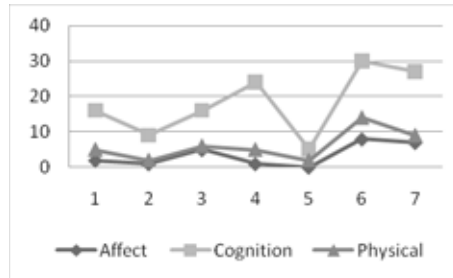


Figure 3: Changes of the Basic Ph variables

Figure 2 shows the results for the variable Aqua test (self-perception) obtained before and after therapy sessions, in 7-points of assessment. It is evident that in all assessment points, values for variable self - perception were higher after therapy sessions. Figure 3 shows the results for three variables of Basic Ph model (*Affect, Cognition and Physical*) and it is obvious that the child’s dominant coping dimension was cognition, but there are also oscillations of this dimension during the 7-points of assessment, which can be interpreted in connection with the changes in child’s status related to the impact of medical procedures and hospitalization itself.

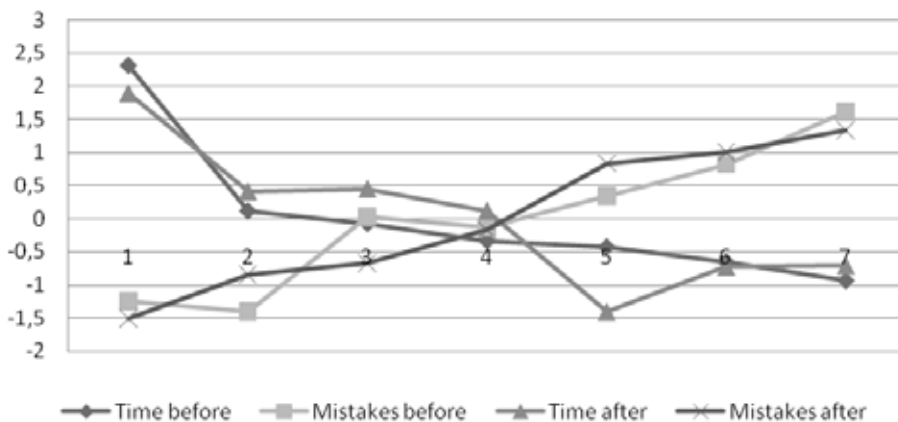


Figure 4: Changes of the variables of Gibson Spiral Maze (z-values)

Figure 4 shows the results of the variables of the Gibson spiral maze. It can be noticed that there is a tendency to lower values for variables related to the time of passage through the maze before (Time before) and after the session (Time after). Furthermore, the results indicate the growth of the number of errors during passing through the maze before (Mistakes before) as well as after therapy sessions (Mistakes after). The values of all of these variables, in the context of psychomotor expression of the child, were in a function of evaluation of spontaneity and self-surpassing, which is especially evident in the continuously shortening the time of passing through the maze.

Picture 1 presents a child's drawing after creative therapy session. It shows how an induced aesthetic experience (satisfaction) elicited during therapy session affects the child's symbolic visual expression of topics related to *his body, disease, health, hopes, taking and giving*.



Picture 1: *Child's drawing after creative therapy session*

The boy commented his drawing as follows: *"I feel like a feather drifting miles away in the light summer breeze. The feather is in the air, floating between a turquoise sea and the setting sun. The sun is going down creating a beautiful, colourful sunset. I feel like I'm walking along a long sandy beach, swimming in the ocean, watching a beautiful sunset in the colourful sky."*

The results of this case reports establish the clinical value of creative therapy in maintenance the child's induced intrinsic motivational energy and coping mechanisms, as well as child's self-confidence, social relationships and spontaneity during the complex treatment and rehabilitation. Namely, the treatment for most childhood cancer is extremely aggressive and, for some children, more painful than the disease itself. Children and adolescents experience numerous and complex symptoms and problems during and after the treatment for cancer (Hockenberry, Hooke, 2007). According to the results of some other investigation on children with malignant disease it can be concluded that creative therapy may induce successful models of their communication including variables of *cognition* and *bodyness* and therefore it

offers better options for using child's subjective and rational strategies for developing coping mechanisms during the hospitalization (Ruland et al, 2009).

Figure 5 shows the result from using creative therapy in the field of visual impairments.

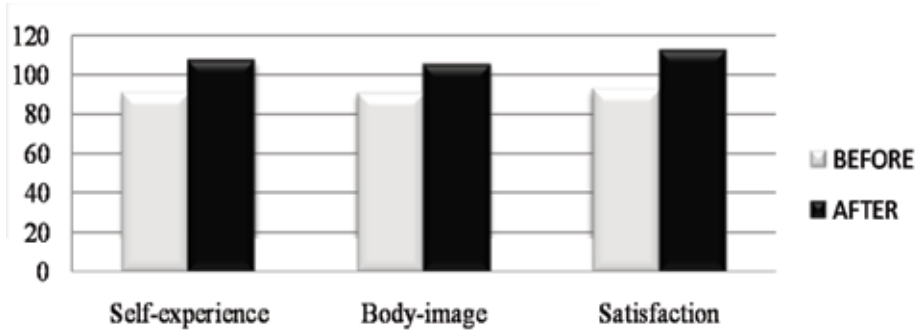


Figure 5: Means of the results on psychosocial variables before and after therapy sessions

The observation of the results obtained before and after creative therapy program shows the positive tendency of changes in the area of personal, emotional and physical experience. Regarding non-verbal, metaphoric and bodily communication in some creative therapy approaches, especially in music and dance movement therapy, it could be concluded that these approaches may also be valuable media in fostering self-awareness, body integration and social interaction in the person with visual impairments.

Figure 6 presents the result of using creative therapy in patients with depression.

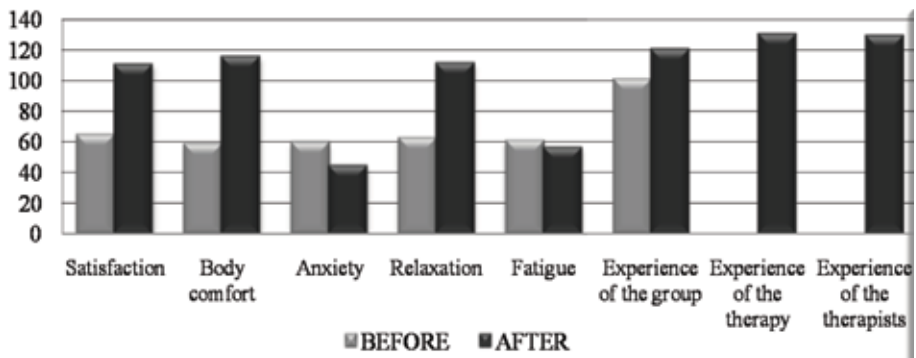


Figure 6: Means of the results on psychosocial variables before and after therapy sessions

Since depression is physiological and psychosocial disorder, it could be assumed that therapy interventions should be focused on different areas of personal experience, such as physical, emotional, social, symbolical, etc. Because different techniques of creative therapy support body-mind connection and creative ways of self-expression some investigations proved their helpful role in decreasing symptoms of anxiety and depressions (Young-Ja at al., 2005, Koch at al, 2007). Similar results are also obtained in the presented investigation in which creative therapy program had positive influence on inducing positive mood, vitality, body-experience and relaxation, as well on reducing symptoms of anxiety, tiredness and sleepiness.

Conclusion

Positive components of changes obtained on the controlled variables suggest that the use of different approaches in the frame of creative therapy could have positive influence on coping mechanisms, physiological and emotional states, body-image and self-experience.

Creative therapy as a complementary approach may be valuable diagnostic and therapeutic tool in different fields of education and rehabilitation. By facilitating psycho-sociological homeostasis it could be useful in the process of discovering and supporting the mechanisms of self-actualisation and adaptive potentials development.

References

1. Gibson, HB 1994, *Priručnik za Gibsonov spiralni labirin*, Naklada Slap, Jastrebarsko.
2. Hockenberry, M & Hooke, MC 2007, 'Symptom clusters in children with cancer', *Semin Oncol Nurs*, vol. 23, no. 2, pp. 152-157.
3. Kellerman, PF 1992, *Focus on psychodrama – The therapeutic aspects of psychodrama*, Jessica Kingsley Publishers, London & Philadelphia.
4. Knill, PJ, Levine, EG & Levine, SK 2005, *Principles and practice of expressive arts therapy*, Jessica Kingsley Publishers, London & Philadelphia.
5. Koch, SC, Morlinghaus, K & Fuchs, T 2007, 'The joy dance: specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression', *The Arts in Psychotherapy*, vol. 34, no. 4, pp. 340-349.
6. Lahand, M 2013, *The "BASIC PH" Model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application*, Jessica Kingsley Publisher, London.
7. Malchiodi, CA 2012, *Expressive therapies: History, theory, and practice*. In C.A. Malchodi (Eds.), *Handbook of expressive therapies*, Guilford Press, New York.
8. Martinec, R 2000, 'Art-terapija u konceptu komplementarnih suportivnih pristupa u rehabilitaciji', *Defektologija*, Defektološki fakultet Sveučilišta u Tuzli, vol. 5, no. 5, pp. 25-30.
9. Miholić, D 2011, *Psychosocial oncology, art/expressive therapy and sophrology as complementary approaches in analysis of coping in a child with malignant disease*. Unpublished master thesis, Faculty of education and rehabilitation, ERF University of Zagreb.
10. The National Coalition of Creative Arts Therapies Associations (NCCATA), viewed 18 January 2013, <http://www.nccata.org>
11. Pehrsson, DE & McMillen, P 2005, 'A bibliotherapy evaluation tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature', *The Arts in Psychotherapy*, vol. 32, pp. 47-59.
12. Prstačić, M 2003, *Ecstasy and Genesis: Science, Art and Creative Therapy in Psychosocial Oncology and Sophrology*, Medicinska knjiga, Zagreb.

13. Ruland, CM, Hamilton, GA & Schjødt-Osmo, B 2009, 'The complexity of symptoms and problems experienced in children with cancer: A review of the literature', *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 37, no. 3, pp. 403-18.
14. Young-Ja, J Hong, S-C Lee MS Park, M-C Kim, Y-K & Suh, C-M 2005, 'Dance Movement Therapy Improves Emotional Responses and Modulates Neurohormones in Adolescent with Mild Depression', *International Journal of Neuroscience*, vol. 115, no. 12, pp. 1711-1720.

КРЕАТИВНА ТЕРАПИЈА КАКО КОМПЛЕМЕНТАРЕН МЕТОД ВО ПСИХОСОЦИЈАЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Рената Мартинец, Дамир Михолиќ

Оддел за моторно нарушување, хронични болести и арт-терапији, Факултет за едукација и рехабилитација, Универзитет во Загреб, Загреб, Хрватска

Апстракт

Вовед:

Креативна терапија е интердисциплинарен модел на употреба на различни видови арт-медиуми (арт-терапија, библиотерапија, психодрама -терапија со драматизирање, терапија со танцување) со цел да се поттикне имагинацијата, креативноста, самоизразувањето и да се разработи трауматското искуство. Може да претставува значаен пристап во различни области на хронично заболување или при сензорни, моторни и когнитивни нарушувања, особено кога се придружени со некакви специфични емоционални и бихевијорални нарушувања.

Целта на ова истражување е преглед на некои истражувања поврзани со влијанието на креативната терапија на примерок од деца со малигни заболувања, адолесценти со визуелно оштетување и возрасни со депресија, кои се наоѓаат на Одделот за моторно нарушување, хронични болести и арт-терапији.

Метод:

За да се изврши проценка на психо-социјалниот статус, беа определени следниве варијабли: механизам на соочување со стрес, емотивно искуство, себеизразување, самодоживување, претстава за телото, задоволство, анксиозност, умор, релаксација и интерперсонални односи. За евалуација беа употребени следниве инструменти: Гибсоновиот спирален лавиринт, Аква-тестот за самооценување на реакција на стрес, Basic Ph–The Story of Coping Resources, SUO-coping scale и визуелно аналогната скала за самопроценка. Податоците беа обработени со анализа на промените INDIFF и со анализа на еден примерок опишан со сет од квантитативни варијабли - модел на компонента.

Резултати:

Позитивните компоненти на промените добиени од контролираните варијабли, посочуваат дека употребата на различни пристапи во рамките на креативната терапија може позитивно да влијае на механизмот за соочување со стресот, на претставата за телото и на самодоживувањето.

Заклучок:

Креативната терапија како комплементарен пристап може да биде значајна дијагностичка и терапевтска алатка во различни области од едукацијата и рехабилитацијата. Потпирајќи се на психофизиолошката хомеостаза, може да биде корисен процес во откривањето и поддржувањето на механизмите за самоактуелизација и за прилагодлив потенцијал за развој.

Клучни зборови: креативна терапија, психосоцијална рехабилитација, интердисциплинарен пристап, проценка

THEORETICAL BASIS OF DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER

Milena Milicevic¹, Neda Milosevic², Marija Cakic³

¹ *Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade, Republic of Serbia*

² *Association of Speech Therapists of Serbia, Belgrade, Republic of Serbia*

³ *Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, "Ss. Cyril and Methodius" University, Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Developmental coordination disorder is a condition characterized by motor impairment followed by problems in learning fine and/or gross motor skills. It is defined on the basis of considerable motor performance difficulties that cannot be explained by the neurological or physical condition and are present even though the children had opportunities for motor skills acquisition in the same way and as their peers.

The aim of this paper is to discuss the specificities of developmental coordination disorder from a theoretical aspect through the recent literature review. Through certain themes, an overview of the definition, the prevalence, etiology, detection, diagnosis, motor functioning characteristics, motor skills development and long-term prognosis is given. Traditional and modern treatment approaches are comparatively presented. The paper also presents both physical activities and everyday activities, and social participation of children with developmental coordination disorder.

The results show that, apart from the motor functioning and motor learning problems, children with developmental coordination disorder face a number of difficulties every day and they are exposed to an increased risk of secondary consequences. Most often this includes reduced physical activity and less active lifestyle with consequent health problems. Furthermore, a lack of competence associated with prolonged or interrupted everyday activities, then lack of confidence in their own motor skills, a lack of desire for new motor skills learning, various emotional and social problems, as well as low academic achievement is present. However, the results point to lack of evidence in favor of one or the other approach to treatment.

Summarizing the literature trends in the last ten years, an increased awareness of the existence of this developmental disorder is noticed that leads to an increased requirement of service support. The authors agree that development of an efficient and sufficiently flexible model based on functional outcomes is particularly challenging. After reviewing the recent study's results that take into account the nature of this disorder and the associated psychosocial problems that may occur, implications for further development of theories and approaches in the treatment of children with developmental coordination disorder are provided and discussed.

Keywords: developmental coordination disorder, motor functioning, treatment, social participation

Introduction

The interest in Developmental Coordination Disorder (DCD) has grown considerably over the last two decades although it was first recognized in the early 1900s. During the 1990s, it was acknowledged in most of studies that children with this kind of movement skill difficulties would not just outgrow their problems. In 1994, the American Psychiatric Association and the World Health Organization have classified this motor skills disorder under the term *developmental coordination disorder*. Increasing knowledge from various disciplines, such as neurology, neuropsychology, pediatrics, psychology and occupational therapy, has confirmed that, in general, DCD represents a risk factor significant for the long-term health and development of children and adolescents with DCD (Venetsanou et al. 2011). Although researchers and clinicians have accepted given definition and are using term DCD worldwide, numerous different terms are still used as synonyms for *developmental coordination disorder*. In the literature, the following terms can be found: clumsiness, clumsy child syndrome, motor or developmental dyspraxia, perceptual motor dysfunction, sensory integrative dysfunction, specific developmental disorder of motor function, minor cerebral dysfunction, etc. Considering the complexity of DCD, the importance of early identification, and differences in treatment approaches, the aim of the present study was to discuss the specificities of DCD from a theoretical aspect through the recent literature review. This paper should contribute to the special education and rehabilitation knowledge on this issue that is applicable in the future scientific research within this discipline.

Methodology of research

This literature review is based on a search of five database systems and services (Scopus, Medline, Web of Science, EBSCOhost, Free Medical). Electronic databases were searched for relevant articles. The following key words were used: *developmental coordination disorder, children with developmental coordination disorder, clumsiness, clumsy children* and *motor coordination* with at least one of the words: *definition, detection, prevalence, etiology, prognosis, assessment, intervention*. Publications that were referenced in selected articles were added, as well as other publications written by known authors.

Results

Developmental Coordination Disorder (DCD) is a complex condition characterized by significant motor impairment in development of motor coordination. There are four diagnostic criteria for DCD, as given in *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association 2000). First, performance in daily activities that require motor coordination is substantially below the expected level given the child's chronological age and measured intelligence and may be manifested by delays in achieving developmental motor milestones, at younger age, or by clumsiness, dropping things, poor handwriting, etc. at older age (Criterion A). These difficulties have negative impact on daily life activities and / or on academic achievement (Criterion B). Diagnosis is based on coordination difficulties in movement performance that cannot be explained by any medical condition, neither neurological or physical, or pervasive developmental disorder (Criterion C). If intellectual disability is present, a child's test score on a standardized motor test is lower than expected (Criterion D). An estimated DCD prevalence is 6% for children aged 5–11 years (American Psychiatric Association 2000). There are indications that 5–10% of school-age children have some difficulties in motor skills learning (Niemeier 2007). The etiology of DCD is yet unknown. Possible causes are prematurity, delayed maturational processes, perinatal anoxia or hypoxia, various cerebral dysfunctions, genetic predisposition, impoverished environmental factors, etc. A recent research trend can be seen in the attempt of better understanding of DCD nature by defining its etiology and identifying subtypes. The results of study by Vavre-Douret et al. (2011) indicated that DCD could be classified

into several clinical subtypes, including ideomotor, visual spatial / constructional, visual spatial and mixed subtype with deficit in all motor skill areas.

Some of the hypotheses that can be found are the activity deficit hypothesis (Bouffard et al. 1996), kinesthetic dysfunction hypothesis (Laszlo 1998), and visual-perceptual dysfunction or visual-spatial processing deficit hypothesis (Wilson & McKenzie 1998). Vibrotactile sensory modality deficits are recognized as potential mechanisms underlying motor coordination disorder (O'Brien et al. 2008). Furthermore, DCD is often associated with attention deficit (ADD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and with learning difficulties. The underlying mechanism may be shared or these other specific developmental disorders may co-exist with DCD or they may occur as secondary complications of DCD. Alloway (2007) found pervasive memory deficits in children with DCD, particularly in visual-spatial short-term and working memory. These deficits are reflecting in reading and mathematical skills. At the same time, visual-perceptual dysfunction hypothesis operationalized as a possibility of visual processing difficulties is called into question. Investigating motor-free visual-perceptual abilities of 36 children who had a score under the fifth centile on the MABC at nine and ten years of age, Waelvelde and al. (2004) found a task specific association between visual-perceptual deficits and motor tasks. However, as they pointed out, perceptual deficits may not be the underlying problem. Results did not confirm clearly that there was a causal relation between DCD and visual-perceptual deficits. Finally, there is a theory of association between motor deficits and deficits in CNS processing. The results of study by O'Brien et al. (2008) indicate developmental nature of visual and auditory processing and that vibrotactile sensory modality deficits should be recognized as potential mechanisms underlying motor coordination disorder, too. Atypical brain development theory suggests that there is a single underlying etiology of comorbidity observed (Kaplan et al. 1998).

Several instruments have been reported as reliable and valid screening tools. The most common used assessment instruments in both research and practical purposes are the Movement Assessment Battery for Children – M-ABC (Henderson & Sugden 1992) and its revised version, M-ABC 2 (Henderson, Sugden & Barnett 2007). The battery of tests consists of a checklist designed to be fill out by an adult familiar with the child's motor functioning, and a motor performance tests designed to be completed by a professional. This norm-ranked assessment consists of age-appropriate tasks and provides quantitative and qualitative data about a child's performance in three motor skills categories: manual dexterity, ball skills and balance (static and dynamic). However, these instruments provide insight into child's motor performance

disadvantages without indications of potential causes. It is also important to mention recently published literature review of M-ABC psychometric properties according to which M-ABC should not be the only instrument used for identifying of children with DCD (Venetsanou et al. 2011). The most frequently used tests include original edition of the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency – BOTMP (Bruininks 1978) and its revision, The Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency – BOT-2 (Bruininks & Bruininks 2005), both used in order to detect mild and moderate deficits of motor coordination. The Sensory Integration and Praxis Tests – SIPT (Ayres 1989) and the earlier version, the Southern California Sensory Integration Tests – SCSIT (Ayres 1980) should be mentioned, too. These tests are used for the evaluation of eye-hand coordination and motor planning or praxis, besides visual perception, somatosensory processing (both touch and proprioception), and vestibular processing. Next, the Developmental Coordination Disorder Questionnaire – DCDQ (Wilson et al. 2000), a parent-report screening tool is designed for identification of subtle motor problems. However, recently a revised version with stronger psychometric properties was presented – DCDQ'07 (Wilson et al. 2009). According to authors, this instrument can be considered as most accurate in identifying children who may have DCD considering that limitations within an earlier version were removed. In their researches, authors have mainly operationalized the Criterion A as a standardized motor test score which is more than one or two standard deviations below the given age norm. Based on the age norms, a child can have a motor performance marked as normal when comparable with 85% of the same age children, or as deviant when he/she belongs to the 5%. Motor performance can be described as borderline, too (when comparable with 85–95% of children).

Interference of motor impairment in activities of daily living is noticeable. These children avoid physical activities. They are less physically active in physical play on the playground and during school recess (Bouffard et al. 1996; Watkinson et al. 2001), but their inactivity does not increase with age when compared to typical peers (Cairney et al. 2006). One of the motor behavior characteristics is slowness. Their reaction time and movement latency are significantly prolonged when compared to typical peers, especially while aiming the small target (Henderson, Rose & Henderson 1992). The fact that problems with coordination go beyond motor functioning domain has been confirmed in numerous studies. Motor coordination difficulties are associated with various affective and social problems, even in children six years old (Schoemaker & Kalverboer 1994). Tseng et al. (2007) underlined the clinical range of attention, activity level and psychosocial adjustment problems. According to the results of this

study, group of children with DCD and those suspect for DCD had more internalizing and social problems, lower scores on both attention and reading test, and also were more hyperactive than children from comparison group (without motor problems). Authors inform about their poor academic achievement (Losse et al. 1991), low self-esteem, introversion and anxiety (Schoemaker & Kalverboer 1994), and poor social and physical competence (Bouffard et al. 1996; Schoemaker & Kalverboer 1994).

As one of the key criteria, according to American Psychiatric Association (2000), a negative impact on daily activities is emphasized considering the fact that the short and long-term consequences of poor motor skills go beyond these difficulties. In other words, motor problems frequently persist into adulthood leading to health problems, poor academic achievement and various socio-emotional problems (Losse et al. 1991). At the same time, decreased engagement in activities of daily living includes difficulties or limitations in social participation or “involvement in life situations”, as defined in International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (WHO 2001). The results of recent study conducted in Israel (Bart et al. 2011) have confirmed that participation of children with DCD is compromised from a preschool age. As a measure a child’s participation patterns, Children Participation Questionnaire – CPQ (Rosenberg, Jarus & Bart 2010) was used. Significant differences were found in the level of independence between the group of children with DCD and the controls. Controls included a group of children referred to occupational therapist due to mild developmental problems and a group of typically developed children. In addition, differences were found in the level of enjoyment and level of parents’ satisfaction with their children’s participation, as subjective measures of participation. On the other hand, no differences were found in diversity and intensity of participation reflecting the fact that data was collected from the parents and that participation was evaluated from the their perspective. When the Assessment of life habits – LIFE-H (Fougeyrollas, Noreau & St-Michel 2001) was used, compromised achievement of a normal lifestyle was found. Life habits related to communication and education were particularly affected (Sylvestre et al. 2013). Even at school age, children with DCD display less independence in comparison their peers in activities of daily living, including dressing, personal hygiene and eating, as confirmed in the study by Summers, Larkin and Dewey (2008). This qualitative study was focused on the impact of age, culture and motor coordination problems on activities of daily living. Focus groups and in-depth interviews were used as specific qualitative methods for obtaining the contextual information about performance of activities of daily living from the parents’ perspectives. Children with DCD aged six hardly initiate these

activities, and parents' support, direct supervision and physical prompts are needed. Although there is some improvement at the age of nine, children with DCD are still less independent when compared to their typically developed peers. Poor balance and postural control, along with problems in spatial orientation and coordination of utensils are the most evident motor factors that significantly interfere with daily living activities. According to parents, older children with DCD have developed strategies that simplify performance and facilitate execution of activities of daily living, and help in coping with persisting difficulties. Parents of children with DCD are most concerned about motor and play development during the early years, followed by self-care, academic achievement and peer relations concerns during middle childhood, and about their children's self-esteem and emotional health through the later childhood (Missiuna et al. 2007). This is understandable given the fact that numerous researchers have reported that children with DCD have persisting difficulties in daily living skills (Mandich, Polatajko & Rodge 2003; Missiuna et al. 2007; Rodger et al. 2003; Summers, Larkin & Dewey 2008). Most of them do not outgrow this motor skill disorder. According to Losse and colleagues (Losse et al. 1991), motor coordination difficulties, along with both school and self-concept problems can be found in most of children with DCD at age 16. A total of 17 children primarily diagnosed with DCD at age six were included in this 10-year follow-up study. *The Motor Impairment test* (Stott & Moyes 1972) was applied and significant deficit was found in five of eight test items. As the authors pointed out, differences among children were found in the way of coping with their persisting difficulties over the years.

Motor skill intervention is aimed on improvement of child's motor competency. According to theoretical approaches (Pless & Carlsson 2000), interventions can be focused on general abilities (neurodevelopmental treatment, perceptual motor training), on sensory integration (sensory integrative therapy, kinesthetic training), and on specific skills (task-specific, cognitive-affective approach). Evidence obtained by a meta-analysis support the feasibility of motor skill intervention in children with DCD. A specific skills theoretical approach is recommended, at least three to five times a week, in a group or home setting (Pless & Carlsson 2000). Neuromotor task training – NTT (Niemeijer 2007) is child-centered and task oriented intervention program developed in the Netherlands, especially for children with DCD. The focus is on the skills that a child needs in daily life. The basic principle implies the importance of practicing skills in the circumstances that resemblance daily life routines as the best way of achieving more transfer. Cognitive Orientation to daily Occupational

Performance – CO-OP (Missiuna et al. 2001) is developed in Canada. The basic principle implies that DCD is a motor learning disorder requiring cognitive strategies in order to enhance motor learning, that is, cognition plays an important role in development of motor competence. It is an individualized, child-centered, verbally and cognitively based intervention focused on achieving of functional goals and on strategy-based skill acquisition. Besides the skill acquisition in child-chosen tasks and guiding through the process of cognitive strategies development, children are taught how to transfer these learned skills and strategies. Theoretical frameworks of these two programs differ substantially. In NTT treatment, cognitive strategies are trained in circumstances that resemble daily life, but they are not explicitly taught like in CO-OP treatment. Sensory integration therapy and kinesthetic training are also examples of task-oriented treatment approaches (Pless & Carlsson 2000). Their focus is on underlying functional skills. This kind of approach is generally based on dynamic systems theory. Analyzing theoretical frameworks of intervention in children with DCD, Sugden (2007) noted two categories. The majority of approaches to intervention are either oriented towards process or deficit, or they are oriented towards the teaching of specific functional skills. The focus of process or deficit-oriented approaches is on underlying process which implies that subsequent improvement in motor performance occurs as a benefit of intervention. On the other hand, functional skill approaches involves teaching of daily living activities or skills, such as specific skills or exercising of problem-solving, etc.

Discussion

The overall picture about children with DCD is that they are a heterogeneous group. Their social participation is complex and multidimensional, limited in family, school, peer and community activities, leading to isolation, emotional and social problems. They do not have the motor competence needed to meet the demands and cope with everyday tasks.

Different approaches in researches and intervention are observed. One of conceptual models used in order to understand the impact of motor coordination problems on daily living activities is ecological model, combined with qualitative methods (Summers, Larkin & Dewey 2008). This model allows identification of specific interactions between the child, family environment and given task, and understanding

of the consequential impact of that interactions on child's participation in everyday and community activities given the fact that without understanding of interaction between the child and its environment, performance cannot be fully understood (Dunn, Brown & McGuigan 1994). Differences of interventions are considered as the aspect of differences in traditional and contemporary approaches (Mandich et al. 2001). Traditional focus is based on remediation of underlying neural structure or sensory processes deficits given in neuromaturational and hierarchical theories. Contemporary focus highlights the interaction between the child, the task and the environment. However, the results point to sufficient evidence in favor of one or the other treatment approach.

Conclusion

It may be concluded that DCD is neither a subtle nor a discrete disorder of little significance. It has various adverse effects on a child's life, including complex interaction with physical, school and home environment. Motor coordination difficulties can be recognized on a daily basis affecting children's selection of leisure activities and hindering their community participation. Children with DCD do not outgrow their multifaceted problems. These persisting problems must be early recognized from the aspects to special education and rehabilitation. It is necessary to encourage social participation of children with DCD and to limit all co-existing factors or co-occurring problems that have negative impact on everyday life activities, including school, peer and family ones. Service support and appropriate resources should be provided in accordance to the family needs. Interventions should be primarily based on functional outcomes. Although this disorder has received considerable attention in other disciplines, there are still some concerns and unknowns. Awareness of academic, behavioral, physical, and psychosocial consequences should be increased. In addition, it is necessary to conduct a series of studies primarily longitudinal, in order to obtain specific information about the needs of these children in our region.

References:

1. Conley, TG & Galeson, DW 1998, 'Nativity and wealth in mid-nineteenth century cities', *Journal of Economic History*, vol. 58, no. 2, pp. 468-493.
2. Alloway, TP 2007, 'Working memory, reading, and mathematical skills in children with developmental coordination disorder', *Journal of Experimental Child Psychology*, vol. 96, no. 1, pp. 20–36.
3. American Psychiatric Association 2000, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR*, Washington, American Psychiatric Publishing.
4. Bart, O, Jarus, T, Erez, Y & Rosenberg, L 2011, 'How do young children with DCD participate and enjoy daily activities?', *Research in developmental disabilities*, vol. 32, no. 4, pp.1317-1322.
5. Bouffard, M, Watkinson, EJ, Thompson, LP, Causgrove Dunn, JL & Romanow, SK 1996, 'A test of the activity deficit hypothesis with children with movement difficulties', *Adapted Physical Activity Quarterly*, vol. 13, pp. 61-73.
6. Bruininks, RH 1978, *The Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency – Examiners manual*, Circle Pines, American Guidance Service.
7. Bruininks, RH & Bruininks, BD 2005, *Test of Motor Proficiency*, 2nd edition, Manual, Circle Pines, AGS Publishing.
8. Cairney, J, Hay, J, Faight, B, Corna, LM & Flouris, A 2006, 'Developmental coordination disorder, age, and play: a test of the divergence in activity-deficit with age hypothesis', *Adapted physical activity quaterly*, vol. 23, no. 3, pp. 261-276.
9. Dunn, W, Brown, C & McGuigan, A 1994, 'The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context', *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 48, no. 7, pp. 595-607.
10. Fougeyrollas, P, Noreau, L & St-Michel, G 2001, *Life habits measure – shortened version (LIFE-H 3.1)*, Lac St-Charles, Quebec, Canada, CQCIDIH.
11. Henderson, L, Rose, P & Henderson, S 1992, 'Reaction time and movement time in children with a developmental coordination disorder', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 33, no. 5, pp. 895–905.

12. Henderson, SE & Sugden, DA 1992, *Movement Assessment Battery for Children*, Therapy Skill Builders, Sidcup, UK.
13. Henderson, SE, Sugden, DA & Barnett, AL 2007, *Movement Assessment Battery for Children – 2; Examiner’s manual*, Harcourt Assessment, London, UK.
14. Kaplan, BJ, N Wilson, B, Dewey, D & Crawford, SG 1998, ‘DCD may not be a discrete disorder’, *Human movement science*, vol. 17, no. 4, pp. 471–490.
15. Laszlo, JI 1998, ‘Process-oriented approach to diagnosis and treatment of perceptual-motor dysfunction’ in *Motor behavior and human skill: a multidisciplinary approach*, ed JP Piek, Human Kinetics Publishers, USA, pp. 271.
16. Losse, A, Henderson, SE, Elliman, D, Hall, D, Knight, E & Jongmans, M 1991, ‘Clumsiness in children - do they grow out of it? A 10-year follow-up study’, *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 33, no. 1, pp. 55–68.
17. Mandich, AD, Polatajko, HJ, Macnab, JJ & Miller, LT 2001, ‘Treatment of children with developmental coordination disorder: What is the evidence?’, *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, vol. 20, no. 2-3, pp. 51-68.
18. Mandich, AD, Polatajko, HJ & Rodger, S 2003, ‘Rites of passage: Understanding participation of children with developmental coordination disorder’, *Human movement science*, vol. 22, no. 4, pp. 583–595.
19. Missiuna, C, Mandich, AD, Polatajko, HJ & Malloy-Miller, T 2001, ‘Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Part I-Theoretical Foundations’, *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, vol. 20, no. 2-3, pp. 69–81.
20. Missiuna, C, Moll, S, King, S, King, G & Law, M 2007, ‘A trajectory of troubles: parents’ impressions of the impact of developmental coordination disorder’, *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, vol. 27, no. 1, pp. 81–101.
21. Niemeijer, AS 2007, *Neuromotor task training: physiotherapy for children with developmental coordination disorder*, Ph.D thesis, University of Groningen, Netherlands.
22. O’Brien, JC, Williams, HG, Bundy, A, Lyons, J & Mittal, A 2008, ‘Mechanisms that underlie coordination in children with developmental

- coordination disorder', *Journal of Motor Behavior*, vol. 40, no. 1, pp. 43–61.
23. Pless, M & Carlsson, M 2000, 'Effects of motor skill intervention on developmental coordination disorder: A meta-analysis', *Adapted Physical Activity Quarterly*, vol. 17, no. 4, pp. 381–401.
24. Rodger, S, Ziviani, J, Watter, P, Ozanne, A, Woodyatt, G & Springfield, E 2003, 'Motor and functional skills of children with developmental coordination disorder: A pilot investigation of measurement issues', *Human movement science*, vol. 22, no. 4, pp. 461–478.
25. Rosenberg, L, Jarus, T & Bart, O 2010, 'Development and initial validation of the Children Participation Questionnaire (CPQ)', *Disability & Rehabilitation*, vol. 32, no. 20, pp. 1633–1644.
26. Schoemaker, MM & Kalverboer, AF 1994, 'Social and Affective Problems of Children Who Are Clumsy: How Early Do They Begin?', *Adapted physical activity quarterly*, vol. 11, pp. 130–140.
27. Stott, DH & Moyes, FA 1972, *Test of Motor Impairment*, Brook Educational, Gueiph, Ontario.
28. Sugden, D 2007, 'Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder', *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 49, no. 6, pp. 467–471.
29. Summers, J, Larkin, D & Dewey, D 2008, 'Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: Dressing, personal hygiene, and eating skills', *Human Movement Science*, vol. 27, no. 2, pp. 215–229.
30. Sylvestre, A, Nadeau, L, Charron, L, Larose, N & Lepage, C 2013, 'Social participation by children with developmental coordination disorder compared to their peers', *Disability & Rehabilitation*, pp. 1–7. doi:10.3109/09638288.2012.756943
31. Tseng, MH, Howe, TH, Chuang, IC & Hsieh, CL 2007, 'Cooccurrence of problems in activity level, attention, psychosocial adjustment, reading and writing in children with developmental coordination disorder', *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 30, no. 4, pp. 327–332.
32. Vaivre-Douret, L, Lalanne, C, Ingster-Moati, I, Boddaert, N, Cabrol, D, Dufier, JL & Falissard, B 2011, 'Subtypes of Developmental Coordination

- Disorder: Research on their nature and etiology', *Developmental Neuropsychology*, vol. 36, no. 5, pp. 614–643.
33. Venetsanou, F, Kambas, A, Ellinoudis, T, Fatouros, I, Giannakidou, D & Kourtessis, T 2011, 'Can the Movement Assessment Battery for Children-Test be the "gold standard" for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder?', *Research in Developmental Disabilities*, vol. 32, no. 1, pp. 1–10.
 34. Waelvelde, HV, Weerdt, WD, Cock, PD & Smits-Engelsman, B 2004, 'Association between visual perceptual deficits and motor deficits in children with developmental coordination disorder', *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46, no. 10, pp. 661–666.
 35. Watkinson, EJ, Causgrove Dunn, J, Cavaliere, N, Calzonetti, K, Wilhelm, L & Dwyer, S 2001, 'Engagement in playground activities as a criterion for diagnosing developmental coordination disorder', *Adapted Physical Activity Quarterly*, vol. 18, pp. 18–34.
 36. Wilson, PH & McKenzie, BE 1998, 'Information processing deficits associated with developmental coordination disorder: A meta-analysis of research findings', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 39, no. 6, pp. 829–840.
 37. Wilson, BN, Crawford, SG, Green, D, Roberts, G, Aylott, A & Kaplan, B 2009, 'Psychometric properties of the revised Developmental Coordination Disorder Questionnaire', *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, vol. 29, no. 2, pp. 182–202.
 38. Wilson, BN, Kaplan, BJ, Crawford, SG, Campbell, A & Dewey, D 2000, 'Reliability and validity of a parent questionnaire on childhood motor skills', *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 54, no. 5, pp. 484–493.
 39. World Health Organization 2001, *International classification of functioning, disability and health (ICF)*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА РАЗВОЈНО НАРУШУВАЊЕ НА КООРДИНАЦИЈАТА

Милена Миличевиќ¹, Неда Милошевиќ², Марија Цакиќ³

¹ *Институт за криминолошки и социјални истражувања, Белград, Република Србија*

² *Здружение на логопеди во Србија, Белград, РС*

³ *Магисар од Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје, РМ*

Апстракт

Развојното нарушување на координацијата се карактеризира со оштетување на моториката, проследено со тешкотии при совладување фини и/или груби моторни вештини. Се дефинира на основа на значајни тешкотии во моторните перформанси што не можат да бидат објаснети со невролошка или физичка состојба, а постојат и покрај можноста на детето за стекнување моторни вештини исто како и неговите врсници.

Целта на овој труд е да се разгледаат специфичностите кај развојното нарушување на координацијата од теоретски аспект низ ревијален преглед на новата литература. Прикажан е осврт на дефиницијата, преваленцијата, етиологијата, детекцијата, дијагностиката, карактеристиките на моторното функционирање и развојот на моторните вештини и долгорочна прогноза. Компаративно се претставени традиционални и современи пристапи при третман. Посебно се прикажани физичките активности и активностите во секојдневниот живот и социјалната партиципација кај децата со развојно нарушување на координацијата.

Резултатите покажуваат дека децата со развојно нарушување на координацијата секојдневно се соочуваат со бројни тешкотии придружени со зголемен ризик од секундарни последици: редуцирани физички активности, намалени вештини проследени со пролонгирани или прекинати секојдневни активности, недостаток на доверба во сопствените моторни способности и отсуство на желба за совладување нови моторни вештини, разни емоционални и социјални проблеми, како и послабо академско постигнување. Резултатите

покажуваат дека нема доволно докази што говорат во прилог на едниот или другиот пристап во третманот.

Сумирајќи ги трендовите во литературата во последниве десет години, уочена е зголемена свесност за постоење на овие развојни нарушувања, што доведуваат до зголемена побарувачка за сервисни услуги. По разгледување на резултатите од најновите истражувања, кои ја имаат земено предвид природата на ова нарушување и придружните психосоцијални проблеми до кои може да дојде, дадени се и продискутирани импликации за понатамошен развој на теоријата и пристап при третман на деца со развојни нарушувања на координацијата.

Клучни зборови: развојни нарушувања на координација, моторно функционирање, третман, социјална партиципација

ДИСФУНКЦИЈА НА СЕНЗОРНАТА ИНТЕГРАЦИЈА КАЈ НЕДОНОСЕНИТЕ

**Валентина Дуковска, Филип Дума, Весна А. Саболиќ,
Оливера Лековска, Наталија Ангелкова, Катерина Димовска**

*ЈЗУ У Клиника за детски болести - Скопје, Р. Македонија
Оддел за неврологија*

Апстракт

Вовед: Зголемувањето на бројот на недоносените деца бара стручно препознавање и диференцијално дијагностичко размислување со цел превенција и ран третман за уреден психомоторен развој, а со тоа и препознавање на нарушувањата на сензорноинтегративните процеси.

Цел: препознавање дисфункција на сензорната интеграција кај недоносените како состојба што бара соодветен третман.

Материјал и методи: недоносено новороденче од близначка бременост со инвитро фертилизација, родено во 32 гестациска недела, со родилна тежина од 2100 гр. Детето е со задоцнување во психомоторниот развој, плачливо, вознемирено, со потешкотии во хранење, без сон, без можност за контакт со друго лице. На првиот преглед е на 6-месечна возраст и се следи до 18 месеци, развојно и невролошки.

Резултати: На првиот преглед е реализиран невролошки преглед - уреден, ехо на ЦНС - уреден, развојни тестови - средно отстапување во психомоторниот развој. По 1 месец, без промени во состојбата, невролошкиот преглед е повторно уреден. Спроведено е тестирање за дисфункција на сензорната интеграција со примена на листа за проверка за проценка на нарушувања на сензорните процеси, со што се потврди дека се работи за дисфункција на сензорната интеграција кај недоносено дете. Беа дадени соодветни насоки за родителите. Детето се следи до 18-тиот месец и има значително подобрување во психомоторниот развој на развојните тестови.

Заклучок: Раното препознавање на дисфункцијата на сензорната интеграција кај недоносените новороденчиња резултира со оптимализација на психомоторниот развој до крајот на втората година.

Клучни зборови: дисфункција на сензорна интеграција, недоносени новороденчиња, рана развојна интервенција

Вовед

Недоносените и критично болните новороденчиња уште во најраниот период се соочуваат со многу предизвици што можат да влијаат на квалитетот на нивниот живот. Овие предизвици можат да се припишат на ентитети на болеста, предвременото породување или на животната средина во која се пружа медицинскиот третман и грижата. Новороденчето може да го преживее овој период без очигледни медицински компликации, но последиците од несоодветните експозиции на животната средина и несоодветните стимулации можат да се појават подоцна во развојот (1).

Последиците се манифестираат преку серија знаци и симптоми што укажуваат на дисфункција на сензорната интеграција. Соодветна сензорна интеграција значи организирање на сите сензорни дразби - и внатрешно и надворешно, на начин со кој се промовира благосостојба и намерна функција. Знаци на дисфункција се ненормални реакции на сензорниот влез (хиперсензитивност или ниска реактивност), кои ќе влијаат на тоа како една личност се поврзува во рамките на животната средина социјално, емотивно и когнитивно.

Сензорната интеграција е процес во кој мозокот ги организира информациите од сите сензорни системи за нивна адекватна употреба. Меѓутоа кај недоносените, поради претходно наведените причини, се јавува дисфункција на сензорната интеграција. Тие го доживуваат светот на поинаков начин. Тие не ги обработуваат информациите на ист начин. Нивниот ЦНС реагира поинаку на сензорниот влез, тие не добиваат иста слика за нивното тело и животната средина (2). Замислете го сето тоа како музички оркестар, тогаш кај недоносените проблемот е во диригентот.

Сензорна интеграција

Терминот *интеграција* е дефиниран од Меријам-Вебстер (Merriam-Webster), 1999, како *згржување и доведување во целина*. А. Џин Ајрес (A. Jean Ayers) ја дефинира сензорната интеграција како:

- процес преку кој мозокот ги организира сензорните информации за адекватна употреба; интеракција или координација на две или повеќе нервни функции или сензорни процеси на начин што ја подобрува адаптивбилноста на одговорот на мозокот; организирање и процесирање на сензорни информации од различни сензорни системи и способност да се обезбеди влез од еден систем до друг со цел да се добие соодветен одговор; процес на организирање на сензорните стимулуси, така што мозокот произведува корисен одговор, како и корисни перцепции, емоции и мисли;
- ако на сите сензорни дразби им е дозволено да бомбардираат на високо ниво, индивидуата би била крајно неефективна; затоа функцијата на мозокот е да ја филтрира, организира и интегрира масата на дразби, со што тоа би било корисно за развој на личноста;
- сензорната интеграција на крај ги соединува сите индивидуални сензорни влезови заедно во една интегрирана функција на мозокот, која ги користи сите расположливи капацитети во ЦНС (3).

Дисфункција на сензорната интеграција

Дисфункција на сензорната интеграција се случува кога мозокот не го процесира или не го организира протокот на сензорни дразби на начин што на индивидуата ѝ овозможува прецизна информација за себе и за светот околу себе. Дисфункцијата на сензорната интеграција е дефект, а не недостаток на функција (Ayers, 1981) (3).

Нова терминологија

Новата терминологија, сите типови и поттипови ги опфаќа под терминот *нарушувања на сензорната обработка*.

Класификација

1. Нарушувања на сензорната модулација

Сензорната модулација се однесува на тоа како центаралниот нервен систем го организира начинот на кој одговара на сетилните дразби. Ако детето има проблеми со сензорната модулација, неговата реакција на сетилната дразба може да не одговара на стварноста и може да биде преосетлива, недоволно осетлива или детето да се впушти во барање на сетилна дразба.

2. Моторни нарушувања од сензорно потекло

Детето може да биде диспраклично, трапаво, склоно кон повреди и да има проблеми со моторните способности. Детето може да има проблеми со рамнотежата - овие деца физички се слаби и брзо се заморуваат.

3. Нарушувања на сензорната дискриминација

Детето има проблеми со забележување на квалитетите на сетилната дразба или тешко ги разликува карактеристиките на два извора на дразба. Детето не знае колку сила треба да употреби при држење на моливот за пишување (4).

Дисфункција на сензорната интеграција кај недоносени

Недоносените имаат зголемен ризик за сензорни проблеми. Постои голем контраст помеѓу интра и екстраутерината средина во која доаѓаат недоносените. Кога недоносеното ќе дојде на свет, тивкиот свет се трансформира во свет на силна светлина, високи гласови, болна стимулација, преголема тактилна стимулација и ограничена подвижност. Од самиот момент на раѓање, недоносеното е изложено на многу тактилни стимулации, кои во најголем број се болни. Гестациската возраст, родилната тежина и развојната подготвеност на детето мора да се почитуваат и континуирано да се оценуваат. Адаптацијата на новата средина кај недоносените е ограничена поради незрелоста на целокупниот организам, но пред сè поради незрелоста на ЦНС. Недоносените се способни да ги прифаќаат информациите од сите сензорни системи, меѓутоа

не се способни да ги организираат и да го контролираат влезот и излезот за разлика од новородените во термин (5).

Дисфункцијата на сензорната интеграција кај недоносените има невролошка основа, па постои разлика во нервниот систем и мозокот. Во мајчината утроба мозокот е заштитен од надворешните звуци, а се создаваат илјадници нервни врски. Кај недоносените неорганизиранiot нервен систем не е способен да се справи со бомбардирање од информации. Одењето во супермаркет може да претставува одење на рокенрол-концерт, може да го слуша осветлувањето, чукањето на касите да му личи на глас од трупа, супермаркетот може да му мириса на ѓубре и сл. Ако недоносеното има оштетувања на ЦНС, како хипоксија, интракранијално крвање или мозочен инфаркт, сензорната интеграција може да биде афектирана. Недоносените се изложени на ваков ризик исто колку и на можноста за потенцијален прекин на развојот на сензорните системи поради влијание на абнормалните дразби во околината на ЕИИТ и влијанието на степенот на тежината на здравствената состојба. Хелеруд и Сторм (Hellerud и Storm, 2002) го истражуваат влијанието на повторливите тактилни и болни дразби кај недоносените и новородени во термин. Тие наоѓаат дека овие дразби кај недоносените предизвикуваат физиолошки стрес и го намалуваат прагот на болка (3). Поради севу ова следењето на психомоторниот развој кај недоносените започнува од првиот ден од раѓањето и трае што е можно подолго. Освен примената на стандардни развојни тестови, некогаш треба да се помисли на примена на специфични тестови и суптилна проценка на развојот на детето.

Знаци на дисфункција на сензорната интеграција

Повеќето недоносени:

- имаат тенденција да бидат високо сензитивни на звук, светло, допир, движење;
- примитивните рефлекси кај нив траат подолго;
- мускулите можат да им бидат во хипертонус или хипотонус сè до 12-18 месец;
- може да бидат деструктивно активни или екстремно мирни и да спијат повеќе од што се очекува;

- развиваат отпор кон хранење поради негативното орално искуство со сондите за хранење и тубусите од респираторот за време на престојот во ЕИИТ;
- имаат проблеми со движење и свеста за сопственото тело;
- се преосетливи на ткаенини, етикети, каиши;
- се преосетливи на чешлање и миење заби;
- изгледаат несмасно и безгрижно;
- имаат лошо внимание;
- лошо поднесуваат поголема група луѓе;
- може да го збунат повеќе очи кои гледаат во него (детето ќе почне да се потпира на петици, да зева, агитира и многу да плаче, ако го нишкате во осветлена соба со пуштен ТВ, може да се вознемири (6); треба да експериментирате која дразба му годи, а која го вознемирува).

Приказ на случај на дисфункција на сензорната интеграција - Дијагностика, третман, резултати

Недоносено машко дете од близначка бременост со инвитро-фертилизација, родено во 32 гестациска недела, со родилна тежина од 2100 гр. На прв преглед во невролошкоразвојната амбуланта се јавува на 6-месечна возраст. Детето е плачливо, вознемирено, без можност за контакт со друго лице. Родителите даваат податоци дека имаат тешкотии со хранење и пресоблекување и дека детето е без сон. До нашата амбуланта се обраќаат поради доцнење во моторниот развој. Реализиран е невролошки преглед - уреден, ехо на ЦНС – уреден; поради неможност за развојно тестирање, поради состојбата на детето, според податоците од родителите станува збор за средно отстапување во психомоторниот развој. Контролниот преглед е по 1 месец. Детето е без промени во состојбата, без никакви можности за примена на вежби за стимулација на психомоторниот развој, кои беа сугерирани, невролошкиот преглед е повторно уреден, магнетна резонанца на мозок - уредна. На наредната контрола, покрај развојното тестирање со примена на Развојниот тест на Грифит (Griffiths developmental test), спроведено е тестирање за дисфункција на сензорната интеграција со примена на листа за потврдување (checklist) за проценка на нарушувања на сензорните процеси кај мали деца и деца (SPD symptom checklist

for infants and toddlers), со што се потврди дека постои дисфункција на сензорната интеграција кај недоносено. Семејството е многучлено семејство во иста куќа, детето се успива со телевизор и со силно нишкање од различни лица.

Беа дадени соодветни насоки за родителите, како: начин на држење на детето преку имитирање на положбата во стомакот на мајката; наместо пасивни вежби, се препорачува техника на масажи преку нежен допир; експериментирање со дразби што му годат и што не му годат на детето, отстранување на прегласни играчки. Детето редовно се следи под дијагноза дисфункција на сензорната интеграција, диференцијално дијагностички размислувајќи и елиминирајќи ги состојбите при коишто дисфункцијата на сензорната интеграција може да се јави како дополнителен симптом. Детето има 18 месеци и има значително подобрување во психомоторниот развој на развојните тестови. Уреден развој на крупната и фината моторика и на координацијата око-рака. Лесно отстапување во областа на социјалниот развој и говорот, што бара понатамошно развојно следење и соодветна стимулација според индивидуалните потреби.

Дискусија

Во рамките на програмите за рана интервенција, кај високоризичните новородени и кај недоносените во текот на развојното следење мораме да помислиме и на специфични состојби што оставаат последици во развојот на детето, како што е дисфункцијата на сензорната интеграција. Важно е да се модифицира животната средина и активностите за грижа преку поддршка на тековниот сензорен развој, кој се одвива уште во текот на раниот критичен период. Препознавањето на потребите на бебето и спроведување на најдобрите практики за поддршка на сензорниот развој се од критично значење за понатамошниот уреден развој. Обезбедување позитивен контакт, како што е нежен допир, масажа, допир кожа на кожа што ќе обезбеди удобност меѓу доенчињата и родителите. Обезбедувањето поддршка за вкус и мирисните искуства ќе обезбедат успешно хранење. Соодветни аудитивни и визуелни стимулации ќе доведат до осознавање и учење. Овие интервенции мора да се извршуваат истовремено и мора да бидат индивидуализирани за да ги задоволат специфичните потреби на секое дете (1).

Раното препознавање и соодветната работа резултира со оптимализација на психомоторниот развој до крајот на втората година. Некои студии покажуваат

дека оние деца што не се опфатени во раниот период, подоцна имаат проблеми со вниманието и самоконтролата. Во споредба со новородените во термин, многу почесто се јавува недостаток на внимание, хиперактивност или АДХД: 23% кај недоносените со многу ниска родилна тежина наспроти 6% кај родените во термин. Проблемите со самоконтролата имаат директно влијание на развојот на когнитивните, социјалните и академските постигнувања (Davis & Berns, 2001) (7). Затоа семејствата на овие деца имаат потреба од соработка со стручни лица и правилно насочување и стимулација на развојот и кога не станува збор за голем невролошки и развоен проблем.

Литература:

1. Pressler, J, Turnage-Carrier, C & Kenner, C. 2004, Developmental care: An overview. In: Kenner, C, McGrath, MJ, *Developmental care of newborns & infants, a guide for health professionals*, Elsevier, NANN, USA pp.1-34.
2. Arky, B 2012, *What is sensory processing disorder? How to diagnose children with sensory issues* (online), Child mind institute, www.huffngtonpost.com (05/10/2012).
3. Lutes, ML, Graves, Ch & Jorgensen, K 2004, The NICU experience and its relationship to sensory integration. In: Kenner, C, McGrath, MJ, *Developmental care of newborns & infants, a guide for health professionals*, Elsevier, NANN, USA pp.157-181.
4. Bil, L & Peske, N 2011, *Prirucnik za senzornu integraciju*, Karupovic, Novi Beograd.
5. Davis, D, Sweeney, J, K, et.al. 2004, Early intervention beyond the newborn period, In: Kenner, C, McGrath, MJ, *Developmental care of newborns & infants, a guide for health professionals*, Elsevier, NANN, USA pp.373-410.
6. Biel, L 2005, *Raising a Sensory Smart Child: The Definitive Handbook for Helping Your Child with Sensory Integration Issues*, Penguin books, England.
7. Poehlmann, J, et al. 2011, 'Emerging self-regulation in toddlers born preterm or low birth weight: Differential susceptibility to parenting?', *Dev Psychopathol*, vol. 23, no. 1, pp. 177-193.

SENSORY INTEGRATION DYSFUNCTION IN PRETERM INFANTS

Valentina Dukovska, Filip Duma, Vesna A. Sabolikj, Olivera Lekovska, Natalija Angelkova, Katerina Dimovska

*PHI University Clinic for Children's Diseases, Department of Neurology
Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Introduction: the increase of the number of the preterm infants, requires specialized and differential - diagnostic thinking in order to prevent and treat for normal psychomotor development, and recognize the Sensory Processing Disorders.

Objective: identification of sensory integration dysfunction in preterm infants as a condition that requires early treatment.

Material and methods: preterm infant of twin pregnancy, in vitro fertilization, born at 32 weeks gestation, with a birth weight of 2100 g. The child is delayed in psychomotor development, whining, upset, with difficulty in feeding, without sleep, without a possibility for contact with another person. The first examination was at 6 months and the child is followed up to the 18th month, developmental and neurological.

The results: the neurological examination is normal, the echosonography of CNS is normal; the developmental testing showed intermediate developmental delay. After one month, the situation is the same. The testing with a sensory processing disorder checklist showed sensory integration dysfunction in premature infants. We gave appropriate directions to the parents. The child is 18 months old and it has a significant improvement in the psychomotor development.

Conclusion: the early recognition of the sensory integration dysfunction in premature infants results in optimal psychomotor neurodevelopment at the end of the second year.

Keywords: sensory integration dysfunction, premature infants, early developmental intervention

ЕТИОЛОШКИ АСПЕКТИ НА ХИПЕРКИНЕТСКИОТ СИНДРОМ (АДХД)

**Христо Георгиевски¹, Билјана Марковска², Анета Христова¹,
Јасмина Јосифовска¹**

¹ ОУ „Горги Сугарев“ - Битола,

² Ветеринарен факултет - Битола

Апстракт

Најчесто етиологијата на АДХД е генетска, но постојат и други познати состојби што можат да го засегаат мозочниот развој и да го предиспонираат развојот на ова нарушување кај детето. Тука спаѓа и влијанието на пренаталните, перинаталните и постнаталните фактори, кога постои зголемена инциденција на различните компликации за време на бременоста, породувањето и во донечкиот и раниот детски развој.

Предмет на истражување се лицата со хиперкинетски синдром кои се третирани во Центарот за ментално здравје во Битола.

Целта на истражувањето е да се утврди дистрибуцијата на надворешните етиолошки фактори при настанувањето на АДХД.

Методологија на истражување: Со истражувањето беа опфатени 70 деца со АДХД кои се третирани во Центарот за ментално здравје во Клиничката болница во Битола. Како инструменти на истражување се користеа здравствените досиеја, наод и мислење од невропсихијатар, наод и мислење од дефектолог, наод и мислење од психолог, наод и мислење од социјален работник. Податоците се добиени со примена на анализа на документација, со дескриптивна метода и со каузална метода. Разликите меѓу варијаблите беа анализирани статистички со Students t-Test.

Резултати: Во однос на застапеноста на етиолошките фактори: пренаталните фактори учествуваат со 46% во вкупниот број анализирани случаи со АДХД, перинаталните фактори како причинители се застапени со 30%, а учеството на постнаталните фактори укажува дека тие се застапени со 24%.

Што се однесува на застапеноста на АДХД во однос на полот, машкиот пол учествува со 77%, а женскиот пол партиципира со 23%. Нивниот сооднос е 3,37:1.

Заклучок: Етиологијата на АДХД е разновидна и комплексна. Често се испреплетуваат поголем број етиолошки фактори и дејствуваат заедно доведувајќи до АДХД.

Клучни зборови: хиперкинетски синдром (АДХД), пренатални, перинатални и постнатални фактори

Вовед

Хиперкинетскиот синдром (АДХД), односно хиперактивноста е невробихејвиорално растројство што се карактеризира со продорно невнимание и хиперактивност - импулсивност, што често резултира со значителни функционални општетувања (Riley). Често децата со АДХД се тепаат во училиште, имаат тешкотии во прилагодувањето на меѓучовечките односи и имаат ниско самопочитување. Дијагностицирањето на АДХД се сведува на прашање на проценка, бидејќи не постои физички тест, како скенирање на мозокот, со којшто би можело да се лоцира состојбата. Според една неодамнешна студија со примена на понова метода, наречена МНР магнетно поле - корелација со слики што можат да детектираат ниски нивоа на железо во мозоците на деца со АДХД, потенцијално би можеле да им се помогне на родителите и пациентите да се направат подобро информирани одлуки за третман (Mercola). На основа на податоците од 2007, 9,5% од децата / адолесценти од 4 до 17-годишна возраст биле дијагностицирани со АДХД. 78% од тие деца беа карактеризирани покрај нивните родители кои имаат АДХД, што претставува 7,2% (4,1 милион) од деца на училишна возраст (Visser et al).

На национално ниво се зголемувал бројот на случаи на пријавени родители со дијагноза АДХД и на придружни лекови и третмани во периодот во кој *Прехранбената и лекарската администрација* издала три јавни здравствени сигнали и серија психијатриски и срцеви ризици од лекови за АДХД (Kornfield et al).

Околу една третина од децата дијагностицирани со АДХД ја задржуваат дијагнозата во зрелоста, поддржувајќи го признавањето на АДХД како хронична здравствена состојба (Barbaresi et al, 2013).

Најчесто, етиологијата на АДХД е генетска, постојат и други познати состојби што можат да го засегаат мозочниот развој и да го предиспонираат детето да го развие ова нарушување. Тука спаѓа и влијанието на пренаталните, перинаталните и постнаталните фактори, при што постои зголемена инциденција на различните компликации за време на бременоста, породувањето и во доенечкиот и раниот детски развој (Трајковски, 2008). Етиологијата на АДХД е мултифакторна, веројатно комбинација на генетски и стекнати фактори во повеќето случаи (Milichap, 2008).

Причините за настанувањето на АДХД: психолошки (кои дејствуваат во рамките на семејството), органски (прележан менингитис, енцефалитис, претрпена траума на главата), неврофизиолошки и генетски - поголема зачестеност на АДХД во некои семејства и кај нивни најблиски роднини, што укажува на значењето на наследноста (Firestone et al).

Методологија на истражувањето

Цел на истражувањето

Целта на истражувањето е да се утврди какво е влијанието на надворешните етиолошки фактори во настанувањето на АДХД.

Задачи на истражувањето

Задачите на истражувањето се да се даде оценка за улогата и значењето на пренаталните, перинаталните и постнаталните етиолошки фактори во настанувањето на АДХД.

Материјали и методи

Во периодот 2010-2012 год, во Центарот за ментално здравје при Клиничката болница во Битола беа прегледани, испитани и третирани вкупно 70 деца со АДХД, од кои 77% (54 деца) се од машки пол, а 23% (16 деца) се од женски пол.

Податоците во истражувањето беа собирани, средувани, групирани, табеларно прикажани и статистички обработени. Разликите меѓу варијаблите беа анализирани статистички со тестот Students t-Test.

Инструменти за истражување

Како инструменти на истражување се користени здравствените досиеја, наод и мислење од невропсихијатар, наод и мислење од дефектолог, наод и мислење од психолог, наод и мислење од социјален работник.

Резултати на истражувањето со дискусија

Табела 1. Дистрибуција на АДХД според времето на настанување и полот

Етиолошки фактори	Пол		Вкупно (%)
	машки	женски	
пренатални	26	6	32 (46%)
перинатални	16	5	21 (30%)
постнатални	12	5	17 (24%)
Вкупно (%)	54 (77%)	16 (23%)	70 (100%)

Од табела 1 можат да се согледаат повеќе аспекти на етиолошките фактори како причинители за појавата на АДХД, кои се групирани според времето на нивното настанување.

Во однос на застапеноста на етиолошките фактори: пренаталните фактори учествуваат со 46% од вкупниот број анализирани случаи со АДХД, перинаталните фактори како причинители се застапени со 30%, а учеството на постнаталните фактори укажува дека тие се застапени со 24%.

Што се однесува до застапеноста на АДХД во однос на полот, машкиот пол учествува со 77%, а женскиот пол партиципира со 23%. Нивниот сооднос е 3,37:1.

Според една американска студија, дијагнозата АДХД е околу 2,5 пати почеста кај машкиот пол отколку кај женскиот пол (1). Според друга студија, АДХД е 2 до 4 пати почест кај деца од машки пол во однос на децата од женскиот пол (Rešić i dr., 2007).

При статистичката обработка е применет Students t-Test ($\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = dif = 12,7$; $S\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 4,2$; $t = 3,02$; $df = 4$; $p < 0,05$).

Меѓу варијаблите постои статистички значајна разлика на ниво од $p < 0,05$ и се потврдува констатацијата дека етиолошките фактори во настанувањето на АДХД се позастапени кај машкиот пол во однос на женскиот пол.

Табела 2. Дистрибуција на пренаталните фактори според полот

Пренатални фактори	Пол		Вкупно (%)
	машки	женски	
примање антибиотици	3	1	4 (12,50%)
користење алкохол и пушење	2		2 (6,25%)
примање хормонална терапија	3	1	4 (12,50%)
инфекции кај мајката	3	1	4 (12,50%)
бременоста со стресови	5	1	6 (18,75%)
примање лекови за астма и епилепсија	2		2 (6,25%)
примање лекови за задржување на бременоста	2		2 (6,25%)
тешка бременост со јаки болки, повраќање и крвавење	6	2	8 (25%)
Вкупно (%)	26 (81%)	6 (19%)	32 (100%)

Пренаталните фактори се причинители што дејствуваат интраутерино во раниот период на бременоста, т.е. во периодот на ембрионалниот и феталниот развој на плодот.

Според табелата 2, во однос на застапеноста на пренаталните фактори во настанувањето на АДХД, најзастапен е етиолошкиот фактор тешка бременост, кој учествува со 25%, потоа бременост со стресови со 18,75%, следуваат примање антибиотици, примање хормонална терапија, инфекции кај мајката за време на бременоста - секој од овие фактори учествува со 12,50%. Другите фактори, како што се: користење алкохол и пушење цигари, примање лекови за задржување на бременоста, се застапени со 6,25%.

Пренаталните етиолошки фактори во однос на полот, најзастапени се кај децата од машки пол со 81%, а кај децата од женски пол со 19%. Нивниот сооднос е 4,3:1.

Користењето лекови од страна на мајката за време на бременоста, како етиолошки фактор се наметнува поради примање, посебно во раниот период на бременоста, медикаментозна терапија од типот на хормонална терапија, кортикостероиди, антибиотици и друга терапија за задржување на плодот, тешка бременост проследена со повремени крвавења, интензивни болки, воспалителни промени со висока температура и претрпени стресови, негативно влијае на органогенезата и ембрионалниот развој на плодот.

Алкохолот се смета за ризик за развој на АДХД, кој е независен од пренаталната изложеност на никотин и други фамилијарни фактори на ризик.

Пренаталните фактори доаѓаат во контакт со плодот преку плацентата со која е поврзан со мајката и дејствуваат од моментот на зачнувањето па сè до породувањето.

Кај децата чии мајки во текот на бременоста пушеле цигари или консумирале алкохол, поголема е зачестеноста на АДХД (Rešić i dr., 2007).

Кај децата кои биле изложени на чад од тутун во пренаталниот период, веројатноста да имаат АДХД е осум пати поголема. Околу 15% од жените во САД пушеле за време на бременоста. За да се намали ризикот дека кај нивното бебе ќе се развие АДХД, жените кои планираат да забременат или имаат потенцијал да забременат треба да апстинираат од пушењето. Комбинација на експозицијата со алкохол и пушење е уште поголема опасноста детето да се стекне со АДХД.

Пушењето на мајките во текот на бременоста може да се биде резултат на корелација со генетските фактори на ризик отколку да биде чист еколошки ефект (Milichap, 2008).

Можноста за појава на АДХД кај детето е 2,5 пати поголема (Nigg, 2006) кога мајките за време на бременоста пушеле и консумирале алкохол.

При статистичката обработка на податоците е применет Students t-Test ($\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = dif = 2,5$; $S\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 0,58$; $t = 4,31$; $df = 14$; $p < 0,01$).

Резултатите кажуваат дека разликата е статистички значајна на ниво од 1% ($p < 0,01$), со што се потврдува констатацијата дека пренаталните фактори во настанувањето на АДХД се позастапени кај машкиот пол во однос на женскиот пол.

Табела 3. Дистрибуција на перинаталните фактори според полот

Перинатални фактори	Пол		Вкупно (%)
	машки	женски	
асфиксија-аноксија	4	1	5 (24,0%)
недоносеност (pгаematurus)	3	1	4 (19,0%)
породилни трауми со хипоксија	5	2	7 (33,0%)
породување со царски рез	1	1	2 (9,5%)
породено дете со плацента превија	2		2 (9,5%)
родени близнаци	1		1 (5,0%)
Вкупно (%)	16 (76%)	5 (24%)	21 (100%)

Овие фактори дејствуваат за време на самото породување. Најизразено влијание за појавата на АДХД имаат породилните трауми, кои се застапени со 33,0%, потоа следува асфиксија-аноксија со 24%, недоносеност (premature) со 19%, породување со царски рез 9,5%, породено дете со плацента превија со 9,5% и родени близнаци со 5,0%.

Дистрибуцијата на перинаталните фактори според полот е следна: партиципацијата на машкиот пол е на ниво од 76%, а на женскиот пол е на ниво од 24%. Нивниот сооднос е 3,2:1.

За статистичката обработка на податоците од табела 3 е применет Students t-Test ($\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = \text{dif} = 2,5$; $S\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 1,27$; $t = 2,6$; $df = 10$; $p < 0,005$), разликата е статистички значајна на ниво од 5% ($p < 0,005$) и се потврдува констатацијата дека перинаталните фактори се позастапени кај машкиот пол во однос на женскиот пол.

Табела 4. Дистрибуција на постнаталните фактори според полот

Постнатални фактори	Пол		Вкупно (%)
	машки	женски	
инфекции на ЦНС	4	2	6 (35,0%)
церебрална траума	3	2	5 (29,0%)
конвулзии	3	1	4 (24,0%)
неповолни услови за раст и развој во семејството	2		2 (12%)
Вкупно (%)	12 (71%)	5 (29%)	17 (100%)

Овие фактори дејствуваат по породувањето, и тоа во доенечкиот период, во раниот детски развој, во младоста и адолесценцијата.

Кај испитаните деца со АДХД најголемо е влијанието на инфекциите на ЦНС, кои учествува со 35%, следуваат церебралната траума (тешки повреди на главата) со 29%, конвулзиите со 24% и неповолните услови за раст и развој во семејството со 12%.

Постнаталните фактори во настанувањето на АДХД кај машкиот пол учествува со 71%, а кај женскиот пол со 29%. Нивниот сооднос е 2,4:1. Постнаталните фактори како причинител на АДХД полесно се дијагностицираат и откриваат.

ЦНС во детската возраст е многу поподложен на инфекции што се манифестираат како воспаление на мозочната обвивка (meningitis), како воспаление на мозочното ткиво (encephalitis) и како воспаление на мозочната обвивка и мозочното ткиво (meningoencephalitis).

Церебралната траума е последица на претрпени повреди на главата при сообраќајни несреќи и при пад од висина.

Децата со АДХД во споредба со децата без АДХД, почесто имаат големи повреди (59% наспроти 49%)

25%-30% од случаите со АДХД имаат стекнати повреди на мозокот (Nigg, 2006).

При статистичката обработка на податоците од табела 4 е применет Students t-Test ($\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = \text{dif} = 1,75$; $S\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 0,72$; $t = 2,78$; $df = 6$; $p < 0,005$).

Разликата е статистички значајна на ниво од 5% ($p < 0,005$) и се потврдува констатацијата дека постнаталните фактори се позастапени кај машкиот пол во однос на женскиот пол.

Заклучок

Целта на трудот е да се утврдат етиолошките фактори во настанувањето на АДХД. Етиолошките фактори се групирани во 3 групи: пренатални, перинатални и постнатални. Анализирани се 70 деца со АДХД. Се покажа дека најголемо внимание во појавата на АДХД имаат пренаталните фактори со 46%, перинаталните фактори со 30% и постнаталните фактори со 24%. Во однос на полот, АДХД кај машкиот пол е застапен со 77%, а кај женскиот пол со 23%. Нивниот сооднос е 3,37:1.

Што се однесува на времето и видот на дејствување, етиолошките фактори се делат на:

- Пренатални фактори - дејствуваат во најраниот период на бременоста, односно за време на ембрионалниот и феталниот развој на плодот. Во оваа група се застапени следниве пренатални фактори: примане антибиотици, хормони за време на бременоста, лекови за задржување на плодот, лекови за астма и епилепсија, тешка бременост и бременост со стресови.
- Перинатални фактори - дејствуваат за време на самото породување. Оваа група перинатални фактори ја детерминираат следниве фактори: асфиксија-аноксија, породилни трауми, родени близнаци, породување со царски рез и породување на дете со плацента правеја.
- Постнатални фактори - дејствуваат од раѓањето во доенечкиот период, во раниот детски развој, во младоста и адолесценцијата. Оваа група асоцира на следниве причинители: инфекции на ЦНС (meningitis, encephalitis), церебрална траума, конвулзии и неповолни услови за раст и развој во семејството. Елиминацијата на значителен дел на причинителите на АДХД е можна со адекватно водење на бременоста и породувањето. Потребни се мерки за пренатална и перинатална заштита, како и постнатална превенција.

Литература

1. Barbaresi, WJ, Colligan, RC, Weaver, AL, Voigt, AL & Killian JM 2014, *ADHD and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: A*

- Prospective Study, viewed 27 March 2014
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/02/26/>
2. Firestone, P, Peters, S, River, M & Knights, R 2013, *Minor physical anomalies in hyperactive retard and normal children and their families*, viewed 11 March 2013
<http://www.coursweb.uottawa.ca>
 3. Kornfield, R, Watson, S & Higashi, AS 2014, *Effects of FDA advisories on the pharmacologic treatment of ADHD*, viewed 27 March 2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23318985>
 4. Mercola, J 2014, *What is Causing the Rise in ADHD*, viewed 27 March 2014
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/12/05/adhd-glyphosate.aspx>
 5. Milichap, JG 2008, 'Etiologic classification of Attention-Deficity/Hiperactivity disorder', *PEDIATRICS*, vol. 121, no. 2, pp.358-365.
 6. Nigg, JT 2006, *What Causes ADHD?* New York: Guilford Publications.
 7. Rešić, B, Solak, M & Rešić, J 2007, 'Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću', *Pediatr Croat*, vol. 51 (Supl 1).
 8. Riley, J 2013, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Attention Deficit Disorder*, viewed 15 March 2013
<http://www.psych.med.nyu.edu/patient-care/conditions-we-treat/hyperkineticsyndrome#definition>
 9. Visser, SN, Bitsko, RH & Danielson, ML 2003, *Increasing Prevalence of Parent- Reported Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children-United States, 2003 and 2007*, viewed 28 march 2014
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5944a3.htm>
 10. Трајковски, ЕВ 2008, *Медицински основи на инвалидноста*, Институт за дефектологија, Скопје.

ETIOLOGICAL ASPECT OF HYPERKINETIC SYNDROME (ADHD)

**Hristo Georgievski¹, , Biljana Markovska², Aneta Hristova¹,
Jasmina Josifovska¹**

¹PS "Georgi Sugarev", Bitola, Republic of Macedonia

²Faculty of Veterinary, Bitola, Republic of Macedonia

Abstract

The etiology of ADHD is often genetic, but there are other known conditions that can affect brain development and predispose the child to develop the disorder. This includes the impact of prenatal, perinatal and postnatal factors with an increased incidence of various complications during pregnancy, childbirth and breastfeeding and early child's development.

Subject of the survey are persons with Hyperkinetic syndrome treated at the Center for Mental Health in Bitola.

The aim of the research is to determine the distribution of the external factor in the etiology of ADHD.

Research methodology: the study included 70 children with ADHD treated at the Center for Mental Health at the Clinical Hospital in Bitola. Medical records, findings and opinions of neuropsychiatrist, findings and opinions of the special educator, finding and opinion of psychologist, findings and opinions of social worker were used as research instruments. The data are derived from analysis of documents, descriptive method and causal methods. The differences between variables were analyzed statistically by Students t-Test.

The results: in terms of the representation of the etiological factors: prenatal factors accounted for 46% of the total number of analyzed cases of ADHD, perinatal factors as causes are represented by 30%, while the share of postnatal factors suggests that they are represented by 24%.

As the prevalence of ADHD in terms of gender, males account for 77% and females participate in 23%. Their ratio is 3,37:1.

Conclusion: the etiology of ADHD is diverse and complex. Many etiological factors often act together and lead to ADHD.

Keywords: hyperkinetic syndrome (ADHD), prenatal, perinatal and post-natal factors

Б

ЕДУКАЦИЈА

АНАЛИЗА НА ЗАКОНСКИТЕ ПРОПИСИ И ПРАКТИКИ ЗА ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАНИЕ ВО МАКЕДОНИЈА И ВО ОДДЕЛНИ ЕВРОПСКИ ЗЕМЈИ

Александра Каровска Ристовска¹, Зоран Киткањ¹,
Билјана Андоновска²

¹ *Институт за дефектологија, Филозофски факултет,
Универзитет Св. Кирил и Методиј, Скопје, Р. Македонија*

² *ФОН, Скопје, Р. Македонија*

Апстракт

Вовед: Инклузивното образование е силно поддржано со Изјавата од Саламанка (УНЕСКО) од 1994 год. и со Конвенцијата на ОН за правата на лица со пречки во развојот од 2006 година. Овој труд ги опишува политиките и практиките што се однесуваат на инклузивното образование во Македонија и во неколку европски земји: Австрија, Финска, Франција, Германија, Холандија, Словенија и Велика Британија. Трудот дава сумарен приказ на информации и сознанија во однос на инклузивното образование, вклучувајќи ги најновите развојни текови на политиките и прописите во ова подрачје, како и една сеопфатна слика на нивната имплементација.

Методологија: Целта на овој труд е да се искористат сите расположливи информации за да се идентификуваат специфичните тенденции во неколку земји од ЕУ и да се добијат релевантни информации за креаторите на политиките во Македонија. Истражувачкиот метод се базира на компаративна анализа на законската легислатива и прописите во одделните држави, на практичната примена на овие прописи и на напредокот што го имаат овие држави во однос на инклузивното образование. Техниката на истражување се базира на анализа на документацијата од законските прописи од горенаведените земји.

Резултатите покажаа дека, покрај легалните можности во сите земји, многу ученици со пречки во развојот можат да се запишат во редовно училиште со дополнителни организациски и финансиски средства, од кои некои се на товар

на училиштето (државата), а други се на товар на семејството. Во поголемиот дел од државите, учениците со пречки во развојот немаат еднаков пристап до основното и средното инклузивно образование во однос на нивните врсници во општината во којашто живеат. Во повеќето држави легислативата се менува, надополнува и се осовременува во корист на учениците со ПОП. Во земјите со силна традиција на посебно образование, легислативата мора да го усогласи стариот систем на училишта со новите пристапи кон инклузивно образование. Истражувањето покажа дека во државите од ЕУ, родителите имаат важна улога во процесот на донесување одлуки. Во однос на пристапноста на средината и наставната програма за лицата со пречки во развојот, во половина од државите законските прописи не овозможуваат целосна пристапност.

Клучни зборови: инклузивно образование, легислатива, законски прописи, креатори на политики

Вовед

Имплементацијата на инклузивното образование во една земја зависи од политичката волја и образовните политики на владите и останатите политички фактори. Законите, прописите и процедурите треба да се променат со цел да се промовира движењето кон инклузија и да се овозможи квалитетно образование на лицата со ПОП. Инклузивното образование е силно поддржано со изјавата од Саламанка (УНЕСКО) од 1994 година и со Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост од 2006 година. Овој труд дава опис на политиките и практиките што се однесуваат на инклузивното образование во Македонија и во неколку европски земји: Австрија, Финска, Франција, Германија, Холандија и Словенија. Трудот дава сумарен приказ на информации и сознанија во однос на инклузивното образование, вклучувајќи го најновиот развоен тренд на политиките и прописите во ова подрачје, како и една сеопфатна слика на нивната имплементација.

Методологија

Целта на нашето истражување беше да се даде преглед на контекстот, предизвиците и реалните перспективи на инклузивното образование во Македонија и во одделени земји од ЕУ. За таа цел, ние ги искористивме постоечките податоци за да ги идентификуваме релевантните информации и да го промовираме процесот на инклузивно образование. Истражувачкиот метод се базираше на компаративна анализа на законската легислатива и прописите во одделните земји, практичната примена на овие прописи и напредокот што го постигнуваат овие земји во однос на инклузивното образование. Техниката на истражување се базираше на анализа на документација на законските прописи од горенаведените земји. Истражувачки прашања:

1. Дали постои конзистентност во легислативата и прописите за инклузивно образование во анализираниите земји?
2. Дали основното образование е бесплатно и дали родителите учествуваат во процесот на донесување одлуки во однос на инклузивното образование?
3. Дали лицата со ПОП имаат еднаков пристап до редовните училишта во нивната општина?
4. Дали процедурите за процена на ПОП се во насока на поддршка на инклузивното образование?
5. Дали законските процедури го поддржуваат и го олеснуваат учењето со Брајово писмо и знаковен јазик?
6. Дали во училиштата е вработен квалификуван кадар за спроведување на инклузивното образование, а образованието на идните наставници е ориентирано кон инклузивно образование, како и дали постои мониторинг на развојот на инклузивното образование?

Резултати

Табела 1. Конзистентност во легислативата и прописите за инклузивно образование во анализираниите земји

Земја	Потпишување на Конвенцијата за правата на лицата со ПОП	Формално одобрување и ратификација на Конвенцијата	Постои конзистентност меѓу различни закони за правото на инклузивно образование
Австрија	30 март 2007	26 септември 2008	ДА
Финска	30 март 2007	/	ДА
Франција	30 март 2007	18 февруари 2010	ДА
Германија	30 март 2007	24 февруари 2009	НЕ
Холандија	30 март 2007	/	НЕ
Словенија	30 март 2007	24 април 2008	ДА
Македонија	30 март 2007	29 декември 2011	НЕ

Важно е да се напомене дека образованието во интернационалното право се гледа како камен-темелник на економските, социјалните и културните права. Конвенцијата за правата на лицата со ПОП не бара итна реконструкција на постоечкиот систем, туку прогресивна промена на сегрегираниите системи што се всадени во образовните традиции на одредени земји (Wertheimer, A. 1997, стр.17). Сепак, со членот 4 од Конвенцијата, од државите се бара да преземат „соодветни мерки“ и со „максимумот расположливи ресурси“ да ги исполнат инклузивните барања на Конвенцијата. Табела 1 покажува дека сите истражувани земји ја потпишале Конвенцијата на 30 март 2007 (UN Ep-able, 2012). Во Финска и Холандија сè уште не е направена ратификација на Конвенцијата. Во однос на конзистентноста на различни закони во однос на инклузивното образование, општиот заклучок е дека постои конзистентност кај сите држави, освен во Германија, Холандија и Македонија.

Табела 2. Бесплатно основното образование и учество на родителите во донесување одлуки

Земја	Бесплатно основно образование	Учество во процесот на донесување на одлуки
Австрија	ДА	ДА
Финска	ДА	НЕ
Франција	ДА	ДА
Германија	ДА	ДА
Холандија	НЕ	НЕ
Словенија	ДА	ДА
Македонија	ДА	ДА

Истражувањето покажа дека основното образование е бесплатно во сите земји, освен во Холандија (табела 2) (Muskens, G. 2013, стр. 11). Во пет од истражуваните земји, податоците и легислативата покажуваат дека родителите учествуваат во процесот на донесување одлуки во однос на инклузивното образование на нивните деца. Ова, пред сè, се однесува на одлуката за сместување на децата (специјални или редовни училишта) и изработката на индивидуални образовни планови.

Табела 3. Еднаков пристап на лицата со ПОП до редовните училишта во нивната општина

Земја	Основно образование	Средно образование	Доживотно учење
Австрија	ДА	ДА	НЕ
Финска	ДА	ДА	ДА
Франција	ДА	ДА	ДА
Германија	НЕ	НЕ	НЕ
Холандија	НЕ	НЕ	ДА
Словенија	ДА	ДА	НЕ
Македонија	ДА	НЕ	НЕ

Истражувањето даде мешани резултати во однос на еднаквиот пристап до редовните училишта во општината во која живеат лицата со ПОП (табела 3). Во многу од земјите што ги анализиравме, не постои еднаков пристап до образованието на различни нивоа.

Табела 4. Процедури за процена на ПОП во насока на поддршка на инклузивното образование

Земја	Поддршка на инклузивното образование
Австрија	НЕ
Финска	ДА
Франција	ДА
Германија	НЕ
Холандија	НЕ
Словенија	ДА
Македонија	НЕ

Истражувањето покажа дека процедурите за процена на посебните образовни потреби кај учениците со ПОП делумно се во насока на поддршка на инклузивното образование (табела 4).

Табела 5. Поддршка и помош во учењето на Брајово писмо и знаковен јазик

Земја	Олеснување на учењето на Брајово писмо	Олеснување на учењето на знаковен јазик
Австрија	ДА	ДА
Финска	ДА	ДА
Франција	ДА	ДА
Германија	НЕ	НЕ
Холандија	ДА	ДА
Словенија	ДА	ДА
Македонија	НЕ	ДА

Во табела 5 е прикажано дали законските процедури во истражуваните земји претежно го поддржуваат и го олеснуваат учењето на Брајовото писмо и знаковниот јазик. Единствено во Германија изучувањето на Брајовото писмо и знаковниот јазик не е поддржано со закон. Во Македонија е донесен закон за изучување на знаковниот јазик, но не постои законско решение за изучувањето на Брајовото писмо.

Табела 6. Квалитетен кадар во училиштата и мониторинг на развојот на инклузивно образование и образование на наставници

Земја	Квалификуван кадар	Мониторинг	Образование на наставници
Австрија	НЕ	ДА	ДА
Финска	ДА	ДА	НЕ
Франција	ДА	ДА	ДА
Германија	НЕ	ДА	НЕ
Холандија	НЕ	ДА	НЕ
Словенија	ДА	ДА	ДА
Македонија	НЕ	НЕ	ДА/НЕ

Во истражуваните земји претежно не е вработен квалификуван кадар во училиштата во коишто се спроведува инклузивното образование. Во Македонија потребни се обуки на наставниците кои во редовните училишта работат со деца со ПОП, како и вработување на дефектолози во редовните училишта кои го поддржуваат процесот на инклузија. Во сите земји, освен во Македонија, постојат законски прописи кои го регулираат спроведувањето на инклузивното образование. Под ова се подразбира алокацијата на ресурси, промена на образовната средина, обуката на наставници и други предуслови важни за спроведување на инклузивното образование. Истражувањето покажа дека образованието на идните наставници е претежно ориентирано кон инклузивното образование. Во Македонија, на Педагошкиот факултет во Скопје се изучува задолжителен предмет од областа на лицата со ПОП (Методика на работа со деца со пречки во развојот). Во рамките на овој предмет се обработува и инклузијата како процес. Сепак треба да се направат промени на наставните

планови и програми во насока на зголемување на компетенциите на идните наставници за работа со деца со ПОП (табела 6).

Дискусија

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Австрија

Во Австрија, инклузивното образование има многу легални предуслови, но сепак специјалните училишта и центри за специјално образование сè уште се дел од редовниот образовен систем. Околу 52% од децата со попреченост, во Австрија се вклучени во редовните училишта. Меѓутоа, оваа стапка е непроменета уште од 2001 година. Со закон, основото и средното инклузивно образование е бесплатно за деца меѓу 6 и 15-годишна возраст. Ова го вклучува и инклузивното образование. Во Австрија, процедурите за проценка законски му претходат на инклузивното образование. Децата мораат да бидат означени како деца со ПОП за да може да ја користат специјалната поддршка (Hofmann&Horndler, 2013, стр. 11-12). Законски, родителите имаат право да одлучат дали нивното дете ќе се образува во најблиското училиште или некое друго специјално или инклузивно училиште. Постои само една бариера, општините треба да плаќаат дополнителни финансиски средства за училиштата кои не се во нивната непосредна близина. Затоа, во интерес на општините е да вклучуваат деца во нивните сопствени училишта, со цел да се избегнат монетарни санкции. Во моментот не постојат доволно буџетски средства за да се вработи добро едуциран кадар. Постои недостиг на дефектолози во редовните училишта. Доколку четири ученици со ПОП посетуваат едно училиште, тогаш дефектолог е постојано присутен во училиштето. Курикулумот за деца со оштетувања на слухот бара говорниот јазик да биде научен пред знаковниот јазик. Курикулумот за слепи деца бара изучување на Брајово писмо за сите деца. Квалитетот и содржината на обуката за наставници се многу различни. Законот не предвидува обуката за наставници да биде ориентирана кон барањата на инклузивното образование.

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Финска

Финскиот образовен систем е структуриран во деветогодишен сеопфатен курикулум за сите возрасни групи (Jarvinen, R. 2007). Образованието, книгите

и училишните материјали, училишниот транспорт и оброците во училиште се бесплатни. Образованието на учениците со ПОП главно се спроведува преку инклузија во редовниот образовен систем. Одлуката да се префрли ученикот во посебно образование се прави од страна на училишниот одбор. Оваа одлука се донесува по претходна консултација со родителите или старателите. Секој ученик кој се едуцира во посебното образование, се едуцира според индивидуални образовни планови, кои се базирани на курикулумот и кои овозможуваат индивидуализација на општиот силабус. Во 2011 година, Финска донесе нов закон за основно образование, кој нуди нов пристап кон инклузивното образование. Одлуката да се даде специјална поддршка на ученикот треба да се донесе од педагошка гледна точка, не само врз основа на медицински заклучоци. Новиот закон предвидува и промена во терминологија. Повеќе не се употребуваат термините специјално образование или ученици со посебни потреби, туку се употребува терминот индивидуални потреби. Специјалното образование се гледа како сервис, а не место кое треба да се посетува. Финскиот систем им дава огромна слобода на наставниците, но и многу одговорности. Не постои годишно тестирање ниту инспектори во училиштата. Директорите се одговорни да изберат квалификуван кадар и да вршат супервизија на наставата.

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Франција

Инклузијата на деца со попреченост во редовните училишта во Франција е регулирана од два вида закони: 1. општите закони за лица со попреченост; 2. специфичните закони за образование кои го опфаќаат специјалното образование. Законот од 2005 година ги дефинира пречките во развој на начин што не ги изедначува лица со пречки во развојот со нивните пречки во развојот, туку ги припишуваат нивните тешкотии на пречките и ограничувањата со кои се соочуваат во нивната образовна, социјална или професионална средина. Секогаш кога е можно, образованието треба да се одвива во нормална образовна средина. Образованието на децата со попреченост е под супервизија на инспектори на Министерството за образование. Мултидисциплинарен тим ги евалуира потребите на секое попречено дете или адолесцент и предлага персонализиран образовен план. Тимот за мониторинг, координиран од одговорниот наставник, го имплементира и мониторира овој проект, во тесна соработка со ученикот и неговите родители. Паралелно со овој нов закон, сè уште постојат регулативи кои се однесуваат на функционирањето на специјалните установи. Дуалитетот

во легислативата, недвосмислено ја покажува поделеноста на редовните и специјалните образовни средини (Zay, 2009).

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Германија

Инклузивно образование е возможно во сите германски федерални држави, но сепак истото не е приоритет, туку опција. Другата опција е сегрегирани образование, и истото често е избирани. Образованието, генерално, е бесплатно во сите јавни училишта. *Процената на пречките ја врши дијагностички тим составен од специјален учител (дефектолог) и учител од редовното училиште. Родителите мора да бидат вклучени во сите фази од процената. Сепак, училишниот одбор има право да ја донесе конечната одлука за образованието и сместувањето на детето со ПОП. Во училиштата можат да се ангажираат лични асистенти, кои може да бидат платени од локалните власти под одредени услови, но многу често финансирањето на асистентите се одбива. Во бундес-земјите честа практика е да се редуцира големината на инклузивните одделенија. Сепак ова не е регулирано со закон. Предметот инклузивно образование не е задолжителен за студентите кои се едуцираат за одделенски наставници (Godolin&Jochum, 2009). На факултетите за специјална едукација, ситуацијата е идентична. Во бундес-земјите тешко е да се најдат доволно дефектолози кои би работеле во инклузивните училишта. Уште потешко е да се најдат редовни учители кои се обучени да работат со деца со пречки во развојот и кои се подготвени да се справат со предизвикот. Инклузивното образование во Германија сепак бавно се развива, иако не постои легална заднина која би го поддржала овој процес.*

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Холандија

Во Холандија постои поделба на редовни и специјални училишта. Холандскиот систем не е конзистентен со правото на инклузивно образование. Училишното образование е бесплатно до 16 години. Не постојат стандарди за инклузивно образование. Според Законот за основно образование, нормално е редовните училишни организации да формираат мрежи со специјалните училишта (Leeuwen et all. 2012, стр.5-6). Со цел да се идентификуваат потребите на децата, учениците и родителите се вклучени во првата фаза од процесот на

донесување одлуки. Сепак родителите не учествуваат во идентификацијата. Училишните одбори можат да го одбијат примањето на ученици со ПОП во нивните училишта. Во Холандија постои т.н. „ранец“-политика: учениците имаат личен буџет, и родителите и учениците можат да изберат редовно или специјално училиште. Законската легислатива не предвидува образование на учители кои се ориентирани на барањата на инклузивното образование. Во Холандија, потребни се 4 години за да се добие квалификација за работа во редовното образование. Ова образование вклучува вовед во образование на ученици со ПОП. Иако дополнителна обука за наставници во специјалното образование е опционална, поголемиот дел од специјалните наставници (дефектолози) посетуваат двегодишна задолжителна обука. Во 2006 година, Министерството за образование, култура и наука донесе согласност за професионализација и поддршка на кадарот во основното и средното образование (Muskens&Peters, 2009).

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Словенија

Системот во Словенија е конзистентен во обезбедувањето на правото на инклузивно образование. Националниот совет на Словенија е во процес на усвојување на законот за еднакви можности за лица со попреченост. Во член 11 на овој закон се предвидува правото на инклузивно образование. Во Словенија, основното образование е бесплатно. За сместувањето на децата со ПОП одлучува експертски одбор, врз основа на експертска документација, која се базира на претходни процени на детето и извештај од градинката, училиштето или центарот кои ги посетувало детето. Родителите во јавните градинки се организираат во совет на родители, со цел организирано да ги бранат своите интереси. Законската легислатива поддржува сместување на деца со ПОП во инклузивни услови. Процедурата за сместување потекнува од медицинскиот модел на категоризација. Родителите имаат право да го запишат нивното дете со ПОП во основно училиште во општината во којашто живеат, освен доколку училиштето не ги пресретнува барањата за образование, а во тој случај училишната администрација носи конечна одлука и го сместува детето во друго соодветно основно училиште. Покрај наставникот, во одделението во коешто има дете со ПОП, може да работи и специјален едукатор. Во моментот постои недостиг на соодветен квалификуван кадар во Словенија, што значи дека

дополнителна професионална поддршка се обезбедува од неквалификувани професионалци. Словенската легислатива не предвидува намалување на бројот на ученици во училиницата доколку во одделението учи ученик со ПОП (Luk&Lukanovic, 2009).

Процена на актуелната состојба на правните прописи во Македонија

Во Македонија, образовниот систем е дихотомен, односно постои поделба на редовни и специјални училишта. Во последните години се шири идејата специјалните училишта да се трансформираат во ресурсни центри кои би служеле како поддршка на инклузивното образование, но за овој процес не постои законска подлога. Не постојат стандарди за инклузивно образование. Основното образование е задолжително и бесплатно. Родителите имаат ексклузивно право да го запишат своето дете во училиште кои тие го преферираат. За запишување во основно училиште, законски не е потребна претходна проценка (наод и мислење). Сепак постојат многу училишта и предучилишни установи кои одбиваат запишување на деца со ПОП. Во редовните училишта во кои учат деца со ПОП, не е задолжително вработувањето на дефектолози (училиштето има опција да избере вработување на педагог, психолог, социјален работник, социолог). Во последниве години се зголемува бројот на дефектолози вработени во училишта, но тие претежно се општински дефектолози, кои ги опслужуваат сите училишта во општината. Родителите, по претходно добиена согласност од училиштето, можат да ангажираат (со сопствени средства) личен асистент. Овие асистенти се дефектолози по вокација. Учениците со ПОП кои посетуваат редовни училишта се едуцираат и се оценуваат според индивидуални образовни планови кои иницираат промена на општо образовниот силабус. Образованието на идните наставници е делумно насочено кон инклузивното образование. На Педагошкиот факултет во Скопје постојат задолжителни предмети (Методика на работа со деца попречени во развојот) во кои се обработува темата за инклузивно образование, но сепак постои тенденција за зголемување на компетенциите на идните наставници во однос на инклузивното образование. На Институтот за дефектологија од оваа година почнуваат магистерски студии за инклузивно образование.

Заклучоци и препораки

Образовниот систем во Македонија треба да биде изграден на почитување на човечките права за образование и да ги моделира практиките во контекст на процесот на инклузија. Легислативата треба:

- да ги забрани сите облици на дискриминација и да бара образовните институции да направат специфични годишни акциони планови за еднаквоста на попречените ученици со опис на целите, вложените средства и очекуваните подобрувања (Watkins, 2009, стр. 16);
- да бара да се вклучат прашањата за транзиција во нивните образовни политики со цел да се осигураат ефективни патишта од едно образовно ниво до наредното, од специјални училишта до редовни училишта и од образование до работа и да обезбеди механизми на финансирање кои се потребни за ефективно и висококвалитетно образование, можности за транзиција и поддршка на иновативни практики;
- да ги олесни локалните врски меѓу главните чинители во образовниот систем, вклучувајќи го и секторот за вработување, секторот за заштита и помош и здравствениот сектор, со цел зајакнување на интеринституционалната усогласеност и да го подобри иницијалното образование и континуираниот професионален развој на дефектолозите, наставниците и останатите професионалци кои се вклучени во образовниот процес, како и да им обезбеди соодветни методолошки алатки и поддршка;
- активно да ги вклучи младите попречени лица, нивните родители и групите за поддршка на сите нивоа на креирање на образовните политики;
- да поддржува кампањи за подигнување на свесноста и да промовира програми за обука на наставници кои содржат теми од областа на инклузивното образование. (Ebersold, Schmidt & Priestley, 2011, стр. 11)

Литература

1. Ebersold, S 2011, *Inclusive education for young disabled people in Europe: Trends, issues and challenges*, Leeds, University of Leeds.
2. Godolin, I Jochum, S 2011, *Inclusion and education in European countries, Final report: Germany*, Lepelstraat: DOCA Bureaus.
3. Hofmann, S Horndler, H 2013, *Towards inclusive education-examples of good practices of inclusive education*, European commission.
4. Jarvinen, R 2007, *Current trends in inclusive education in Finland* [pdf] Available at: <http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/finland_inclusion_07.pdf> [Accessed 15 May 2013].
5. Leeuwen, B Thijs, A Zandbergen, M 2012, *Inclusive education in the Netherlands*, CA Enschede: SLO national institute for curriculum development.
6. Luk, A Lukanovic, S 2009, *Inclusion and education in European countries, Final report: Slovenia*,. Lepelstraat: DOCA Bureaus.
7. Muskens, G Peters, D 2009, *Inclusion and education in European countries, Final report: The Netherlands*, Lepelstraat: DOCA Bureaus.
8. Muskens, G 2009, *Inclusion and education in European countries: methodological considerations*, Lepelstraat: DOCA Bureaus.
9. United Nations Enable, 2012, *Convention on the rights of persons with disabilities*. [online] Available at: <<http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>> [Accessed 10 April 2013].
10. Watkins, A 2009, *Key principles for promoting quality in Inclusive education*, European agency for development in special needs education.
11. Wertheimer, A 1997, *Inclusive education a framework for change*, London: Centre for studies on inclusive education.
12. Zay, D 2009, *Inclusion and education in European countries, Final report: France*. Lepelstraat: DOCA Bureaus.

ANALYSIS OF THE STATUTORY LEGISLATION AND PRACTICES FOR INCLUSIVE EDUCATION IN MACEDONIA AND SELECTED EUROPEAN COUNTRIES

Aleksandra Karovska Ristovska¹, Zoran Kitkanj¹, Biljana Andonovska²

¹ *University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje*

² *FON, Skopje, Macedonia*

Abstract

Introduction: inclusive education is strongly endorsed by the UNESCO Salamanca Statement of 1994 and by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of 2006. This paper gives a description of the policies and practices concerning inclusive education in Macedonia and several European countries: Austria, Finland, France, Germany, Netherlands, Slovenia and Great Britain. The paper gives a summary of a wide range of information and knowledge regarding inclusive education including the latest policy developments in the field as well a comprehensive picture of their implementation.

Methodology: the objective of this paper is to use all available data to identify specific tendencies in several EU countries and to produce information that is relevant for the policy makers in Macedonia. The research method was based on a comparative analysis of the statutory legislation and prescriptions, the practice of inclusive education and the progress that these countries have, regarding the inclusive education. The research technique is based on document analysis of the statutory legislation in the above mentioned countries.

The results showed that beside the legal possibilities in all the countries, many pupils with disabilities can enroll in the regular schools only under certain organizational and financial limitations. In a larger number of countries, the pupils with disabilities do not have an equal access to the primary and secondary inclusive education in regard to their peers in the community they live in. In most of the countries the legislation is inconsistent. In the countries with a strong tradition of special education, the legislation must harmonize the old school system with the new inclusive education approaches. The research showed the in the EU countries,

the parents have an important role in the decision making process. Regarding the environment and curriculum accessibility for the persons with disabilities, in half of the countries, the statutory legislation does not enable complete accessibility.

Keywords: inclusive education, legislation, statutory prescriptions, policy makers

ОД ТРАДИЦИОНАЛНО КОН ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАНИЕ/ УЧИЛИШТЕ/НАСТАВА/НАСТАВНИК

Снежана Мирасчиева

Факултет за образовни науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Македонија

Апстракт

Во доменот на цивилизацискиот развој, образованието се движи по патот од сегрегација кон интеграција, од ексклузивност кон инклузивност. Со право може да се констатира дека концептот на инклузивно образование е прифатен во многу земји. Инклузивноста како атрибут подразбира нов модел на организирано подучување и учење, кој се идентификува и се потврдува преку создавање инклузивна култура, креирање инклузивна политика и развивање инклузивна практика во нашите училишта. Овие чекори се однесуваат и на создавањето нов модел на наставник кој ќе одговори на потребите на инклузивната настава.

До која етапа од патот на инклузија се нашите наставници, е прашањето што е предмет на интерес во овој труд.

Во истражувањето се опфатени наставници од основно училиште, а користен е прашалник со индикатори на инклузивноста. Индикаторите на инклузивност се определени во шест области и три димензии. Анализата на податоците во истражувањето покажа дека трите димензии во индексот на инклузивност не се еднакво развиени. Димензијата што се однесува на развојот на инклузивна практика се развива побавно.

Евидентен е недостаток на конкретни инструкции, пристапи и модели во подготовката, реализацијата и евалуацијата на инклузивната настава. Овие сознанија се поттик за понатамошни истражувања.

Клучни зборови: инклузивно образование, инклузивно училиште, инклузивна училишница, инклузивна настава, инклузивен наставник

Вовед

Глобализацијата во цивилизацискиот свет остави силен печат во сферата на образованието и воспитанието, во образовните институции, училиницата, кај наставникот. Од таа перспектива, образованието се движи по патот од сегрегација кон интеграција, од ексклузивност кон инклузивност. Со право може да се констатира дека концептот на инклузивно образование е прифатен во многу земји. Инклузивноста како атрибут подразбира нов модел на организирано поучување и учење кој се идентификува и потврдува преку создавање инклузивна култура, креирање инклузивна политика и развивање инклузивна практика во нашите училишта. Овие чекори се однесуваат и на создавањето нов модел на наставник кој ќе одговори на потребите на инклузивната настава. До која етапа од патот на инклузија се нашите наставници, е прашањето кое е предмет на интерес во овој труд.

Дефинирање на основните поими

Заради поголема прегледност и термилошка јасност, во овој дел од трудот е направен обид да се определат основните поими во нашето истражување. Терминот инклузијата има различно значење: лат. *inclusio* - 1. затворање, заграда; 2. вклучување, опфаќање; 3. состојка, состав; 4. заокруженост. Втората определба е иста како во англискиот јазик: англ. *inclusive* - содржи, содржина, опфаќа, вклучува, припаѓа. Инклузијата во своето општо значење е вклучување, опфаќање на сите, содржина. Поимот *инклузија* е спротивен од поимот *ексклузија*, со кој се означува исклучување, непотполна содржина. Определбите на поимите настава, наставник, воспитание и образование ја богатат стручната педагошко-дидактичка литература и се добро познати. Од тие причини овде нема да ги дефинираме. Имајќи ги предвид овие сознанија, инклузивното образование во својата развојна и стимулативна димензија ги вклучува сите ученици со посебни образовни потреби (со пречки во развојот и талентираниите). Аналогно на тоа, инклузивно е она училиште кое ги опфаќа и постојано ги вклучува сите ученици во наставните, воннаставните, општествено-корисните и културно-јавните активности според нивните индивидуални можности и способности (Илиќ, 2010,17). Оттука, инклузивната настава е нов дидактички

модел на организирано поучување и учење кое ги опфаќа, прифаќа и интензивно ги вклучува децата и младите според нивните индивидуални потенцијали, интереси и очекувани резултати (М. Илиќ, 2010, 13). Инклузивната настава ги поддржува разликите меѓу учениците. Инклузивната настава во концепциска, организациска и реализациска смисла бара инклузивен наставник како нејзин креатор, водител и непосреден учесник. Затоа улогата на наставникот, неговата личност, позиција и функција имаат пресудно влијание на успешната инклузија во институционалното воспитание и образование.

Методолошка рамка на истражувањето

Во рамки на предметот ја определивме целта на истражување, и тоа во контекст на ставовите и мислењата на наставниците за застапеноста на инклузивноста во средината во којашто работат. Претпоставивме дека наставниците се согласни во ставовите и мислењата за инклузија во училиштето. Во истражувањето беа опфатени 72 наставници од основното училиште во Штип. Од инструментите, го применивме Прашалникот за возрасни, кој ги содржи индикаторите на инклузивност, кои, пак, се составен дел на Индексот на инклузивност (Индексот на инклузивност е преземен од М.Илиќ: *Inkluzivna nastava*, 2010, Istocno Sarajevo, 257-260). Индексот на инклузивност е всушност сеопфатен развојнометодолошки концепт со систем на документи и инструменти за проценка на состојбата и утврдување на следните чекори во процесот на трансформација на училиштето во современо инклузивно училиште. Индексот е креиран и структуриран во духот на цивилизациско-хуманистичките сфаќања, социопсихолошки, педагошко-методолошки и дидактичко-методички сознанија за индивидуалитетот на секое дете во училиштето кое тежнее кон вистинска инклузивност. Во својата содржина, индексот опфаќа четири елементи, и тоа: клучни поими, рамки за проценка (димензии и области), материјали за проценка (индикатори и прашања) и процес на инклузија во три меѓусебно поврзани димензии за унапредување на развојот и работата на училиштето, и тоа: создавање инклузивна култура, креирање инклузивна политика и развивање инклузивна практика во нашите училишта. Овие димензии се во функција на насочување на ставовите и мислењата кон позитивни промени на училиштето во правец на инклузијата. Секоја димензија е поделена во две области, а секоја

област содржи од пет до единаесет индикатори на инклузија. Со нив може да се добие слика за состојбата во училиштата за да може да се проектираат идните развојни приоритети. Секој индекс е објаснет со низа прашања, искази и тврдења на четири степени (за учениците, возрасните и училиштето). Индексот ги содржи следните димензии и области: димензија А (создавање инклузивна култура) во две области: А1 - градење на заедница и А2 - воспоставување инклузивни вредности; димензија В (креирање на инклузивна политика) и областите: В1 - создавање училиште за сите и В2 - организација на поддршка на разликите и димензија С (развој на инклузивна практика) во областите: С1 - организација на учењето и С2 - мобилизација на ресурсите. Во истражувањето беше применет прашалникот за возрасни.

Анализа на хипотетичката рамка

Анализата на податоците добиени во истражувањето е вршена од квантитативен и квалитативен аспект по основа на фреквенција на одговорите. Имајќи ја предвид обемот на податоците, овде ќе бидат претставени дел од нив. Во однос на димензијата која се однесува на создавање инклузивна култура, во првата област градење на заедница, беа поместени осум искази. Во најголем број од исказите наставниците имаат изедначени ставови и мислења. Сепак, интересен е податокот дека наставниците имаат поделени мислења по тврдењето дека мислењето на учениците има влијание на одредени случувања во училиштето. Тука тие се поделени и во ист процент, имаат спротивставени мислења. Така околу 15% од нив не се сложуваат со ова тврдење и исто толков процент од нив во целост се сложуваат со понуденото тврдење. Истата ситуација се јавува и со третиот исказ според кој учениците во училиштето меѓу себе си помагаат. Така во ист процент (13,8%), наставниците во целост се согласуваат со тврдењето, но толков е и процентот на наставници кои воопшто не се согласуваат. Во еден од исказите стои дека родителите-старателите ги одбегнуваат разговорите со наставниците. И тука наставниците во речиси ист процент имаат поделени мислења. Така 48,6% од наставниците опфатени во истражувањето не се согласуваат со тврдењето дека родителите ги одбегнуваат разговорите со наставниците. А 42% се согласуваат со ова тврдење. Претпоставуваме дека оваа ситуација е настаната поради фактот што во примерокот наставници

беа опфатени наставници од одделенска и предметна настава. Согласноста е карактеристична за предметните наставници, а согласноста за одделнските наставници. Впрочем искуствата говорат дека родителите на ученици од одделенска настава често разговараат со наставникот, било на индивидуални формали или колективни родителски средби. Овие тврдења не беа предмет на истражување во трудот, и затоа остнуваат во рамките на нашата претпоставка. Вреден да се спомене е податокот според кој наставниците во најголем процент (92%) се согласуваат со тврдењето дека наставниците им се обраќаат на учениците со почит. И со тврдењата дека постои соработка меѓу училишниот персонал и со управата на училиштето, наставниците во најголем процент се сложуваат. Ваквата слика покажува дека постојат оптимални услови за градење на заедница во димензионирањето на инклузивната култура. Втората област од димензијата создавање инклузивна култура се однесува на воспоставување инклузивни вредности. По сите седум тврдења од оваа област, наставниците опфатени во истражувањето се согласни во своите мислења. Како илустрација ќе наведеме некои од нив, како: учениците сметаат дека можат да го постигнат успехот кој го посакуваат, учениците со посебни потреби еднакво се прифатени во училиштето, во училиштето се настојува да се намалат сите видови дискриминација. Вреден да се спомене е податокот според кој околу 30% од наставниците не се согласуваат дека училишниот успех се смета за поважен од соработката со учениците, наспроти 70% од наставниците кои се согласни со ова тврдење. Тоа, пак, од друга страна, води кон одреден модалитет на дискриминација затоа што се наметнува прашањето како ќе бидат прифатени учениците кои не постигнуваат задоволителен училиштен успех. Сепак, доколку ги претставиме сумативно податоците добиени во истражувањето по првата димензија, можеме со сигурност да кажеме дека во нашите училишта постои одреден степен на инклузивна култура. За тоа колкав е тој степен, во истражувањето не добивме релевантни податоци. Во однос на втората димензија, креирање инклузивна политика, индикаторите за инклузивност во вид на тврдења беа поделени во две области: создавање училиште за сите и организација на поддршка на разликите. Анализата на добиените податоци од истражувањето упатуваат на сознанијата дека наставниците во најголем процент се согласни со тврдењата. Така, во однос на тврдењето дека вклучувањето на сите ученици во училиштето јавно се промовира како негова политика, се забележува согласност кај високи 94% од наставниците. Иста е состојбата и со тврдењето дека учениците имаат

можност да го водат наставниот процес, при што 91% од наставниците имаат усогласени мислења. Што се однесува до третата димензија, развој на инклузивна практика поместена во областите: организација на учењето и мобилизација на ресурсите, се јавува одреден степен на неусогласеност. Поделени се мислењата на наставниците по однос на оваа димензија. Претпоставуваме дека една од причините е начинот на поставеност на училишната настава. Одделенските наставници работат со една група ученици, додека бројот ученици со кои во рамките на една учебна година се среќава еден предметен наставник е многу поголема. Нашата претпоставка дека наставниците имаат позитивни ставови и мислења за инклузија во училиштето, се потврдува бидејќи наставниците се согласни со одредени искази кои ја идентификуваат сликата за училиште кое се движи кон инклузија. Од друга страна, со сигурност можеме да кажеме дека трите димензии во индексот на инклузивност, не се еднакви развиени. Димензијата која се однесува на развојот на инклузивна практика побавно се развива. Евидентен е недостаток на конкретни инструкции, пристапи и модели во подготовката, реализацијата и евалуацијата на инклузивната настава.

Заклучни согледувања, препораки и сугестии

Инклузијата е живот без предрасуди. Во таа смисла за инклузивно образование, училиште и настава ќе говориме кога ќе постои: опфатеност и вистинска прифатеност на секој, ненасилна комуникација и позитивна емоционална клима, индивидуализација на учењето, дополнителна и додатна помош на секој ученик кому му е потребна. Вистинската инклузија е онаа инклузија која низ сите етапи, препаративна, оперативна и евалуативна поминува во соработка со семејството, локалната средина и надлежните институции. Процесот на примена на инклузија во училиштето, не завршува овде. Ова е само првиот чекор кон вистинска инклузија во училиштата. Сепак, сознанијата можат да бидат поттик за други натамошни истражувања.

Литература

1. Bognar, L Matijević, M 2002, *Didaktika*, Školska knjiga, Zagreb.
2. Dmitrović, P 2005, *Metodika inkluzivnog obrazovanja*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Istočno Sarajevo.
3. Ilić, M 2010, *Inkluzivna nastava - drugo izdanje*, Filozofski fakultet, Istočno Sarajevo.
4. Davidov, VV 1995, 'O shvatanju razvijajuće nastave', *Zbornik „Saznanje i nastava“*, 9-36 Gudjons, H., 1994, Pedagogija – temeljna znanja, Educa, Zagreb.

FROM TRADITIONAL TO INCLUSIVE EDUCATION / SCHOOL / TEACHING / TEACHER

Snezana Miraschieva

¹ Faculty of Educational Sciences, University “Goce Delcev”, Shtip, Republic of Macedonia

Abstract

In the field of the development of civilization, education is moving down the way from segregation to integration, from exclusive to inclusive. We can reasonably conclude that the concept of inclusive education is accepted in many countries. The inclusion as an attribute means a new model of organized teaching and learning that is identified and confirmed by creating an inclusive culture and inclusive policy, and by developing an inclusive practice in our schools. These steps apply to the creation of a new model of teacher that will meet the needs of the inclusive teaching.

To which stage of the inclusion are our teachers is subject of interest in this paper. The research covered primary school teachers, and used the questionnaire with indicators for inclusion. The indicators for inclusion are divided into six areas and three dimensions. The analysis of the research data showed that the three dimensions in the index of inclusion are not equally developed. The dimension which refers to the development of inclusive practice develops slower than the others.

There is an evident lack of concrete instructions, approaches and models in the preparation, implementation and evaluation of the inclusive teaching. These findings are an incentive for further researches.

Keywords: inclusive education, inclusive schools, inclusive classroom, inclusive education, inclusive teacher

ПРЕДИЗВИЦИ СО КОИ СЕ СООЧУВА ОБРАЗОВАНИЕТО НА ДЕЦАТА СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА

Огнен Спасовски

*Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје,
Институт за психологија*

Апстракт

Инклузивното образование се сфаќа како развоен пристап што ги зема предвид потребите за учење на сите ученици, нагласувајќи ги оние што се подложни на маргинализација и исклучување.

Цел на истражувањето: да се испита дали актуелната образовна практика во поглед на децата со образовни тешкотии одговара на нивните потреби, а воедно, низ согледувањата на главните актери во наставата, да се идентификуваат тешкотиите и предизвиците во реализирањето на ефикасно инклузивно образование.

Користена е квантитативна и квалитативна методологија. Беа развиени и зададени соодветни прашалници, одделени фокусирани групни дискусии со наставници и со ученици со ниски постигања, како и полуструктурирани интервјуа со директори, психолози, дефектолози и со педагози.

Истражувањето е спроведено во 17 основни училишта, кои се разликуваат во поглед на социоекономските и инфраструктурните параметри, етничката структура, рурално или урбано милје. Во квантитативното истражување учествуваа 438 наставници, додека во квалитативното 120 наставници, 98 ученици и 19 претставници на стручната служба.

Не постои единствено разбирање за инклузивното образование, а за повеќето носители на наставата, доволно е сите деца да се само запишани на училиште. Најчесто се поистоветуваат категориите ученици *со образовни тешкотии* и *со пречки во развојот*.

Поголем дел од наставниците изјавуваат дека имаат ученици со образовни тешкотии, а повеќе од половината сметаат дека не се компетентни за работа со нив. Наставниците, и без да бидат свесни за тоа, имаат стереотипни ниски очекувања и предрасуди кон можностите на овие деца, со што креираат прикриен однос на исклучување кон нив.

Наставниците не се обучени за индивидуализиран пристап во подучувањето, туку само ги снижуваат критериумите на оценувањето, што има тешки долгорочни последици. Работата со овие ученици ја доживуваат како тешка, а децата со образовни тешкотии ги „упатуваат“ кај претставниците на стручната служба, а пред сè кај дефектолозите. Контрадикторно, истовремено за нив сметаат дека не се компетентни да ги предаваат содржините од нивните предмети.

Клучни зборови: инклузивно образование, деца со посебни образовни потреби, наставнички компетенции, специјална едукација, стереотипи

Вовед

Квалитетното и сеопфатно образование претставува главен предуслов за културниот и економскиот развој на секое општество, со што директно придонесува за добросостојбата на граѓаните. Од овие претпоставки произлегува важноста на инклузивното образование. Имено, инклузивното образование се сфаќа како развоен пристап кој ги зема предвид потребите за учење на сите ученици, нагласувајќи ги оние што се подложни на маргинализација и исклучување. Воедно, концептот на инклузивното образование подразбира дека на сите деца (и не само деца) им се овозможуваат еднакви можности да го достигнат својот максимум во потенцијалите и постигањата, без оглед на нивното потекло или способности, физички, социјални, емоционални, јазични или други разлики (Spasovski, 2011, 2010, 2009, Masura et al, 2013). Овие стандарди ги гарантира Декларацијата од Саламанка, документ кој е признат и ратификуван од многу земји, меѓу кои и Р. Македонија. Документот воедно претставува и стандард чие исполнување е одредница за квалитетот на образованието во едно општество, како и за грижата кон децата од ранливите групи и за нивното образованието, а со тоа и за генералниот однос кон нив. Во Декларацијата се нагласува дека секое дете има единствени карактеристики, интереси, способности и образовни потреби,

така што образовниот систем треба да биде осмислен на начин кој ги зема предвид овие разлики. Воедно се апелира децата со посебни образовни потреби да имаат пристап до редовните училишта, а училиштата да се прилагодат на ова барање со развивање педагогија која е центрична кон детето (UNESCO, 1994).

Во контекст на овие барања и стандарди, **Уставот на Република Македонија и општата правна рамка овозможуваат солидна основа и еднакви можности за образование за сите нејзини граѓани. Во согласност со меѓународното право и меѓународните конвенции, Уставот и законите истовремено го гарантираат и правото на образование на сите нивоа, за сите деца и за сите граѓани на државата. Последниве години, во рамките на националните документи, со низа законски измени беше ставен акцент на учениците со ниски постигања, и токму во таа сфера беа направени одредени законски измени.**

Во такви услови се поставува прашањето дали академските постигања на учениците во Р.Македонија се на задоволително ниво?

Со оглед на тоа што ова прашање има суштинска важност во секое општество, во светот се спроведуваат глобални студии со утврдена методологија за мерење на нивото на образованост и на нивото на академските постигања. Овие студии овозможуваат да се испита ефикасноста на образовните политики во државите-учеснички и овозможуваат да се споредат постигањата во учењето меѓу нив, во исти области, со исти мерки. Резултатите даваат и увид во слабостите на тековните политики и можност за корекција.

Анализите на ваквите меѓународни студии во последните две децении, во кои е вклучена и РМ, покажуваат дека квалитетот на образованието на нашите деца е во постојано опаѓање, а резултатите на учениците од Македонија се значително под меѓународниот просек. На оценувањето на ПИСА (The Programme for International Student Assessment [PISA]) во 2000 година (Лирије Реџеџи, Тања Андонова-Митревска и Олга Самарџиќ-Јанкова, PISA 2000: Постигања на учениците во Република Македонија, Скопје, Биро за развој на образованието, 2004), Македонија е рангирана на триесеттото место од вкупно 35 земји. Во студиите на ТИМСС (Trends in International Mathematics and Science Study [TIMSS]) спроведени во 1999 и во 2003 година, Македонија е над триесеттото место од вкупно 45 земји-учеснички. На ПИРЛС (Progress in International Reading Literacy Study [PIRLS]) во 2001 година, Македонија се наоѓа на 29 место од вкупно 35 држави, а во 2006 година - на 38 место од вкупно 45 држави. Во последните неколку години, РМ учествуваше само на ТИМСС-

студијата во 2011 година (која се состои од два дела: ТИМСС-науки и ТИМСС-математика). На ТИМСС-науки од 2011 година, Р. Македонија е единствената земја во развој што бележи пад, и тоа од 51 поен.

Загрижува податокот дека овие мерки ни од далеку не се совпаѓаат со тоа како се оценети постигањата во учењето на учениците во нашите училишта. Имено, за истата таа 2011 година, домашните оценки на нашите ученици, и покрај заострувањето на критериумите со воведувањето на екстерното оценување, се мошне високи. Односно, извештајот на Државниот завод за статистика покажува дека на крајот на учебната 2010/11 година речиси половината од вкупниот број учениците од петто до осмо одделение завршиле со одличен успех (55861 одлични од вкупно 115598 ученици или 48,3% (ДЗС, 2012).

Низ овие податоци доаѓаме до мотивот, смислата и причината за овој труд. Имено, доколку е квалитетот на образованието за општата детска популација незадоволителен и во опаѓање, можеме да претпоставиме дека состојбите се уште повеќе загрижувачки кога станува збор за децата со посебни образовни потреби, децата од најранливите групи, чии услови за образование се на најниско ниво. И наместо системот токму во случајот со овие деца најмногу да го компензира она што не можат да им го овозможат нивното семејство и средината, во нашата образовна практика поучувањето и понатаму е „моделирано“ според „просечниот ученик“, а децата од ранливите групи често се стигматизирани како „различни“, како деца со кои треба да се работи во посебни услови (Спасовски, во печат, 2011, ФИОМ, 2010; ФОР, 2010). Оттука прашањето на кое се обидува да одговори оваа студија е: каков е квалитетот и кои се главните пречки во поглед на образованието на децата со посебни образовни потреби, анализирајќи ги перцепциите и доживувањата на главните учесници во образовниот процес: наставниците, претставниците на стручните служби и учениците со посебни образовни потреби и ниски постигања во учењето.

Методологија

Цел на истражувањето

Цел на емпириската студија беше да се испита дали актуелната образовна практика во однос на децата со посебни образовни потреби одговара на нивните

барања, а воедно, низ согледувањата на главните актери во наставата, да се идентификуваат тешкотиите и предизвиците во реализирањето на ефикасно инклузивно образование.

Методи

Користена е квантитативна и квалитативна методологија. Беше развиен и зададен соодветен прашалник за образованието на учениците со посебни образовни потреби и ниски постигања изготвен од авторот на студијата. Инструментот кој им беше зададен на наставниците се состои од прашања што, меѓу другото, се фокусирани на начинот на реализација на образовната практика со учениците со ниски постигања во учењето и проценка на нејзината ефикасност, понатаму прашања за самопроценка на сопствените компетенции и обученост за работа со деца со тешкотии во учењето или со децата со посебни образовни потреби, како и прашања кои се однесуваат на улогата на стручната служба во работата со учениците со ниски постигања.

Во поглед на квалитативната методологија беа реализирани фокус групни дискусии, и тоа засебно со наставници (во мешан состав од одделенска и од предметна настава од различни предмети) и со ученици со ниски постигања од седмо или од осмо одделение. Понатаму, полуструктурирани интервјуа беа спроведени со претставници на стручната служба, односно со директори, психолози, дефектолози и педагози.

Примерок

Истражувањето е спроведено во 17 основни училишта, кои се разликуваат во поглед на социоекономските и инфраструктурните параметри, етничката структура, рурално или урбано милје, училишта со еден или со повеќе јазици на настава, како и училишта со значителен број ученици Роми и училишта без значителен број Роми. Беа селектирани училишта од општините: Велес, Кичево, Кочани, Куманово, Охрид, Прилеп, Струмица, Тетово, како и од скопските општини. Директни учесници во истражувањето беа наставници, претставници на стручната служба и ученици со посебни образовни потреби и ниски постигања во учењето. Во квантитативното истражување учествуваа 438 наставници, додека во квалитативното 120 наставници (кои не учествуваа во квантитативното), 98 ученици и 19 претставници на стручната служба.

Резултати

Разбирањето на концептот и филозофијата на инклузивното образование не е унифоно меѓу главните учесници во образовниот процес. За повеќето носители на наставата, наместо суштинска инклузија, доволно постигнување е сите деца да се само запишани на училиште. Воедно, многу често се поистоветуваат категориите ученици со тешкотии во учењето (образовни тешкотии) и деца со попреченост. Поголем дел од наставниците изјавуваат дека имаат ученици со образовни тешкотии, а повеќе од половината сметаат дека не се компетентни за работа со нив. Наставниците, и без да бидат свесни за тоа, имаат стереотипни ниски очекувања и предрасуди кон можностите на овие деца, со што кон нив креираат прикриен однос на исклучување. Тоа исклучување се манифестира и низ вобичаената практика да се бара „помош“ од претставниците на стручната служба, што не ретко значи дека овие деца се „праќаат“ кај психологот, дефектологот или педагогот, од кои се очекува да го надоместат пропуштеното на редовните часови. Многу контрадикторно е тоа што истовремено наставниците за нив сметаат дека не се компетентни да ги предаваат содржините од нивните предмети. Токму оваа појава, со сета нејзина комплексност е клучниот предизвик со кој треба да се соочи образовниот систем.

Обележја на наставата со децата со посебни образовни потреби

На прашањето дали во одделението имаат ученик(ци) што спаѓаат во ранливите групи и се со посебни образовни потреби, 60% од наставниците одговориле потврдно, без значителни разлики во поглед на тоа дали се училиштата од урбани или од рурални средини, со еден или со повеќе наставни јазици и дали се со значителен број ученици Роми. На прашањето дали се сметаат себеси за компетентни за работа со деца со посебни образовни потреби за унапредување на нивното знење, 54,4% од сите наставници одговориле одречно. Негативниот одговор е уште поизразен во подгрупите наставници по предметите од природните и технички науки и јазиците. Треба да се истакне дека во спротивна насока отстапуваат одговорите на наставниците од руралните училишта, од кои 68,8% се сметаат себеси за компетентни, како и 62,4% од наставниците од училиштата со повеќе наставни јазици. Она што посебно

загрижува е тоа што кај наставниците преовладува песимистичен поглед во однос на можностите за подобрување на нивото на образование на учениците со ниски постигања, што, според нив, се должи на фактот дека овие деца најчесто доаѓаат од ранливите групи и имаат суштински тешкотии во учењето, бидејќи немаат соодветна поддршка во учењето во семејството. Наставниците се убедени дека тие прават сè што е во нивна моќ, но дека причините за ниските постигања се подлабоки и се над нивните можности.

Треба да се има на ум дека во постоечкиот образовен систем единствен формален механизам на наставниците за подобрување на квалитетот на знаења кај учениците со ниски постигања, е дополнителната настава. Оттука, беше анализирано како наставниците ги реализираат овие часови (испитаниците можеа да изберат повеќе од еден понуден одговор), а најрелевантните активности се поместени во табелата 1.

Табела 1. Активности и начини на кои наставниците ја реализираат дополнителната настава, изразено во проценти

	Мн. често	Често	Понекогаш	Ретко	Никогаш
Активности	%	%	%	%	%
Повторно го објаснувам материјалот од редовните часови	60	30	8.3	1.1	0.6
Го приспособувам начинот на оценување на нивното знаење	30.5	47.9	15.7	3.9	2
Ја приспособувам тежината на задолжителните домашни задачи	26.8	45.7	19.3	5.8	2.4

Од табелата може да се види дека 78,4% од наставниците често или многу често начинот на оценување го приспособуваат на нивото на знаење на учениците, што беше потврдено и во фокус-групните дискусии. Оваа практика резултира така што учениците создаваат очекувања дека самото посетување на часовите за

дополнителна настава ќе им донесе преодна оценка. Таа практика долгорочно има сериозно тешки последици, бидејќи кај учениците не ја поддржува желбата за знаење и развива пасивен однос и неконструктивни ставови кон учењето. Од друга страна, наставниците најчесто имаат стереотипни ниски очекувања од овие ученици, што повратно повторно ќе резултира со снижување на критериумите и недоволно квалитетна дополнителна настава. Крајниот ефект е дека учениците со посебни образовни потреби и ниски постигања трајно остануваат „заглавени“ во својата неперспективност.

Во ваква ситуација, нужно се наметнува потребата кај наставниците да побараат помош од претставниците на стручните служби, пред сè дефектолозите, психолозите и педагозите. Всушност, тоа и реално претставува редовна практика. И тука доаѓаме до еден од главните предизвици со кој се соочува образованието на децата со посебни образовни потреби, а тоа е: *која е улогата на овие стручни лица, што и како тие треба да работат.*

Во контекст на ова круцијално прашање, 72,2% од наставниците сметаат дека стручните лица со учениците треба да работат одвоено во своите канцеларии, што како мислење превладуваше и во сите фокус-групи. Воедно, доминантна тенденција кај наставниците е да ги изедначуваат сите категории деца со тешкотии во учењето со категоријата деца со посебни потреби, а решението на проблемот како да се работи со нив во училиштето, го гледаат во ангажирање дефектолог. Како илустрација на оваа состојба е следната изјава, земена од едно интервју: *„...имаме и дефектолог, којшто работи со учениците со посебни потреби, меѓутоа со нив ги имаме вклучено и учениците со тешкотии во учењето и социјално и воспитно запустени. Имаме многу голема таква категорија, со која работи дефектологот (психолог)“.*

Во исто време, на прашањето до наставниците дали сметаат дека дефектолозите, психолозите или педагозите ефикасно го надополнуваат пропуштеното во учењето, најголемиот дел од нив ќе одговорат (логично) дека тоа не е можно со оглед на фактот дека тие не се обучени за сите наставни подрачја!

Дискусија

Резултатите од истражувањето нагласуваат и фрлаат светло на спротивставеноста на две тенденции и гледишта. Од една страна е тенденцијата - работата со децата со посебни образовни потреби и децата со ниски постигања да се префрла на стручните соработници, а пред сè на дефектолозите. Од

другата страна, (иако наставниците искрено изјавуваат дека соработката со нив е солидна), генералната оценка е дека резултатите од работата на стручната служба во подобрувањето на нивото на образование на учениците со ниски постигања се занемарливи, со оглед на тоа што тие не можат да ги надоместат содржините по соодветните наставни подрачја.

Имено, очигледно е дека на наставниците тешко им успева со овие деца да постигнат видлив напредок, што е и разбирливо. Со текот на времето се развива убедување дека со тие деца треба да работат стручни лица обучени за нивните посебни или поинакви потреби. Како такви лица се гледаат психолозите, педагозите, а најчесто дефектолозите. Водени од потребата да ги градат своите позиции и да ја потврдуваат потребата и важноста од нивниот профил во секое училиште, дефектолозите, психолозите, педагозите и другите стручни работници ги прифаќаат овие обврски, имено, да ги поучуваат сите деца што имаат некакви тешкотии во учењето или се разликуваат по нешто од „просечниот ученик“. Иако неволно, на тој начин тие учествуваат во креирањето проблем од поголеми размери, односно тие активно придонесуваат за стигматизирањето и сегрегирањето на многу деца од различни ранливи групи. Ако се земе предвид дека терминот „дефектолог“ сè уште егзистира како име на профилот во јавноста и во училиштата, посредно на овие деца им се втиснува печатот дека имаат некаков „дефект“. Училишниот кадар, соочени со фактот дека нема подобрување на нивото на нивното образование, решението го бараат во ангажирање на повеќе дефектолози и други претставници на стручните служби. Притоа се прави превид дека без оглед на тоа колку дефектолози или психолози ќе бидат ангажирани, тие физички нема да можат да постигнат да работат со сите деца со посебни образовни потреби и притоа да го надоместат целиот материјал од редовната настава. Многу е јасно дека тие не се компетентни да ги поучуваат децата по сите предмети од редовната настава во кои имаат ниски постигања. Ваквата практика резултира со тоа што стручните соработници, а пред сè дефектолозите и формално „стануваат“ решение за проблемите во образованието на оваа специфична популација. Во реалноста, дефектолозите и другите стручни соработници ја прифаќаат оваа улога, пред сè поради тоа што е зададена како работна задача од работодавецот, но делумно и поради тоа што ваквата состојба се доживува како признание на нивниот професионален идентитет и компетентноста. Иако компетенциите со кои се легитимира нивниот професионален профил се однесуваат на други експертизи и, *наместо*

директно да работат со наставниците во подготовката и реализација на наставата со деца од ранливи групи, тие прифаќаат да поучуваат ученици кои имаат ниски постигања поради сиромаштија, отсуство на поддршка од необразовани родители или подолги отсуства од училиште, без да имаат конкретна попреченост. Оваа појава е посебно изразена со децата од ромската популација (Спасовски, 2011). Така се генерира нехумана позиција во која, наместо училиштето да го компензира тоа што семејството не може да им го обезбеди на децата, токму училиштето станува фактор за „дефектот“ што тие реално го немаат да стане дел од нивниот идентитет. Тоа што стручните работници преземаат значителен дел од обврската за поучувањето на децата со посебни образовни потреби, за наставниците претставува своевидна потврда дека децата што имаат подолготрајни тешкотии со совладувањето на материјалот – не се нивни делокруг на работа. Поради тоа наставниците не ја согледуваат целата своја одговорност за резултатите што ги постигнуваат овие деца, туку и понатаму сметаат дека тоа е обврска на посебни служби и стручните соработници, а пред сè на дефектолозите. Овој синџир на непринципиелни практики се затвора и покрај погоренаведената голема контрадикторност: имено, наставниците сметаат дека истите тие претставници на стручните служби не се компетентни да ги предаваат содржините од нивните предмети.

Во исто време, со вакви обемни работни задачи, дефектолозите, психолозите и педагозите не можат ефикасно да им се посветат токму на оние деца за кои имаат соодветни и високи компетенции. Дополнително, со скорешните законски измени во однос на описот на работните задачи на стручната служба, во практиката се легитимираше можноста тие да бидат постојано ангажирани со редовна административна работа во училиштето. Со долготрајна ваква практика, со постепено губење на сензибилитетот и на рутината за работа, во реалноста училиштата остануваат без дефектолози, психолози и педагози.

Заклучок

Од резултатите од истражувањето, како главни предизвици со кои општеството и носителите на образовните политики мора да се соочат со цел да се гради квалитетно образование на децата со посебни образовни потреби, се издвојуваат: градење суштинска инклузија и принципиелна политика кон ранливите групи; надминување на стереотипните очекувања од децата од ранливите групи; решавање на проблемот со преобемна и неефикасна наставна

програма; бесплатно и масовно предучилишно образование; обученост на наставници за работа со ученици со ниски постигања и со посебни образовни потреби; и секако меѓу најгорливите - редефинирање на улогата на стручната служба во насока на нивно соодветно ангажирање.

Благодарност:

Наодите презентирани во овој труд и самиот труд се базирани на истражувањето *Образованието на учениците со ниски постигања во учењето: имплементацијата и ефектите од задолжителната дополнителна настава* подржано од Детската фондација „Песталоци“ и Фондацијата „Отворено општество“ - Македонија. Благодарност до Викторија Бачварова, Боре Пуцоски, Макфирете Мујови, Исмет Балажи, Наташа Ангелеска, Споменка Лазаревска, Јанез Крек и Јанез Вогринц.

Литература

1. Спасовски, О (во печат), *Образованието на учениците со ниски постигања во учењето: имплементацијата и ефектите од задолжителната дополнителна настава*, Фондација Институт отворено општество – Македонија, Скопје.
2. Macura, MS Batarelo, KI Kristiansen, DS Gera, I Ikonomi, E Kafedžić, L Milić, T Rexhaj, X Spasovski, O & Closs, A 2013, 'Dearth of early education experience: a significant barrier to subsequent educational and social inclusion in the Western Balkans' *International Journal of Inclusive Education*, Taylor and Francis
3. DOI:10.1080/13603116.2012.756948
4. Spasovski, O 2011, 'Subjective Well-being in Student Teachers: Relation with Intrinsic and Extrinsic Motivation, Self-esteem, Competence and Collectivism', In: Miljkovic, D., Rijavec, M., (eds), *Positive Psychology in Education: Book of selected papers, 1st Scientific Research Symposium*, 2009- Zadar, Croatia, (pp103-116), University of Zagreb, Zagreb.

5. Спасовски, О 2011, *Анализа на образованието на Ромите во Република Македонија*, Фондација Институт отворено општество – Македонија, Скопје.
6. Фондација Институт отворено општество – Македонија 2010, *Извештај од истражувањето за утврдување на причините за нередовно посетување на основното образование кај децата – Роми*. (Автори: Донева, М., Богоева, Н., Трбојевиќ, С.), Про поинт, Скопје.
7. Spasovski, O 2010, 'Principles of the Inclusive Education and the Role of Teachers and In-School Professional Staff', *Journal of Special Education and Rehabilitation*. Faculty of Philosophy, Skopje.
8. Фонд за образование на Ромите 2010, *Унапредување на образованието на Ромите во Македонија - Процена на земјата и стратешки правци на Фондот за образование на Ромите (работна верзија)*, ФОР, Будимпешта.
9. Spasovski, O 2009, 'Reconstructing children's reality toward their well-being improvement' *12th International Conference on Inclusive Education in the Balkan Countries: Policy and Practice*, Balkan Society for Pedagogy and Education, Publishing house – Kyriakidis Brothers
10. UNESCO 1994, *The Salamanca Statement And Framework For Action On Special Needs Education*, World Conference On Special Needs Education.

CHALLENGES THAT THE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS FACES IN PRIMARY SCHOOLS

Ognen Spasovski

"Ss Cyril and Methodius" University in Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Introduction: the inclusive education is understood as a developmental approach taking into account the learning needs of all children, emphasizing those that are subject to marginalization and exclusion.

Aim: to explore whether the actual educational practice regarding the children with educational difficulties is appropriate to their needs, as well as to identify difficulties and challenges in the realization of the effective inclusive education.

Methods: quantitative and qualitative methods were used. Appropriate questionnaires were developed by the researchers, study, separate focus group discussions were realized with teachers and with pupils with educational difficulties as well as semi-structured interviews with the school principals, psychologists, pedagogues or special educators were realized.

Sample: The research is conducted in 17 elementary schools who are different in relation to the socioeconomic, infrastructure parameters, ethical structure, rural and urban environment 438 teachers were included in the quantitative research, and 120 teachers, 98 students and 19 representatives of the professional staff were included in the qualitative research.

Findings: There is no unified understanding of the inclusive education, For most of the involved in the educational process, it is satisfactory to have the children just enrolled in schools. More often, the category of students with educational difficulties is identified with the category of students with developmental disorders. The majority of the teachers declares that they have pupils with educational difficulties in their classes, and more than a half of the teachers consider themselves as not being competent to work with these children. The teachers, even not being aware, have stereotypic low expectations and prejudices toward the potential of these children. That way, they create a hidden kind of exclusion of these children.

Teachers are not trained for individualized approach to teaching. They usually lower the assessment criteria, what on long-term has a detrimental effect on the quality of education of these children and their development, in general. Teachers experience the work with these children as difficult, they are pessimistic in regard to the improvement of their education. Consequently, they “transfer” the pupils with educational difficulties to the professional staff and the special educators. Contradictory, at the same time, teachers consider themselves as unskilled to teach their subjects.

Key words: Inclusive education, Pupils with educational difficulties, Teacher competencies, Expert staff and Special educators, Stereotypes

ИНКЛУЗИЈА НА УЧЕНИЦИТЕ СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА

Александра Митевска¹, Владимир Трајковски²

- ¹ *Постдипломец на Институт за дефектологија, Филозофски факултет Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје, РМ*
- ² *Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, РМ*

Апстракт

Вовед: Успешна инклузија на учениците со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во редовните училишта претставува голем предизвик и неисцрпен извор на истражувања и научни дискусии за сите инволвирани во овој екстремно комплексен процес. Личните ставови, однесувањето и професионалноста, како на наставниците така и на стручниот тим, се од витално значење во процесот на инклузија воопшто, па и на учениците со АСН.

Методологија: Основна цел на истражувањето е да се испита колку наставниците, стручниот тим и, воопшто, целата училишна средина се подготвени за инклузија на децата со АСН. Основни задачи на истражувањето се: да се утврди нивото на подготвеност на наставниците за прифаќање на учениците со АСН, како и подготвеноста на стручниот тим да одговори на повикот за помош од страна на наставниците во случај на потреба од тоа, како и влијанието на ставовите, искуствата и знаењата на наставниците и стручниот тим во процесот на инклузија. За обработка на податоците беа користени компаративниот метод и методот на дескриптивна анализа, а истите беа добиени со употреба на прашалник за инклузија на деца со АСН.

Резултати: Едномесечното истражување опфати 72 испитаника, од кои 36 наставници во редовни училишта во кои е започнат процесот на инклузија, 36 члена на стручните тимови во истите редовни училишта и дефектолози од две посебни училишта. Поголемиот дел од испитаниците се согласиле дека децата со АСН треба да бидат инклузирани во редовните училишта (92,8%) и дека за учениците со АСН е многу важно да добиваат посебни образовни услуги

(88,4%). Само 26% од испитаниците се сложиле дека учениците со типичен развој имаат корист од комуникацијата со ученици со АСН (26,4%).

Заклучоци: Според добиените резултати, сè уште немаме цврста подлога за вистинска инклузија на ученици со АСН.

Клучни зборови: инклузија, АСН, наставници, стручен тим

Вовед

Инклузија

Теоријата којашто стои зад инклузијата е дека учениците со посебни образовни потреби, како и учениците со типичен развој треба да имаат обостран бенефит кога процесот на едукација се одвива во заедничка училишница со високи очекувања и позитивна интеракција (Eldar, Talmor & Wolf-Zukerman, 2008). Смит (Smith) смета дека колку што е потешка попреченоста на ученикот толку е понегативна перцепцијата на инклузивниот процес од страна на наставниците и стручниот тим (Smith, 2000). Столер (Stoler), пак, спред добиените резултати од своето истражување, тврди дека наставниците со завршен курс или обука за работа со лица со посебни образовни потреби во поголем број покажуваат позитивни ставови кон инклузијата. Исто така и наставниците кои се моментно инволвирани во инклузивен тренинг покажале значително повеќе позитивни ставови кон инклузивното образование. Истото се однесува и за членовите на стручниот тим (Stoler, 1992).

Бариири при инклузија на ученици со АСН

Лицата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) се соочуваат со тешкотии при комуникацијата, интеракцијата и имагинацијата (Wing, 2007). Следејќи ги интернационалните полиси за едукација (United Nations Educational, 1994), сè поголем е бројот на лица со АСН вклучени во редовните одделенија (Dybvik, 2004; Keen & Ward, 2004). Сепак, училиштата сè уште вложуваат огромен напор со цел да постигнат инклузивна училишна клима. Хамфри и Левис (Humphrey and Lewis, 2008) тоа го опишуваат како еден од најкомплексните и сосема малку разбран процес во едукативната пракса. Некои истражувања покажуваат дека

лицата со АСН многу тешко ефективно се вклучуваат во редовните одделенија, за разлика од лицата со друг вид посебни образовни потреби (Barnard, Prior, & Potter, 2000; Department for Education and Skills, 2006; National Autistic Society, 2003). Наставниците, заедно со стручниот тим играат клучна улога во процесот на инклузија на овие лица, со посебен акцент на социјалната инклузија, со објаснување дека доколку наставникот или стручните служби демонстрираат негативни ставови, и социјализацијата со групата вршници ќе биде афектирана (Robertson, Chamberlain & Kasari, 2003).

Материјали и методи

Цел на истражувањето: Основна цел на истражувањето е да се испита колку наставниците, стручниот тим и воопшто целата училишна средина се подготвени за инклузија на децата со АСН. Дали „теренот“ е подготвен за вистинска инклузија, а доколку е така, да се согледа на што треба понатаму да ставиме акцент и што треба да се надградува, но доколку не е, да се согледаат пропустите и веднаш да почне да се работи на нивна корекција.

Примерок: во ова истражување се вклучени 72 испитаника поделени во две групи еднакви по број.

- *Првата група испитаници* ја сочинуваат 36 наставници во редовни училишта во кои е отпочнат процесот на инклузија.
- *Втората група испитаници* е составена од 36 испитаници, меѓу кои членови на стручните тимови во истите редовни училишта и дефектолози од две посебни училишта

Полот на сите испитаници е женски. Истражувањето е спроведено во период од 1 месец, од мај до јуни 2012 година преку спроведување прашалници и соработка со контролните групи доколу имаат тешкотии при нивно пополнување. Истражувањето се одвиваше во основните училишта во Општина Аеродром опфатени со процесот на инклузија: ОУ „Љубен Лапе“; ОУ „Браќа Миладиновци“; ОУ „Лазо Ангеловски“; ОУ „Гоце Делчев“; ОУ „Ѓорѓија Пулевски“ и двете посебни училишта во Општина Кисела Вода: ПОУ „Д-р Златан Сремец“ и ПОУ „Димитар Влахов“.

Методи: компаративен метод и метод на дескриптивна анализа.

Техники: тестирање со помош на прашалник (Segall M.J, 2003).

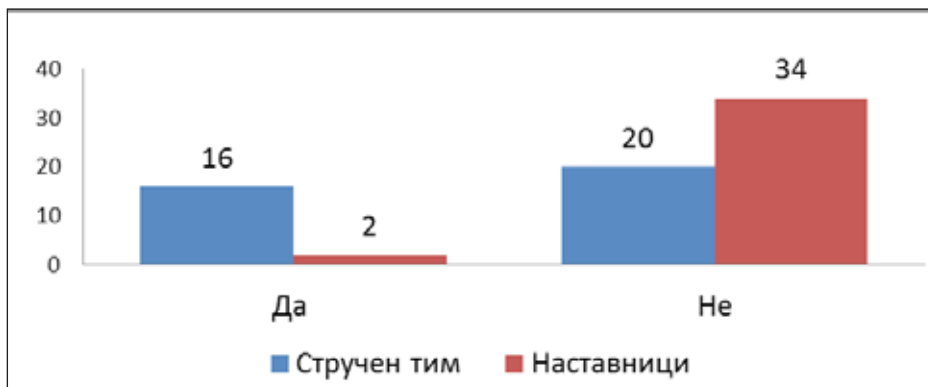
Инструменти: прашалник за инклузија на деца со АСН - составен од 5 секции:

- првата секција е „Демографски информации и искуства“;
- втората секција е информации за АСН во кои како понудена опција може да се заокружи „точно“ или „неточно“;
- трета секција – со помош на Ликертовата скала да се испита интензитетот на (не)согласност со понудените тврдења за инклузивното образование;
- четвртата секција е насловена „однесувања / постапки во училишната средина“;
- последната петта секција е „вклучување во идни истражувања“.

Статистичка анализа на податоците. Податоците од ова истражување беа графички обработени и табелирани. Разликите во категориските разлики и нивниот интензитет беа обработени со АНОВА и со методот на регресија. Како значајна е земена разликата на ниво на значајност од $p < 0,05$.

Резултати

Пред сè, беше забележана значајна разлика во однос на искуството во работа со деца со АСН - $F(2,44)=10,1$, $p<0,001$, во корист на стручниот тим. Слично, беше утврдена значајна разлика во однос на знаењата за АСН, со тоа што повторно стручните тимови презентираа поголем број точни одговори на понудените тврдења во втората секција од прашалникот - $F(2,42)=6,5$, $p=0,004$. Сепак, како што можеме да видиме од табела 2, значајна разлика во ставовите на испитаниците од двете групи за процесот на инклузија на учениците со АСН, не е пронајдена. Одговорот на прашањето: „Дали поседувате сертификат за специјална едукација“, графички е претставен на слика 1. Понатамошната дискусија образложува зошто го издвоив токму ова прашање.



Слика 1: Поседување сертификат за специјална едукација

Анализа на знаењата за АСН

Помеѓу двете групи испитаници постои значајна разлика во знаењата за АСН во корист на стручниот тим. Во просек, испитаниците одговориле точно на 6 од можни 15 тврдења во секцијата *Знаења за АСН*. Двете групи се согласни дека: **со соодветен третман, повеќето лица со АСН ќе го „надминат“ нарушувањето** - 100%, n=72

Табела 1. Знаења за АСН

Тврдења	Наставници (точно) (%)	Стручен тим (точно) (%)
1. Дијагностичките критериуми за Аспрегеров синдромот се идентични со оние со аутизам.	11	50
2. АСН е развојно нарушување.	33	75
3. Генетските фактори играат важна улога во причинување на АСН.	16	58
4. АСН постои само во детството.	0	58
5. Бихејвиоралната терапија е една од најефективните во третманот на децата со АСН.	31	0

6. Децата со АСН се многу слични помеѓу себе.	16	66
7. Раната интервенција не демонстрира дополнителни придобивки за децата со АСН.	33	3
8. Ако еден вид третман дејствува позитивно кај едно дете со АСН, тогаш тој вид дефинитивно ќе дејствува исто и за друго дете со АСН	0	16
9. Медикаментозната терапија може да ги олесни основните симптоми на АСН.	11	41
10. Повеќето деца со АСН имаат намалени когнитивни способности.	16	66
11. Голем дел од децата со АСН имаат посебни таленти и способности.	36	84
12. Во многу случаи, причината за АСН е непозната.	14	34
13. Лицата со АСН манифестираат ограничено функционирање во социјалните интеракции, во комуникациите и повторувачко однесување.	38	75
14. Трауматични искуства во раното детство можат да предизвикаат АСН.	17	42
15. Со соодветен третман, повеќето лица со АСН ќе го „надминат“ нарушувањето.	0	0

Анализа на ставовите за инклузивното образование на учениците со АСН

Споредено со стручниот тим, редовните наставници покажале помалку позитивни ставови кон тврдењето: „Учениците со типичен развој имаат корист од комуникацијата со ученици со АСН“ (број 6) $F(2,44)=5,5$, $p=0,007$. Изненадувачки, но од добиените резултати од секцијата „Ставови за инклузивното образование на учениците со АСН“, генерално не постои значајна разлика

во ставовите на секоја од групите испитаници $F(2,43)=2,1$, $p=0,08$. Сепак, од табелата јасно можеме да видиме дека привите три точки за кои нивото на согласност е највисоко, не се во полза на инклузивното образование. Дека за децата со АСН е многу важно добивањето посебни образовни услуги, потполно се согласиле 92% од испитаниците ($n=66$). Огромниот процент на испитаници кои дале потполна согласност дека учениците со АСН немаат голема корист од активностите во редовните училишта (88,4%, $n=64$), како и потврдата дека посебните училишта се најдобро место за нивна едукација (87,9%, $n=62$), не ветува успешна инклузија (табела 2).

Табела 2. Ставови за инклузивното образование на учениците со АСН

Ставови	Просек	Согласност (%)
1. За децата со АСН е многу важно во училиштето да добиваат посебни образовни услуги.	1.87	92.8
2. Учениците со АСН немаат голема корист од активностите кои се изведуваат во редовно училиште.	1.93	88.4
3. Посебните училишта се најсоодветно место за образование и развој на учениците со АСН.	2.04	87.9
4. Инклузивното образование го подобрува образовното искуство на учениците со пречки во развојот.	2.06	87.6
5. Децата со АСН треба да бидат инклузирани во редовните училишта.	2.31	79.8
6. Учениците со типичен развој имаат корист од комуникацијата со ученици со АСН.	5.05	24.6

Забелешка: Помалите резултати покажуваат повисок интензитет на согласност: 1 (потполно се согласувам) до 7 (потполно не се согласувам)

Анализа на факторите за успешна инклузија на учениците со АСН

Како редовните наставници и стручните тимови ги рангираа факторите за успешна инклузија е прикажано во табела 3.

Беше користен комбиниран модел на анализа на варијанса со цел да се детерминира дали групите ги оцениле факторите различно и дали некои одредени фактори ќе се појават посилено оценети од други фактори. Со користење на Huynh-Feldt корекцијата, со детална анализа на резултатите се покажало дека разликата помеѓу групите во однос на перцепцијата на важноста на факторите не е значајна, $F(14,3, 314,6) = 1,585, p=0,08$.

Конкретно потребата од соработка со дефектолог се појавува како фактор за инклузија, со чија важност се согласиле членовите од двете контролни групи ($M=1,44$).

Табела 3. Фактори за успешна инклузија на ученици со АСН

Фактор	Просек	Согласност (%)
1. Соработката со дефектолог е важен фактор за успешна инклузија на ученик со АСН.	1.44	94.3
2. Видот и степенот на попреченоста се важни фактори за успешна инклузија на ученик со АСН.	2.09	84.4
3. Охрабрувањето на учениците со АСН да комуницираат со врсниците со типичен развој, е важен фактор за нивна успешна инклузија.	2.18	87.4
4. Индивидуализираната работа со учениците со АСН е важен фактор за успешна инклузија.	2.39	79.1
5. Ставот на вработените е важен фактор за успешната инклузија на ученик со посебни потреби.	2.80	71.1
6. Медикаментозната терапија е важен фактор за успешната инклузија на ученик со АСН.	3.59	49.3
7. Личноста на ученикот со АСН е важен фактор за неговата успешната инклузија.	4.86	27.9
8. Академските способности на ученикот со АСН се важен фактор за успешноста на неговата инклузија.	5.37	11.2

Забелешка: Помалите резултати покажуваат повисок интензитет на согласност: 1 (потполно се согласувам) до 7 (потполно не се согласувам)

Дискусија

Во согласност со поставените цели и задачи на истражувањето и преку анализа на добиените резултати се утврди дека: постои значајна разлика во искуствата, знаењата, ставовите во однос на факторите за инклузија, но не и во ставовите за инклузија на учениците со АСН. Стручниот тим демонстрираше поголемо работно искуство во работа со деца со АСН (33%, $n=12$) за разлика од редовните наставници (11%, $n=4$). Што се однесува до знаењата за АСН, поголем беше процентот на точни одговори од страна на членовите на стручните тимови. Со тоа што знаењата, искуствата и ставовите не се балансирани кај двете групи, мојата хипотеза се отфрла. Факторите кои влијаат на процесот на инклузија беа различно оценети од испитаниците од двете групи.

Слични резултати кои укажуваат на неподготвеноста за инклузија, среќаваме и кај други истражувачи (пр. Duvvik, 2004; Sinz, 2004). Според други, пак, ставовите се условени од знаењето и искуството во работа со лица со АСН, наставниците со претходно искуство се посамоуверени во училиницата (Glashan, Mackay, & Grieve, 2004; McGregor & Campbell, 2001). Соодветен тренинг / обука на наставниците и стручниот тим може значително да ги промени пред сè знаењата, а последователно и ставовите и желбата за работа со ученици со АСН, тоа е наједноставниот и директен чекор кон подобрување на инклузивната клима (Leblanc, Richardson, & Burns, 2009). Според Бекер (Backer, 1934), „проблемот со едукацијата на лицата со посебни образовни потреби може да биде решен барем на глобално ниво, со тоа што едукативните институции како предуслов за вработување ќе обврзуваат со поседување тренинг / обука за работа со овие лица“ (стр. 57).

Наставниците / стручните служби кои веќе имале искуство во работа со ученици со АСН, почесто се согласуваат дека овие ученици треба да бидат инклузирани. Ваквите позитивни ставови се должат на веќе стекнатите знаења и вештини за едукација на лица со АСН (e.g. Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000; Norricks, White, & Roberts, 2008; Huang & Wheeler, 2007).

На социјалната инклузија се гледа како на бенефиција, но истовремено и предизвик за лицата со АСН кои се вклучени во редовните училишта. Експертите за инклузија тврдат дека децата со АСН најдобро ги развиваат своите социјални вештини преку интеракција со врсниците со типичен развој (Kasari & Rotheram-Fuller, 2007).

„Врските“ со групата врсници се сметаат за клучни во процесот на социјална инклузија на лицата со АСН според Оч, Кремер-Садлик, Соломон и Си-рота (Ochs, Kremer-Sadlick, Solomon & Sirota, 2001). Понатаму тие изјавуваат дека „едукативната практика првично се темели на добра интеракција помеѓу групата врсници, а потоа и на наставниците“ (р. 399).

Заклучок

Резултатите добиени од истражувањето укажуваат на недостаток на знаења за АСН кај голем дел од редовните наставници. Тоа води кон негативни ставови за инклузијата на учениците со АСН. (Не)знаењата, пак, и ставовите директно се рефлектираат врз однесувањето на учениците со АСН во училишната средина, врз квалитетот на нивното образование и социјалната интеракција со групата врсници со типичен развој. Поголем дел од членовите на стручните тимови беа отворени за соработка во текот на истражувањето, додека за наставниците не би можела да го кажам истото.

Од горенаведеното, ние сè уште немаме цврста подлога за вистинска инклузија. Наставниците во редовните училишта, стручните тимови би требало да бидат движечка сила на комплексниот процес „инклузија“, па затоа цел на моето истражување беа токму нивните знаења, ставови и искуства. Доколку вложуваме во „основата“, верувам дека имаме реални шанси да изградиме систем на успешна инклузија за сите лица со пречки во развојот, меѓу кои и лицата со АСН.

Практични импликации

- Организирање задолжителни едукативни работилници / обуки од страна на дефектолозите за запознавање на останатиот дел од стручниот тим (педагог, психолог) со карактеристиките, специфичните потреби на лицата со АСН и работата со нив, по што ќе се здобијат со соодветен сертификат;
- Организирање заеднички стимулативни активности, најразлични работилници поттикнати и помогнати од наставниците во кои ќе учествуваат учениците со АСН и нивните врсници со типичен развој итн.

Литература:

1. Eldar, E Talmor, R & Wolf-Zukerman, T 2010, 'Successes and difficulties in the individual inclusion of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the eyes of their coordinators', *International Journal Of Inclusive Education*, 14(1), 97-114. doi:10.1080/13603110802504150.
2. Smith, M 2000, 'Secondary Teachers' Perceptions Toward Inclusion of Students with Severe Disabilities', *NASSP Bulletin*, 84(613), 54.
3. Stoler, RD 1992, *Perceptions of regular education teachers toward inclusion of all handicapped students in their classrooms*, Clearing House, 66, 60-2.
4. Wing, L 2007, 'Children with autistic spectrum disorders', In R. Cigman (Ed.), *Included or Excluded? The Challenge of Mainstream For Some SEN Children* (pp. 23-33), London: Routledge.
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation 1994, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, Spain: Ministry of Education and Science.
6. Dybvik, AC 2004, 'Autism and the Inclusion Mandate: what happens when children with severe disabilities like autism are taught in regular classrooms? Daniel knows', *Education Next* 4 (1), 43-51.
7. Keen, D & Ward, S 2004, 'Autistic spectrum disorder: a child population profile', *Autism* 8 (1), 39-48.
8. Humphrey, N & Parkinson, G 2006, 'Research on interventions for children and young people on the autistic spectrum: a critical perspective', *Journal of Research in Special Educational Needs* 6 (2), 76-86.
9. Barnard, J Prior, A & Potter, D 2000, *Autism and Inclusion: Is it working?* London: National Autistic Society.
10. Department for Education and Skills 2006, *Permanent and fixed period exclusions from schools and exclusions appeals in England 2004/05*, Nottingham: DfES Publications.
11. National Autistic Society 2003, *Autism and education: the ongoing battle*, London: NAS.
12. Robertson, K Chamberlain, B & Kasari, C 2003, 'General education teachers' relationships with included students with autism', *Journal of Autism and Developmental Disorders* 33 (2), 123-130.

13. Sinz, CT 2004, *Viewpoints and attitudes of teachers (K-5) who have students with Asperger's disorder*, University of Wisconsin Stout, Menomonie.
14. Glashan, L Mackay, G & Grieve, A 2004, 'Teachers' experience of support in the mainstream education of pupils with autism', *Improving Schools* 7 (1), 49 - 60.
15. McGregor, E & Campbell, E 2001, 'The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools', *Autism* 5 (2), 189-208.
16. Leblanc, L Richardson, W & Burns, KA 2009, 'Autism Spectrum Disorder and the Inclusive Classroom', *Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, 166-179.
17. Kasari, C & Rotheram-Fuller, E 2007, 'Peer relationships of children with autism', In E. Hollander & E. Anagnostou (Eds.), *Clinical Manual for the Treatment of Autism*: American Psychiatric Publishing Inc.
18. Ochs, E Kremer-Sadlik, T Solomon, O & Sirota, KG 2001, 'Inclusion as social practice: Views of children with autism', *Social Development* 10 (3), 399-419.

INCLUSION OF STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Aleksandra Mitevska, Vladimir Trajkovski

University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Department of Special Education, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Introduction: successful inclusion of students with autistic spectrum disorders (ASD) in regular schools has always been a challenge for the involved in this extremely complex process as well as a source of many researches and scientific discussions. Therefore, teachers' and professionals' attitudes, knowledge and experiences are

crucial in the process of inclusion in the process of inclusion of students with ASD in our case.

Methodology: the main goal of the research is to determine the willingness of the teachers, of the team of professionals and of the school-environment for inclusion of students with ASD. The main tasks of the research are: to determine the level of readiness of the teachers for accepting students with ASD and including them in the classroom, as well as the readiness of the professional team to answer every teacher's call for support, and finally, the influence of the attitudes, knowledge and experiences of both groups on the inclusion of students with ASD. Comparative method and method of descriptive analysis were used for data processing, and the same was obtained by using a questionnaire for inclusion of students with ASD.

The results: the research included 72 participants. 36 of them were teachers in regular schools where the process of inclusion has begun, and the other 36 were members of the professional teams in the same schools and special educators from two special schools. The majority of the participants in the research agreed on including students with ASD (92.8 %) in regular schools and that is very important, the school to provide special educational services (88.4%). Only 26% of the participants agreed that the students with typical development benefit from the communication with students with ASD (26.4%).

Conclusions: according to the results, there is no real solid base yet for inclusion of students with ASD.

Key words: inclusion, ASD, teachers from regular schools, team of professionals

СОЦИЈАЛНА ИНТЕРАКЦИЈА НА УЧЕНИК СО ОШТЕТЕН СЛУХ ВО ИНКЛУЗИВНА УЧИЛНИЦА

Маја Филиповска, Зора Јачова

*Институт за дефектологија, Филозофски Факултет,
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје, Р. Македонија*

Апстракт

Вовед: Инклузивното образование подразбира идентификација, предизвик и надминување на бариерите на партиципација, условени од социјалните, културните, идеолошките и физичките фактори. Во таа смисла, инклузијата значи промена на ставовите на луѓето, училиштата, системот и на општеството.

Инклузијата вклучува различна партиципација на индивидуата во социјалните процеси според различноста, индивидуалните можности и желби.

Методологија: Целта на истражувањето е да се утврди социјалниот статус и социјалната интеракција на ученикот со оштетен слух во инклузивна училница. Задачите се движеа во насока на проценка на индивидуалниот социјален статус на ученикот за училишни, како и за вонучилишни активности, и утврдување на фреквенцијата на вкупните експресивни и рецептивни врснички интеракции од првото и второто следење на испитаникот, како и на наставните часови по различните наставни предмети. За таа цел беше користена социометриска техника со два социометриски критериума и дел од стандардизираниот тест за следење на партиципацијата на децата со оштетен слух во инклузивна училница.

Бидејќи се работи за истражување од видот приказ на случај, примерокот го сочинуваше ученик со умерено конгенитално губење на слухот од II одделение од ОУ „Димо Хаџи Димов“ - Скопје.

Резултати: Индивидуалните индекси на социјален статус на ученикот со оштетен слух изнесуваат $-0,17$ за училишни и $-0,21$ за вонучилишни активности. Рецептивните интеракции со врсниците на кои ученикот соодветно реагираше со фреквенција 9 во првото следење, се искачиле на 17, додека, пак, експресивните со фреквенција 18, се искачиле на 24 во второто следење.

Заклучок: Социометријата покажува дека ученикот е неприфатен од своите врсници, со тоа што неприфатеноста е повеќе изразена во вонучилишните активности. За време на наставата ученикот не е изолиран од врсниците, но иницијацијата за интеракција е почеста од страна на субјектот. Тоа укажува на потреба од спроведување соодветни мерки за подобрување на прифатеноста.

Клучни зборови: социјална интеракција, инклузија, ученик со оштетен слух

Вовед

Инклузијата како главно прашање во однос на политиката за децата и лицата со пречки во развојот, треба да послужи како средство со кое ќе се надминат постоечките бариери, ќе се подобрат резултатите и ќе се отстрани дискриминацијата (Geoff, 2003, стр. 3). Нејзината исклучително важна, но не и единствена задача, е на децата со пречки во развојот да им обезбеди квалитетно образование. Покрај задоволувањето на едукативните цели, задача со исто така еднаква тежина е и онаа што е насочена кон збогатување на социјалниот живот на овие деца. Инклузијата без социјалната компонента не е комплетна инклузија или, како што укажуваат Јачова и Каровска (2009), мора да се акцентираат и социјалните аспекти на процесот на учење. Успешната едукација се постигнува само во средина која е пријателски насочена кон децата и во која различноста се сфаќа како процес што ги збогатува сите вклучени индивидуи (Johnsen и Skjorten, 2001, стр. 23).

Фактот што инклузијата е процес, а не настан (Јачова, Самарџиска-Панова, Лешковски и Ивановска, 2002, стр. 34), укажува на тоа дека во тој процес е потребно менување на ставовите на луѓето, на училиштето, но и менување на системот и општеството (Јачова и Каровска, 2010, стр. 378). Согласно современите европски модели и стандарди на инклузивна едукација на деца со оштетен слух, се предвидува имплементирање на иновации во образованието (Јачова, 2008, стр. 71). Тоа, секако, бара време, но и соодветна подготовка без која инклузивниот процес не би бил успешен. За значењето на посебната подготовка зборува и Сузиќ (2008, стр. 25), кој особено ја нагласува потребата од информирање и подготовка на самите наставници, учениците, но и на роди-

телите на децата со и без пречки во развојот. Ваквата подготовка тој ја наведува како една од хуманите претпоставки за успешна инклузија.

Инклузијата подразбира и вклучување на индивидуата во различните социјални процеси. Така целокупниот успех на ученикот вклучен во редовниот систем на образование, покрај образовните достигнувања, е условен и од неговите социјални интеракции со врсниците. Кога станува збор за ученик со оштетен слух, социјалната интеракција може да биде отежната поради комуникациските проблеми што се јавуваат кај овие деца (Савић и Ивановић, 1994, стр.77), и со тоа им е отежнато создавањето пријателства (Kirk, Gallagher, Anastasiow и Coleman, 2009, стр. 334). Проблемот вообичаено настанува при комуникација во група, кога се случува некои делови од информациите овие деца да ги пропуштат (Gregory, et al., 1998, стр. 9).

Често се случува потребите на наглувите ученици (едукативни, социјални, комуникациски) да се превидат поради помислата дека на овие ученици им е потребна помала поддршка во однос на глувите ученици, бидејќи полесно се снаоѓаат во орална средина (Antia, Jones, Reed и Kreimeyer, 2009, стр. 293-294). Но за сите ученици со оштетен слух вклучени во редовната училишница треба да постојат соодветни модели на поддршка што ќе им обезбедат непречен пристап до наставната програма, како и комуникација со врсниците и наставникот. Постојат 5 такви модели што се бираат зависно од потребите на ученикот и неговите компетенции: модел за поддршка со читање на говор од уста; поддршка во рамките на пристап со целосна комуникација; модел со знаковна метода на поддршка; вонредни наставници – дефектолози за поддршка; наставникот за ученици со оштетен слух како консултант и двигател на промените (Јачова, 2008, стр. 72).

Методологија

Целта што сакавме да ја постигнеме со спроведеното истражување беше да се утврди индивидуалниот социјален статус и социјалната интеракција на ученикот со оштетен слух вклучен во редовниот систем на образование.

Задачи:

- да се процени индивидуалниот социјален статус на ученик со слушно оштетување во училишни активности;
- да се процени индивидуалниот социјален статус на ученик со слушно оштетување во вонучилишни активности;
- да се направи компарација на социјалните статуси на ученикот со оштетен слух за училишни и вонучилишни активности;
- да се утврди вкупната фреквенција на експресивни врснички интеракции;
- да се утврди вкупната фреквенција на рецептивните врснички интеракции.

Методи, техники и инструменти

За истражувањето се користеа две основни методи: декриптивната, за давање опис на појавата, и социометриската, за утврдување на социјалната клима во инклузивната училишница.

Покрај основните методи, како техника се користеше партиципативното набљудување. Ние како истражувачи бевме активни учесници во појавата што ја следевме, што е основна карактеристика на оваа техника (Ангелоска-Галевска, 1998, стр. 53).

Инструментот со чија помош ги добивме податоците, беше дел од стандардизираниот тест за следење на партиципацијата на слушно оштетени деца во инклузивна училишница. Од вкупно 10 прашања што ги содржи оваа листа за проверка (Nevins и Chute, 1996, стр. 231), беа искористени само последните две, оние што се однесуваа на врсничките интеракции.

За утврдување на социјалната прифатеност на испитаникот (Ангелоска-Галевска, 2003, стр. 103) се користеше социометриска постапка со 2 социометриски критериуми (1 за училишни и 1 за вонучилишни активности). Прашањата за двата критериума што им беа поставувани на учениците беа следни: со кого сакаш да седиш во клупа за време на час по математика (за училишни активности) и до кого сакаш да седиш кога одите на фестивалот „Златно славејче“ (за вонучилишни активности).

И позитивниот и негативниот избор беа ограничени на 3 ученици. Ограничениот избор е со цел да се увидат најзагрозените ученици во групата, односно да се увиди дали и ученикот со оштетен слух се наоѓа во таа група.

Примерок

Со оглед на тоа што истражувањето претставува приказ на случај, примерокот го сочинуваше ученик со умерен конгенитален губиток на слухот од машки пол од ОУ „Димо Хаџи Димов“ – Скопје. Сепак, за потребите на социометријата, во примерокот беа вклучени и соучениците на испитаникот, со тоа што вкупниот број субјекти изнесуваше 28, $N=28$ (13 од женски и 15 од машки пол). Сите субјекти, вклучувајќи го и испитаникот, се од второ одделение, а испитаникот го имаше редниот број 25.

Обработка на добиените податоци

Податоците за индивидуалниот социјален статус се обработуваа во согласност со социометриската постапка. Откако беа собрани податоците, најпрво беа направени социометриските матрици за секој критериум, потоа се пресметуваа индивидуалните индекси на социјален статус за сите ученици поединечно, а на крајот беа нацртани социограмите за најпосакуваниот и најмалку посакуваниот соученик. Ученикот со оштетен слух на социограмите е обележан со реден број 25 и претставен е со зелен триаголник. Неговите соученици од машки пол се претставени со сини квадрати, а оние од женски пол со црвени кругови.

Податоците добиени со тестот за следење на партиципацијата на слушно оштетени деца во инклузивна училишница беа обработувани со едноставни статистички постапки. Бидејќи истражувањето се состоеше од едно иницијално и едно финално мерење (спроведени во временска рамка од 3 месеци), дистрибуцијата на снимените појави се прикажа на графички начин и се претставија резултатите од првото и второто мерење со цел да се направи споредба. За утврдување на разликата помеѓу резултатите помеѓу двете снимања користевме конфронтирање на самите резултати за секој параметар од инструментот поединечно. Следењето се вршеше на сите наставни часови што ученикот ги

следи во училиницата. По првото снимање беа дадени сутестии како може да се подобри затекнатата состојба, затоа по второто снимање беше важно да се увиди постоење или непостоење на промена.

Дискусија

Според дадената табела (бр.1), највисокиот индекс на социјален статус за училишни активности во целото одделение изнесува +0,21, а најнискиот -0,5. Индивидуалниот социјален статус на испитаникот изнесува -0,17. Овој статус покажува дека ученикот не е прифатен од своите врсници, но сепак го нема најнискиот статус во групата, односно не е помеѓу тројцата најзагрозени ученици.

Истата табела (бр.1) покажува дека максималните индекси на социјален статус се исти и за двата критериума (+0,21), а за вториот критериум најнискиот изнесува -0,45. Статусот на ученикот со оштетен слух е повторно негативен, но повторно не е најнискиот и изнесува -0,21. Сепак, иако не се работи за првиот најнизок индекс, со рангирање на резултатите се забележува дека испитаникот го има вториот најнизок индекс на социјален статус за вонучилишни активности.

Што се однесува до презентираниите социограми, ако ги земеме предвид позитивните (бр. 1 и 3), ќе забележиме дека испитаникот ниту еднаш не бил избран како најпосакуван ученик, ниту за училишни ниту за вонучилишни активности. Сепак состојбата е многу поразлична за социограмите за негативен избор. На социограмот со број 2, испитаникот добил еден негативен глас како најмалку посакуван соученик во однос на училишните активности. Но на последниот прикажан социограм (бр.4), ученикот со оштетен слух е звезда во негативна смисла. Добил дури три гласови за најмалку посакуван соученик при вонучилишните активности.

Во однос на прашањата за типичните рецептивни и експресивни врснички интеракции за време на наставата, постојат разлики во двете снимања, според добиените резултати од графиконите 1 и 2. Во однос на рецептивните интеракции (бр.1), позитивно е што и во двете следења највисоката фреквенција се јавува кај најдобрата можна варијанта од индикаторот – соучениците му пристапуваат и реагира соодветно. Сепак, во првото снимање фреквенцијата изнесува 9 ($f=9$), а во второто фреквенцијата е зголемена речиси двојно ($f=17$). На истиот графикон се забележува дека во првото снимање имало 3 ситуации кога никој од неговите соученици не му пристапил на испитаникот.

На вториот графикон (бр.2) за експресивните интеракции со врсниците се забележува, исто како и на првиот, најголема фреквенција за најдобрата варијанта. На првото следење испитаникот 18 пати иницирал соодветно, а фреквенцијата на второто следење е повторно зголемена и изнесува 24 ($f=24$). Останатите варијанти за овој индикатор се со значително многу пониски фреквенции, што значи дека испитаникот за време на наставата остварува соодветно контакт со врсниците.

Заклучок

Од прикажаните резултати се констатира дека ученикот со оштетен слух не е целосно прифатен од своите врсници. Најголем показател за тоа е негативниот индекс на социјален статус и во училишните и во вонучилишните активности. Сепак мора да се нагласи дека за време на наставата е поприфатен, отколку надвор од неа. На тоа укажуваат и социограмите во кои испитаникот е негативна ѕвезда во вонучилишните активности. Позитивно е тоа што за време на наставата тој остварува интеракција со соучениците, но не може да се занемари фактот дека испитаникот многу почесто иницира интеракција, отколку што тоа го правата неговите врсници. Ваквата ситуација наведува на понатамошна работа на прифаќањето на ученикот со оштетен слух во одделението и подобрувањето на неговата социјална интеракција.

Литература:

1. Antia, SD Jones, PB Reed, S & Kreimeyer, KH 2009, 'Academic status and progress of deaf and hard-of-hearing students in general education classrooms', *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14 (3), pp. 293-311.
2. Geoff, L 2003, 'Inclusive Education. A Critical Perspective', *British Journal of Special Education*, 30 (1), p. 3-12.
3. Gregory, S Knight, P McCracken, W Powers, S & Watson, L eds 1998, *Issues in Deaf Education*. London: David Fulton Publishers.

4. Jachova, Z Karovska, A 2010, 'Observing classroom participation of a student with a cochlear implant in mainstream setting', *Practice and Theory in Systems of Education*, 5 (4), p.377-386.
5. Johnsen, B Skjørten, M 2001, *Education-Special Needs Education. An Introduction*, Oslo: Unipub.
6. Kirk, S Gallagher, JJ Anastasiow, NJ & Coleman, MR 2009, *Educationg an Exceptional Child*, Wadsworth: Cengage Learning.
7. Nevins, ME Chute, PM 1996, *Children with Cochlear Implants in Educational Settings*, San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
8. Suzić, N 2008, *Uvod u inkluziju*, Banja Luka: XBS.
9. Ангелоска-Галевска, Н 1998, *Квалитативните истражувања во воспитанието и образованието*, Битола: Киро Дандаро.
10. Ангелоска-Галевска, Н 2003, *Методологија на истражувањата во дефектологијата*, Скопје: интерен материјал.
11. Јачова, З 2008, 'Инклузивно образование на децата со оштетен слух', *Ревуја за социјална политика*, 1, стр. 72-73.
12. Јачова, З 2008,
13. Инклузивно образование на децата со оштетен слух', *Ревуја за социјална политика*, 1, стр. 68-75.
14. Јачова, З Каровска, А 2009, *Дете со кохлеарен имплант во рамките на инклузивната училишца: приказ на случај*, Скопје: Студио Круг.
15. Јачова, З Самарциска-Панова, Љ Лешковски, И Ивановска, М 2002, *Прирачник за проектот Инклузија на децата со посебни образовни потреби во редовните училишта во Република Македонија*, Скопје: Биро за развој на образованието.
16. Савић, ЉМ Ивановић, П М 1994, *Сурдопедагогија*, Београд: Дефектолошки факултет Београдског универзитета.

SOCIAL INTERACTION OF A STUDENT WITH HEARING IMPAIRMENT WITHIN THE INCLUSIVE CLASSROOM

Maја Filipovska, Zora Jachova

Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University “Ss. Cyril and Methodius” - Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Introduction: the inclusive education means identification, challenge and overcoming barriers of participation, governed by social, cultural, ideological and physical factors. In that sense, the inclusion means transformation of the attitudes of people, schools, the system and the society.

The inclusion requires different kinds of participation of the individual in the social processes, in accordance with the differences, individual possibilities and desires.

Methodology: the aim of the research was to determine the social status and the social interaction of the hearing impaired student within the inclusive classroom. Our objective was to determine the individual social status of the student in school and after school activities, and to determine the frequency of total expressive and receptive peer interactions in the first and second observation, and the same frequency for each curricular subject. For that purpose we used sociometric technique with two sociometric criteria and a part of the standardized checklist for observing classroom participation of hearing impaired students.

Because the research represents a case study, the sample consisted of one student with moderate congenital hearing loss who is second grade at PS “Dimo Hadzi Dimov”, Skopje.

The results: the individual indexes of social status for the examined student are -0.17 for school and -0.21 for after-school activities. The receptive interactions with the peers to which the student responded properly have frequency 9 in the first, and 17 in the second observation. The frequencies for the expressive interactions are 18 and 24.

Conclusion: sociometry indicates that the student is unaccepted from the peers and the non-acceptance is greater in after-school activities. During the classes the student is not isolated, but he is frequently the initiator of the interaction. This shows a need for implementation appropriate measures for improvement of the acceptance.

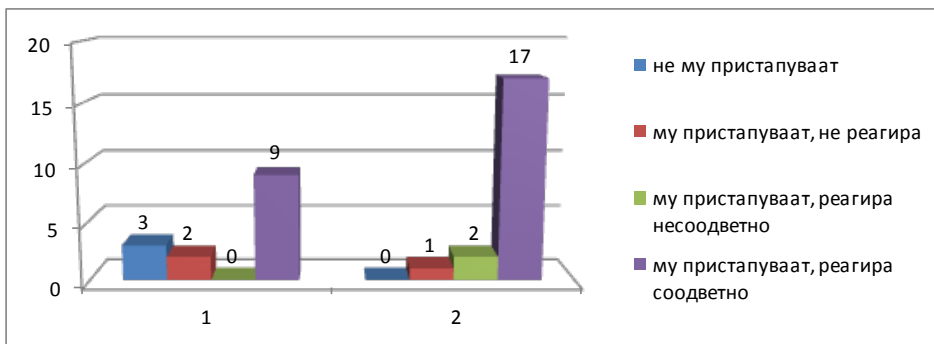
Keywords: social interaction, inclusion, hearing impaired student

Прилози

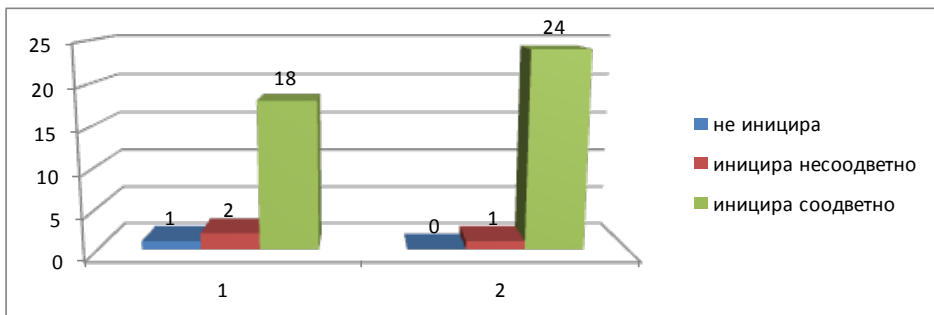
Табела 1. Социјални статуси

Критериуми	Минимален ИСС	Максимален ИСС	ИСС 25°
Училишни активности	-0,5	0,21	-0,17
Вонучилишни активности	-0,46	0,21	-0,21

Графикони за типичните рецептивни и експресивни врнички интеракции

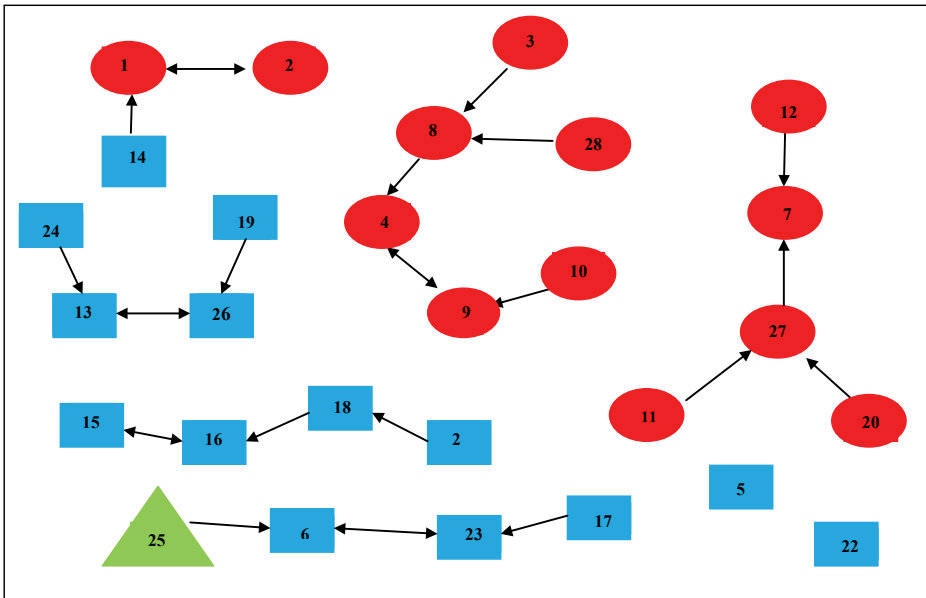


Графикон 1. Типични рецептивни интеракции со врниците

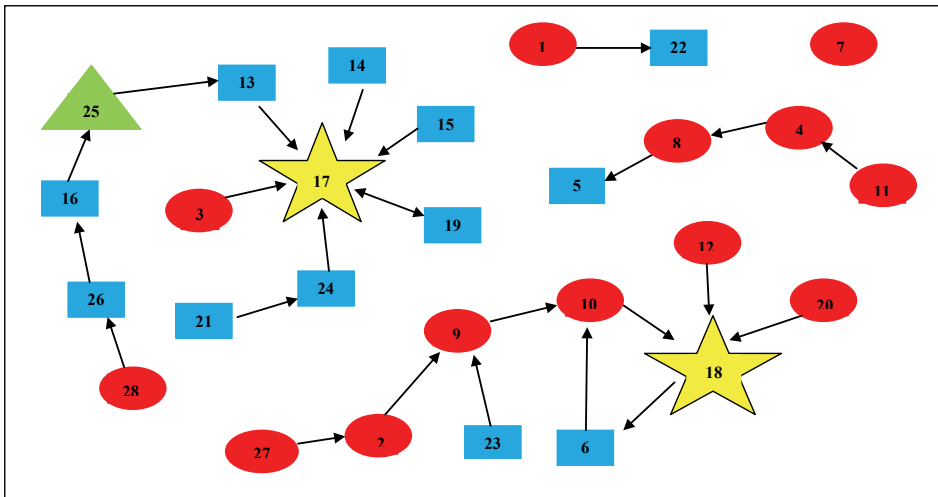


Графикон 2. Типични експресивни интеракции со врниците

Позитивен и негативен социограм за училишни активности

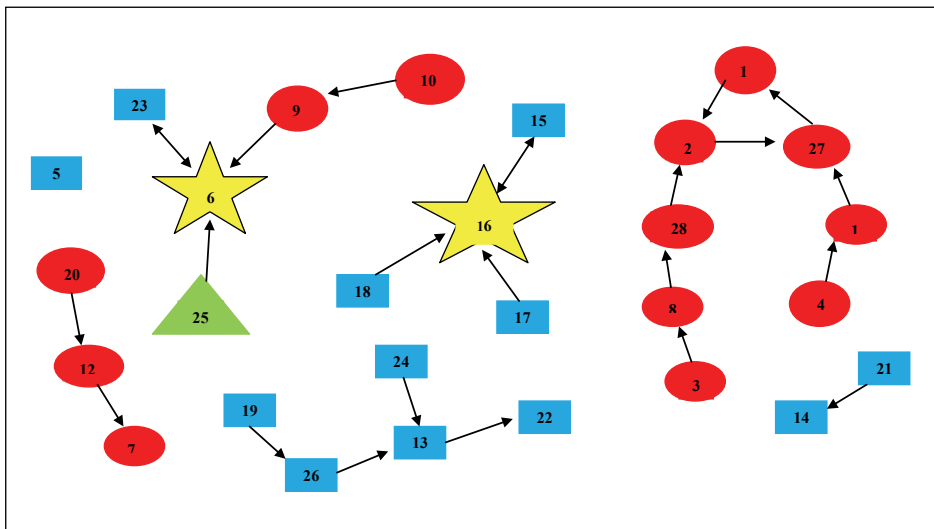


Социограм 1. Со кого би сакал да седиш на час по математика?

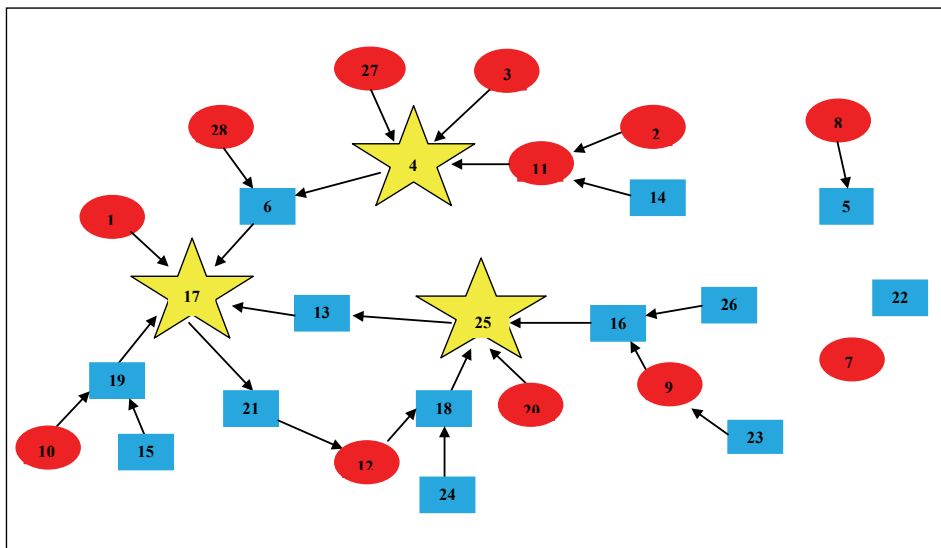


Социограм 2. Со кого не би сакал да седиш на час по математика?

Позитивен и негативен социограм за вонучилишни активности



Социограм 3. До кого би сакал да седиш на фестивалот „Златно славејче“?



Социограм 4: До кого не би сакал да седиш на фестивалот “Златно славејче”?

МОДЕЛ НА ПРОЦЕНА НА ПОТРЕБИТЕ ОД АСИСТИВНА ТЕХНОЛОГИЈА КАЈ УЧЕНИЦИ СО ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА ОД ИНКЛУЗИВНА УЧИЛИШНА СРЕДИНА

Радмила Стојковска Алексова¹, Зора Јачова²

¹ Центар за асистивна технологија „Отворете ги прозорците“,
Скопје, Република, Македонија

² Институт за дефектологија, Филозофски Факултет,
Скопје, Република Македонија

Апстракт

Асистивна технологија е поим што се однесува на секој продукт или технологија базирани на услуга што им овозможува активност на луѓето со ограничени способности од различна возраст во нивниот секојдневен живот, образование, работно место или слободно време. Процената на индивидуалните потреби за асистивна технологија нуди голема можност за избор на асистивни уреди и услуги кои ќе доведат до подобрување на функционалните способности на поединецот.

„Отворете ги прозорците“ е единствена организација во Македонија што работи на промоција на асистивната технологија и овозможува пристап до информатичката технологија за децата и лицата со попреченост.

Целта на ова истражување е да се добијат сознанија за значењето на проценката и нејзиното влијание при изборот и примената на асистивната технологија во работа со ученици со посебни образовни потреби опфатени со инклузивно образование. Во истражувањето беше користен пригоден примерок, кој опфати пет корисници изедначени по одредени критериуми. Станува збор за лонгитудинално истражување во кое беше користен квалитативниот метод на повеќекратен случај - што се применува кога една студија опфаќа повеќе од еден случај. Како инструменти на истражувањето беа користени тестовите од

дефектолошката процена и формулар за процена на потребите од асистивна технологија. При анализата на податоците од оваа студија направивме детален опис на секој случај и неговото опкружување.

Добиените резултати од истражувањето го потврдуваат позитивното влијание од примената на асистивната технологија на одредени области (визиомоторна координација, моторика, когнитивни способности, внимание, говор и комуникација) од развојот на испитаниците, како и на образовните постигнувања, особено во делот на описувањето и усвојување на математички знаења и вештини.

Заклучоците од истражувањето упатуваат на тоа дека предложениот модел на проценка за потребите од асистивна технологија користен во „Отворете ги прозорците“, ги содржи потребните параметри за проценка, избор и примена на асистивна технологија во работа со ученици со ПОП во инклузивното образование.

Клучни зборови: асистивна технологија, деца со посебни образовни потреби, инклузивно образование

Вовед

Асистивна технологија е поим што се однесува на секој продукт или технологија базирани на услуга којашто на луѓето со ограничени способности од различна возраст им овозможува активност во нивниот секојдневен живот, во образованието, работното место или слободното време. Процената на индивидуалните потреби за асистивна технологија нуди голема можност за избор на асистивни уреди и услуги што ќе доведат до подобрување на функционалните способности на поединецот.

Асистивната технологија отвора нов свет за учениците во инклузивниот процес. Таа им дава можност да пристапат до редовната училишна програма и да бидат успешни во учењето (Lawrence et al, 2007, p. 85).

Проактивниот пристап во наставата вклучува технолошки решенија. Технолошките решенија можат да придонесат кон дополнување или трансформација на наставните програми во флексибилни, пристапни ресурси што ги следат принципите на универзалниот дизајн.

Генерално, решението за индивидуалните потреби понекогаш може да вклучува нешто повеќе од уред; тоа често бара комбинација од стандардни и асистивни продукти, чие собирање и конфигурација можат да бидат различни за една индивидуа или друга, или од еден контекст до друг; тоа може да вклучува некои индивидуални средински модификации, за илустрација: адаптирана бања, кујна или работно место; за некои лица може, исто така, да вклучува и лична асистенција, во помала или во поголема мера, во зависност од индивидуалните потреби и контекстот. Заедно, сите овие продукти и интервенции градат индивидуално асистивно решение.

Производите на асистивната технологија можат да им овозможат на лицата со хендикеп остварување на дневните животни задачи, да им помагаат во комуникацијата, образованието, работата или рекреативните задачи, односно во суштина им помагаат на лицата во постигнувањето поголема независност и во подигнување на квалитетот на нивниот живот.

Процената на потребите на учениците со тешкотии во учењето ги опфаќа факторите од училиницата и наставната програма, како и специфичните тешкотии и јаки страни коишто ги покажува ученикот. Поточно, процената треба да опфати три аспекта – тешкотии, отстапувања и разлики, како и нивната поврзаност со училишната средина и наставната програма (Gavin, 2005, p. 11).

Поддршката се однесува на оние активности што ја зголемуваат способноста на училиштето да одговори на потребите на различните ученици. Наставата и поддршката се интегрирани во раководењето на учењето и совладувањето на пречките за учење и партиципација (Jachova, 2011, p.451-456).

Индексот за инклузија е сет од материјали за водење на училиштата низ процесот на развој на инклузивните училиште (Booth&Ainscow, 2011). Индексот за инклузија е во врска со градење општества за поддршка и поттикнување на високи постигнувања за целиот персонал и учениците.

Инклузивното училиште може да го употреби индексот за да:

- присвои пристап за самооценување со цел да се анализираат сопствените култури, прописи и практики и да се идентификуваат бариерите за учење и партиципација кои може да настанат во секоја од овие области;
- одлучи кои се приоритетите за промена и да го евалуира нивниот прогрес;

- го употреби како интегрален дел на постоечките развојни политики, охрабрувајќи широка и длабока контрола на сите училишни активности.

Индексот го употребува социјалниот модел на попреченост како почетна точка, се базира на добра практика, и потоа го организира индексирањето околу циклус на активности кои ги водат училиштата низ фазите на подготовка, истражување, развој и проценка.

Една од најзначајните последици од овие промени е препознавањето и почитувањето на различноста и различност што ја збогатува целата училишна заедница. Во секој случај, главните причини за бариерите во учењето и партиципацијата на децата со посебни образовни потреби можат да се најдат во опкружувањето (Skjorten, 2001, p. 23).

Употребата на асистивната технологија може да помогне во надминување на дел од тешкотиите. На пример, ученици со дисграфија можат да подготват училиштен диктат преку специјален софтвер што ќе го конвертира нивниот говор во пишан текст. Но, асистивната технологија не е и не може да биде замена за редовната настава, туку треба да се користи како нејзин додаток (Lazor et all, 2012, p. 12).

Да се одржат овие ученици како активни учесници во редовната настава, значи да им се овозможи да ги искористат предностите на инклузијата, како што се изложувањето на структурирана образовна секвенца (редослед), социјализација со соучениците и меѓуученичко поучување. Голем број автори, како Ериксон К. (Erikson, K.), Копенхавер Д. (Korpenhaver, D.), Јодер Д. (Yoder, D) и Нанц Џ. (Nance J, 2001, pp. 142-143), како и Фосет Б., Смит В., Миренда П. (Fossett B, Smith V, Mirenda P, 2003, p. 175) разработуваат студии на случај во кои објаснуваат за ученици со комплексни образовни потреби кои биле активни ученици на редовните часови (Sax, 2001, p. 90).

Секоја служба што директно го поддржува детето со посебни образовни потреби при изборот, набавката или употребата на асистивниот уред се дефинира како сервисна служба за асистивна технологија. Овој термин вклучува:

- Проценка на потребите, вклучувајќи ја функционалната проценка во секојдневната средина на детето.
- Набавка, закуп или пак обезбедување услови за добивање асистивни уреди.

- Избор, дизајн, уредување, приспособување, примена, поправка или замена на асистивните уреди.
- Соработка со другите терапевти, едукатори или служби за асистивна технологија и со оние што се директно поврзани со постојните образовни и рехабилитациски планови и програми.
- Обука или техничка поддршка на детето со хендикеп, а онаму каде што е посоодветно и на семејството.
- Обука или техничка поддршка на професионалците, на работодавачите или на другите лица кои обезбедуваат вработување на лицата со хендикеп и на сите други кои се вклучени во поголемите животни функции на децата со хендикеп (Penny&Elizabeth, 2004, p. 122).

„Отворете ги прозорците“ е единствена организација во Македонија што работи на промоција на асистивна технологија и овозможување пристап до информатичка технологија за децата и лицата со попреченост.

Методологија на истражувањето

Дефинирање на проблемот на истражување

При дефинирање на проблемот на истражување се одлучивме за еволуативен проблем, со цел да добиеме информации за тоа како функционира моделот на проценка, избор и употреба на асистивна технологија, креиран во Центарот за асистивна технологија „Отворете ги прозорците“; какви се ефектите од неговата примена и кои се можностите за негово подобрување.

Цел и карактер на истражувањето

Ова истражување е квалитативно, лонгитудинално истражување, бидејќи појавите беа проучувани во природни услови, а истражувачот имаше улога на активен партиципиент, ова истражување е акционо истражување со интерпретативен карактер (Bridget, 2005).

Како главна цел на истражувањето беше да се добијат сознанија за значењето на проценката и нејзиното влијание при изборот и примената на асистивната технологија во работа со ученици со посебни образовни потреби опфатени со инклузивно образование.

Од главната цел произлегоа следниве **посебни цели**:

- да се добијат квалитативни податоци за начинот на кој се спроведува проценката на потребите за асистивна технологија во Центарот за асистивна технологија „Отворете ги прозорците“;
- да се дојде до сознанија за влијанието на инструментите од дефектолошката дијагностичка проценка при утврдување на потребите од асистивна технологија;
- да се добијат квалитативни податоци за влијанието на асистивната технологија врз развојот и образовните постигнувања на ученици со посебни образовни потреби опфатени со инклузивно образование.

Истражувачки прашања

По дефинирањето на целите на истражувањето дефинирани се следните истражувачки прашања:

1. Дали користениот модел на проценка за потребите од асистивна технологија ги обезбедува потребните параметри за избор на асистивна технологија во согласност со тешкотиите на учениците со посебни образовни потреби?
2. Дали асистивната технологија, која е препорачана врз основа на проценката, го олеснува и го овозможува користењето информатичка технологија кај учениците со посебни образовни потреби?
3. Врз кои области од развојот на учениците со посебни образовни потреби позитивно дејствува примената на асистивната технологија?
4. Какво е влијанието од употребата на асистивната технологија врз образовните можности и постигнувања на учениците со посебни образовни потреби опфатени со инклузивно образование?
5. Дали примената на инструменти за дефектолошка проценка придонесува кон надградување и усовршување на моделот на проценка на потребите од асистивна технологија кај учениците со посебни образовни потреби?
6. Дали постојат разлики во ефикасноста од примената на асистивната технологија кај учениците со различни видови посебни образовни потреби?

Примерок и временска рамка

Во истражувањето беше користен пригоден примерок, бидејќи опфати испитаници кои беа достапни и со кои однапред беше сигурно дека може да се соработува. Во истражувањето беа вклучени пет испитаници. Испитаниците беа на возраст од 7 до 13 години. Тие се изедначени според следниве критериуми: деца со посебни образовни потреби; корисници на асистивна технологија; корисници на услугите на Центарот за асистивна технологија при „Отворете ги прозорците“; и ученици во инклузивни основни училишта кои наидуваат на тешкотии при совладување на наставните планови и цели пропишани за сите ученици.

Активностите се спроведуваа индивидуално со испитаниците во Центарот за асистивна технологија при „Отворете ги прозорците“. Сесиите со корисниците трааа по еден час, два до трипати неделно.

Двајца од испитаниците беа вклучени во прелиминарно истражување, коешто се спроведуваше од месец јануари до месец јуни 2012 година. Со нив се работеше индивидуално. Покрај работата во Центарот, испитаниците имаа можност да користат асистивни уреди дома и на училиште.

Со другите испитаници истражувањето се спроведе во времетраење од шест месеци, односно од јуни до ноември 2012 година. Со нив се спроведуваше директна работа на идентичен начин како и со испитаниците вклучени во преелиминарното истражување. За разлика од претходните двајца испитаници, кај овие испитаници беа применети стандардизирани тестови за дефектолошка проценка во делот на проценката на нивните потреби и способности.

Методи

Со цел да се обезбеди детална и сеопфатна анализа на случаите, се определивме за комбинација на квантитативниот и на квалитативниот пристап, односно за паралелниот модел на примена на квантитативни и на квалитативни методи. Добиените податоци ги анализиравме квантитативно и квалитативно, а генерализација на добиените резултати направивме онаму каде што беа поткрепени со факти. Исто така беше користен квалитативниот метод на повеќекратен случај, што се применува кога една студија опфаќа повеќе од еден случај. Неговата примена ја наметна потребата од поцврста стандардизација

на постапката, поостара селекција на клучните димензии и на релевантните податоци со помалку детали отколку кога се останува само на еден случај.

Техники на истражување

Во текот на оваа студија беа применувани следниве техники:

1. Анализа на содржина преку која беше анализирана документацијата на испитаниците што се води во Центарот за асистивна технологија „Отворете ги прозорците“ и документацијата од училиштата за да се добијат информации за влијанието на употребата на асистивната технологија врз образовните постигнувања на учениците.
2. Партиципативно набљудување што е една од основните техники на квалитативните истражувања. Во ова истражување истражувачот ја имаше улогата на целосен партиципиент.
3. Тестирање коешто како техника беше користено во иницијалната фаза на истражувањето за проценување на моменталната состојба на учениците која е појдовна точка при изборот на асистивна технологија.

Интерпретација и анализа на податоците добиени преку формуларите за процена и индивидуален план за работа со испитаниците

Во текот на истражувањето беа применети три формулари, кои како интерни процедури се користат во Центарот за асистивна технологија. За секој од петте вклучени испитаници направен е наративен извештај, а добиените податоци и резултати се презентирани низ следниве параметри: општи податоци за испитаникот; анамнестички податоци; процена на моменталната состојба на корисникот при приемот во центарот; работа со терапевти; семејно-срединско опкружување; образование; индивидуален план за работа на компјутер; тек и спроведување на планот; ревизија на индивидуалниот план за работа на компјутер.

Верификација на истражувачките прашања (претставување и дискусија на добиените резултати)

Преку презентираниите податоци беа обезбедени одговори релевантни за верификација на истражувачките прашања. Во однос на првото истражувачко прашање: **дали користениот модел на проценка за потребите од асистивна технологија ги обезбедува потребните параметри за избор на асистивна технологија во согласност со потешкотиите на учениците со посебни образовни потреби**, податоците што се добиени преку интерните процедури што ги користи Центарот за асистивна технологија укажуваат на темелност, детален опис и вклучување на различни аспекти од развојот и опкружувањето на корисниците на услуги. До овие факти се дојде преку споредбата на моделот со моделите од две земји, односно Србија и Австрија

За прашањето **дали асистивната технологија, што е препорачана врз основа на проценката, го олеснува и го овозможува користењето на информатичката технологија кај учениците со посебни образовни потреби**, преку податоците од истражувањето се доби потврден одговор. Имено, секој од корисниците кој беше вклучен во истражувањето имаше потреба од соодветен асистивен уред и софтверско приспособување за да може да го користи компјутерот. Во однос на видот и застапеноста на користењето на уредите состојбата е следна:

- пристапот до компјутер за корисниците беше обезбеден преку различни асистивни уреди, според нивните потреби и способности;
- најчесто употребуван уред е тастатурата со големи копчиња од која имаа потреба сите испитаници;
- три испитаника во текот на работата, поради подобрениот развој на моториката и визиомоторната координација преминаа од користење на еден кон користење на друг уред. На тој начин се докажа дека еднаш препорачаниот асистивен уред со текот на развојот и работата може да биде заменет со друг. Тоа ја наметнува потребата од континуирано и постојано следење на корисникот и процена на неговите потреби за асистивна технологија.

За да дадеме одговор на третото истражувачко прашање за **влијанието на асистивната технологија врз областите од развојот на учениците**, ќе се повикаме на податоците што ги добивме при примената на тестовите од дефектолошката проценка, што ги применивме на почетокот и на крајот од истражувањето. Овие инструменти беа користени со три испитаника и преку нив, всушност, се согледува и влијанието на дефектолошката проценка врз користениот модел за проценка на потребите од асистивна технологија.

Во однос на познавањето на латерализираност на себе и латерализираност на друг, кај трите испитаника на почетокот од истражувањето двете проби беа оценети како неуспешни. По примената на асистивната алатка, утврдена е следната промена во однос на латерализираноста на себе: успех се забележува кај два испитаника, од кои едниот успешно ја изведе и пробата за препознавање на латерализираност на друг. Корисникот кој покажа амбивалентност на почетокот на истражувањето, покажа неуспешност и во понатамошните проби.

Во однос на оваа способност кај корисниците се забележува напредок, особено во делот на прецизноста и складноста при изведување на движењата и насоченоста на погледот при изведување на движењата. Процената на визиомоторната координација е значајна бидејќи од неа зависи и насоченоста на корисникот кон екранот за време на работата на компјутер, што влијае на изборот на асистивен уред за работа на компјутер.

Пробата за графомоторна низа сите три испитаника ја изведоа неуспешно и оваа проба беше најтешка од сите што им беа зададени. Асистивната технологија не влијаеше врз подобрување на оваа способност. Целта на примена на оваа проба беше во насока на посочување на асистивната технологија како средство за компензација или поддршка во делот на пишување кај учениците кои тешко го изведуваа тоа.

Значајни резултати корисниците покажаа во делот на оперативноста на мислењето. Добиените резултати на крајот од истражувањето, кај два испитаника беа за едно ниво подобри од оние што ги покажуваа на самиот почеток од истражувањето. Оперативноста на мислењето беше проценета преку пробите за класификација и серијација. Во текот на индивидуалната работа со корисниците овие проби често беа повторувани.

Добиените податоци посочуваат дека асистивната технологија одиграла влијание врз различни способности од развојот на учениците. Нејзиното влијание е особено значајно врз следните области: визиомоторна координација;

ориентација во време и во простор; когнитивни способности; внимание; комуникација.

Во однос на **влијанието на асистивната технологија врз образовните постигнувања на учениците**, кај испитаниците најголем успех се забележа во делот на описменување и стекнување основни математички поими и вештини. И во овој дел се забележуваат одредени разлики кои потекнуваат од видот тешкотија на ученикот, влијанието на самата образовна средина и подготвеноста на наставникот да ја препознае потребата од асистивна технологија. Кај учениците со церебрална парализа, асистивната технологија одигра поголемо влијание. Поточно таа ја одигра улогата на поддржувач во повеќето училишни активности, првенствено во процесот на пишување.

Последното истражувачко прашање се однесува на **постоенето разлики од ефикасност во примената на асистивната технологија кај учениците со различни видови посебни образовни потреби**. Одговорот на ова прашање е потврден. Односно постојат разлики. Во рамките на истражувањето беа вклучени ученици со церебрална парализа и ученици со тешкотии во учењето. Учениците со церебрална парализа релативно рано започнале со користење различни и разновидни услуги, вклучувајќи ја и употребата на асистивната технологија. Самиот тип на попреченост се забележува од рана возраст и е алармантен знак што ги принудува родителите, а подоцна и наставниците да преземаат различни чекори за олеснување на состојбата. За разлика од нив, учениците со тешкотии во учењето се детектираат на подоцнешна возраст, а услугите што им се нудат се во помал број.

Кај учениците со тешкотии во учењето, асистивната технологија ја имаше улогата на поддржувач во полесно стекнување знаења и вештини. Нејзината примена во училиште и дома не се сметаше за неопходна и главно ефектите од употребата во центарот најмногу се одразија во делот на когнитивните способности, описменувањето и усвојувањето на математички вештини.

Врз основа на сето досега анализирано, јасно се гледа дека постојат многу соодветни начини како учениците кои користат ААК да се вклучат во образовните активности во редовна настава. Генерално гледано, истражувањата покажуваат дека за да се случи соодветна образовна партиципација (вклученост), неопходно е следново:

- административна поддршка и посветеност на идејата за инклузија на сите ученици;

- достапност до системи за АК со функции што ги задоволваат индивидуалните потреби на учениците вклучени во редовната настава (Kent-Walsh&Light, 2003);
- ставови и вештини на членовите на тимовите за АК, како што се: креативност, флексибилност, отвореност, подготвеност да се преземат ризици и да се избегне осудата, меѓусебна почит, трпеливост, упорност, понизност и цврста посветеност на инклузијата (Soto et al, 2001a, Soto et al, 2001b);
- подготвеност на наставникот да ги научи неопходните вештини за користење на системите за АК и стратегиите за успешно вклучување на учениците со АК во редовниот наставен процес. (Kent-Walsh&Light, 2003, p.104);
- тим (што ќе ги вклучи и родителите и наставниците во редовна настава) чии членови имаат добро познавање на наставниот план и програма, но и познавање на стратегиите за адаптирање / менување на програмата и проценка на стиловите на учење на учениците со цел да се планира наставниот процес (Hunt et al, 2002; Soto et al., 2001b);
- тим чии членови знаат како да користат инклузивни методи на поучување како што се кооперативно учење, тимско поучување и поучување на мали групи (Soto et al., 2001b);
- јасна поделба на улогите и одговорностите на секој член од тимот за АК, комбинирано со волја да се биде флексибилен во однос на таа поделба;
- доволно време за редовни средби на членовите на тимот за АК и за соработка со родителите.

Факт е дека голем дел од гореспоменатите барања се однесуваат на обезбедување на соодветни наставни програми за учениците кои користат ААК, без оглед на тоа каде се образуваат. Имајќи ги предвид многуте образовни предности и придобивки кои произлегуваат од вклучувањето на учениците кои користат ААК во редовната настава, може да се заклучи дека сите напори за инклузивна средина се повеќе од оправдани.

Според Бартоло, Блејк и Јачова (Bartolo, Blake и Jacova, 2007, p. 50) структурата за успешна инклузија подразбира: соодветна поддршка и специјализирани служби за учениците, добро дизајнирани ИОП, професионален развој

на наставниците за планирање, за средби, за креативност и за евалуација на ученикот со сите членови на тимот, редуцирање на одделенијата и прецизирање на потребите на ученикот, професионален развој на вештини во рамките на кооперативно учење, турсорство на врсници, адаптација на курикулумот, разноликост на стиловите за учење, соработка меѓу родителите и наставниците.

Користена литература:

1. Bartolo P Blake C Jacova, Z 2007, 'International Perspectives on SEN and Inclusion', *British Journal of Learning Support*, 2.
2. Booth, T & Ainscow, M 2011, Index for inclusion: developing learning and participation in schools, Bristol: Centre for studies for Inclusive education, [online] Available at: <<http://www.csie.org.uk/resources/inclusion-index-explained.shtml>> [AccessedP: 15 August 2013].
3. Bridget, S 2005, *Action research: A methodology for change and development*, New York: Open University Press.
4. Erikson, K Koppenhaver, D Yoder, D Nance, J 2001, 'Integrated communication and literacy instruction for a child with multiple disabilities', *Focus on Autisam nad Other Developmental Disabilities*, 12, pp. 142-150.
5. Fossett, B Smith, V Mirenda, P 2003, 'Facilitating oral language and literacy development during general education activities', In D. Ryndak&S. Alper (Eds.), *Curriculum and instruction for students with significant disabilities in inclusive settings (2nd.)*, Boston: Allyn & Bacon, pp.173-205.
6. Gavin, R 2005, *Dyslexia and inclusion: Classroom, Approaches for assessment, teaching and learning*, London: David Fulton Publishers.
7. Hunt, P Soto, G Maier, J Muller, E Goetz, L 2002, 'Collaborative teaming to support students with augmentative and alternative communication needs in general education classrooms', *Augmentative and alternative communication*, 18, pp. 20-35.
8. Jachova, Z 2011, 'The role of parents in the building of school inclusive culture', *The modern Society and Education*, Skopje (Macedonia), Proceedings of the VI-th Balkan Education and Science Congress.

9. Kent-Walsh, J & Light, J 2003, 'General education teacher's experience with inclusion of students who use a augmentative and alternative communication', *Augmentative and alternative communication*, 19, pp. 104-124.
10. Lawrence, B Johnston, L Carpenter, L 2007, *Assistive technology access for all students*. Pearson: New Jersey.
11. Lazor, M Isakov, M Ivkovic, N 2012, *Asistivna tehnologija u skoli*, Novi Sad: Graficko studio ShOSO.
12. Penny, R Elizabeth, A 2004, *Needs for assistive technology*, Milton: CESA.
13. Sax, C 2001. 'Using technology to support belonging and achievement', In CH Kennedy&D Fisher (EDs), *Inclusive middle schools*, Balitimore: Paul H. Brooks Publishing Co., pp.89-103.
14. Skjorten, M 2001. Towards inclusion and Enrichment, In B. Johnsen & M. Skjorten. (Eds.), *Education-Special Needs Education*, Oslo: Unipub forlag.
15. Soto, G Muller, E Hunt, P Goetz, L 2001a, 'Critical issues in the inclusion of students who use a augmentative and alternative communication, An educational team perspective', *Augmentative and alternative communication*, 17, pp. 62-72.
16. Soto, G Muller, E Hunt, P Goetz, L 2001b, 'Professional skills for serving students who use AAC in general education classrooms: A team perspective', *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, pp.51-56.

IMPORTANCE OF THE ASSESSMENT MODEL IN THE APPLICATION OF THE ASSISTIVE TECHNOLOGY IN STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS INCLUDED IN THE INCLUSIVE EDUCATION

Radmila Stojkovska Aleksova¹, Zora Jachova²

¹ *Center for Assistive Technology “Open the windows”, Skopje, Republic of Macedonia*

² *Institute for Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University “Ss Cyril and Methodius”, Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Assistive technology is a term that refers to any product or technology-based service that allows people with limited abilities of different ages, daily life activity, education, work or leisure. The assessment of the individual needs of assistive technology offers great choice of assistive devices and services that will lead to improved functional abilities of the individual.

Open the Windows is the only organization in Macedonia which promotes assistive technology and provides access to information technology for children and adults with disabilities.

The purpose of this research is to obtain information on the importance of assessment and its impact on the selection and application of assistive technology in the work with students with special needs integrated in the inclusive school environment. The survey used an appropriate sample of five users who matched upon certain criteria. It was a longitudinal study which included a qualitative method for multi case study. Tests for assessment of development and needs of assistive technology were used as instruments of the survey. The analysis of the data from this study gave detailed description of each case and its environment.

The results of the survey confirmed the positive impact of the use of assistive technology for certain spheres (motor coordination, motor, cognitive abilities, attention, language and communication) of the student's development, as well as educational attainment especially in literacy and adoption of mathematics knowledge and skills.

The findings of the survey indicate that the Open the Windows' model which is used for assessment of the needs for assistive technology contains the necessary

parameters for evaluation, selection and use of assistive technology in working with students with special educational needs in inclusive education.

Keywords: assistive technology, children with special educational needs and inclusive education

COLLABORATION BETWEEN THE CONTEMPORARY SCHOOL AND THE PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Borce Kostov, Aneta Barakoska

Faculty of Philosophy, University St. Cyril and Methodius, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

In this paper we present the viewpoints of a research conducted in the special schools for children with disabilities and in other schools specialized for talented children, about the collaboration between teachers and parents of children with disabilities. The research was conducted through analysis of few features of this collaboration which we assume as more significant: how the collaboration between teachers and parents of children with disabilities is in function of satisfaction of the special needs of these children; how are parents engaged in the process of making the plan and the program of the school; who is the initiator of the collaboration; which member of the family is usually involved in the collaboration with the teachers; what is the position of the parents in the collaboration; how is the collaboration between parents and teachers accomplished what are the mutual relations between teachers and parents based on; presence of certain contents in the collaboration; presence of certain shapes of collaboration.

Finally, we give the data relating to the evaluation of the permanent collaboration between teachers and parents.

These features have been tested from the aspect of: the differences in parents' and teachers' opinions; the type of the school; the level of education of parents. We also examined the opinion of teachers and parents in relation to the need for collaboration; the attitude and the interest of parents and teachers towards the collaboration; their views of the efficiency of certain shapes of collaboration; school activities in which the parents are involved in.

Keywords: collaboration, teachers, parents, children with special needs, special schools

The research was conducted in special schools where children with different obstacles in their development study and in additional schools which are attended by children with developed special abilities in some area (in our research – music and ballet).

Testing of the postulated hypothesis was done through testing of the achievements of the distinct characteristics of cooperation between the teachers and the parents in the specific conditions in the chosen schools. We tested ten characteristics of cooperation between teachers and parents which closely depict the cooperation as a whole.

We started from the analysis of the opinion of parents about the level of cooperation with teachers they find useful in dealing with the special needs of their children.

The acquired results pointed out to a positive ongoing situation of cooperation between teachers and parents. The largest percent of the tested parents replied that the cooperation between them and the teachers in the schools that their children attend serves a function of managing the special needs of the children both from the special and the other schools. If we start from the point that the teachers' job in the schools of this kind is directed towards dealing with the special needs of the children, than the cooperation which is a function of those needs answers the specific requirements, demands and interests of the children and the parents of these schools. An interesting fact is that in the assessment of the usefulness of cooperation both parents from special and parents from other schools were pleased. That points to a correct direction of the continuing cooperation of teachers with the parents of children with special needs.

The theoretical bases of cooperation of teachers with parents led us to further analyze whether and how many of the teachers consult the parents when constructing the plan and program for cooperation between them. The obtained results concerning this question are not positive. The largest percent of parents answered that they are not consulted during the planning and programming of the cooperation. This fact was also confirmed by the teachers. The largest percent of them stated that they don't consult the parents in the process of constructing the plan and the program for cooperation. Only a small percent of the teachers said that they rarely consult the parents concerning this question. The results from the research show a deviation from the modern tendencies of cooperation of teachers and parents which tend towards a mutual approach and agreement of both subjects about questions and problems which will be subject to their cooperation, about the intensity of that cooperation, about the form and the content which will be used and so on.

The data from the research reflects the actual situation in the schools for children with special needs while the initiators of cooperation are mainly the teachers. This fact shows the passive position of parents concerning cooperation. Obviously, this situation is inherited from the classic treatment of cooperation between the school and the parents and it is slowly changing towards a more active position of parents in the operation of the school. This position reveals small differences between different schools and different types of schools, also concerning the educational level of the parents. Although it is expected that the parents with higher level of education will take initiative for establishing cooperation with the teachers, the data showed little difference about this issue regarding the level of education of the parents.

An interesting detail which we wanted to explore in our research in the question – which member of the family usually accepts the responsibility for cooperating with the school and the teachers? The results showed a difference regarding this question from the aspect of the types of school and level of education of the parents. Parents from the additional schools for talented children and parents with high degree of education share the responsibility for cooperation with teachers. The data showed that in special schools for children with developmental problems usually the mother cooperates with the school and the teachers. This fact was in a way expected due to the research done elsewhere in the world concerning the question who, how and to what extent the parents take care of the child with a certain handicap. The data we got from literature pertaining to problems of families with handicapped child led us to the conclusion that in those families the mother generally takes care of the child.

In the heat of the cooperation of teachers and parents of children with special need is the question, how and when do parents engage in cooperation with teachers? The result that we got from our research presents the fact that parents take part in cooperation with the teachers usually when their child's special needs are in question. Concerning this, differentiation does not exist either by the different schools and the different types of schools, or by the level of education of the parents. Also, it was proved that parents come to the school mostly when they are called by the teachers. This data demonstrates the essence of cooperation of teachers and parents in the special schools for children with developmental problems and the additional schools for talented children. More precisely, parents are little interested in the problems of the school. Their interest is focused toward the needs of their children. This information may point to a reasoning about the way the school conducts this cooperates with the parents, meaning, greater focus of cooperation towards the problems connected with dealing with the special needs of the children, whether it's for discovering, reliving

or removing (if that is possible) the handicap of the child and enabling it as much as possible more active and painless introduction to normal life or developing of special abilities in schools for talented children.

The question, how cooperation is established between teachers and parents is directly connected with the question, what is the basis of the relationship between the teachers and the parents. The data we got in our research as an answer to this question show a difference based on the school where the cooperation is established. The largest percent of parents and teachers from the additional schools consider that their cooperation is based on good communication. This information is understandable considering the fact that the students live near the school. Furthermore, generally the parents take and pick up their children after music and ballet lessons, specially the children of a younger age and by doing that they maintain constant communication with the teachers. Concerning the answers we got about the special schools the opinion of the parents and the teachers that their good relations are based on mutual trust and friendship is an interesting fact. Trust is a significant quality in cooperation in the special schools for children with developmental problems, because parents look at the teacher as professionals that can help their children. Also, parents turn over the care for the complete development and for dealing with special problems and for preparing the child for life, because the schools are mostly located far from their place of residence, in addition these schools are of a boarding type. Also, the teachers should conduct themselves with a great dose of confidence towards the parents, especially in the process of discovering the problems of the child, because the parents know their child the best, the cause that led to the handicap and the conditions of living and developing in the family.

For further studying the cooperation in question we asked the parents and the teachers to evaluate the intensity of their cooperation, meaning, how often and when it is taking place. There is a considerable difference in the data we got from the answers of parents and teacher from different schools. That points to a direct correlation of cooperation with the special conditions of work in the schools, the views and the qualifications of the teachers for establishing cooperation with the parents, the work of the specialized services, the principal and the other subjects in the school. The estimate of the intensity of cooperation with the teachers shows little connection with the level of education of the parents. Interesting is the fact that parents think that cooperation with the teachers occurs often to very often, however the teachers think that it occurs only partially. This data points to the different expectation of parents and teachers from the cooperation. We assume that the teachers look at a wider aspect

towards the cooperation with the parents and choose the partial category, they take into consideration the fact that the established cooperation is limited only to the problems with the children, leaving out the questions connected with the problems of the school as a whole and incorporation of the parents in the work of the school, which is a modern tendency in this area.

Concerning the question of continuity and the domain of cooperation the data we got both from the parents and from the teachers reveal that the cooperation between them is continuous, however it is limited to the problems pertaining to the children and their advancement. Also, both subjects in the cooperation state that parents are called to the schools when a problem with their child appears. Cooperation of teachers and parents of children with special needs circumvents the question regarding the operation of the school as a whole, even less cooperation comes about from plans and programs created in advance.

These results again show the specificity in crating the cooperation in question. Problems connected to the advancement of the child and solving the problems of the children determines the intensity and character of cooperation of teachers with parents of children with special needs. Actually, the essence of this cooperation is in dealing with the mentioned problems, which considerably narrows the character of cooperation of teachers and parents of children with special needs concerning the written norms for correctly set up cooperation of teachers and parents. The stated conclusion is confirmed from the data of the issues which are usually a subject of cooperation of the teachers and the parents of children with special needs.

The received results confirmed that the regular subject of cooperation between the teachers and parents in the additional schools for talented children is the advancement and the success of the students. Because of the character of these schools that figure as an addition to the regular schools, directed toward developing the special abilities of talented children, in the cooperation subjects concerning the primary educational problems of the child are left out. These problems of the children are resolved in the regular primary schools in which they study, that's way they are subjects of cooperation in those schools. Also, there wasn't an excuse for investigating the arrangement of the organization and the content of the free time of the students (which we investigated in the special schools) because the activity of the children in these schools is actually an activity of their free time.

In the special schools most common issue of cooperation is the solving of the special problems of the students. However, the success in learning, problems

concerning the discipline of the students and the organization of their free time are also well represented. That's understandable because in these schools special needs and problems of children with developmental problems are dealt with, but also questions connected with the development of their personality, their enabling for active involvement in everyday life and forming culture for using of their free time.

Following this idea, the collected results pointed to a greater differentiation of every represented theme of cooperation of the teachers and the parents in regards to the different types of schools. The results pertaining to the use and shape of cooperation portrayed the uniqueness of cooperation of teachers and parents in the studied schools. It has revealed that the most often used form of cooperation is the individual conversation. This situation fully reflects the essence and the character of the work in the special schools for children with developmental problems and of the additional schools for talented children. Especially in these schools the need for individualization and differentiation in the work with each student manifests itself.

In the additional schools individual meetings and conversations are a continual form of cooperation in the moments of teaching and in picking up the children from school. In informal conversations parents are informed of the degree of advancement of the children in the special ability that the school helps develop, of an arisen problem, of the level of success etc. Also, the teachers are informed of the possible cause for the failure or the set back in development, about the interest and the needs of the child etc.

In the special schools individual conversations respond to the essence of the work in these schools, because every child has specific problems, advances totally different from the other children, demands a different approach and treatment and all of these problems are best resolved through individual meetings and conversations between teachers and parents. We confirmed the mentioned conclusions through the testing of a special hypothesis in which we postulate that a difference in opinion between teachers and parents exists for the efficiency of the various forms of cooperation. The data we got back confirmed the specificities regarding the continual cooperation. The largest percent of teachers and parents estimated that the most effective form of cooperation is individual conversation.

Testing of the individual hypothesis showed that the teachers are very interested in achieving a good cooperation with the parents, but the parents are only partially interested. This data leads us to the conclusion that these two subjects have different expectations and they treat differently the need of cooperation.

The evaluation of the need for cooperation was specially examined, in a separate hypothesis, in order to closely observe the attitudes of parents and teachers towards cooperation. The data showed differences in the estimate about the need for cooperation in the opinions of the teachers and the parents. Again it was shown that they have different expectations from their cooperation, although in the largest percent both said that their cooperation is very necessary.

Parents and teachers also gave evaluation about whether and how much the school organizes activities which includes the parents and which are created in order to deal with the special needs of the children.

The data from the conducted research showed differences in the opinions of the teachers and the parents about whether there are any and are there enough activities in the schools of this kind. The parents mostly answered that these activities aren't organized or they are not enough of them in the school, on the other hand, the teachers submit that the school often organizes that kind of activities. In regards to this question, also differences were evident in the expectations of the teachers and the parents.

Reference

1. Brajša, P 1995, *Sedam tajni uspješne škole*, Školske novine, Zagreb.
2. Хрњица, С 1997, *Деца са посебним потребама, Дете са развојним сметњама у основној школи*, Учитељски факултет, Београд.
3. Карагозов, И 2000, *Проблеми на специјалната педагогика*, Софија.
4. Костова, Ц 1997, *Семеино възпитание*, Велико Трново.
5. Mandić, P 1980, *Saradnja porodice i škole*, Svetlost, Sarajevo.
6. Matović, N 1994, *Saradnja srednje škole i porodice*, Filozofski fakultet, Beograd.
7. Potkonjak, N 1986, *Integrisanje škole i društvene sredine*, Pedagoški fakultet, Osijek.
8. Prodanoivić, Lj Lunginović, V 1990, *Saradnja s porodicom*, Nova prosveta, Beograd.
9. Пузанова, БП 1999, *Коррекционна педагогика*, Москва.
10. Radovanović, S 1997, *Škola i društvena sredina*, Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta Beograd.

11. Ратковиќ, М 1997, *Образовање и промене*, Учитељски факултет, Београд.
12. Stefanović, М 2000, *Obiteljska pedagogija*, Varaždinske Toplice.
13. Zovko, G 1996, *Odgoj izuzetne djece*, Hrvatska akademija odgojnih znanosti i Katehetski salezijanski centar, Zagreb.
14. Zovko, G 1999, *Učenci s osobitim potrebama*, *Osnovi savremene pedagogike*, Hrvatski pedagoško književni zbor.

СОРАБОТКА НА НАСТАВНИЦИТЕ СО РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦА СО ПОСЕБНИ ПОТРЕБИ

Борче Костов, Анета Бараковска

*Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“,
Скопје, Република Македонија*

Апстракт

Во трудот презентираме заклучни согледувања од едно истражување извршено во посебни училишта за деца со пречки во развојот и во додатни училишта за талентирани деца, за тоа како се остварува соработката на наставниците со родителите на децата со посебни потреби.

Истражувањето го реализиравме преку анализа на повеќе карактеристики на оваа соработка, кои ги сметавме за позначајни, и тоа: колку соработката на наставниците со родителите на децата со посебни потреби е во функција на задоволувањето на специфичните потреби на овие деца; колку и како се ангажирани родителите во процесот на изработката на планот и програмата на училиштето за соработка со нив; кој е иницијатор на соработката; кој член од семејството најчесто соработува со наставниците; каква е позицијата на родителите во соработката со наставниците; какви се и на што се засноваат меѓусебните односи на наставниците и родителите; колку и како се остварува соработката меѓу наставниците и родителите; застапеноста на одредени содржини во соработката; застапеноста на одредени облици на соработка.

На крајот ги наведуваме и податоците што се однесуваат на оценката на постојната соработка меѓу наставниците и родителите.

Овие карактеристики ги тестиравме од аспект на: разликите во мислењата на наставниците и родителите; типот на училиштето; степенот на образование на родителите. Исто така, ги испитавме мислењата на наставниците и на родителите за потребата од нивна соработка; за односот и интересот на наставниците и родителите за соработката; нивните мислења за ефикасноста на поединечните облици на соработка и за тоа колку во училиштето се застапени активности што ги опфаќаат родителите.

Клучни зборови: соработка, наставници, родители, деца со посебни потреби, посебни училишта

ТЕШКОТИИ ВО УЧЕЊЕТО НА ДЕЦАТА СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ

Буниамин Мемеди

Државен Универзитет во Тетово

Апстракт

Проблемот на тешкотии во учењето и неуспех во училиштето е сложен и тежок, па претставува еден од најголемите проблеми со кое се соочува модерното училиште. Во сите генерации, помеѓу учениците од иста календарска возраст постојат значителни разлики во способноста, можноста за учење, интересот, социјалниот статус, предзнаењето, како и во емоционалниот и физичкиот развој. Во секое одделение има деца со тешкотии во учењето. Предмет на ова истражување се тешкотиите на децата со посебни образовни потреби.

Целта на истражувањето е идентификација на инклузијата на учениците со тешкотии во учењето, помошта што им ја даваме, како и потребата од дополнителната обука на наставниот кадар во училиштата.

Анкетирани се 300 наставници и стручни соработници, 200 ученици и 200 родители од 12 основни училишта во Скопје и во Кумановскиот регион.

Резултати од истражувањето: Разликите од мислењата на учениците и од нивните родители се анализираани со χ^2 тест. За статистички значајни се земени разликите $p < 0,05$. Употребена е и стандардна девијација.

Заклучок: Повеќето од наставниците и стручните соработници сметаат дека во сите одделенија во редовните училишта има 1-2 ученика со тешкотии во учењето. Овие ученици се идентификуваат во одделенска настава (55%). Стручните соработници имаат потреба од дополнителна обука, особено во подрачјето специфични тешкотии во учењето.

Клучни зборови: тешкотии во учењето, деца со посебни образовни потреби, инклузија

Вовед

Проблемот на тешкотии во учењето и неуспехот во училиштето е сложен и тежок и е еден од најголемите проблеми со кое се соочува модерното училиште. Во сите генерации помеѓу учениците од иста календарска возраст постојат значителни разлики во способноста, можноста за учење, интересот, социјалниот статус, предзнаењето, како и во емоционалниот и физичкиот развој. Во секое одделение има деца со тешкотии во учењето.

Анкетирани се 300 наставници и стручни соработници, 200 ученици и 200 родители од основните училишта во Скопје и во Кумановскиот регион од 12 училишта.

Резултатите од истражувањето: Разликите од мислењата на учениците и нивните родители се анализирани со χ^2 -тест. За статистички значајни се земени разликите $p < 0,05$.

Методологија на истражување

Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување се тешкотиите во учењето кај децата со посебни образовни потреби.

Цели на истражувањето

- Да се утврди идентификацијата на децата со тешкотии во учењето;
- Да се утврди опфатеноста на децата со тешкотии во учењето;
- Да се утврди помошта што ја даваме на учениците со тешкотии во учењето;
- Да се утврди потребата од дополнителната обука на наставниот кадар во училиштето;

Задачи на истражувањето

- Да се испита кој ги помага учениците со тешкотии во учењето;

- Да се испита кој и кога ги идентификува учениците со тешкотии во учењето;
- Да се испита потребата од дополнителната обука на стручните соработници во училиштето

Хипотези на истражувањето

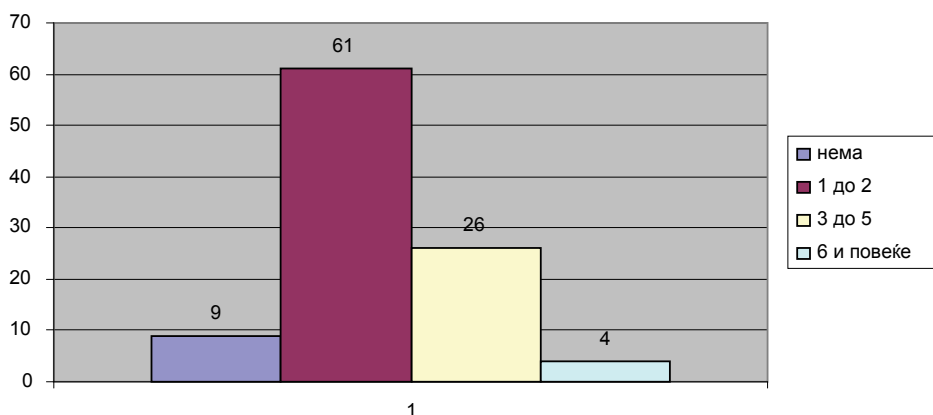
- χ - Претпоставуваме дека во сите одделенија во редовните училишта има ученици со тешкотии во учењето.
- χ^1 - Претпоставуваме дека учениците со тешкотии во учењето се идентификуваат во одделенската настава.
- χ^2 - Претпоставуваме дека учениците со тешкотии во учењето во повеќе случаи се идентификуваат од страна на наставниците и стручните соработници.
- χ^3 - Претпоставуваме дека поголема помош на учениците со тешкотии во учењето им даваат наставниците и стручните соработници.
- χ^4 - Претпоставуваме дека стручните соработници дополнително треба да се оспособуваат за работа со учениците со тешкотии во учењето.

Резултати

Во однос на застапеноста на учениците со тешкотии во учењето по одделенија, најголем дел од наставниците - 61% од 12-те училишта одговориле дека во одделенијата најчесто се сретнуваат 1 до 2 ученика со тешкотии во учењето, 26% одговориле дека бројот на такви ученици изнесува 3 до 5, 9% одговориле дека немаат такви ученици и само 4% одговориле дека сретнуваат повеќе од 6 такви ученици во склоп на одделенијата. Пресметувајќи го $\chi^2=243,866$; $df=3$; $p \leq 0,05$ доаѓаме до констатација дека има статистичка значајна разлика.

Табела 1: Застапеноста на ученици со тешкотии во учењето во одделението

Застапеност на учениците со тешкотии во учењето во одделението	N	%
Нема	27	9
1 – 2	184	61
3 – 5	78	26
6 и повеќе	11	4
Вкупно	300	100



Слика 1: Просек на ученици со тешкотии во учењето во одделението

Емпириското истражување на Баум и Овен (Baum и Owen, 1988) покажа дека 36% од учениците, од страна на стручните соработници од училиштата се идентификувани како ученици со специфични тешкотии во учењето, што се совпаѓа со истражувањето спроведено во Словенија во 2008. Истото истражување покажува однесување поврзано со талент кој укажува на потребата за подобро разбирање на проблемите на овие две исклучителни групи. Некои проценти од ова истражување укажуваат на тоа дека кај сите деца со посебни образовни потреби се јавуваат 2-5% талентирани деца со СТУ (специфични тешкотии во учењето) (Magajna L. и Kavkler M., според Nielsen, 2002). Во другите училишни системи признаваат дека талентираниите ученици со специфични проблеми во

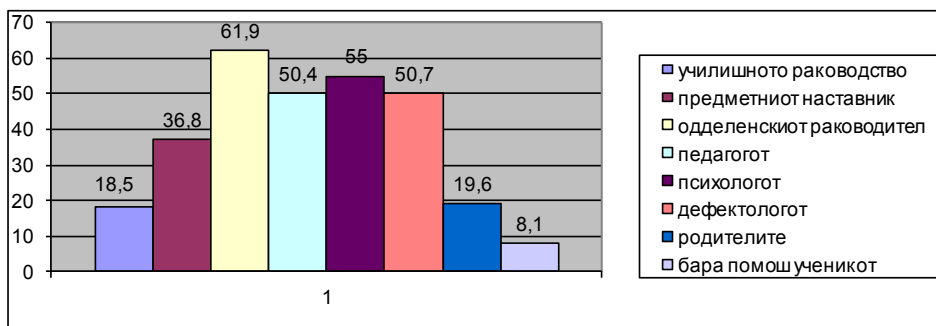
учењето во училиштата често се незабележителни, бидејќи исклучителните способности и когнитивни нарушувања се маска (копии) едни на други (Brody и Mills, 1997; Ruban и Reis, 2005, според Magajna L. и Kavkler M., 2008). Емпириските студии, исто така, покажуваат дека „таа група талентирани деца и младинци со посебни проблеми во учењето и двојни посебни образовни потреби во школскиот систем, често остануваат без соодветна поддршка“ (Baum, 2004; Ruban и Reis, 2005, според Magajna L. и Kavkler M., 2008).

Од наставниците се бараше да посочат **кој ги идентификува учениците со тешкотии во учењето во училиштата во коишто работат**. Најголем дел од наставниците, 164 или 62% посочиле дека таа функција ја реализира најчесто одделенскиот наставник; 134 наставници или 50% го посочиле педагогот кој работи во училиштето и 126 или 55% наставници го навеле училишниот психолог. Најмалку од наставниците одговориле дека самиот ученик штом ќе дојде во училиштето ќе побара помош, а приближно еднаков е бројот, по 18%, односно 19% наставници одговориле дека училишното раководство, т.е. родителите ги пријавуваат децата со тешкотии во учењето. Разгледувајќи ги резултатите по одделни училишта, може да се забележи дека ситуацијата е различна во сите училишта. Пресметувајќи го $\chi^2=93,376$; $df=3$; $p\leq 0,05$ за предметиот наставник, $\chi^2=246,472$; $df=3$; $p\leq 0,05$ за одделенскиот раководител, $\chi^2=132,526$; $df=3$; $p\leq 0,05$ за педагогот, $\chi^2=129,585$; $df=3$; $p\leq 0,05$ за психологот, $\chi^2=60,103$; $df=3$; $p\leq 0,05$ за дефектологот, доаѓаме до констатација дека има статистичка значајна разлика во дистрибуцијата.

Табела 2: Идентификација на учениците со тешкотии во учењето

Идентификација на учениците со тешкотии во учењето		N	%	Одговориле
Училишното раководство	секогаш	42	18,5	227
	често	55	24,2	
	некогаш	94	41,4	
	никогаш	36	15,9	
Предметниот наставник	секогаш	94	36,8	255
	често	100	39,2	
	некогаш	57	22,4	
	никогаш	4	1,6	

Одделенскиот раководител	секогаш	164	61,9	265
	често	82	30,9	
	некогаш	16	6,1	
	никогаш	3	1,1	
Педагогот	секогаш	134	50,4	266
	често	84	30,1	
	некогаш	42	15,8	
	никогаш	8	3	
Психологот	секогаш	126	55	229
	често	61	26,6	
	некогаш	26	11,4	
	никогаш	16	7	
Дефектологот	секогаш	79	50,7	156
	често	23	14,7	
	некогаш	17	10,9	
	никогаш	37	23,7	
Родителите	секогаш	43	19,6	220
	често	54	24,6	
	некогаш	96	43,6	
	никогаш	27	12,2	
Ученикот бара помош	секогаш	17	8,1	211
	често	34	16,1	
	некогаш	96	45,5	
	никогаш	64	30,3	



Слика 2: Идентификација на учениците со тешкотии во учењето

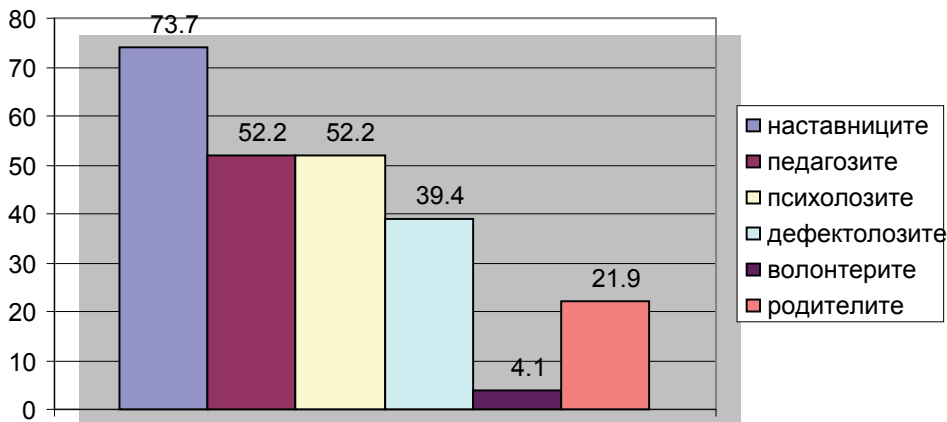
Магајна и Кавклер (2008) наведуваат дека „класните раководители, одделенските наставници, стручните соработници, сите учествуваат во идентификацијата на учениците со тешкотии во учењето. Најзадоволни во откривањето на учениците со тешкотии во учењето сепак се раководствата на училиштата и одделенските наставници, а најмалку задоволни се предметните наставници. Меѓу стручните соработници во училиштата постои интерес за продилабочување на познавањето на детекцијата на тешкотиите во учењето, како и опции за купување релевантна литература“.

Посокхова (2007) во врска со дијагностиката наведува дека „дијагностичката постапка, која е важен фактор во идентификацијата, опфаќа многу повеќе од анализата на детските училишни тетратки. Дијагнозата на дисграфијата, како и на дислексијата службено се поставува по втората година од формалното образование (на крајот од второто одделение)“.

Во однос на децата со тешкотии во учењето, на наставниците им беше поставено и прашањето на коешто се бараше да одговорат **кои кадри – профили се вклучени во помошта на овие ученици**. Најголемиот дел од наставниците, 199 или 73,7% одговорија дека најчесто вклучени во работата со учениците со тешкотии во учењето се самите наставници, во помала мера – 52,1% се вклучени педагозите и психолозите од училиштата. Само 80 наставници или 29,4% се изјасниле дека во работата со овие ученици се вклучени дефектолозите, но сепак најмалку во работата учествуваат родителите на учениците со 21,9% (треба да се земе фактот дека само во три училишта има вработено дефектолог) и волонтерите со 4,1%.

Табела 3: Кадри вклучени во помошта на учениците со тешкотии во учењето

Кадри вклучени во помошта на учениците со тешкотии во учењето		N	%	Одговориле
Наставниците	секогаш	199	73,7	270
	често	55	20,4	
	некогаш	14	5,2	
	никогаш	2	0,7	
Педагозите	секогаш	143	52,2	274
	често	92	33,6	
	некогаш	32	11,7	
	никогаш	7	2,6	
Психолозите	секогаш	133	52,2	255
	често	80	31,3	
	некогаш	34	13,3	
	никогаш	8	3,2	
Дефектолозите	секогаш	80	39,4	203
	често	36	17,7	
	некогаш	26	12,8	
	никогаш	61	30,1	
Волонтерите	секогаш	8	4,1	194
	често	9	4,6	
	некогаш	59	30,5	
	никогаш	118	60,8	
Родителите	секогаш	52	21,9	237
	често	75	31,7	
	некогаш	92	38,8	
	никогаш	18	7,6	

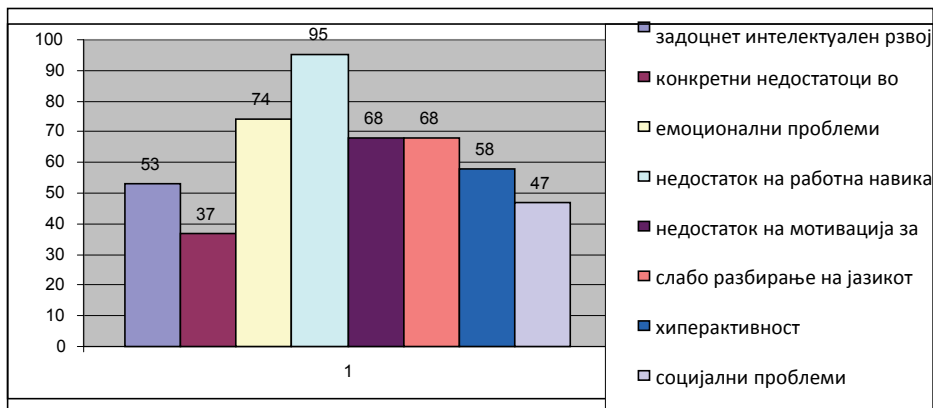


Слика 3: Кадри вклучени во помошта на учениците со тешкотии во учењето

На прашањето **дали сте стручно оспособени за работа со ученици со тешкотии во учењето во склад со различните категории**, најголемиот дел, т.е. 95% од стручните соработници најдобро се оспособени за работа со ученици кои имаат недостаток на работна навика, 74% сметаат дека најдобро можат да се справат со ученици со емоционални проблеми, потоа 68% сметаат дека најмногу можат да постигнат резултат со ученици со недостаток на мотивација и слабо разбирање на јазикот, 58% се сметаат за најдобро снаодливи со групата на ученици со хиперактивност, 53% за задоцнет интелектуален развој, 47% се однесуваат на групата со социјални проблеми и 37% на оние со конкретни недостатоци во одредени подрачја. Тие имаат потреба од дополнителна обука, особено во подрачјето на задоцнетиот интелектуален развој (47%), **специфични тешкотии во учењето (63%)**, хиперактивност (42%) и социјални проблеми (55%). Пресметувајќи го $\chi^2=11,351$; $df=7$; $p \geq 0,05$, констатираме дека има статистичка значајна разлика.

Табела 4: Оспособеноста на стручните соработници за работа со учениците со тешкотии во учењето

Успешноста во надминувањето на проблемите		N	%	Одговориле
задоцнет интелектуален развој	Јас сум добро стручно обучен	10	53	19
	Треба дополнително да се обучам	9	47	
конкретни недостатоци во одделни подрачја на учењето	Јас сум добро стручно обучен	7	37	19
	Треба дополнително да се обучам	12	63	
емоционални проблеми	Јас сум добро стручно обучен	14	74	19
	Треба дополнително да се обучам	5	26	
недостаток на работна навика	Јас сум добро стручно обучен	18	95	19
	Треба дополнително да се обучам	1	5	
недостаток на мотивација за работа во училиштето	Јас сум добро стручно обучен	13	68	19
	Треба дополнително да се обучам	6	22	
слабо разбирање на јазикот	Јас сум добро стручно обучен	13	68	19
	Треба дополнително да се обучам	6	22	
хиперактивност	Јас сум добро стручно обучен	11	58	19
	Треба дополнително да се обучам	8	42	
социјални проблеми	Јас сум добро стручно обучен	9	47	19
	Треба дополнително да се обучам	10	53	



Слика 4: Оспособеноста на наставниците за работа со учениците со тешкотии во учењето

Заклучоци

Во однос на застапеноста на учениците со тешкотии во учењето по одделенија, во најголем дел од наставниците - 61% одговориле дека во одделенијата најчесто се сретнуваат 1 до 2 ученика со тешкотии во учењето. 164 наставници или 62% посочиле дека идентификацијата на учениците со тешкотии во учењето ја реализира најчесто одделенскиот наставник; 134 наставници или 50% го посочиле педагогот кој работи во училиштето и 126 или 55% наставници го навеле училишниот психолог. Најголемиот дел од наставниците, 199 или 73,7% одговорија дека најчесто вклучени во работата со учениците со тешкотии во учењето се самите наставници, во помала мера – 52,1% се вклучени педагозите и психолозите на училиштата.

Тие имаат потреба од дополнителна обука, особено во подрачјето на задоцнетиот интелектуален развој (47%), **специфични тешкотии во учењето (63%)**, хиперактивност (42%) и социјални проблеми (55%).

Литература

1. Abramović, GD 2008, *Priručnik za rad s učenicima s posebnim potrebama integriranim u razrednu nastavu u osnovnoj školi*, Školska knjiga, Zagreb.
2. Ајдински, Г Киткањ, З Ајдински, Љ 2007, *Основи на дефектологијата, Македонска ризниц*,.Куманово.
3. Čavlek, T Tičinović, A 2007, *Specifične poteškoče učenja*, Available from: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=31747 anja [Retrieved by Fevruari 20, 2010].
4. Čačinović Vogrinčić, G 2008, *Soustvarjanje šoli: učenje kot pogovor*, Ljubljana: Zavod za šolstvo, RS.
5. Galić Jušić, I 2004, *Djeca s teškoćama u učenju, Radna spoznajnom razvoju, vještina učenja, emocijama i motivaciji*, Lekenik, Ostvarenje, Zagreb.
6. Davis, R & Braun, E 2001, *Dar disleksije*, Linea, Zagreb.
7. Kavkler, M 2005, 'Vpliv specifičnih učnih težav na sposobnost socialne integracije', v: *Sodobna pedagogika*, VI, 4., Ljubljana,
8. Posokhova, I 2007, *Kako pomoći djetetu s teškoćama u čitanju i pisanju*, Lekenik, Ostvarenje, Zagreb.

LEARNING DIFFICULTIES OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Buniamin Memedi

State University in Tetovo

Abstract

The problem of learning difficulties and school failure, is a complex, hard and one of the biggest problems that modern school faces. There are significant differences in the abilities, learning possibility, interest, social status, pre-knowledge, as well as

in the emotional and physical development among peers, in all generations. There are children with learning difficulties in every class.

The subject of this research are the difficulties of the children with special educational needs.

The goal of the research is the identification of the inclusion of children with learning difficulties, the help they get, as well as the need for additional training of the staff in the schools.

300 teachers and experts, 200 pupils and 200 parents, from 12 primary schools in Skopje and the region of the municipality of Kumanovo were questioned.

The results: The differences from the student's and parent's attitudes are analyzed with the χ^2 test. The differences at the level of $p < 0.05$ were considered as statistically significant, and the standard deviation was also used.

Conclusion: more teachers and experts think that in all classes there are 1-2 students with learning difficulties. 55% of these students are identified in elementary classes. The experts have a need for additional training, especially in the field of learning difficulties.

Key words: learning difficulties, children with special educational needs, inclusion

ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАНИЕ ВО ДВЕ ОСНОВНИ РЕДОВНИ УЧИЛИШТА: „ЈОСИФ ПАНЧИЌ” И „ДРАГОЈЛО ДУДИЌ” ВО БЕЛГРАД

Јасмина Радојловиќ¹, Нела Ѓоновиќ², Христо Ангелски¹

¹ Висока медицинска школа на струкови студии „Милутин Миланковиќ”,
Белград, Србија

² Факултет за медицински науки, Универзитет во Крагујевац, Крагујевац, Србија

Апстракт

Вовед: Во развиените земји во светот, во последниве дваесет години, инклузивното образование е тренд. Цел на инклузија е да го промени училиштето, а не карактеристиките на детето. Инклузивното образование треба да даде одговор на потребите на сосема разни ученици во редовната настава.

Цел: да се одреди подготвеноста на учениците во основните училишта „Јосиф Панчиќ” и „Драгојло Дудиќ” за инклузија во редовни одделенија од прво до четврто одделение.

Методологија: Во истражувањето е користен аналитичко-дескриптивниот метод на проспективна студија. Истражувањето е спроведено во учебната 2011/2012 година со над 586 ученици во урбаното основно училиште „Јосиф Панчиќ” и во руралното основно училиште „Драгојло Дудиќ” во Белград. Применета е техниката на анкетирање со прашалник за ученици од невладината организација „Спасете ги децата“, Канцеларија во Белград, од Обединетото Кралство.

Резултати: Дистрибуцијата на учениците во двете училишта според инклузија, несомнено укажува дека учениците имаат селективни пристапи кон инклузијата во зависност од видот и тежината на развојните проблеми, а можеме да кажеме дека имаат позитивен став за делумна инклузија во нашите две училишта. Сакавме да испитаеме како учениците гледаат на можноста да се

прифатат деца со посебни потреби од аспект на прифаќање на наставниот материјал во редовните одделенија, како и да се помогне и да се поддржат тие деца.

Заклучок: Изведените заклучоци се ориентир за предлогмерки за превенција и корекција на педагошките активности на училиштата во работата со деца со посебни потреби и за едукација на учениците со типичен развој за деца со посебни потреби.

Клучни зборови: деца со посебни потреби, инклузија, основни училишта, ученици

Вовед

Создавањето услови за квалитетно вклучување на децата со посебни потреби во редовните училишта и во редовниот задолжителен систем на образование бара, освен развивање позитивен став на наставниците, позитивен став на учениците со типичен развој кон децата со посебни потреби. Нивните позитивни ставови се сметаат за особено важни за успешна социјализација на децата со посебни потреби во редовните училишта (Avramidis E, Norwich B, 2002).

Формиран е значителен број локални невладини организации кои ги организираат родителите на децата коишто имаат потреба од посебна поддршка, исто така работат на давање предлози за нови антидискриминаторски закони, како и на воведувањето инклузивни форми на работа во предучилишните установи и во основните училишта. Истражувањата покажаа и позитивни ставови на помладите деца со типичен развој кон заедничко образование, што дава добра основа за негово воведување во предучилишните установи (Daniels E.&Staford K. [2001] *Интеграција деца со посебним потребама, Step by Step програм*. Београд: Центар за интерактивну педагогију).

Освен на процесот на учење и ставање акцент на едукацијата на наставниците и учениците во инклузивниот процес, треба да се води сметка за социјализацијата на децата со посебни потреби и за нивната подготовка за процесот на заедничко образование. Од ова истражување ние откривме дека децата со посебни потреби се во голема мера социјализирани во редовните училишта, особено хиперактивните ученици кои беа во можност да присуствуваат на редовната настава, да ги следат правилата на редовната настава и да ги почитуваат своите другари и да комуницираат со нив (Шерак, 2003).

Честопати во литературата, како причина за одбивањето на децата со посебни потреби се наведува се наведува нивното лошо однесување, а не нивните болести (Хрњица и Сретенов 2003, Дошен и Гачић-Брадић, 2005).

Методологија

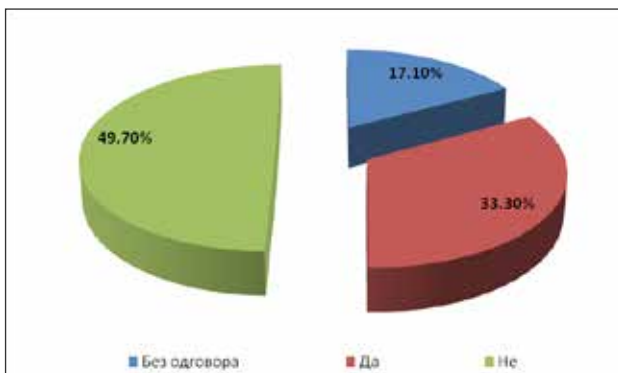
Со цел да се тестира подготвеноста на учениците за прифаќање на децата со посебни потреби, ние ги истражувавме нивните ставови за заедничко образование со деца со посебни потреби, како и ставовите кон можностите на помагање на оваа група деца.

Покрај дескриптивното прикажување на фреквенции и проценти на релевантните варијабли, во анализата на односот помеѓу независните и зависните варијабли е употребен хи-квадрат тестот, а кога беа тествирани хипотезите за веројатноста за дистрибуција на категорични променливи, користен е коефициент на корелација - Пирсоновиот коефициент. Резултатите од истражувањето се претставени во форма на табели и графикони и се интерпретираат во согласност со целите, определбите и хипотезите на истражувањето.

Резултати и дискусија

Истражувањето беше спроведено во учебната 2011/2012 над 586 ученици во урбаното основно училиште „Јосиф Панчиќ“ и во руралното основно училиште „Драгојло Дудик“ во Белград. Примената е техниката на интервјуирање на ученици, а користен е прашалникот на *Спасете ги децата (Save the children, UK)*, Канцеларија во Белград, НВО.

Податоците добиени од одговори на учениците (слика 1) покажаа дека 291 ученик немале можност да се сретнат со деца со посебни потреби. Мал број ученици (195) имале таква можност.



Слика 1. Дистрибуција на учениците според можноста да се сретнат со ученици со посебни потреби

Оваа дистрибуција на ученичките одговори покажува дека вклучувањето на децата со посебни потреби од различна етиологија, не е доволно присутно во редовните училишта во кои го спроведовме нашето истражување, односно во целото општество.

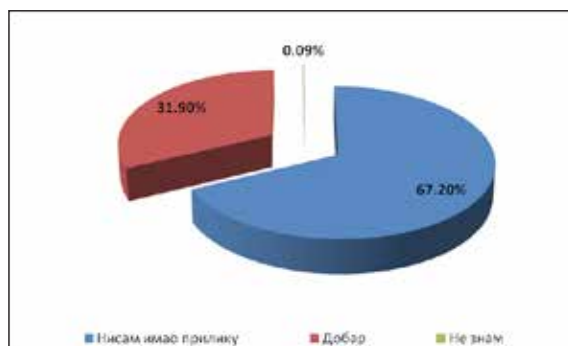
Најголем број од учениците не се согласуваат или силно не се согласуваат со изјавата дека учениците со посебни потреби ќе треба периодично да го посетуваат училиштето, и тоа без заеднички часови (слика 2).



Слика 2. Дистрибуција на ставовите на учениците кон изјавата дека децата со посебни потреби треба да го посетуваат редовното училиште повремено, и тоа без заедничка настава

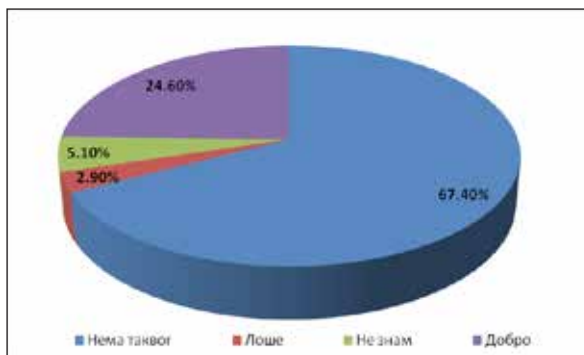
Според дадените одговори, голем број од учениците не се согласуваат со ова тврдење, прашањето е како да се интерпретираат овие резултати. Ако се земе предвид анализата на претходните одговори - дека повеќето ученици демонстрираат подготвеност да имаат контакт со деца со посебни потреби, тогаш ова тврдење дека децата со посебни потреби треба повремено да посетуваат редовно училиште без заеднички часови, можеме да претпоставуваме дека е можен позитивен став на учениците кон заедничка настава со деца со посебни потреби. Анализата на следниве изјави може да ни помогне во проверка на овие ставови.

Според дистрибуцијата на односот на учениците кон децата со посебни потреби, поголемиот дел од учениците (повеќе од половина од испитаните деца) немаат можност да ги запознаат таквите ученици (394). 187 од нив се во добри односи, додека само 9 ученици не знаат како да се третираат децата со посебни потреби (слика 3).



Слика 3. Дистрибуција на односот на учениците со типичен развој кон учениците со посебни потреби

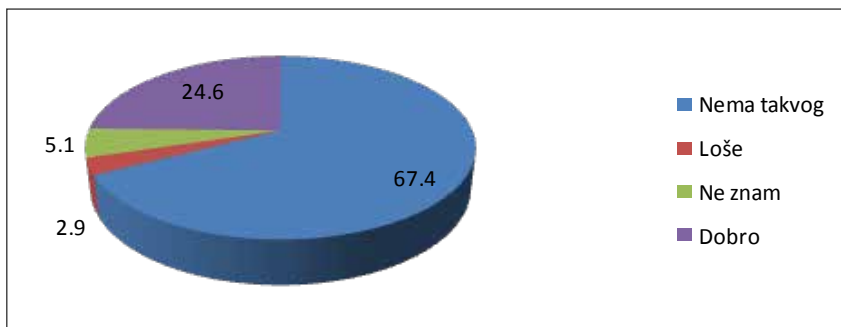
За да се добие поцелосна слика за подготвеноста на ученикот за прифаќање на децата со посебни потреби, ние ги прашавме како тие го оценуваат односот на неговите пријатели во одделението за таквото дете. Прашањето беше од отворен тип, а категориите наведени во слика 4 се резултат на оригиналните одговори на учениците. Поголемиот дел од учениците (395) имаат одговор дека не постои таков ученик во училиницата. 144 од нив оценува дека нивните соученици се однесуваат добро, односно нормално кон таквите ученици. Помал број од студентите (30) не знаеја како да се однесуваат кон такви ученици, додека само 17 ученици одговорија дека би се однесувале лошо кон нив.



Слика 4. Дистрибуција на ставот на соучениците за однесувањето кон таквог ученик

Интересен е фактот што го добивме од ова истражување, дека учениците во нашиот примерок, кои одговорија на прашалникот, истакнаа уште еден важен феномен: прифаќањето на дете со посебни потреби често зависи од самото дете – ако тоа е агресивно, тогаш поголемиот дел од учениците не го прифаќаат, и со него е многу потешко да се работи; а детето кое има добро однесување го прифаќаат поголемиот дел од учениците.

За да се добие поцелосна слика за подготвеноста на еден ученик за прифаќање на децата со посебни потреби, прашавме како тие го оценуваат односот на неговите пријатели во одделението кон таквото дете. Прашањето беше од отворен тип, но категориите наведени на сликата 5 се резултат на оригиналните одговори на учениците. Повеќето ученици (395 или 67,4%) одговорија дека немаат таквог ученик во одделението. 144 или 24,6% проценуваат дека нивните соученици се однесуваат добро, односно нормално кон таквог ученик. Помал број од учениците (30 или 5,1%) не знаат како да се однесуваат кон таквог ученик, додека само 17 ученици одговорија да ќе се однесуваат лошо кон таквог ученик.



Слика 5. Дистрибуција на ставови за односот на соучениците кон дете со посебни потреби

Постојат два вида искуство кога станува збор за односите помеѓу децата со типичен развој и децата со посебни потреби, кои се до некоја мера условени од родовите на учениците, со оглед дека девојчињата покажаа поголема подготвеност да комуницираат со деца со посебни потреби и сакаат да им помогнат (Хрњица и Сретенов, 2003). Во ова истражување се покажа дека искуствата на децата со типичен развој во однос на односите со децата со посебни потреби се и позитивни и негативни.

Учениците како значаен проблем ја наведуваат лошата интеракција помеѓу двете групи деца. Голема и важна е улогата на наставниците во процесот на вклучување и подготовка на децата со типичен развој и деца со посебни потреби за заедничко образование. За да се стекне прифатлива форма на однесување со другите ученици, прво наставникот треба соодветно да комуницира со детето со посебни потреби (Вујачиќ, М. 2006). Односно, наставникот не треба да комуницира на инфантилен начин со детето со посебни потреби, туку треба да комуницира како и со останатите деца во одделението. Исто така, улогата на наставниците се гледа во обезбедувањето дополнителна поддршка, која мора да се сведе на прифатливо ниво, бидејќи прекумерната поддршка нема да биде корисна.

Како многу важен и сериозен проблем во инклузивното образование, учениците го наведуваат оценувањето на ученик со посебни потреби во согласност со неговите способности и во согласност со целите на индивидуалниот образовен план, а другите ученици не се чувствуваат оштетени (Walsh K.B, 2003).

Најголема статистички значајна поврзаност или корелација е забележана помеѓу следниве варијабли (табела 1): училиште на ученикот и ставовите кон

децата со посебни потреби ($p = 0,001$) - во основното училиште „Јосиф Панчиќ“, 213 ученици или 62,8%, а во основното училиште „Драгојло Дудиќ“, 182 ученици или 73,7% одговориле дека немале такви ученици во своето одделение; потоа најдовме многу висока корелација помеѓу училиштата, односно учениците од основното училиште „Драгојло Дудиќ“ (74 ученици или 30%) и основното училиште „Јосиф Панчиќ“ (69 ученици или 20,4%), кои одговориле дека би сакале да седат со дете со посебни потреби ($p = 0,026$).

Табела 1. Корелација помеѓу варијаблите на учениците од основните училишта „Јосиф Панчиќ“ и „Драгојло Дудиќ“ и други променливи.

Ред. бр.	Училиште / дете	Sig.
0	1	2
1	Сакаат да седат со дете со посебни потреби	0,006
2	Сакаат да работат заедно и да им помогнат на децата со посебни потреби	0,036
3	Сте имале можност да помогнете на дете со посебни потреби	0,026
4	Вашиот однос кон децата со посебни потреби	0,005
5	Односот на вашите другари кон децата со посебни потреби	0,001

Исто така се најде многу висока корелација ($p=0,005$) помеѓу односот на учениците во училиштата во коишто е спроведено истражувањето и третманот на децата со посебни потреби, при што повеќе од половина од учениците од основното училиште „Јосиф Панчиќ“ (212 или 62,5%) и од основното училиште „Драгојло Дудиќ“ (182 или 73,7%) немале можност да помогнат на дете со посебни потреби. Најдовме статистички значајна поврзаност на учениците од основните училишта „Јосиф Панчиќ“ (155 или 45,7%), односно на учениците од основното училиште „Драгојло Дудиќ“ (121 или 49%) кои сакаат да седат со дете со посебни потреби ($p = 0,036$ на ниво 0,01 на статистичка значајност).

Заклучок

Во последните две децении многу меѓународни документи се прифатени и во Србија, како што се: Конвенцијата на ОН за правата на детето, 1989 година; Документот од Саламанка, УНЕСКО, Шпанија, 1994; како и националниот документ – Закон за основите на системот на образование и воспитание (*Службен весник на Република Србија*, број 72/2009), во кој се тврди дека образованието е неотуѓиво право на секое дете.

Од 2000 година па наваму, издадени се мноштво технички и популарни публикации на оваа тема. Улогата на медиумите е многу важна во изградувањето позитивни ставови и толеранција кон луѓето кои имаат потреба за посебна поддршка и за елиминација на предрасуди и стереотипи кон нив, како важен чекор за воведување инклузивно образование (Vandell, D., Pierce, K. & Dadisman, K. 2005).

Новиот Закон за спречување на дискриминацијата на лицата со хендикеп, кој беше донесен во април 2006 година, е многу важен камен-темелник за постигнување на еднаква положба на лицата со хендикеп во српското општество, вклучувајќи го и образованието, и е основа за воспоставување на политики на антидискриминација во Србија (Радоман В, 2003).

Од големо значење е помошта на европските фондови и средствата на разни држави и влади, како и помошта од Светска банка и разни агенции кои припаѓаат на ОН, ЕУ итн. Наодите ја сугерираат користа што другите деца ќе ја имаат од заедничкото образование со децата со посебни потреби. Се испостави дека во одделенијата во коишто се вклучена децата со посебни потреби, нивните врски со типичен развој имаат значително повисоки резултати на тестовите за толеранција и повеќе трпение во комуникацијата со другите. Поттикнувањето конструктивни односи, кои се позитивни, односи на грижа и поддршка меѓу двете групи ученици, е одговорност, пред сè на наставниците во училиштата.

Според истражувањето спроведено од страна на експерти од Центарот за евалуација, истражување и тестирање, од 2006 година, често се тврди дека редовните училишта немаат соодветни услови за образование на децата со посебни потреби од различна етиологија, што е спротивно на специјалните училишта во коишто условите се многу подобри, како што се: помал број на учениците во училиштата, подобра обука и повисоки вештини на наставниците и соработниците со оваа група деца, како и подобри планови и програми за

работа. Исто така, стравуваат дека со имплементирањето на инклузијата може да дојде до затворање на специјалните училишта, а вработените од специјалните училишта можат да ја изгубат својата работа.

Голем отпор кон инклузивните процеси во Србија даваат токму специјалните едукатори (дефектолзи), којшто често се толкува и како страв од губење на работното место. Ваквиот отпор ќе се намали доколку процесот на инклузија биде организиран така што овие професионалци би добиле значајна улога во инклузивниот процес. Се добива впечаток дека сме во некој вид транзициониот период, наметнувајќи времено решение на проблемите.

Вклучувањето на учениците со посебни потреби во редовните училишта, поттикнува менување на училиштето во целина, мора да се влијае на атмосферата во училиницата, на методолошкиот пристап во наставни единици и на промени во практиките за процена (Хрњица, С. и сар. 2009).

Бидејќи голем број земји во Европа вклучуваат деца со посебни потреби од различна етиологија во инклузивен модел на образование, сакавме со оваа студија да покажеме дека во српското општество постои доволен капацитет и разбирање на инклузијата. Резултатите од ова истражување се добра основа за понатамошни истражувања, кои треба да се прошират на инклузивните процеси во Србија.

Литература

1. Avramidis, E & Norwich, B 2002, 'Teachers attitudes toward integration / inclusion: a review of the literature', *European Journal of Special needs Education*, 17(2), pp. 129-147.
2. Daniels, E & Staford, K 2001, *Интеграција деца со посебним потребама, Step by Step програм*, Београд: Центар за интерактивну педагогију.
3. Дошен, Љ & Гачић-Брадић, Д 2005, *Вртић по мери детета – приручник за примену инклузивног модела рада у предшколским установама*, Београд: Save the children, UK.
4. Хрњица, С Рајовић, В Чолин, Т и сар 2009, *Школа по мери детета*, Београд: Институт за психологију Филозофског факултета и Save the Children, Канцеларија у Београду.

5. Хрњица, С & Сретенов, Д 2003, *Деца са развојним тешкоћама у редовним основним школама у Србији – тренутно стање и ставовски предуслови за потенцијалну инклузију*, Београд: Министарство просвете и спорта Републике Србије, Уницеф и Save the Children, УК.
6. Радоман, В 2003, 'Специфичности положаја особа са инвалидитетом и могућности психосоцијалне подршке', У: *Тркуља, Ј. (ур.) Права особа са инвалидитетом*, Београд: Центар за унапређивање правних студија, стр. 21-47.
7. UNESCO/Government of Spain 1994, *World Conference on Special Needs Education (Salamanca Statement)*, Madrid: Spanish Ministry of Education.
8. Vandell, D Pierce, K & Dadisman, K 2005, Out-of-school settings as a developmental context for children and youth, *Advances in child development and behavior*, 33, pp. 43-77.
9. Вујачић, М 2006, Проблеми и перспективе деце са посебним потребама, *Зборник Института за педагошка истраживања*, 38(1), стр. 190-204.
10. Walsh, KB 2003, *Стварање средине за учење усмерене на дете*, Београд: Центар за интерактивну педагогију.
11. Шерак, В 2003, *Организација интегративне и инклузивне наставе у ОШ „Симин Хан” у Тузли*, Сарајево: Одсек за педагогоју Филозофског факултета у Сарајеву.
12. Закон о основама система образовања и васпитања 2004, Министарство просвете и спорта Републике Србије, Сл. гласник РС, бр. 72/2009 и 52/2011.
13. Секулић-Мајурец А 1983, *Интеграција ученика са тешкоћама у развоју у редовни одгој и претпоставка реализације*, Докторска дисертација, Филозофски факултет, Загреб.
14. Гамаз Д 2004, *Ставови наставника редовних и специјалних школа према инклузији деце са посебним потребама у редовне школе*. Дипломски рад, Филозофски факултет, Београд.

INCLUSIVE EDUCATION IN TWO PRIMARY REGULAR SCHOOLS „JOSEPH PANCIC“ AND „DRAGOJLO DUDIC“ IN BELGRADE

Jasmina Radojlovic¹, Nela Djonovic², Hristo Andjelski¹

¹ High Medical School of Applied Sciences „Milutin Milankovitch“, Belgrade, Serbia

² Faculty of Medical Science, University of Kraguevac, Serbia

Abstract

Introduction: in developed countries, there is a trend of inclusive education in the past twenty years. The goal of inclusion is to change the school, not the characteristics of the child. Inclusive education means that you need to respond fully to the needs of different students in regular classes.

Aim: to assess the willingness of elementary school „Josiph Pancic“ and „Dragojlo Dudic“ for inclusion in regular classes from 1-4 years.

Method: our method is analytical-descriptive of prospective studies. Over 586 students were included in the research that was conducted in the urban elementary school „Josiph Pancic“ and the rural elementary school „Dragojlo Dudic“ in Belgrade, in the school year 2011/2012. A technique of survey with questionnaire for students from the non-governmental organization „Save the Children“, a UK Office in Belgrade was applied.

The results: the distribution of students in both schools by inclusion, undoubtedly, tells us that students have a selective approach to the inclusion according to the type and severity of developmental disorders, which could be interpreted as a positive attitude towards the partial inclusion of our two schools. We wanted to investigate how students perceive the possibility of accepting children with special needs in the context of the adoption of the regular curriculum in regular classes, to help and support these children.

Conclusion: the obtained conclusions are guidelines for the proposed measures for prevention and correction of the educational activities in schools working with children with special needs as well as the education of students with typical development for children with special needs.

Keywords: children with special needs, inclusion, elementary school, students

АНАЛИЗА НА ЛЕКСИЧКАТА СПОСОБНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ЛЕСНА ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВО ОДНОС НА НИВНИТЕ ВРСНИЦИ ОД РЕДОВНИТЕ УЧИЛИШТА

Анета Христова¹, Миле Вуковиќ², Никола Оровчанец³, Јасмина Јосифовска¹, Христо Георгиевски¹

¹ ОУ „Ѓорѓи Сугарев“ - Битола, Република Македонија

² Факултет за специјална едукација и рехабилитација - Белград, Република Србија

³ Медицински факултет - Скопје, Република Македонија

Апстракт

Лексичката способност е дефицит кај децата со лесна интелектуална попреченост, што условува и послаб успех по македонски јазик и послаб општ успех во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта.

Предмет на истражувањето е да се утврди меѓусебната зависност меѓу лексичката способност на учениците со лесна интелектуална попреченост во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта.

Задачи на истражувањето: проценка на лексичката способност; утврдување на возраста, полот и одделението; утврдување на успехот по македонски јазик и општиот успех; компарација на лексичката способност кај испитаниците од експерименталната и контролната група.

Со испитувањето се опфатени 200 ученици од основношколска возраст (III-V одд.): 1. група - 100 ученици со лесна интелектуална попреченост; 2. група - 100 ученици со типичен развој од редовните училишта, а со првата група е изедначена според одделение, пол и број.

Варијабли на истражувањето: *независни варијабли* (одделение, пол, возраст); *зависни варијабли* (лексичка способност).

Методи на научното истражување: дескриптивен метод и метод на компаративна анализа.

Од испитаниот однос помеѓу успехот по македонски јазик и лексичката способност на децата со лесна интелектуална попреченост, утврдена е јака корелација. Утврдена е значајна корелација помеѓу општиот училиштен успех и лексичката способност. Порастот на возраста на испитаниците е следен со пораст на лексичката способност. Лексичката способност на учениците со лесна интелектуална попреченост е на пониско ниво во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта. Порастот на возраста е исто така следен со подобра лексичка способност.

Клучни зборови: лексичка способност, деца со лесна интелектуална попреченост, деца со типичен развој, успех по македонски јазик

Вовед

Читањето е средство за вербално комуницирање што настанало и се развило заедно со пишувањето. Како вештина или способност, читањето е изразено преку препознавање графички знаци – симболи, преку поврзување на буквите во зборови, зборовите во реченици и речениците во текст, преку поврзување на графичките симболи со соодветното значење, сфаќање на смислата на она што е напишано или отпечатено, проценување на вредноста на прочитаното и користење на прочитаното (Керамитчиевски, 1990).

Лексичката способност е значајна човечка особина и потреба, а таа способност е во голема мера намалена кај децата со лесна интелектуална попреченост (ЛИП). Токму затоа ова истражување е насочено кон анализа на лексичката способност на учениците со лесна интелектуална попреченост во однос на нивните врсници од редовните училишта и е извршено споредување на резултатите со успехот по македонски јазик, општиот успех и возраста на учениците за да се увиди постоење на нивна поврзаност и постоење на континуитет со развојниот период.

Методологија на истражувањето

Цел на истражувањето

Основна цел на ова истражување е да се утврди зависноста на лексичката способност кај учениците со лесна интелектуална попреченост во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта.

Задачи на истражувањето

За реализација на поставената цел на истражувањето, потребно е да се остварат следниве задачи:

- проценка на лексичката способност на децата со лесна интелектуална попреченост и на децата со типичен развој од редовна настава;
- утврдување на возраста, полот и одделението на испитаниците;
- утврдување на успехот по македонски јазик и општиот успех;
- компарација на лексичката способност кај испитаниците од експерименталната (група со лесна интелектуална попреченост) и контролната група (група со типичен развој).

Опис на примерокот

Со испитувањето се опфатени 200 ученици од основноучилишна возраст (III-V). Првата (експериментална) група е формирана од 100 ученици со лесна интелектуална попреченост. Втората (контролна) група ја сочинуваат 100 ученици со типичен развој од редовните училишта, а со првата група е изедначена според одделение, пол и број.

Во групата ученици со лесна интелектуална попреченост, 37 (37,00%) се од женски пол, а 63 (63,00%) од машки пол (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција по пол (ученици со ЛИП)

Пол	Број	Кумулативно број	%	Кумулативно %
женски	37	37	37,00	37,00
машки	63	100	63,00	100,00
недостасува	0	100	0,00	100,00

Возраста на испитаниците варира во интервалот $11,20 \pm 1,63$ години, $\pm 95,00\% \text{CI}: 10,87-11,52$; минималната возраст изнесува 8 години, а максималната 15 години (табела 2).

Табела 2. *Возраст (ученици со ЛИП)*

	Број	Просек	Сигурност -95,00%	Сигурност +95,00%	Мин.	Макс.	СД
Возраст	100	11,20	10,87	11,52	8,00	15,00	1,63

Дистрибуцијата на учениците според одделение е прикажана во табела 3. Во трето одделение наставата ја посетувале 25 (25,00%) ученици, во четврто одделение 29 (29,00%), а наставата во петто одделение ја посетувале 46 (46,00%) ученици.

Табела 3. *Број на ученици според одделение (ученици со ЛИП)*

Одделение	Број	Кумулативно број	%	Кумулативно %
III	25	25	25,000	25,00
IV	29	54	29,00	54,00
V	46	100	46,000	100,00
недостасува	0	100	0,00	100,00

Во групата ученици со типичен развој од редовните училишта, дистрибуцијата по пол и број на ученици според одделение, идентична е со групата ученици со лесна интелектуална попреченост.

Кај учениците со типичен развој од редовните училишта, возраста варира во интервалот $9,65 \pm 1,00$ години, $\pm 95,00\% \text{CI}: 9,45-9,84$; минималната возраст изнесува 8 години, а максималната 12 години (табела 4).

Табела 4. *Возраст (ученици со типичен развој)*

	Број	Просек	Сигурност -95,00%	Сигурност +95,00%	Мин.	Макс.	СД
Возраст	100	9,65	9,45	9,84	8,00	12,00	1,00

Варијабли на истражувањето

а) Независни варијабли: одделение, пол, возраст.

б) Зависни варијабли: проценка на лексичката способност и на дислексичко читање.

Методи на научното истражување: *дескриптивен метод, метод на компаративна анализа.*

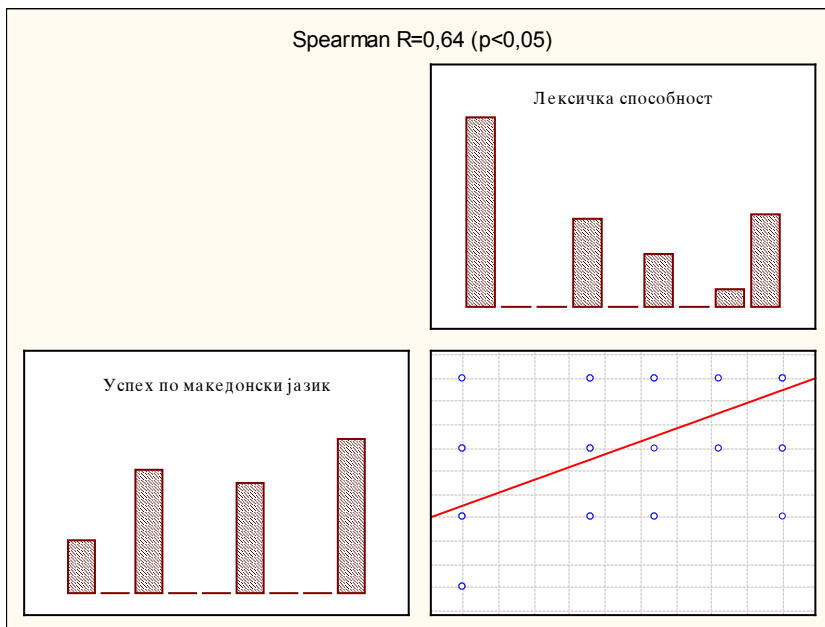
Испитување на лексичката способност и на дислексичко читање: тестот за испитување на лексичката способност и на дислексичко читање е преземен од *Општа дефектолошка дијагностика* на авторите Ќордиќ, Бојанин (1997).

Резултати со дискусија

Успех по македонски јазик / лексичка способност (ученици со ЛИП)

На слика 1 е прикажан односот помеѓу успехот на испитаниците по Македонски јазик на учениците со ЛИП и лексичката способност.

За $R=0,64$ ($p<0,05$), утврдена е средно јака корелација помеѓу успехот по македонски јазик и лексичката способност. Имено, порастот на успехот по македонски јазик е проследен со пораст на лексичката способност. Поврзаноста е значајна.

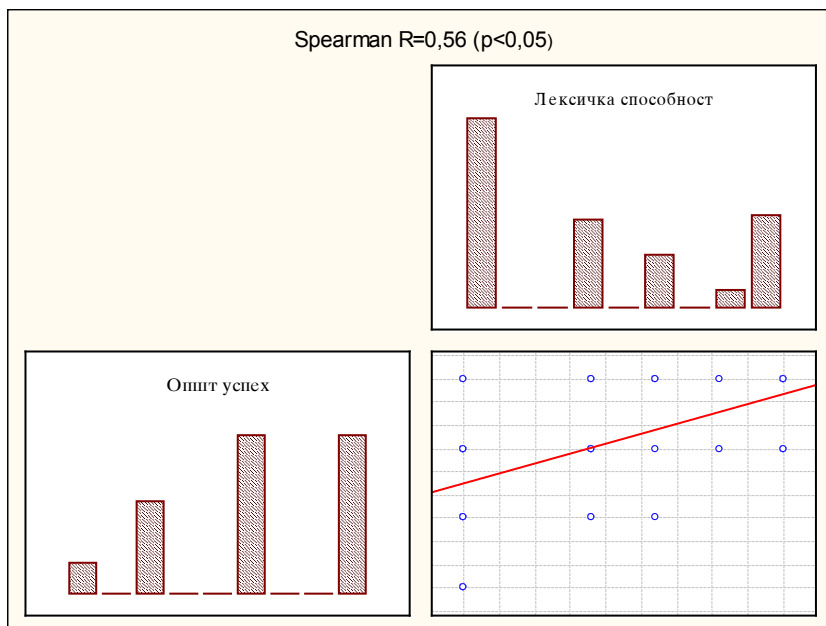


Слика 1. Успех по македонски јазик / лексичка способност (ученици со ЛИП)

Општ училиштен успех / лексичка способност (ученици со ЛИП)

На слика 2 е прикажан односот помеѓу општиот училиштен успех на испитаниците со ЛИП и лексичката способност.

За $R=0,56$ ($p<0,05$), утврдена е значајна корелација помеѓу општиот училиштен успех и лексичката способност. Имено, порастот на општиот училишен успех е проследен со пораст на лексичката способност. Поврзаноста е значајна.

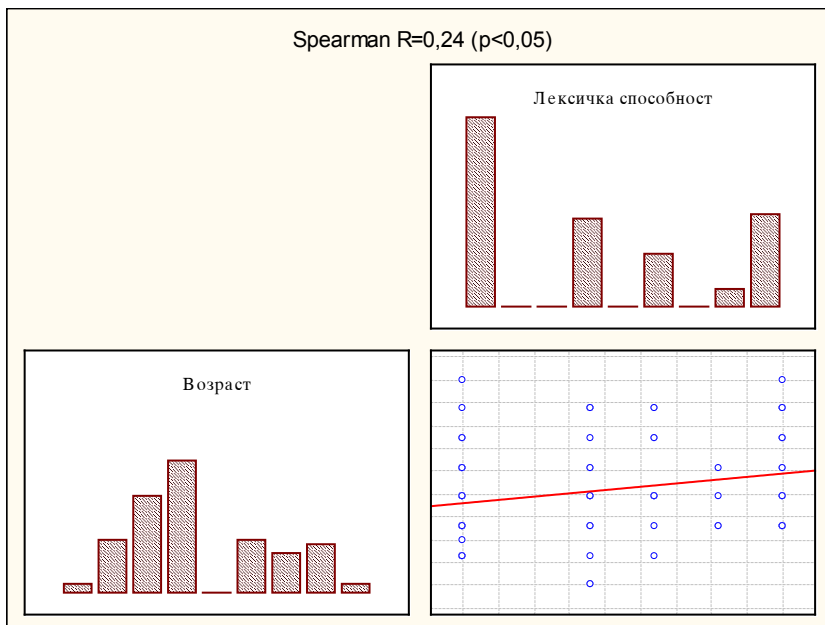


Слика 2. Општ училиштен успех / лексичка способност (ученици со ЛИП)

Возраст на испитаниците со ЛИП / лексичка способност

На слика 3 е прикажан односот помеѓу возраста на испитаниците со ЛИП и лексичката способност.

За $R=0,24$ ($p<0,05$), утврдена е значајна корелација помеѓу возраста и лексичката способност. Имено, порастот на возраста на испитаниците е проследен со пораст на лексичката способност. Поврзаноста е значајна.



Слика 3. *Возраст / лексичка способност (ученици со ЛИП)*

Разлики: експериментална група (лесна интелектуална попреченост) / контролна група (типичен развој)

Податоците што се однесуваат на разликата во лексичката способност помеѓу учениците од експерименталната група и контролната група, прикажани се на табела 5.

Учениците од контролната група за $Z=5,97$ и $p<0,001$ ($p=0,000$) имаат значајно подобри резултати во лексичката способност во однос на учениците од експерименталната група.

Табела 5. Лексичка способност / разлика

Параметар	Rank Sum Контролна група	Rank Sum Експериментална група	U	Z	p-level
Лексичка способност	12493,00	7607,00	2557,00	5,97	0,000***

$p<0,001$ ***

Лексичката способност е испитувана и кај децата со лесна интелектуална попреченост и кај децата со типичен развој од редовните училишта. Од испитаниот однос помеѓу успехот по македонски јазик и лексичката способност кај децата со лесна интелектуална попреченост, утврдена е средно јака корелација. Имено, порастот на успехот по македонски јазик е проследен со пораст на лексичката способност. Поврзаноста е значајна. Исто така, утврдена е значајна корелација помеѓу општиот училиштен успех и лексичката способност. Резултатите од ова истражување покажаа дека и возраста игра битна улога. Имено, порастот на возраста на испитаниците е проследен со пораст на лексичката способност. Поврзаноста е значајна.

Заклучок

Основна цел на ова истражување беше да се утврди меѓусебната зависност меѓу лексичката способност кај учениците со лесна интелектуална попреченост во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта. Се востанови дека лексичката способност кај учениците со лесна интелектуална попреченост е на пониско ниво во однос на нивните врсници со типичен развој од редовните училишта. Исто така се потврди дека постои поврзаност меѓу успехот по македонски јазик и лексичката способност, односно колку е подобар успехот по македонски јазик толку е подобра и лексичката способност. Слични се резултатите и од испитаната поврзаност меѓу општиот успех и лексичката способност и испитаната поврзаност меѓу возраста и лексичката способност. Имено, подобриот општ успех е во корелација со подобрата лексичка способност. Порастот на возраста е исто така проследен со подобра лексичка способност.

Литература:

1. ААМР-American Association on Mental Retardation 2002, *Mental Retardation-Definition, classification, and system of support*, Washington DC.
2. Бојанин, С 1985, *Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.

3. Vukovic, M Vukovic I & Stojanovic, V 2010, 'Investigation of language and motor skills in Serbian speaking children with specific language impairment and in typically developing children', *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), pp.1633-1644.
4. Вуксановиќ, Ј et al. 2008, 'Неки индикатори (не) успешног читања', *Психологија*, 41(3), pp. 343-355.
5. Голубовиќ, С 2000, *Дислекција*, Универзитет у Београду, Београд.
6. Голубовиќ, С 2003, 'Визуелно процесирање информација приликом читања и писања', *Педагогија, (Pedagogy), (The Journal of the Pedagogical Societes of Jugoslavija)*.
7. Ziegler, JC & Goswami, U 2005, 'Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: A psycholinguistic grain size theory', *Psychological Bulletin*, 131, pp.3-29.
8. Јовановиќ-Симиќ, Н 2005, 'Говор и ментална ретардација', *Истраживања у дефектологији*, Београд: Центар за издавачку делатност Дефектолошког факултета, 6, pp.57-73.
9. Johnson, CJ Beitchman, JH & Browneie, EB 2010, 'Twenty-Year Follow – Up of Children With and Without Speech-Language Impairments: Family, Educational, Occupational, and Quality of Life Outcomes', *American Journal of Speech-language Pathology*, 19, pp. 51-65.
10. Керамитчиевски, С 1990, *Опита логопедија са историјом логопедије и базичним логопедским речником*, Научна књига, Београд.
11. Кулевска, А 2000, Ниво организованости говора и успех лако ментално ретардираних ученика из Македонског језика, Магистерска теза, Универзитет у Београду, Дефектолошки факултет, Београд.
12. Маќешиќ-Петровиќ, Д 2005, 'Успех у настави деце с лако менталном ретардацијом', *Београдска дефектолошка школа*, 2, pp.153-161.
13. Ќордиќ, А & Бојанин, С 1997, *Опита дефектолошка дијагностика*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.

ANALYSIS OF THE LEXICAL ABILITY OF STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES COMPARED TO THEIR PEERS IN REGULAR SCHOOLS

**Aneta Hristova¹, Jasmina Josifovska¹, Hristo Georgievski¹,
Mile Vukovic², Nikola Orovchanec³**

¹ PS "Georgi Sugarev", Bitola, Republic of Macedonia

² Faculty for Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

³ Medical Faculty, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

The lexical ability is a deficit in children with mild intellectual disabilities. It also requires underachieving in the Macedonian language and general success, relative to their peers with typical development of regular schools.

The subject of this research is received is to determine the interdependence between lexical ability in students with mild intellectual disability compared to their peers with typical development of regular schools.

Objectives of the study: assessment of lexical ability in children; determining the age, sex and class; determining the success of the Macedonian language and general success; comparison of the lexical ability of the experiment participants and the control group.

The survey covered 200 students of primary school age (III-V grade). The first group-100 students with mild intellectual disabilities. The second group-100 children with typical development of regular schools, and the first group is equalized by grade, gender and number.

Variables of the study: *independent variables* (grade, gender, age); *dependent variables* (lexical ability)

Methods of Research: descriptive method and comparative method of analysis

The results: from the examined relationship between success in the Macedonian language and lexical ability in children with mild intellectual disability strong correlation is established. Significant correlation between school performance and general lexical ability. The age of the respondents followed a growth of lexical ability.

It is established that the lexical ability in students with mild intellectual disabilities is lower compared to their peers with typical development of regular schools. Also there's a verification that there is a connection between the success of the Macedonian language and lexical ability. Similar results were examined by the correlation between the general success and lexical ability and examined the association between age and lexical ability. The better overall success is correlated with better lexical ability. The increase in age is also accompanied by better lexical ability.

Keywords: lexical ability, children with mild intellectual disability, children with typical development, success in Macedonian language

СЛОБОДНОТО ВРЕМЕ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ЛЕСНА ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВО ПОУ „ИДНИНА“ - СКОПЈЕ

Емилија Георгиева, Николче Нешевски, Марија Шушевска-Петрова, Мери Стаменковска

Посебно основно училиште „Иднина“ - Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Слободното време е период кога младите луѓе имаат можност да ги задоволат сопствените интереси и потреби, а истовремено им овозможува развој на нивниот индивидуален креативен потенцијал.

Доколку слободното време е правилно насочено и содржи воспитно-образовна компонента, тогаш активностите што се реализираат во рамките на слободното време можат да имаат и поширока општественокорисна вредност. Во спротивно, ако слободното време не е организирано, може да доведе до појава на неприфатливи форми на однесување кај учениците.

Предмет на истражување: добивање сознанија за начинот на кој учениците со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Иднина“, Скопје, го користат своето слободно време.

Цел на истражувањето: утврдување на најчестите активности во слободното време кај учениците со лесна интелектуална попреченост, како и степенот на нивно активно вклучување во организирани форми на користење на слободното време во рамки на пошироката заедница.

Примерок: ученици со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Иднина“, на возраст од 12 до 19 години.

Инструменти: анкетен лист за учениците со лесна интелектуална попреченост.

Резултати: Со статистичка обработка на податоците од истражувањето, констатиравме дека најголем дел од испитаниците (52%) го користат своето слободно време за помагање околу домашните работи. Само 5% од испитаниците

членуваат во спортски клуб, а желба за членување во вакви клубови изразиле 50% од учениците. Најчесто посетени настани се театар (46%) и детски фестивал (40%). Во 86% училиштето се јавува како организатор за посета на овие настани. 78% од испитаниците никогаш не биле на зимување/летување, додека 60% од учениците никогаш не биле надвор од нивното место на живеење.

Заклучок: активна и заемна соработка на сите субјекти што ја третираат оваа проблематика, со цел помагање и насочување на учениците со лесна интелектуална попреченост правилно и целисходно да го користат своето слободно време.

Клучни зборови: слободно време, ученици, лесна интелектуална попреченост

Вовед

Слободното време е временски период во кој младите луѓе имаат можност за задоволување на сопствените интереси и потреби, а истовремено им овозможува развој на нивниот индивидуален креативен потенцијал.

Младите луѓе своето слободно време можат организирано да го поминуваат во различни организации, здруженија и клубови кои во своите програми опфаќаат подрачја од културата, спортот, забавата и слично. Но освен активното учество на младите луѓе, неопходно е високо педагошко водство и насочување на работата на ваквите здруженија и клубови со ангажирање на посебно обучени стручни лица (Singer и Todorović, 1993).

Доколку слободното време е правилно насочено и содржи воспитно-образовна компонента, тогаш активностите што се реализираат во рамки на слободното време можат да имаат и поширока општествено корисна вредност. Во спротивно, ако слободното време не е организирано, доживувањето здодевност во слободното време е значајно за појава на потребата за самопотврдување, авантура, хедонизам и слично, што може да доведе до неприфатливи форми на однесување кај учениците (Uzelac, 1995).

Методологија на истражување

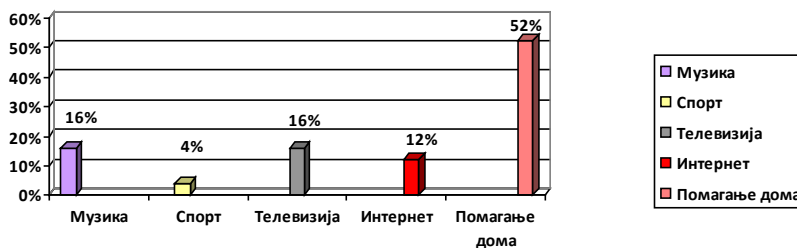
Предмет на истражување е начинот на кој учениците со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Иднина“ - Скопје го користат своето слободно време.

Цел на истражувањето е утврдување на најчестите активности во слободното време кај учениците со лесна интелектуална попреченост, како и степенот на нивно активно вклучување во организирани форми на користење на слободното време во рамки на пошироката заедница.

Примерокот во истражувањето го сочинуваат ученици со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Иднина“ - Скопје на возраст од 12 до 19 години.

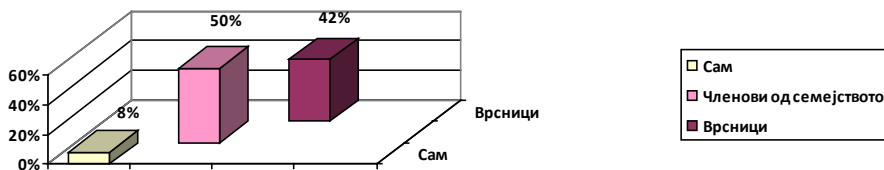
Инструменти: анкетен лист за учениците со лесна интелектуална попреченост.

Резултати од истражувањето



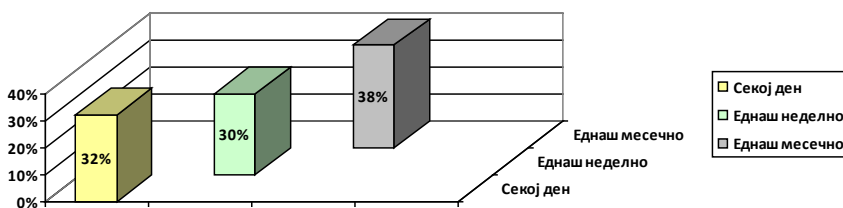
Слика 1. Како го поминувааш слободното време

На слика 1 се прикажани резултатите од одговорите на испитаниците во однос на тоа како го поминуваат своето слободно време. Можеме да забележиме дека најголем дел од вкупниот број испитаници (52%) слободното време го поминуваат во помагање околу домашните обврски, додека 16% слободното време на учениците им е исполнето со слушање музика и интернет.



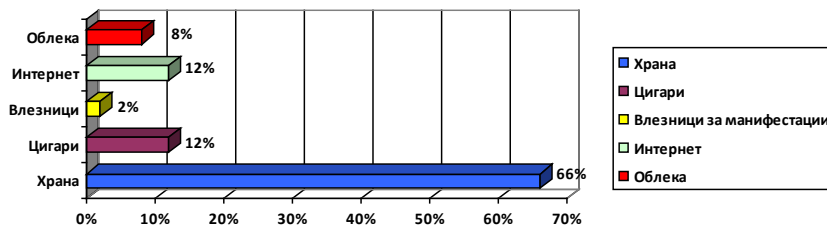
Слика 2. Со кого го поминуваш слободното време

Од презентираниите резултати на слика 2 можеме да констатираме дека во 50% од вкупниот број, учениците своето слободно време го поминуваат со членови од семејството, во друштво на врсници се изјасниле 42% од испитаниците, додека 8% од вкупниот број ученици слободното време го поминуваат сами.



Слика 3. Добиваш ли џепарлак од родителите

Добиените резултати прикажани на слика 3 покажуваат дека на прашањето дали добиваат џепарлак од родителите, најголемиот број од испитаниците (38%) одговориле дека добиваат џепарлак еднаш во месецот.



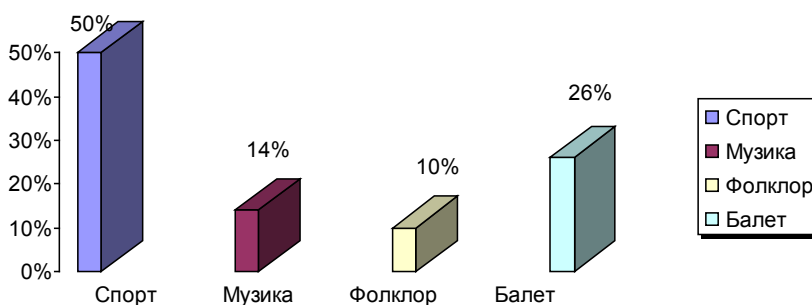
Слика 4. На што го трошиш џепарлакот

Добиените резултати (слика 4) укажуваат дека најголем број од учениците својот џепарлак го користат за купување храна (66%), а во помал процент (12%) истиот го трошат за купување цигари и користење на интернет.

Табела 1. Дали членуваши во некое детско-младинско здружение

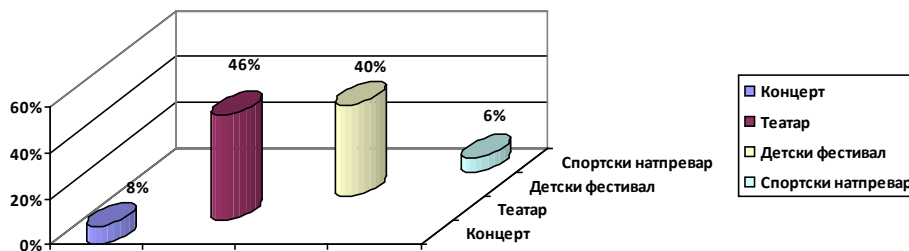
Дали членуваши во некое детско-младинско здружение	Ученици од ПОУ „Иднина“ - Скопје	
	Број	%
спортски клуб	5	10%
музичка секција	/	/
драмска секција	/	/
фолклорна секција	/	/
балет	/	/
не членувам	45	90%
Вкупно	50	100%

Прикажаните резултати во табела 1 покажуваат дека само 10% од вкупниот број испитаници активно членуваат во некое детско-младинско здружение.



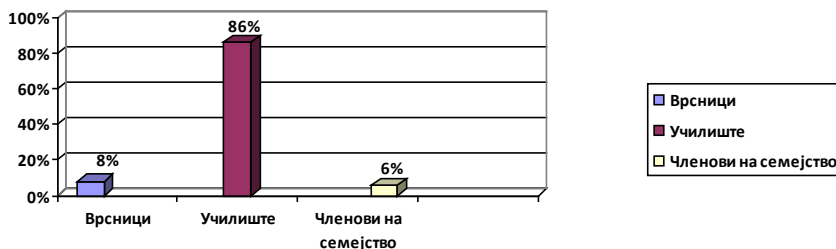
Слика 5. Во какво детско-младинско здружение би сакал да членуваши

Од добиените резултати прикажани на слика 5, можеме да констатираме дека најчесто учениците со лесна интелектуална попреченост имаат желба за членување во спортски клуб (50%), а потоа следуваат балет (26%), музичка група (14%) и фолклорна секција (10%).



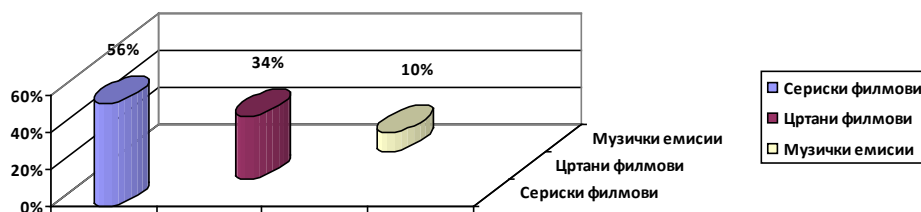
Слика 6. Дали досега си посетил некој културно-забавен или спортски настан

Во однос на прашањето дали досега имаат посетено некој културно-забавен или спортски настан (слика 6), 46% од испитаниците како одговор посочиле театар, а 40% од вкупниот број испитаници имаат посетено детски фестивал.



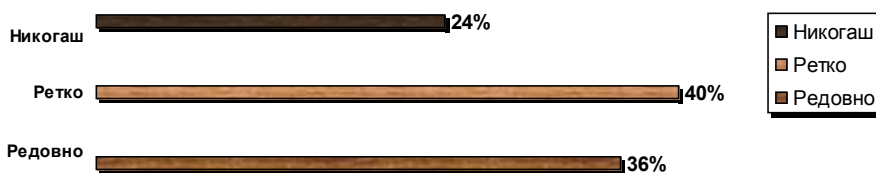
Слика 7. Со кој си бил на некој од овие настани

На слика (7) се прикажани добиените одговори на прашањето со кого посетиле некој културно-забавен или спортски настан, при што најголемиот број испитаници (86%) одговориле дека училиштето е организатор на ваквите посети.



Слика 8. Какви емисии најчесто гледаш на телевизија

56% од испитаниците во слободно време најчесто гледаат сериски филмови (слика 8), 34% сакаат да гледаат музички емисии, а 10% од вкупниот број гледаат цртани филмови.



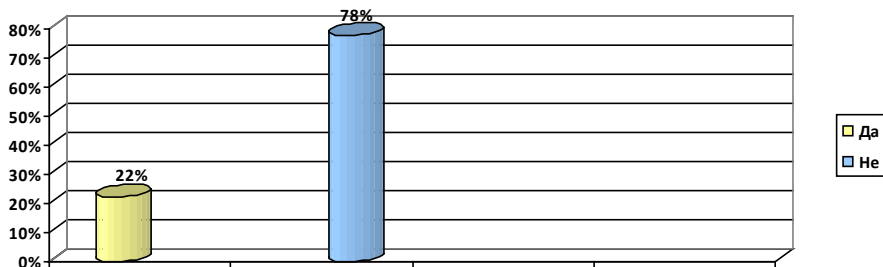
Слика 9. Колку често ги пишуваш домашните задачи

Од прикажаните резултати на слика 9 забележуваме дека 40% од учениците ретко ги пишуваат домашните задачи, а 24% од учениците никогаш не пишуваат домашни задачи.

Табела 2. Кој те насочува како да го организираш слободното време

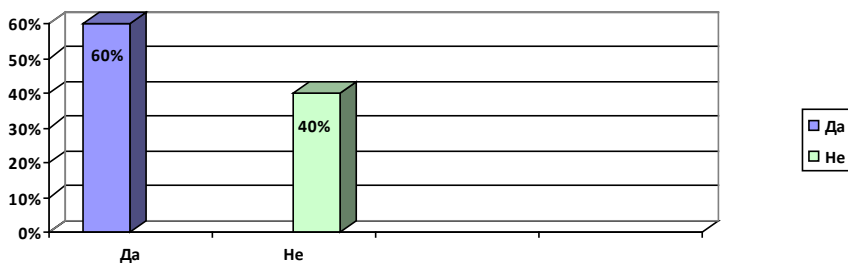
Кој те насочува како да го организираш слободното време	Ученици од ПОУ „Иднина“ - Скопје	
	Број	%
наставниците од училиштето	21	42%
членовите од семејството	11	22%
врсниците	3	6%
претставници од детско-младински здруженија	3	6%
сам	12	24%
Вкупно	50	100%

Според добиените резултати (табела 2) констатираме дека наставниците од училиштето се тие што во најголем број случаи (42%) ги насочуваат учениците за начинот на организирање на слободното време, членовите од семејството во 22% од случаите, а 24% од учениците сами го организираат своето слободно време.



Слика 10. Дали си бил на зимување/летување

Добиените резултати од прашањето дали досега биле на зимување или летување (слика 10), укажуваат дека висок процент од испитаниците (78%) никогаш досега не биле на организиран зимски/летен одмор.



Слика 11. Дали си престојувал надвор од твоето место на живеење повеќе од еден ден

Според добиените резултати (слика 11), 60% од вкупниот број испитаници одговориле дека досега немаат престојувано никаде надвор од нивното место на живеење повеќе од еден ден.

Табела 3. Со кого си патувал надвор од твоето место на живеење

Со кого си патувал надвор од твоето место на живеење	Ученици од ПОУ „Иднина“ - Скопје	
	Број	%
од училиште	8	16%
членови на семејството	20	40%
врсници	1	2%
сам	1	2%
не сум патувал	20	40%
Вкупно	50	100%

Добиените одговори на прашањето со кого патувале надвор од нивното место на живеење се прикажани во табела (3). Од табелата можеме да забележиме дека 40% од испитаниците патувале заедно со членови од семејството, а исто толкав процент досега немаат никаде патувано.



Слика 12. Каде би сакал да патуваш

На слика 12 се прикажани резултатите добиени на прашањето каде би сакале да патувате, при што 78% од вкупниот број ученици би сакале да патуваат надвор од границите на Р. Македонија.

Дискусија

Од резултатите што ги добивме во нашето истражување забележуваме дека најголем дел од учениците со лесна интелектуална попреченост (52%) своето слободно време го поминуваат во своите домови заедно со своето семејство, при тоа помагаат во извршување на домашните обврски.

Најголем дел од учениците добиваат џепарлак од родителите еднаш во месецот, при што истиот во најголем дел го користат за купување храна. Добиените одговори на ова прашање укажуваат дека кај 12% од испитаниците се јавува негативна појава, односно учениците добиениот џепарлак го користат за купување цигари.

Многу мал дел од учениците со лесна интелектуална попреченост членуваат во детско-младински здруженија, иако сите испитаници се изјаснија дека имаат желба за активно членување во различни детско-младински здруженија, клубови и групи.

Најчести настани што ги посетувале овие ученици се театар и детски фестивал, а училиштето како организатор на овие посети се јавува во 86% од случаите.

Учениците со лесна интелектуална попреченост не се во можност сами правилно да го организираат своето слободно време и најчесто (42%) добиваат насоки од наставниците од училиштето.

Дури 78% од испитаниците никогаш не биле на зимување или летување ниту, пак, патувале некаде сами, а најчесто (40%) патуваат со своите родители, и тоа кај свои блиски роднини.

Најголем број од овие ученици (78%) би сакале да патуваат кај блиски роднини што живеат надвор од границите на Р. Македонија.

Заклучок

Врз основа на резултатите добиени од истражувањето, произлегуваат следниве заклучоци:

- Училиштето и понатаму да продолжи со организирање на различни форми на воннаставни активности и посети за учениците со интелектуална попреченост во и вон местото на живеење;
- Понатамошна соработка на релација училиште-родители-ученици, со цел давање насоки за начинот на користење на слободното време на учениците, како и за негативните појави до кои може да дојде доколку слободното време на учениците не е правилно и целисходно насочено;

- Презентација на активностите на детско-младинските здруженија, спортските клубови и групи пред учениците со интелектуална попреченост и нивните родители и користа од членувањето во нив;
- Детските здруженија, групи и клубови во својот состав активно да вклучуваат и ученици со интелектуална попреченост за да се овозможи истите да ги реализираат своите желби и потреби и правилно да го искористат својот потенцијал во рамки на сопствените можности и способности;
- Активно вклучување на лицата со интелектуална попреченост во разни настани и манифестации организирани од страна на пошироката заедница.

Литература

1. Manzoni, LM 2006, *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*, Zagreb, „Naklada Slap“.
2. Singer, MI Todorović, MLj 1993, *Delikvencija mladih*, Zagreb, Globus, N. zavod.
3. Uzelac, S 1995, *Socijalna edkologija*, Zagreb, Sagena d.o.

FREE TIME OF STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

**Emilija Georgieva, Nikolche Neshevski, Marija Shushevska-Petrova,
Meri Stamenkovska**

Primary Special School "Idnina", Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Free time is the time period when young people have the opportunity to meet their own interests and needs, allowing them to develop their individual creative potential at the same time.

Provided that the free time is appropriately directed and at the same time it incorporates educational and learning components, then the activities which are carried out during the free time may also have a wider, socially useful dimension. Otherwise, if the free time is left unorganized, it may result in unacceptable forms of behavior occurring in students.

Research subject: acquiring information on the manner in which students with mild intellectual disability spend their free time in PSS “Idnina”.

Purpose of research: determining the most common activities for students with mild intellectual disability for their free time, as well as the extent of their active participation in the organized forms of the use of free time within the broader community.

Sample: students with mild intellectual disability attending PSS “Idnina”, Skopje, aged 12 to 19.

Instruments: questionnaire for students with mild intellectual disability

The results: by statistically processing the research data, we concluded that most of the participants (52%) use their free time to help with household chores. Only 5% of the participants are members of a sports facility, with 50% of students having expressed a desire to enroll in such a facility. The theatre (46%) and children’s festivals (40%) are the most often visited places. In 86% of the cases the school acts as the organizer of such visits. 78% of the participants have never been on a summer/winter holiday, while 60% of students have never travelled outside of their hometown.

Conclusion: active and joint cooperation of all subjects dealing with this subject matter in order to assist and direct students with mild intellectual disability to properly and beneficially make use of their free time.

Keywords: free time, students, mild intellectual disability

ВИЗУЕЛНАТА ПЕРЦЕПЦИЈА КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ

**Анита Чекановска Димитриевска¹,
Даниела Димитрова Радојичиќ²**

¹ ДУРДМОВ „Димитар Влахов“, Скопје, Р. Македонија

² Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје, Р. Македонија Филозофски
факултет, Институт за дефектологија,

Апстракт

Целта на овај труд е да се процени коефициентот на визуелна перцепција кај учениците со посебни образовни потреби и да се утврди дали постои статистички значајна разлика помеѓу хронолошката возраст и нивната визуелно-перцептивна возраст.

Во истражувањето е опфатен примерок од по 30 ученици од три посебни училишта, и тоа: ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ - Скопје, ПОУ „Д-р Златан Сремац“ - Скопје, Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ - Битола. За проценка на визуелната перцепција се користеше тестот MVPT-R (Motor-free visual perception test-revised) - индивидуален тест за визуелна перцепција.

Анализите на добиените истражувачки податоци покажуваат дека кај сите три групи испитаници е констатирана помала визуелноперцептивна возраст од нивната хронолошка возраст, и тоа: кај учениците со оштетен вид просечната ХВ изнесува 14,56, додека ВПВ е 8,08 години. Учениците со оштетен слух имаат слични резултати, така што ХВ во просек изнесува 12,68 додека ВПВ 8,37. И кај испитаниците со интелектуална попреченост ХВ е 12,66, додека ВПВ изнесува, во просек, 5,86. Од ова може да се заклучи дека кај лицата со оштетен слух имаме најмала разлика, додека кај лицата со интелектуална попреченост, најголема разлика помеѓу ХВ и ВПВ.

Според добиените резултати, факт е дека разликите помеѓу ХВ и ВПВ се големи. Знаејќи дека перцепцијата е научена функција, што значи дека на неа

може да се дејствува со учење, тоа може да се постигне со планирани вежби на сензорните доживувања на подрачјето на видот.

Клучни зборови: ученици со посебни образовни потреби, визуелна перцепција и визуелноперцептивна возраст

Вовед

Развојот на когнитивните способности подразбира употреба на сетилата, затоа што мозокот не може да прими ниту една информација ако истата не е примена преку сетилата (Arnheim, 1969).

Од сетилата со кои се запознава надворешниот свет, сетилото за вид зазема доминантно место, затоа може да се каже дека човекот е визуелно суштество во буквална смисла. Анатомската основа на оваа вистина е докажана во трудовите на Ареј и Бруеша (Arey и Bruescha), кои докажуваат дека 30% од сите нервни влакна што носат информации во мозокот и надвор од него, се наоѓаат во видниот систем (Stefanović, 1996). Тоа значи дека 80% од информациите од надворешната средина човекот ги прима преку сетилото за вид.

Визуелната перцепција претставува интерактивен процес кој во себе содржи примање на информациите од визуелниот систем, интерсензорна интеграција на визуелните информации и нивна когнитивна анализа. Со созревањето на детето се зголемува брзината, значењето и комплексноста на визуелните информации (Wisten, 1967).

Информациите што доаѓаат преку сетилата мораат да бидат примени, интерпретирани, комбинирани и сочувани во мозокот (Lewis, 2012).

Арнхејм (1969) вели дека развојот на когнитивните способности - знаење и размислување, подразбира користење на сетилата, зашто мозокот не може да прими нешто што прво не било примено преку сетилата (Begum, 2003).

Перцепција претставува несвесен процес во кој мозокот ги организира сите податоци добиени од надворешниот свет преку разни сетила и ги интерпретира формирајќи некоја смислена целина.

Постојат малку дефиниции за визуелната перцепција. Една од нив е: „Визуелната перцепција е способност да се препознае и дискриминира визуелниот стимул и истиот да се интерпретира поврзувајќи го со претходното искуство“. Значи, интерпретацијата на визуелните стимули се одвива во мозокот,

а не во очите. Овој став, Фростиг и Давид (Frostig и David, 1964) го објаснуваат со следниве зборови: „Кога некој ги воочува, на пример, четирите страни на квадратот, сензорниот впечаток се јавува во очите, но препознавањето на формата се врши во мозокот“ (Frostig, M, David, H 1964).

Методологија на истражување

Цел на овај труд е да се процени коефициентот на визуелна перцепција кај учениците со посебни образовни потреби и да се утврди дали постои статистички значајна разлика помеѓу хронолошката возраст и нивната визуелно-перцептивна возраст.

Задачи на истражување: Да се утврди хронолошката и визуелно-перцептивната возраст кај учениците со оштетен вид, оштетен слух и интелектуална попреченост; да се утврди колкав е процентот на решени задачи од петте суптестови од Тестот за проценка на визуелната перцепција MVPT-R и да се утврди кои ученици, т.е. од кој вид попреченост имаат најмала разлика помеѓу хронолошката и визуелно-перцептивната возраст.

Методи, техники и инструменти на истражување: разговор, објаснување, дескрипција, метод на компаративна анализа, анализа на податоци од документација (наод и мислење) за видот и степенот на попреченост, тестирање.

Инструменти. За проценка на визуелната перцепција се користеше тестот MVPT-R (Motor-free visual perception test-revised) – индивидуален тест за визуелна перцепција што содржи пет суптестови (визуелна дискриминација, разликување на фигура од заднина, визуелна меморија, визуелно соединување, просторни односи).

Популација и примерок. Во истражувањето беше опфатен примерок по 30 ученици од три посебни училишта, и тоа: ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ - Скопје, Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ - Битола и ПОУ „Д-р Златан Сремец“ - Скопје.

Статистичка обработка. Добиените податоци се анализирани и обработени со статистички софтвер SPSS. При компарација на квантитативните податоци од две или повеќе независни групи се користешеот **t**-тест, а во еден дел се користени тестовите АНОВА и Тукеј (ANOVA и Tuckey). Статистичката значајна разлика меѓу сериите податоци ќе постои доколку добиените вредности

за **t**-тестот бидат поголеми од критичните вредности на ниво на значајност од $p < 0,05$.

Резултати

Анализа на постигнувањата се направи според видот на оштетување на испитаниците, односно посебно се разгледуваа постигнувањата по однос на тоа дали се работи за испитаници со оштетувања на видот, слухот или, пак, со интелектуална попреченост.

Табела 1. Хронолошка и визуелно-перцептивна возраст кај учениците со оштетен вид

Ученици со визуелно оштетување	AS	СД	Разлика	t-test	p
ХВ	14,56	4,16	6,52	7,983	0,002**
ВПВ	8,04	1,87			

Овие резултати покажуваат дека хронолошката возраст на испитаниците е поголема од ВПВ кај испитаниците со оштетување на видот, и тоа со статистички значајна разлика ($p > 0,01$).

Табела 2. Хронолошка и визуелно-перцептивна возраст кај учениците со оштетен слух

Ученици со оштетување на слухот	AS	SD	Разлика	t-test	p
ХВ	12,68	2,65	4,31	9,25	0,004**
ВПВ	8,37	1,51			

Овие резултати покажуваат дека хронолошката возраст на испитаниците е поголема од ВПВ кај испитаниците со оштетување на слухот, и тоа со статистички значајна разлика ($p < 0,01$).

Табела 3. Хронолошка и визуелно-перцептивна возраст кај учениците со интелектуална попреченост

Ученици со интелектуална попреченост	AS	СД	Разлика	t-test	p
ХПВ	12,66	2,37	6,80	14,27	0,001**
ВПВ	5,86	1,67			

Овие резултати покажуваат дека хронолошката возраст на испитаниците е поголема од ВПВ кај испитаниците со интелектуална попреченост, и тоа со статистички значајна разлика ($p < 0,01$).

На следната табела (табела 4) е даден приказ на опсегот на постигнати резултати (највисокиот и најнискиот резултат), аритметичката средина и стандардните отстапувања на резултатите на суптестовите, како и на визуелно-перцептивната возраст.

Табела 4. Резултати на суптестовите според видот на оштетување

Суп-тестови	Визуелно оштетување „Димитар Влахов“				Слушно оштетување „Кочо Рацин“				Интелектуална Попреченост „Д-р Златан Сремец“			
	Min	Max	AS	SD	Min	Max	AS	SD	Min	Max	AS	SD
Визуелна дискриминација	2	8	6,17	1,73	4	8	7,35	,91	1	8	5,33	1,86
Разликување на фигура од заднина	2	5	3,83	1,04	2	5	4,06	,96	1	5	3,07	1,44
Визуелна меморија	4	8	7,45	1,18	4	8	6,74	1,26	0	8	5,73	2,12
Визуелно соединување	2	11	7,83	2,41	5	13	8,77	2,22	1	11	5,70	2,49
Просторни односи	1	6	4,69	1,23	2	6	4,32	1,17	0	6	2,37	1,69
ВВП	4,50	10,41	8,01	1,89	5,16	10,41	8,39	1,50	4,00	10,41	5,86	1,67

Табела 5. Визуелна дискриминација

Суптест	Училиште		Разлика	SD	p
Визуелна дискриминација	„Д. В.“	„К. Р.“	-1,37	0,39	0,01**
		„Д-р З. С.“	0,77	0,39	0,13
	„К. Р.“	„Д. В.“	1,37*	0,39	0,01**
		„Д-р З. С.“	2,13*	0,39	0,01**

Во однос на задачите за визуелна дискриминација, се воочи дека:

- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ покажаа статистички значајно послаби резултати од учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ ($p < 0,01$);
- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p > 0,05$);
- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ покажаа статистички значајно послаби резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“, односно $p < 0,01$ (табела 5).

Табела 6. Разликување на фигура од заднина

Суптест	Училиште		Разлика	SD	p
Разликување на фигура од заднина	„Д. В.“	„К. Р.“	-0,23	0,30	0,72
		„Д-р З. С.“	0,77*	0,30	0,03*
	„К. Р.“	„Д. В.“	0,23	0,30	0,72
		„Д-р З. С.“	1,00*	0,30	0,002**

Во однос на задачите за разликување на фигура од заднина (табела 6), се покажа дека:

- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, односно $p > 0,05$;
- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,05$);

- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ има статистички значајни подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,01$).

Табела 7. Визуелна меморија

Суптест	Училиште		Разлика	SD	p
Визуелна меморија	„Д. В.“	„К. Р.“	0,63	0,41	0,27
		„Д-р З. С.“	1,67*	0,41	0,001**
	„К. Р.“	„Д. В.“	-0,63	0,41	0,27
		„Д-р З. С.“	1,03*	0,41	0,04*

Во однос на задачите за визуелна меморија, се покажа дека:

- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, односно $p > 0,05$;
- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,01$);
- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,05$) (табела 7).

Табела 8. Визуелно соединување

Суптест	Училиште		Разлика	SD	p
Визуелно соединување	„Д. В.“	„К. Р.“	-1,03	0,61	0,21
		„Д-р З.С.“	2,10*	0,61	0,002**
	„К. Р.“	„Д. В.“	1,03	0,61	0,21
		„Д-р З.С.“	3,13*	0,61	0,004**

Во однос на заадчите за визуелно соединување, се покажа дека:

- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, односно $p > 0,05$;
- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,01$);
- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“, при што $p < 0,01$ (табела 8).

Табела 9. Просторни односи

Суптест	Училиште		Разлика	SD	p
Просторни односи	„Д. В.“	„К. Р.“	0,20	0,36	0,84
		„Д-р З.С.“	2,23*	0,36	0,001**
	„К. Р.“	„Д. В.“	(,20)	0,36	0,84
		„Д-р З.С.“	2,03*	0,36	0,006**

Во однос на задачите за просторни односи, се покажа дека:

- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, односно $p > 0,05$;
- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,01$);
- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“, при што $p < 0,01$ (табела 9).

Табела 10. ВПВ (визуелно-перцептивна возраст)

ВПВ	Училиште		Разлика	SD	p
	„Д. В.“	„К.Р.“		-0,33	0,44
„Д-р З.С.“			2,18*	0,44	0,0012**
„К. Р.“	„Д.В.“		0,33	0,44	0,73
	„Д-р З.С.“		2,51*	0,44	0,0007**

Во однос на ВПВ, се покажа дека:

- не постои статистички значајна разлика меѓу учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ и учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“, односно $p > 0,05$;
- учениците од ДУРДМОВ „Димитар Влахов“ имаат статистички значајно подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“ ($p < 0,01$);
- учениците од Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух „Кочо Рацин“ имаат статистички значајни подобри резултати од учениците од ПОУ „Д-р Златан Сремец“, при што $p < 0,01$.

Дискусија и заклучок

Кај децата со оштетен вид е евидентиран статистички значаен пад во постигнувањата во однос на максимално можните резултати на сите тестирани параметри, односно можеме да заклучиме дека децата со оштетен вид имаат дефицит во визуелната перцепција. ВПВ изнесува 8,04 во однос на хронолошката возраст, која изнесува просечно 14,56 со стандардно отстапување 1,87. Овие резултати покажуваат дека постои статистички значајна разлика ($p < 0,01$).

При тестирањето на децата со оштетен слух, исто така се евидентирани статистички значајни разлики во однос на максимално можните резултати од тестот. И кај овие испитаници постои значителна статистичка разлика во однос на хронолошката и визуелно-перцептивната возраст. ВПВ изнесува 8,37 во однос на хронолошката возраст, која изнесува просечно 12,68 со стандардно отстапување 1,51. Овие резултати покажуваат дека постои статистички значајна разлика ($p < 0,01$).

Резултатите од тестирањето на децата со интелектуална попреченост покажаа дека кај овие деца постои значителна статистичка разлика од нивната

хроношка возраст во однос на резултатите добиени во тестот за нивната визуелно-перцептивна возраст. ВПВ изнесува 5,86 во однос на хронолошката возраст, која изнесува просечно 12,66 со стандардно отстапување од 1,67. Овие резултати покажуваат дека постои статистички значајна разлика ($p < 0,01$).

Со компарација на ВПВ помеѓу трите групи испитаници може да се констатира дека разликата во средните вредности оди во прилог на испитаниците со оштетен слух, што нè наведува на заклучок дека кај овие испитаници визуелно-перцептивните способности имаат најмал дефицит.

Ставот дека користењето на видот не е автоматски процес, туку процес што мора да се учи, професионалците, дефектолозите треба да го насочат вниманието кон „учењето да се гледа“. Познато е дека перцепцијата е научена функција, што значи дека врз неа може да се дејствува со учење.

Задолжителната проценка на визуелно-перцептивниот коефициент треба да се спроведува барем еднаш годишно: да се следи видот на детето и да се евидентираат сите промени кои настанале во меѓувреме.

Литература

1. Arnheim, R 1969, *Visual Thinking*, Faber & Faber, London.
2. Begum, S 2003, *Cognitive Development in Blind Children*, DISCOVERY PUBLISHING HOUSE, New Delhi.
3. Frostig, M, David, H 1964, *The Frostig program for the development of visual perception*, Follett Educational Corp, Chicago.
4. Lewis V 2002, *Development and Disability*, Oxford, Blackwell Publishing..2: 39-44. Available from URL:http://books.google.com/books?id=mso-YZXQjKAC&printsec=frontcover&dq=Development+and+disability+By+Vicky+Lewis+2002&hl=mk&ei=MZfoTazKEIyPswausaHdCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCQQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false, [accessed on 15 December 2012].
5. Stefanovic, B Stefanovic, I 1996, *Osnovi rehabilitacije lica ostecenog vida*, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
6. Wisten, VB 1967, *Perceptual training activities handbook*, Columbia University, New York.

VISUAL PERCEPTION OF STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Anita Cekanovska Dimitrievska¹, Daniela Dimitrova Radojickij²

¹ *DURDMOV, "Dimitar Vlahov" - Skopje, Republic of Macedonia*

² *Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy,
University "Ss Cyril and Methodius", Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

The objective of this paper is to estimate the coefficient of visual perception in students with special educational needs and to determine whether there is a statistically significant difference between chronological age and their visual-perceptual age.

The research covered a sample of 30 students from three separate schools: DURDMOV "Dimitar Vlahov"- Skopje, SPS "Dr. Zlatan Sremec", Skopje, Institute for rehabilitation of hearing impaired children, "Koco Racin", Bitola. For assessment of the visual perception MVPT-R (Motor-free visual perception test-revised) test - an individual test for visual perception was used. The analysis of the obtained data shows that a lower visually perceptible age was ascertained in all three groups of subjects than their chronological age signifies, and this means: in students with visual impairments the average CA is 14.56 while the PA is 8.08 years. Hearing impaired students have similar results with average CA 12.68 while PA 8.37. In subjects with intellectual disability, the CA is 12.66 while the PA is on the average of 5.86. From this, it can be concluded that a difference is lower in individuals with hearing loss, while in individuals with intellectual disability the difference between CA and PA is biggest.

VISUAL-MOTOR INTEGRATION AND ACADEMIC ACHIEVEMENT OF PROFOUNDLY DEAF CHILDREN

Vesna Radovanovic, Marina Radic-Sestic, Jasmina Karic

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

Abstract

The visual-motor integration represents an ability of visual perception and motor performance of the observed. This complex skill unites visual perception and hand-eye coordination and it is very important for mastering schoolwork like writing, tracing, paper-pen assignments, tracing of the school board and drawing. As problems in the development of visual-motor skills can affect student success in school, the research goal was to determine the connection between academic achievement and the level of development of visual-motor skills of profoundly deaf children.

The sample consisted 70 pupils, 42 (60%) male and 28 (40%) female students, from first to fourth grade from six elementary schools for hearing impaired children. Children with lower intellectual abilities as well as children with physical disabilities and disorders were not included in the sample. The examination of visual-motor integration was conducted with subtest called Acadia test, Visual-motoric coordination and ability sequence. To determine the significance of the relationship between the examined variables we used measure of variability, t-test and one factor analysis of the variance.

The research results showed that there isn't any significant statistical difference between the results of the male and female students, ($t=1.260$; $p=0.725$), while the results of the first and third graders ($p=0.029$) as the ones between first and fourth graders ($p=0.013$) are significantly different. The research results showed that there is a connection between the ones that achieved average scores on the test and school success ($F=3.746$; $p=0.015$). Statistically significant difference was found between students with excellent and good ($p=0.006$), between excellent and satisfying students (0.040) as the ones between very good and good students ($p=0.044$). The highest average scores on the test were achieved by students with excellent grade from mathematics and maternal language. In relation to students' grades in school subjects

individually, the only one statistical difference was found between the achievement of students with excellent and good achievement in mathematics ($p=0,019$).

The visual-motor integration is connected with academic achievement so we must create positive conditions for its stimulation, especially in this period, until the age of ten, when the child is developing the fastest.

Key words: profoundly deaf children, visual-motor integration, academic achievement

Introduction

Visual-motor integration is an ability of visual perception and motor performance of the observed. This complex skill combines the visual perception and eye-hand coordination. It is very important for mastering school tasks such as writing and tracing, paper-pencil tasks, tracing the table and drawing. Traditionally, the tasks of visual-motor integration are such that they require a child to copy figures in series of increasing complexity.

Deaf and hard of hearing children grow in conditions that lack one of the important stimuli from the outside world - the sound, hence some aspects of their psychomotor activity may be at a lower level compared to children with typical development. The results show that deaf and hard of hearing children score lower on the test of visual-motor integration in relation to children with typical development (Lotz et al, 1986) and that early deafness is associated with atypical development of visual-motor skills such as shapes copying / drawing and catching (Savelsbergh et al, 1991; Erden et al, 2005). In contrast, the results of other researchers show that the achievement on a test of visual-motor integration is similar to the achievement of their peers with typical development (Spencer, Delk, 1989; Dodd et al, 1992).

The link between visual-motor integration and academic achievement is not entirely clear, although the results of most studies either confirm this link or point to its existence. Many authors have found a high correlation between achievement on the test of visual-motor integration and readiness for writing, tracing, reading, math skills, and academic achievement (Maeland, 1992; Goldstein, Britt, 1994, Taylor, 1999). Kulp (Kulp, 1999) examined the relationship between achievement on the test of visual-motor integration (Beery Developmental Test of Visual-Motor

Integration) and academic achievement of children from preschool to third grade of elementary school.

Based on the test results of 191 children, a high correlation between achievement on the test of visual-motor integration and standardized tests administrated by school, as well as the assessment of writing, reading, spelling and math by experienced teachers, was found. Taking into account cognitive abilities of children, it was also found that the correlation increases significantly with age, and that the correlation between achievement on the test and evaluation of achievement in mathematics and writing by their teachers, is maintained. Mazzola et al (Mazzola et al, 2003) used the same test to examine visual-motor integration of 155 children, aged 7 to 10 years and achievement on a standardized test in mathematics and reading (The Otis-Lennon School Ability Test and Stanford Achievement Test). Compared to the higher and lower levels of achievement in reading and maths they found significant differences between the results of the VMI test and its subtests (Visual Perception and Motor Coordination). In addition, taking into account the age and verbal-cognitive abilities of children, they found a high correlation between achievements of VMI test and the test scores in math and reading.

Given the importance of visual-motor integration in the overall development of the child, on one hand, and the lack of research results on the relationship of these skills to academic achievement of deaf and hard of hearing in our community, on the other, we opted for this topic. Accordingly, the goal of this research was to determine the relationship between academic achievement and the level of development of visual-motor skills of children with profound hearing loss.

Materials and methods

Sample

The study sample consisted of 70 students from six elementary schools for deaf and hard of hearing children in Serbia from first to fourth grade. The sample consisted of 32 boys (64%) and 18 girls (36%). In relation to academic achievement there were 4 (5.7%) students with Sufficient, 19 (27.1%) with Good, 13 (18.6%) with Very Good and 34 (48.6%) with Excellent success. Children with lower intellectual abilities, as well as children with physical disabilities or disorders, were not included in the sample.

Research techniques and instruments

The visual-motor integration presents just one of the many aspects of psychomotor skills that can be evaluated using different research techniques. In this study, we used ACADIA test called Visual-Motor Coordination and Possibility-of-Sequencing Test. A subtest (Atkinson, Johnston, Lindsay, 1972) examined the developmental skills needed to successfully master the curriculum. The subtest Visual-Motor Coordination and Possibility-of-Sequencing Test examined a child's capacity to follow a pencil line between specified lines or complete the forms. The subtest consisted of ten tasks. Each task had a specified number of points. The mode of tasks execution, as well as errors, was taken into account. The maximum number of points on the subtest was 20. Reading of standardized points is performed from the table attached to the test, based on the achievement and age, considering the year and month of birth.

Study results

The results, obtained on the test in relation to children's school age, are shown in Table 1. As they advance in age, children are showing progress in sensory motor development, as the test results show. Statistically significant difference in achievement on the test occur only between students from first and third grades ($p = 0.029$), as well as students from first and fourth grade ($p = 0.013$).

Table 1. Student performance in relation to school age

Grade	N	M	Sd	F	p
First	12	39.58	1.379	2.457	0.071
Second	24	42.33	4.459		
Third	17	43.24	5.032		
Forth	17	43.76	4.737		
TOTAL	70	42.43	4.474		

Table 2 shows the results of students on the test in relation to sex and show that there is no statistically significant difference in the achievement between boys and girls.

Table 2. Student performance in relation to sex

Sex	N	M	Sd	t	p
Boys	42	41.88	4.552	1.260	0.725
Girls	28	43.25	4.351		

Table 3 shows the results of students in relation to academic achievement. With the increasing academic achievement, the average score obtained on the test increases as well. Also, the achievement of students with Very Good success is approaching the achievement of students with Excellent success. The results further show that a statistically significant differences were found between the achievement of students with Sufficient and Excellent ($p = 0.040$), Good and Very Good ($p = 0.044$), and Good and Excellent academic achievement ($p = 0.006$).

Table 3. Student performance in relation to academic achievement

Academic achievement	N	M	Sd	F	p
Sufficient	4	39.00	2.160	3.746	0.015
Good	19	40.26	4.689		
Very Good	13	43.38	4.214		
Excellent	34	43.68	4.110		
TOTAL	70	42.43	4.747		

Table 4 shows the achievement of students on the test in relation to the assessment in mother tongue. The mean values of the results are close in students with Good, Very Good and Excellent grades, while statistically significant difference was not observed ($p = 0.351$).

Table 4. Student achievement in relation to a grade in mother tongue

Grade	N	M	Sd	F	p
Sufficient	8	41.38	4.373	1.111	0.351
Good	17	41.35	4.499		
Very Good	18	42.17	3.417		
Excellent	27	43.59	5.033		

Table 5 shows the results obtained on the test in relation to the assessment in mathematics. In contrast to the assessment in mother tongue we've had only two categories of students, with Good and with Excellent success. Students with Excellent grades achieved higher average scores, and the statistically significant difference was determined by a t-test ($p = 0.019$).

Table 5. Student achievement in relation to a grade in mathematics

Grade	N	M	Sd	t	p
Good	20	40.75	3.919	3.135	0.019
Excellent	26	43.88	4.659		

Discussion

Visual-motor integration of deaf and hard of hearing children of junior school age is not well studied in our country, despite the research results that confirm its importance in the development of skills such as tracing, writing, handwriting, reading, math skills, and overall academic achievement. In our study, a correlation between the visual-motor integration and academic achievement was found, which is consistent with the results of most foreign studies that included a sample of children with typical development (Maeland, 1992; Goldstein, Britt, 1994; Taylor, 1999; Sortor et al., 2003) and children with disabilities (Feagan, Merriwether, 1990; Maeland, 1992). In addition to the standardized tests of visual-motor integration, the results of the tests show a high correlation between figures copying and the skills in reading and writing, as well as academic achievement, both in children with typical development and children with hearing loss (Spencer, Delk, 1985).

A significant difference was found between a grade in mathematics and the achievement on the test, which is consistent with the results of other researchers (Kulp, 1999; Mazzola et al, 2003). When it comes to the mother tongue, no statistically significant difference was found. This is not in accordance with the above mentioned research findings that confirm a strong relationship, particularly between writing and the skill of visual-motor integration. One of the reasons for such result could be the assessment in mother tongue, as school grades taken from the school records are based on the evaluation of teachers, because there are no standardized tests in this field.

In addition, the results could be brought in connection with the method of communication, because some studies have proven that there is a high correlation between the skills of reading and writing, as well as academic achievement and achievement on tests of figures copying, in deaf and hard of hearing children who use sign language (Hauser et al., 2007). Hard of hearing children receive most of their information through a visual channel, so it is important to determine the extent to which they accurately perceive and interpret visual information. Visual perception is not just about how many people see clearly or the state of their eyesight, but how the brain understands and uses visual information (Marschark, 2003). In deaf adults who communicates using sign language, it has been found that they exhibit better performance in certain visual tasks (rapid switching of attention, visual detection of the sign language motion) than deaf adults and hearing people, who use proper spoken language. In children, these benefits were not found (Marschark, 2003). By studying visual perception, motor skills and the ability to integrate them in deaf and hard of hearing students, significant results could be generated. That presents a motivation for further research.

The correlation between visual-motor integration and cognitive abilities has not been studied. It could be a subject of future research, because the existence of this relationship was confirmed by the large number of studies (Mazzola et al, 2003 Wassenberg et al, 2005). The connection between motor and cognitive development is very complex. It ranges from early childhood and continues into the early adulthood (Diamond, 2000). Some aspects of cognitive performance, including executive functions, are developed from the age of five to ten years, while during the same period a rapid progress of motor functions is recorded, including visual-motor coordination (Ferrel-Chapus et al, 2002).

Visual-motor integration is closely related to speech development, as well as to other higher nervous activities. Hence, the data obtained during studying of visual-motor control, may indicate the maturity of the child for education/teaching, and prognosis for child's success in school (Carlton, Winsler, 1999).

Conclusion

Statistically significant differences were found between the achievements obtained on the Visual-Motor Coordination and Possibility-of-Sequencing Test and

overall academic achievements of students (based on the teachers assessment), as well as success in mathematics. This indicates that school training is stimulating the development of visual-motor integration. Most school activities for this age group are manipulative, and in addition to psychomotor development, the impact of school activities is very important. In addition, school children in the early grades spend 30-60% of the time in fine motor activities, primarily writing (McHale, Cermak, 1992).

Visual-motor coordination, as an important aspect of psycho-motor development of children, requires monitoring and creating favorable conditions for its stimulation, especially by the age of ten, when it is developing rapidly. It is important to know that there are programs for improvement of visual-motor integration which are used in working with children with learning problems. Dankert et al (Dankert et al., 2003) suggest that the visual-motor integration is very complex and is a product of the interaction of several factors, so they start from the assumption that such complex function may be influenced only by multiple interventions.

References:

1. Atkison, JS Johnston, EE Linsday, A 1972, *Acadia Test of Developmental Abilities*, University of Acadia, Wolfville, Nova Scotia, Canada.
2. Carlton, MP Winsler, A 1999, *School readiness: The need for a paradigm shift*, *School Psychology Review*, 28, pp. 338-352.
3. Dankert, HL Davies, PL Gavin, WJ 2003, 'Occupational therapy effects on visual-motor skills in preschool children', *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 57, no. 5, pp. 542-549.
4. Diamond, A 2000, *Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex*, *Child Development*, 71, pp. 44-56.
5. Dodd, B Woodhouse, L & McIntosh, B 1992, *The linguistic abilities of young children with hearing impairment: First report of a longitudinal study*, *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18, pp. 17-34.
6. Erden, Z Otman, S Tunay, VB 2004, 'Is visual perception of hearing-impaired children different of healthy children?', *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol. 68, no. 3, pp. 281-285.

7. Feagan, LV Merriwether, A 1990, 'Visual discrimination of letter-like forms and its relationships to achievement over time in children with learning disabilities', *Journal of Learning Disabilities*, vol. 23, no. 7, pp. 417-425.
8. Ferrel-Chapus, C Hay, L Olivier, I Bard, C & Fleury, M 2002, Visuomanual coordination in childhood: Adaptation to visual distortion, *Experimental Brain Research*, 144, pp. 506-517.
9. Hauser, PC Cohen, J Dye, MWG Bavelier, D 2007, 'Visual Constructive and Visual-Motor Skills in Deaf Nature Signers', *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, vol. 12, no. 2, pp. 148-157.
10. Goldstein, DJ Britt, TW 1994, 'Visual-motor co-ordination and Intelligence as predictors of reading, mathematics and writing language ability', *Perceptual and motor skills*, 78, pp. 819-823, [viewed 19 April 2012], <http://www.asha.org/uploadedFiles/publications/archive/Monographs23.pdf>
11. Kulp, TM 1999, 'Relationship between visual motor integration skill and academic performance in kindergarten through third grade', *Optometry & Vision Science*, vol. 76, no. 3, pp. 159-163.
12. Lotz, W Kroese, J Puffer, C Osberger, MJ 1986, 'Visual Processing Short-Term Memory, and Visual Motor Coordination Skills', *ASHA Monographs*, 23, pp. 77-83. viewed 23 August 2010, <http://www.asha.org/uploadedFiles/publications/archive/Monographs23.pdf>
13. Maeland, AE 1992 'Handwriting and perceptual-motor skills in clumsy, dysgraphic and normal children', *Perceptual and Motor skills*, 75, pp. 1207-1217.
14. Marschark, M 2003, *Cognitive functioning in deaf adults and children*, In M. Marschark & PE, Spencer (Eds.), *Deaf Studies, Language and Education*. New York: Oxford University Press, pp. 464-477.
15. Mazzola, SJ Kulp, MS Taylor, M 2003, 'Are the Results of the Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration and Its Subtests Related to Achievement Test Scores?', *Optometry and vision science*, vol. 80, no. 11, pp. 758-763.
16. McHale, K Cermak, S 1992, 'Fine motor activities in elementary school: Preliminary findings and provisional implications for children with fine

- motor problems', *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 46, no. 10, pp. 898-903.
17. Sotor, JM Taylor, KM 2003, 'Are the results of the Beery-Buktenica Developmental Test of visual-motor integration and its subtests related to achievement test scores', *Optometry and vision science*, vol. 80, no. 11, 758-763.
 18. Spencer, P & Delk, L 1989, *Hearing-impaired students' performance on tests of visual processing: Relationships with reading performance*, *American Annals of the Deaf*, 134, pp. 333-337.
 19. Taylor, KM 1999, 'Relationship between visual motor integration skill and academic performance in kindergarten through third grade', *Optometry and vision science*, vol. 76, no. 3, pp. 159-163.
 20. Wassenberg, R Feron, FJ Kessels, AG Hendriksen, JG Kalff, AC Kroes, M Hurks, PP Beeren, M Jolles, J Vles, JS 2005, 'Relation between cognitive and motor performance in 5- to 6-year-old children: results from a large-scale cross-sectional study', *Child Development*, vol. 76, no. 5, pp. 1092-1103.

ВИЗУЕЛНО-МОТОРНА ИНТЕГРАЦИЈА НА ДЕЦА СО МНОГУ ТЕШКО ОШТЕТУВАЊЕ НА СЛУХОТ ВО ОДДЕЛЕНСКА НАСТАВА

Весна Радовановиќ, Марина Радиќ Шестиќ, Јасмина Карик

*Универзитет во Белград, Факултет за специјална едукација и рехабилитација,
Србија*

Апстракт

Визуелно-моторната интеграција претставува способност на набљудувањето за визуелна перцепција и моторно извршување. Оваа комплексна вештина ги поврзува визуелната перцепција и координацијата *око-рака* и е многу важна за владеење на училишните вештини, како што се: пишување, прецртување, решавање задачи на хартија, препишување од училишната табла и цртање.

Бидејќи проблемите при развој на визуелно-моторните способности можат да влијаат на училишниот успех, целта на ова истражување беше да ја одреди поврзаноста меѓу академските постигнувања и нивото на развој на визуелно-моторни вештини кај деца со многу тешко оштетување на слухот.

Примерокот се состоеше од 72 деца, 42 (60%) момчиња и 28 (42%) девојчиња од прво до четврто одделение, од шест основни училишта за деца со оштетен слух. Деца со намалени интелектуални способности, како и деца со физички инвалидитет и попреченост, не беа вклучени во примерокот. Испитувањето на визуелно-моторната интеграција беше извршено со помош на суптестот наречен Акадија, низа од визуелно-моторна координација и способност. За одредување на значењето на поврзаноста меѓу испитаните варијабли беше употребена мерка за варијабилност, т-тест и еднофакторна анализа на отстапување.

Резултатите од истражувањето покажаа дека нема значителна статистичка разлика меѓу резултатите постигнати од момчињата и резултатите од девојчињата ($t=1,260$, $p=0,725$), додека резултатите меѓу прво и трето одделение ($p=0,029$), како и оние меѓу прво и четврто одделение ($p=0,013$) се значително различни. Резултатите покажаа дека има значителна разлика меѓу просечниот успех што учениците го постигнаа на тестот и нивниот училиштен успех ($F=3,746$, $p=0,015$). Статистички значајна разлика беше забележана меѓу ученици со одличен и добар успех ($p=0,006$), меѓу ученици со одличен и задоволителен успех ($0,040$), како и меѓу многу добрите и добрите ученици ($p=0,044$). Највисокиот просечен резултат на тестот беше постигнат од ученици со одличен успех по математика и мајчин јазик. Во однос на оценките на учениците по училишни предмети, статистички значителна разлика беше забележана меѓу постигањата на ученици со одличен и добар успех по математика ($p=0,0190$).

Визуелно-моторната интеграција е поврзана со академските постигнувања, па затоа мора да се создадат позитивни услови за негово стимулирање, особено во овој период до десетгодишна возраст, кога детето најбрзо се развива.

Клучни зборови: целосно глуви деца, визуелно-моторна интеграција, академско постигнување

НАЈЧЕСТИ ФОНОЛОШКО-АРТИКУЛАТИВНИ НАРУШУВАЊА КАЈ ДЕЦА НА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ ОД 6 ДО 9 ГОДИНИ

Ивана Урдаревиќ

Магистер од институтот за дефектологија, Филозофски факултет,
Универзитет „Св Кирил и Методиј“, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Кога внимателно ќе се прочита целиот труд, се добива, како што и се очекуваше, една мозаична слика за најчестите фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на училишна возраст од 6 до 9 години. Во ова истражување беа опфатени 92 деца на училишна возраст од 6 до 9 години во ОУ „Димо Хаџи Димов“.

Постоењето на статистички значајна разлика во фреквенцијата на фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и на возраст од 8 и 9 години, постоењето статистички значајна разлика во фреквенцијата на фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и на возраст од 8 и 9 години во зависност од полот, се најзначајни емпириски верификувани наоди што произлегоа од ова истражување.

Резултатите покажаа дека статистички значајно омисијата повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,00001$), супституцијата, исто така, значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,0001$), додека во однос на дисторзијата, разликите не се статистички значајни ($p = 0,1864$) и се јавува речиси подеднакво кај двата пола.

Исто така, постои најголема фреквенција на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања и кај децата на возраст од 6 и 7 години и кај оние на возраст од 8 и 9 години.

Освен тоа, постои поголема фреквенција на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и на возраст

од 8 и 9 години; постојат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фреквенцијата на комбинираниите фонолошко-артикулативни нарушувања; повеќето деца кои биле на консултација или рехабилитација кај логопед се на возраст од 6 години.

Истражувањата во светот во последниве години сè повеќе се насочени кон лонгитудинално следење на децата кои имаат вакви нарушувања и на евентуалното нивно подобрување со цел да се утврдат ефектите од посетата на логопед.

Клучни зборови: фонолошки нарушувања, деца на училишна возраст (од 6 до 9 години), логопед

Вовед

Гласовниот состав на некој јазик тече и заостанува постепено со напредувањето, а трае до деветтата година кога говорот ќе се автоматизира. Почетокот на создавањето на говорот се поклопува со почетокот на лингвистичката фаза кај детето, што одговара на смислената комбинација на употребата на комбинацијата на гласовите. Во фазата на вокалната игра, кај децата се јавуваат првите вокални елементи, интонација и ритам на мајчиниот говор, на кој детето ги надоградува своите гласови. Првите зборови во себе содржат оклузивни, и тоа лабијални и дентални, нивните назални варијанти.

Се смета дека до третата година, базата на говорот е готова. Тоа не значи дека детето правилно ги изговара сите гласови, како и дека говорот нема понатаму да му се развива, туку дека детето усвоило она што е најосновно и потребно за комуникација во околината. Детето говорот го учи со слушање, настојува да го повтори тоа што го слушало. При утврдувањето на видот на оштетување на говорот, времето, причината на неговото настанување и присуство на некое додатно оштетување, може да се процени до кој степен можат да се развијат со нивна рехабилитација од страна на логопед.

Токму поради тоа, главен мотив на ова истражување е да се дојде до што повеќе податоци за фонолошко-артикулациските нарушувања на децата со нарушувања во говорот, бидејќи говорот претставува орудие на мислењето и средство за организација на психичките процеси.

Фонолошко-артикулативните нарушувања што се нарекуваат **дислалии** претставуваат говорно нарушување што се манифестира со неможност за изговарање одредени гласови, неправилен изговор на одредени гласови, замена на некои гласови и испуштање и преместување слогови во зборови). За одредување на терминот дислалија постојат поголем број дефиниции:

Бекер и Совак (Becker и Sovak, 1971), според Вулетиќ (Vuletic) многу го скратиле подрачјето на дислалиите наведувајќи дека, пред сè, дислалијата е развојно нарушување, детално обработувајќи го нарушувањето на артикулацијата предизвикано од отстапување во градбата на говорните органи, велејќи: 1. нарушувањето на изговорот се појавува заедно со некоја аномалија на говорниот апарат (расцеп на непцето); 2. нарушување на изговорот без некаков дефект на говорниот апарат; 3. може да постои сосем исправен изговор наспроти некоја аномалија на говорниот апарат.

Вулетиќ (1977) ја предложила дефиницијата за дислалиите што е во согласност со дефиницијата што ја дал Матиќ (Matic), а исто така е блиска и со дефиницијата на Бекер и Совак. Според оваа дефиниција, дислалија е нарушување во изговорот на гласовите во облик на омисија, супституција, адиција и метатеза на гласови и слогови, независно од говорните способности, а структурата на реченицата и низата на реченицата, односно употребата на синтаксата и морфологијата се во согласност со возраста на говорителот.

Совак (1978), според Вулетиќ, во согласност со дефиницијата што ја предложиле тој и Бекер (1971) вели: „Дислалија или патлавоност го нарекуваме неправилен изговор на еден или повеќе гласови, додека другите се правилно изговорени.“

И во другите консултирани дела (Van Riper, 1954; Naas, 1963; Hesaen и Angelegues 1965; Renfrew, 1966; Cohen и Diehl, 1963; Crocker, 1969) дислалијата зафаќа многу широко подрачје. Термините дислалија, нарушување на изговорот, нарушување на артикулацијата, задоцнет развој на говорот и слично се однесуваат, според описите, на исто нарушување.

Според С. Владисављевиќ, дислалијата или артикулативските нарушувања претставуваат неправилност во изговорот на одредени гласови. Постојат три основни категории: 1. омисија - недостаток на некои гласови, 2. супституција - замена на неразвиени гласови со глас што веќе постои, 3. дисторзија - разни типични и атипични оштетувања на одредени изговорени гласови.

Дислалијата се однесува исклучиво на фонемата и на нејзиното оштетување. Не ја попречува структурата на зборот. Се среќаваат две категории

дислалии: првата го опфаќа неправилниот изговор на гласови во облик на омисија, дисторзија и супституција, а втората категорија ги опфаќа омисиите и метатезите на гласовите и слоговите и се однесува на несигурната слика на зборовите, што е често поврзана со недоволната граматичност на говорот или со понизок степен на развој на говорот во смисла на осиромашена реченица.

Дислалијата како појава почесто ја сретнуваме кај деца кои покажуваат дислексија, дизартрија или некоја недограденост во полето на сознајната организација (дискогнициите), на пример, појавата на дислалија и дислексија укажува на проблемот на гностичката организација, која се јавува како нивен заеднички именител. Дислалијата кај деца кои покажуваат добар развој на интелигенција, а односите во семејството се погодни за развој на децата, исчезнува некаде по 5-тата година.

Клиничка слика:

- дислаличното дете добро ги формира самогласките;
- детето покажува проблеми во говорот при изговор на согласки, и тоа особено кога треба диференцирано да ги изговори сродните согласки;
- слухот кај децата е зачуван;
- детето добро ги распознава сродните согласки Ш и Ж или П и Б, но не може да ги повтори, двете фонеме ги изговара нешто помеѓу;
- дислаличните деца покажуваат одредена недограденост на психомоторните активности, како што е често присутна недоволна хармоничност на движењата по ритамот;
- дислаличните деца покажуваат забавеност во диференцирање на функциите на праксогностичките активности во целина.

Дислалијата во вид на *тепање* или *говор кој служи за мазење* го среќаваме кај децата кои се поврзани за мајките и растат во презащтитничка средина. Нервната подготвеност кај овие деца е недоволна за развивање хармоничен говор. Решавањето на симбиотичката врска со мајката и правилните емоционални и социјални стимулации ќе придонесат да бидат стимулирани нервните структури на кората на мозокот на активност, а преку таа активност ќе се диференцира и дефинира и говорната изразеност.

Дислалијата може да се јави и надвор од општиот забавен развој во психомоториката кај деца кои не се симбиотски врзани со мајката или не живеат во хиперзащтитничка средина. Но во секој случај, многу често кај децата со

дислалија среќаваме дека некој во фамилијата имал слична појава (семејна дислалија поради генетска предиспозиција). Кога дислалијата е фамилијарна појава, родителите не придаваат некое значење и децата не ги носат за помош. Проблемот се јавува кога таа во семејството претставува „нова“ појава и особено кога детето нечисто изговара одредени согласки, а треба да го започне школувањето.

Децата со дислалични проблеми честопати се изложени на потсмев на другите деца и страдаат емоционално и социјално. Во училиште најчесто покажуваат проблеми во совладување на читањето, што уште повеќе ја зголемува нивната анксиозност и несигурност и се прогласувани за „мрзливи“, па дури и за „ретардирани“ деца, а тогаш дислалијата е во контекст на проблемот на совладување на читањето и присутната емоционална инхибиција.

Општата цел на ова истражување е да се добие сознание за фреквенцијата на фонолошко-артикулациските нарушувања кај децата на училишна возраст од 6 до 9 години, а тие во рамките на истражувањето ќе се набљудуваат преку посебни показатели. Оттука следуваат и поединечните цели на ова истражување, и тоа:

- да се компарира фреквенцијата - честотата на артикулациските отстапувања кај децата на училишна возраст од 6 и 7 години во однос на децата на возраст од 8 и 9 години;
- да се компарира видот на артикулациските отстапувања според полот помеѓу децата на училишна возраст од 6 и 7 години со оние на возраст од 8 и 9 години;
- да се одреди фреквенцијата кај децата на училишна возраст кои имале консултација или рехабилитација со логопед и да се направи компарација според полот и возраста.

Во истражувањето беа вклучени вкупно 92 училишни деца на возраст од 6 до 9 години, избрани по случаен избор и поделени во две испитувани групи. Првата група ја сочинуваат 46 ученици на возраст од 6 и 7 години (26 машки и 20 женски), а во втората се вклучени 46 деца на возраст од 8 и 9 години (26 машки и 20 женски). Двете групи се изедначени според пол и возраст.

Во трудот се анализирани вкупно 92 испитаника, ученици од прво до четврто одделение. Во однос на полот, 40 (43,5%) беа женски, а 52 (56,5%) машки. На табела 1 е дадена дистрибуцијата на испитаниците според полот.

Табела 1. Дистрибуција на сите испитаници според полот

Пол	Број испитаници	(%)
женски	40	43,5
машки	52	56,5
Вкупно	92	100,0%

Од сите четири одделенија вклучени во истражувањето, се анализирани речиси подеднаков број деца. Од прво одделение 24 (26,1%), од второ одделение 22 (23,9%), од трето одделение 24 (26,1%) и од четврто одделение 22 (23,9%) ученика. На табела 2 е дадена дистрибуцијата на децата од прво до четврто одделение според присуството, односно отсуството на артикулациски нарушувања.

Табела 2. Дистрибуција на артикулациските нарушувања кај деца од прво до четврто одделение

Одделение	Деца со артикулациски нарушувања	Деца без артикулациски нарушувања	Вкупен број и проценти	
			Број	Процент
прво	22	2	24	26,1
второ	19	3	22	23,9
трето	12	12	24	26,1
четврто	11	11	22	23,9
Вкупно	64	28	92	100,0%

Од вкупно 46 деца од прво и второ одделение кои се анализирани во трудот, артикулациски нарушувања се регистрирани кај 41 (89%). Кај децата од трето и четврто одделение, од вкупно 46, артикулациски нарушувања се регистрирани кај 23 (50%). Анализата со помош на Пирсоновиот χ^2 тест покажа дека **постои корелација помеѓу возраста на децата и присутноста на артикулациските нарушувања**. Имено, артикулациските нарушувања статистички значајно повеќе се присутни кај децата од прво и второ одделение

(на возраст од 6 и 7 години), во однос на децата од трето и четврто одделение (на возраст од 8 и 9 години).

$$(\chi^2 = 16,63 \text{ df} = 1 \text{ p} < 0,0001) \text{ (табела 2)}$$

Од вкупно 40 девојчиња, артикулациски нарушувања се регистрирани кај 26 (65%), додека од вкупно 52 машки деца - артикулациски нарушувања се регистрирани кај 38 (73%). Анализата со помош на Пирсоновиот χ^2 тест покажа дека **не постои корелација помеѓу полот на децата и присутноста на артикулациските нарушувања** ($\chi^2 = 0,70 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0,4108$) (табела 3).

Според видот на артикулациските нарушувања, **омисијата статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,00001$), супституцијата исто така статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,0001$), додека во однос на дисторзијата разликите не се статистички значајни ($p = 0,1864$)**, односно ова нарушување се јавува речиси подеднакво кај двата пола (табела 3).

Табела 3. Дистрибуција на децата со артикулациски нарушувања според видот на нарушување и пол

Видови артикулациски нарушувања	машки	женски	Вкупно
омисија	12 (92,3%)	1 (7,7%)	13 (100,0%)
супституција	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100,0%)
дисторзија	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37 (100,0%)
Вкупно	38	26	64

Предмет на анализа и дискусија ќе бидат резултатите што се добиени од тестирањето на двете групи испитаници со помош на тестовите за испитување артикулација. Претходно споменатите тестови имаат соодветна примена при оценувањето на фонемската структура на гласовите во македонскиот јазик. Генерално, со овие тестови се обезбедува солиден квантитативен приказ на говорно-јазичната организираност од аспект на гласовниот квалитет.

При анализа на фонемската структура се утврдува состојбата во која се наоѓа еден глас, без притоа да се земе предвид неговата заемна зависност со другите гласови, односно неговата местоположба.

Според потребите на истражувањето, проценето е дека овие тестови можат да бидат искористени за докажување на првата хипотеза, која се однесува на присуството на поголем број фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 до 9 години.

Според претходно изнесените резултати што ги постигнале 92 испитаника на тријажниот и на глобално артикулацискиот тест, во согласност со поставените цели и задачи и врз основа на анализата на добиените резултати може да се заклучи дека:

Кај децата од рана училишна возраст говорно-јазичниот развој е завршен. На оваа возраст гласовите целосно се автоматизирани. Но кај поголем број деца е застапена неправилна автоматизација на одредени гласови. Тоа се потврдува со резултатите добиени од испитувањето, при што од вкупно 92 испитани деца 64 имаат артикулациски нарушувања, а 28 се без артикулациски нарушувања.

Омисијата кај децата на оваа возраст е присутна кај 13 или 7,7%, супституцијата кај 14 или 28,6% и дисторзијата, којашто е најмногу застапена, кај 37 деца или 56,8 %.

Во однос на зачестеноста на артикулациските нарушувања кај децата од прво до четврто одделение, најголема застапеност се јавува во прво и второ одделение, што е идентично на очекувањето, затоа што на оваа возраст би требало бројот на деца со артикулациски нарушувања да е поголем.

Кога станува збор за половата застапеност на артикулациските нарушувања, добиените резултати покажаа поголема појава на артикулациски нарушувања кај машкиот пол отколку кај женскиот. Од вкупно 52 деца со артикулациски нарушувања, 38 или 73% се машки, а од вкупно 40 женски, 26 или 65% се со артикулациски нарушувања.

Бидејќи денес сè почесто се среќаваат деца со фонолошко-артикулативни нарушувања, потребно и многу важно е да се направи рана интервенција, односно да се спроведат систематски прегледи од страна на логопеди во сите предучилишни установи. Ваквата рана дијагностика би овозможила ран третман, т.е. отстранување на неправилниот изговор на гласовите пред да почувствуваат децата дека нивниот говор во однос на другите е различен и пред да се автоматизира ваквиот говор.

- Логопедот треба да биде запознаен со нормалните отстапувања во говорно-јазичниот развој, со социјалните проблеми и средината во којашто живее детето за да може полесно да се организира терапијата и да се примени соодветен пристап.
- Навременето откривање и отпочнување со третманот ќе овозможи сите деца со фонолошко-артикулативни нарушувања да имаат поуспешни и поефикасни резултати.
- Потребно е да се организира патронажна служба на логопеди за оние деца чии родители не можат да излегуваат од работните места и за оние деца кои не одат во градинка сè до својата предучилишна возраст.
- Родителите треба да бидат информирани за дијагнозата и постапките кои треба да ги преземат за третманот да биде целосен и поуспешен, а тоа ќе се постигне само ако имаат соработка со логопед.
- Потребно е сите родители да посетуваат предавања, советувања, да гледаат и слушаат информативни емисии и слично, со цел да се запознаат со факторите што го попречуваат развојот на говорот.
- Логопедот треба активно да соработува со другите стручни лица во училиштето (психолог, педагог, аудиолог, дефектолог), како и со родителите за да се постигнат што подобри резултати.
- Ако логопедот со своите стручни третмани ја постигне својата цел: успешно ги отстрани фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата од предучилишна возраст, мал ќе биде бројот со вакви проблеми и нарушувања во училишна возраст. Тоа не значи и не му дава право на логопедот да каже дека повеќе не е потребна неговата помош, бидејќи се потребни многу други финеси кои ќе придонесат за се подобар и подобар развој на говорот, а со тоа комуникацијата меѓу децата со гласовни нарушувања и децата со нормален говор да се одвива непречено, односно дури и да не постои разлика меѓу нив.
- Како во градинките така и во училиштата голема е потребата од логопед кој ќе го следи говорно-јазичниот развој на децата, иако претходно посетувале логопед.

Литература

1. Articulation disorder or dyslalia 2011, Available at: http://www.pediatriconcall.com/forpatients/commonchild/Speech_hearing/articulation_disorder.asp accessed 2.06. 2012
2. Barrett, M 1999, *The development of language*, University of Surrey, Guildford, UK
3. Blaži, D 2003, Artikulacijski nasuprot fonološkim poremećaju II. Govor: časopis za fonetiku.
4. Bojanin, S 1979, Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod, Privredna štampa < Cvijićeva 93/b, Beograd.
5. Brajović, C & Brajović, Lj 1981, *Rehabilitacija poremećaja funkcije govora*, Naučna knjiga, Beograd.
6. Communication-and- Swallowing – Disorders- Speech 2012, Available at: <<http://www.scribd.com/doc/78946443/Communication-and-Swallowing-Disorders-Speech> [accessed 30.01.2012]
7. Dimić, N 1996, *Metodika artikulacije*, Defektološki fakultet, Beograd
8. Dislalija 2008. Available at: <<http://www.stetoskop.info/Dislalija-1756-c32-sickness.htm>, [accessed 04.11.2011]
9. Dislalija 2009, Available at <http://www.ja-to-mogu.hr/dislalija.html> accessed 2.06.2012
10. Dyslalia definition. 2010- 2012. Available at: <<http://medconditions.net/dyslalia.html> [accessed 1.06.2012]
11. Dyslalia, 2012, Available at: <<http://pzukalinka.blog.mk/2012/04/17/fonoloshko-artikulatornite-narushvanja-dyslalia/> [accessed 20.04.2012]
12. Dyslalia 2009, Available at: <<http://www.wordnik.com/words/dyslalia> [accessed 2.06.2012]
13. Dyslalia 2012, Available at: <http://www.merriam-webster.com/medical/dyslalia> [accessed 1.06 2012]
14. Exercising the Rhotacism in Absence of Pathology 2005, Available at: <<http://speech-language-pathology-audiology.advanceweb.com/Article/010305-Exercising-the-Rhotacism-in-Absence-of-Pathology.aspx> [accessed 1.06. 2012]
15. Gibbs, PD & Cooper BE 2012, Available at: <http://ldx.sagepub.com/content/22/1/60.short> [accessed 3.06.2012]

16. Golubović, S & Čolić, G 2009, Neuroepidemiological analysis of developmental articulation disorder. *Journal of Neuroepidemiology*, P4/14, 27-30.
17. Golubović, S 1998, *Klinička logopedija II*, Univerzitetski udžbenici, Beograd.
18. Golubović, S 1997, *Klinička logopedija*, Defektološki fakultet, Beograd.
19. Golubović, S 2004, *Gnosogena patologija verbalne komunikacije*, Savez defektologa, Zajednice Srbije & Crne Gore, Beograd.
20. Golubović, S 2006, *Razvojni i jezički poremećaji*, Društvo defektologa Srbije, Beograd.
21. Golubović, S 2007, *Fonološki poremećaji*, Društvo defektologa Srbije, Beograd.
22. Golubović, SM 1998, *Klinička logopedija II*, Univerzitetska štampa, Beograd.
23. Golubović, S 1981, *Klinička logopedija I*, I Defektoloski fakultet, Beograd.
24. Govorni poremećaji 2010, Available at: <http://logoped.org.rs/roditelji/24-patologijaverkom.html?start=1> [accessed 2.06.2012]
25. Govorno-jezični poremećaji 2012, Available at: <http://www.logopedskikabinetabc.hr/poremecaji.html> [accessed 2.06.2012]
26. Grobler, M 2010, *Govorni razvoj, razvojne težave in govorne motnje*, Ljubljana
27. Hasanati, T & Abdolvahab, M 2010, Available at: http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/15445.pdf [accessed 30.11. 2011]
28. Ivanovic-Savic, N 1985, *Razvoj govora kod deteta*, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
29. Kasbi, FS & Genabi, MS & Zanjani, MO & Eftekhari, Z & Ghorbani, R 2004, Available at: http://www.koomeshjournal.ir/browse.php?a_id=166&sid=1&slc_lang=en [accessed 3.06.2012]
30. Keramitčijevski, S 1990, *Opšta logopedija*, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
31. Kostić, Đ & Vladisavljević, S & Popović, M 1983, *Testovi za ispitavanje govora i jezika*, Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
32. Lambdacismus 2010 Available at: <http://www.merriam-webster.com/medical/lambdacism> [accessed 12.08.2011]

33. Logopedija 2012, Available at: < <http://www.dijete.net/strucnisavjetilogopedija092005.shtml> [accessed 1.06.2012]
34. Logopediska terapija 2012, Available at <http://www.hld.hr/logopediska-terapija/> [accessed 2.06.2012]
35. Marković, M & Golubović, S 1999 Available at: <<http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0354-87599902061M> [accessed 15.04 2012].
36. Manuel, MJ & Mateos, GM 2005, Available at: <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/7/english/Art_7_75.pdf [accessed 30.07.2011]
37. Matić, B 1968, *Kako otklanjati dječje govorne nedostatke i poremećaje*, Logopedski priručnik, Beograd.
38. Osnovi Pedagoške psihologije 2010, Available at: <http://www.scribd.com/minna_/d/32377917-OSNOVI-PEDAGO%C5%AoKE-PSIHOLOGIJE-skripta, [accessed 1.06.2012]
39. POREMEĆAJ IZGOVORA – DISLALIJA 2009, Available at: <http://www.logopedica.ba/?page_id=45 [accessed 02.11.2011]
40. Poremećaji artikulacije 2012, Available at: < http://www.logoped-apex.hr/menu2_2.html [accessed 1.06.2012]
41. Prifitera, A & Saklofske, HD & Weiss, GL 2008, *WISC-IV – Clinical Assessment and Intervention 2e*, “ USA.
42. S. Golubović., & G.Čolić., 2010 Available at: <<http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-73671002301G> accessed 15. 04 2012
43. Shriberg, L.D ., & Tomblin. J.B., & McSweny J., 1997: Available at: <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/presentations/pres6.pdf> accessed 3.06.2012
44. Škarić I., 1988: “Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje”. Mladost, Zagreb
45. Sovák M., 1978: „Logopedie”, Státni pedagogické nakladatelství, Prag
46. Tetizam. 2010–2012. Available at: <<http://www.savetovalistezabebe.com/component/tag/tetizam> accessed 1.06.2012
47. Tobolcea I., & Danubianu M. , 2010 Available at: <<http://www.edusoft.ro/brain/index.php/brain/article/view/42> accessed 20.07.2011
48. Vasić S., 1971: „Razvitak artikulacije kod dece na uzrasu od tri do devet godina“, Specijalna škola, Beograd

49. Vladislavljević S., 1997: „*Govor i jezik, jezik i govor*”, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
50. Vladislavljević S., 1973: „*Patološki nerazvijen govor kod dece*”, SDDJ, Beograd
51. Vladislavljević S., 1981: „*Poremećaj izgovora, Privredni pregled*”, Beograd
52. VOCAL PROBLEM - PRONOUNCING 'R' - a defective utterance of the /r/ sounds, 2010. Available at: <<http://www.savoyhill.co.uk/technique/learning/rhotacism.html>>accessed 2.06.2012
53. VOCAL PROBLEM - PRONOUNCING 'S': Spot anyone who pronounces 's' too loudly and intrusively, 2010. Available at: <<http://www.savoyhill.co.uk/technique/learning/sigmatism.html>>
54. Vuletić D., 1987: „*Govorni poremećaji*”, Školska knjiga, Zagreb
55. What is dyslalia and what causes it? 2007, Available at: <<http://sawaal.ibibo.com/general-knowledge/what-is-dyslalia-and-what-causes-it-133561.html>>accessed 28.10.2011
56. Wlodarczyk Ł., & Szkielkowska A., & Ratynska J., & Skarzynski P. H., & Skarzynski H., & Ganc M., & Pilka A., & Obrycka A., 2011: Available at: <<http://scipeople.com/publication/106159/>> accessed 10. 04. 2012
57. Ајдински Г., & Киткањ З., & Ајдински Љ., 2007: „Основи на дефектологија“ – специјална едукација и рехабилитација, Национална и универзитетска библиотека Св. „Климент Охридски”, Скопје
58. Ангелоска – Галевска Н., 1998: „Текот и етапите на квалитативните истражувања”. Дефектолошка теорија и практика, 4, 79-82
59. Волковой Л. С., & Шаховской, Ц. Н., 1999: „Логопедия”, Владос, Москва
60. Даниловски Д., & Оровчанец Н., & Василевска К., & Таушанова Б., & Велиќ Стефановска В., & Исјановска Р., & Зафирова Ивановска Б., & Здравковска М., & Павловска И., 2007: „Општа епидемиологија“, Високошколски учебници, Скопје
61. Добрев З Боянова., & Боянова Д. Георгиева., 1994: „Проблеми на дефектологическата диагностика“, ЕФ “Интелект-А, Благоевград
62. Иванка Д. Кърпачева – Тасева ., & Пешка Т. Коркинова – Стрезова., 2012: „Формиране на правилно произнасяне на звуковете и неговото влияние върху езиково-говорното развитие на детето“, Нов Български Университет ,София

63. Јордановски Ј., & Димовски В., 1995: „Изградување на изговорот, говорот и јазикот кај децата и возрасните”, РАВВИТ, Скопје
64. Лалаева Р.И., 1999: „Логопедическая работа в коррекционных классах”, Владос, Москва
65. Матанова В. Л., 1996: „Диагностика на деца с комуникативни нарушения”, “Св. Климент Охридски“ София
66. Матанова В., 1998: „Диагностика на деца с комуникативни нарушения,” Универзитетско издателство “Св. Климент Охридски“, Печат “Балканпрес,“ ЕАД София
67. Мурцева-Шкарик О., 2009: „Психологија на детството и на адолесценцијата” (Развојна психологија I), Филозофски факултет, Скопје
68. Николовска Ј., 1996: „Детски говор, следење и испитување”, Универзитетска печатница „Св. Кирил и Методиј”, Скопје
69. Поповска А., 2009: „Артикулативните специфичности кај деца со развојна дисфазија”, Уким, Филозофски факултет
70. Попоска А., & Филипова С., 2010: Available at: <http://www.docstoc.com/docs/47629443/COMPARATIVE-ANALYSIS-OF-ARTICULATION-AND-PHONOLOGY-DISORDERS-IN-FUNCTION-OF-DIFFERENTIAL-DIAGNOSIS> accessed 30.07.2011
71. Правдина О., 1969: „Логопедия, ” Просвешченије, Владос, Москва
72. Синадиновска О., & Ристова Ц., & Синадиновски М., 1990: „Детето и говорот”, Детска радост, Скопје
73. Словесни игри и упражнения при деца с логопедични нужди в предучилишна възраст, 2009. Available at <http://www.referati.org/slovesni-igri-i-uprajneniq-pri-deca-s-logopedichni-nujdi-v-preduchilishtna-vuzrast/14088/ref/p42> accessed 04.11.2011
74. Стоянова Ю., 2011: „Ранно езиково развитие ,“ ЕФ “Интелект-А, Благоевград, София
75. Тодорова Е., 2012: „Артикулативни нарушения ,” Нов Български Универзитет, София
76. Филипова С., & Левенска Г., & Икадиновиќ-Талеска Н., 1994: „Значењето на логопедската превентива како важен фактор за правилниот развој на говорот кај детето” во Дефектолошката теорија и

пракса, Филозофски факултет - Институт за дефектологија бр.3 Скопје,
38

77. Филипова С., 2006: „Испитување на организираноста на говорот и мисловните операции кај децата со говорни потешкотии“ - необјавена докторска дисертација
78. Хватцев М. Е., 1959: „Логопедија”, Пето издање, Владос, Москва
79. Ценова Ц., 2001: „Логопедия- Описание, диагностика и терапия на коминукативните нарушения“, Нов Български Университет, София
80. Ценова Ц., 2001: „Говорна терапия”, София
81. Ценова Ц., 2011: „Терапия на артикулационните нарушения”, Нов Български Университет, София
82. Цекел. Ф.Ц., & Кац. Л. Д., & Елмор. Ц. Ц., & Вајлд. М. Ц. Д., 2010: „Епидемиологија, биостатистика и превентивна медицина”, Табернакул, Скопје

MOST COMMON PHONOLOGICAL AND ARTICULATION DISORDERS IN CHILDREN BETWEEN 6 AND 9 YEARS

Ivana Urdarevikj

*Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy,
University “Ss. Cyril and Methodius”, Skopje, R. Macedonia*

Abstract

Reading the whole study carefully, you can get, as expected, a mosaic picture of the most common phonological and articulation disorders in school children between 6 and 9 years. The sample consisted of 92 between the age of 6-9 from the elementary school ”Dimo Hagi Dimov”.

The most important, empirically verified, the findings from this research were that there is a statistically significant difference in the phonological and articulation disorders in children between 6 and 7 years, as well as in children between 8-9 years, and there is a statistically significant difference in the frequency of the phonologi-

cal- articulation disorders in children between the age of 6 and 7, as well as in those between 8-9, depending on the sex.

The results showed that the omission is statistically significantly more often registered in male children ($p = 0,00001$), as well as the substitution ($p = 0,0001$), but the distortion appears almost equally in both sexes and the differences are not statistically significant ($p = 0,1864$). Also, there are big phonological-articulation disorders of lambdacisms, rhotacism and stigmatism. As isolated disorders in children at the age of 6 and 7 as well as those of 8 and 9 years.

Yet, there is the bigger frequency of combined phonological-articulation disorders in children at the age of 6 and 7, and in those at the age of 8 and 9. There is a statistically significant difference between the male and female children regarding the frequency of combined phonological and articulation disorders and in children who were taken to a speech and language therapist for consultation or rehabilitation are most at the age of 6.

The world wide researches in recent years are mostly focused towards longitudinal monitoring of children with these kinds of disorders, and eventually their improvement with a purpose to confirm the effects of the speech and language therapist visits.

Key words: phonological disorders, children at the school age of 6-9 years, speech and language therapist

ПИСМЕНИОТ СОСТАВ КАЈ ДЕЦАТА СО ТЕШКОТИИ ВО ЧИТАЊЕТО И ПИШУВАЊЕТО

Билјана Степановска

Клиничка болница „Д-р Трифун Пановски“

Апстракт

Читањето и пишувањето се многу значајни вештини што треба ученикот да ги совлада, зашто само со нивна помош ќе може да црпе знаења од различни области во текот на школувањето. Но еден дел од учениците имаат тешкотии во совладувањето на овие вештини, кои се манифестираат во вид на значително несогласување помеѓу вистинското и очекуваното ниво на читање и пишување во однос на менталната возраст. Ваквите тешкотии се нарекуваат дислексија и дисграфија.

Целта на истражувањето е да се анализира способноста за пишување писмен состав кај деца со тешкотии во читањето и пишувањето преку проценка на времето потребно за пишување, на грешките (изразени преку неправилната употреба на зборовите, на слогот и буквите, како и тешкотии во употреба на интерпункцијата), на опсежноста на писмениот состав (изразена преку бројот на зборови и реченици), на содржинското ниво (изразено преку набројување предмети и личности со прости реченици, набројување со кратки, прости реченици и опис со подолги сложени реченици).

За проценка на писмениот состав е користен тестот „Стрип-приказна“, кој се состои од четири слики меѓусебно поврзани по редоследот на случувањата.

Истражувањето е направено во редовните основни училишта во Битола, при што се опфатени ученици на возраст од 8 до 11 години. Издвоени се две групи од по 60 испитаници. Првата група ја сочинуваат деца со тешкотии во читањето и пишувањето, а втората група ја сочинуваат деца без вакви тешкотии, кои се изедначени со првата според возраста, полот и бројот.

Хипотезата беше дека постојат разлики меѓу децата со тешкотии во читањето и пишувањето и децата без вакви тешкотии во поглед на грешките, опсежноста, како и во однос на содржинското ниво на писмениот состав.

Беа утврдени статистички значајни разлики меѓу групите во вкупниот простор на анализираните варијабли. Децата со тешкотии во читањето и пишувањето правеа поголем број грешки, употребуваа помал број зборови и реченици, а содржинското ниво им е значително пониско.

Клучни зборови: тешкотии во читање, тешкотии во пишување, писмен состав, опсежност, грешки, ниво

Вовед

Современиот човек сè повеќе зависи од пишаниот збор. Тој секој ден добива изобилство на информации по пат на текст што го упатуваат кога треба нешто во животот да се примени, користи, избегне и слично. Оттаму, по говорот, како најважна појава во културната историја на човештвото се смета писмото, кое на човекот му овозможило да ги сочува своите мисли и идеи од заборавот, да го забележи искуството на поединците и генерациите.

Различните студии на читањето укажуваат на две негови главни компоненти: разбирање и декодирање. Терминот *разбирање* се однесува на сфаќање на семантичката и синтаксичката важност на зборот, а декодирање за претворање на пишаниот збор во неговите фонолошки репрезентации.

Недостатоците во декодирањето и разбирањето (не сами и не единствени) се врзуваат за проблемите во читањето, дефинирани како заостанување во читањето, тешкотии во читањето, нарушување на читањето или дислексија. Видливо се манифестираат во училишниот период и претставуваат значително несогласување помеѓу вистинското и очекуваното ниво на читање во однос на менталната возраст. Поради големите индивидуални варијации во способноста за читање, обично како критериум се зема заостанувањето од една до две години во однос на училишните врстници за да може да се зборува за тешкотии во читањето. За опис на проблемот се користат и термините: специфична неспособност за читање, развојна дислексија, специфична развојна дислексија и некои други називи, често одредени во зависност од пристапот - медицински или педагошки. Медицинскиот модел ја дефинира дислексијата како нарушување што се манифестира со тешкотии во совладувањето на читањето и покрај вообичаеното подучување, доволната интелигенција и повољните социокултурни услови.

Пишувањето е многу сложен збир од интерактивни процеси што се градат врз когнитивната и лингвистичката структура. Тоа е облик на реперезентација, различен од говорниот јазик. Разликите меѓу пишувањето и говорниот јазик се јавуваат бидејќи пишаниот јазик поседува посебни концептуални, лингвистички и механички ограничувања. Концептуално, писателот го креира комуникативниот концепт, му ја проектира информацијата на замислениот читач, ги изразува своите идеи, ја елаборира пораката и го обликува текстот во согласност со организационата шема на пишаниот дискурс. Јазично, тој ги одбира зборовите што најдобро ги одразуваат неговата мисла и расположение, ги обликува речениците кои на најдобар начин ја изразуваат врската со идејата. Механичкото ограничување се одразува на примената на перцептуалните и моторните барања карактеристични за актот на пишување. Пишувањето е склад на меѓусебно цврсто поврзани и зависно здружени процеси, а освен тоа е и значаен фактор во училишното напредување.

Според тежината, постојат повеќе видови пишување: преписување, диктат, опис на слика, пишување по нечие раскажување, опис на доживување, пишување на зададена тема и кративно пишување.

Кога зборуваме за пишаниот јазик, уште на почетокот наидуваме на проблемот во врска со терминологијата. Посебни проблеми се јавуваат при дефинирањето на тешкотиите во развојниот период, бидејќи често проблемите во пишувањето се вклопени во синдромот на тешкотии во учењето.

Диграфијата е стабилна неспособност на детето да ја совлада вештината на пишување (според правописните начела на одреден јазик) која се огледува во многубројните, трајни и типични грешки. Тешкотиите, т.е. грешките не се поврзани со незнаењето на правописот, а се застапени трајно без оглед на доволниот степен на интелектуален и говорен развој, нормалната состојба на сетилата за слух и вид, како и редовното школување.

Цел на истражувањето

Главната цел на истражувањето беше да се анализира способноста за пишување писмен состав кај децата со тешкотии во читањето и пишувањето.

Задача на истражувањето

Да се утврди способноста за пишување, а преку проценка на времето потребно за пишување, грешките - изразени преку неправилната употреба на зборовите, на слогот и буквите, како и тешкотиите во употреба на интерпункцијата; опсежноста на писмениот состав - изразена преку бројот на зборови и реченици; содржинското ниво -изразено преку набројување на предмети и личности со прости реченици, набројување со кратки - проширени описи и опис со подолги сложени реченици.

Хипотеза на истражувањето

Претпоставивме дека ќе постои разлика меѓу децата со тешкотии во читањето и пишувањето и децата без вакви тешкотии во поглед на грешките во писмениот состав.

Претпоставивме дека ќе постои разлика меѓу децата со тешкотии во читањето и пишувањето и децата без вакви тешкотии во поглед на опсежноста на писмениот состав.

Претпоставивме дека ќе постои разлика меѓу децата со тешкотии во читањето и пишувањето и децата без вакви тешкотии во поглед на содржинското ниво на писмениот состав.

Примерок и варијабли на истражувањето:

- пишан состав - време;
- пишан состав - број на грешки;
- пишан состав - број на зборови;
- пишан состав - број на реченици.

Примерок на испитаници

Истражувањето е направено во редовните основни училишта во Битола, при што се опфатени ученици на возраст од 8 до 11 години. Издвоени се две

групи од по 60 испитаници (41 машки и 19 женски). Првата група ја сочинуваат деца со тешкотии во читањето и пишувањето, а втората група ја сочинуваат деца без вакви тешкотии, кои со првата се изедначени по возраст, пол и број.

Мерни инструменти

За проценка на писмениот состав, користен е тестот *Стрип-приказна*, кој се состои од 4 слики меѓусебно поврзани по редослед на случувања.

Испитувањето е индивидуално. Сликите во след се ставаат пред испитаникот и му се укажува внимателно да ги разгледа сликите и да напише што подобра приказна. Се мери и времето на пишување, иако тоа не е ограничено.

Резултати и дискусија

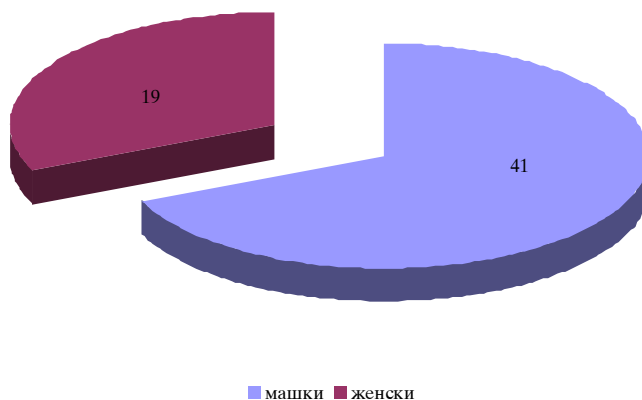
Табела 1. Дистрибуција според полот

Пол	Број	%
машки	41	68.33
женски	19	31.66
Вкупно	60	100

Дистрибуцијата според полот на учениците со тешкотии во пишаниот јазик е прикажана на табела 1. Поголемиот број од испитаниците се машки 41 (68,3%), а 19 (31,7%) се женски испитаници.

Табела 2. Дистрибуција според полот

Пол	Број	%
машки	41	68.33
женски	19	31.66
Вкупно	60	100

**Графикон 2.**

Дистрибуција според полот на учениците со и без тешкотии во читањето и пишувањето е прикажана на табела 2 и графикон 2. Поголемиот број од учениците се машки 41, или 68,3%, а 19 или 31,7% се женски испитаници.

Табела 3. Стрип-приказна - време / минути

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	4.73	3.97	5.48	1.50	18.55	2.91

Времето изразено во минути, потребно за пишување стрип-приказна, прикажано е на табела 2. Времето варира во интервал од 4,7 до 2,9 минути. Минималната вредност изнесува 1,5 мин., а максималната 18,6 мин.

Табела 4. Стрип-приказна - време / минути

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	3.60	3.40	3.81	2.04	5.35	0.79

Времето изразено во минути, потребно за пишување стрип-приказна, кај контролната група прикажано е на табела 4. Минималната вредност изнесува 2,04 мин., а максималната 5,35 мин.

Табела 5. Стрип-приказна - грешки

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	12.36	10.65	14.07	1.00	34.00	6.62

Бројот на грешки регистриран при пишување на стрип-приказната кај експерименталната група варира од минималната грешка, која изнесува 1,0, до максималните - 34 грешки.

Табела 6. Стрип-приказна - грешки

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	1.30	1.09	1.50	0.00	3.00	0.80

Бројот на грешки регистриран при пишување на стрип-приказната, кај контролната група варира од минималната грешка, која изнесува 0,00 до максималните 3,0 грешки.

Табела 7. Стрип-приказна - број на реченици

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	4.51	4.21	4.82	2.00	8.00	1.18

Бројот на реченици регистрирани при пишувањето на стрип-приказната, кај експерименталната група варира во интервалот од 4,5 до 1,2. Минималната вредност изнесува 2,0 реченици, а максималната 8 реченици.

Табела 8. Стрип-приказна - број на реченици

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	6.71	6.28	7.14	4.00	12.00	1.66

Бројот на реченици регистрирани при пишувањето на стрип-приказната, кај контролната група варира во интервалот од 6,7 до 1,7. Минималната вредност изнесува 4,0 реченици, а максималната 12 реченици.

Табела 9. Стрип-приказна - број на зборови

Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	19.45	17.59	21.30	10.00	42.00	7.17

Бројот на зборови регистрирани при пишувањето на стрип-приказната, кај експерименталната група варира во интервалот од 19,5 до 7,2. Минималната вредност изнесува 10,0 зборови, а максималната 42,0 зборови.

Табела 10. Стрип-приказна - број на зборови

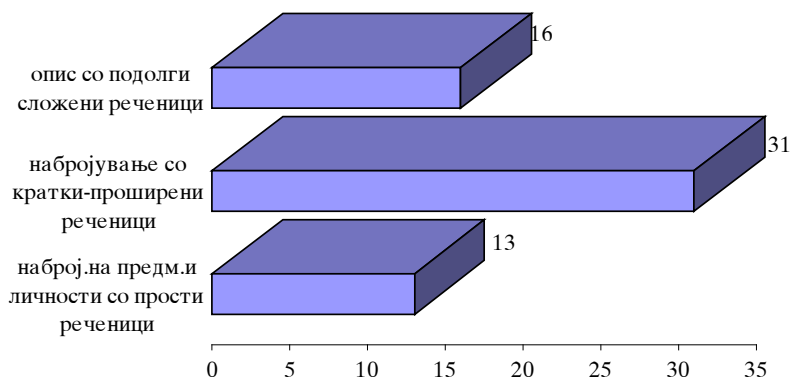
Параметар	N	Просек	Сигурност -95.00%	Сигурност +95.00%	мин.	макс.	СД
Стрип приказна	60	35.05	33.29	36.80	20.00	51.00	6.80

Бројот на зборови регистрирани при пишувањето на стрип-приказната, кај контролната група варира во интервалот од 35,1 до 6,8. Минималната вредност изнесува 20,0 зборови, а максималната 51,0 зборови.

Табела 11. Стрип-приказна - содржинско ниво

Содржинско ниво	Број	%
Набројување на предмети и личности со прости реченици	13	21.66
Набројување со кратки проширени реченици	31	51.66
Опис со подолги сложени реченици	16	26.66
Вкупно:	60	100

Прикажани се резултатите што се однесуваат на содржината на стрип-приказната пишувана од ученици со тешкотии во читањето и пишувањето. Кај 13 ученици е регистрирано набројување на предмети и личности со прости реченици, кај 31 набројување со кратки проширени реченици, додека кај 16 ученици е регистриран опис со подолги сложени реченици.

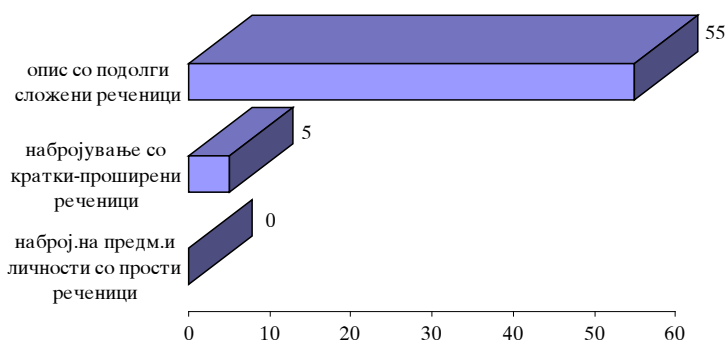


Графикон 3.

Табела 12.

Содржинско ниво	Број	%
Набројување на предмети и личности со прости реченици	/	/
Набројување со кратки проширени реченици	5	8.33
Опис со подолги сложени реченици	55	91.66
Вкупно:	60	100

Прикажани се резултатите што се однесуваат на содржината на стрип-приказната пишувана од ученици без тешкотии во читањето и пишувањето. Пет испитаници во изразувањето користеа набројување со кратки проширени реченици, додека кај 55 ученици е регистриран опис со подолги сложени реченици.



Графикон 4.

Табела 13.

Стрип-приказна	Rank Sum Група 1	Rank Sum Група 2	U	p-наод	p	Sig./N. Sig.
Време	3973.0	3287.0	1457.0	0.071	p>0.05	N.Sig.
Грешки	5336.5	1923.5	93.5	0.000000	p<0.001	Sig.
Број на реченици	2321.5	4938.5	491.5	0.000000	p<0.001	Sig.
Број на зборови	2071.5	5188.5	241.5	0.000000	p<0.001	Sig.
Содржина ниво	2427.5	4832.5	597.5	0.000000	p<0.001	Sig.

Според резултатите, **времето** за пишување на стрип-приказната кај испитаниците од контролната група е подолго, меѓутоа за $U=1457,0$ и $p<0,05$, не постои значајна разлика во однос на експерименталната група.

Во склопот на **грешки** во пишаниот состав бевме насочени кон: редот на зборовите во реченицата, употребата на зборовите - како неточно додадени, како изоставени, заменети или неправилен редослед на зборовите. Бројот на грешки при пишувањето кај експерименталната група за $U=93,5$ и $p<0,001$ е значајно поголем во однос на контролната група, што укажува на статистички значајна разлика.

Бројот на реченици при пишувањето на стрип-приказната за $U=491,5$ и $p<0,001$ е значително поголем кај учениците од контролната група, што укажува на статистички значајна разлика.

Бројот на зборови при пишувањето на стрип-приказната за $U=241,5$ и $p<0,001$ е значително поголем кај учениците од контролната група, што укажува на статистички значајна разлика.

И во поглед на содржинското ниво на стрип-приказната, постои статистички значајна разлика за $U=597,5$ и $p<0,001$.

Со тоа ги докажавме сите хипотези и ги даваме следниве предлог-мерки:

Воведување на учениците во основите на граматиката, формирање на правилна реченица и нејзино соодветно користење во усното и писменото изразување, совладување на правописните правила, континуирано збогатување на речникот, кое во голема мерка го збогатува содржинското ниво на пишаното изразување, мотивирање на учениците за пишување и развивање на љубовта кон пишаниот збор, вежбање на пишувањето, а со тоа и постепено воведување во различните нивоа на пишување.

Литература:

1. Bakker, DJ 1992, 'Neuropsychological Classification and Treatment of Dyslexia' *Journal of Learning Disabilities* Vol.25, No.2.
2. Bjelica, J 2004, Rani signali moguceg razvoja disleksije, Available at: <http://public.carnet.hr/hud/w-tekstovi/w-simptomi.html>.
3. Obradovic Cudina, M 1995, *Igrom do citanja*, Skolska knjiga Zagreb.

4. Ellis, AW 1994, *Reading, Writing and Dyslexia*, A Cognitive Analysis, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.
5. Galic Jusic, I 2002, *Sto je disleksija*, Available at: <http://public.srce.hr/hud/w-tekstovi/w-sto-je-disleksija.html>.
6. Kobola, A 1991, *Unapredjivanja citanja u osnovnoj skoli*, Skolska knjiga Zagreb.
7. Leslie, L 1993, *Developmental - Interactive Approach to Reading Assessment*, Reading and Writing Quarterly, Overcoming Learning Difficultes, Vol.9.
8. Peer, L 1994, *Dyslexia*, The Treaning and Awareness of teachers, The British Dyslexia Associations, London.
9. Prior, M 2000, *Understanding Specific Learning Difficultes*, Psychology Press.
10. Stanovich, KE Cunningaham, AE Freeman, DJ 1984, 'Intelligence, Cognitive Skills, and Early Reading Progress', *Reading Reserch Quarterly* 19.

WRITTEN COMPOSITION IN CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN READING AND WRITING

Biljana Stepanovska

Clinical Hospital "D-r Trifun Panovski", Bitola, Republic of Macedonia

Abstract

Reading and writing are very important skills which a pupil should master, since only with their help he could draw knowledge from different fields during his education. However, one part of the pupils show difficulties in learning these skills. The difficulties manifest in a form of a significant discrepancy between the actual and the expected level of reading and writing in terms of mental age. Such difficulties are called dyslexia and dysgraphia.

The aim of the research was to analyze the ability of children with difficulties in reading and writing to write a composition, thus assessing the time needed for

writing, the mistakes - expressed through improper use of the words, syllables and letters, as well as the difficulties in the use of punctuation; the extensiveness of the written composition - expressed by the number of words and sentences; the content level - expressed by listing the objects and people in simple sentences, listing with short - extended and description with longer complex sentences.

The test "Comic story", consisting of 4 interconnected images in order of events, was used for assessment of the composition.

The research was conducted in regular primary schools in Bitola and pupils between 8 and 11 years old were covered. Two groups of 60 subjects were allocated. The first group consisted of children with difficulties in reading and writing, and the second group consisted of children without such difficulties. They were equaled by age, gender and number.

The hypothesis was that there are differences between children with difficulties in reading and writing and children without such difficulties in terms of mistakes, the extensiveness and content level of the composition.

Statistically significant differences between the groups were determined, in the total area of the analyzed variables. Children with difficulties in reading and writing made a bigger number of mistakes, used fewer words and sentences, and the content level was significantly lower.

Keywords: difficulty in reading, difficulty in writing, a written composition, extensiveness, mistakes, level

PHONOLOGICAL SKILLS IN CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

Neda Milosevic¹, Milena Milicevic², Dragan Causevac³

¹ *Association of Speech Therapists of Serbia, Belgrade, Republic of Serbia*

² *Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade, Republic of Serbia*

³ *Institute for psycho-physiological and speech disorders "Professor dr. Cvetko Brajovic", Belgrade, Republic of Serbia*

Abstract

Specific language impairment (SLI) is characterized by significant difficulties in the development of certain elements of language structure. SLI doesn't represent a homogeneous category, but the disorders and disabilities can occur in several aspects of language: phonological, morphological, syntactic, grammatical, lexical, semantic, pragmatic, or through verbal short-term memory deficits. Linguistic interference in some areas is more noticeable than others.

Considering that the phonological deficit is one of the basic deficits in SLI, it can persist for years and have significant the further development of academic skills through reduced reading skills.

The aim of this study was to examine whether children with specific language impairment have developed pre-literacy skills at the age of 5.11–7 years.

The study was conducted using two tests: Test for evaluating pre-literacy skills (PredCip) and Test of phonological-articulation ability.

The sample included 30 patients, 15 children with specific language impairment, aged between 5.11 to 7 years and 15 children with typical language skills, aged between 5.11 and 7.

The results showed lower achievements of children with SJP on the all set items ($p < 0,001$).

Low achievements in children with SLI indicate an obligatory phonological treatment in order to prepare the children with SLI for further educational abilities.

Keywords: specific language impairment, phonological skills, pre-literacy skills

Introduction

Phonological ability as a linguistic component can be defined as a systematic organization of voices in a language which enables the formation and understanding of linguistic meaning (Milosevic & Drobnjak 2013).

The model which fully describes the phonological abilities is the Torgensen-Wagner model of abilities according to which the phonological processing is presented as ability with many dimensions. It includes three independent but also correlative components: phonological awareness, phonological memory, and rapid naming (rapid recognition of words) (Wagner 1988; Torgensen et al. 1994 cited in Guanze 2010).

Phonological awareness presents the ability to understand the spoken word as a sequence of audio segment which corresponds to the written unit, to access and manipulate the segments within words (Lieberman et al. 1974 cited in Guanze 2010). It is a kind of metalinguistic ability which requires explicit knowledge of various sizes of phonological segments of spoken word (phoneme, syllables, and rhymes) equally well as the conscious ability to observe, think and manipulate those phonological units. Phonological awareness can be organized in accordance with the hierarchy of phonological complexity (Adams 1990; Stanovich 1992 cited in Peeters al. 2009). Children first become aware of rhymes and syllables before they become aware of specific phonemes within words – phonemic awareness.

Phonological memory/span refers to the encoding of phonological information with the purpose of temporary storage in the working memory (Wagner et al. 1999). Phonological memory provides the ability to keep the representation (of letters, syllables, words, non-words, sentences) in memory.

Rapid naming/phonological finding is defined as effective finding of phonological information in long-term memory (Whitehurst & Lonigan 2002). The efficiency of the phonological representation approach is associated with the visual symbol and forms an important component of basic cognitive ability involved in the process of efficient reading (Wagner et al. 1999)

Out of the three presented levels of phonological awareness, the most sophisticated level is the level of phonemic awareness because the phoneme is abstract and rich in acoustics and for this reason it is difficult to perceive it in a spoken word (Fowler 1991 cited in Guanze 2010).

Phonological processing is involved in the reading process and provides the access to the meaning of a written word. Other abilities which have shown a strong, direct relationship with the future development of reading skills and indirectly through

the development of phonological awareness include: phonological short-term memory (Wagner & Torgesen 1987 cited in Peeters et al. 2009), speech perception (Elbro & Pallesen 2002 cited in Peeters et al. 2009), articulatory precision or speech ability (Carroll et al. 2003 cited in Peeters et al. 2009) and intelligence (Stanovich 1992, cited in Peeters et al. 2009).

Great number of authors have come to the conclusion that children who show the abilities of phonological awareness earlier, learn to read easier and faster than children who do not show those abilities (Mann & Liberman 1984; Wagner & Torgesen 1987; Vellutino & Scanlon 1987; Adams 1990; Liberman & Liberman 1990; Stanovich 1991 cited in Laing and Espeland 2005).

Phonological awareness is established when a child is able to identify and produce rhymes, guess the voices in a word and disassemble a word into its vocal units. Given that a number of children do not show these abilities, the importance of an early training that will improve the early reading skills is emphasized.

Due to the frequent presence of phonological disorders, children with specific language impairment (SLI) are a part of one of the groups with the highest risk for the presence of interferences in the development of the pre-literacy skills and dyslexia.

Children with specific language impairment typically show altered patterns of development of specific linguistic categories. In other words, there is a significant delay and interference in the development of certain elements of linguistic structure where some linguistic elements may be more developed than others (Milosevic & Vukovic 2011). Interference occurs in several aspects of language abilities, including phonological, morphological, grammatical-syntactical and lexical-semantic.

In this paper we will try to identify the qualitative differences of phonological abilities between children with SLI and children with typical speech and language abilities.

Methodology of research

Having in mind that the adequate development of phonological abilities present a good predictor of reading skills, we were interested in the state of phonological abilities of children with SLI at the age of 5.11 to 7, which at that age can be examined through the pre-literacy skills.

The aim of the research was to examine whether children with SLI have developed pre-reading skills at the age of 5.11 to 7.

The task was to examine the abilities of rapid naming, recognition and production of rhyme, disassembling of sentences into words, disassembling of words into syllables, blending syllables into words, abilities of analysis and synthesis of voices in words, testing the phonological memory through naming of graphemes, repetition of non-words and sentences of children with SLI and children with typical language abilities.

The research was conducted at the Institute of psychophysiological disorders and speech pathology “Prof.dr. Cvetko Brajovic” and a private preschool “Pametnica” in Belgrade. The research included 30 examinees, 15 examinees with SLI aged between 5.11 and 7 (M 6.4), of which 6 examinees were female (40%) and nine examinees were male (60%), and 15 children with typical language abilities, aged between 5.11 and 7 (M 6.3), seven examinees were female (46.7%) and eight examinees were male (53.3%). The sample was divided into two groups- experimental (children with SLI) and control group (children with typical language development). The condition for including the children into the sample was the presence/ absence of SLI, average intellectual functioning (for SLI lower limit of overall intellectual functioning 85), absence of hearing impairment, neurological and emotional disorders.

The research was conducted by using two tests: the test for the evaluation of reading and pre-literacy skills – PredCip (Kuvac-Kraljevic and Lencek, 2012) and the test for examining the articulatory-phonological abilities (Milosevic et al., 2012).

In the description and analysis of the data, the methods of descriptive and inferential statistics were used. In the data processing the statistics package SPSS17.0 was used.

Results

The achievements of the examinees were presented for each item separately from the PredCip test. The maximum score for the items: rhyme recognition, rhyme production, disassembling of sentences into words, disassembling of words into syllables, blending syllables into words, phonological analysis, phonological synthesis, repetition of non-words and the repetition of sentences is seven. The expected score, given in seconds, for rapid naming is <28, and the maximum score for the letter naming is 30 (there are 30 letters in Serbian language).

Table 1. Average achievements of experimental and control groups on the PredCip test

Phonological function	Group	N	M	σ	Max.scor
Rapid naming	E	15	30.53	9.03	<28
	C	15	20.67	3.39	
Rhyme recognition	E	15	3.13	1.76	7
	C	15	6.60	0.63	
Rhyme production	E	15	2.13	1.88	7
	C	15	6.00	1.81	
Disassembling of sentences into words	E	15	2.80	1.78	7
	C	15	6.40	0.91	
Disassembling of words into syllables	E	15	2.27	1.43	7
	C	15	6.33	0.81	
Blending syllables into words	E	15	3.67	2.28	7
	C	15	7	0	
Phonological analysis	E	15	2.40	2.06	7
	C	15	6.40	1.45	
Phonological synthesis	E	15	1.53	1.68	7
	C	15	6.47	1.06	
Letter naming	E	15	11.47	8.55	30
	C	15	27.40	4.35	
Repetition of non-words	E	15	3.73	1.03	7
	C	15	6.53	0.91	
Repetition of sentences	E	15	3.80	1.52	7
	C	15	5.80	1.47	

Table 1 shows the average achievements of experimental and control groups on the PredCip test. The expected rate for naming of the given terms was less than 28 seconds. The arithmetic mean of the examinees with SLI was 30.53 ± 9.03 seconds, and for children with typical language development 20.67 ± 3.39 seconds. The results of children with SLI fall into the category of poor achievements. The difference between the achievements is statistically significant ($t = 3.961$, $df = 28$, $p < 0.001$)

The expected achievements on the rhyme recognition task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 3.13 ± 1.76 and for children with typical language development 6.60 ± 0.73 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=7.152$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the rhyme production task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 2.13 ± 1.88 and for children with typical language development 6.00 ± 1.81 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=5.727$, $df=28$, $p<0.001$).

By summing up the results on the rhyme recognition and production tasks, children with SLI are on the margin between poor and marginal achievements ($M=5.33$).

The expected achievements on the disassembling of sentences into words task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 2.80 ± 1.78 , and for children with typical language development 6.40 ± 0.91 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=6.971$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the disassembling of words into syllables task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 2.27 ± 1.43 , and for children with typical language development 6.33 ± 0.81 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=9.527$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the blending of syllables into words task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 3.67 ± 2.28 and for children with typical language development 7.00 ± 0.0 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=5.641$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the disassembling of words into voices (phonological analysis) task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 2.40 ± 2.06 and for children with typical language development 6.40 ± 1.45 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=6.137$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the blending of voices into words (phonological synthesis) task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 1.53 ± 1.68 and for children with typical language development 6.47 ± 1.06 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=9.599$, $df=28$, $p<0.001$).

By summing up the results on the phonemic awareness task, children with SLI have marginal achievements which are in the range between 1 and 3 points.

The expected achievements on the naming the letters of the Serbian language task amounted to 30 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 11.47 ± 8.55 and for children with typical language development 27.40 ± 4.35 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=6.430$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the repetition of false words task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 3.73 ± 1.03 and for children with typical language development 6.53 ± 0.91 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=7.857$, $df=28$, $p<0.001$).

The expected achievements on the repetition of sentences task amounted to 7 points. The arithmetic mean of examinees with SLI was 3.80 ± 1.52 and for children with typical language development 5.80 ± 1.47 . The difference between the achievements is statistically significant ($t=3.657$, $df=28$, $p=0.001$).

On the articulatory-phonological test, children with SLI in average had the articulatory distortion of 7.07 ± 1.83 voices, while children with typical language development had the articulatory distortion recorded in 4 examinees (0.04 ± 0.73). The difference is statistically significant ($t=13.082$, $df=28$, $p<0.001$).

Conclusion

According to the results we can conclude that children with SLI have significantly lower achievements on the tasks of evaluation of phonological abilities and are at a high risk for the occurrence of disorders in reading and writing skills.

By summing up all the results of phonological awareness tasks (rhyme, syllabic and phonemic awareness) children with SLI had poor achievements which range from 0 to 23 points ($M=17.8$).

By summing up the results on the repetition tasks we can conclude that children with SLI are on the margin between poor (0-7) and marginal achievements (8-9), ($M=7.5$), while children with typical language abilities have proper achievements which range from 10 to 14 points ($M=12.4$).

Discussion

The predictive relation between phonological awareness and pre-literacy/literacy skills was widely researched in the international literature. The reduced abilities of phonological awareness correlate with reduced pre-literacy/literacy skills. Good readers have good skills of phonological analysis, synthesis, differentiation, discrimination etc, while for people with interferences in the process of reading (dyslexia) a deficit of phonological processing is emphasized (Lieberman et al. 1974; Bradley & Brayant 1978; Fox & Routh 1980; Stanovich & Siegel 1994; Wolf & Bowers 1999 cited in Guanze 2010).

Our research confirmed several studies that have also recorded significantly lower achievements of children with SLI on rapid naming tasks compared to children with typical language abilities (Miller et al. 2001; Kleemans et al. 2012). Also, the biggest differences between children with SLI were on rapid naming tasks compared to phonological awareness, memory and grammar tasks.

Limited capacity of phonological memory in children with SLI was recorded by Mary Alt (2011). The author gave several facts which support the thesis about the initial encoding deficits in children with SLI. Children with SLI were significantly below the average compared to children with typical abilities on word encoding tasks. The biggest problems occurred during the repetition of longer non-words, which refer to a deficit of phonological short-term memory (Alt 2011).

The phonetic-phonological level of competence in the group of children with SLI develops very slowly, given the fact that the system of articulatory habits of a dysphasic child at the age of 6 to 7 is not yet fully established or automatized. Borota states a remarkable correlation between a systematically joined groups of types of agrammatical and an unestablished system of articulatory habits of children with developmental dysphasia (Borota 2004).

The achievements of children with SLI are significantly lower compared to children with typical language development. As a reason for poor performances on these tasks the following are stated: inadequate speech discrimination, damage of output speech-motor processes, reduced ability to segment phonemes or limited vocabulary that leads to reduces ability to recognize frequency speech patterns (Gathercole & Baddeley 1990 cited in Newbury et al. 2005).

As reading skills present an important basis of academic skills, children who read well have a tendency to read more and thus gain more knowledge in many

domains (Cunningham & Stanovich 1998 cited in McDowell et al. 2007). Although most children learn to read without significant interference it is considered that one out of three children experience significant difficulties during this process (Adams 1990 cited in McDowell et al. 2007). Children who have difficulties when they begin to learn how to read, later practice less than other children (Allington 1984 cited in McDowell et al. 2007), have fewer possibilities to develop strategies of reading comprehension (Brown, Palinscar & Purcell 1986 cited in McDowell et al. 2007) and gain a negative attitude towards reading (Oka & Paris 1986 cited in McDowell et al. 2007). This can lead to the so-called “Matthew effect”, where children with limited reading skills become even worse than their literate peers (Juel 1988; Torgesen, Wagner et al. 1997 cited in McDowell et al. 2007) and they continue to experience difficulties during their academic careers (McDowell et al. 2007).

Children with low phonological awareness are at risk for the occurrence of interferences and disorders in the domain of reading and writing skills. For this reason, the importance of an early intervention for children with SLI and their further monitoring in terms of reading skills is emphasized.

Reference:

1. Alt, M 2011, ‘Phonological working memory impairments in children with specific language impairment: Where does the problem lie?’, *Journal of Communication Disorders*, vol. 44, no.2, pp. 173–85.
2. Borota, V 2004, ‘Sintaksičke konstrukcije u jeziku dece sa razvojnom disfazijom’, Phd teza, Univerzitet u Beogradu.
3. Drobnyak, B, Milošević, N & Krkobabić, M 2012, ‘Sposobnosti fonološke analize i sinteze dece na početku školovanja’, U *Prevenција, dijagnostika i tretman govorno-jezičkih poremećaja: Prvi Simpozijum logopeda Srbije*, Knjiga sažetaka (Ur. Borota, V. i Milošević, N.), Divčibare: Udruženje logopeda Srbije, pp.37.
4. Guangze, L 2010, ‘Phonological Processing Abilities and Reading Competence: Theory and Evidence’, *Publications Universitaires Européennes*, vol. 354.
5. Kleemans, T Segers, E & Verhoeven, L 2001, ‘Naming speed as a clinical marker in predicting basic calculation skills in children with specific

- language impairment', *Research in developmental Disabilities*, vol. 33, no. 3, pp. 882–89.
6. Kuvač-Kraljević, J & Lenček M 2012, *Test za procenjivanje predveština čitanja i pisanja*. Naklada Slap, Zagreb.
 7. Laing, S & Espeland, W 2005, 'Low intensity phonological awareness training in a preschool classroom for children with communication impairments', *Journal of Communication Disorders*, vol. 38, no. 1, pp.65–82.
 8. McDowell, K Lonigan, C & Goldstein, H 2007, 'Relations Among Socioeconomic Status, Age, and Predictors of Phonological Awareness', *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 50, pp. 1079–1092.
 9. Miller, CA Kail, R Leonard, LB & Tomblin JB 2001, 'Speed of processing in children with specific language impairment', *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 44, pp. 416–433.
 10. Milošević, N Zelić, M Čauševac, D and Borota, V 2012, 'Test za ispitivanje artikulaciono-fonoloških sposobnosti', *Prevenција, dijagnostika i tretman govorno-jezičkih poremećaja: Prvi Simpozijum logopeda Srbije. Nacionalni skup sa međunarodnim učešćem održan 12-13. Maja 2012. Knjiga sažetaka (Ur. Vesna Borota i Neda Milošević)*. Divčibare: Udruženje logopeda Srbije, str.29.
 11. Milošević, N & Vuković, M 2011. 'Leksičko-semantičke sposobnosti kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajima', *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, vol. 10, no. 3, pp. 435–45.
 12. Milošević, N & Drobnjak, B 2013, 'Testovi za procenu fonoloskih sposobnosti', *Instrumenti i merenja u logopediji: Kongres logopeda Srbije. Nacionalni skup sa međunarodnim učešćem održan 17-19. Maja 2013. Zbornik radova (Ur. Neda Milošević)*. Divčibare: Udruženje logopeda Srbije, str.15–30.
 13. Newbury, D Bishop, D & Monaco, A 2005, 'Genetic influences on language impairment and phonological short-term memory', *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 9, no. 11, pp. 528–34.
 14. Peeters, M Verhoeven, L Moor, J & Balkom, H 2009, 'Importance of speech production for phonological awareness and word decoding: The case of

- children with cerebral palsy', *Research in Developmental Disabilities*, vol. 30, no. 4, pp. 712–26.
15. Wagner, RK Torgesen, JK & Rashotte, CA 1999, *The comprehensive test of phonological processing: Examiner's manual*, Pro-Ed, Austin.
16. Whitehurst, GJ & Lonigan, CJ 2002, Emergent literacy: Development from pre-readers to readers. In Neuman S & Dickinson D (ed.), *Handbook of Early Literacy Development*, Guilford, New York, pp.11-29.

ФОНОЛОШКИ ВЕШТИНИ КАЈ ДЕЦА СО СПЕЦИФИЧНИ ЈАЗИЧНИ НАРУШУВАЊА

Неда Милошевиќ¹, Милена Миличевиќ², Драган Чаушевац³

¹ Здружение на логопеди на Србија, Белград, Република Србија

² Институт за криминолошки и социјални истражувања, Белград, Република Србија

³ Институт за психофизиолошки и говорни оштетувања „Професор д-р Цветко Брајовиќ“, Белград, Република Србија

Апстракт

Специфичното јазично нарушување (СЈН) се карактеризира со значителни потешкотии во развојот на одредени елементи од јазичната структура. СЈН не претставува хомогена категорија, туку нарушувањата и растројствата можат да се јават во повеќе аспекти на јазикот: фонолошки, морфолошки, синтаксички, граматички, лексички, семантички, прагматичен или преку дефицит на вербалната краткотрајна меморија. Јазичните нарушувања се поизразени во некои области за разлика од другите.

Со оглед на тоа дека фонолошкиот дефицит е еден од основните дефицити на СЈН, тој може да постои со години и значајно да влијае на понатамошниот развој на академските способности преку намалени способности за читање.

Целта на оваа студија е да се утврди дали децата со специфично јазично нарушување на возраст од 5,11 до 7 години имаат развиени претчитачки вештини.

Студијата беше спроведена со користење на два теста: Тест за проценување на претчитачки способности (PredCip) и Тест за испитување на артикулациско-фонолошки способности.

Целиот примерок вклучува 30 испитаници, 15 деца со специфично јазично нарушување на возраст од 5,11 до 7 години и 15 деца со типични јазични способности на возраст помеѓу 5,11 и 7 години.

Резултатите покажуваат значително пониски постигнувања кај деца со СЈН на сите зададени елементи ($p < 0,001$).

Деца со СЈН кои имаат ниски постигнувања се упатуваат на детален фонолошки третман, со цел да се подготват за понатамошни образовни достигнувања.

Клучни зборови: специфични јазични нарушувања, фонолошки вештини, претчитачки вештини

ТЕОРИЈА НА УМОТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ СО ЛЕСНА И УМЕРЕНА ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Петрушевска Мирјана¹, Наташа Чичевска Јованова²

¹ Посебно основно училиште „Маца Овчарова“ - Велес, Р. Македонија

² Филозофски факултет, Институт за дефектологија – Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Предмет на ова истражување е усвоеноста на теоријата на умот кај учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост.

Во текот на истражувањето беа опфатени вкупно 197 испитника, и тоа: 62 деца со типичен развој на возраст од 3 до 6 години и 93 ученици со лесна и умерена интелектуална попреченост на возраст од 7 до 16 години. Во ова истражување беа опфатени и вкупно 42 наставници и дефектолози кои работат со ученици со интелектуална попреченост. Во истражувањето се користеа 3 тест-приказни и анкетен прашалник за наставници и дефектолози.

Со ова истражување добивме податоци за нивото на усвоеност на теоријата на умот кај лицата со ИП, како и заклучоци за ставовите и мислењата на наставниците од редовните училишта и дефектолозите од посебните училишта за учениците со ИП. Како поважни би ги издвоиле: теоријата на умот кај лицата со лесна и умерена интелектуална попреченост не се развива во склад со календарската и менталната возраст, односно теоријата на умот не успева да се развие до крајот на шеснаесетгодишна возраст, додека трае образовниот процес. Лицата со УИП не се во состојба да ги разберат сопствените ментални состојби, емоциите, желбите, верувањата и намерите на другите луѓе. Изведбата на задачи на оваа теорија на умот не се подобрува со растот на вербалните и ментални години споредено со децата со типичен развој на иста ментална и календарска возраст. Усвоеноста на теоријата на умот кај лицата со ИП не е во склад со порастот на менталната и вербалната возраст како што е случај кај лицата со типичен развој.

Клучни зборови: теорија на умот, лесни пречки во развојот, умерени пречки во развојот

Вовед

Во текот на развојот на една личност постојат неколку фази при коишто настануваат многу значајни промени кај секој поединец под влијание на созревањето на организмот. Особено во предучилишниот период постојат многу когнитивни фази во развојот што можат да се набљудуваат, а кои се особено значајни за развојот на една личност.

Теоријата на умот на некоја личност ги води нејзините верувања, мисли и очекувања во насока да осознае што мисли, во што верува, што чувствува и што очекува другата личност, и на тој начин да предвиди точно какви ќе бидат реакциите на другата личност во специфични ситуации.

Емпатијата е особено важна за развојот на теоријата на умот, а вклучува разбирање на состојбата на умот, вклучувајќи ги верувањата, желбите, а особено емоциите на другите и се карактеризира како „способност да се влезе во туѓа кожа“.

Да се биде во можност да се разберат другите луѓе како различни од нас, со свои ставови, размислувања различни од нашите, треба да се има долги години развој на социјалните и на други искуства. Неможноста за развој на теоријата на умот кај одредени луѓе, значи дека кај нив станува збор за одредени когнитивни или развојни нарушувања.

Во нашата средина сè уште не се извршени истражувања во оваа област, освен некои инцидентни случаи, но за нас е особено важно дека овие истражувања ретко биле насочени кон испитување на теоријата на умот кај лицата со посебни образовни потреби. Целта на ова истражување е да се прикаже развојот на теоријата на умот кај децата со вообичаен развој и кај децата со посебни образовни потреби. Исто така, истражувањето има за цел и утврдување на разликите што постојат во однос на развојот на теоријата на умот во различна календарска возраст кај децата со вообичаен развој и кај децата со посебни образовни потреби.

Резултатите од истражувањето ќе бидат особено значајни за да се уочи состојбата на задоцнет развојот на теоријата на умот кај децата со посебни образовни потреби, и со тоа да се постави добра основа за унапредување и

подобрување на квалитетот на програмите и активностите што се применуваат во актуелната едукативна и рехабилитациона практика во периодот на пред-училишната возраст.

Методологија на истражувањето

Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување е компаративна анализа на нивото на усвоеност на теоријата на умот кај учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост на возраст од 7 до 16 години, опфатени со посебен воспитно-образовен третман, во однос на децата со типичен развој.

Цел на истражувањето

1. Проценување на нивото на усвоеност на теоријата на умот кај децата со типичен развој.
2. Проценување на нивото на усвоеност на теоријата на умот кај учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост, опфатени со посебен воспитно-образовен третман, во корелација со нивото на развиеност на говорот и менталната возраст.
3. Анализирање на влијанието на развојните проблеми кај учениците со ПОП врз усвојувањето на теоријата на умот во однос на нивната календарската возраст.
4. Компаративно анализирање на нивото на усвоеност на теоријата на умот кај учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост на возраст од 7 до 16 години опфатени со посебен воспитно-образовен третман и децата со типичен развој.

Задачи на истражувањето:

- да се процени нивото на усвоеност на теоријата на умот кај децата со типичен развој на две возрасни нивоа: од 3 до 4 години и од 5 до 6 години;

- да се процени нивото на усвоеност на теоријата на умот кај учениците со лесна интелектуална попреченост на две возрастни нивоа: од 7 до 11 години и од 12 до 16 години;
- да се процени усвоеноста на теоријата на умот кај учениците со умерена интелектуална попреченост на возраст од 7 до 16 години;
- да се изврши компарација на усвоеноста на теоријата на умот кај децата со типичен развој на возраст од 3 и 6 години;
- да се изврши компарација на усвоеноста на теоријата на умот кај двете групи ученици со лесни интелектуални пречки во корелација со нивото на развиеност на говорот и менталната возраст;
- да се изврши компарација на нивото на усвоеност на теоријата на умот кај трите групи ученици кои меѓу себе се изедначени по менталната возраст, а се разликуваат по календарската возраст, односно:
 - учениците со лесни интелектуални пречки на возраст од 7 до 11 години и учениците со типичен развој на возраст од 3-4 години;
 - учениците со лесни интелектуални пречки на возраст од 12 до 16 години и учениците со типичен развој на возраст од 5-6 години;
 - учениците со лесни интелектуални пречки на возраст од 7 до 16 години и учениците со умерени пречки во развојот на возраст од 7 до 16 години.

Методи

1. Дескриптивен метод со кој се опишува состојбата на усвојување на теоријата на умот кај учениците со ПОП.
2. Метод на генерализација со кој генерализираме дека теоријата на умот се развива задоцнето кај учениците со ПОП во однос на децата до типичен развој.
3. Компаративен метод
 - компарација на добиените резултати кај различни возрастни групи кај децата со типичен развој;
 - корелација на добиените резултати кај различни категории на инвалидност според видот на попреченост и според возраста.

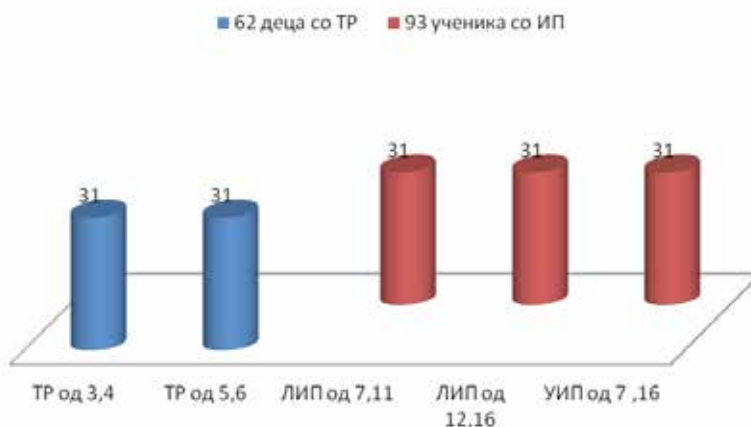
Техники и инструменти на истражувањето

1. Анализа на документација
2. Процена на организираноста на говорот
3. Интервју

Популација и примерок

Примерокот беше избран по случаен избор на деца од една редовна предучилишна установа – градинка „Димче Мирчев“ во Велес, ученици од Посебното основно училиште „Маца Овчарова“ од Велес, ПОУ „Иднина“ и ПОУ „Д-р Златан Сремец“ од Скопје. Во текот на истражувањето беа опфатени вкупно 155 испитници (слика 1).

- 62 ученици со типичен развој на возраст од 3 до 6 години или 31,47% од вкупниот број испитници;
- 93 ученици со ПОП на возраст од 7 до 16 години или 47,21% од вкупниот број испитници;



Резултати на истражувањето

1. Усвоеност на теоријата на умот кај двете групи ученици со типичен развој

Испитаници		Усвоеност на теоријата на умот кај деца со ТР					
		1 ред		2 ред		3 ред	
		N	%	N	%	N	%
ТР на возраст од 3 до 4 години	усвоено	20	64.5	6	19.4	5	16.1
	неусвоено	11	35.5	25	80.6	26	83.9
ТР на возраст од 5 до 6 години	усвоено	28	90.3	20	64.5	16	51.6
	неусвоено	3	9.7	11	35.5	15	48.4
χ^2		$\chi^2 = 31.645$ за $df= 6$ $p<0.01$					

Согласно со добиените резултати прикажани во оваа табела, можеме да заклучиме дека постои статистички значајна разлика во нивото на развиеност на теоријата на умот, на ниво на значајност $p>0,01$ во корист на повозрасната група.

2. Усвоеност на теоријата на умот кај двете групи ученици со лесни интелектуални пречки

Испитаници		Усвоеност на теоријата на умот кај ученици со ИП					
		1 ред		2 ред		3 ред	
		N	%	N	%	N	%
ИП на возраст од 7 до 11 години	Усвоено	15	48.4	6	19.4	2	6.5
	Неусвоено	16	51.6	25	80.6	29	93.5
ИП на возраст од 12 до 16 години	Усвоено	21	67.7	13	41.9	9	29.1
	Неусвоено	10	32.3	18	58.1	22	70.9
χ^2		$\chi^2 = 25.05$ за $df= 6$ $p<0.01$					

Согласно со добиените резултати прикажани во оваа табела, можеме да заклучиме дека постои статистички значајна разлика во нивото на развиеност на теоријата на умот, на ниво на значајност $p < 0,01$ во корист на повозрасната група.

За да докажеме дека усвоеноста на теоријата на умот зависи од менталната возраст, односно дека постои зависност меѓу тежината на усвоеност на задачата со менталната возраст, во ова истражување пресметавме и коефициент на корелација r .

Корелативна анализа за успешноста на испитаниците од различна возраст на применетите тестови за испитување на теоријата на умот

Возраст на испитаниците од двете групи	Задачи што се споредуваат			
	Неочекувана содржина и неочекувано преместување		Неочекувано преместување и резонирање, верување, желба	
	r	P	r	p
7 и 11 години	0.505	<0.01	0.428	<0.01
12 и 16 години	0.586	<0.01	0.752	<0.01

Согласно со добиените резултати прикажани во оваа табела, можеме да заклучиме дека меѓу двете групи испитаници со ЛИП добиваме сосема различни резултати. Кај првата група испитаници, односно ученици со ЛИП на календарска возраст од 7 до 11 години, а ментална на 3 до 4 години, не постои статистички значајна поврзаност - корелација на менталната возраст со успешноста на решавањето на тестот $r = 0,428$, $p < 0,01$. Оваа група испитаници не ја решија задачата од третото ниво „резонирање, верување, желба“, а причината за тоа е ниската ментална возраст. Кај втората група испитаници постои умерена статистички значајна поврзаност на менталната возраст со успешноста на решавањето на тестот.

3. Усвоеност на теоријата на умот кај ученици со умерена интелектуална попреченост на возраст од 7 до 16 години.

Усвоеност на ТУ кај испитаници со УИП на 7 до 16-годишна возраст	1 ред Задача „лажно верување“		2 ред Задача „неочекувано преместување“		3 ред Задача „резонирање, верување, желба“	
	N	%	N	%	N	%
има развиено	6	20	0	0	0	0
нема развиено	25	80	31	100	31	100
Вкупно	31	100	31	100	31	100

4. Компарација на усвоеноста на теоријата на умот кај учениците со типичен развој на возраст од 3 до 4 години и кај учениците со лесни интелектуални пречки во развојот на возраст од 7 до 11 години.

Испитаници		Усвоеност на теоријата на умот кај децата со ТР и кај учениците со ИП					
		1 ред		2 ред		3 ред	
		N	%	N	%	N	%
ТР на возраст од 3 до 4 години	Усвоено	20	64.5	6	19.4	5	16.1
	Неусвоено	11	35.5	25	80.6	26	83.9
ЛИП на возраст од 7 до 11 години	Усвоено	15	48.4	6	19.4	2	6.5
	Неусвоено	16	51.6	25	80.6	29	93.5
χ^2		$\chi^2 = 35.783$ за $df = 6$ $p < 0.01$					

Согласно со добиените резултати прикажани во оваа табела, можеме да заклучиме дека постои статистички значајна разлика во нивото на развиеност на теоријата на умот, на ниво на значајност $p > 0,01$ во корист на групата деца со ТР.

5. *Компарација на усвоеноста на теоријата на умот кај ученици со типичен развој на возраст од 6 години и ученици со лесни интелектуални пречки во развојот на возраст од 12 до 16 години*

Испитаници		Усвоеноста на теоријата на умот кај децата со ТР и кај учениците со ИП					
		1 ред		2 ред		3 ред	
		N	%	N	%	N	%
ТР на возраст од 5 до 6 години	Усвоено	28	90.3	20	64.5	16	51.6
	Неусвоено	3	9.7	11	35.5	15	48.4
ЛИП на возраст од 12 до 16 години	Усвоено	21	67.7	13	41.9	9	29.1
	Неусвоено	10	32.2	18	58.1	22	70.9
χ^2		$\chi^2 = 20.912$ за $df= 6$ $p<0.01$					

Согласно со добиените резултати прикажани во оваа табела, можеме да заклучиме дека постои статистички значајна разлика во нивото на развиеност на теоријата на умот, на ниво на значајност $p<0,01$ во корист на групата деца со ТР

Заклучоци:

1. Од резултатите што ги добивме по спроведувањето на задачите за утврдување на усвоеноста на теоријата на умот, можеме да заклучиме дека изведбата на двете групи, иако значително се разликува, сепак, и кај двете групи испитаници со типичен развој на ментална возраст од 3 до 4 години и од 5 до 6 години, усвоеноста на теоријата на умот расте заедно со растот на календарската возраст. Теоријата на умот кај децата со типичен развој се развива во периодот од 5 до 6 година во однос на трите развојни нивоа, каде што третото развојно ниво се развива на околу 6-годишна возраст, при што постои корелација меѓу менталната, календарската и вербалната возраст. Во однос на тоа децата со типичен развој се способни за разбирање на менталните состојби, емоциите, желбите, верувањата и намерите за себе и другите.

2. Од резултатите што ги добивме по спроведувањето на задачите, а се изразени бројчано и процентуално, можеме да забележиме дека успехот во

изведбата на двете групи расте заедно со растот на календарската возраст, но усвоеноста на теоријата на умот не го достигнува својот максимум, односно учениците со ЛИП не ја усвојуваат теоријата на умот до својата 16-годишна возраст. Теоријата на умот кај лицата со лесна интелектуална попреченост не се развива во согласност со календарската возраст. Теоријата на умот не успева да се развие до крајот на шеснаесеттата година, сè додека трае образовниот процес кај овие деца анализирајќи ги сите три области од теоријата на умот. Учениците со ЛИП до крајот на своето основно образование, односно до 16 година, успеваат да ја развијат својата способност за разбирање само на сопствените ментални состојби, емоциите, желбите, верувањата и намерите само за првото и второто ниво, односно на сето она што е на конкретно ниво. Менталните состојби, емоциите, желбите, верувањата и намерите на другите луѓе не ги разбираат сè до 16-годишна возраст.

3. Теоријата на умот кај лицата со умерена интелектуална попреченост не се развива во согласност со календарската возраст, односно теоријата на умот не успева да се развие до крајот на шеснаесеттата година, а може и подоцна. Лицата со УИП не се во состојба да ги разберат сопствените ментални состојби, емоциите, желбите, верувањата и намерите на другите луѓе. Според добиените резултати, ја прифаќаме четвртата хипотеза.

4. Лицата со ИП заостануваат во усвојувањето на теоријата на умот споредени со децата со типичен развој. Изведбата на задачи на оваа теорија на умот не се подобрува со растот на вербалните и менталните години споредено со децата со типичен развој на иста ментална и календарска возраст. Усвоеноста на теоријата на умот кај лицата со ИП не е во согласност со порастот на менталната и вербалната возраст, како што е случај кај лицата со типичен развој. Споредено кај двете групи можеме да заклучиме дека колку е пониска календарската возраст на двете групи, сличностите во успешноста на тестовите за теоријата на умот се со поголем сооднос за разлика од другата група, каде што поголемата календарска возраст е пречка за изедначување на успешноста.

Литература

1. Charman, T Campbell, A Edwards, L 1998, *Theory of mind performance in children, adolescents and adults with a mental handicap*, Cognitive Development.
2. Leslie, AM 2000, 'Theory of Mind' as a mechanism of selective attention', In M. Gazzaniga (Ed).
3. Wellman, HM Woolley, JD 1990, *From simple desires to ordinary beliefs: The early development of everyday psychology*, Cognition.
4. Глумбиќ, Н 2002, *Procena teorije uma dece sa lakom mentalnom reterdacijom* Преоцена теорија ума деца са менталној ретардацијом, Дефектолошки факултет, Београд.
5. Пијаже, Ж 1988, *Развој на интелигенцијата* (избор на трудови), Скопје: Просветно Дело.
6. Glumbić, N Brojčin, B Đoković, S Žunić-Pavlović, V Jablan, B Ilić-Stošović, D Hanak, N 2008, *Teorija uma dece sa posebnim potrebama*, Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
7. Ајдински, Г 2000, *Карактеристики во развојот кај лесно ментално ретардираните ученици*, Македонска Ризница, Куманово.
8. Чичевска Јованова, Н 2008, *Проценка на моторното и когнитивното функционирање кај лицата со церебрална парализа и лицата со лесна ментална ретардација*, Докторска дисертација, Филозофски факултет, Скопје.
9. Виготски, ЛС 1989, *Учењето, играта и развојот во предучилишната возраст*, Скопје: Просветно Дело.

THEORY OF MIND IN STUDENTS WITH MILD AND MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY

Mirjana Petrushevska¹, Natasha Chichevska Jovanovska²

¹ *SPS "Maca Ovcharova" Veles, Republic of Macedonia*

² *Institute for Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University "Ss. Cyril and Methodius" Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

The subject of this research is the adoption of the theory of mind among students with mild and moderate intellectual disabilities.

This research was conducted on a sample of 197 respondents: 62 pupils with typical development, between 3 and 6 years old and 93 pupils with mild and moderate intellectual disabilities between 7 and 16 years. A total of 42 teachers and special educators took part in this research. Three test-stories and one questionnaire for both, teachers and special educators were used in the research.

By this research data about the adoption level of the theory of mind among the individuals with special needs as well as conclusions about the attitudes and opinions of the teachers in elementary schools and of the special educators from the special schools for children with special needs. As more important we emphasize: the theory of mind of individuals with mild and moderate intellectual disability is not developing in accordance with the age and mental age, that is the theory of mind is failing to develop by the age of sixteen during the educational process. Individuals with moderate intellectual disability are not capable to understand their own mental conditions, emotions, wishes, believes and intentions of other people. Performance of tasks of the theory of mind does not improve with the growth of verbal and mental years compared with children with typical development of same mental and calendar age. The adoption of the theory of mind in individuals with special needs is not in line with the growth of mental and verbal age as is the case in individuals with typical development.

Keywords: theory of mind, mild intellectual disabilities, moderate intellectual disabilities

ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS AND MOTOR SKILLS OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES COMPARED TO STUDENTS WITH TYPICAL DEVELOPMENT

Ivana Sretenovic¹, Blagoje Geshoski²

¹ Association for Cerebral and Child Palsy of Serbia, Belgrade, Serbia

² Commission on Verification of the Facts, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

The adoption of motor skills is a process through which the interaction of certain factors, both biological and morphological, and environmental influences are manifested. The anthropometric (morphological) characteristics define the human on the basis of morphological characteristics, using the most appropriate anthropometric measures.

The aim of this study was to determine the differences between anthropometric characteristics and motor skills in children with intellectual disability in relation to children with normal developmental characteristics.

The sample consisted of 56 students (33 students with typical development and 23 students with intellectual disabilities), both sexes and at the age of 10. The study was conducted in 2012. The anthropometric characteristics were evaluated using the following anthropometric variables: height, weight, and body fat and limb length. The motor skills were assessed on the basis of the ability of the respondents to stand and hop on their leg, as well as to tap the ball into the wall. The achievements on the tests for motor skills were calculated in relation to the number of repetitions per unit of time. The results were analyzed with the statistical package SPSS, version 20. Method of descriptive statistic and t-test were used for data processing.

The results show that there are differences in the anthropometric characteristics between students with typical developmental characteristics and students with intellectual disabilities in almost all examined variables. The obtained difference between the groups was statistically significant for the following variables: height ($p=0.047$),

presence of fat ($p=0.001$) and length of the upper extremities (right- ($p=0.030$), left- ($p=0.024$)). Also, a statistically significant difference was observed in motor skills standing on one leg with eyes closed and hopping on one leg ($p = 0.000$).

The results show obvious differences in the anthropometric characteristics and motor skills in students with intellectual disabilities compared to students with typical developmental characteristics and may be related to the fact that the adoption of motor skills passes three phases (cognitive, associative and automatic phase). These phases are limited because of the primary deficit in the person with intellectual disabilities, while the anthropometric characteristics depend on gender and age, as well as on genetic and eco-social factors.

Keywords: anthropometry, motor skills, students with typical development, students with intellectual disabilities

Introduction

Anthropometric (morphological) characteristics define a person on the basis of morphological characteristics, using the most appropriate anthropometric measures (Stupar, 2012). Momirovic (1970) by Stupar (2012) define the morphological characteristics and morphological status as: longitudinal dimensionality of the skeleton, transversal dimensionality of the skeleton, the volume and mass of the body, subcutaneous adipose tissue. However, how will children develop physically depends much on physical exercise and lifestyle (Sabo, 2006). The anthropometric (morphological) characteristics differ by gender and age, and they are influenced by genetic and eco-social factors.

The morphological characteristics are the basis for the later creation and development of the motor skills. Motor learning and practicing are processes of formation of motor skills, which can be defined as an ability of harmonious construction of a motor task. The acquisition of motor skills is part of the adaptive behavior of people (Dedaj, 2010).

The acquisition of motor skills is a process that reflects the interaction of certain factors, both biological and morphological, and environmental influences. Dedaj (2010) states that motor program which is written in motor memory is developed by exercising and as such contains data on the structure, sequence and duration of

the movement. The adoption of motor skills is a gradual process achieved through numerous repetitions (Lavissee et al, 2000).

“Fit’s model of learning motor skills” serves as a theoretical model that serves to explain the process of acquiring motor skills. According to Dedaj (2010), this model consists of three phases: cognitive, associative and automatic.

When we talk about students with intellectual disabilities, there are problems in motor learning, because they receive unclear information, the admission is indiscriminate and the processing is slowed and failed (Nikolic, Djordjevic, 2003 by Nikolic et al, 2005). However, despite the large number of problems and limit motor learning, which is a prerequisite for acquisition of motor skills, people with intellectual disabilities can still learn certain motor skills under specific conditions that are adapted to their abilities (Nikolic et al, 2005).

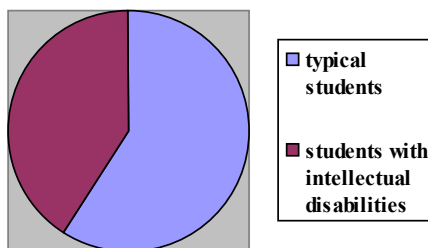
The aim of the research

The aim of this research was to determine the differences between the anthropometric characteristics and motor skills in children with intellectual disability compared to the typical student population.

Methodology of research

Sample

The sample consisted of 56 students (33 students with typical development and 23 students with intellectual disabilities), both males and females, at the age up to 10 years. The study was conducted in 2012.



Picture 1 Distribution of the sample

Picture 1 shows distribution of the sample. In our research, 58.93% or 33 respondents are students with typical development, and 41.07% or 23 are with intellectual disabilities.

Variables

The anthropometric characteristics were evaluated using the following anthropometric variables: height, weight, body fat and limb length. The motor skills were assessed by the ability of respondents to stand and bounce on their leg, as well as to tap a ball into the wall.

Statistical analysis

Achievements on tests of motor skills were made in relation to the number of repetitions per unit time. The results were analyzed with the statistical package SPSS, version 20. Method of descriptive statistic and t-test were used for data processing.

Results

Table 1. Comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the anthropometric characteristics

Anthropometric characteristics	Students with typical development			Students with intellectual disability			sig.
	N	AS	SD	N	AS	SD	
Body height	33	141.2750	19.15104	23	137.6739	10.78152	0.047
Body weight	33	30.750	14.65350	23	35.0261	11.24994	0.513
Body fat	33	0.1250	0.35355	23	0.3913	0.49901	0.001
Limb lenght-right upper extremity	33	45.7500	8.31092	23	43.5652	4.83901	0.030
Limb lenght – left upper extremity	33	45.6875	8.75434	23	43.7609	4.93565	0.024
Limb lenght –right lower extremity	33	87.0625	14.57600	23	82.8913	8.49860	0.055
Limb lenght – left lower extremity	33	87.0625	14.92945	23	83.1261	8.59002	0.054

Table 1 shows a comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the anthropometric characteristics. The results show difference in anthropometric characteristics between students with typical development and students with intellectual disabilities. The comparison of the results of the measurements showed statistically significant difference ($p < 0.005$) between the two groups in height, the presence of fat, the length of upper extremity (left and right). At the same time, a difference between the two groups in other anthropometric variables was noticed, but it is not statistically significant.

Table 2. Comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the somatic status

Somatic status	Students with typical development			Students with intellectual disability			sig.
	N	AS	SD	N	AS	SD	
Posture	33	2.7500	1.66905	23	3.2174	1.16605	0.035
Spinal deformity (structural and functional)	33	2.1250	0.35355	23	2.0870	0.41703	0.884
The movements of the hip joint	33	1.0000	0.0000	23	1.1739	0.57621	0.072
The movements of the ankle joint	33	1.0000	0.0000	23	1.0870	0.41703	0.232

Comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the somatic status is shown in Table 2. The research noted differences in all variables of the somatic status of students with typical development compared to students with intellectual disabilities. A statistically significant difference was observed for the variable posture ($p=0.035$).

Table 3. Comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the motor skills

Motor skills	Students with typical development			Students with intellectual disability			sig.
	N	AS	SD	N	AS	SD	
bouncing on the right leg	33	1.0000	0.0000	23	1.8261	0.57621	0.003
bouncing on the left leg	33	1.0000	0.0000	23	1.7391	0.61919	0.000
standing on the right leg with closed eyes	33	1.0000	0.0000	23	2.1304	0.75705	0.001
standing on the left leg with closed eyes	33	1.0000	0.0000	23	2.0435	0.82453	0.000
tapping the ball on the wall, distance one meter	33	1.2500	0.70711	23	2.4348	0.7277	0.209
tapping the ball on the wall, time one minute	33	43.4286	9.93071	23	26.6667	2.08167	0.084

Table 3 shows the comparison of students with typical development and students with intellectual disability in relation to the motor skills. Based on the results shown in the table, we can say that there are differences between the groups in all motor skills. A statistically significant difference was observed in the task of bouncing / jumping on the left and the right leg and the task of standing with eyes closed on the right and the left leg ($p < 0.005$). At the same time, the resulting difference between the two groups on the task of tapping the ball was not statistically significant.

Discussion

Starting from the goal of this research, which was supposed to determine the difference between the anthropometric characteristics and motor skills of students with intellectual disabilities compared to students with typical development, we obtained

results that suggest that there are differences in the anthropometric characteristics between students with typical development and students with intellectual disability in almost all tested variables from our research.

Different disciplines studied anthropometric features of the typical population, but there are a few experts in special education and rehabilitation who study this subject, with an emphasis on people with disabilities.

The anthropometric characteristics are determined primarily by genetic, as well as some other factors, and as such influence the development of motor skills. The differences that we have received in our survey are in favor of it, bearing in mind that people with intellectual disabilities have altered genetic material, and the anatomical and physiological structure changed, also.

In the study about the influence of morphological characteristics to the development of motor skills in children of typical population of younger school age, Rodic (2004) found that there is a statistically significant correlation between systems of motor abilities and morphological characteristics of the students' age. The morphological characteristics of early school are very important for the realization of motor structures since they are real biomechanical basis both as factors that facilitate, as well as factors that hinder the adoption of motor skills.

If there is a difference in the anthropometric characteristics between these two groups, then the differences in the adoption of the motor skills are evident. In students with typical development, there is no break between motor-cognitive and motor skills aided by the adoption of appropriate cognitive processing. For students with intellectual disabilities, difficulties between cognitive-motor, due to the primary cognitive deficit, and therefore everything related to motor activity is compromised.

Protic-Gava et al, (2011) investigated the presence of postural disorders. They pointed out the existence of a significant disturbance of posture, which are the most common disorders of the lower extremities and dropped instep. Our survey also speaks in favor of the existence of postural disorders in typical student population and students with intellectual disabilities.

Conclusion

The results show obvious differences in the anthropometric characteristics and motor skills in students with intellectual disabilities compared to students with

typical development and may be related to the fact that the adoption of motor skills passes three phases (cognitive, associative and automatic phase). Those phases are limited because of the primary deficit in the person with intellectual disabilities, while the anthropometric characteristics depend on gender and age, as well as on genetic and eco-social factors.

The primary, cognitive, deficits in students with intellectual disability affects the quality of movement of people and, therefore, the efficiency of execution of motor task. As the results of our study showed, all this makes them much awkward and unsuccessful than their peers from the typical population.

References:

1. Dedaj, M., 2010. *Kognitivni proces i usvajanje motoričkih veština*, Didaktika i metodika, pp. 95-108.
2. Lavisse, D., Deviterne, D. & Perrin, P., 2000. Mental processing in motor skill acquisition by young subjects, *International Journal of sport Psychology*, no. 31, pp. 364-375.
3. Nikolić, S., Ilanković, V. & Ilić-Stošović, D., 2005. Motoričke sposobnosti učenika sa mentalnom retardacijom, *Beogradska defektološka škola*, no.3, pp.149-161.
4. Protić-Gava, B., Krneta, Ž., & Romanov, R., 2011. The differences in postural disorders involving lower extremities in adolescents grouped according to their morphological characteristics, *Glasnik Antropološkog društva Srbije*, no. 46, pp. 401-406.
5. Rodić, NR., 2004. Uticaj morfoloških karakteristika na motoričke sposobnosti učenika nižih razreda osnovne škole, *Nastava i vaspitanje*, vol. 53, no. 1, pp. 82-92.
6. Sabo, E., 2006. Razlike između dečaka i devojčica u antropometrijskim karakteristikama prilikom upisa u osnovnu školu, *Pedagoška stvarnost*, no.3-4, pp. 302-310.
7. Stupar, D., 2012. Razlike u antropometrijskim karakteristikama i motoričkim sposobnostima između dečaka i devojčica uzrasta 7 godina, *TIMS Acta*, no. 6, pp. 57-64.

АНТРОПОМЕТРИСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ И МОТОРНИ ВЕШТИНИ НА УЧЕНИЦИТЕ СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВО ОДНОС НА УЧЕНИЦИТЕ СО НОРМАЛЕН РАЗВОЈ

Ивана Сретеновиќ¹, Благоја Гешоски²

¹ Сојуз за церебрална парализа и детска парализа, Белград, Србија

² Комисија за верификација на фактите, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Усвојувањето на моторните вештини е процес преку кој се манифестира интеракцијата на некои фактори, како што се биолошките и морфолошките, а и влијанието на средината. Антропометриските (морфолошки) карактеристики го дефинираат човекот на основа на морфолошките карактеристики, а најчесто со помош на соодветните антропометриски мерки.

Целта на ова истражување е да се утврдат антропометриските карактеристики и моторните вештини кај учениците со интелектуална попреченост во однос на учениците со нормален развој.

Примерокот го сочинуваат 56 ученици (33 ученици со нормален развој и 23 ученици со интелектуална попреченост) од двата пола и на возраст од 10 години. Истражувањето е спроведено во текот на 2012 година. Антропометриските карактеристики ги проценивме на основа на следниве антропометриски варијабли: телесна висина, телесна тежина, масни набори и должина на екстремитетите. Моторните вештини ги проценивме на основа на можностите на испитаниците да стојат и да потскокнуваат на една нога, како и можноста да удираат топка од сид. Постигнување на тестовите на моторните вештини се извршени во однос на бројот на повторувања во единица време. Добиените резултатите беа анализирани со статистичкиот пакет SPSS, верзија 20. Во обработка на податоците се користат методот на дескриптивна статистика и т-тестот.

Резултатите од истражувањето покажаа дека постојат разлики во антропометриските карактеристики помеѓу учениците со нормален развој и учениците со интелектуална попреченост во речиси сите испитувани варијабли. Добиената разликата кај испитуваните групи е статистички значајна за следниве варијабли: телесна висина ($p=0,047$), масни набори ($p=0,001$) и должина на горните

екстремитети [десно-($p=0,030$), лево ($p=0,024$)]. Исто така, значајни статистички разлики добиени се за моторната вештина стоење на една нога ($p=0,000$).

Добиените резултати покажуваат евидентни разлики во антропометриските карактеристики и моторните вештини кај учениците со интелектуална попреченост во однос на учениците со нормален развој.

Клучни зборови: антропометрија, моторни вештини, ученици со интелектуална попреченост

ПОВРЗАНОСТА НА УЧИЛИШНИОТ УСПЕХ НА ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ СО МАТЕРИЈАЛНО- ТЕХНИЧКАТА ОПРЕМЕНОСТ И КАДРОВСКАТА ЕКИПИРАНОСТ ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА

Славица Тодорова, Златко Петревски,
Анета Петровска, Анета Бичковска, Дита Торте

Посебно основно училиште „Иднина“, Скопје,

Апстракт

Организацијата на воспитно-образовниот систем во рамките на едно основно училиште е невозможна доколку не се обезбедат соодветни просторни, материјални и технички услови. За да може ученикот да постигнува успех, односно да ги совладува наставните содржини, потребно е да се наоѓа во стимулативно училишно опкружување под менторство на стручни лица кои ќе го водат низ воспитно-образовниот процес.

Цел на ова истражување е да се согледаат материјално-техничките услови и кадровската структура во посебните училишта во споредба со редовните основни училишта и да се утврди кои од нив нудат подобри можности за постигнување подобар успех на учениците со посебни потреби.

Методологија: Во истражувањето се тргнува од хипотезата дека посебните училишта се подобро опремени за успешно изведување настава со деца со пречки во развојот, и тоа и од аспект на материјално-техничката опременост и од аспект на кадровската екипираност.

Во истражувањето беа опфатени две посебни училишта и две редовни училишта од Општина Скопје. Испитаниците, вкупно 45, директори на училишта и педагошко-психолошката служба во училиштата, родителите на деца со пречки во развојот и одделенските раководители одговараа на анкетен прашалник составен од десет прашања.

Добиените резултати беа обработени и се извлекоа следниве заклучоци: учениците со пречки во развојот постигнуваат подобар успех во посебните училишта поради помалиот број ученици во паралелките, посоодветни наставни средства и дидактички материјали, организираниот начин на превоз на учениците до и од училиштето, структурата на вработените, односно дефектолози, логопед, социјален работник.

Клучни зборови: материјално-техничка опременост, основни училишта, кадровска екипираност, ученици со пречки во развојот

Вовед

Повеќе меѓународни документи нè обврзуваат да ги вклучуваме децата со ИП во образованието заедно со децата со типичен развој, кои немаат посебни потреби. Со овие деца треба да работат посебно обучени одделенски и предметни наставници, а притоа да имаат помош од други стручни лица (специјален едукатор - дефектолог, логопед, физиотерапевт, педијатар и сл). Овие деца да се образуваат по однапред изработена адаптиран наставен план и програма според индивидуалните потреби и можности на ученикот.

Но нашите согледувања ни кажуваат дека во повеќето случаи, инклузијата е формална и се сведува на пополнување на бројната состојба во одделението. Ученикот со ИП, додека е во одделенска настава, просто се преведува од одделение во погорно одделение. Повеќето проблеми се јавуваат во предметна настава кога почнуваат да добиваат негативни оценки и настануваат промени во нивното однесување. Деца со ИП што преминуваат во петто одделение, кога започнува оценувањето со бројки (1-5) се неописменети и несоцијализирани.

Секако, стремежот кон модерна современа држава и потпишувањето на Конвенцијата на ООН за правата на лицата со пречки во развојот наложуваат промени, меѓу другото, и во реализирањето на воспитно-образовниот процес. Принципот на инклузивно образование е меѓународно прифатен, па оттаму и обидите да се спроведе и во Република Македонија. Повеќе не се поставува прашањето дали е потребна инклузија, туку сега фокусот е на начинот на остварување инклузивно образование. Од особена важност се постоечките услови за ваков вид образование во смисла на материјално-техничка подготовка на редовните основни училишта, но круцијално е прашањето за подготвеноста на

наставничкиот кадар за работа со деца со пречки во развојот за да се постигне крајната цел – усвојување знаење од страна на учениците.

Според Чолин (2005), суштината на традиционалниот модел на образование за деца со пречки во развојот аплицира дека групирањето на децата по сличност на нивните карактеристики и имплементацијата на наставни програми и методи создадени посебно за наставен процес со деца со пречки во развојот, создава услови за поквалитетно и поефикасно образование. Тој модел на образование кај нас е воведен прво со отворање посебни паралелки во основните училишта, а потоа и со отворање посебни училишта и посебни образовни програми, за што е најзаслужен професорот Љупчо Ајдински. Претпоставката дека хомогена група учи побрзо и поефикасно се покажала како успешна, односно примената на креираните наставни програми за деца со пречки во развојот му овозможуваат на детето побрзо да ги совлада елементарните вештини за читање и пишување, а понатаму и основните комуникациски вештини. Најновите истражувања во дефектологијата даваат многу податоци што не се во прилог на оваа парадигма (Чичевска-Јованова, 2007). Истражувањата покажуваат дека децата распределени во иста категорија се разликуваат меѓу себе, т.е. дека групите се доста хетерогени. Овие сознанија доведоа до значајна измена на методолошкиот пристап во работата со децата со пречки во развојот, а тоа доведува до промени во класичното и традиционалното гледање на нивната едукација и рехабилитација.

Историски гледано, посебното образование за деца со пречки во развојот е голем и важен чекор во нивното издигање. Современите текови и потребата за усовршување на образованието наметнуваат потреба да се промени и начинот на образување, но притоа треба да се изведат низа активности што ќе придонесат за создавање неопходни материјално-технички услови за изведување на воспитно-образовниот процес и екипирање на соодветен стручен кадар за работа во воспитно-образовниот процес.

Организација на работата со деца со пречки во развојот

Образованието подразбира стекнување вештини, не само академски туку и животни, коишто ќе ѝ овозможат на личноста поефикасно да се прилагоди на средината во којашто живее. Една од целите на образованието е да се „постигне

поголема самостојност и индивидуалност во функционирањето“ (Брукс-Џун, Денер и Клебанов, 1994, според Чолин, Т., 2005). Кон тие цели се стреми и посебното образование за децата со пречки во развојот, но може да се забележи поголема успешност во усвојувањето на знаењата, отколку во прилагодувањето на животот во заедница, зашто со групирањето во посебни училишта, децата како да се исклучени од пошироката заедница. Затоа, во светски рамки, посебните училишта всушност се реструктурирани за поддршка на редовните училишта во коишто рамки се опфатени ученици со посебни потреби. Трансформацијата на посебните училишта во ресурсни центри е вообичаен тренд во Европа. Во поголемиот број земји се планира развој или веќе се развиени мрежи на центри што пружаат поддршка, како што е тоа во Италија, Австрија, Норвешка, Данска, Шведска, Финска. Во Норвешка, 20 првобитно државни посебни училишта прераснале во изворни центри (но во Норвешка економијата е на многу високо ниво). На Кипар, со Законот за образование на учениците од 1999 година, се регулира градењето на посебни училишта околу редовните училишта за да се обезбеди контакт и поврзување на децата и онаму каде што може и колку што може да се спроведе инклузијата (www.european-agency.org). Ваквиот начин на организација на воспитно-образовниот процес е најсоодветен чекор за премин од посебно во инклузивно образование. Главно, со нивните програми се опфатени следниве задачи:

- создавање услови за обука и курсеви за наставниците од редовните училишта;
- помош на учениците со пречки во развојот вклучени во редовните училишта и на нивните родители;
- давање специфични услуги (програми за развој на визуелното забележување, обезбедување технички помагала, слушни и говорни вежби и сл.);
- учество на специјалните едукатори во изработка на индивидуални програми според степенот и видот на адаптација што треба да се направи;
- иновација и примена на наставни методи за деца со пречки во развојот вклучени во редовното образование;
- иновација и примена на наставни методи за деца што не се подготвени за релативно самостоен и континуиран живот меѓу децата во редовното училиште;

- организирање курсеви со цел рехабилитација на личностите кај кои пречките се создале подоцна во животниот развој.

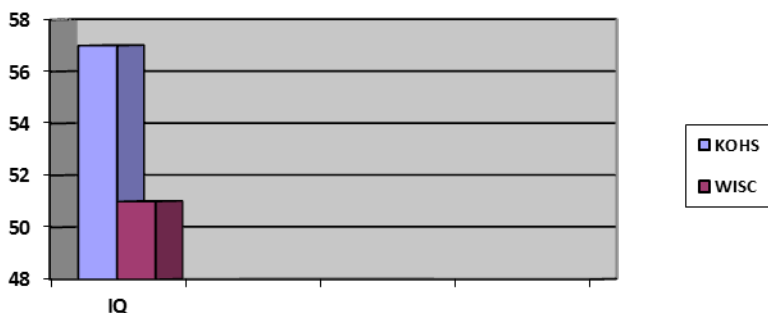
Навистина, вака поставени задачите и просторната поставеност на посебните училишта би било позитивен чекор кон потполно инклузивно образование.

Мора да се има предвид, кога се планира инклузивно образование, мислењето на наставниците од редовните училишта и нивната подготвеност за работа со деца со пречки во развојот.

Методологија на истражување

Цел на истражувањето е да се согледа неопходноста од соодветен стручен кадар и соодветни материјално-технички услови за успешно инклузирање на децата со попреченост во редовните училишта. Во истражувањето беа користени: интервју – записник, анкетен прашалник од 10 прашања, тест за општа интелигенција и тест за знаење и информираност. Истражувањето беше спроведено во едно посебно основно училиште и во три редовни основни училишта.

Резултати

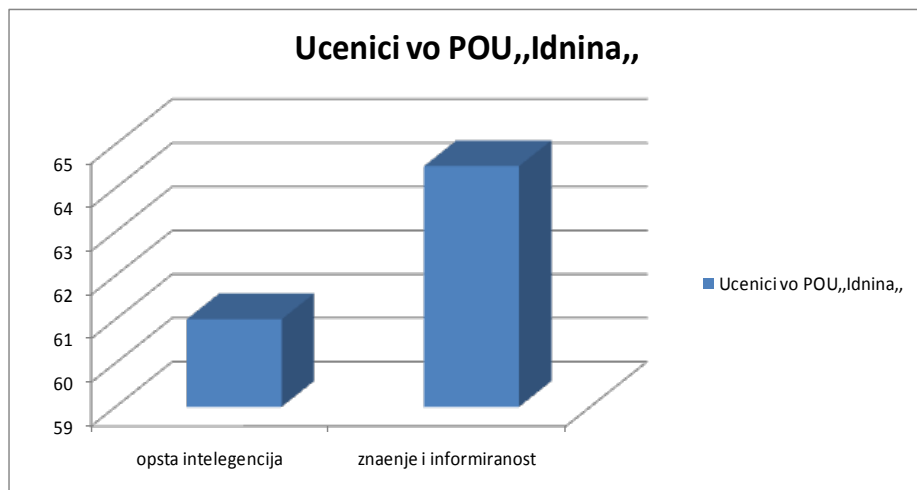


Слика 1. Компаративна анализа на постигнатите резултати на тестовите кај ученици што посетувале редовна настава и ученици од посебно училиште

Во истражувањето беа опфатени две групи по 30 ученици од 5-то до 8-мо одделение. Едната група ги претставуваше учениците што посетувале настава во редовно училиште, а другата група ученици од ПОУ „Иднина“. Кај сите ученици во испитувањето се користеа два теста: тест за општа интелигенција (KONS) и тест за интелигенција преку знаење и информираност (WISC).

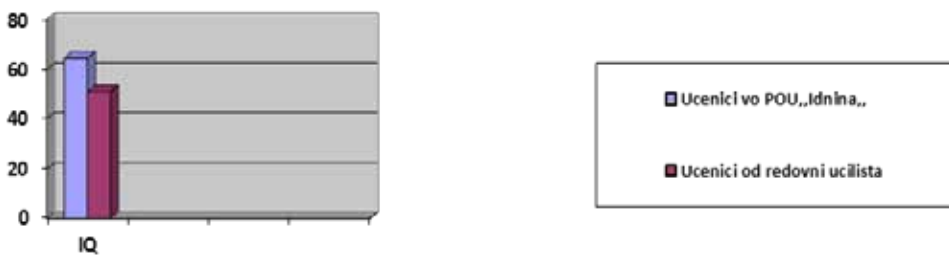
Врз основа на добиените резултати можеме да изведеме повеќе форми на заклучоци.

Прво, учениците што посетувале редовна настава, споредбено, се гледа дека нивните ментални predispozicii се поголеми во однос на постигнатите резултати, кои се помали на тестот на знаење и информираност, односно недоволно се искористени нивните интелектуални капацитети при стекнување и зачувување на новите знаења.



Слика 2. Ментални predispozicii и знаење и информираност

Второ, учениците од ПОУ „Иднина“ покажуваат пониски интелектуални способности во однос на можноста за стекнување нови знаења, односно постигнуваат поголеми резултати на тестот на знаење и информираност, така што слободно можеме да заклучиме дека стекнатото знаење е резултат на поголемата ангажираност во наставниот процес во училиштето.



Слика 3. Споредба на менталните predispozicii и знаењето и информираноста

Трето, коефициентот на интелигенција, добиен на основа на тестот на знаење и информираност, е убедливо во полза на учениците што следат настава во посебното училиште „Иднина“ во однос на учениците што посетувале редовна настава. Преку статистичка обработка на резултатите, добиена е значајна разлика кај двете групи ученици на ниво од 0,01, што, пак, значи дека во 99% од случаите, учениците што посетуваат посебно училиште покажуваат подобри резултати во знаењето за разлика од учениците што посетуваат редовна настава.

На прашањето *дали се запознаени со карактеристиките на децата со лесни пречки во интелектуалниот развој*, најголемиот број испитаниците од редовните училишта одговорија делумно: 25% одговорија потврдно, 22,5% негативно и 52,5% делумно, а во посебните училишта, одговорот на ова прашање резултираше со 100% потврден одговор од испитаниците.

Дали во редовните училишта постои соодветна кадровска поддршка за реализирање на инклузивниот процес: во редовните училишта: 20% одговориле позитивно, 44% одговориле негативно, а 36 % делумно, а во посебните училишта 14% одговориле позитивно, 64% одговориле негативно и 22 % делумно.

Во редовните училишта постојат материјално-технички услови за реализација на наставата со ученици со интелектуална попреченост?

Во редовните училишта: 20% одговориле позитивно, 48% негативно и 32% делумно, а во посебните училишта: 17% одговориле позитивно, 54% негативно и 29 % делумно

Дали наставниците од редовните училишта се обучени за работа со деца со попреченост?

Во редовните училишта: 24% одговориле позитивно, 44% негативно, 32% делумно, а во посебните училишта: 68% одговориле негативно, 32% делумно.

На прашањето дали е потребна доедукација на наставниците во редовните училишта, **70% одговориле потврдно**, 17,5% негативно, а останатите не одговориле, додека во посебните училишта тој процент изнесуваше 100%.

Наставниците од редовните училишта беа запрашани дали во библиотеката во училиштето постои соодветна литература за дефектолошката теорија и пракса (научни трудови, списанија), на што само 3% одговориле потврдно, 84% негативно и 12% дека не знаат.

Испитаниците од посебното училиште беа запрашани дали е доволен бројот на стручна литература во училишната библиотека, на што 57% одговориле позитивно, 20% одговориле негативно и 23% делумно.

Кога во редовните училишта беа запрашани дали е доволно вклучување само на дефектолог (а тука е дискутабилно и тоа колку дефектолози треба да има во стручната служба според бројот на интегрирани ученици), 27,5% одговориле потврдно, 62,5% одговориле негативно, 2,5% делумно и 2 не одговориле, додека испитаниците од посебното училиште 100% сметаат дека е неопходно вклучување и на дефектолог.

На прашањето дали работата со ученици со лесни пречки во интелектуалниот развој им претставува предизвик или товар, во редовните училишта 27% одговориле дека тоа за нив е предизвик, а 63% дека им претставува товар, додека 1 навел „и едно и друго“, 1 дека нема доволно време и 1 не одговорил.

Дали учениците со интелектуална попреченост се прифатени од врсниците во редовните училишта: 29% одговориле позитивно, 40% одговориле негативно и 31 % одговориле делумно?

Колку инклузијата стимулативно влијае на децата со ИП?

Во редовните училишта 20% одговориле позитивно, 44% негативно, а 36 % делумно, додека во посебните 14% одговориле позитивно, 66% негативно и 20 % делумно.

Заклучок

Инклузивното образование условува развој на социјален модел чија суштина ја претставува сфаќањето дека пречките не треба да се негираат, но и дека личностите со пречки во развојот од општеството ги исклучува не

само нивната попреченост туку и недоволното познавање на личностите со пречки во интелектуалниот развој, предрасудите и присутните стравови. Токму затоа, пред самиот тек на инклузивното образование, неопходно е потемелно запознавање на учесниците во наставниот процес со барањата што ги наложува тоа. Односно, не е доволно вработување на еден дефектолог на ниво на општина, ниту, пак, на еден дефектолог во стручната служба. За успешно спроведување на инклузивното образование, неопходен е тим од повеќе дефектолози, социјален работник, логопед да се придружи на постоечкиот тим од педагог и психолог во редовните основни училишта. Училишните библиотеки треба да се опремаат со соодветна дефектолошка литература, а се наметнува и потреба од издавање списание што ќе биде во функција на успешно реализирање на инклузивен наставен час. Наставниците од редовните училишта коишто ќе треба да бидат непосредно вклучени во инклузивниот процес, би требало да се ослободат од стресот што го чувствуваат како товар, и тоа не само со неколкумесечен курс за нешто за што е наука која се изучува на високообразовна институција, туку и во поглед на намалување на бројот на часовите, намалување на бројот на ученици во одделението, повисоки плати, помалку педагошка документација, односно поедноставна педагошка документација.

Исто така, затворањето на посебните училишта во моментот не е опција, зашто на овој степен од развојот на општествената свет во РМ, сè уште не е возможно инклузивно образование за сите деца.

Литература

1. **Чичевска-Јованова, Н, 2007.** *Проценка на моторното и когнитивното функционирање кај лицата со церебрална парализа и лицата со лесна ментална ретардација*, докторска дисертација, Скопје: Филозофски факултет.
2. **Јачова З., Самарџиска-Панова Љ., Лешковски И., Ивановска М., 2002.** *Инклузија на децата со посебни образовни потреби во редовните училишта во Република Македонија*, Скопје: Биро за развој на образование.
3. European Agency, 2014. Publications. [online] Available at: <www.european-agency.org> [Accessed on: 12.12.2012]

4. **Ајдински, Г.**, 2007. Улогата на дефектологот во процесот на инклузија во редовните основни училишта, „Дефектолошка теорија и практика, бр. 1-2, Скопје: Филозофски факултет.
5. **Спасовски, О.**, 2012. Претпоставките за инклузивното образование и улогата на наставниците и стручните служби, „Дефектолошка теорија и практика“, бр.1-2, Скопје: Филозофски факултет.

THE CONNECTION BETWEEN THE SCHOOL SUCCESS OF CHILDREN WITH DISABILITIES, WITH THE MATERIAL-TECHNICAL EQUIPMENT AND THE STAFF IN PRIMARY SCHOOLS

**Slavica Todorova, Zlatko Petrevski, Aneta Petrovska,
Aneta Bichkovska, Dita Torte**

Special Primary School “Idnina”, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

The organization of the educational system within a primary school is impossible unless adequate spaces, material and technical conditions are provided. In order for the student to achieve success, and to cope with the curriculum he/she need to be in a school-stimulating environment under the supervision of experts who will guide him/her through d the educational process.

The aim of this research is to identify the material and technical conditions and the staff in the special schools compared with the regular schools in the Republic of Macedonia and to determine which ones offer better opportunities for achieving better results for students with disabilities.

The research starts with the assumption that the special schools in the Republic of Macedonia are better equipped for successful teaching of children with disabilities, both in terms of material and technical equipment and in terms of staff. To obtain reliable results, the survey included two special schools and two regular schools in the municipality of Skopje. Respondents, a total of 45, executives of the said schools and

pedagogical-psychological service in the schools, parents of children with disabilities and teachers answered questionnaire consisting of ten questions.

The results were processed and the following conclusions were extracted: students with disabilities achieve better success in special schools because of the smaller number of students in classes, suitable teaching aids and teaching materials, organized transport of the students to and from school, the structure of employees, or special education teachers, speech therapist, social worker.

Keywords: material-technical equipment, primary schools, staff, students with disabilities

ОПЕРАТИВНОСТ ВО МИСЛЕЊЕТО КАЈ ДЕЦА СО ЛЕСНА ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Марија Давчевска, Зага Колодезни, Снежана Стојановска

ПОУ „Маца Овчарова“, Велес, Р.Македонија

Апстракт

Оперативност во мислењето е творечки комплексен чин што ги опфаќа сите способности на личноста со посебни образовни потреби. Оперативноста во мислењето зависи од нивото на развиеност на гностичките структури, праксичката организираност, а зависи и од нивото на креативни активности на личноста која сознава. Процената на оперативноста на мислењето се состои од поединечни серии на тестови и задачи со кои се проценуваат развојните стадиуми на психичките процеси и го проценуваат совладувањето на структурата на мислењето.

Целта на ова истражување е да се утврди нивото на усвоеност на оперативност во мислењето кај деца со лесна интелектуална попреченост и да се утврди поврзаноста помеѓу нивото на оперативност во мислењето и успехот на учениците во ПОУ „Маца Овчарова“ - Велес.

Поставени се неколку задачи во ова истражување, и тоа: да се прикаже бројот на испитаници според одделение, возраст, успех, да се процени нивото на оперативност во знаењето и да се утврди негова поврзаност со училишниот успех.

Примерокот го сочинуваат 30 ученици од посебното основно училиште „Маца Овчарова“ - Велес.

Беше применет тест за популација на деца со нормална интелигенција на возраст од 4 до 8 години. Резултатите се прикажани во табели во апсолутни броеви и во проценти, а, исто така, прикажани се и графички.

Кога е во прашање нивото на оперативното мислење, треба да се истакне дека учениците со лесна интелектуална попреченост никогаш нема да го достигнат нивото на апстрактно или логичко-формално мислење.

Клучни зборови: оперативност во мислењето, ученици со лесна интелектуална попреченост, посебно основно училиште

Вовед

Дефинирање на поимот оперативност во мислењето

Дефинирањето и проценката на оперативност во мислењето поаѓа од теориските ставови на невропсихологијата во развојниот период. Оперативност во мислењето е творечки комплексен чин во кој учествуваат сите способности на личноста со посебни образовни потреби. За да кажеме дека постои и е извршен чин на сознавање, потребно е тоа што сме го забележале со нашите сетила, да го осетиме во себе како одредено чувство, да го обработиме со сите оние психички функции кои ни стојат на располагање и истите достигнале развој преку интелигенцијата, мислењето, поранешните искуства, за на крај да може да се донесе суд за уочената појавата како нова и која претставува факт кој се содржи во свеста и помнењето. Секој нов сознаен факт неопходно го реорганизира редоследот на претходните знаења. Сознавањето придонесува да се догради начинот на мислење кај личноста, да се реорганизираат логичките односи, причинско–последичните зависности, односно да ѝ се овозможува на личноста да ја прошири свеста за себе и за светот во кој живее. Како значаен фактор во сознајниот развој се издвојува сензорното функционирање. Децата во раното детство и во училишниот период учат со помош на три сензорни канали: аудитивен, визуелен и тактилно-кинестетички. Со помош на интеграција на искуствата од овие три сетилни модалитети се формираат сознанијата за средината која го опкружува детето. Оперативноста во мислењето зависи од нивото на развиеност на гностички структури, праксичка организираност, а зависи и од нивото на креативни активности на личноста која сознава. Сознајните процеси, според тоа, не можат да се процена само како квалитет на интелигенцијата туку и како сложена појава во која рамноправна улога имаат и емотивните потреби на личноста што сознава.

Процена на оперативност на мислењето

Кога е во прашање примената на задачите кои требаат да го откријат нивото на сознајните функции, односно оперативност на мислењето или основните компоненти на растројство со кои може да се објасни неуспешноста на овие функции на личноста, А. Кордиќ и С. Бојанин поаѓаат од тоа дека пред секој зададен тест се ангажира целокупното животно искуство на личноста, како и високата мотивираност на личноста за соработката со испитувачот. При испитување на детското ниво на усвоеност на знаењата за светот, во кои тие го организираат начинот на постоење во рамките на сензомоторните активности или психомоторните начини на ангажирање во социјалното поле, задачите се поставуваат така што тие мораат да ги решат со активност на сензомоториката или психомоториката. Во текот на процената на оперативност на мислењето не треба да се заборава на постапноста во дијагностичкиот процес кога е во прашање развојниот период на деца со лесна интелектуална попреченост, а кој се однесува на раното детство, детството, раната училишна возраст и адолесценцијата. Тоа е време кога проблемите во развојот можат да го покажат својот дисхармоничен тек и кога се јавуваат растројства во психосоцијалниот развој, и тоа токму поради невоедначениот тек на созревањето на нервните и психичките функции. Процената на оперативноста на мислењето се состои од поединечни серии тестови и задачи со кои се проценуваат развојните стадиуми на психичките процеси и го проценуваат совладувањето на структурата на мислењето на преминот од предоперативниот во периодот на конкретните операции на мислењето. Од многубројните варијанти на тестови, најмногу се применуваат задачите опишани во Батерија У. Д. Н., со тоа што тестот е валидизиран на популација деца со нормална интелигенција на возраст од 4- 8 години.

Развој на процесот на оперативност на мислењето

Секое новороденче и доенче во првите месеци своите активности ги насочува кон дразбите кои му нудат непосредна пријатност. Потоа од 8 до 18 месец детето себеси се доживува како просторна целина и со сознавање на сензорните, сензитивните и кинестетичките дразби, во својата свест може да ги има доживувањата за евидентноста на сопственото постоење. Од 18 месец е период на прелогички можности на интелигенцијата и мислењето, а почнува да

се развива и вниманието. Во овој период оперативноста на мислењето е свртена кон светот. Со освојување на конкретно-логчките операции, сознанието се одвива преку запознавање на причинско–последични односи. На крај се влегува во нова фаза на мислење, каде што се открива апстрактното мислење. Секоја фаза на мислење се карактеризира со определени структури на мислењето. Сензомоторната фаза се карактеризира со: појава на намера (интенционалност), разликување на средство и цел, поврзување на повеќе сензомоторни активности во целисходни активности. Карактеристики на предоперативна фаза се: егоцентризам, интуитивна мисла, иреверзибилност, додека реверзибилноста е карактеристика на конкретните операции. Формалните операции се карактеризираат со: комбинаторика, способност на формално поимно мислење, експериментално и апстрактно мислење.

Методологија на истражувањето

1. Цел

Целта на ова истражување е да се утврди нивото на усвоеност на оперативност во мислењето кај деца со лесна интелектуална попреченост според возраста и да се утврди поврзаноста помеѓу нивото на оперативност во мислењето и успехот на учениците во ПОУ „Маца Овчарова“ - Велес.

2. Задачи

Поставени се неколку задачи во ова истражување, и тоа да се прикаже бројот на испитаници според одделение, возраст, успех, да се процени нивото на оперативност во мислењето и да се утврди негова поврзаност со училишниот успех и возраста.

3. Хипотези

Се претпоставува дека успехот на училиште има влијание врз усвојувањето на сознајните функции кај учениците со лесна интелектуална попреченост.

Се претпоставува дека возраста има влијание врз усвојувањето на сознајните функции кај учениците со лесна интелектуална попреченост.

4. Примерок

Примерокот го сочинуваат 30 ученици од посебното основно училиште „Маца Овчарова“ од Велес.

5. Позајмени варијабли

Возраст на ученици

Табела 1 Број на ученици според возраст

Возраст	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Вкупно
Бр. на ученици	2	2	2	2	6	8	3	1	3	1	30

Ученици во одделение

Табела 2 Број на ученици според одделението

Одделение	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Вкупно
Бр. на ученици	2	3	2	4	8	4	4	3	30

Успех на ученици

Табела 3 Број на ученици според училишниот успех

Успех	Послаб успех (2, 0- 3, 6)	Подобар успех (3, 7- 5, 0)	Вкупно
Бр. на ученици	10	20	30

6. Испитани варијабли

Се примени тест кој е применлив на популација на деца со нормална интелигенција на возраст 4 - 8 години. Се применуваат задачи за класификација, серијација, кореспонденција и конзервација на должина. Процентата на нивото на усвоеност на класификација се распоредува во три нивоа: фигурални колекции, нефигурални колекции, хиерархиска класификација. Процентата на нивото на усвоеност на серијација се распоредува во три нивоа: неуспешна серијација,

емпириска серијација и оперативна серијација. Процената на нивото на усвоеност на кореспонденција се распоредува во четири нивоа: глобална процена, интуитивна кореспонденција, усвоена кореспонденција и кореспонденција изразена со броење. Процената на нивото на усвоеност на конзервација се распоредува во три нивоа: отсуство на конзервација, интермедијален стадиум, присуство на конзервација.

Резултати од истражувањето

Резултатите се прикажани во табели во апсолутни броеви.

1. Проценка на усвоеност на класификација

- во однос на возраста
- во однос на успехот

Табела 4.1 Усвоеност на класификација во однос на возраста

Ниво на усвоеност на класификација	Успешност на усвоеност	8 - 12 години	13 - 17 години	Вкупно
фигурални колекции	+	11	13	24
	-	3	3	6
бои	+	10	15	25
	-	4	1	5
големини	+	6	14	20
	-	8	2	10

На табела 4.1 е прикажано за секоја класа усвојување на класификацијата во однос на возрастните групи и се констатира дека кај класификацијата на бои и големина подобри резултати покажуваат оние ученици кои се на возраст од 13 до 16 години. Од ова може да се согледа дека возраста има влијание во усвојувањето на класификацијата. Ова е потврдено и во усвојувањето на фигуралните колекции. Оваа класификација може да се совлада како прва во

развојниот период, па затоа возраста овде нема влијание врз усвојувањето на класификацијата на фигурални колекции.

Табела 4.2 Усвоеност на класификација во однос на успехот

Ниво на усвоеност на класификација	Успешност на усвоеност	Послаб успех	Подобар успех	Вкупно
фигурални колекции	+	8	12	20
	-	2	8	10
бои	+	3	15	18
	-	7	5	12
големини	+	2	14	16
	-	8	6	14

Од добиените податоци во табела 4.2, кои се однесуваат на успехот и усвојувањето на класификацијата, може да се констатира дека учениците кои ја усвоиле класификацијата постигнуваат подобри резултати на училиште. Во однос на фигуралните колекции има најголема усвоеност (20), помал е бројот (18) кај усвоеност на класата боја и најмал е бројот (16) кај усвоеноста на класификација по големина.

2. Проценка на усвоеност на серијација

- во однос на возраста
- во однос на успехот

Табела 5.1 Усвоеност на серијација во однос на возраста

Ниво на усвоеност на серијација	8 - 12 години	13 - 17 години	Вкупно
Ниво 1	8	3	11
Ниво 2	4	7	11
Ниво 3	2	6	8
Вкупно	14	16	30

Од табела 5.1 може да се види дека најголемиот дел од испитаниците на возраст од 8 до 12 години имаат усвоеност на серијација на ниво 1, додека испитаниците на возраст 13 - 16 години покажуваат подобра усвоеност на серијација од ниво 2 и ниво 3. Од прикажаните резултати се заклучува дека постои поврзаност помеѓу нивото на усвоеност на серијација во однос на возраста.

Табела 5.2 Усвоеност на серијација во однос на успехот

Ниво на усвоеност на серијација	Послаби	Подобри	Вкупно
Ниво 1	8	3	11
Ниво 2	3	7	10
Ниво 3	3	6	9
Вкупно	14	16	30

На табела 5.2 е прикажано нивото на усвоеност на серијацијата во однос на успехот. Оперативната и емпириската серијација успешно ја совладале 13 од 16 испитаници со подобар успех, со послаб успех 6 од 14 испитаници. Додека, пак, серијацијата не ја усвоиле 3 испитаници со подобар успех, а 8 со послаб успех. Од ова може да се констатира дека учениците кои покажуваат подобар успех, имаат подобри резултати во серијацијата.

3. Проценка на усвоеност на кореспонденција

- во однос на возраста
- во однос на успехот

Табела 6.1 Усвоеност на кореспонденција во однос на возраста

Ниво на усвоеност на кореспонденција	8 - 12 години	13 - 17 години	Вкупно
Ниво 1	8	3	11
Ниво 2	3	3	6
Ниво 3	2	4	6
Ниво 4	1	6	7
Вкупно	14	16	30

Нивото на усвоеност на кореспонденцијата во однос на возраста може да се види од табела 6.1. На табелата се гледа дека возрасната група од 8 до 12 години има подобри резултати на ниво 1 (8) и само 1 на ниво 4. Додека, пак, на возраст 13 -16 години на ниво 1 се 3 испитаника, на на ниво 4 се 6 испитаника. Од прикажаните резултати се заклучува дека постои висок степен на поврзаност помеѓу нивото на усвоеност на кореспонденција во однос на возраста.

Табела 6.2 Усвоеност на кореспонденција во однос на успехот

Ниво на усвоеност на кореспонденција	Послаби	Подобри	Вкупно
Ниво 1	8	1	9
Ниво 2	3	5	8
Ниво 3	3	5	8
Ниво 4	/	5	5
Вкупно	14	16	30

На табела 6.2 е прикажано нивото на усвоеност на кореспонденција во однос на успехот. Од табелата се заклучува дека испитаниците со послаб успех постигнуваа подобри резултати на ниво 1, додека ниво 4 не е усовено од ниеден испитаник, додека кај испитаниците со подобар успех, постои поголема усвоеност на кореспонденција на нивоата 2, 3 и 4. Од ова може да се констатира дека учениците кои покажуваат подобар успех имаат подобри резултати во кореспонденцијата.

4. Проценка на усвоеност на конзервација

- во однос на возраста
- во однос на успехот

Табела 7.1 Усоеност на конзервација во однос на возраста

Ниво на усвоеност на конзервација	8 - 12 години	13 - 17 години	Вкупно
Ниво 1	10	3	13
Ниво 2	4	6	10
Ниво 3	/	7	7
Вкупно	14	16	30

На табела 7.1 можат да се видат резултатите кои се добиени на оваа проба и притоа се споредени со возраста. Во возрастната група од 8 до 12 години на ниво 1 одговориле 10, а на ниво 3 не одговорил ни еден испитаник, додека, пак, во возрастната група од 13 до 16 години на ниво 1 одговориле 3 испитаника, а на ниво 3 одговориле 7 испитаника. Од прикажаните резултати е потврдено она што се очекуваше, односно дека постои поврзаност помеѓу нивото на усвоеност на конзервација во однос на возраста.

Табела 7.2 Усоеност на конзервација во однос на успехот

Ниво на усвоеност на конзервација	Послаби	Подобри	Вкупно
Ниво 1	8	4	12
Ниво 2	4	6	10
Ниво 3	2	6	8
Вкупно	14	16	30

На табела 7.2. може јасно да се согледа поврзаноста помеѓу нивото на усвоена конзервација со успехот. Од 14 испитаника со послаб успех, 8 испитаника одговориле неуспешно, т.е. не ја совладале конзервацијата, а конзервација има само кај 1 испитаник, додека испитаниците со подобар успех имаат подобри резултати во нивоата 2 и 3. Од овие податоци се увидува дека учениците кои постигнале подобри резултати во пробата за конзервација постигнуваат и подобри резултати во училиште.

Заклучок

Врз основа на анализата на резултатите од истражувањето, се изнесуваат следниве заклучоци:

- Децата со лесна интелектуална попреченост успеваат да ги совладаат, иако со задоцнување, структурите на мислење на конкретниот оперативен период.
- Кога е во прашање нивото на оперативното мислење, треба да се истакне дека децата со лесна интелектуална попреченост никогаш нема да го достигнат нивото на апстрактното или логичко-формалното мислење.

Препораки

На основа на нашите наоди, можат да се формулираат следниве препораки кои би можеле да се користат кога е во прашање оперативното мислење:

- Да се ревидираат наставните планови и програми за децата со интелектуална попреченост;
- Да се применуваат современи методи, дијагностички проби и тестови од стручен тим кај децата со интелектуална попреченост за да се овозможи успешен рехабилитациски процес;
- Да им се дадат упатства на наставниците од редовните основни училишта да ги прилагодат наставните програми во согласност со можностите и способностите на децата со посебни образовни потреби.

Литература

1. Ајдински, Г., 2000. *Карактеристики во развојот кај лесно ментално ретардираните ученици*, Куманово: Македонска ризница.
2. Ќордиќ, А, Бојанин, С., 1997. *Опита дефектолошка дијагностика*, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
3. Ѓорѓевиќ, Д., 1981. *Развојна психологија*, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

4. Инхелдер, Б., 1988. *Сензомоторно порекло сазнања у интелектуални развој детета*, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
5. Лурија, А.Р., 1983. *Основи неуропсихологије*, Београд: Нолит.

OPERATIVENESS IN THE THINKING IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Marija Davcevska, Zaga Kolodezni, Snezha Stojanovska

SPS "Maca Ovcharova" Veles, Republic of Macedonia

Abstract

Operativeness in thinking is a creative complex act which includes all skills of a person with special educational needs. Operativeness in thinking depends on the level of development of gnostic structures, practical organization, and depends on the level of creative activity a person who perceives. Assessment of the operativeness of thinking consists of a single series of tests and tasks that assess developmental stages of psychological processes and assess the acquisition of the structure of thought.

The purpose of this research is to determine the level of comprehension of operational thinking in children with mild intellectual disability and to determine the relationship between the level of operativeness in thinking and the success of students who achieved in the SPS "Maca Ovcharova" Veles.

A set of several tasks is given in this research such as: presentation of the number of respondents by grade, age, success, assessment of the level of operational knowledge and determination of its relationship to school success.

The sample consists of 30 primary school pupils from the special primary school "Maca Ovcharova" Veles.

A test for children with normal intelligence aged 4 - 8 years was applied. The results are shown in the tables, in absolute numbers and percentages, as well as graphically. When it comes to the level of operational thinking should be noted that students with mild intellectual disabilities will never reach the level abstract or logical-formal thinking.

Keywords: children with mild intellectual disabilities, operativeness in thinking, special primary school

СТРУЧНОТО ОБРАЗОВАНИЕ И УЧЕНИЦИТЕ СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ

Зоран Велковски, Елизабета Томевска–Илиевска, Елена Ризова

Филозофски факултет - Скопје

Апстракт

Образовната инклузија на учениците со посебни образовни потреби во стручното образование во Република Македонија се остварува преку организирана настава во редовните и во специјализираните стручни училишта. Инклузијата на оваа категорија ученици во стручното образование и обука, особено во редовните стручни училишта, е комплексна проблематика што може да се разгледува од повеќе аспекти.

Истражувачкиот проблем кој се третира во овој труд отвора повеќе истражувачки прашања што се однесуваат на: инфраструктурната приспособеност на училиштата со индивидуалните потреби на учениците од оваа категорија, видовите и компатибилноста на наставните програми во стручното образование и обука за посебните образовни потреби на учениците, утврдување на застапеноста на индивидуализирани наставни планови во реализацијата на наставата и концепциската поставеност на системот за напредување и транзиција на учениците.

Клучни зборови: стручно образование, наставни планови и програми, индивидуализирани наставни планови, систем за напредување, физички услови

Вовед

Инклузијата е интегрална компонента од целокупните актуелни реформи на воспитно-образовните потсистеми во Република Македонија. Истовремено,

инклузијата овозможува соодветна едукација за сите, распознавајќи ги и почитувајќи ги различните потреби, способности, афинитети и мотиви, вклучувајќи различни стратегии за учење. Неминовно, реформите во стручното образование и обука треба да бидат во насока на подобрување на квалитетот, ефикасноста и ефективноста на образованието преку промовирање на еднаквост, социјална кохезија и активно граѓанство.

Во последните неколку децении, во Република Македонија стручното образование станува систем кој е под силен притисок за модернизација поради неговата неатрактивност и слаба адаптивност кон и за лицата со посебни образовни потреби. „Големиот број лица без квалификации, проблематичната релевантност на постојните наставни планови и програми, слабата соработка на образовните установи и бизнис-секторот, потребата од нови профили и вештини за продолжување на образованието и/или успешна транзиција на пазарот на труд и евроинтеграциските процеси“ (Стратегија за стручно образование и обука во контекст на доживотното учење 2013-2020, 2013, Скопје: ЕТФ, МОН, стр.9) се во насока на потребата од модернизација на стручното образование.

Меѓу основните начела врз кои се темели реформирањето и модернизацијата на стручното образование и обука, се вбројува и инклузивноста и рамноправноста на лицата со посебни образовни потреби, според што овој потсистем мора да биде достапен за секое лице во државата без оглед на неговата возраст, пол, социјално потекло, верска определба и физичка или интелектуална попреченост, политичка или идеолошка определеност, итн. Тоа подразбира остварување на правото на секој за образование во согласност со неговите интереси и потреби. Стручното образование исто така ги одразува мерките и квалитетите за подобра интеграција на секој во економијата, општеството и животот генерално.

Овие процеси наметнуваат бројни образовни проблеми кои се однесуваат на средното стручно образование за лицата со посебни образовни потреби: контрола и квалитет на образованието, професионално унапредување на наставниците за работа со лицата со посебни образовни потреби, ревидирање на постојните наставни планови и програми, модули и образовни профили.

Методологија

Методолошкиот фокус во ова истражување е насочен кон следниве истражувачки прашања кои се од исклучителна важност за унапредување на стручното образование во функција на инклузија на учениците со посебни образовни потреби:

- инфраструктурната приспособеност на средните стручни училишта со индивидуалните барања на учениците со посебни образовни потреби;
- видовите и компатибилноста на наставните планови и програми во стручното образование со посебните образовни потреби на учениците;
- утврдување на застапеноста на индивидуализирани наставни планови во реализацијата на наставата;
- концепциската поставеност на системот за напредување и транзиција на учениците со посебни образовни потреби.

Истражувањето е спроведено во седум државни средни стручни училишта од пет општини на територијата на Република Македонија: Скопје, Неготино, Струмица, Кичево и Струга. Суппримерок се 82 наставници кои предаваат стручни предмети во училиштата, 21 евидентиран ученик со посебни образовни потреби, 6 директори и 15 стручни соработници (педагози, дефектолози и психолози).

Табела 1. Примерок на истражување

Примерок на истражување							
ред. бр.	Училиште	Место	Наставници	Ученици	Директор	Помошник-директор	Стручна служба
			f	f	f	f	f
1.	СОУ „Нико Нестор“	Струга	13	1	1	1	2
2.	СОУ „Михајло Пупин“	Скопје	16	5	0	0	2
3.	АСУЦ „Боро Петрушевски“	Скопје	9	2	1	0	3
4.	СОУ „8-ми Септември“	Скопје	9	2	1	0	2
5.	ОСУ „Мирко Милески“	Кичево	15	0	1	0	2
6.	СОУ „Димитар Влахов“	Струмица	12	10	0	1	2
7.	СОУ „Св. Кирил и Методиј“	Неготино	8	1	0	0	2
Вкупно			82	21	4	2	15

Оваа комплексна проблематика е истражувана од повеќе методолошки аспекти, и тоа: преку испитување на ставовите на наставниците од стручните училишта кои наставниот процес го реализираат и со ученици со посебни образовни потреби; испитување на образовните потреби на учениците од оваа категорија вклучени во воспитно-образовниот процес, испитување на ставовите и мислењата на раководните органи на средните стручни училишта, како и на стручните соработници (педагог, дефектолог и психолог) за целокупната состојба во стручното образование и учениците со посебни образовни потреби. Со цел добивање релевантни податоци, користени се четири истражувачки инструменти: прашалник за наставници, прашалник за ученици, протоколи на структурирани интервјуа за раководните органи и стручните служби на средните стручни училишта.

1. Инфраструктурна пристапност

Инфраструктурата во стручното образование е важен предуслов за непречено и ефикасно реализирање на наставата за сите категории ученици. Посебни инфраструктурни услови се потребни за учениците со физичка попреченост

(приспособени влезни патеки, пристапни рампи, лифтови, адаптирани тоалети и училиштен мебел).

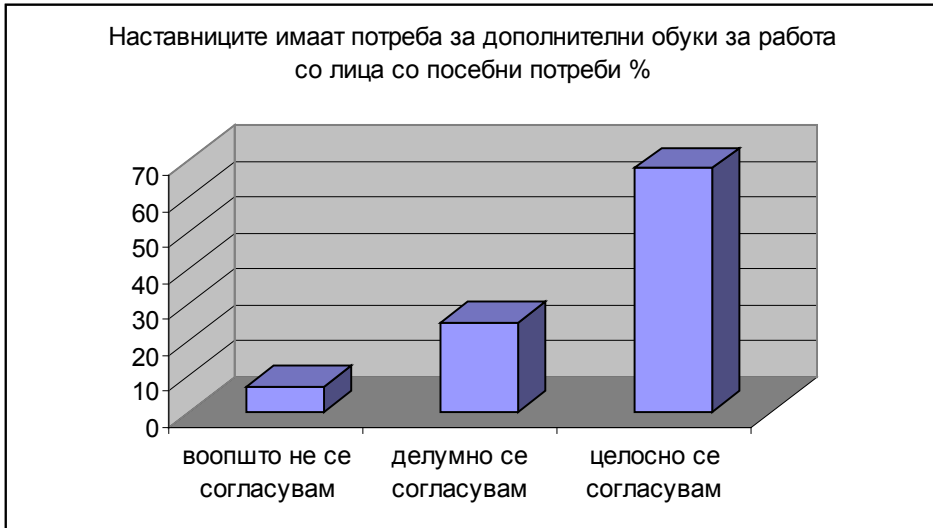
Преку анализа на податоците добиени од примерокот на средните стручни училишта, може да се констатира дека дел од средните стручни училишта имаат адаптирани училишни простории кои ги задоволуваат барањата на лицата со посебни образовни потреби, но зачестена е потребата од нивно опремување со дидактички нагледни средства кои ќе го стимулираат индивидуалниот образовен развој на учениците. Некои од училиштата поседуваат пристапни рампи кои го олеснуваат физичкиот пристап на оваа категорија ученици. Од добиените резултати може да се констатира дека постои недоволна инфраструктурна адаптираност на средните стручни училишта кон потребите на учениците од оваа категорија. Позитивен пример во овој контекст е едно училиште од истражувачкиот примерок во кое има специјално поставен лифт за олеснето движење во училиштето и посебно адаптиран тоалет за оваа категорија ученици.

2. Видови и компатибилност на наставните планови и програми

„Анализите покажуваат дека постојат слабости при градењето на наставните планови и дефинирањето на профилите во средното стручно образование поради недостатокот на квалитетна анализа на пазарот на труд и неговите потреби. Релевантноста на профилите кои ги продуцира средното стручно образование за пазарот на труд и видовите компетенции кои ги поседуваат дипломираните ученици/студенти и нивната апликативност во услови на нови технологии, се клучните предизвици кои стојат пред системот на средното стручно образование“. При содржинската анализа, констатирана е недоволна адаптираност на наставните планови и програми со индивидуалните потреби на учениците со посебни образовни потреби.

Имено, резултатите од истражувањето покажуваат дека наставниците сметаат дека се обучени со висок процент за примена на современи модели на настава и учење и покажуваат висок сензибилитет во почитувањето на мислењето на учениците со посебни образовни потреби при изборот и методичкото обликување на наставните содржини. Но од голема важност е да се истакне дека повеќе од 50% од анкетираниите наставници од средното стручно образование не применуваат посебни образовни стратегии за учениците од оваа категорија. Оваа констатација оди во прилог на податокот дека околу две

третини од наставниците ја изразуваат потребата од дополнителни обуки за работа со лица со посебни образовни потреби.



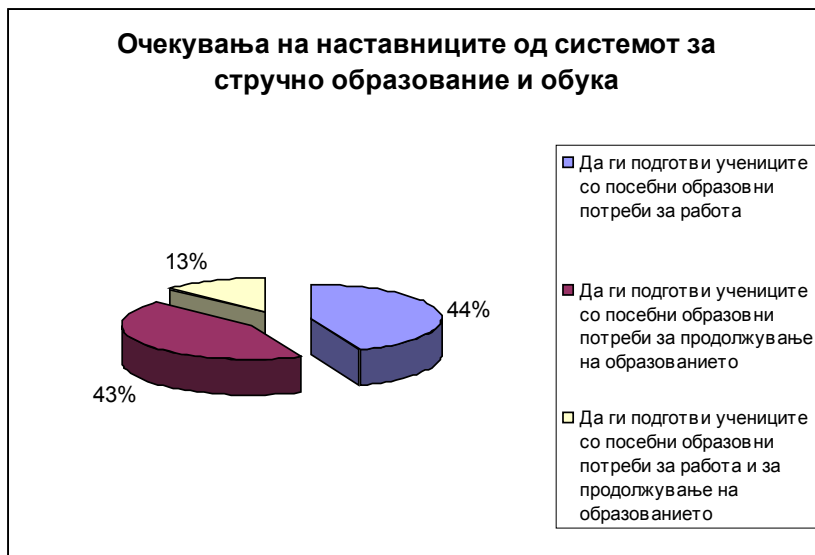
Графикон 1. Ставови на наставниците за потребата од дополнителни обуки за работа со лица со посебни образовни потреби

Сумарниот преглед на резултатите од интервјуираните раководни структури на училиштата упатува на заклучокот дека во средното стручно образование не се реализираат посебните наставни програми за работа со лицата со посебни образовни потреби. Недостатокот од вработување на стручни лица (дефектолози) во секое училиште и недоволната соработка со релевантните институции, дополнително ја отежнува состојбата со примената на индивидуализирани наставни планови и програми и ја потврдува горенаведената констатација.

Сознанијата добиени од мислењата на анкетираниите ученици упатуваат на постоење позитивна социјална клима во училишната средина и прифатеност од страна на наставниот кадар и соучениците. Од друга страна, пак, две третини од учениците се изјаснуваат дека имаат проблеми во следењето на наставата, посебно истакнувајќи ги тешкотиите кои ги имаат во процесот на учење во училишни и домашни услови. Сето ова ја истакнува потребата од примена на индивидуализиран пристап и креирање индивидуализирани наставни планови.

3. Концепциска поставеност на системот за напредување и транзиција на учениците

Испитувањето на ставовите на наставниците за тоа дали знаењата, вештините и ставовите што се развиваат кај учениците со посебни образовни потреби во средното стручно образование овозможуваат нивно успешно продолжување на образованието и/или ги подготвуваат за потребите на пазарот на трудот - се посебни аспекти кои ги третира ова истражување. Од добиените резултати може да се заклучи дека постои подвоеност во ставовите на наставниците по однос на подготвеноста на оваа категорија ученици за продолжување на образованието (43%), респективно 44% за нивен директен пласман на пазарот на трудот. Додека, пак, 13% од наставниците сметаат дека оваа категорија ученици средното стручно образование истовремено ги подготвува и за продолжување на образованието и за работа, односно пласман на пазар на труд.



Посебни пречки на кои наидуваат раководните и стручните служби од средните стручни училишта во секојдневната работа е фазата на запишување на учениците со посебни образовни потреби во средното образование поради недостатокот на соодветна или непостоење на медицинска документација за утврдување на психофизичката состојба на ученикот и неговите индивидуални

потреби. Ова директно упатува и на потребата од интензивирање на тријадната соработка меѓу семејствата на учениците со посебни образовни потреби, училиштата и релевантните институции.

Заклучок

Резултатите од истражувањето за средното стручно образование и посебните образовни потреби на учениците покажаа дека квалитетот на овој образовен потсистем не е на задоволително ниво, ниту од аспект на вработливоста и расположливите стручни компетенции на дипломираните ниту од расположливите компетенции на учениците со посебни образовни потреби за продолжување на образованието.

Наставата и учењето во средното стручно образование покажуваат слабости, како во поглед на употребата на современи модели и стратегии за учење така и во поглед на начините на вреднување на постигнувањата на учениците и прилагоденост на учениците со посебни образовни потреби.

Иницијалното образование на наставниците покажува слабости во поглед на педагошко-дидактичките и андрагошките компетенции со кои располагаат идните и сегашните наставници. Педагошката квалификација на наставниот кадар, како дел од системот за иницијална обука на оние што студираат на наставничките, но и на ненаставничките факултети, покажува недоследности во последните децении, кои сè уште не се надминати. Ваквиот систем ниту оддалеку не ги задоволува потребите за градење компетентен и ефективен наставник или инструктор во СОО.

Визијата на наставниците за целокупниот систем за стручно образование и обука е фокусирана главно кон давањето поддршка во поглед на прилагодување на училиштето за потребите на учениците со посебни образовни потреби и унапредувањето на наставните програми наменети за учениците со посебни образовни потреби, како и креирање нови стручни профили компатибилни со барањата на пазарот на трудот. Посебно може да се потенцира фактот дека наставниците најмалку внимание обрнуваат на професионалната ориентација на учениците со посебни образовни потреби и определувањето на пожелните компетенции.

Литература

1. M, Banerij, R, A, Dailey, 2005, 'A Study of the Effects of an Inclusion Model on Students with Learning Disabilities', *Journal of Learning Disabilities*.
2. Европска Комисија, *Имплементација на образование и обука 2010 програма за работа*, 2010, Торино, Европска фондација за обука.
3. *Национална програма за развој на образованието во Република Македонија 2005-2015*, 2006, Министерство за образование и наука на Република Македонија, Скопје.
4. *Стратегија за стручно образование и обука во контекст на доживотното учење 2013-2020*, 2013, ETF, МОН, Скопје.
5. *Концепција за деветгодишно основно воспитание и образование*, 2007, Скопје: Биро за развој на образование.
6. ETF, *Teachers For The Future-Teacher Development for Inclusive Education in the Western Balkans*, 2010, Turin, European Training Foundation.

VOCATIONAL EDUCATION AND STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Zoran Velkovski, Elizabeta Tomevska Ilievska, Elena Rizova

Institute od pedagogy, Faculty of Philosophy, Skopje, Macedonia

Abstract

Educational inclusion of students with special educational needs in vocational education in the Republic of Macedonia is implemented through formal schooling in regular and special vocational schools. Inclusion of this category of students in vocational education and training, especially in regular vocational secondary schools is a complex issue that can be treated in many aspects.

This paper treats research problems related to: infrastructure adaptability of vocational schools to the individual needs of students from this category; types and

compatibility of teaching programs in vocational education and training with special educational needs of students; determine the usage of individual teaching plans in realization of teaching process and the concept appointing to the system in progress and transition of students.

Key words: vocational education, teaching plans and programs, individual teaching plans, system in progress, infrastructural conditions

ИСТРАЖУВАЧКИ МЕТОДИ ВО СПЕЦИЈАЛНАТА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА - ПЕРСПЕКТИВИ И ОГРАНИЧУВАЊА

Наташа Ангелоска Галевска

*Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет,
Скопје, Република Македонија*

Апстракт

Вовед: Основањето на студиите по дефектологија на Филозофскиот факултет во Скопје во 1993 година, претставува појдовна основа и клучен фактор за системски и организиран развој на научноистражувачката работа во областа на специјалната едукација и рехабилитација.

Во трудот е направен осврт на истражувачките пристапи, методи и техники користени во досегашните истражувања и перспективите за нивна примена во идните истражувања. Станува збор за оригинална статија базирана на факти добиени со примена на соодветна методологија.

Методологија: Предмет на истражување се видовите истражувачки методи користени од истражувачите во изминатиот период од аспект на нивната адекватност, нивните предности и ограничувања за проучување на проблемите од специјалната едукација и рехабилитација. Со помош на анализа на содржината на извештаи од истражувања, се доаѓа до заклучоци за застапеноста, валидноста и адекватноста на користената методологија и статистика според спецификите на проучуваниот проблем на истражување и карактеристиките на избраниот примерок.

Резултати: Истражувањата што користат квантитативен пристап, често пати се ограничени во можноста за генерализација поради малиот примерок и неможноста за случаен избор на испитаниците. Применетата статистика, кај дел од извршените истражувања покажа извесни слабости. Статистичките постапки во најголем дел поставуваат барања за голем, случајно избран примерок

со нормална дистрибуција на резултатите. Примената на параметриските и непараметриските тестови од инференциската статистика не соодветствува на видот примероци што се најчесто пригодно избрани, а според бројот на субјекти припаѓаат во категоријата мали примероци.

Заклучок: Специфичностите на популацијата во специјалната едукација и рехабилитација наметнуваат потреба од внимателен избор и примена на истражувачки пристапи, особено кога станува збор за методи и техники од квантитативен карактер. Методолошката триангулација на истражувачките методи и техники и зајакнувањето на истражувачките компетенции на дефектолозите во иницијалното образование и по пат на нивно понатамошно професионално усовршување, се примарните насоки за идниот развој на научноистражувачката работа во специјалната едукација и рехабилитација.

Клучни зборови: истражувачки методи, статистички постапки, методолошка триангулација

Вовед

Основањето на студиите по дефектологија на Филозофскиот факултет во Скопје, во 1993 година, претставуваше почеток на системскиот и организиран развој на научноистражувачката работа во областа на специјалната едукација и рехабилитација. На денешниот јубилеј може со задоволство да се констатира дека изминатиот дваесетгодишниот развој резултираше со квантитативен и квалитативен подем на научните истражувања во оваа област. Развојните тенденции во научноистражувачката работа во изминатиот период се еден од аспектите елаборирани во овој труд. Фокусот е ставен на методолошка расправа за предностите и ограничувањата на примена на одредени стратегии, методи и техники во истражувањата од областа на специјалната едукација и рехабилитација, како што се експериментот наспроти *ex post facto* постапката, стандардизираното тестирање, партиципациското акциско истражување, статистичките методи и методолошката триангулација. Трудот е базиран на факти добиени со анализа на содржина на релеванти извори кои вклучуваат литература од еминентни методичари и извештаи од извршени истражувања во нашата земја и светот.

Методологија

Предмет на истражување се предностите и ограничувања на квантитативните и квалитативните истражувачки пристапи во областа на специјалната едукација и рехабилитација.

Целта е да се утврди адекватноста на одделните методи и техники во проучувањето на специфичните истражувачки проблеми во специјалната едукација и рехабилитација, како и валидноста и веродостојноста на интерпретираните резултати во зависност од применетата методологија.

Централни истражувачки прашања се следниве:

- Кои квантитативни методи содржат највисок ризик при примена и тестирање на хипотезите во истражувањата од специјалната едукација и рехабилитација?
- Какви се предностите и ограничувањата на квалитативната методологија во истражувањето на проблеми од специјалната едукација и рехабилитација?
- Постојат ли услови и примери за методолошка триангулација како надминување на утврдените ризици и ограничувања?

Во истражувањето се користеа методот на теоретска анализа и историскиот метод, а од техниките анализа на содржина. Примерок за анализа на содржина беа студиските и предметните програми на Институтот за дефектологија или сегашен Институт за специјална едукација и рехабилитација, учебници по методологија и статистика и извештаи од емпириски истражувања на втор и трет циклус студии по специјална едукација и рехабилитација.

Резултати

Актуелниот степен на развиеност на научноистражувачката работа во областа на специјалната едукација и рехабилитација е резултат на вклученоста и реализацијата на предметните програми и содржини од областа на методологијата на научните истражувања и статистиката како дел од студиските програми на Институтот за специјална едукација и рехабилитација од самиот негов почеток. Застапеноста на овие содржини и на прв и на втор циклус студии,

долги години имаше задолжителен карактер, а предвидуваше и облигаторни активности за студентите, како што беше изработка на проект на истражување, конструирање и сондажна примена на инструменти, вежби за статистичка анализа на податоци итн. За жал, реформирањето на студиските програми во последниве години доведе до редуција на предметите и содржините од областа на методологијата и статистиката и дел од нив добија статус на изборни предмети, што негативно се рефлектира на методолошката оспособеност на дипломираните студенти, магистри и докторанти од овој институт. Во одреден степен дури изгледа апсурдно што на втор циклус студии, на коишто основната одлика на посакуваното звање - магистер на науки, подразбира оспособеност за самостојна научноистражувачка работа од соодветната област, не постои ниту еден задолжителен предмет од областа на методологијата и статистиката. За разлика од овие програми, во минатото задолжителни беа предметите Планирање на научно истражување, Статистика, а со изборен статус беа предметите Квантитативни методи на истражување и Квалитативни методи на истражување.

Анализата на современите истражувања во Република Македонија од аспект на нивната методолошка поставеност покажува дека тие ги следат развојните тенденции на истражувањата во светот, иако за некои аспекти има извесно задоцнување, а кај мал број можат да се сретнат одредени методолошки грешки или недоследности. Специфичностите на истражувачките проблеми и популацијата од областа на специјалната едукација и рехабилитација наметнува потреба од многу внимателен избор и примена на истражувачки пристапи, за што пак е неопходна добра методолошка подготвеност. Од овие причини, сметавме дека ќе биде корисно да извршиме анализа на одделните видови истражувачки методи кои се користат од истражувачите во специјалната едукација и рехабилитација од аспект на нивната адекватност, предности и ограничувања за проучување на специфичните истражувачки проблеми од оваа област.

Истражувањата кои користат квантитативен пристап, честопати се ограничени во можноста за генерализација поради малиот примерок и неможноста за случаен избор на испитаниците. Субјектите за истражување се потешко достапни, помалубројни и со похетерогена структура. Сите три карактеристики претставуваат ограничувачки фактори за примена на квантитативните методи.

Прашањата за валидност се посебно присутни во експерименталните истражувања. Кај истражувачите постои извесен дефицит на знаења во однос на строгите методолошки процедури што ги налага примената на експерименталниот метод. Во голем број од анализираниите случаи истражувачите не ја спроведуваат рандомизацијата како суштествен чекор при изборот на примерок во експерименталното истражување. Некогаш е тоа резултат на субјективни фактори (незнаење, неискуство, тенденција истражувањето да се заврши полесно и побрзо), а во други случаи причините се објективни (непостоење на доволно голема и соодветна рамка на избор). Ваквите субјективни слабости или објективни околности може да се надминат со примена на *ex post facto* постапката или постапката *survey experiments*. За разлика од експериментот кој налага преттест и посттест мерења (опсервации), оваа постапка подразбира само посттест мерење за споредба на резултатите меѓу контролната и експерименталната група, со евентуална можност за ретроактивни претпоставки во однос на влијанието на факторот што претходно дејствувал. Бројни дефектолошки и педагошки истражувања окарактеризирани како експериментални, всушност преставуваат *ex post facto* постапки. Тие се особено погодни за почетници-истражувачи бидејќи даваат многу поголеми можности во изборот на истражувачки проблем, при пристап на теренот и, воопшто, имаат поедноставни процедури во сите фази на истражувањето, почнувајќи од неговото планирање до пишувањето извештај. Во *ex post facto* постапките е дозволено примерокот да биде мал, да нема рандомизација при изборот на субјектите, што значи да се работи со нерепрезентативен примерок, иако инференциското заклучување ќе биде поверодостојно доколку примерокот е голем и репрезентативен. *Ex post facto* постапката ги надминува недостатоците на следењето на промени само во една група, при што не постои никаква можност за контрола и компарација.

Друг метод што беше предмет на анализа во однос на адекватноста за примена во специјалната едукација и рехабилитација е стандардизираното тестирање и различните видови екстерни тестирања, кои во последно време се практикуваат во редовните училишта. Разгледувајќи повеќе аспекти, може да се каже дека овие тестови се несоодветни и неправедни во однос на маргиналните групи и лицата со посебни потреби. За нивната подготовка и примена се троши енорно време и средства, а тоа би можело да биде насочено кон воспоставување

квалитетно образование што ќе развива мислење и интеракција, наместо меморирање. Освен тоа, стандардизираниите тестови на некој начин водат кон медиокритетство и се базирани на принципот – една мерка за сите, наместо со различни пристапи да се настојува да се извлече максимумот од секој поединец.

Кога зборуваме за ограничувањата на квантитативниот пристап, неодминливо е да се елаборираат ризиците во однос на примена на статистиката. Статистичките постапки во најголем дел поставуваат барања за голем, случајно избран примерок со нормална дистрибуција на резултатите. Применетата статистика кај дел од извршените истражувања покажува извесни слабости. Користењето на параметриските и непараметриските тестови од инференциската статистика не соодветствува на видот на примероци, кои се најчесто пригодно избрани, и според бројот на субјекти, припаѓаат во категоријата мали примероци. Кај непараметриските постапки, како што е масовно користениот хи-квадрат, многу често истражувачите пристапуваат кон кондензирање на табелите и здружување на фреквенциите од одделни ставки, што повторно не враќа на проблемот околу валидноста на добиените резултати при тестирање на хипотезите. Слични се проблемите и во однос на примената на параметриските тестови. На пример, тестирањето на значајност на разликите меѓу аритметичките средини со користење на конвенционални статистички тестови, како што се t и f -тестот, претпоставува постоење на два основни предуслови, нормална дистрибуција на популација и еднакви варијанси. Овие статистички предуслови не кореспондираат со примена на t -тестот кај **пригодно** избран емпириски примерок. Претпоставената нормална дистрибуција на популацијата во истражувањата од областа на специјалната едукација и рехабилитација често во реалноста е асиметрична или мултимодална и со нееднакви варијанси.

Ваквите ограничувања и слабости не се присутни во истражувањата со примена на квалитативната методологија. На пример, особено актуелни меѓу истражувачите во последно време се акциските истражувања кои се применливи за проучување проблеми од дефектолошката практика, како и за проблеми кои се однесуваат на изработка и вреднување програми, потоа, ефикасност на различни методи и постапки, интеракција во воспитните групи, професионален развој на вработените во специјалните и други установи итн.

Акциските истражувања често се преземени во соработка на истражувачот-магистрантот со самите едукатори, или самиот истражувач е практичар кој се соочил со одредени проблемски ситуации во секојдневната работа, како,

на пример, тешкотии во усвојувањето на некоја наставна содржина кај група ученици, одбивање на учениците да соработуваат, непожелно однесување во училиницата или други проблеми. Ваквите истражувачки проблеми кореспондираат со примарната цел на акциските истражувања, која е фокусирана токму кон унапредување на практиката. Продуцирањето научни знаења е подредено на оваа цел и не е примарно кај овој вид истражувања, но со вклучување на повеќе истражувачи, може компаративно да се следат и да се анализираат поголем број поединечни случаи (позитивен пример на современо акциско истражување е магистерскиот труд на А. Каровска [ментор: проф. д-р Зора Јачова], види: Jachova, Z & Karovska A 2008, *Analyses of the teacher-pupil interaction within the inclusive classroom-case study of a child with a cochlear implant*, The Journal of Special Education and Rehabilitation, vol. 9, no. 3/4). Партиципативните акциски истражувања имаат за цел да ја подигнуваат свеста кај луѓето со помош на користење на сопствените знаења, односно да овозможуваат продлабочено разбирање на ситуацијата преку дијалог на учесниците (прв труд посветен на акциските истражувања кај нас е докторската дисертација на Деан Илиев (ментор: проф. Н.А. Галевска), види: Илиев, Д. 2006, *Акциони истражувања во образованието*, Педагошки факултет, Битола). Овој тип истражувања е многу значаен бидејќи овозможува соработка со група луѓе, споделување идеи и мислења, имплементација на идеи заради подобрување на практиката и, секако, на крај користење на резултатите и примена на успешните идеи. И другите квалитативни методи и техники, како што се партиципативното набљудување, фокус-групите, биографскиот метод, анализата на конверзација, сè почесто наоѓаат примена во современите истражувања кај нас. Примената на квалитативните истражувачки стратегии носи ризици од недоволна прецизност, субјективност, неможност за повторување на истражувањето, нерепрезентативен примерок, неструктурирани инструменти, предолго траење, невалидност на резултатите, неможност за генерализација, поради што треба да сме многу внимателни во оцената колку изборот на овие методи и техники кореспондира со целта и задачите што сме ги поставиле со истражувањето.

Методолошката триангулација е можниот начин на надминување на слабостите на одделните квантитативни и квалитативни истражувачки стратегии во специјалната едукација и рехабилитација. Во почетокот триангулацијата означувала користење на повеќе од еден пристап во истражувањето со цел да се зголеми сигурноста на добиените сознанија (слична дефиниција дава Алан

Бриман, еден од најплодните автори од оваа проблематика, види: Bryman, A. 1993, *Quantity and Quality in Social Research*, Routledge, London). Првичното значење на триангулацијата е проширено во поновите нејзини определби, но секогаш нејзината суштина и функцијата е да се компензираат ограничувањата и недостатоците на еден метод, извор, стратегија со предностите на друг, со цел да се обезбеди поголема сигурност во добиените сознанија во однос на валидност и веродостојност, како и да се добие покомплетен сет податоци за појавата што се истражува. Во најширока смисла, според класификацијата на Дензин (Denzin, NK. 2006, *Sociological Methods: A Sourcebook*, Aldine Transaction), триангулацијата може да подразбере:

- Триангулација на различни извори на податоци;
- Триангулација на истражувачи, што подразбира вклучување на повеќе истражувачи во текот на собирањето и обработката на податоците;
- Теоретска триангулација, со користење на различни теоретски појдовни основи;
- Методолошка триангулација.

Последниот вид е веќе често користен во истражувањата од специјалната едукација и рехабилитација кај нас и подразбира комбинирана примена на различни методи и техники за истражување во различни периоди и различни локации, разгледувани од различни перспективи и во различни контексти. Често синонимно се користи и поимот *истражување со комбинирани (мешани) методи*. Во рамки на методолошката триангулација можат да се диференцираат уште два подвида: *триангулација меѓу истражувачки техники* и *триангулација во рамки на една техника*. Во првиот случај истражувачот може комбинирано да примени квалитативни и квантитативни методи и техники што ќе го опфатат целиот контраст на појавите. Во вториот случај се врши триангулација во рамки на еден метод или техника на истражување, при што се применуваат различни варијанти на една истражувачка техника, на пример, комбинација на слободно и структурирано интервју, со цел да се добијат различни, но комплементарни податоци.

Покрај наведените четири вида, во најновата литература се споменува и петти вид на т.н. *мултипла триангулација* кога се комбинираат два или повеќе вида од претходно наведените, на пример, триангулација на техники и триангулација на истражувачи или теоретски перспективи.

Заклучок

Специфичностите на популацијата во специјалната едукација и рехабилитација наметнува потреба од внимателен избор и примена на истражувачки пристапи, било да станува збор за методи и техники од квантитативен или квалитативен карактер. Методолошката триангулација на истражувачките методи и техники и зајакнувањето на истражувачките компетенции на дефектолозите во иницијалното образование и по пат на нивно понатамошно професионално усовршување, се примарните насоки за идниот развој на научноистражувачката работа во специјалната едукација и рехабилитација.

Литература:

1. Ангелоска-Галевска Н. 1997, *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*, Киро Дандаро, Битола.
2. Angeloska-Galevska, N & Jacova, Z 2010, 'Qualitative Research of Inclusive Practice'. Sipitanou, A. & Galevska-Angeloska, N. (eds.). *12th International Conference on Inclusive Education in the Balkan Countries: Policy and Practice*. Thessaloniki: Publishing house Kyriakidis Brothers S.A. pg.131-136
3. Bryman, A 1993, *Quantity and quality in social research*, Routledge, London.
4. Carr, W & Kemmis, S 1986 *Becoming critical: education, knowledge and action research*. Falmer, Lewes.
5. Denzin, NK & Lincoln, YS (eds) 1994, *Handbook of qualitative research*, Sage, Thousand Oaks, CA.
6. Denzin, NK 2006, *Sociological methods: a sourcebook*, Aldine Transaction.
7. Илиев, Д 2006, *Акциони истражувања во образованието*. Педагошки факултет, Битола.
8. Jachova, Z & Karovska A 2008, 'Analyses of the teacher-pupil interaction within the inclusive classroom-case study of a child with a cochlear implant', *The Journal of Special Education and Rehabilitation*, vol. 9, no. 3/4
9. Jick, TD 1979, "Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action", *Administrative Science Quarterly*, no. 24, pp. 602-611.
10. Kozuh, B, Kahn, R, Kozłowska, A, Kroppe, P(eds.) 2006, *Description and Explanation in Educational and Social Research*, UCLA, Los Angeles.

11. Mertens, DM &McLaughlin. JA 2003, *Research and Evaluation Methods in Special Education*. SAGE Publications.
12. Mertens, DM 2010, *Research and evaluation methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. SAGE Publications, CA.

RESEARCH METHODS IN SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION - PERSPECTIVES AND LIMITATIONS

Natasha Angeloska Galevska

¹ *Faculty of Philosophy University "Ss. Cyril and Methodius",
Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Introduction: the establishment of the studies of special education and rehabilitation at the Faculty of Philosophy in Skopje in 1993 was the basis and the key factor for systematic and organized development of scientific and research work in this sphere.

The paper focuses on research approaches, methods and special techniques used in education research in the past and present, and the perspectives for their future use. The paper is in the category of original studies based on evidence collected by appropriate methodology.

Methods: the aim of the research is reviewing the types of research methods used by researchers in special education and rehabilitation and assessing their adequacy, advantages and limitation in exploring problems in this field. Content analyses of research reports lead us to conclusions related to the validity and appropriateness of the research methods and statistics used by researchers in line with the specifics of the investigated problem and features of the used sample.

The results: research with quantitative approaches sometimes is limited in the possibility for generalization due to the small, non-random sample. The applied statistics in some of the research showed certain weaknesses. The statistic proce-

dures have demands mostly for large, randomly chosen sample units with normal distribution of distribution. The use of parametric and non parametric statistics test in some cases does not correspond to the features of the research samples that are mainly appropriately chosen, but according to the number of subjects, belong to the category of small sized samples.

Conclusions: the specific features of the population in the special education imply a need of careful selection and use of research approaches, particularly when quantitative methods are used. The methodological triangulation of the research methods and techniques and the strengthening of the research competencies of special educators in the initial education and their further professional improvement are the main directions for further development of special education and education research.

Key words: research methods, statistics, adequacy, methodological triangulation

ПРОЦЕНКА НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО СОГОРУВАЊЕ КАЈ ДЕФЕКТОЛОЗИТЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВРАБОТЕНИ ВО РАЗЛИЧНИ ИНСТИТУЦИИ

Весна Костиќ - Ивановиќ¹, Билјана Стерјадовска - Стојчевска²,
Валентина Киткањ¹, Емилија Јовановиќ¹

¹ ПОУ „Златан Сремец“, Скопје, Р. Македонија,

² Завод за рехабилитација на деца и младинци, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Вовед: Согорувањето е типичен феномен во контекст на професиите што се ориентирани кон други лица, во коишто се клучни интерперсоналните релации (професии како здравство, образование, социјална работа). Многу емпириски студии покажуваат дека кај голем дел од вработените во овие професии постои професионално согорување, а тие се сериозно погодени од овој проблем поради високиот стрес со кој се соочуваат секојдневно. *Согорување* е фигуративен израз за состојба на намалено ниво на енергија и мотивација, физичка и психичка исцрпеност, што води кон намален квалитет на професионално ангажирање. Тоа подразбира промени во ставот и однесувањето на работникот како одговор на работната околина, која е премногу немотивирачка, фрустрирачка и неохлабрувачка, а во исто време со премногу барања. Професионалното согорување се манифестира преку постепено губење на енергијата и волјата за работа, преку емоционална исцрпеност, деперсонализација, отпор кон лицата што се опфатени со третман и едукација, намалено лично остварување и неможност за соработка со колегите.

Цел на истражувањето е проценување и споредување на професионалното согорување кај дефектолозите вработени во различни институции (здравствени, образовни и социјални).

Задачи на истражувањето: утврдување на влијанието на полот, возраста, должината на работниот стаж и на категоријата лица со посебни потреби, со кои работат дефектолозите, на професионалното согорување.

Инструмент на истражувањето е адаптирана верзија на Прашалникот за проценка на согорувањето (Maslach burnout inventory), на кој одговараа 200 дефектолози вработени во здравствени, образовни и социјални институции.

Очекувани резултати: кај дефектолозите во РМ постои професионално согорување. Истото е повисоко кај повозрасните дефектолози и оние со подолг работен стаж. Професионалното согорување е поголемо кај дефектолозите кои работат со лица со потежок степен на попреченост.

Заклучоци и предлог-мерки: Потребно е итно сензибилизирање на дефектолозите за симптомите, последиците, превенцијата, спречувањето или минимизирањето на неговата појава, како и справување и ослободување од професионалното согорување.

Клучни зборови: професионално согорување, професионален стрес, дефектолози во РМ, здравствени, образовни и социјални институции

Вовед

„Согорувањето“ е типичен феномен во контекст на професиите што се ориентирани кон други лица во кои интерперсоналните релации се клучни и се подразбираат (професии како здравство, образование, социјална работа). Многу емпириски студии покажуваат дека кај голем дел од вработените во овие професии постои професионално согорување и тие се сериозно погодени од овој проблем поради високиот стрес со кој се соочуваат секојдневно (Maslach, Jackson, и Leiter, 1996). *Согорување* е фигуративен израз за состојбата на намалено ниво на енергија и мотивација, физичка и психичка исцрпеност, што води кон намален квалитет на професионално ангажирање. Професионалното согорување се манифестира преку постепено губење на енергијата и волјата за работа, емоционална исцрпеност, деперсонализација, отпор кон лицата што се опфатени со третман и едукација, намалено чувство на исполнетост со работата, неможност за соработка со колегите (Maslach, Schaufeli и Leiter, 2001).

Фроденбергер (Freudenberger, 1974) за прв пат го воведува терминот „согорување“ и го идентификува како форма на професионален стрес што неизбежно се јавува кај сите професионалци кои се во служба на други лица, им помагаат, односно работат со другите, без оглед колку да се посветени, добри и вешти во својата работа. Подоцна Маслач (Maslach, 1976) започна да го студира согорувањето од социјално-психолошка гледна точка. Оттогаш па сè до денес овој концепт стана доста популарен за испитување. Маслач и Џексон (Maslach и Jackson, 1986) го дефинираат согорувањето како синдром на емоционална исцрпеност, деперсонализација и намалено чувство на исполнетост со работата, што може да се случи кај лица (професионалци) кои работат со луѓе. Согорувањето е тесно поврзано со задоволството од работата и, иако не се синоними, тие се преклопуваат. Лица што се позадоволни со своите работни места имаат пониско ниво на согорување и имаат тенденција да останат на своите позиции подолго од вработените што експресираат пониско ниво на задоволство од работата (Fried, Shirom, Gilboa и Cooper, 2008).

Методологија

Цел на истражувањето беше проценување и споредување на професионалното согорување кај дефектолозите во Р. Македонија вработени во различни институции.

Задачи на истражувањето беа:

- да се утврди влијанието на возраста на испитаниците врз професионалното согорување;
- да се утврди влијанието на должината на работниот стаж на испитаниците врз професионалното согорување;
- да се утврди влијанието на видот на институцијата во која се вработени дефектолозите врз професионалното согорување и
- да се утврди влијанието на категоријата на лицата со посебни потреби со кои работат дефектолозите врз професионалното согорување.

Како *инструмент на истражување* беше користена адаптирана верзија на најчесто и најшироко користениот инструмент за мерење на профе-

сионално согорување Maslach Burnout Inventory (МВІ) од Маслач и други (1996). Употребениот Прашалник се состоеше од 28 искази, од кои 22 се дел од стандардниот МВІ-прашалник преку којшто се проценуваат три компоненти на професионалното согорување: емоционална исцрпеност, деперсонализација и исполнетост со работата, а 6 беа додадени од авторите. Три од овие дополнителни прашања се однесуваат на појавата на здравствени проблеми кај испитаниците, а три на потребата на испитаниците за преземање мерки во однос на работното место и професијата. Емоционалната исцрпеност се проценува преку 9 искази и е показател колку работата емоционално ги оптоварува и ги исцрпува испитаниците и резултира со намалување на мотивацијата и желбата за работа. Деперсонализацијата се проценува преку 5 искази и го означува менталното дистанцирање и оттуѓувањето од корисниците, губењето на емпатија и пројавување негативни ставови кон нив. Потскалата за исполнетост со работата се проценува преку 8 искази, кои покажуваат колку често се доживуваат позитивни чувства од доживеаниот успех и постигнувањата на работното место. Бодирањето на одговорите е во форма на Ликертова седумстепенна скала, со бодирање од 0 до 6. Збирот на бодовите (резултатот) се интерпретира за секоја потскала поединечно во форма на низок, среден и висок степен на согорување, при што повисокиот резултат за скалите за емоционална исцрпеност и за деперсонализација, означува поголема согореност, додека за потскалата за исполнетост со работата, бодирањето е во обратна насока, така што тука понискиот резултат значи поголема согореност. Генерално, нискиот степен на согореност укажува на постоење мала шанса за професионално согорување. Средниот степен посочува на покачено ниво на исцрпеност во одредена супскала, што значи дека е потребно преземање сериозни мерки. Високиот степен на согореност означува сериозна состојба и потреба од итна промена на ситуацијата (Maslach и Jackson, 1981; 1986, Maslach, 1993, Maslach и др., 1996, Maslach, 2003).

Примерокот се состоеше од 182 испитаници - дефектолози во Р. Македонија, вработени во различни институции. Одговорите од прашалникот за секој испитаник поединечно беа внесени во програмот Excel, при што беше креирана голема база на податоци кои потоа беа статистички обработени, групирани и сортирани според независните варијабли (возраст, должина на стаж, со кого и каде работат), табеларно и графички прикажани со апсолутни броеви, проценти и аритметички средини.

Резултати

Табела 1. Просечно постигнати резултати на потскалите од прашалникот за професионално согорување според возраста на испитаниците

ВОЗРАСТ (години)	Емоционална исцрпеност		Деперсонализација		Исполнетост со работата	
	N*	M*	N	M	N	M
21 - 30	31	15.97	31	3.13	31	40.97
31 - 40	92	21.58	92	4.45	92	37.83
41 - 50	40	25.60	40	4.83	40	40.70
51 - 62	19	31.26	19	7.05	19	38.58
Вкупно	182	22.52	182	4.58	182	39.07

N* - број на испитаници во секоја група, M* - аритметичка средина на групата

Од табела 1 се забележува пораст во аритметичките средини на групите паралелно со порастот во годините на испитаниците, што укажува на поголема професионална согореност со текот на годините.

Табела 2. Степен на согореност во однос на возраста на испитаниците

ВОЗРАСТ (години)	Број на испитаници	Вкупно (%)		
		Висок степен	Среден степен	Низок степен
21-30	31	7.53	17.20	75.27
31-40	92	18.48	28.26	53.26
41-50	40	19.17	25.00	55.83
51-62	19	35.09	21.05	43.86
Вкупно	182	100	100	100

Од табела 2 се гледа дека високиот степен на професионална согореност значајно расте со зголемувањето на возраста на испитаниците.

Табела 3. Просечно постигнати резултати на потскалите од прашалникот за професионално согорување според должината на стажот на испитаниците

СТАЖ (во години)	Емоционална исцрпеност		Деперсонализација		Исполнетост со работата	
	N*	M*	N	M	N	M
0 - 10	98	18.51	98	3.68	98	38.88
11 - 20	61	26.34	61	5.39	61	39.62
21 - 30	19	29.32	19	5.32	19	38.21
31 - 43	4	30.00	4	10.50	4	39.50
Вкупно	182	22.52	182	4.58	182	39.07

N* - број на испитаници во секоја група, M* - аритметичка средина на групата

Од табела 3, видлив е постепен пораст во аритметичките средини на групите како што расте должината на стажот, што укажува на поголема професионална согореност со зголемувањето на стажот.

Табела 4. Степен на согореност во однос на должината на стажот на испитаниците

СТАЖ (во години)	Број на испитаници	Вкупно (%)		
		Висок степен	Среден степен	Низок степен
0 - 10	98	12.24	25.85	61.90
11 - 20	61	23.50	24.59	51.91
21 - 30	19	31.58	21.05	47.37
31 - 43	4	33.33	25.00	41.67
Вкупно	182	100	100	100

Од табела 4 се гледа дека високиот степен на професионално согорување значајно расте со зголемувањето на должината на стажот.

Табела 5. Просечно постигнати резултати на потскалите од прашалникот за професионално согорување според институцијата во која работат испитаниците

ИНСТИТУЦИЈА	Емоционална исцрпеност		Деперсонализација		Исполнетост со работата	
	Н*	М*	Н	М	Н	М
здравствена	19	24.63	19	3.74	19	39.84
образовна	124	22.43	124	4.56	124	38.96
социјална	39	21.77	39	5.03	39	39.05
Вкупно	182	22.52	182	4.58	182	39.07

Н* - број на испитаници во секоја група, М* - аритметичка средина на групата

Од табела 5 може да се види дека не постојат значајни разлики во аритметичките средини на групите, што значи дека институцијата во којашто работат дефектолозите не влијае врз нивното професионално согорување.

Табела 6. Степен на согореност во однос на институцијата во којашто работат испитаниците

ИНСТИТУЦИЈА	Број на испитаници	Вкупно (%)		
		Висок степен	Среден степен	Низок степен
здравствена	19	21.05	15.79	63.16
образовна	124	19.09	24.46	56.45
социјална	39	15.38	30.77	53.85
Вкупно	182	100	100	100

На табела 6. може да се види дека највисок степен на професионално согорување имаат испитаниците од здравствените институции, па по нив се оние од образовните, а потоа дефектолозите од социјалните институции. Ова сметаме дека се должи на фактот што испитаниците кои се вработени во здравствени установи, истовремено имаат повисок стаж, односно години.

Табела 7. Просечно постигнати резултати на потскалите од прашалникот за професионално согорување според категоријата на лицата со посебни потреби со кои работат испитаниците

РАБОТАТ СО	Емоционална исцрпеност		Деперсонализација		Исполнетост со работата	
	N*	M*	N	M	N	M
1*	13	26.00	13	4.92	13	40.62
2*	29	22.52	29	3.72	29	39.79
3*	20	14.60	20	2.40	20	42.45
4*	10	19.50	10	3.70	10	41.40
5*	10	22.30	10	3.70	10	37.30
6*	80	24.19	80	5.24	80	37.59
7*	20	23.10	20	6.00	20	39.30
Вкупно	182	22.52	182	4.58	182	39.07

N* - број на испитаници во секоја група, M* - аритметичка средина на групата, 1* - говорно-јазичка попреченост, 2* - разновидна попреченост (во редовните училишта и некои здравствени институции), 3* - оштетен слух, 4* - оштетен вид, 5* - телесна инвалидност, 6* - примарно лесна интелектуална попреченост (но и комбинирана попреченост и со аутистичен спектар на нарушувања), 7* - умерена и тешка интелектуална попреченост (но и комбинирана попреченост и со аутистичен спектар на нарушувања)

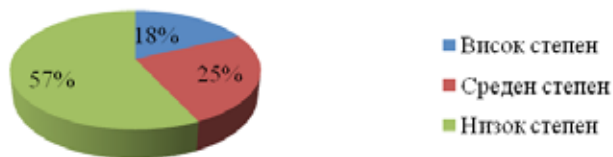
Во однос на варијаблата со кого работат (категоријата на лица со посебни потреби), испитаниците беа поделени во 7 групи, кои се наведени веднаш под табелата 7. На неа може да се види дека постојат одредени разлики во аритметичките средини на групите во сите три потскали, што значи дека категоријата на лица со посебни потреби со кои работат дефектолозите делумно влијае врз нивното професионално согорување.

Табела 8. Степен на согореност во однос на лицата со посебни потреби со кои работат испитаниците

РАБОТАТ СО	Број на испитаници	Вкупно (%)		
		Висок степен	Среден степен	Низок степен
1*	13	25,64	15,38	58,97
2*	29	14,94	25,29	59,77
3*	20	0,00	23,33	76,67
4*	10	16,67	20,00	63,33
5*	10	13,33	33,33	53,33
6*	80	23,33	25,42	51,25
7*	20	21,67	28,33	50,00
Вкупно	182	100	100	100

Од табела 8. може да се види дека највисок степен на професионално согорување имаат испитаниците кои работат со лица со говорни попречености, па по нив се дефектолозите кои работат со лица со лесна интелектуална попреченост (но и комбинирана попреченост и со аутистичен спектар), па потоа дефектолозите кои работат со умерена и тешка интелектуална попреченост (но и комбинирана попреченост и со аутистичен спектар на нарушувања), па потоа сите други групи испитаници. Интересен е фактот што во групата испитаници кои работат со лица со оштетен слух, нема ниту еден кој е во категоријата на висок степен на согореност.

Степен на професионално согорување кај испитаниците



Графикон 3. Процент на согореност кај испитаниците според степенот на професионално согорување

На графиконот 3 процентуално е прикажано професионалното согорување на сите испитаници во однос на степенот на согореност, па може да се забележи дека 18% од нив имаат висок, а 25% среден степен на согореност (вкупно 33%), што значи дека кај третина од испитаниците состојбата е сериозна и потребно е ургентно преземање сериозни мерки за надминување на ваквата на ситуација.

Табела 9. Дополнителни прашања

ПРАШАЊЕ	Број на испитаници	%
Имам здравствени проблеми (главоболка, кардиоваскуларни болести, гастроинтестинални болести и др.) предизвикани од работата	60	33
Имам нарушување на сонот	34	19
За растоварување од стресот предизвикан од работата, користам цигари/ алкохол/ лекови за смирување	34	19
Имам потреба да отсутствувам од работа	39	21
Помислувам да го променам работното место	31	17
Помислувам да ја променам професијата	16	9

На табела 9 се презентирани дополнителните прашања кои беа додадени од авторите, заедно со бројот на испитаниците што на нив дале оценки од 3 (неколкупати месечно) до 6 (секој ден). Се забележува дека дури 33% од испитаниците имаат одредени здравствени проблеми предизвикани од работата, додека 17% помислуваат да го променат работното место, а 9% целосно да ја напуштат и да ја променат професијата.

Заклучоци со дискусија

Податоците од истражувањето укажуваат на значајно зголемување на професионална согореност и високи степен на согорување со порастот на возраста и должината на стажот на испитаниците. Институцијата во којашто

работат дефектолозите нема влијание врз нивното професионално согорување, а категоријата на лица со посебни потреби со кои работат дефектолозите делумно влијае врз согорувањето, при што највисок степен на согореност имаат испитаниците кои работат со лица со говорни пречки (што сметаме дека се јавува и од причина што тие се со подолг стаж и повеќе години), потоа се дефектолозите кои работат со лица со лесна, па умерена и тешка интелектуална попреченост (но и комбинирана попреченост и со аутистичен спектар на нарушувања), кои имаат многу слични резултати во однос на согорувањето, додека останатите испитаници кои работат со други категории на пречки покажуваат многу помало согорување за разлика од погореспомнатите три групи испитаници. Гледано во целина, во однос на степенот на согореност, заклучуваме дека кај 18% се јавува висок, а кај 25% среден степен на согореност, што значи дека кај вкупно 33% (или третина) од испитаниците состојбата е сериозна и потребно е итно преземање сериозни мерки за надминување на ваквата ситуација. Исто така, кај 33% од испитаниците постојат одредени здравствени проблеми предизвикани од самата работа, додека 17% помислуваат да го променат работното место, а 9% целосно и професијата. Затоа е потребно информирање на дефектолозите за начините и можностите за спречување или минимизирање на појавата на согорување, како и стратегии за справување со него кога веќе постои.

Прегледаната литература со релевантни истражувања за професионално согорување од регионот и светот се концентрираат или на специјалните едукатори во училиштата или на персоналот во здравствените, односно социјалните институции. Од друга страна, пак, ова е прво истражување од ваков тип кај нас, па поради тоа можноста за вршење споредба на добиените резултати е лимитирана.

Со слично истражувањето на нашето биле опфатени 90 испитаници вработени во Специјалната психијатриска болница „Д-р Лаза Лазаревиќ“ од Белград, при што бил користен МВИ-прашалникот за професионално согорување, а добиените резултати се слични на нашите. Според авторите Курчиќ Д. и Курчиќ М. (Curcic D. и Curcic M., 2009), иако 53,33% од испитаниците го негираат присуството на стрес, кај поголем број од нив постои изразено присуство на синдромот на согорување. Статистички значајни разлики се најдени во поглед на староста и должината на работниот стаж во супскалите емоционална исцрпеност и исполнетост со работата. Резултатите од едно друго

истражување направено во Хрватска во Центарот за социјална работа од Загреб, покажуваат дека 11,5% од социјалните работници покажуваат висок степен на согорување, дури 45,2 % покажуваат почетни знаци на согорување (Friščić, 2006). Повеќе емпириски студии направени меѓу наставници покажуваат дека професионалното согорување значајно се забележува кај голем дел од нив поради високиот стрес со кој се соочуваат од секојдневните интерперсонални интеракции со учениците, родителите и колегите. Факт е дека сите наставници се соочуваат со стрес и согорување во некој момент од својата кариера, но специјалните едукатори искусуваат многу повеќе стрес и професионално согоруваат, па поради тоа ја напуштаат својата работа (Emery и Vandenberg, 2010). Професионалното согорувањето во областа на специјалната едукација е проблем што влијае на дефектолозите, посебните училишта и, секако, на учениците со посебни образовни потреби и нивните родители, што може да ја еродира доверба меѓу родителите и училиштата (Fore III и др., 2002). Бедросијан (Bedrosian, 2008) ги истакнува следниве најчести причини за стрес во полето на образованието: неадекватна политика на наградување и/или казнување, преоптовареност со обврски, ниски или никакви можности за напредување во кариерата, низок професионален статус, бучава од штитениците (децата или возрасните), работа со голем број лица, неадекватна опременост на установата и застарени услови и модели на работа.

Креаторите на здравствените, образовните и социјалните политики за лицата со посебни потреби мора да обезбедат услови за подобра работна средина за дефектолозите во која ќе се почитуваат и ќе се развиваат стандардите за работа. Потребно е јасно дефинирање на улогата на сите чинители на системот, поголемо вклучување на практичарите во креирање на политиките за лица со посебни потреби, давање можност за професионален развој и доживотно учење, поттикнување на професионалната соработка. Предлагаме воведување ментори за дефектолозите-почетници од здравствените и социјалните институции, оспособување на дефектолозите за ослободување од стресот, намалување на административната работа и зголемување на поддршката, како и воведување мерки за заштита при работа.

Литература

1. Bedrosian, E., 2008. 'Rad na sebi – profesionalno sagorevanje' Од: *Montesori program primenjen u radu kod osoba sa smetnjama u razvoju*, Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Veternik, Veternik, 17-26.
2. Curcic, D., Curcic, M., 2009 'Sindrom izgaranja kod zaposlenih u Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarevic", Engrami, vol. 31, br. 3-4
3. Emery, D. & Vandenberg, B., 2010. 'Special education teacher burnout and act' *International Journal of Special Education*, Vol. 25, No. 3
4. Freudeinberger, H., 1974. 'Staff burnout' *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
5. Fried, Y., Shirom, A., Gilboa, S. & Cooper., C.L., 2008. 'The mediating effects of job satisfaction and propensity to leave on role stress-job performance relationships: Combining meta-analysis and structural equation modeling' *International Journal of Stress Management*, 15(4), pp.305-328.
6. Frišćić, Lj., 2006. 'Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb' *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 13(2), 345-370.
7. Fore, III., C, Martin, C. & Bender, W., 2002. 'Teacher burnout in special education: The causes and the recommended solutions' *High School Journal*, 86(1), 36.
8. Maslach, C., & Jackson, S.E., 1981. 'The measurement of experienced burnout' *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
9. Maslach, C. & Leiter, M.P., 1997. *The truth about burnout*. Jossey-Bass, San Francisco.
10. Maslach, C., 1993. 'Burnout: A multidimensional perspective' Од: Schaufeli, C, Maslach & Marek, T (eds.), *Professional Burnout – Recent Developments in Theory and Research* (19-32): Taylor & Francis, Washington.
11. Maslach, C., 2003. 'Job burnout: New directions in research and intervention' *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
12. Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P., 1996. *Maslach burnout inventory manual (3rd ed.)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
13. Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P., 2001.' Job Burnout', *Annual Review of Psychology* 52, pp. 397-422
14. Maslach, C., 1976. 'Burned-out' *Human Behaviour*, 5, pp.16-22

ASSESSMENT OF PROFESSIONAL BURNOUT IN SPECIAL EDUCATORS AND REHABILITATORS IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA AND IN THE STAFF EMPLOYED IN HEALTH, EDUCATIONAL AND SOCIAL INSTITUTIONS

Vesna Kostikj-Ivanovikj¹, Biljana Sterjadovska-Stojchevska², Emilija Jovanovikj¹, Valentina Kitkanj¹

¹ *Special School "Zlatan Sremec", Skopje, Macedonia,*

² *Institute for Rehabilitation of Children and Youth, Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Introduction: burnout is a typical phenomenon in the context of professions that are oriented towards other people in which interpersonal relationships are crucial (professions such as health, education, social work). Many empirical studies show that many of the employees in these occupations suffer from professional burnout. Burnout is a figurative expression for the reduced level of energy and motivation, the physical and mental exhaustion, leading to reduced quality of professional engagement. It involves changes in the employee's attitudes and behavior in response to the work environment that is demotivating, frustrating and discouraging, and, at the same time, too demanding. Professional burnout is manifested by gradual loss of energy and willingness to work, emotional exhaustion, depersonalization, resistance towards persons that are treated or educated as well as reduced personal accomplishment and impossibility for collaboration with colleagues.

The research aims: assessing and comparing professional burnout among special educators and rehabilitates employed in various institutions (health, educational and social).

Research tasks: determining the impact of gender, age, years of service and category of persons with special needs with whom professionals are working, on the professional burnout.

Adapted version of the Questionnaire for assessment of the burnout (Maslach burnout inventory) was used as a research instrument. It was answered by 200 special educators and rehabilitators employed in various health, educational and social institutions in the Republic of Macedonia.

Expected results: the special educators and rehabilitators in the Republic of Macedonia suffer from professional burnout.

Conclusions and proposed measures: There is an urgent need for raising awareness among special educators and rehabilitators about the symptoms, consequences, prevention or minimizing its occurrence as well as coping and overcoming the professional burnout.

Keywords: professional burnout, professional stress, special educators and rehabilitators in Republic of Macedonia, health, educational, social institutions

THE IMPORTANCE OF INTRODUCING GAMES IN TEACHING MATHEMATICS

Jasmina Karic¹, Maja Nedovic²

¹ *University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia*

² *Elementary School "Anton Skala", Belgrade, Serbia*

Abstract

Background: the idea for use of games in mathematics dates from the period of J. A. Comenius, who pointed out that in the teaching process, one should mix pleasure with usefulness. To develop interest in the subject, each lesson should be revived with a curiosity, with respect to the teaching unit. It would make classes more interesting, and thus, more pleasant. It will challenge curiosity and it would encourage children for a further self-discovery and knowledge. If mathematics is taught as a dry subject, students will soon get bored and the subject will become incomprehensible and repulsive.

Methods: the aim of this study is to identify and describe children's opinion about the importance of play in the process of learning mathematics. The research was descriptive; we used a survey with multiple choice questions. The survey was designed for this study. The results are expressed in percentages and they are displayed graphically.

The study sample: 130 primary school students (82 sixth grade students and 48 seventh grade students)

The results: the results indicate a tendency of concentration of the answers, as well as the fact that students often prefer group tasks solving (44.4%) or with the teacher's help (21.3%). That indicates a lack of self-confidence and faith in their knowledge. Students should be liberated from the fear and uncertainty by introducing thought-out games in the teaching of mathematics, and thus, be prepared for an independent task solving. This research should serve as a guideline for further extensive research in order to improve mathematics education in regular and special schools.

Keywords: mathematics, game, teaching

Introduction

The importance of mathematics in elementary education is great. Math skills are necessary in other subjects as well, and accordingly, a large number of classes are being scheduled for this course. The teaching of mathematics influences the development of personality in general. The educational role of mathematics is reflected in the development of intellectual abilities of students. Development of logical operations of analysis, synthesis, abstraction, generalization leads to proper conclusions, and therefore the development of thinking skills. Math has an educational role as well, because students are getting used to the systematic approach, persistence, perseverance in work and in solving problems and difficulties in general, through practicing math (Kari 2006; Dejić, 2000).

The reason why most children do not like school work is “not because it is too hard, but because it is so boring” (according to Prof. Seymour Papert, PhD at the Massachusetts Institute of Technology).

Even J. A. Comenius said that the pleasant should be mixed with the useful. Different games protect the child’s emotional development. The lack of free time and a hurried lifestyle present a source of stress, anxiety, and it can lead to depression. Inevitably, man is being realized through work and play. While the work is associated with duties and responsibilities, the game is a product of free thinking and entertainment. The concept of the game is identified with the action that is performed voluntarily, regardless of existential needs, with the aim to reach the satisfaction similar to the one experienced in the process of creation by outwitting the opponents. The game encourages man’s natural innate ingenuity and intuition, competitive spirit and innovation, and therefore broadcasts a decisive influence on the development of human culture. In fact, in his book “Mathematical Games”, Ratko Tosić, PhD, states that a person understands certain relationships and creates new ones; acts logically by striving to reach the success by achieving the goals set through play. Hence, the luckiest person is the one who is able to unite work and play in his/her daily activities.

Games are mainly used to practice and reinforce basic skills, for example numbers crunching. However, they can be used for introducing some new concepts, the development of logical thinking and ways of solving problems.

In the process of developing mathematical concepts there are certain requirements that need to be taken into consideration in the organization of the educational process.

First, the methods of instruction should be based on the overall cognitive structure of the child, which means to:

1. Enable a child to gain enough practical and cognitive experience, develop observation, be allowed to manipulate freely;
2. Provide sufficient funds to gain experience;
3. Provide the opportunity to examine and manipulate;
4. To bring novelty to the center of perception and interests;
5. To intensify the development of higher mental structures, particularly logical-mathematical thinking;
6. Do not suppress active learning;
7. Develop child's activity from manipulative to mental;
8. Ensure that a student has a specific relation to the task by choosing an activity of interest, not the one that a teacher wants to be done. Therefore, it is essential the learning process to be interesting and to help a student create a positive picture about him / herself during the learning process and task solving.

Mathematical concepts are built from direct experience and already formed mental structures. The game is a form of teaching that is the most suitable, the most natural form of learning and presents an irreplaceable method. The game allows students to learn in their own way, to fully engage in the process by experimenting with objects and situations, and actively work with the peers. It is a form of work with minimum risk for suppressing the internal motivation.

What are the benefits of the game as a form of learning?

1. It is easy to achieve the highest possible concentration of attention using the game;
2. Children's emotional attitude towards the game is more positive than towards the "serious" learning;
3. Children's activity at play is higher than in other forms of learning;
4. In the game, children get less tired than during the serious work;
5. The game increases motivation and interest, causing greater attention, thus makes learning more interesting than other modes of work;
6. Learning and data memorizing is equal in the game as during the use of text or speech, but some studies found that the game is still more effective;

7. Children remember taught content and apply more easily what they have learnt in the game;
8. Simulation games have a positive impact on the sense of control of the surrounding and child's own destiny, because a student can gain valuable experience, which is not possible otherwise;
9. Games can be used with students of different ages and different abilities, but it proved to be particularly useful for children who have problems expressing themselves, children from deprived social backgrounds or those who have other difficulties.

Aim of the Study

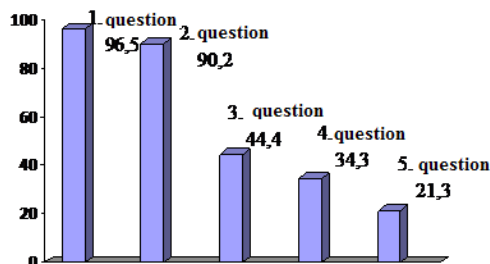
The aim of this study was to identify and describe the children's views about the importance of play in the process of learning mathematics. The study included 130 elementary school students (82 sixth grade students and 40 seventh grade students).

The research was descriptive; a survey with multiple choice questions was used. The survey was designed for the purposes of this research and it consisted of thirty questions. Responses were grouped into five categories. The first category of questions indicates the way students like to play: alone or in company? The second category examines the needs of children for the competition. The third, fourth and fifth category refers to the method of solving tasks.

Research Results and Discussion

The results obtained from the survey are shown in Figure 1

Figure 1 - Students' Responses



The results showed that:

- 96.5% of students prefer to play in company
- 90.2% of students love to compete

Considering the ways of tasks solving:

- 44.4% like solving tasks in a group
- 34.3% like solving tasks independently
- 21.3% like solving tasks with teacher's help

The Results

The results indicate a tendency of concentration of the responses, and the fact that students often favor solving tasks in a group (44.4%) or with teacher's help (21.3%). That indicates a lack of self-confidence and faith in their knowledge. Students should be rid of the fear and uncertainty by introducing thought-out games in teaching mathematics, and thus be prepared for independent task solving. This research is intended as a guideline for further extensive research in order to improve mathematics education in mainstream and special schools.

It is important to note that, before teachers decide to introduce games in the teaching process, they need to know exactly why they are introducing a game in the classroom and what they want to achieve by introducing this game.

The game should be:

1. In accordance with student's needs;
2. Substantial, but not too long;
3. Age-adjusted;
4. Adapted to the intellectual abilities of students;
5. There should be clear distinction between learning and fun.

As for the organization of the game, there are different opinions. According to some, the game can have a real function only if the adults do not interfere. Others think that the game can play its proper role only if the adult- a teacher properly organizes the game. Otherwise, it is usually a "folly" that leads nowhere.

The game without interference from adults-teachers is not possible, but the inadequate interference can stifle the game's essential components: creativity, development function, team work, etc. The teacher's role is to select an adequate game depending on the student's age. The games frequency and duration change with age.

The characteristics of math games are to encourage intellectual engagement, seek memorizing of the rules, and knowledge of the content. They encourage the development of self-control, proper reasoning, rapid and adequate intellectual response. They contribute to the acquisition, correction and strengthening of the acquired knowledge; to the enrichment of the notions and terms; as well as the formation of the image of child's own values. It is important that, during mathematical games set by a teacher, students are aware of certain rules and abide by them. Otherwise, the game will have no meaning.

Games can be used in: repetition, adoption of various new contents, practicing, or as an introduction to new teaching material. Games can be used in individual work, pair work or group work.

Conclusion

Children acquire mathematical knowledge by constructing it in their heads. They do not absorb mathematical knowledge directly from the environment (the teacher's lectures, the use of certain materials). Using their previous knowledge, children construct relationships between objects and test them. Thus, the main feature of mathematical learning is focused on children's thinking, not writing correct answers.

This is essential for teaching mathematics in schools, which mostly focuses on writing correct answers. Therefore it is important for students to experience mathematics through a variety of modes of representation, social settings and means of communication and reasoning, and the game is the best model for that. As a method games should not be understood narrowly as a procedure in processing or repetition of some content that students need to learn, but as structuring of the environment and atmosphere, an activity that has a lasting effect. Good knowledge of the nature of the game and student learning is the best guarantee that conditions of organized game will preserve a free activity of students, debonair and interesting side of it, and that such a game will continue to permanently stimulate development.

References:

1. Bandur, V., 1991. *Sposobnosti učenja matematike IDP* Sarajevo: Udžbenici priručnici i didaktička sredstva.
2. Dejić, M., 2000. *Metodika nastave matematike I*, Jagodina: Učiteljski fakultet.
3. Igrić, Lj., Levandovski, D., 1991. *Mjerni instrumenti za utvrđivanje obrazovnih dostignuća učenika usporenog kognitivnog razvoja*, Zagreb: Fakultet za defektologiju.
4. Irving, A., 1974. *Matematika od zlatnog reza do nauke o skupovima*, Zagreb: Školska knjiga.
5. Karić, J., 2006. *Metodika početne nastave matematike u školama za decu oštećenog sluha*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
6. Karić, J., 2004. *Čitanje i rešavanje matematičkih zadataka izraženih tekstem i brojem u školi za decu oštećenog sluha*, Nastava, br.4, Banja Luka: Republički pedagoški zavod, str. 77-79.
7. Karić, J., 2004. *Stavovi prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovan sistem obrazovanja*, Nastava i vaspitanje 1, Pedagoško društvo Srbije, str. 142-147.
8. Karić, J., 2006. *Značaj razumevanja ideje i smisla u rešavanju matematičkih zadataka*, Beogradska defektološka škola, br. 1, str. 11-18.
9. Karić, J., Radovanović, V., 2003. *Računski zadaci i njihova uloga u nastavi matematike u školama za decu oštećenog sluha*, Beogradska defektološka škola, br. 3, str. 32-36.
10. Karić, J., Radovanović, V., 2003. *Usvojenost sadržaja nastave matematike dece oštećenog sluha od prvog do četvrtog razreda specijalne osnovne škole*, Dani defektologa Jugoslavije, Zbornik rezimea, Vrnjačka Banja, str. 17
11. Karić, J., Radovanović, V., Grubač, J., 2003. *Uporedna analiza usvojenosti sadržaja nastave matematike kod dece oštećenog sluha od prvog do četvrtog razreda osnovne škole*, Beogradska defektološka škola, 3, str. 41-47.
12. Smiljanić, M., 1992. *Razvoj logičko-matematičkog mišljenja učenika osnovne škole*, Nastava matematike 4, Beograd, str. 1-11.

ВАЖНОСТА НА ВОВЕДУВАЊЕ ИГРИ ВО НАСТАВАТА ПО МАТЕМАТИКА

Јасмина Кариќ, Маја Недовиќ

Факултет за специјална едукација и рехабилитација, Белград, Србија

Апстракт

Вовед: Идејата за воведување игри во математиката потекнува од периодот на Ј.А. Коменски, којшто укажал дека во процесот на подучување треба да се измешаат задоволството и корисноста. За да се поттикне интерес кон наставната единица, кон секоја лекција треба да се пристапи со љубопитност, со почит кон усвојувањето. Тоа ќе ги направи часовите поинтересни, а исто така и попријатни. Тоа ќе ја поттикне љубопитноста на децата и ќе ги охрабри за понатамошни откривања и здобивање знаења. Доколку математиката се учи сувопарно, на учениците набргу ќе им здодее, а предметот ќе стане неразбирлив и одбивен.

Методологија: Целта на трудот е да се идентификува и да се опише мислењето на децата за важноста на играта во процесот на учење математика. Истражувањето беше дескриптивно: употребивме анкета со повеќе понудени одговори. Истражувањето беше наменето за овој труд. Резултатите се прикажани во проценти и со графички приказ.

Примерок: 130 ученици од основни училишта (82 шестоодделенци и 48 седмоодделенци).

Резултати: Резултатите посочуваат на тенденција на концентрирање на одговорите, а исто така и на фактот дека учениците често преферираат групно решавање на задачите (44,4%) или со помош на наставникот (21,3%). Тоа укажува на недостаток на самодоверба и верување во сопственото знаење.

Учениците треба да се ослободат од стравот и несигурноста со воведување осмислени игри во наставата по математика, и на тој начин да се подготват за самостојно решавање на задачите. Ова истражување треба да послужи како водич за понатамошно проширено истражување за подобрување на математичката едукација во редовните и посебните училишта.

Клучни зборови: математика, игра, настава

GEOMETRIC POLYMORPHISMS AS CATALYTIC FACTORS THAT ACTIVATE AND DYNAMIZE MATHEMATIC TEACHING OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Djoko G. Markovic, Cedo L. Veljic

Univesity of Montenegro, Faculty of Philosophy, Niksic, Montenegro

*“Tell me, and I will forget it.
Show me, and I may remeber.
Involve me, and I will understand...”
Confucius (551 – 479 BC)[1]*

Abstract: the interpretation of a phenomenon which can be interpreted geometrically polyform, provides a dynamic approach to the problem, i.e. the given phenomenon, producing its comprehensive and deep understanding and appreciation.

The aim of this paper is to point to the geometric polyformism as a base of the principle of polyformism, i.e. to show them in a functional relation to the breaking of the formalism in everyday teaching. Also, our goal is to show that the basic point of support of the geometric polyformism in the fact that the students' vivid thinking creates *aha* experience, that is moments of "flashes" of complete clarity, that illuminate the three-component of the studied phenomenon of teaching, which is very important when working with students with special needs.

Keywords: Principle of visual, geometric polyformism, combined polyformism, polyform principle, methodological innovations, breaking formalism

Introduction

Traditional teaching is lacking changes, diversification, individualization, and dynamism, and is reluctant to accept the facts that come out from modern socio-

economic and scientific-technological development. It still represents an obstacle to the advancement of modern didactic and methodological ideas. Modern teaching of mathematics should induce and incorporate the mentioned elements and the modern classroom should be transformed from the classical lecture hall to a workshop of active, dynamic working process.

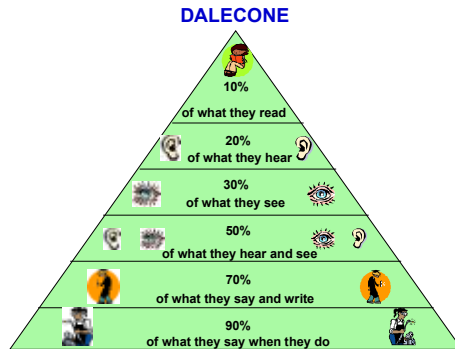


Figure 1.

Five centuries BC, great Chinese sage Confucius said that the best teaching method is the one which requires from the pupils perception of the subject by engaging all of their senses. The views that he accepted as axioms have been experimentally confirmed by modern psychology. The ways of how students acquire teaching contents are best illustrated by the Dale cone (see Figure 1) [2], [7].

The teaching process should be based on evident psychological fact that the changes and diversity in the work are refreshing, while monotony mainly induces lowering of the interest and leads to passivity and boredom. If looked through the prism of "activity and dynamism" teaching relies greatly on a methodically important principle, the polymorph principle – a "motivating light" in teaching, especially of special needs children.

Place of geometric polyformisms in the taxonomy of mathematics teaching methods

The diversity of geometric polymorph in a combination of arithmetic, algebraic and methodological diversity that make the polymorph principle which is based on

a finite number of conjunctions of logical laws or principles (the law of negation of negation, modus ponens, principle of evidence, principle of permanence, etc.). The essence of this important teaching principle consists of a constant insisting on an integral perception of the diverse, mainly geometric, approaches to the comprehension of the studied notions. In practice, this requires the teacher to possess excellent professional knowledge and skills in the application of diverse didactic-methodological possibilities, to induce intense mental activity of the students, to get them involved in a motive-driven activity.

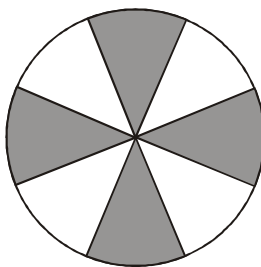


Figure 2.

When we speak of teaching contents we think of a selection of such problems that make possible the application of a number of diverse approaches in their solving using visual aids. However, the organization of such classes requires appropriate application of the polymorphism of methodological forms and details, i.e. their variation during one and same class.

The methodological forms and details, planned and applied by the teacher in the teaching process, are to be based on the timely “pulsation” of the didactic principles involved, i.e. on their dialectic unity. To speak about any segment of modern mathematics teaching is not possible without relying on the achievements of modern educational psychology. Hence, it is surprising that the polymorph principle has not received a due attention in the mathematics teaching methodology, although psychological theories underline its importance [2].

Our overall knowledge of the outer world is acquired through our senses (sight, hearing, touch, smell, and taste), of which sight is considered to be the most precious. Namely, psychologists claim that more than two thirds of the knowledge is acquired 'through eye-sight'. Eye sees objects that emit and reflect light.

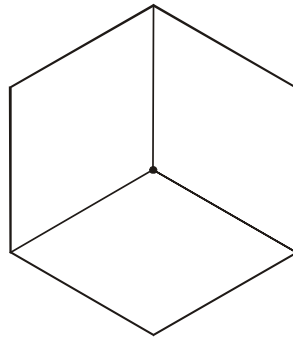


Figure 3

It simultaneously sees a great number of details, but our attention is focused only on some of them, and the similarity of the functioning of eye and camera ends here. Perception is not mere vision, and the selection of some details and their comprehension are inseparable from it. Thus, perception is the process in which sense impressions are being interpreted and given a certain meaning. Therefore, the observation often involves the appearance of the background, when one object is in the forefront, and the rest is in the background. For example, in Figure 3 we can perceive two Maltese Crosses, either the empty or the shaded one, depending on which of them we focus our attention.

The interpretation of what we see depends on how we relate a certain object to our inner image of them. Thus, the picture shown in Figure 2 can be perceived as a polymorph – as a hexagone, as a cube, and as a trihedron. It depends on the interpretation. If we perceive that the object is in the plane of the paper, it is a hexagone. If, however, the focus (central) point is in front of the paper, then the picture represents a cube (hexahedron). Finally, if we “push” the focus point behind the plane, then we see a trihedron.

All mathematical notions are abstract and three-component entities, i.e. a notion consists of three constituents [2]:

- 1) Example (lowest degree of abstraction)
- 2) Name (it is in the frame of the language system we speak supplemented by a mathematical symbol), and
- 3) Mental picture (inner notion, usually given in the form of a simplified icon – ideogram which is more persistent in our imagination than a particular impression).

If we are not able to grasp any of the mentioned components of a notion, it remains blurred and incomprehensible. In the process of knowledge acquisition best results are achieved if the knowledge is acquired through engagement of all our senses or of a majority of them. When verbal (monological and dialogical) methods are applied, the knowledge is acquired primarily through hearing. When the textual method is used, the knowledge is acquired through seeing. However, in the application of the combined verbal-visual and illustration-demonstration methods, the knowledge is acquired through all five senses, leading to the integral three-component picture of the given notion. Geometrical polymorphs cannot be classified either as teaching methods or teaching forms, but, in the symbiosis with other polymorphs they form the polymorph principle.

The polymorph feature of the effective perception along with the appropriate application of the combined action of several methods accelerates the process of assimilation and formation of notions by learners if compared to the knowledge acquisition by the verbal-textual method [5]. Because of that, modern teaching of mathematics should be based on the application of a combination of the verbal-textual, illustration-demonstration and the laboratory-experimental methods, by implementing them in the form of a polymorph unity of their teaching forms.

At the beginning of the third decade of the twentieth century, Rudolf Arnheim, one of the founders of gestalt psychology, wrote his capital work, he based all his statements on the geometrical interpretations. [3], [4] Drawing is the first step to abstraction (the important properties are condensed and the unimportant ones are neglected). Geometrical figures are made to stabilize our inner notions. Visual thinking – thinking in images – is characterized by comprehensiveness, and it is not easily transposable. Figures, i.e. icons, represent the bearers of information. Because of that I.F. Sharygin says: "When we speak of 'good geometry' at the center of the story should be the problem presented by a beautiful figure and in a 'vivid language'". The 'vivid language' makes visual thinking to be easily transposable [5], [6].

The combined action of the verbal-textual and illustration-demonstration methods offers wide possibilities for the effective application of the polymorph principle. This should be especially emphasized when we speak about its application in the form of the components of the teaching content, i.e. of the geometrical polymorphism.

The answer to the question 'Why is it so?', lies in the above facts, as well as in the fact that visual thinking has the property of comprehensiveness, i.e. integrality,

that brings about "aha" impressions which are catalyzed by the different presentation of the same example. In this way it is possible to present the given problem in a simplest manner, e.g. in the form of pictograms, which facilitates the formation of the ideograms of mental images.

The efficiency of the application of geometric polymorphisms is based on a multiple usage of the principle of evidence interpreted through iconic presentations. We should also mention here the evident psychological fact that the changes and diversity in the work contribute to the refreshment of the teaching process, while monotony induces the lowering of interest and appearance of passivity and boredom.

It is easy to notice that in the methodology of mathematics teaching the polymorph geometric interpretations cannot be classified as a methodical particularity, methodological form, or a teaching method. It is obvious that we deal here with something that is more important, i.e. with the principle.

The polymorph principle is a notion that is wider than the geometric polymorphism since, in addition to the geometric polymorphism, it includes all non-geometric polymorphisms. From the standpoint of mathematics if the didactic polymorph principle is presented by the set A , and the phenomenon of geometric polymorphisms by the set B , then $B \subset A$. It is clear that one can pose the following question: Is it possible to prove that we deal here with a principle? An elementary proof was given by the first author of this paper as follows:

If it is indisputable that the evidence (presented as trivial proofs by applying laws of logic) is a principle, and the permanence (preservation of formal laws) is also a principle, then every chain of conjunctions of a finite number of evident geometric or non-geometric proving activities or multiple conjunctions of permanences is also a tautology, i.e. a principle, since $T \wedge T \wedge \dots \wedge T \Leftrightarrow T$. [7]

Polymorph geometric interpretations and other different proving activities are not methods but they represent principles. Because of that, active teaching, which is based on the polymorph principle, cannot be identified as a method. The theoretical proving of the generality of the polymorph principle is at the same time a proof of our several-decades-long experience, which has power of at least one or even more "modern" methodological experiments.

There are not a small number of methodologists who classify activity as separate methods and thus "modernize" traditional understanding of the principle of conscious activity by naming it as a set of methods. However, the application of the didactic

polymorph principle, which always induces conscious activity, and does not deny the values of the traditional methodological-pedagogical-psychological thought, is the best answer to those "modern" interpreters of the notion of activity.

Because of that, this principle should have a general role that would be realized as ennobling of teaching with diverse contents, means, procedures and methods. Concerning the contents, we think of the selection of such problems whose solving will allow the application of diverse approaches and visual aids. However, the organization of such classes requires the appropriate application of diverse methodological forms and teaching particulars, that is their variation as well as methodological innovations during a class. One can speak of teaching methods and principles as separate things, but it is necessary to bear in mind that they never act independently. A dialectic unity of the basic teaching principles and methods is an essential prerequisite for a well-planned and organized modern teaching. It is also necessary to point out the fruitlessness of the theorization of classical pedagogy, i.e. the didactics of teaching principles, which are almost always considered in an isolated and simplified form. Such rigid static treatment of teaching principles is detrimental to the understanding of the teaching process, a consequence of which is the static attitude to teaching, which inevitably leads to formalism. As a result, the acquired contents of students' knowledges do not comply with modern knowledge taxonomies, e.g. of the Marazan [7] or some newer type.

The importance of geometric illustration (pictographic presentation) in the formation of elementary mathematical notions

In the process of grasping the three-component feature of mathematical notions of great significance is the level of example and the possibility that the students perceive the studied phenomena by all their senses. Because of that they are to be shown different models which they can view and play with them, and then draw them, to present them in the form of pictograms, and thus arrive at the simplest level of their presentation in the form icons – mental images. This, together with the "live" wording (naming) and symbolic interpretation makes the three-component character of the given abstract phenomenon [2]. And this is especially important in the work with children with special needs, bearing in mind that geometric figures are

endowed by the property of integrality. They can say more than a multitude of words, and at the same time stabilize the corresponding internal notions, thus contributing significantly to the formation of the three-component feature of the given notion.

At the beginning of teaching mathematics, special attention is paid to the formation of the notion of natural numbers and operations with them.

Before the formation of notion of natural number, the notion of more and less we associate the elements of one set to the elements of another set. The set approach to the formation of the notion of natural numbers is in fact based on those elementary set notions – association of the elements of one set to the elements of another set, comparison of the sets, and formation of the notions of "equinumerousness" and "non-equinumerousness". In this comparison use is made of the "1-1" (one-hyphen-one) association and counting of the elements. By comparing the numbers of the set elements students can conclude that they are "equinumerous" (equivalent) or "non-equinumerous" (non-equivalent). In view of the fact that equinumerousness is a relation of equivalence, for each class of equivalence we choose its representatives – numbers, and the students compose, perceive and select new examples of the sets that belong to the same class – number or to some other class, i.e. to some other number. Thus, by comparing the elements from the same class, the students perform first physical counting and association, using the didactic material that was prepared in advance, followed by graphical presentation and, finally, mental correspondence comes. The application of Venn diagrams leads to a higher degree of abstraction. The Venn diagrams abstract the essential and neglect the irrelevant (noise). The relation of "equinumerousness" of the sets, as a relation of equivalence breaks the sets into equivalence classes, which are represented by numbers.

By presenting a larger number of the corresponding models, along with the students' sketching them as pictograms and then as ideograms, enlightened by "live wording", the number appears as a three-component entity, at the same time in the form of example, mental image (trivial ideogram) and the name – symbol.

For example, for the number 1 we take a series of concrete examples (one boy, one girl, one teacher, one desk, one chair, one clock, one pencil, one book, one sandwich, etc., and we use the symbol 1 – word "one") (see Figure 4). The mental image of the number "one" can be seen as a dot on a domino piece. In this way the students form a clear integral three-component image of the notion of the number "one" by the simultaneous perception at the level of example, at the level of mental picture, and at the level of symbol (word).

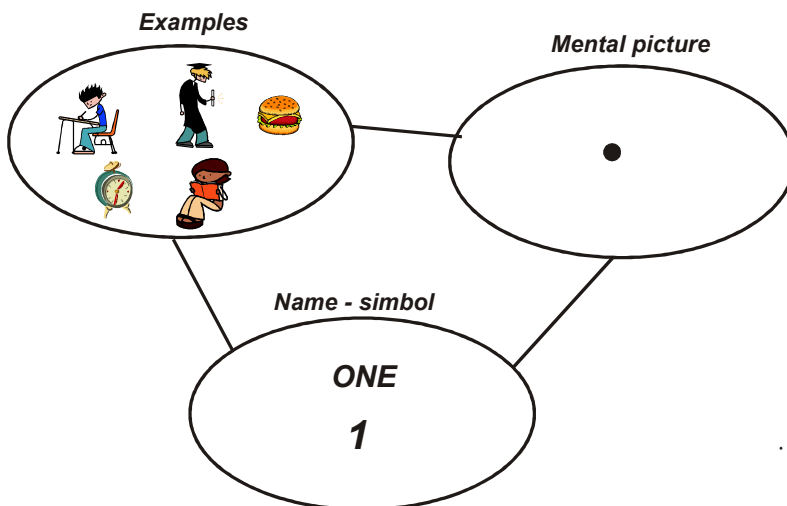


Figure 4.

In the case of the number 2 again we take a series of concrete examples (two boys, two girls, two teachers two desks, two chairs, two clocks, two pencils, two books, two sandwiches, etc.) and use the symbol "2" – the word "two" (see Figure 5). The mental picture can be envisaged as two dots on a domino piece, and the end result is analogous to that in the previous example.

Such interpretation of abstract notions by geometric polymorphisms relies upon the fact that "thinking in images" leads to "aha" moments, instantaneous flashes which illuminate in full the three-component nature of the problem that is being taught. This gives excellent results in the acquisition of knowledge, i.e. in its persistence and application, which is of great importance in teaching, especially when dealing with so sensitive population such as are children with special needs [7].

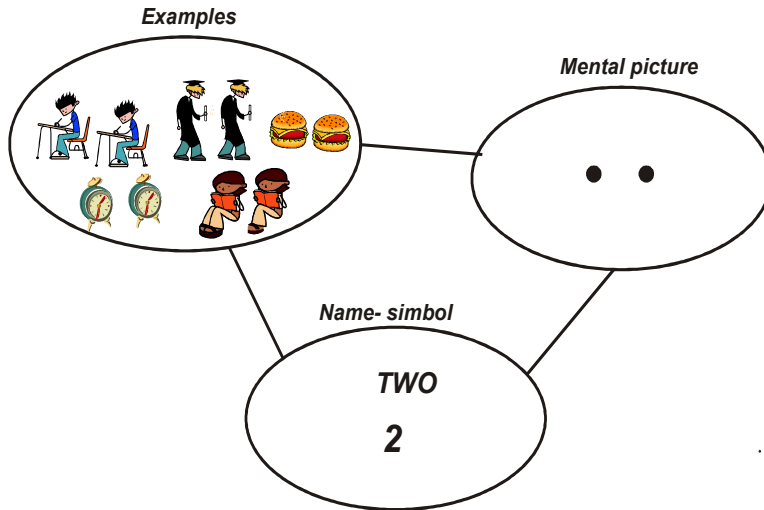


Figure 5.

Therefore, the very diversity of demonstrations by models or dynamic PowerPoint presentation (e.g. in the polymorph presentation of the equivalence of the areas in proving the Pythagorean Theorem, and the like) and the imaginative perception of elementary mathematical notions represent catalytic factors in the work with children with different disturbances in their development. [7] At the same time, this has a stimulative effect on the development of their cognitive and motoric abilities.

References:

1. Struik, J., Dirk, J., 1991. *Summary history of mathematics*, Belgrade: Institute for Textbooks and Teaching Aids.
2. Marjanovic, M., 1996. *Methods of Mathematics I*, Faculty of Teacher Education, University of Belgrade.
3. Vigotski, L., 1983. *Mišljenje i govor*, Beograd: Nolit.
4. Arnheim, R., 1985. *Visual thinking (the unity of image and concept)*, Beograd: University of Arts, Belgrade.
5. Butler - Wren., 1960. *The Teaching of Secondary Mathematics*, New York: The Mc Graw-Hill book company.

6. Шаригин, И.Ф., 2004. *Нужна ли школе 21-го века Геометрия?* Математическое просвещение, (Третья серия) Издательство МЦНИО, Москва, 34-52.
7. Markovic, Dj.G., 2008. *New views on methods of teaching mathematics*, Podgorica: Macarius.

ГЕОМЕТРИСКИ ПОЛИФОРМИЗМИ КАКО КАТАЛИЗАЦИСКИ ЧИНИТЕЛИ НА АКТИВИРАЊЕ И ДИНАМИЗИРАЊЕ НА НАСТАВАТА СО УЧЕНИЦИ СО ПОСЕБНИ ПОТРЕБИ

Ѓоко Г. Марковиќ, Чедо Л. Вељиќ

Универзитет во Црна Гора, Филозофски факултет, Никшиќ, Црна Гора

Апстракт

Интерпретацијата на некој поим што може да се толкува полиформно геометриски овозможува еден динамичен пристап кон самиот проблем, т.е. дадениот феномен, а тоа продуцира негово сеопфатно и суштинско поимање и разбирање.

Цел на овој труд е да укаже на геометриските полиформизми како втемелувачи на принципот на полиформност, односно да ги прикаже во функционална врска со кршење на формализмот во секојдневната настава. Исто така, сакаме да укажеме дека главна точка на потпора на геометриските полиформизми е фактот дека сликовитото мислење кај учениците раѓа аха доживувања, значи моменти „одблесоци“ на комплетна јаснотија, кои ја осветлуваат целосната трокомпонентност на проучуваните наставни феномени, а тоа е многу важно во работата со ученици со посебни потреби.

Клучни зборови: принцип на очигледност, геометриски полиформизми, комбинирани полиформизми, принцип на полиформност, методски иновации, кршење на формализмот

ИСКУСТВА ОД ПРИМЕНАТА НА МЕТОДОТ НА МОНТЕСОРИ ВО РАБОТА СО ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈ

Даниела Саздова

Македонско здружение „Монтесори“, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Реформаторската педагошка метода што ја развила Марија Монтесори на почетокот на дваесеттиот век, сè уште се применува низ целиот свет. Таа е подеднакво применлива во работата со деца со и без пречки во развојот. Во Македонија, почетоците на имплементацијата на оваа метода во работата со деца со пречки во развојот се поврзани со формирањето на Македонското здружение „Монтесори“ и Центарот „Монтесори“ во 2006 година.

Педагогијата на Монтесори, преку своите јасно дефинирани начела и принципи промовира педагошки пристап којшто во центарот на вниманието ја има развојната фаза на секое дете. На основа на утврдената развојна фаза, Монтесори-педагогот креира „подготвена околина“ што ја стимулира слободната активност на детето. Во трудот е даден осврт и детален опис на примената на методот на Монтесори и на неговата адаптација во работата со конкретни случаи. Земени се карактеристични примери со цел да се направи јасна разлика помеѓу индивидуалната работа, индивидуалната поддршка во рамките на една група и целосното вклучување на децата со пречки во развој во редовните групи во Центарот „Монтесори“.

Од 2006 година до денес, Центарот „Монтесори“ има опфатено вкупно 65 деца со пречки во развојот, од кои 38 биле вклучени во редовните групи, а 27 деца биле опфатени со индивидуална работа.

Позитивна оценка за работата на Центарот „Монтесори“ дадоа и институтите за дефектологија, педагогија и психологија, а од оваа студиска година Центарот „Монтесори“ функционира и како база за стекнување практични знаења за методот на Монтесори на студентите од Институтот за дефектологија и од Институтот за педагогија.

Клучни зборови: метод на Монтесори, Центар „Монтесори“, развојни фази, подготвена околина, деца со пречки во развојот

Вовед

Реформаторската педагошка метода која ја развила Марија Монтесори на почетокот на дваесеттиот век, сè уште широко се применува низ целиот свет. Таа е подеднакво применлива во работата со деца со и без пречки во развојот. Педагогијата на Марија Монтесори се однесува на човекот како целина, независно од возраста, од социокултурната припадност, од неговите интелектуални можности и способности. Таа во својот пристап опфаќа, покрај антрополошките и воспитно-теоретските размислувања, и еден широк спектар на воспитни упатства, методи и материјали што овозможуваат конкретно, прегледно, активно и самостојно учење. Нужноста од целовитоста во учењето, што одамна ја осознала и реализирала Марија Монтесори, денес е призната од модерната наука за учење и од развојната психологија (5).

Во Македонија, почетоците на имплементација на оваа метода во работата со деца со пречки во развојот се поврзани со формирањето на Македонското здружение и центар „Монтесори“ во 2006 година. Во трудот е даден осврт и детален опис на примената на методот на Монтесори и неговата адаптација во работата со конкретни случаи. Земени се карактеристични примери со цел да се направи јасна дистинкција помеѓу индивидуалната работа, индивидуалната поддршка во рамките на група и целосното вклучување на децата со пречки во развој во редовните групи во центарот „Монтесори“ (6).

Методот на Монтесори

Марија Монтесори ја создала својата метода врз основа на прецизни опсервации на децата, и токму опсервацијата преставува фундамент на нејзината педагогија (1). За секое методско набљудување е потребна неопходна подготовка. Целта на подготовката е не само да се гледа туку да се види што прават децата независно од нашето присуство. Монтесори ги нарекува наставниците „водители“, бидејќи тие внимателно ги водат, а не ги контролираат детските

активности. Тренингот на Монтесори-педагог не значи само запознавање и механичка употреба на материјалите на Монтесори туку, пред сè, тој претставува процес преку кој се развива неговата свест и осетливост за опсервирање на секое дете (3).

Монтесори-педагогијата преку своите јасно дефинирани начела и принципи промовира педагошки пристап кој во центарот на внимание ја има развојната фаза на секое дете. Врз основа на утврдената развојна фаза, Монтесори-педагогот креира „подготвена околина“ која ја стимулира слободната активност на детето (1, 2).

Децата со посебни потреби поминуваат низ истите сензитивни фази на развојот како што поминуваат и другите деца. Но ним им е потребно повеќе време да поминат низ секоја од тие фази и, за жал, до некои развојни фази нема да достигнат. Особено е важно да се открие фазата на развој на секое дете и да се понудат низа едукативни стимули што ќе му овозможат на детето да стекне квалитетни искуства и знаења. Прескокнувањето на развојните фази и поставувањето високи барања пред детето претставува дополнителна тешкотија за него, затоа што знаењата стекнати од една развојна фаза се втемелени во следната. Марија Монтесори ги конципираше своите дидактички материјали како одговор на свесните потреби на детето за самостојно учење. Тие го повикуваат детето на самостојност и истите изолираат едно или неколку својства. Тоа му овозможува на детето да гради логични структури независно од возрасниот. Со цел самостојно да може да го контролира резултатот на својата работа, повеќето материјали според Монтесори содржат можности за самоконтрола. Монтесори-материјалите опфаќаат т.н. вежби од практичен живот, сетилен материјал, математички материјал, материјал за развој на говорот, материјал за учење на пишувањето и читањето, како и т.н. космички материјали (4).

Македонското здружение „Монтесори“ и Центарот „Монтесори“

Македонското здружение „Монтесори“ (МЗМ) е формирано во февруари 2006 година на иницијатива на група обучени Монтесори-воспитувачи (дефек-

толози, педагози и психолози), кои ги спои вербата во децата и заедничките образовни, хумани и социјални начела (6). Идејата беше поддржана и од родители на деца со и без пречки во развојот, кои подоцна се вклучија во здружението како негови активисти и волонтери. Денес здружението „Монтесори“ брои околу 70 члена, но и понатаму перманентно работи на квалитативно подобрување и омасовување на своето членство, со цел попрофесионално реализирање на своите цели и задачи. Основна цел на здружението е унапредување на воспитанието, образованието и третманот на децата со и без пречки во развојот преку имплементација на Монтесори-педагогијата во воспитно-образовниот процес. Своите програмски активности, здружението ги реализира преку работата на центарот „Монтесори“, кој е формиран од страна на МЗМ на самиот почеток на неговата работа. Овој центар претставува модел и позитивен пример за иницирање на промени во насока на јакнење на компетентноста на воспитно-образовната и психосоцијалната поддршка на сите деца, вклучувајќи ги и децата со пречки во развојот и нивните семејства. Учењето во овој центар овозможува развој и учење со сите сетила во подготвена околина според детските развојни потреби и интереси, на логичен и природен начин.

Статистиката покажува дека од 2006 година до денес, центарот „Монтесори“ има опфатено вкупно 284 деца, од кои 65 се деца со пречки во развојот. Од нив 38 деца биле вклучени во редовните групи, а 27 деца биле опфатени со индивидуална работа. Оваа учебна година имаме опфатено вкупно 12 деца со пречки во развојот, од кои 4 во редовните групи и 8 со индивидуална работа.

Опфатеност на деца во центарот „Монтесори“	Форма на вклученост на децата во центарот „Монтесори“		Вкупно:
	редовни групи	индивидуална работа	
деца без пречки во развојот	219	/	219
деца со пречки во развојот	38	27	65
Вкупно:	257	27	284

Искуства од примената на методот на Монтесори во работа со деца со пречки во развој

Секое дете со пречки во развојот е единствено, со карактеристики кои се својствени само за него. Тргнувајќи од овој факт, Монтесори-педагогот креира околина која има за цел да понуди третман соодветен на индивидуалните потреби на детето. Монтесори-педагогијата се темели на начела кои предвидуваат следење на одредени правила, кои сите деца треба да ги почитуваат со цел никој да не биде попречен во својата слободна активност (4). Следењето на правилата и сложените социјални ситуации во работата во група, понекогаш се многу оптоварувачки за децата со пречки во развојот. Ним им треба подолго време истите да ги разберат, да ги следат и да бидат доследни на нив. Доколку правилата не се почитуваат доследно од сите деца во групата, се нарушува принципот на слободен избор, а голема е веројатноста за појава и на конфликти помеѓу децата. Ваквата состојба не е од корист за ни едно дете. Многу е важно Монтесори-педагогот правилно да ги воочи капацитетите на секое дете, со цел да му се понуди поддршка која е соодветна за него (4).

При приемот на детето во центарот се врши опсервација од страна на тим од тројца Монтесори-педагози (дефектолог и психолог), анализа на документацијата што ја приложуваат родителите, како и интервју со родителите за да се видат нивните ставови и очекувања во однос на развојот на детето. Врз основа на добиените податоци, стручните лица оценуваат каков тип работа ќе биде спроведен со конкретното дете. Притоа на родителите им се даваат сите неопходни информации за начинот на работа, но и сугестии за нивна активна партиципација во работата со детето.

Искуството од досегашната работа покажува дека при вклучувањето на дете со пречки во развојот, многу е корисно на почетокот да се започне со индивидуална работа, а потоа постепено детето, низ процесот на осамостојување, да се вклучува во работата со групата (6). Временскиот период од почетокот со индивидуалната работа до вклучувањето на детето во група зависи, пред сè, од потенцијалите и темпото на развој, кои се различни кај секое дете. Никогаш не може однапред точно да се предвиди кога едно дете ќе биде подготвено да се вклучи во редовните групи. Неговиот напредок кон самостојноста континуирано

се набљудува. Откако Монтесори-педагогот ќе процени дека детето е подготвено за вклучување во работата на групата, детето сè уште продолжува да добива индивидуална поддршка сè до моментот кога ќе биде сигурен дека тоа е подготвено за самостојна слободна активност што е во корелација со неговите потреби и потенцијали, а во истовреме истата да не ја попречува работата на другите децата од групата. Начелно земено, пред приемот на детето со посебни потреби, треба да се испита во која групна констелација тоа ќе се чувствува најдобро и каде ќе може најдобро да се развива. Битно е да се внимава на тоа детето во групата да биде прифатено и да може да оствари контакт со слични деца. Стручните лица кои се задолжени за децата со посебни потреби (дефектолози со едукација според Монтесори во траење од 2 или 4 години) ги поддржуваат овие деца преку следниве форми на работа: индивидуална работа, работа во мали групи или индивидуална поддршка во рамките на редовните групи.

Искуства од примената на методот на Монтесори во индивидуална работа со деца со пречки во развој

Децата со пречки во развојот се разликуваат помеѓу себе во однос на степенот и видот на пречки во развојот, индивидуалните потенцијали, претходните искуства и социјалните констелации во кои секојдневно функционираат (семејство, градинка и сл.) (1, 2). Индивидуалната работа се практикува кај децата чии потенцијали и компетенции не се на ниво да ги разберат и да ги почитуваат правилата на групната работа. Обично тоа се деца кои имаат сиромашни социјални искуства, сè уште немаат развиено навика и вештини за грижа за себе и за околината, навика и вештини за самостоен избор на активност или, пак, со своето однесување значително ја попречуваат работата на другите деца (постојано се во движење, понекогаш се бучни, се вмешуваат и ја нарушуваат работата на другите, ги растураат материјалите за работа, имаат тешкотии во изборот на свое место за работа). Со други зборови, тоа се деца на кои им треба постојано водство од страна на Монтесори-педагогот. Обично на почетокот, на децата им треба целосна поддршка и водство (во изборот на материјал за работа, во изборот на место за работа итн). По одредено време,

како што детето пополека се воведува во работата и правилата така степенот на потребната поддршка се намалува.

С.П. е дете со аутизам (5,5 години). Вклучено е во центарот „Монтесори“ од ноември 2012 година, односно пред 7 месеци. Врз основа на опсервацијата и добиените податоци од родителите, од наша страна беше дадена препорака за опфаќање со индивидуална работа. Детето сè уште нема самостојна регулација на физиолошките потреби, во исхраната е делумно самостојно (само за тврдата храна), присутни се стереотипни движења, говорот не е развиен (присутни се неколку зборови и фрази кои механички ги повторува без да ги стави во функција). Вниманието е краткотрајно, постојано е во движење; на барањата што не му се допаѓаат, реагира со вриштење, легнување на земја и автоагресија. Од друга страна, постојат активности што детето прифаќа да ги извршува и можат да го окупираат неговото внимание (нижење перли, претурање зрна, игри со вода и сл.). Сите овие карактеристики даваат една сложена слика на однесување, која бара добра подготовка најпрвин на стручното лице, а потоа и на целокупниот процес на работа со детето. На почетокот беше многу важно да се направи добра организација на времето, просторот за работа и изборот на материјалите за работа. Ефективната работа со детето С.П. во рамките на еден час трае околу 20-25 минути. Беше многу важно да се вметнат рутински активности кои ќе се повторуваат при секое доаѓање на детето во центарот, но сепак истите да бидат во функција на неговиот престој во центарот (облекување топлинки при доаѓање, облекување патики при заминување, миеење раце по работа со боја или пластелин, облекување престилка при работа со вода и сл.). Рутинските активности не беа воведени сите одеднаш, туку постепено. Во текот на нивното воведување имаше моменти на отпор, негодување и осцилации во прифаќањето, сепак, заклучно со месец април, сите споменати рутини беа прифатени и усвоени од страна на детето. Во однос на работата со дидактичкиот материјал, најпрвин беше направен план за креирање на подготвена околина за детето С.П. Премногу стимулативната околина може да биде многу вознемирувачка за децата со аутизам (5). На почетокот на детето му беа понудувани единствено материјали кои му беа познати и со кои се чувствуваше сигурно во работењето. Потоа постепено се воведуваа нови содржини. Искуството покажа дека на ова дете му требаат барем 2-3 последователни обиди при воведување нов материјал за истиот да го прифати и да работи со него. Исто така треба да се напомене дека во рамките на еден термин никогаш не се воведуваше повеќе од еден нов

материјал. На почетокот С.П. имаше тешкотии и со одвојувањето од мајката, и таа во првиот месец беше постојано присутна за време на работата. Постепено, како што детето ја запознаваше околината и материјалите, стана посигурно во престојот во центарот „Монтесори“. Сега веќе без никаков отпор останува сам во текот на целиот термин. Во текот на индивидуалната работа детето добро соработува, ги прифаќа понудените активности во најголем дел, а доколку се појави отпор, му се нуди соодветна замена на активноста. Материјалите со кои детето работи се од областа на практичен живот и сетила кои одговараат на неговите потенцијали и фазата на развој. Континуираното вежбање со овие материјали придонесе детето добро да владее со нив и се забележува самостојна активност, но и самостоен слободен избор во делот на овие групи на материјали. Низ опсервацијата на С.П. се забележува зголемена вознемиреност кога во просторијата има присутни непознати лица (пр. при опсервација на студентите). Резултатите од досегашната работа со детето укажуваат на потребата за продолжување со индивидуалната работа и во погодно време да се направат обиди за работа во мала група (2-3 деца).

Искуства од примената на методот на Монтесори со индивидуална поддршка на деца со пречки во развој во рамките на група

Откако Монтесори-педагогот ќе процени дека компетенциите на детето се доволни за да се вклучи во работата на групата, најпрвин се разговара со родителите, со цел да се запознаат со суштината и придобивките за детето од заедничката работа со другите деца во групата. Понекогаш родителите се убедени дека доколку со детето се работи индивидуално, тоа побрзо и подобро ќе ги развие своите потенцијали, притоа занемарувајќи ја социјалната димензија на групната работа.

На почетокот секогаш е потребно детето внимателно да се води низ процесот на адаптација во групата. Детето веќе владее со правилата и ги почитува, ги познава материјалите со кои работи и е сигурно во работата со нив, но сепак сега е соочено со нови предизвици: споделување со групата, чекање ред за посакуваниот материјал, барање помош од другарчето и обратно, разрешување конфликтни ситуации со другарчињата и сл. Овие нови моменти на

почетокот можат да бидат фрустрирачки за детето, но доколку им се посвети доволно внимание, детето ќе успее побрзо да се соочи со нив и да ги прифати. Подготвената околина сега е сè побогата понуда, па дел од материјалите може да не му се познати на детето. Монтесори-педагогот преку процесот на внимателно набљудување треба да го спознае квалитетот на работата на детето во новата околина, да воочи кои моменти ја попречуваат неговата слободна активност, па да преземе соодветно мерки за истите да се надминат.

Понекогаш детето може и директно да се вклучи во група со индивидуална поддршка од страна на Монтесори-педагог, без претходно да биде опфатено со индивидуална работа. Овде ќе го опишеме искуството со детето И.С. (5 години). Детето е дијагностицирано како дете се забавен психофизички развој. Вклучено е во центарот во април 2012 година. Врз основа на систематско набљудување, забележани се тешкотии во организираноста и квалитетот на моторните движења, како на фината моторика така и во крупните моторни движења. Качувањето и симнувањето по скали е несигурно, совладувањето напрепреки (пр. прескокнување на мало растојание или одење по греда) за детето преставуваат сериозен напор, постои страв од неуспех и, доколку е возможно, сака да ги избегне. Исто така, при ракувањето со различен прибор што бара поголема сигурност и контрола на фините моторни движења (лажица, пинцета, претурање течност, нижење перли...), се забележува вложување голем напор и присуство на синкинезии. Во однос на релациите со другите деца се забележува инхибирана социјална активност, повлеченост и срамежливост. Говорот е соодветен на календарската возраст, со мали отстапки во изговорот на неколку гласа. Токму во овие сегменти беше лоцирана и потребата од поголема поддршка на детето. Во насока на поддршка на моторниот развој, беа креирани различни полигони за движење, додека фината моторика се стимулираше преку разновидни вежби од практичен живот и креативни активности. Се охрабруваше работата во група преку заеднички игри и активности, со цел поголема интеракција помеѓу децата и развивање на чувството за припадност кон групата. На почетокот беше потребно поголемо водство од Монтесори-педагогот во насока на избор на материјал за работа, охрабрување да се заврши работата до крај, самостоен избор на материјал за работа и сл. Кај И.С. се забележуваше заинтересираност кон работата на другите деца, но сепак не се решаваше да преземе иницијатива за интеракција со другите деца. Во ваквите моменти детето индиректно се поттикнуваше на интеракција (Дали може да му помогнеш на ___ да го собере

материјалот?; „Прашај ја ____ дали знае каде е ____?“). Се покажа дека овој начин е добра основа за И.С. да ја надмине социјалната инхибиција и постепено да се вклучува активно во работата со групата. Посебно се охрабруваше работата во пар со друго дете со ист дидактички материјал. Напредокот од ваквиот начин на поддршка беше забележан и од страна на родителите. Детето е веќе слободно во комуникацијата со другите деца, кога е потребно, бара и помош од другарчињата и одлично е адаптирано во групата. Од септември детето И.С. ќе биде интегрирано во редовната група без индивидуална поддршка.

Искуства од примената на методот на Монтесори во работа со деца со пречки во развојот инклузирани во редовните групи

Групата составена од деца на различна возраст кои имаат различно темпо на развој и различни развојни специфики, дава можност децата меѓусебно да си помагаат и да учат едни од други. Интеграцијата на талентирани деца и деца со пречки во развојот придонесува кон природниот тек на заедницата, во која секој се прифаќа онаков каков што е (3). Во Монтесори-училницата веруваме дека секое дете е различно и дека секое треба да се охрабрува да учи и работи според сопствен ритам и според сопствен внатрешен развоен план (1, 2). Она што е важно за едно дете со пречки во развој да биде интегрирано во редовната група, е детето да е веќе воведено во правилата на работа во група, со својата активност да не ја попречува работата на групата, но и неговата сопствена активност да не биде попречена од другите деца од групата.

С.Т. е дете со тешкотии во учењето кое е вклучено во центарот „Монтесори“ во 2010 година. Детето има добра интеракција со другите деца од групата и ги има усвоено правилата за работа во Монтесори-училницата. Во однос на изборот на материјали, најчесто избира материјали за работа кои се познати и со кои сигурно владее. Детето успешно и целосно ги изведува вежбите од практичниот живот. Во фокус на неговиот интерес се вежбите од областа на сетилата, со кои се вежба способноста за анализа, синтеза и генерализација. Детето беше охрабрувано да работи со материјалите од областа на јазикот и математиката: спарување бројни количини (конкретни предмети со слика, бројни количини со броен знак), раскажување приказни по слики, слоговно читање и сл. За

потребите на С.Т. се креирани и посебни дидактички материјали за почетно пишување. Генерално, детето добро работи и напредува во работата со групата, со акцент на поголемо вербално водство од страна на Монтесори-педагогот и адаптација на материјалите за работа во согласност со неговите потреби.

Досегашните искуства од оваа форма на поддршка се генерално позитивни, но не треба да се занемарат и проблемите што се јавуваат во работата. Детето Е.Ј. (дете со аутизам) беше 2,5 години опфатено во Монтесори центарот, најпрвин една година со индивидуална работа, а потоа со индивидуална поддршка во рамките на група. Кај детето се забележуваше голем напредок во секој поглед, што се одразуваше и во семејството и во училиштето. Нашата проценка беше дека детето е подготвено за целосно вклучување во групата без индивидуална поддршка. Иако на почетокот бевме речиси сигурни дека сме направиле добар избор, се покажа дека без поддршката од Монтесори-педагогот (иако таа беше минимална), детето се чувствува несигурно, ја губи ориентацијата во работата, тешко се организира во работата со материјалите, а како последица на тоа - се вознемирува. Ваквата состојба покажа дека на ова дете и понатаму ќе му треба индивидуална поддршка, па истата беше повторно воведена.

Овие искуства уште еднаш ја потврдуваат важноста на систематското и секојдневно набљудување на детето, со цел Монтесори-педагогот да креира околина и систем на поддршка што ќе одговара на потребите, можностите и интересите на детето.

Перспективи на центарот „Монтесори“ во однос на работата со деца со пречки во развојот

Капацитетите со кои располага центарот „Монтесори“ (кадровски и просторни) дозволуваат гореспоменатите форми на работа со децата со пречки во развој добро да функционираат и истите и понатаму ќе бидат практикувани. Од страна на родителите има интерес за вклучување на повеќе деца со пречки во развој во центарот. Посебно е голем интересот за индивидуална работа со ДПР на помала возраст (над 2 години), но тоа подразбира и поголем број дефектолози со едукација според Монтесори, кои во моментот ги немаме.

Искуствата од досегашната работа покажуваат дека динамиката на опфаќање од двапати неделно е оптимална за овој вид стручна работа со детето.

Траењето на еден термин зависи, пред сè, од степенот и видот на пречките во развојот, како и од возраста на детето. Тој се движи во интервалот 40-90 минути или во просек 1 час работа со детето во еден термин. Фреквенцијата и интензитетот на стручната работа со децата со пречки во развојот треба добро да се испланираат и да се усогласат со секојдневните обврски и потреби на детето. За секое дете мора индивидуално да се одреди оптималниот обем на стручна поддршка од различни профили за да не дојде до преоптоварување на детето, а во краен случај и одбивање на соработката.

Работата на центарот „Монтесори“ и неговиот придонес во воспитно-образовната практика, позитивно ја оценија институтите за дефектологија, педагогија и психологија, како највисоки и најстручни институции од областа на детскиот развој. Од оваа студиска година, центарот „Монтесори“ функционира и како база за стекнување практични знаења за методот на Монтесори за студентите од Институтот за дефектологија и од Институтот за педагогија при Филозофскиот факултет.

Литература

1. Montessori, M. 1997. *The discovery of the child, vol 1*, Oxford: ABC-Clio,
2. Montessori, M., 1965. *The Montessori Method*, Cambridge: Robert Bentley.
3. Walls, C.H. 2008. *At the Heart of Montessori*, Dublin: Original Writing Ltd.
4. Lilard, P.P. 1972. *Montessori: a modern approach*, New York: Schocken Books.
5. Стојчевска, Б.С., Саздова, Д., 2012. „Монтесори-центар - поддршка на инклузијата“, „Инклузивно образование - состојба и предизвици“, Сојуз на дефектолози на РМ, МОН, Скопје: Филозофски факултет – Институт за дефектологија.

EXPERIENCES FROM THE APPLICATION OF THE MONTESSORI METHOD IN THE WORK WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Daniela Sazdova¹

¹ *Macedonian Montessori Association*

The pedagogical method developed by Maria Montessori in the early twentieth century has been widely applied throughout the world. It is equally applicable in the work with children with and without disabilities. In Macedonia, the beginnings of the implementation of this method in the treatment of children with disabilities are associated with the foundation of the Montessori Center and the Macedonian Montessori Association in 2006.

The Montessori pedagogy, through its clearly defined principles, promotes a pedagogical approach in which the developmental stage of each child has central attention. Based on the developmental stage of the child, the Montessori pedagogue creates “prepared environment” that stimulates the free activity of the child. The paper gives an overview and a detailed description of the application of the Montessori Method and its adaptation in dealing with specific type of children. Specific examples are taken in order to make a clear distinction between individual treatment, individual support within the group and full inclusion of children with disabilities in regular groups in Montessori Center.

Since 2006, 65 children with developmental disabilities are included in the Montessori Center, and 38 of them were included in the regular group, and 27 children were included in the individual work.

Positive assessment of the work of the Montessori Center is given by the Departments of Special Education and Rehabilitation, Pedagogy and Psychology. From this academic year, the Montessori Center functions as a base for acquiring practical knowledge about the Montessori Method for students of the Department of Special Education and Rehabilitation and the Department of Pedagogy

Keywords: Montessori Method, Montessori Center, developmental stages, prepared environment, children with disabilities

В

КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ

ДЕТЕТО СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ - СЕМЕЕН И ОПШТЕСТВЕН ПРЕДИЗВИК

Тања Богатинова¹, Наташа Чичевска Јованова²,
Даниела Димитрова Радојичиќ¹

¹ Посебно основно училиште „Маца Овчарова“, Велес, Р. Македонија

² Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје, Р. Македонија
Филозофски факултет, Институт за дефектологија

Апстракт

Во фокусот на предметот на истражувањето се здравствените, образовните и социјалните предизвици со кои се соочува семејство на дете со посебни потреби и развојни проблеми на територијата на Република Македонија, од аспект на реперкусиите што се одразуваат на семејната динамика и на квалитетот на живеење.

Основни задачи на истражувањето се: да се утврдат ефектите од инвалидноста на детето на општествениот и семејниот живот; карактеристиките на семејното опкружување во локалната заедница и пошироко и да се идентификуваат приоритетите на семејствата во однос на потребната поддршка и заштита од страна на локалната заедница/државата, како и да се предложат мерки за нивно надминување.

Се користат иновативни и пионерски методи и техники во дефектолошката теорија и практика, како дескриптивната анализа преку опис на интерактивните сесии, веб-дискусија преку отворање две форум-групи на следниве теми: „Брак на родители“ и „Однос браќа-сестри - дете со посебни потреби и развојни проблеми“ и СВОТ-анализа на јаките, слабите страни, можностите и на ограничувањата за поддршка и третман на детето со посебни потреби и развојни проблеми во рамките на семејството.

Во истражувањето се вклучија вкупно 329 семејства на деца со посебни потреби и развојни проблеми од општините Велес, Чашка, Градско, Св. Николе, Гевгелија, Струга, Куманово, Тетово и Скопје.

Добиените резултати од истражувањето овозможуваат да добиеме еден репрезентативен модел на слика за ефектите од инвалидноста на детето и ефикасноста на опкружувањето на семејството, кое обезбедува/би требало да обезбедува заштита и третман на децата и нивните семејства. Квалитетот на семејната поддршка е во директна корелација со развојот на општеството и има временска димензија.

Република Македонија, погодена од социоекономската криза и долгиот реформски развој, сè уште нема доволно развиени формални и неформални форми на заштита и поддршка, како за детето со посебни потреби и развојни проблеми така и за неговото семејство.

Клучни зборови: семејно живеење, ефикасност на опкружувањето, дете со посебни потреби и развојни проблеми, СВОТ- анализа, веб-дискусија

Вовед

Целисходниот третман на детето со ППРП опфаќа не само рехабилитационски третман туку и работа со неговото семејство, со цел надминување на негативните чувства и реално прифаќање на детето преку согледување на неговите ограничувања и потенцијали и давање насоки на родителите за можноста и достапноста на услугите за рехабилитација на детето.

Квалитетот на семејната поддршка е во директна корелација со развојот на општеството и има временска димензија. Република Македонија, погодена од социоекономската криза и долгиот реформски развој, сè уште нема доволно развиени формални и неформални форми на заштита и поддршка, како за детето со ППРП така и за неговото семејство. Истражувањето ни овозможи да ги анализираме условите на општественото опкружување на семејството и да утврдиме корелација меѓу овие услови со предизвиците на одржување семеен живот, задоволување на потребите на другите членови во семејството, чувствата и управувањето со стресот како последица на инвалидноста на детето, како и можностите за развивање партнерски однос и соработка на семејството со стручни лица и установи. Но, исто така, и да понудиме модели за превенција или намалување на негативните фактори и влијанија од опкружувањето.

Методологија

Цели на истражувањето

- Анализирање на квалитетот на живеење на семејствата и проблемите со кои се соочуваат поради потребите и можностите на детето со ППРП (деца со посебни потреби и развојни проблеми);
- Анализирање на ефикасноста на опкружувањето на семејството кое обезбедува / би требало да обезбедува формална и неформална поддршка, заштита и третман на децата со ППРП и нивните семејства;
- Утврдување предлог-мерки и насоки за унапредување на состојбата на семејствата на лицата со ППРП.

Задачи

- Да се утврдат здравствените, образовните и социоекономските параметри на семејството;
- Да се испитаат ефектите од инвалидноста на детето врз општествениот и семејниот живот на членовите на семејството;
- Да се утврдат карактеристиките на семејното и општественото опкружување на детето со посебни потреби и развојни проблеми во локалната заедница и пошироко;
- Да се идентификуваат приоритетите на семејствата во однос на потребната поддршка и заштита од страна на локалната заедница / државата и предлагање на мерки за нивно надминување.

Методи на истражување и добивање на податоците

Во текот на истражувањето се користеа следниве методи:

- Метод на анализа на актуелната ситуација на опкружувањето на семејствата;
- Метод на дескриптивна анализа (интерактивни сесии со посебна ориентациона програма презентирани во текстот подолу);
- Веб-дискусија (форум-групи) преку отворање форум-групи на <http://www.ringeraja.mk> на следниве теми:
 1. Браќа на родители со дете со посебни потреби и развојни проблеми
 2. Однос браќа-сестри - дете со посебни потреби и развојни проблеми

Од техниките и инструментите се користеа следниве:

- Анализа на документација (законска легислатива, наод и мислење, содржина од форум-групите и сл.)
- Бележник на реакции на однесувањето за време на сесиите
- Анкета со родителите/старателите
- СВОТ-анализа на приоритетни области на дејствување

Примерок на истражувањето

Примерокот е составен од семејства од Општина Велес, Општина Чашка, Општина Градско, Општина Св. Николе, Општина Гевгелија, Општина Струга, Општина Куманово, Општина Тетово и Општина Скопје. Во истражувањето се вклучија вкупно 329 семејства, и тоа: 60 семејства на деца со ППРП (18,23%) директно вклучени во истражувањето преку анкета и шест интерактивни работилници; 58 семејства (17,60%) опфатени со анкета и 211 членови на семејства (64,17%) како учесници на двете форум-групи на веб-страницата на <http://www.ringeraja.mk> (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција на примерокот

Р. бр.	Општина	Семејства	Вклученост во истражувањето	Застапеност на деца со ППРП
1.	Велес, Чашка, Градско, Св. Николе и Гевгелија	60 (18,23%)	анкета и работилници	65 (50,38%)
2.	Струга, Тетово, Куманово и Скопје	58 (17,60%)	анкета	64
3.	http://www.ringeraja.mk	211 (64,17%)	интернет	(49,62%)
4.	„Брак на родители со дете со посебни потреби и развојни проблеми“	118 (35,87%)	форум-група	
5.	„Однос браќа-сестри - дете со посебни потреби и развојни проблеми,,	93 (28,30%)	форум-група	
Вкупно		329	129	

Истражувањето се реализираше во периодот од декември 2010 година до февруари 2012 година.

Начин на обработка на податоците

Се анализираа:

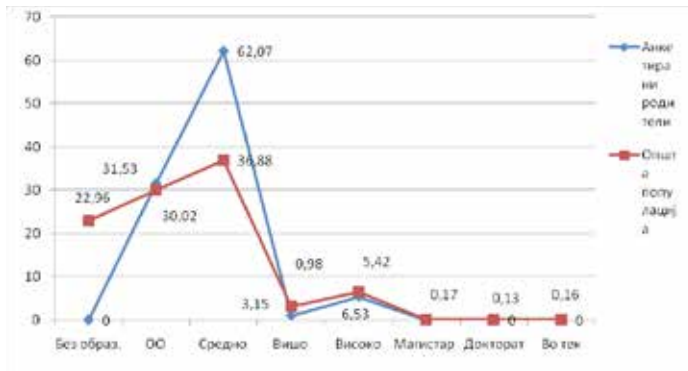
- **Социоекономскиот статус на семејствата** (*образовно ниво на родителите, работен однос, животен стандард - паричен надомест, месечни примања на семејствата, износот на потрошувачка кошничка на месечно ниво и станбените услови*)
- **Образовните аспекти** (*опфатеност со воспитно-образовен третман, фактори за избор на училиште и едукацији / информации на мајките и татковците – видови и извори*)
- **Здравствената заштита**
- **Семејните односи: родители - дете со ППРП - браќа/сестри** (*квалитет на односите во брачната заедница - работилници, бележник на реакции - 60 семејства, ставови и очекувања на родителите од детето со ППРП – анкета со 118 семејства [118 мајки и 85 татковци] и односите браќа-сестри*)
- **СВОТ-анализа на потребите и проблемите на семејствата на деца со посебни потреби и развојни проблеми со приоритети за дејствување во општествената заедница.**

Податоците се групираа и процентуално се структурираа. Со χ^2 -тест се утврди значајноста на разликите меѓу групите и корелацијата помеѓу варијаблите.

Најважни резултати и дискусија

Образовен статус

Во нашето истражување се покажа дека родителите кои имаат дете со ППРП имаат имаат понизок степен на образование во однос на степенот на образование на општата популација, добиен според пописот на населението од 2002 година (слика 1).



Слика 1. Степенот на образование на родителите на децата со ППРП и општата популација според пописот на население на РМ од 2002 година

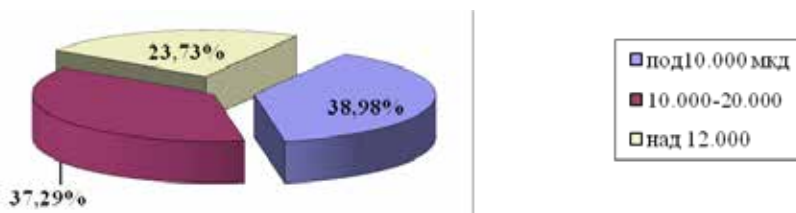
Исто така постои разлика во однос на степенот на образование на мајката и таткото, односно има 0,41% повеќе татковци со основно образование отколку мајки. Со средно образование има 4,53% повеќе татковци од мајки. Единствено кај вишото и високото образование мајките имаат попозитивен резултат во однос на процентот на татковците, и тоа 1,70% кај вишото образование и 3,24% кај високото образование.

Во однос на видот на инвалидност на детето и опфатеноста со соодветен третман во одредена установа, резултатите се претставени на слика 2.



Слика 2. Опфатеност со третман

Социоекономски статус



Слика 3. Месечните примања на семејствата

Добиените резултати покажаа дека постои разлика во работниот однос меѓу мајката и таткото на детето со ППРП. Со χ^2 , на ниво на значајност $p > 0,01$ во корист на таткото. Со χ^2 добивме дека постои статистички значајна разлика на ниво на значајност $p > 0,01$, помеѓу вработеноста на родителите и општата популација, во корист на општата популација. Во анализата на резултатите утврдивме дека семејствата кои имаат дете со ППРП имаат понизок животен стандард во однос на општата популација (слика 3).

За подетална анализа, просечната нето-плата по работник во Р. Македонија според Државниот завод за статистика, во мај 2012 година изнесува 20.867 денари. 76,27% од анкетираниите родители имаат месечни примања под оваа бројка. Може да заклучиме дека вкупната материјално-финансиската положба на семејството на детето со ППРП во поголем број случаи е тешка и е под просечната вредност на нето-плата по вработен во семејство.

Здравствени аспекти

Самата ситуација кога ќе дознаат дека имаат дете со ППРП, за родителите е стресна и конфузна и предизвикува низа емотивни проблеми кои се проткајуваат низ целиот живот. Според некои истражувачи, родителите никогаш нема да можат да се адаптираат сосема на состојбата на своето дете, посебно кога тие заедно со детето ќе се соочуваат со нови предизвици кои детето нема да биде во можност да ги совлада. Добиените податоци укажаа на следново:

- **Повремени емотивни проблеми** (тага, лутина, бес, фрустрации) имаат најголем број од испитаниците, и тоа 78,82% од анкетираниите родители, сите членови на форум-групата брак и 96,77% членови на форум-групата браќа - сестри.

- **Посериозни емотивни проблеми** кои бараат медикаментозна терапија се јавиле кај 16,75% испитаници од анкетираниите родители и 44,91% членови на форум-групата брак.
- **Физичка болка** (намален апетит, тахикардија, раздразливост, треперење и сл.) чувствуваат 20,87% испитаници од анкетираниите родители, 25,42% членови на форум-групата брак и 12,30% членови на форум-групата браќа - сестри.
- **Психолошки услуги** користат 45,81% испитаници од анкетираниите родители и 34,41% членови на форум-групата браќа - сестри.

Семејни односи

Инвалидитетот претставува настан (обично неочекуван), кој провоцира реакции и бара прилагодување како на семејното јадро така и на други нивоа. Притоа се појавуваат неколку вида однесување: негирање на проблемот, лажна надеж - краткотраен проблем и / или прифаќање на реалната состојба. За квалитетот на брачната заедница се добија податоците прикажани во табела бр.3

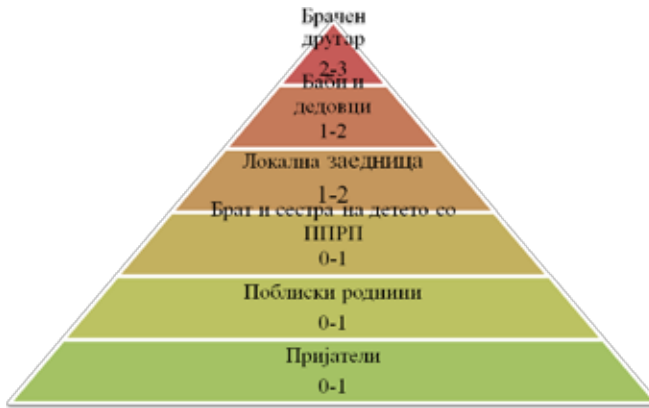
Табела 2. Квалитетот на брачната заедница на родителите

Реден број	Анкетирани родители (N= 203)	Форум-групи (N= 211)		Вкупно 321 испитаник (истовремено одговарале на повеќе прашања)	
		Група брак (N= 118)		N	%
ВО БРАЧНАТА ЗАЕДНИЦА:		N	N	N	%
1.	Имаат поддршка од брачниот другар, потесното и поширокото семејство, пријателите	133	96	229	71,34%
2.	Двајцата родители подеднакво учествуваат во одгледувањето на детето со ППРП	/	37	37	14,95%
3.	Развојните проблеми кај детето влијаат врз зголемување на шансите за развод	/	48	48	11,53%
4.	Не дале одговор	70		70	21,80%

Само 37 испитаници сметаат дека и двајцата родители подеднакво учествуваат во одгледувањето на детето со ППРП. Таткото е помалку активен учесник во одгледување на детето со посебни потреби и развојни проблеми.

Се анализираа мислењата на анкетираниите родители околу нивното мислење за односот на другите нивни деца кон детето со ППРП. Исто така се анализираа и излагањата на двете форум-групи. Од вкупно 414 испитаници, само 39 сметаат дека постојат проблеми во односите меѓу браќата - сестрите и детето со ППРП. Најголем дел од испитаниците (309) сметаат дека нема проблеми во нивните меѓусебни односи.

СВОТ-анализа со приоритети за дејствување



Слика 4. Степенот на поддршка од потесното семејство и пошироката средина

(0 - недобивање на поддршка; 1 - ниска поддршка; 2 - средна / просечна поддршка; 3-добра / задоволителна поддршка)

Може да се заклучи дека родителите најмногу добиваат поддршка од брачниот другар, помалку помош добиваат од локалната заедница, од своите родители (баби, дедовци) и од другите деца во семејството, а најмалку од блиските роднини и пријателите. Поблиските роднини во најголем процент, кој изнесува 88,67%, не даваат никаква поддршка, во 5,91% поддршката е оценета со бод 1. Потоа следи поддршката оценета со бод 2 – во 3,94% од роднините и со 3 – како највисока поддршка има само од страната на 1,48% од роднините. Семејствата немаат доволна поддршка од општествената средина за справување со инвалидноста на детето.

Заклучоци и препораки

- Реализација и практична имплементација на годишна владина програма со интегриран пристап на надлежните министерства;
- Планирање посебен буџет на ниво на централна и децентрализирана власт за спроведување на програмата;

- Формирање работно тело / оддел на национално ниво за инспекциски надзор, мониторинг и евалуација;
- Формирање на посебно тело / комисија во општините, кое планира активности на локално ниво, но ќе сноси и одговорност пред националното тело;
- Поголема ажурност на инспекциските служби за адекватен образовен, здравствен / медицински и социјален третман на децата со посебни потреби и развојни проблеми;
- Формирање центри за едукација и информација на семејствата;
- Проширување на стручните капацитети на јавните институции со вработување на дефектолози;
- Преструктурирање на посебните основни училишта во ресурсни центри;
- Зголемување на соработката на општините со граѓански организации за промоција и реализација на алтернативни форми на згрижување, дискусии групи и други форми за третман и поддршка на децата и семејствата;
- Проширување на можностите за вонинституционални активности на децата.

Литература

1. Ајдински, Љ., Ајдински, Г., Киткањ, З., 2010. Примена на терминологијата за лицата со инвалидност во светот и кај нас. *Дефектолошка теорија и практика, бр.3-4*, 6-18.
2. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., Станојковска, Т. Н., 2008. Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност. Скопје: Институт за дефектологија.
3. Heiman, T., 2013. Children with Special Needs: The Role of the Family>. [online] Available at: <url: www-e.openu.ac.il/geninfor/openletter/ol17/12-14.pdf> [Accessed 12.10.2012]
4. Heiman, T., 2002. Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14 (2)*, pp. 159-171.

5. Malsch, A., Rosenzweig, M. J., Brennan, M. E., 2008. Portland State University- Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health.
6. Попис на населението, домаќинствата и становите, 2002. Книга XIII: Вкупно население, домаќинства и станови според територијалната организација на Република Македонија, Скопје: Државен завод за статистика.

A CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS - FAMILIAL AND SOCIAL CHALLENGE

**Tanja Bogatinova¹, Natasha Chichevska Jovanova²,
Daniela Dimitrova Radojichikj²**

¹ *The Special Primary School "Maca Ovcharova", Veles, Macedonia*

² *University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, Macedonia*

Abstract

The focus of the subject of this research is the health, educational and social challenges faced by the family of a child with special needs and developmental problems, in the Republic of Macedonia, in terms of the repercussions that impact on family dynamics and quality of life.

The basic research tasks are: to determine the effects of the child's disability on social and family life; characteristics of the domestic environment in the local community and wider, as well as to identify the priorities in terms of the support and protection of the local community / state, as well as to propose measures to overcome them.

There were used innovative and pioneering methods and techniques in the theory and practice of special education as a descriptive analysis through description of interactive sessions, web discussion by opening two forum groups on the following topics: Marriage parents, and Relationship brothers-sisters-a child with

special needs and developmental disabilities “and the SWOT analysis of strengths, weaknesses, opportunities and constraints for support and treatment of the child with special needs and developmental problems within the family and determine future priorities for action.

The survey included 329 families of children with special needs and developmental problems of followed municipalities: Veles, Chashka, Gradsko, St. Nikole, Gevgelija, Struga, Kumanovo, Tetovo and Skopje.

The results of the survey made it possible to obtain a representative picture of the effects of model performance disability of the child and family environment, which provides / should be providing care and treatment to children and their families. The quality of family support is in direct correlation with the development of society and has a time dimension. The Republic of Macedonia, affected by socioeconomic crisis and the long development reform, not yet sufficiently developed formal and informal forms of care and support for children with special needs and developmental problems, and for their family.

Keywords: family life, performance environment, children with disabilities and developmental problems, SWOT analysis, web discussion

КВАЛИТЕТОТ НА ОДНОСОТ МЕЃУ БРАЌА И СЕСТРИ КАЈ СЕМЕЈСТВА ШТО ИМААТ ДЕТЕ СО АУТИЗАМ

Милена Илиќ Пешиќ¹, Владимир Е. Трајковски²

¹ ООУ „Браќа Миладиновци“, Куманово, РМ

² Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, РМ

Апстракт

Вовед: Доколку во семејството постои дете со аутизам, можат да се јават импликации во целото семејство и во неговото функционирање, а воедно и во односот помеѓу браќата и сестрите.

Методологија: Истражувајќи и правејќи споредба на квалитетот на односот меѓу браќата и сестрите во семејства со дете со аутизам и квалитетот на односот во семејства кај кои нема дете со аутизам, опфативме примерок од 132 испитаника. Податоците беа обработени со стандарден статистички програм SPSS за Windows, применувајќи ги Mann-Whitney U и Wilcoxon test. За статистички значајна разлика меѓу групите се смета таа со ниво на значајност од $p < 0,05$.

Резултати: Во однос на позитивните карактеристики на квалитетот на односот помеѓу браќа и сестри, варијаблата *сличност на интереси* е повисока кај контролната група при ($M=27,72$ $SD=7,68$) и ($M=19,15$ $SD= 4,48$), ($p<0,01$). Во однос на негативните карактеристики, нивото на принуда е пониско кај испитуваната група ($M=10,10$, $SD=1,58$) и ($M=12,34$ $SD=2,28$), ($p<0,01$). Кај очекуваните и перципираните позитивни карактеристики од страна на родителите, варијаблата *блискост* е повисока кај контролната група ($M = 48,45$, $SD = 5,93$) и ($M = 42,56$, $SD = 7,89$), ($p<0,01$), додека при очекуваните и перцепираните негативни карактеристики од страна на родителите, нивото на перципирано соперништво е пониско кај родители од испитуваната група ($M = 5,54$, $SD = 2,45$) и ($M=7,15$ $SD=2,12$), ($p < 0,01$).

Заклучок: Постојат одредени разлики во квалитетот на односот помеѓу браќата и сестрите во зависност од тоа дали се работи за семејство од испиту-

вана или контролна група, но тие разлики не мора нужно да се со негативна конотација.

Клучни зборови: аутизам, квалитет на однос, браќа и сестри, семејство

Вовед

Многу истражувачи потврдуваат дека во просек 80% од популацијата на луѓе во Европа или САД растат заедно барем со уште еден брат или сестра во семејството (Wheeler, 2010). Односот помеѓу браќата и сестрите е есенцијален во социјалниот, емоционалниот и социокогнитивниот развој на една индивидуа. Членовите на едно семејство се дел од интерактивна и независна мрежа во која однесувањето на една индивидуа има влијание врз останатите (Brody, 1998). Релациите помеѓу браќата и сестрите претставуваат прототип за сите можни идни релации. Воедно, тие се доживуваат и како единствен извор на емоционална поддршка и покрај поддршката од родителите и прифаќањето од врсниците.

Браќата и сестрите се наоѓаат во една единствена позиција затоа што тие не се само дел од семејството, туку воедно тие играат улога на врсници и другари, но од друга страна, имаат заедничко генетско и културно наследство, вклучувајќи го и семејното искуство и социоемоционалната интимност (Cicirelli, 1995).

Карактеристиките на братско-сестринскиот однос можат да бидат поделени и да варираат помеѓу позитивни и негативни, како, на пример: соработка / пријателство наспроти соперништво / непријателство; или блискост / слога наспроти ладнокрвност / неслога.

Блискоста може да е составена од повеќе варијабли, како што се: интимност, другарството, восхит кон другиот, сличност во интересите и приврзаност, додека конфликтот може да се очекува да се појави низ: неслога, одбивност, соперништво и примено количество на родителско фаворизирање (Fuhman и Buhrmester, 1985).

Ватерс (Waters, 1987), според Вивер и сор. (Weaver и сор., 2003) забележува дека времето поминато во интеракција помеѓу браќата и сестрите во семејството има потенцијал по својот обем да го надмине времето поминато во интеракција со родителите.

Просечно 80% од децата со пречки во развојот имаат брат или сестра без пречки во развојот. Тоа значи дека последиците што со себе ги носат пречките во развојот имаат влијание не само на родителите туку и на браќата и сестрите во голема мера (Burke и Montgomery, 2000).

Доколку во семејство постои дете со аутизам, можат да се јават некои импликации врз целокупното семејство и неговото функционирање, а воедно и врз односот помеѓу браќата и сестрите. Присуството на дете со аутизам во семејството ја менува традиционалната улога на братот или сестрата. Како последица од зголеменото ниво на стрес и депресија кај родителите, братот или сестрата најчесто се изложени на зголемено количество на очекувања од страна на родителите, зголемена сопствена одговорност и намалена инволвираност од страна на родителите (Quintero и McIntyre, 2010).

Методологија на истражувањето

Основна цел на овој труд е да се истражи квалитетот на односот помеѓу браќата и сестрите во семејства во кои има дете со аутизам; да се направи споредба помеѓу квалитетот на братско-сестринскиот однос во семејства во кои има дете со аутизам и квалитетот на односот помеѓу браќата и сестрите од контролната група. Притоа, праведјќи споредба помеѓу двете групи, да се утврди нивото и карактерот на перципираните карактеристики од страна на родителите во врска со квалитетот на односот помеѓу нивните деца.

Задачи на истражувањето се:

- да се утврди нивото на перципираната *сличност во интересите* во меѓусебниот однос од страна на браќата и сестрите;
- да се утврди нивото на перципираната *принуда / присила* во меѓусебниот однос од страна на браќата и сестрите;
- да се утврди нивото на перципираната *блискост* од страна на родителите во односот помеѓу нивните деца;
- да се утврди нивото на перципираното *соперништво* од страна на родителите во односот помеѓу нивните деца.

Методи, техники и инструменти: дескриптивен метод, метод на компаративна анализа.

Техники: анализа на документација, анкета.

Инструменти:

- Прашалник за браќата и сестрите, кој ја истражува перцепција на односот помеѓу брат и сестра (The Brother & Sister Questionnaire BRQ, Graham- Bermann& Cutler, 1994); преведен и прилагоден од страна на Илиќ Пешиќ М. и Гиевска А. (2012). Со овој прашалник се обработени категориите сличност во интереси и принуда во односот помеѓу браќата и сестрите.
- Прашалник за родителите, кој ги проучува очекувањата и перцепцијата од страна на родителите во врска со квалитетот на односот помеѓу нивните деца (Parental Expectations and Perceptions of Children's Sibling Relationships Questionnaire – PEPC-SRQ, Kramer & Baron, 1995); преведен и прилагоден од страна на Илиќ Пешиќ М. и Гиевска А. (2012). Со овој прашалник се обработени категориите перципирана блискост и перципирано соперништво од страна на родителите во односот помеѓу нивните деца.

Популација и примерок

Во истражувањето е опфатен примерок од 132 испитаника, од кои 66 се членови на семејства во кои има дете со аутизам, (33 браќа или сестри и 33 мајки) и 66 испитаника од контролната група, т.е. семејства во кои нема дете со аутизам.

Услов за учество во ова истражување беше браќата и сестрите кои имаат два заеднички биолошки родители да живеат заедно во комплетно семејство. Испитаниците од контролната група браќа или сестри се изедначени по полот, возраста и редот на раѓање со испитаниците од испитуваната група.

Податоците беа обработени со стандарден статистички програм *SPSS for Windows*, применувајќи *Mann – Whitney U* и *Wilcoxon test*. За статистички значајна разлика меѓу групите се смета таа со ниво на значајност од $p < 0,05$.

Резултати

Во однос на позитивните карактеристики на квалитетот на односот помеѓу браќа и сестри, категоријата **сличност на интереси** е повисока кај контролната група при ($M=27,72$, $SD=7,68$) и ($M=19,15$, $SD= 4,48$), ($p < 0,01$) (табела 1). Во однос на оваа категоријата се споредуваа разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група при што добивме вредности на Whitney $U = 162,50$, $Z = -4,11$ $p = 0,001$.

Табела 1. Дистрибуција на резултатите по однос на категоријата сличност на интереси

	Емпириска М	СД	Најнизок постигнат резултат	Највисок постигнат резултат	Најнизок можеен резултат	Највисок можеен резултат
Испитувана група	19,15	4,48	10	27	9	45
Контролна група	27,72	7,68	12	39	9	45

Во однос на негативните карактеристики, нивото на **принуда** е пониско кај испитуваната група ($M=10,10$, $SD=1,58$) и ($M=12,34$, $SD=2,28$), ($p < 0,01$) (табела 2). Во однос на категоријата принуда се споредуваа разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група, при што добивме вредности за Whitney $U = 201,00$ $Z = 3,97$, $p = 0,001$.

Табела 2. Дистрибуција на резултатите по однос на категоријата принуда

	Емпириска М	СД	Најнизок постигнат резултат	Највисок постигнат резултат	Најнизок можеен резултат	Највисок можеен резултат
Испитувана група	10,10	1,58	7	14	6	30
Контролна група	12,34	2,28	7	17	6	30

Кај перципираните позитивни карактеристики од страна на родителите, варијаблата блискост е повисока кај контролната група ($M=48,45$, $SD=5,93$) и ($M=42,56$, $SD=7,89$), ($p < 0,01$) (табела 3). За споредба на нивото на перципираната блискост во односот помеѓу браќата и сестрите од страна на родителите, се споредуваа разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група, при што се доби вредноста на Whitney $U = 284,50$, $Z = -3,200$ и $p = 0,001$.

Табела 3. Дистрибуција на резултати по однос на категоријата перципирана блискост

	Емпириска М	СД	Најнизок постигнат резултат	Највисок постигнат резултат	Најнизок можен резултат	Највисок можен резултат
Контролна група	48,45	5,93	37	60	13	65
Испитувана група	42,56	7,89	28	60	13	65

При перципираните негативни карактеристики од страна на родителите, нивото на перципирано соперништво е пониско кај родители од испитувана група ($M=5,55$, $SD=2,45$) и ($M=7,15$, $SD=2,12$), ($p < 0,01$) (табела 4). За споредба на нивото на перципираното соперништво во односот помеѓу браќата и сестрите од страна на родителите, се споредуваа разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група, при што се доби вредноста за Whitney $U = 302,00$, $Z = -3,14$ и $p = 0,002$.

Табела 4. Дистрибуција на резултатите по однос на категоријата перципирано соперништво

	Емпириска М	СД	Најнизок постигнат резултат	Највисок постигнат резултат	Најнизок можен резултат	Највисок можен резултат
Контролна група	7,15	2,12	3	11	3	15
Испитувана група	5,55	2,45	3	13	3	15

Дискусија

Во однос на позитивните карактеристики на квалитетот на односот помеѓу браќа и сестри, категоријата сличност на интереси е повисока кај контролната група (табела 1), т.е. нивото на сличноста во интереси во односот помеѓу браќата и сестрите е повисоко во семејства во коишто нема дете со аутизам, со статистичка значајност од $p < 0,01$.

Постојат повеќе причини и објаснувања за таквите резултати. Во многу истражувања е потврдено дека заедничките интереси се тесно поврзани со времето поминато заедно. Имањето брат или сестра со аутизам јавува одредени импликации кај поголем број деца, првенствено заради карактеристиките на лицата со аутизам и нивното неприлагодливо однесување и неможноста да се фокусираат на некои заеднички активности во целост. Манифестирајќи агресивно однесување, тие постепено предизвикуваат срам и непријатност кај браќата и сестрите. Таквата состојба води кон дистанцирање и немање желба за заеднички активности, што се потврдува и во истражувањето на Ормонд и Селцер (Orzmond and Seltzer, 2007). Компарирајќи го влијанието од имањето брат или сестра помеѓу две различни групи, од кои едната е група од браќа и сестри на лица со аутизам, додека втората група е составена од браќа и сестри на лица со Даунов синдром, пронаоѓаат дека кај првата група се јавува пониско ниво на блискост, кое резултира со намалено ниво на меѓусебен контакт.

Пломин и Даниелс (Plomin and Daniels, 1987), пак, пронаоѓаат дека опкружувањето и околностите во кое се наоѓаат браќата и сестрите во поголема мера, за разлика од наследноста, може да биде причина за нивната различност. Влијанието на опкружувањето може да ги направи децата од едно семејство толку различни како што се разликуваат кои било две деца од две сосема различни семејства. Опкружувањето што не е заедничко, ги прави децата различни.

Во однос на принудата во односот помеѓу браќата и сестрите, се споредуваат разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група. Во овој случај се покажа дека во контролната група постои поголема принуда во односот помеѓу браќата и сестрите, т.е. нивото на принуда е пониско во односот помеѓу браќата и сестрите во семејства во коишто има дете со аутизам со статистичка значајност од $p < 0,01$ (табела 2).

Во своето истражување за односот помеѓу браќата и сестрите во семејства во кои има дете со аутизам, Камински и Довеј (Kaminsky and Doweј, 2001), потврдуваат дека кога во едно семејство се наоѓа дете кое има пречки во развојот,

останатите деца кои се без пречки често се наоѓаат во ситуација да им помагаат на својот брат или сестра со цел истите да ги совладаат секојдневните пречки во развојот, поттикнувајќи ги на истражување и запознавање на светот околу нив. Во ваквите семејства е зголемена кохезијата и намалено е нивото на соперништво помеѓу децата.

За споредба на нивото на перципираната блискост во односот помеѓу браќата и сестрите од страна на родителите, се споредуваат разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група. Во овој случај се покажа дека во контролната група постои поголема блискост во односот помеѓу децата, т.е. нивото на перципирана блискост во односот меѓу браќата и сестрите е повисоко кај родителите во семејствата во коишто нема дете со аутизам, отколку кај оние што имаат дете со аутизам, со статистичка значајност од $p < 0,01$ (табела 3).

Квалитетот и количеството на блискост кое го чувствуваат еден кон друг децата во семејствата во овој случај, можеби се должи на карактеристиките на аутизмот, при што интеракцијата и комуникацијата е сведена на минимум. Но тоа не би можело да се генерализира на сите позитивни карактеристики кои ги има во еден таков однос. Тоа го потврдуваат и Бурк и Монтгомери (Burke и Montgomery, 2006), кои ги истражуваат позитивните карактеристики во односот помеѓу децата во семејство во кое има дете со аутизам, при што родителите генерално позитивно го оценуваат тој однос и пријавуваат дека:

- браќата и сестрите на децата со пречки во развојот се многу позрели од своите врсници;
- свесноста за пречките во развојот им е на високо ниво и подготвени се секогаш да пружат помош, доколку е потребно.

За споредба на нивото на перципираното соперништво од страна на родителите во односот помеѓу браќата и сестрите се споредуваат разликите помеѓу аритметичките средини на испитуваната и контролната група. Во овој случај се покажа дека кај контролната група постои поголемо соперништво во односот помеѓу браќата и сестрите т.е. нивото на перципирано соперништво е пониско кај родителите во семејствата во коишто има дете со аутизам, отколку кај оние семејства што немаат дете со аутизам, со статистичка значајност од $p < 0,01$ (табела 4).

Во семејствата во кои има дете со пречки во развојот, родителите го оценуваат односот помеѓу своите деца, генерално, како позитивен. Но, сепак, тоа зависи и од видот на пречките и од спецификите што тие ги носат, а кои во голема мера имаат влијание на односот помеѓу децата во семејството.

Бурк и Монтгомери (2006), истражувајќи го односот помеѓу браќата и сестрите во семејствата во кои има дете со попреченост, перципирано од страна на родителите, доаѓаат до следниве сознанија:

- браќата и сестрите на децата со пречки во развојот често отсутствуваат од семејните патувања, не сакајќи да се дружат со братот или сестрата;
- понекогаш браќата и сестрите се однесуваат незаинтересирано и одбиваат контакт со своите браќа и сестри со пречки во развојот;
- родителите сметаат дека во односот помеѓу нивните деца голема улога зема недостатокот од спонтаност во организирањето на семејните активности (на пример, заедничка посета на базен), туку сè треба да биде однапред испланирано, што е последица од карактеристиките на попреченоста и потребите на детето со попреченост. Родителите сметаат дека таквата состојба ги прави браќата и сестрите фрустрирани и во голема мера нетолерантни.

Заклучок

Постојат одредени разлики во квалитетот на односот помеѓу браќата и сестрите во зависност од тоа дали се работи за семејство од испитуваната или од контролната група, но тие разлики не мора нужно да се со негативна конотација.

Неопходна е широка акција за подигање на јавната свест во однос на аутизмот, што би придонело за намалување на стигмата што ја перципираат семејствата. Но најважно би било формирање групи за поддршка на семејствата, првенствено на браќата и сестрите на кои би им помогнале подобро да се справат со предизвиците што ги носи имањето брат или сестра со аутизам.

Литература

1. Brody, G.H., 1998. Sibling relationship quality: it's causes and consequences, *Annual Reviews Inc. Psychol.* Vol 49, pp.1-24.
2. Burke, P., & Montgomery, S., 2000. Siblings of children with disabilities, *Journal of learning Disability*, vol. 4, no.3, pp. 227-236.
3. Cicirelli, V.G., 1995. *Sibling relationships across the life span*, New York: Plenum Press.
4. Fuhrman, W., & Buhrmester, D., 1985. Children's perceptions of the qualities of sibling relationships: Child Development, *Family Development and the Child*, vol. 56, no.2, pp. 448-461.
5. Kaminsky, L., & Dewey, D., 2001. Siblings relationships of children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, pp. 399-410.
6. Orsmond, C.I., & Seltzer, M.M., 2007. Siblings of individuals with autism or Down Syndrome: effects on adult life, *J Intellectual Disable. Res.* Vol. 51 no.9, pp. 82-96.
7. Plomin, R., & Daniels, D., 1987. Why are children in the same family so different from one another, *Behavioral and Brain Sciences*, 10, pp.1-60.
8. Quintero, N., & McIntyre, L.L., 2010. Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol 25, pp. 37.
9. Weaver, E.S., & Coleman, M., Ganong, H.L., 2003. The Sibling Relationship in Young Adulthood: Sibling Functions and Relationship Perceptions as Influenced by Sibling Pair Composition, *Journal of Family Issues*, vol 24, pp. 245.
10. Wheeler, R.Z., 2010. The Relevance of Autistic Traits to Sibling Relationship Quality and Psychological Adjustment, [dissertation], University of Sassex.

THE QUALITY OF THE RELATIONS BETWEEN SIBLINGS IN FAMILIES WITH AN AUTISTIC CHILD

Milena Ilikj Peshikj¹, Vladimir E. Trajkovski²

¹ Primary School "Brakja Miladinovci", Kumanovo, Republic of Macedonia

² University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, RM

Abstract

Introduction: if a family has a member who has autism, some implications for the family and its functioning might arise, as well as on the relationship between siblings.

Methodology: In exploring and comparing the quality of the relationship between siblings in families that have an autistic child with families without autistic child, we used a sample of 132 respondents. The data were processed by standard statistical software SPSS – 21 for Windows by applying Mann – Whitney U and Wilcoxon tests. For the statistically significant difference we used the level of

$$p < 0, 05.$$

The results: varied similar interests of positive character-results of the quality of the relationships between siblings is higher among the siblings of the control group, (M=27.72; SD=7,68) and (M=19.15; SD= 4.48), ($p < 0,01$). While the negative characteristics of the relationships between siblings, the coercion, is lower in families that have children with autism, (M=10,10; SD=1.58), (M=12.34; SD=2.28), ($p < 0.01$). In relation to the expected and perceived positive characteristics by parents, the level of closeness is higher in families of the control group, (M=48.45; SD=5.93), (M=42.56; SD=7.89), ($p < 0.01$). While the expected and perceived negative characteristics, the perceived rivalry, is lower with the parents of children with autism (M=5.54; SD=2.45) and (M=7.15; SD=2.12), ($p < 0.01$).

Conclusion: depending on whether it is a matter of a family of a control group or a family of the "regular" population, there are differences in the quality of the relationships between siblings which are not necessarily carrying a negative connotation.

Keywords: autism, relationship quality, sibling, family

SATISFACTION OF PARENTS OF CHILDREN COVERED WITH TREATMENT IN DAY CARE CENTERS THROUGH MACEDONIA

Natasha Stanojkovska-Trajkovska¹ Risto Petrov¹

¹ *University "Ss. Cyril and Methodius" – Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, Macedonia*

Abstract

The research aims to determine the effects of non-institutional care of children with moderate and severe intellectual disabilities in the Republic of Macedonia. The satisfaction of quality of services, the independence, the social literacy and the adaptability in terms of parents/guardians of children with moderate and severe intellectual disabilities will be taken into account. In this research, a questionnaire of 30 questions for parents/guardians was applied, measuring the quality of service, the independence, the social literacy and the adaptability of children covered by treatment in day care centers, which are measured on a five grade Lickert's scale, designed for the research needs, on the basis of the available literature, as well as on a guide for focus group discussions.

The survey included 145 parents/guardians of children under 18 years of age with moderate and severe intellectual disabilities who are of different gender and with different educational, employment and social status.

The results indicate that parents of children with moderate intellectual disabilities are more satisfied with the changes in their child in terms of autonomy, social literacy and adaptability after the treatment. The educational status affects the satisfaction of parents / guardians in inverse proportion, while the employment and the social status have no impact.

Key words: non-institutional care, children with moderate and severe intellectual disability, quality of service, independence, social literacy, adaptability

Introduction

On national level there are two institutions for social protection whose legal status corresponds with the organs of public law and supervised by the Ministry of Labor and Social Policy relate to people with moderate, severe and profound intellectual disabilities:

- Institution for children and adolescents with moderate and severe intellectual disabilities - Rehabilitation Center for children and youth Topansko Pole, Skopje
- Institution for accomodation of persons with severe and profound intellectual disabilities – Special Institution Demir Kapija

With the beginning of process of deinstitutionalization the receipt of new beneficiaries in the Special Institution Demir Kapija was banned, it was possible only with a permit issued by the Minister of Labor and Social Policy in exceptional situations when persons can not stay with the family or they're covered by other types of treatment . In this situation, the number of children under 18 years is extremely small and it is regarding children with severe or profound intellectual disabilities thus the professional competencies of employees in this institution can not be compared with workers in day care centers.

This research will include parents of all children up to 18 years with moderate and severe intellectual disabilities who are included in the day care centers in the Republic of Macedonia. For this purpose we implemented a questionnaire with 30 questions to measure the quality of service, independence, adaptability and social literacy of children covered with treatment in day care centers which are measured on a fivegrade scale of Lycert's type, 1 which means do not agree, 2 - partially disagree, 3 - can not define, 4 – partially agree and 5 - strongly agree. The questionnaire is constructed of closed type of questions for the purposes of this study, after consulting subject literature in this area. Higher scores on the questionnaire alludes to greater satisfaction with the quality of services, independence, social literacy and adaptability of children covered with treatment in day care centers.

Table 1 presents the arithmetical averages of parent's answers in terms of four segments of satisfaction where it's shown that parents are mostly satisfied with the independence that children are learning and the least with the social literacy of the children. In order to get a more complete picture these data are presented graphically (Figure 1).

Table 1. Arithmetical averages with parent's satisfaction of quality services, independence, social literacy and adaptability in children covered with treatment in day care centers.

	N	Min	Max	M	SD
Quality of service	137	8.00	85.00	31.6058	6.11695
Independence	137	9.00	45.00	33.0511	9.27070
Social literacy	137	6.00	47.00	18.7956	7.48345
Adaptability	137	8.00	40.00	30.6496	8.31334

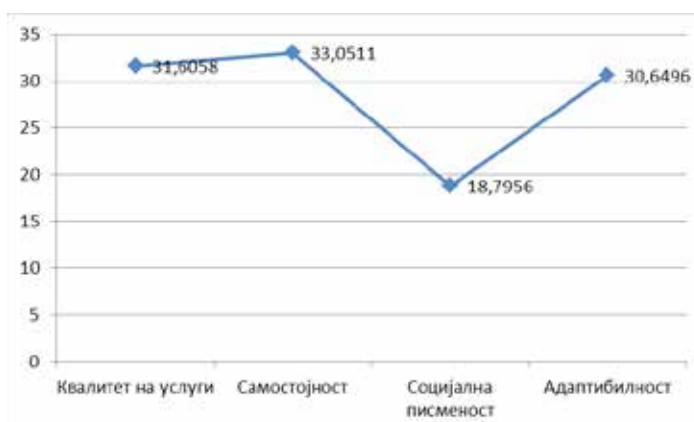


Figure 1. Graphic presentation of parent's satisfaction of quality services, independence, social literacy and adaptability of children covered with treatment in day care centers.

Table 2 displays the parents according the gender where respondents are almost equal (52.6% female and 47.4% male).

Table 2. Parents according the gender

	F	%
Male	65	47.4
Female	72	52.6
Total	137	100.0

Yet, there is a difference between those persons who completed the questionnaire in terms whether they're the parents or fosters so the percentage of parents is much higher (80.3%) (Table 3).

Table 3. Parents in accordance to their role

	F	%
Parent	110	80,3
Foster	27	19,7
Total	137	100,0

Unfortunately, almost half of the participants from Table 4 were unemployed (49.6%), 31.4% were employed for short period of time and 19.0% were employed for long period of time.

Table 4. Parents by type of employment

	F	%
Unemployed	68	49.6
Employed for short period of time	43	31.4
Employed for long period of time	26	19.0
Total	137	100.0

However, only 8.0% of them depend on social assistance (Table 5).

Table 5. Parents in terms of taking social welfare

	F	%
Yes	11	8.0
No	126	92.0
Total	137	100.0

The general hypothesis in this research states that there are differences between parents/fosters with a variety of personal characters in terms of satisfaction with the quality of services, independence of children, social literacy and children's adaptability

From here several other hypothesis emerge including:

- Parents/fosters with different gender differ among themselves in terms of satisfaction of quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers.

Table 6. Importance of differences between parents/fosters with different gender in terms of satisfaction of quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers.

	Gender	N	M	SD	T	Sig
Quality of service	Male	65	31.4000	4.12235	-.262	.794
	Female	72	31.7917	7.50200		
Independence	Male	65	34.4000	8.76035	1.114	.267
	Female	72	31.8333	9.60634		
Social literacy	Male	65	19.6000	7.91518	.949	.344
	Female	72	18.0694	7.04778		
Adaptability	Male	65	31.2154	8.54673	.497	.622
	Female	72	30.1389	8.12283		

Using the t test to determine the significance of differences a comparison was made between parents/fosters with different gender in terms of satisfaction with the quality of services, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers and found no statistically significant differences compared between the two groups.

- Parents/fosters with varying degrees of education differ among themselves in terms of satisfaction with the quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers.

Table 7. Significance of differences between parents/fosters with varying degrees of education in terms of satisfaction with the quality of services, independence, social literacy and adaptibility of children in day care centers.

		Square sum	df	Average sum	F	Sig.
Quality of service	Between the groups	58.840	2	29,420	.784	.459
	In the groups	5029.875	134	37.536		
	Total	5088.715	136			
Independance	Between the groups	71.794	2	35.897	.414	.662
	In the groups	11616.848	134	86.693		
	Total	11688.642	136			
Social literacy	Between the groups	48.736	2	24.368	.431	.650
	In the groups	7567.541	134	56.474		
	Total	7616.277	136			
Adaptibility	Between the groups	297.429	2	148.714	2.189	.116
	In the groups	9101.754	134	67.924		
	Total	9399.182	136			

Using ANOVA to determine the significance of differences comparison was made between parents/fosters with varying degree of education in terms of quality of service, independence, social literacy and adaptibility of children in day care centers and found no statistically significant differences between the three groups.

- Parents/fosters whose children are with varying degrees of intellectual disability vary among themselves in terms of quality of service, independence, social literacy and adaptibility of children in day care centers

Table 8. *Significance of differences between parents/fosters whose children are with various dissabilities in terms of quality of service, independence, social literacy and adaptibility of children in day care centers*

	Dissability	N	M	SD	T	Sig
Quality of service	Moderate	71	32.0000	7.20317	.911	.364
	Severe	65	31.1385	4.71989		
Independance	Moderate	71	34.7887	8.49355	2.673	.017
	Severe	65	31.0000	9.72433		
Social literacy	Moderate	71	20.0282	6.86601	2.897	.033
	Severe	65	17.3077	7.88575		
Adaptibility	Moderate	71	32.4789	7.90273	2.974	.005
	Severe	65	28.5385	8.33494		

Parents/fosters whose children are with moderate level of intellectual disability vary among themselves in terms of independence ($t=2.673$, $p<0.01$), social literacy ($t=2.897$, $p<0.05$) and adaptibility ($t=2.974$, $p<0.01$) of children in day care centers.

- Parents / carers who have different roles differ among themselves in terms of satisfaction with the quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers.

Table 9. *Significance of differences between parents and fosters in terms of satisfaction with the quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers*

	Role	N	M	SD	T	Sig
Quality of service	Parent	110	32.0636	5.93432	1.268	.207
	Foster	27	29.7407	6.60182		
Independance	Parent	110	33.4091	8.97836	.134	.894
	Foster	27	31.5926	10.43389		
Social literacy	Parent	110	19.4636	7.49027	2.136	.034
	Foster	27	16.0741	6.93889		

Adaptability	Parent	110	30.9182	8.16811	.015	.988
	Foster	27	29.5556	8.95859		

Using the t test to determine the significance of differences a comparison was made between parents and carers in terms of satisfaction with the quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in day care centers and no statistically significant differences was found between the two compared groups, but in terms of social literacy where parents are more satisfied than carers ($t = 2.136$, $p < 0.05$).

Conclusions:

This essay should be an impetus for further, in-depth research in the field of non-institutional care in order to determine the need for opening new day care centers and possible change in the structure of staff in day centers currently operating where persons whose taking care for children (parents / guardians) will be more satisfied by services offered in day care centers.

The level of development of any society is measured, among other things, by the care for the most vulnerable groups. This task is even more complicated and more delicate when it comes to the attention of the state and society towards children with disabilities. Still, the fact that parents are largely pleased by the terms offered in day care centers speaks to the fact that there are no differences between parents with different educational background and different gender , and that parents of children with moderate intellectual disabilities are more satisfied than parents whose children are with severe intellectual disability.

From all the above we can conclude that the interest in studying non-institutional care is particularly prominent in recent years as the accepted trend in all developed European countries, as well as in the neighboring countries. The effect of non-institutional care can already be observed in the results that occur with non-institutional treatment versus institutional treatment . The important thing is that children remain in their biological or foster families, in emotional and warm family environment, surrounded by care and attention from parents or guardians.

Literature:

1. Petrov, R., Gjurchinovska, L., S.Trajkovska, N., 2008. Zashhita i rehabilitacija na lica so invalidnost, Skopje: Filozofski fakultet.
2. Petrov, R., Kopachev, D., Takashmanova, T., 2004. Deinstitutionalizacija na deca so teshka mentalna retardacija, Skopje: Filozofski fakultet.
3. Ministerstvo za trud i socijalna politika na Republika Makedonija, 2007. Nacionalna strategija za deinstitutionalizacija vo sistemot na socijalna zashhita vo Republika Makedonija (2008-2018).

ЗАДОВОЛСТВОТО НА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦАТА ОПФАТЕНИ СО ТРЕТМАН ВО ДНЕВНИТЕ ЦЕНТРИ НИЗ РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Наташа Станојковска-Трајковска, Ристо Петров

*Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет,
Институт за дефектологија, Скопје, РМ*

Апстракт

Истражувањето има за цел да се утврдат ефектите од вонинституционалната заштита на деца со умерена и тешка интелектуална попреченост во Република Македонија. Предвид ќе бидат земени задоволството од квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и прилагодливост од аспект на родителите/старателите на децата со умерена и тешка интелектуална попреченост. Во рамките на ова истражување за родителите/старателите беше применет прашалник од 30 прашања за мерење на квалитетот на услуги, самостојноста, социјалната писменост и прилагодливоста кај деца опфатени со третман во дневни центри, кои се мерат на петостепена скала од Ликертов тип, конструиран за потребите на истражувањето, а изработен на основа на достапната литература, како и водич за дискусија на фокусни групи.

Со истражувањето се опфатени 145 родители/старатели на деца до 18-годишна возраст со умерена и тешка интелектуална попреченост, кои се од различен пол и со различен образовен, работен и социјален статус.

Резултатите од истражувањето укажуваат дека родителите на децата со умерена интелектуална попреченост се позадоволни од промените кај своето дете во однос на самостојноста, социјалната писменост и прилагодливоста по опфаќањето со третман. Образовниот статус влијае на задоволството кај родителите/старателите обратнопропорционално, а работниот и социјалниот статус немаат влијание.

Клучни зборови: вонинституционална заштита, деца со умерена и тешка интелектуална попреченост, квалитет на услуги, самостојност, социјална писменост, прилагодливост

INCLUSION IN COMMUNITY THROUGH DAY CARE CENTRES

Magdalena Dimkova-Velevska ¹, Risto Petrov ²

¹ *Association Open the Windows, bul. Partizanski Odredi N. 62-2/29, Skopje, Republic of Macedonia; e-mail: magdalena.dimkova@openthewindows.org*

² *Faculty of Philosophy, Institute for special education and rehabilitation, Skopje, Republic of Macedonia*

Introduction

The process of deinstitutionalization, aimed for children with severe disabilities, implemented in the Special Institution in Demir Kapija, had a big influence in the attitude's change towards people with intellectual disabilities. Results showed that children with severe intellectual disabilities can be out of the institution and in accordance with their individual capabilities can be integrated and socialized in the local environment. This process opened the question about daily caring of this population in the country, an issue that offers new opportunities for non-institutional care.

The recent situation of children who came out from the Special Institution and were accepted by families, actualize the need for further organized treatment. In order to meet the needs of individuals that were deinstitutionalized and their families, in several cities throughout the country in the first half of 2002, Day Care Centres for children with special needs were opened. By the Centres were provided care for children with intellectual disabilities in order to support their families to carry out everyday tasks and function like any other family.

The possibility for an individual to be in a place where team of professional experts taking care of him, on the one hand is great assistance for parents, and on the other hand the time spent on such of place provides rich and pleasant impressions. This kind of non-institutional care provides care, socialization and integration of people with mental or physical disability in the local community, rehabilitation, education, work engagement, at the end of the day their real contact with everything that surrounds them.

Methodology

The object of this study was to assess the current situation of Day Care Centres for people with mental or physical disabilities, funded by the Ministry of Labour and Social Policy, in terms of their functioning.

With aim to examine the functioning of Day Care Centres for people with mental or physical disability in the country, the research that was conducted had descriptive-interpretative character, and set two specific objectives:

- To identify and examine the major difficulties in functioning of Day Care Centres for people with mental or physical disabilities and
- To suggest manners and resources to overcome them in order to improve the quality of services offered by Day Care Centres for people with mental or physical disability in the country.

During the research we used descriptive method to describe the current situation of Day Care Centres in the country, we used the techniques: interview and survey, while the instruments that were used were questionnaires for each group of the sample.

The survey was conducted in 22 Centres for persons with mental or physical disabilities and 1 Day Care Centre for children with cerebral palsy in several cities in the country. The research was conducted in a total of 23 Day Care Centres - funded by the Ministry of Labour and Social Policy, which are organizational units of Centres for Social Work.

The sample included 234 respondents (staff employed in Day Care Centres, parents of beneficiaries, beneficiaries of the services that are offered by Day Care Centres and representatives from responsible Centre for Social Work for the appropriate Day Care Centre).

The time period required for field work was a total of 30 working days in the period from March 2011 to June 2011.

Data obtained from the survey were used to assess the attitudes and opinions regarding the functioning of Day Care Centres and services they offer. For data examination we used standard statistical techniques for their processing.

Results

Structure of Day Care Centres' beneficiaries

The total number of beneficiaries at the time of survey was 377, the Day Care Centre with the biggest number of beneficiaries is the Day Care Centre in Kumanovo with 27 beneficiaries, while the Centre with the lowest number of beneficiaries is Day Care Centre "Smile" in Skopje, which is an organizational unit within the Rehabilitation Centre for Children and Youth in Topansko pole. Average number of beneficiaries in a Day Care Centre is 16.39.

According to information provided by Golubovska K. K. and Samojlovska V. from research conducted in 2005 in 13 Day Care Centres that operated at that time in the country (Kriva Palanka, Veles, Delčevo, Prilep, Tetovo, Skopje-Topansko pole, Bitola, Gevgelija, Skopje - Zelezara, Kavadarci, Kumanovo, Stip and Kicevo) were included a total of 211 beneficiaries.

The youngest beneficiary has 3 years old, while the oldest beneficiary is 55 years. This finding was particularly important to us to get in order to emphasize the difference in age of the beneficiaries who attend the same Day Care Centre.

The difference in some Day Care Centres is particularly high such as the difference between the youngest and oldest beneficiary in Day Care Centre in Kriva Palanka, which is 41 years or in the Day Care Centre in Bitola where the difference between the youngest and oldest beneficiary is 33 years. Also in the Day Care Centre in Sveti Nikole the difference of 32 years between the youngest and the oldest beneficiary is very high.

In order to point out the difference, we calculated that the average minimum age of beneficiaries in Day Care Centres is 8 years, versus the average oldest age which is 30 years.

Regarding the age of the beneficiaries attending Day Care Centres, the most beneficiaries are between 18 and 26 years. There is no significant dominance of a particular age group.

In the report prepared by prim. Dr. Dvojakov in 2007 in 17 Day Care Centres included in the evaluation, the biggest percentage of beneficiaries are aged 10 to 14 years (23.24%), then beneficiaries aged 15 to 19 years (19.66%), and beneficiaries aged 5 to 9 years (19.66%), then beneficiaries aged 19 to 25 years, the lowest percentage of beneficiaries are aged between 26 to 30 years (6.88%), over 30 years are 6.28% beneficiaries and under 5 years are 2, 39%.

The data in relation to the structure that came in our study indicated that there is the highest percentage of persons with multiple disabilities 40%, and moderate intellectual disabilities 34%. We noted that staff gave the information on the type of disability according to the beneficiaries' files, but in several Day Care Centres employees said they had doubts that there are people with autism who have no specific document of relevant authority.

According to the information gave by Kunovska. K. E. the highest percentage of beneficiaries in the Day Care Centres are people with moderate intellectual disabilities 43.2%, than people with severe mental disabilities - 27.7%, persons with multiple disabilities - 24.9% and the lowest percentage includes people with profound mental 4.1% growth.

Structure of Day Care Centre's employees

Special educators and nurses are employees in the biggest number in the Day Care Centres, then social workers and psychologists. The Day Care Centre in Kavadarci has the biggest number of employees - a total of 9, while the Day Care Centre "Smile" has only one employee. This Day Care Centre is located in the Institution for Rehabilitation of Children and Youth in Topansko pole, and can use the resources from the Institution.

According Golubovska K. K. and Samojlovska V. in 2005 in terms of the structure of employees in Day Care Centres they gave the following data: the biggest percentage of nurses - 20, then 17 social workers and 16 special education teachers, there were small number of physiotherapists 6, 5 teachers and 5 psychologists, also and 2 cooks and 1 driver.

In average in the Day Care Centres in the country there are 3.37 beneficiaries per one employee, which corresponds to the guidelines prescribed in Article 16 of the Rules of norms and standards for the establishment and commencement of operations of Institutions for Social Care - Day Care Centre for people with mental or physical disability, which states that every four beneficiaries are expected to have one professional worker.

Analysis of data from the representatives of relevant Centre for Social Work

In terms of their relationship with the Day Care Centres and daily attendance of the Centres, representatives from Centres for Social Work on highest percentage said that they attend the Centres several times a month, only a few noticed that they visited the Centres annually.

Regarding the question about the benefits offered by this type of non-institutional care, responses received from all representatives are: benefits for beneficiaries, benefits for parents and opportunity for professional support for beneficiaries and their parents by professionals employed in Day Care Centres.

Analysis of data from parents of Day Care Centre's beneficiaries

The survey covered 72 parents of children on the age between 5 and 35 years. In terms of how long their children are attending the Day Care Centre the largest percentage -71% said they visit the Centre more than three years, despite a smaller percentage who visit the Centre for a year 15% and 14% attended the Centre between one and three years.

All of the parents expressed satisfaction of Day Care Centre's work, which is also confirmed in the study of M. Mladenovski from 2011 which noted that 75% of parents included in the study recognized the Day Care Centre as most suitable and most useful form of non-institutional care.

In terms of the age to which they would like their child to attend the Centre, most parents would like it to be unlimited, lower number of parents said that their child will decide, only few of the parents said that their child will attend the Centre until they find another form of care.

Analysis of the data of Day Care Centre's beneficiaries

The survey covered a total of 62 beneficiaries of the services that are offer by Day Care Centres in the country. All beneficiaries answered the question-What are you usually do when you're here? - According to the individual capabilities the user answers were ranging from one word to the beautifully formed sentence. Most of them noticed the educational activities (painting, drawing, writing letters and numbers, etc.). Smaller number of beneficiaries mentions occupational work (making

tapestry, flower decorations) and participation in daily activities at the centre (helping employees in hygiene, nutrition).

Analysis of data of Day Care Centres' staff

The total number of respondents in terms of the staff is 79, the most number of professional workers that responded to the questionnaire were special educators 25.32%, then 20.25% nurses and social workers 12, 66%. Psychologists, physiotherapists and sociologists in a smaller number responded to the questionnaire, but in average these professional profiles are underrepresented in the total number of professionals employed in Day Care Centres in the country. The category "other" includes: 3.80% caregivers, speech therapists 2.53% and 1.27% were one educator, professor of elementary education, administrative technician and parent-guardian. The total number of surveyed experts in relation to the total number of professionals employed in Day Care Centres is 70.54%.

The highest percentage of professionals 68.35% manage to achieve their tasks during the day, 31.65% partial realizes the work tasks, while none of the respondents noted that during the day fails to fulfil its duties.

In terms of manner of organizing the work, the respondents reported that the largest percentage of 91.14% include individual and group work with the beneficiaries. The staff noted that the possibility of individual work is very low because of the number of beneficiaries and their specific characteristics and needs.

In terms of cooperation with parents, 73% of professionals said that cooperation with parents is satisfactory, 18% estimated the cooperation as very well and small percentage 9% assessed the cooperation with the parents as unsatisfactory.

In terms of personal development of employees in manner of increasing their personal capacities, they were asked whether they attend seminars and workshops to promote their work. The majority (43.04%) of all experts responded that they rarely attend seminars, but 30.38% responded affirmatively. A small percentage of them (12, 66%) responded that they didn't attended any seminar.

Most of professionals 83.54% collaborate with other professionals / institutions and other organizations that are in their area, versus 16.46% who said they did not cooperate.

Conclusions

Through the analysis of data obtained from 23 Day Care Centres for persons with mental or physical disabilities, representatives of relevant Centres for Social Work, professionals, beneficiaries and their parents we came to the following conclusions:

- The total number of beneficiaries at the time of the survey was 377 beneficiaries. Day Care Centre with the biggest number of beneficiaries is Day Care Centre in Kumanovo with 27 beneficiaries, while the Centre with the lowest number of beneficiaries is the Day Care Centre “Smile” in Skopje, which is an organizational unit of the Institution for Rehabilitation of Children and Youth in Topansko pole. Average number of beneficiaries in a Day Care Centre is 16.39.
- The lowest average age of the beneficiaries is 8 years, versus the oldest average age of 30 years.
- In the Day Care Centres, the beneficiaries aged 18 to 26 years are most numerous with 32%.
- According to the type of disability, the majority (40%) are persons with multiple disabilities.
- Special educators (20.54%) and (20.54%) nurses are the most employed staff in Day Care Centres
- In one Day Care Centre the average number of beneficiaries is 16.4 and 3.4 is the average number of beneficiaries per employee in the Day Care Centre.
- Professional workers in the largest percentage-68, 35% manage to accomplish daily tasks.
- Staffs faces with difficulties in terms of equipping the centre, difficulties in terms of staff and difficulties in terms of beneficiaries during organization and implementation of activities.
- In terms of how they organize their work, respondents reported that the largest percentage of 91.14% work combined (individual and group) with the beneficiaries. The possibility of individual work is much smaller.
- 73% of the professionals evaluate the cooperation with parents as satisfactory. The most of them contact with parents through individual and parent meetings.

- Staff employed in Day Care Centres is facing problems at work (in terms of organization, distribution of beneficiaries in groups, individual work) and most Day Care Centres receive little or no help from the local government.
- The majority of the representatives of Centres for Social Work visited Day Care Centres several times a month.
- The benefits of this kind of non-institutional care, the respondents perceive in benefits for beneficiaries, benefits for parents and professional support that is offered in Day Care Centres by professionals.
- Difficulties encountered by the staff in the Day Care Centres are following: insufficient number of professional employees, insufficient equipment, age of beneficiaries, the lack of opportunity to include more beneficiaries who will visit the centre and insufficient cooperation with local governments and associations.
- Most of the beneficiaries say that they are included in the daily activities at the centre.
- Centres for Social Work had a biggest role 71% in informing parents about their child's possibility to use this form of non-institutional care – to attend Day Care Centre for persons with mental or physical disabilities.
- Most parents would like their child to attend the Centre for unlimited time.

Discussion

Through a review of existing documentation, researching this topic at national and international level and the data given by the respondents, we offer the following questions for discussion that honestly believe that it will contribute to the better functioning of Day Care Centres for people with mental or physical disabilities.

- Defining this form of non-institutional care by determining the required professional team in each Day Care Centre (special educator, psychologist, educator, social worker, physiotherapist and nurse), and considering the number and type of disability, it can be enhanced by appropriate professional staff.
- In day care centres that have the highest number of people with multiple difficulties the number of professional staff should be the greatest.

- If it is impossible to secure funds from the state to fund additional staff, the local government and local business sector should be involved.
- Centres should be provided with the necessary basic tools and equipment for realization of planned activities.
- To be established Day Care Centres for adults over 26 years where activities would be aimed at employability and independence.
- Increase the capacity of all employees in Day Care Centres regardless of their profession by attending seminars and workshops. Monthly meeting of the staff of all 23 day-care centres to exchange their experiences and to find joint practical solutions (meetings could be thematic or working under profiles).
- Increasing cooperation with the local community and involvement of the local community in Centre's work (signing of a memorandum of cooperation, using the resources offered by the local community).
- To be provide open and continuous cooperation with parents (including parents in the preparation of the individual plan of beneficiary and clear explanation of their role in achieving the set goals through specific recommendations, parental involvement in the evaluation of the achieved goals of the beneficiary, once in two months conducting workshops for parents on certain topic which is previously chosen by parents, more parental involvement in the daily operations at the Centre).
- Creating greater number of services in the local community who could be attended by beneficiaries.
- Developing of the form Supported living in the community in order adults to be prepare for independent life.

References:

1. Петров, Р., Копачев, Д., Такашманова, Т., 2004. *Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација*. Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија
2. Кичукова-Голубовска, К., Самојловска, В., 2005. *Информација за работата на дневните центри за деца со умерена и тешка*

интелектуална попреченост, Скопје : ЈУ Завод за социјални дејности.

3. Младеновски, М., 2011. *Општествената положба на лицата со интелектуална попреченост и нивото на социјалните услуги во Североисточниот Регион на Македонија*. Куманово: Здружение Регионален центар за лица со интелектуална попреченост ПОРАКА НАША.
4. *Истражувања и анализи документи- документи, 2008*. Скопје; Јавна установа Завод за социјални дејности.
5. Кацарова-Куновска, Е., 2007. *Дневни центри за деца со посебни потреби во ПЈР Македонија: Резултати од надворешна евалуација*. Скопје.

ВКЛУЧУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА ПРЕКУ ДНЕВНИ ЦЕНТРИ

Магдалена Димкова-Велевска¹, Ристо Петров²

¹ *Здружение на граѓани „Отворете ги прозорците“, Скопје, Република Македонија*

² *Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, Република Македонија*

Апстракт

Еднакви можности и услови за сите граѓани, е одлика на современото општество. Ако пред неколку децении било застапено мислењето дека лицата со пореченост се зависни од другите, дека немаат право на избор и одлучување и дека најдобар избор е тие да бидат сместени во институција, денес овие размислувања сè повеќе се отфрлаат. Процесот на деинституционализација понуди поинакво гледиште и развивање разни форми на вонинституционална заштита, кои имаат за цел вклучување на лицата со инвалидност во секојдневниот живот на заедницата на која ѝ припаѓаат.

Како една од најзастапените форми за вонинституционална заштита во нашата држава е *дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост*. Проценката на начинот на функционирање на дневните центри во Република Македонија, преку анкетаирање корисници, вработени, родители и претставници од меѓуопштинските центри за социјална работа во 23 дневни центри, понуди конкретни препораки за унапредување на овој вид вонинституционална заштита.

Дневните центри, преку услугата што ја нудат, позитивно влијаат на животот на нивните корисници, семејствата и на локалната заедница во која се наоѓаат. Бројот на корисници, возраста, хетерогените групи во однос на попреченоста, неекипираноста на стручните тимови, недостатокот од нагледни средства, се дел од тешкотиите на кои наидуваат дневните центри.

Преку овозможување широк спектар на вонинституционални форми на заштита, а со тоа и унапредување на услугите што ги нудат дневните центри, ќе се овозможи подобрување на квалитетот на животот на лицата со интелектуална или телесна попреченост.

Клучни зборови: вонинституционална заштита, дневни центри, лица со интелектуална или телесна попреченост

QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY: SELF-ASSESSMENT VERSUS ASSESSMENT BY OTHERS

Vesna Kostikj-Ivanovikj¹, Natasha Chichevska-Jovanova²

¹ *Special School "Dr. Zlatan Sremec", Skopje, Republic of Macedonia*

² *Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Researches of quality of life in persons with intellectual disability are affected by the selection of assessment methods and the validity of the obtained data. Neither self-assessment nor assessment by others can exclusively be a measure and an indicator of the objective situation, so commonly both methods are used and gained data are compared.

Research objectives: assessing and comparing the quality of life in adults with intellectual disability from a different residential settings (families, institutions and residential housing units with support), and comparison of self-assessment with assessment by others (parents, professionals from institutions or residential housing units).

The tasks of the research were to determine the differences in the quality of life in adults with intellectual disability from a different residential settings and to determine the differences in self-assessment and assessment by others.

The Quality of life Questionnaire for persons with intellectual disability from Schalock and Keith was a research instrument, and it was answered by 130 adults with mild, moderate and severe intellectual disability.

Most significant results: there is a statistically significant difference in the quality of life in terms of residential status, according to the answers of persons with intellectual disabilities (Kruskal-Wallis H test $H(2) = 59.218, p < 0.001$), and according to the answers obtained from other respondents (Kruskal-Wallis H test $H(2) = 53.475, p < 0.001$). There is a statistically significant difference between self-assessment and assessment by others (T – test $t(129) = 67.496; p > 0.01$).

Conclusions: life in a natural family environment ensures better conditions for quality life, or generally, persons living in smaller community based units have a better quality of life than the institutionalized. Among persons with intellectual disability and respondents from their close environment, there are differences about the same issues, that is, differences between self-assessment and assessment by others.

Keywords: quality of life, adults with intellectual disabilities, self-assessment, assessment by others

Introduction

To define the term “quality of life” is very difficult because of the numerous and complex components that the term includes. Various authors have interpreted it in different ways, but generally they all agree that it is a multidimensional concept that includes a significant number of simultaneously objective and subjective factors, and it is influenced by various individual and environmental factors and their mutual relations. Modern knowledge of quality of life says that it is interactive concept (according to Schalock, 2007; Schalock, 2004; Schalock i Verdugo, 2002) which contains many interrelated factors that reflect positive values and life experiences. Although these indicators are sensitive to cultural and social conditions of the community, they generally emphasize the personal well-being and the life satisfaction.

The concept of quality of life in the field of intellectual disability appeared in the 80s of the last century as a sensitive phenomenon and principle according to which the support services for these people started to distribute. It became clear that if an appropriate and individualized support is offered, the quality of life for people with disabilities, their self-determination, independence and inclusion will be significantly improved (Turnbull, A., Brown, I., Turnbull, III HR, 2004).

The quality of life for persons with intellectual disabilities is basically determined by the same or similar indicators that determine the quality of life for the general population, but there are specific characteristics that are associated with the developmental characteristics of these individuals, their position in the society and the interaction with the community. As many authors point out (Schalock, 2007; Schalock and Verdugo, 2002; Schalock and Keith, 2004), the quality of life in these individuals is primarily determined by: emotional well-being, interpersonal relations,

physical and material well-being, personal development, the degree of autonomy and the possibility of self-determination, social inclusion and realization of their rights.

Difficulties always arise in studies of quality of life in persons with intellectual disability. These difficulties are because of the selection of the evaluation instruments and the validity of the received data, especially when dealing with persons with severe and profound intellectual disability and those with communicational difficulties. On the other hand, the validity of responses received by others (people from their close environment) is also questionable. In fact, many studies indicate that there are significant differences about same issues among persons with intellectual disabilities and their parents / professionals or other evaluators from their surroundings (Brown, 2000). For persons with speech and language difficulties, the quality of life is measured by others (a close relative or professional) who knows the person with intellectual disability well and who can respond on his behalf. Many researchers, as well as, Felce and Perry (1995) suggest that the answers provided by others are not sufficiently realistic in terms of how a person with disability really feels. Stancliffe (2000) says that the basic dilemma of this approach is whether the data gained by the mediator would be sufficiently similar to the data that would be obtained directly from the respondents. One of the ways to evaluate the validity of the data is to compare the gained responses from proxies with answers that persons with intellectual disabilities are giving. Because of the mentioned difficulties in these studies, usually, both methods are used, and then the received data are compared. Researchers agree that neither self-assessment or assessment by others, can be an exclusive measure and an indicator of the objective conditions.

Methodology:

Goals of the research:

- assessing and comparing the quality of life in adults with intellectual disability in different settings (family, institution and community-based supported housing units);
- comparison of the self-assessment (gained from participants with intellectual disability them self) with the assessment by others (acquired from parents, family members, professionals from institutions and supported housing units).

Objectives of the research:

- determining the differences in quality of life among adults with intellectual disabilities from different settings (family, institution and community-based supported housing units) according to self-assessment;
- determining the differences in quality of life among adults with intellectual disabilities from different settings (family, institution and community-based supported housing units) according to assessment by others;
- determining the difference between self-evaluation and evaluation by others.

A Quality of life Questionnaire for persons with intellectual disabilities from authors Schalock and Keith (since 1993, revision 2004) was used as an instrument of the survey. The questionnaire consists of 40 questions divided into 4 domains: Satisfaction, Competence/Productivity, Empowerment/Independence and Social belonging/Community integration. Higher scores indicate greater satisfaction, more competence/productivity, greater empowerment/independence and greater social integration/participation in the community, or in general, high total score indicates better quality of life. Self-evaluation was conducted first, and the assessment by other persons (other evaluators) second.

The sample consisted of 130 adults with mild, moderate and severe intellectual disability and 130 other evaluators. The number of participants with intellectual disability by residential status is shown in Figure 1. Most of the participants live with their families (56), 45 of all respondents are from supported living units and some respondents were institutionalized (29).

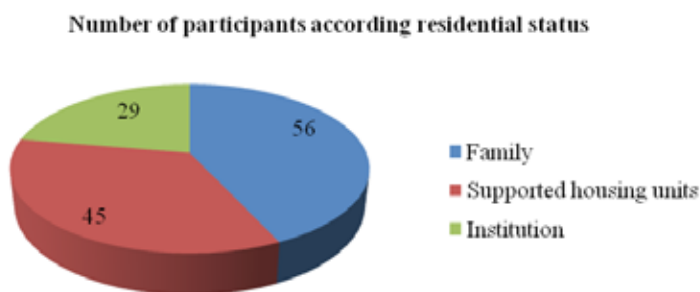


Figure 1. Number of participants by residential status

The analysis of the gained data began by creating a database in the statistical software SPSS. Kruskal-Wallis test was used to determine the statistical differences in the quality of life among participants according to self-assessment and assessment by others, because the distribution of data was not normal (Gaussian), and this test does not need the normal distribution as a premise. For determining the differences between self-assessment and assessment by others the one-sample t-test was used.

Results with discussion

Table 1. *Data from the self-assessment*

Residential status	Number of respondents (n)	Arithmetic mean (m)	Standard deviation (s)	Standard error	95% Trustworthiness interval of the average		Min.	Max.
					Lower limit	Upper limit		
Families	56	80.04	7.65	1.02	77.99	82.08	69	107
Supported living units	45	73.76	10.40	1.55	70.63	76.88	57	99
Institution	29	58.10	9.24	1.72	54.59	61.62	44	75
Total	130	72.97	12.33	1.08	70.83	75.11	44	107

From Table 1, we can see that according to the average values obtained by self-assessment of the questionnaire for quality of life, respondents from families achieved the highest average score (80.04), followed by the respondents from supported living units (73.76), while institutionalized participants have the lowest average score (58.10).

Table 2. *Kruskal-Wallis test according to the self-assessment*

	Amount
Kruskal-Wallis test (KW)	59.218
Degree of freedom (df)	2
Asymptotic significance	0.000

The result from Kruskal-Wallis test ($KW(2)=59.218$, $r<0.001$) shows that according to self-assessment, there is a statistically significant difference in the quality of life between persons with intellectual disabilities, in terms of residential status.

Table 3. Data from the assessment by others

Residential status	Number of respondents (n)	Arithmetic mean (m)	Standard deviation (s)	Standard error	95% Trustworthiness interval of the average		Min.	Max.
					Lower limit	Upper limit		
Families	56	74.86	8.624	1.152	72.55	77.17	60	103
Supported living units	45	76.76	10.564	1.575	73.58	79.93	53	106
Institution	29	60.21	5.247	0.974	58.21	62.20	49	69
Total	130	72.25	10.881	0.954	70.36	74.13	49	106

From Table 3 it is obvious that according to the average values obtained by assessment by others of the questionnaire for quality of life, participants from supported living units have the highest average score (76.76), than respondents that live in their families (74.86), and institutionalized participants have lowest average score (60.21).

Table 4. Kruskal-Wallis test according to the assessment by others

	Amount
Kruskal-Wallis test (KW)	53.475
Degree of freedom (df)	2
Asymptotic significance	0.000

The result from the Kruskal-Wallis test ($KW(2)=53.475$, $r<0.001$) shows that according to assessment by others, there is a statistically significant difference in the quality of life between persons with intellectual disabilities, in terms of residential status.

Table 5. One-sample statistics for self-assessment versus assessment by others

	Number of respondents (n)	Arithmetic mean (M)	Standard deviation (s)	Standard error of the arithmetic mean
Self-assessment	130	72.969	12.326	1.081
Assessment by others	130	72.246	10.881	0.954

Table 5 shows that the average rating of the quality of life is higher in case of self-assessment (72.969) compared with the average score obtained from other estimators (72.246).

Table 6. One-sample t-test

	t-distribution	Degree of freedom (df)	Significance (bilateral)	Average difference	Difference in standard error	
					Low range	Upper range
Self-assessment	67.496	129	0.000	72.969	70.830	75.108
Assessment by others	75.706	129	0.000	72.246	70.358	74.134

The result from the t-test ($t(129)=67.496$, $r>0.01$) shows that there is a statistically significant difference between the assessment by the persons with intellectual disabilities and the assessment acquired from proxies.



Figure 2. *Relation between average assessments of quality of life*

Figure 2 shows that there is a statistical difference between the self-assessment and the assessment by proxies in terms of residential status.

Similar to our results were obtained by Bratkovic (2002) from Croatia in the survey on 100 adults with moderate and severe intellectual disability, of which 50 were living with their families, and 50 in an institution, and sample of other estimators (50 parents of participants and 50 experts from institutions). Statistically significant differences in self-assessment and evaluation by others were found, and as well statistically significant differences in the quality of life of institutionalized persons and those living in families were found.

Researches by other authors (Schalock, Verdugo Alonso, 2002), as well as analysis of studies for deinstitutionalization into smaller residential living settings in the community, indicate that intellectually disabled persons that live in smaller community based units have overall better quality of life than those that are institutionalised. The following positive results are observed: improved interpersonal relationships, improved material well-being, productivity, improved adaptive behaviors and competence, greater autonomy, more opportunities for choice and decisions making, wider social network, facilitated access to community, generally greater social participation and higher degree of satisfaction. Life in the family provides a better quality of life, particularly in terms of psychological and emotional well-being, independence development, social integration, community participation

and self-determination. Life of those persons that live in institutions is restricted and very tied to institutional programs on which they dependent on.

Schwartz and Rabinovitz (2003) examined the life satisfaction among 93 people with intellectual disabilities living in supported living houses, and they took into account the assessment by the respondents themselves, as well as the assessment by their parents and professional staff. Results indicate a generally positive picture, although there were some differences between the answers provided by intellectually disabled persons and professionals who care for them, while no differences were found in the results of the respondents and their parents.

Also in Maryland, US, within the “Ask Me!” project, 5125 participants, adults with disabilities, of which 27% were persons with severe and profound intellectual disabilities, were involved. Three quarters of the respondents answered questions about their quality of life on their own. Those who answered the questions on their own gave different answers than those gained by professionals who have answered the questions on their behalf (Schalock, Gardner, Bradley, 2007).

Rapley, Ridgway and Beyer (1998) compared data of examination of the quality of life obtained from the professional staff and from persons with intellectual disabilities and found that the results have a low correlation and matching, and the professionals overestimated the independence and the autonomy of the intellectually disabled. In this context, Lefort and Fraser (2002) pointed out that the responses of the professionals should not be taken as a substitute for information that can be obtained on the first hand.

Conclusions

According to self-assessment the best quality of life have intellectually disabled persons who live with their families (with average score 80.04), while according to the assessment by others, best quality of life have those intellectually disabled persons who live in community-based supported housing units (their average score is 76.76). The obtained results from the assessment by others are due to the fact that parents give lower evaluation of the quality of life to people with intellectual disabilities living in their families than they give themselves, because they always think that they could contribute more for better quality of the life of their child. Compared to them, experts

from supported housing units or institutions, consider that they provide higher quality of life than the persons with intellectual disabilities think they receive.

We confirmed the results obtained in other studies that life in the natural family environment ensures better conditions for quality life, or those persons with intellectual disability who live in smaller communities have overall better quality of life than the institutionalized.

We also confirm the conclusion of many other studies which indicates that among persons with intellectual disability and persons in their surroundings there may be differences about same issues. The gained data shows that there is a statistical difference between self-assessment versus assessment by others.

In the last three decades, in the most highly developed countries, services for people with intellectually disabled have changed from residential care to supported living in the community that contributed to improving the quality of life of these people. Today's opinion is that people with intellectual disabilities have better and more quality life within their families, where they receive the necessary support. However, risks may arise if we fully turn to support these people in their families, rather than providing services, assistance and support for themselves as individuals. Because of the economic rationalization and the need for costs reduction, the personal requirements and desires can be neglected. Also, the families themselves are very different in their ability to provide adequate care, a stimulating environment and help. It is therefore, necessary to carefully analyze the overall family quality of life and the extent to which it can be implemented.

To improve the quality of life of persons with intellectual disabilities they need to be allowed to participate in social life through activities and to have social contacts outside the place they live or work, or use their leisure time. They need to be accepted by the general population as equal citizens in our society. To realize this, the society should change the attitudes and raise the awareness about these people, and help them through self-advocacy and autonomy to make decisions and choices, actively participate in finding their place in the society as valuable members.

The society should be more aware and it should take action to contribute to the improvement of care and support for these individuals and humanization of their living conditions by promoting quality services, programs and strategies in the current educational and rehabilitation practice. The change in the social relations and social policy towards people with intellectual disabilities would improve their integration

and inclusion in the community. The concept of quality of life transformed into a rehabilitative model emphasizes the need for improvement of the independence, productivity and inclusion, along with the implementation of supported living and supported employment of adults with intellectual disabilities. The responsibilities and the tasks of individuals and of the society as a whole, is to create conditions for a satisfactory quality of life of these people, stressing that all persons with disabilities have the right to a better quality of life.

References:

1. Bratković, D., 2002. *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*, Disertacija, Sveučilište u Zagrebu: Edukacijsko-rehabilitatorski fakultet.
2. Felce, D., Perry, J., 1995. „Quality of life: its definition and measurement“ *Research in Developmental Disabilities*, 16.
3. Lefort, S., Fraser, M., 2002. „Quality of life measurement and its use in the field of learning disabilities“ *Journal of Learning Disabilities*, 6(3), 223-238.
4. Rapley, M., Ridgway, J., Beyer, S., 1998. ‘Staff and client reliability of the Schalock and Keith quality of life questionnaire’ *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 37-42.
5. Schalock, R. L., Gardner, J. F., Bradley, V. J., 2007. *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington DC.
6. Schalock, R., Keith, K. D., 2004. *Quality of Life Questionnaire Manual*, 1993 Manual and 2004 Revision, IDS Publishing Corporation, Worthington, OH, USA.
7. Schalock, R., Verdugo Alonso, M. V., 2002. *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*, American Association on Mental Retardation, Washington DC.
8. Schalock, R. L. и др. 2007. *User’s guide: Mental Retardation, Definition, Classification and Sistem of Supports-10th Edition*, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington, DC.

9. Schwartz, C., Rabinovitz, S., 2003. 'Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: Perceptions of the residents, their parents and staff members' *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.47, part 2, pp. 95-107.
10. Stancliffe, R.J., 2000. 'Proxy respondents and quality of life' *Evaluation and Programme Planning*, 23, 89-93.
11. Turnbull, A., Brown, I., Turnbull, III H. R., 2004. *Families and Persons With Mental Retardation and Quality of life: International perspectives*, American Association on Mental Retardation, Washington DC.

КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ КАЈ ВОЗРАСНИ ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ: САМОПРОЦЕНКА НАСПРОТИ ПРОЦЕНКА ОД ДРУГИ

Весна Костиќ-Ивановиќ¹, Наташа Чичевска-Јованова²

¹ ПОУ „Д-р Златан Сремец“, Скопје, Р. Македонија

² Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Скопје, Р. Македонија

Анстракт

Во истражувањата на квалитетот на живеење кај лица со интелектуална попреченост се јавуваат тешкотии во врска со изборот на методи за испитување, како и со валидноста на добиените податоци. Ниту самопроценката ниту проценката од други лица не можат да бидат исклучително мерило и показател на објективната состојба, па затоа најчесто се користат обете методи и се врши споредба на добиените податоци.

Цели на истражувањето се проценување и споредување на квалитетот на живот кај возрастните лица со интелектуална попреченост во различни животни услови (семејни, институционални и станбени единици за домување со поддршка) и компарација на самопроценката со проценката од страна на други (родители, стручни лица од институциите или станбените зедници).

Задачи на истражувањето се утврдување на разликите во квалитетот на живот кај возрастните лица со интелектуална попреченост во различни животни услови и утврдување на разликите во самопроценката и проценката од други лица.

Инструмент во истражувањето е Прашалникот за квалитет на животот кај лица со интелектуална попреченост од Шалок и Кејт, на кој одговараа 130 возрастни лица со лесна, умерена и тешка интелектуална попреченост.

Најзначајни резултати: постои статистички значајна разлика во квалитетот на живот во однос на резиденцијалниот статус, според одговорите на самите лица со интелектуална попреченост (Kruskal-Wallis H тест $H(2) = 59,218$, $p < 0,001$), и според одговорите на другите (Kruskal-Wallis H тест $H(2) = 53,475$, $p < 0,001$). Постои статистички значајна разлика помеѓу самопроценката и проценката од други (T – test $t(129) = 67,496$, $p > 0,01$).

Заклучоци: Животот во природна семејна средина обезбедува подобри предуслови за квалитетен живот, односно, генерално, подобар квалитет на живот имаат лицата кои живеат во помали заедници отколку институционализираните лица. Помеѓу самите лица со интелектуална попреченост и лицата од нивната околина постојат разлики во поглед на исти прашања, односно постои разлика меѓу самопроценката наспроти проценката од други.

Клучни зборови: квалитет на живот, возрастни лица со интелектуална попреченост, самопроценка, проценка од други лица

СОЦИЈАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА НА ЛИЦАТА СО МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА ВО ЗАЕДНИЦАТА

Иван Трајков

*Институт за социјална работа и социјална политика „Мајка Тереза“
Филозофски факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“ – Скопје*

Апстракт

Социјална инклузија на лицата со ментални растројства подразбира давање можност тие да партиципираат во сите аспекти на општествениот живот. Тоа значи да им се овозможи да живеат во соодветни домови, да имаат познанства, пријатели, блискост со широк круг луѓе, да работат во регуларни услови, да им се дадат можности за едукација/доквалификација, да учествуваат во верските обреди, да им се даде можност за рекреација, пазарење и за други секојдневни работи, подеднакво како и на другите членови на заедницата. Вистинската социјална инклузија вклучува: обезбедување соодветно домување, континуирана социјална поддршка, вработување или друг вид материјално обезбедување, услови што се неопходни за квалитетен живот во заедница, како важен индикатор на социјалната интеграција на лицата со ментални растројства во заедницата и пошироко во општеството. Овој процес е долг и тежок, а поради сè уште силното влијание на предрасудите, стереотипите кон лицата со ментални растројства и поради недоволната законска регулатива, за некои од овие лица не завршува успешно.

Во нашата држава процесот на дехоспитализација и живеење во заедница по долгогодишниот престој во психијатриска установа, почна пред повеќе од 10 години, период во кој се формирани значаен број центри за ментално здравје и друг вид сервиси во заедницата што ја поддржуваат социјалната инклузија на лицата со ментални растројства.

Прашањата како се одвива овој процес и колку корисниците на услугите за ментално здравје се задоволни од квалитетот на својот живот во заедницата, се дел од нашето истражување, кое се спроведе во периодот 2009-2010 год. Ре-

зултатите покажаа дека само 40% од испитаниците се задоволни од квалитетот на својот живот. Тоа значи дека голем број корисници сè уште имаат потреба од задоволување на значаен број потреби за да ја реализираат својата желба за инклузија во заедницата.

Клучни зборови: социјална инклузија, ментални растројства, дехоспитализација

Вовед

Лицата со ментално растројство се категорија граѓани кои се социјално отфрлени, многу почесто од лицата зафатени со друг вид заболувања. Социјалната отфрленост подразбира исклучување на лицето од социјалните активности. Оваа најопшта дефиниција на социјалната отфрленост подразбира, во прв ред, намерно исклучување, игнорирање или спречување на лицето со ментално растројство да учествува во активностите на заедницата. Причини за отфрленоста на овие лица има повеќе, но во прв ред, тоа се долгата и честа хоспитализација, поради што ги губат воспоставените социјални врски, дури и врските со семејството, потоа недоволната информираност на заедницата за менталните нарушувања, стигмата што постои кон овие лица во смисла на опасни, неспособни за работа, за дружење, за заеднички живот итн. Бидејќи општеството во најголема мера ги дискриминира, лицата со ментални нарушувања имаат најлоша комуникација и најмалку контакти со надворешната средина. Иако се видливи извесни поместувања во ова смисла (организирање излети, посети на културни настани и спортски манифестации), квалитетот и зачестеноста на контактите на овие лица не се задоволителни. Корисниците ретко ги посетува семејството, како и професионалци од центрите за социјална работа. Односот на државата кон лицата со ментални проблеми се пренесува и на приватните релации. Огромните психијатриски установи, најчесто оддалечени од урбаните центри и од местата на живеење на корисниците, практично ги ставаат во изолација, поради што на семејствата им е многу тешко и материјално и временски со нив да одржуваат континуирани контакти. Државата и соодветните институции сè уште недоволно ги препознаваат потребите на овие лица за деинституционализација и за живот во семејството или во заедницата

и потребата за програми што на семејствата на ментално заболени лица би им пружиле поддршка за воспоставување и зачувување на квалитетни односи и инклузија во средината. Од тие причини, процесот на социјална инклузија на лицата со ментални растројства е долготраен, тежок и честопати непотполно завршен процес. Истражувањата покажуваат дека социјалната отфрленост корелира со недоволната поддршка на овие лица во процесот на нивната интеграција во заедницата, со недоволните и несоодветни капацитети за домување по напуштање на психијатриската установа, невработеноста, а со тоа и финансиската зависност на овие лица, негативно однесување и предрасудите на членовите во средината кон лицата со ментални растројства, што резултира со нивно незадоволство од квалитетот на животот во заедницата.

Постои обемна литература за односот на социјалната инклузија, за квалитетот на интеракциите, како и за задоволство на лицата со ментални растројства од квалитетот на сопствениот живот. Квалитетот на живот на лицата со ментални растројства во заедницата, како еден од показателите на нивната инклузија во средината, е едно од основните прашања што се елаборираат во овој труд.

Дефиниција на поимот *социјалната инклузија*

Поимот инклузија во социјална смисла подразбира вклучување на поединецот во одредена заедница што е повеќе или помалку затворена или отворена целина. Социјалната инклузија е процес што им овозможува на оние што се соочени со ризик од сиромаштија и општествена исклученост да добијат можност и средства потребни за потполно учество во економскиот, општествениот и културниот живот, како и достигнување на животен стандард и благосостојба коишто се сметаат за прифатливи во општеството во кое живеат. Социјалната инклузија подразбира поголемо учество на граѓаните во донесувањето одлуки, што влијае на нивните животи и на остварување на основните права. Според Карлинг (Carling, 2002), Рејди (Reidy, 1992) ја дефинира социјалната инклузија како „давање можност на лицата со психијатриски растројства да партиципираат во сите аспекти на општествениот живот. Тоа значи, да им се овозможи да живеат во соодветни домови во општеството, да имаат познанства, пријатели, блискост со широк круг луѓе, работа во регуларни услови, можности за едукација во општествени училишта и учество во верските обреди, рекреација, пазарење,

одење во црква и други секојдневни работи, исто како и другите членови на заедницата“ (Carling, 2002, стр. 341). Рејди истакнува дека реалниот напор за социјална инклузија треба да се базира на квалитетот на активното учество на корисниците / поранешните пациенти во заедницата и дека вистинската социјална инклузија вклучува три неопходни елементи: пристап до вреднувани улоги; промени што водат до учество во активности коишто го збогатуваат животот; можности за развој на широк спектар волонтерски односи и врски.

Цели на социјалната инклузија

Со цел да се промовира социјалната инклузија на лицата со ментални нарушувања, помагателите на овој процес мораат да се стремат кон специфични цели, што ќе резултираат во појаки социјални врски и системи за поддршка. Според Карлинг (2002), Љутфија (Lutfiyu, 1988) ги истакнува како значајни следниве цели:

- зголемување на можностите на корисниците за социјални врски;
- зголемување на општествената поддршка за социјална интеграција;
- зголемување на различностите за социјални врски;
- зголемување на континуитетот на нивните врски;
- зголемување на бројот на слободно создадените врски;
- зголемување на блискоста, интимноста во врските

Зголемување на можностите на корисниците за социјални врски

Основна стратегија во рамките на оваа цел е да се обезбедат сите поддржувачки, заштитни и соработнички услуги за лицата со психијатриски расројства во рамките на интегрираната заедница. Зад тие општи принципи, важно е да се истакне дека сите ние запознаваме потенцијални пријатели преку нашите семејства и соседствата, во училиште, на работа, на културни настани и преку нашите секојдневни активности. За таа цел, на корисниците треба да им бидат пружени што повеќе можности да се вклучат во овие нормални текови на социјална интеграција за да можат да го зголемат бројот на социјални врски.

Зголемување на поддршката за социјална инклузија

Со обезбедувањето можност за социјални врски се обезбедува и поддршка за градење нови врски - пријателски, роднински, професионални, интимни. При одржувањето на воспоставените врски клиентите имаат потреба од зголемена поддршка, како и учење на начини за долготрајност на врските. Зајакнувањето на врските помеѓу луѓето со растројство и другите граѓани не може да се постигне доколку контактот се воспоставува помеѓу неподготвени и неподдржани поединци.

Зголемување на различностите на социјалните врски

Видовите меѓусебни врски можат да вклучуваат професионални поддржувачи, соработници, пријатели, соседи, членови на семејства и познаници. Корисникот кога ќе развие голема мрежа на врски со соработници, соседи и познаници, ќе има и зголемен потенцијал за поблиски врски, како резултат на тоа и семејните односи исто така можат да се подобрат. Затоа, во работата со лице кое е социјално изолирано треба да се има на ум сликата за социјалната мрежа на тоа лице и да се земат предвид начините на кои оваа мрежа може да биде зголемена и видоизменета во кое било време.

Зголемување на континуитетот на врските

Многумина тежнеат кон запознавање нови и интересни луѓе, но се потпираат на оние со кои одржуваат врски во еден подолг временски период. Овој континуитет е важен извор на сигурност, задоволство и достоинство. Поединците кои, главно, се потпираат на врската што ја имаат со давателите на менталноздравствените услуги, можат да се соочат со проблеми во континуитет на врската поради честите промени на персоналот. Истражувачите кои ги истражувале ефектите од честите промени на персоналот вклучен во давање менталноздравствени услуги на лицата со ментални растројства, дошле до заклучок дека промените на персоналот имаат силно влијание врз клиентите, кое

е исто толку силно колку и стресот од развод или смрт. За луѓето за кои основните врски се со професионалци за ментално здравје, овој модел на континуиран губиток има големо влијание на нивната желба да се отворат кон нови врски со текот на времето. Затоа, како најважна стратегија за градење на капацитетот на корисниците за доверба во воспоставените односи и врски е поддршката на континуитетот на професионалните односи и зголемување на способноста на корисникот да може да направи самостоен избор на нивните професионални врски. Уште еден извор на континуитет на врски е семејството на корисникот. За лицата што биле исклучени од нивните семејства, пред сè поради долгите хоспитализации, важно е да им биде понудена помош за обновување и градење здрави врски со нивните семејства, бидејќи грижливото семејство претставува важен извор на социјална поддршка во текот на целиот живот.

Зголемување на бројот на слободно воспоставените врски

Секој однос што го создава корисникот мора да биде почитуван, бидејќи тој е избран по слободен избор. Кога се обезбедени можностите и поддршката за зголемување на бројот на слободно воспоставени врски, се зајакнува мрежата на врски на поединците. Волонтерски или граѓански програми за застапување се добар извор за проширување на социјалните врски, особено помеѓу луѓето кои се изолирани. На тој начин, обичните граѓани се обврзуваат да се вклучат во животот на корисниците како пријатели во текот на еден подолг временски период и потоа да ги искористат тие врски во склоп на нивните социјални контакти со цел да промовираат побогата социјална мрежа за корисниците.

Зголемување на блискоста (интимноста) во врските

Интимноста е клучен елемент во индивидуалниот процес на оздравување, во кој лицето повторно ја открива (или ја открива за првпат) неговата вредност, привлечност и сила. Обезбедувајќи можности и поддршка на врските, фокусирајќи се на различностите во врските и нивната доброволност, приклучувајќи

се на чувството за искреност, интегритет и директност во врските, се обезбедува продлабочена доверба и интимност. Основно во ваквите ситуации е потребата од емотивна искреност. Бројни стратегии за социјална инклузија исто така се фокусираат на зголемување на бројот на луѓе вклучени во промоцијата на социјалната инклузија, така што таа потреба за внимание и интимност е споделена со голем број луѓе. Желбата за партнер со кој ќе се сподели животот, е основа за лицето со психијатриски расројства, како што е природно и кај другите луѓе. Поради недоволното искуство во создавањето интимни врски, или поради тоа што таквите врски во минатото не биле поддржани од професионалците, честопати на корисниците им е потребна помош во преговарањето и гаењето на развојот на долготрајните интимни врски. Социјалната поддршка и социјалните мрежи се можеби клучни компоненти на социјалната инклузија. Меѓусебните интимни врски имаат повеќеенаменска функција во секојдневниот живот вклучувајќи: ослободување од напнатоста низ комуницирање и изразување на емоциите, материјална поддршка, социјално прифаќање, припадност на одредена група, постојаност, социјално учење, мотивација, давање и примање поддршка, споделување позитивни очекувања, доверба во другите, способност за набљудување, решавање на проблеми, разбирање со емпатија.

Компоненти на социјалната инклузија

Основни прашања кои си ги поставува секој човек се: каде припаѓаме, кои сме, со кого сме. Лицата со психијатриски растројства често немаат шанса овие прашања да си ги одговорат. Љутфија (1988) спровела истражување за социјалните врски помеѓу луѓето со инвалидитет, вклучувајќи ги и тие со психијатриски растројства, при што ги сумира искуствата од социјалната инклузија на овие лица. Таа опишува две критични компоненти чиешто разбирање е важно ако сакаме да промовираме вистинска социјална инклузија. Тоа се: *сепарација и заштита на клиентот*. Тоа е важно да го разберат помагателите за да ги надминат различните препреки за социјална инклузија на лицата со ментални растројства (според Carling, 2002).

Сепарација

Според Љутфија, луѓето со ментални растројства се одделени од нивните семејства и средини и влегуваат во улоги на зависност. Дури и кога се физички присутни во средината, тие се држат на една социјална дистанца од другите членови на заедницата. Сместувањето на лицата со ментално растројство во одвоени средини, или нивно вработување во одвоени окружувања само го усложнуваат проблемот: заедниците веруваат дека корисниците се различни и дека ниту се вклопуваат успешно ниту, пак, придонесуваат во општеството. Членовите на заедниците ја губат шансата да се сретнат и да ги запознаат овие луѓе, и така се губат можностите овие лица да живеат заедно и да градат меѓусебни врски.

Заштита на клиентот

Кога ќе влезат во програми за ментално здравје, повеќето лица со ментално растројство се претвораат во „клиенти“, што често наметнува зависен и пасивен однос од персоналот и другите помагатели. Кога улогата на клиентот станува одредувачка за животот, се губи индивидуалноста на поединецот, и тогаш професионалците се повикуваат да ги „решат проблемите на клиентот“. За возврат, клиентите учат одредени прифатливи однесувања преку кои ќе можат да ги остварат нивните основни потреби. Таквите ригидни и непристапни улоги промовираат огорченост и длабоко чувство на отуѓеност помеѓу овие лица, кои се борат да одржат чувство на контрола над нивните животи. Овие улоги исто така влијаат на појава на чувството на „прегореност“ кај персоналот, од кој се очекува да ги контролира сите аспекти од животот на нивните клиенти, вклучувајќи ги и нивните социјални врски. Во таков контекст, лицата со растројство честопати стануваат очајни за врски и блиски односи, пројавуваат „потреба за внимание“, „повлекување“, „тешкотии во ангажирањето“ или други знаци кои имплицираат социјални нееднаквости.

Фактори од кои зависи социјалната интеграција на лицата со ментални растројства

Социјалната инклузија на лица со психички растројства е долготраен процес кој бара ангажирање на повеќе субјекти во семејството, социјалната

средина и пошироко -заедницата. Од посебна важност се реакциите и поддршката на семејството, пријателите и потесната социјална средина, но и важните авторитети во локалната заедница. Начинот на кој овие лица повторно се интегрираат во заедницата, значајно е одреден од способноста на заедницата, низ своите ресурси да ги прифати овие лица обезбедувајќи им услови за самостоен живот (заштитно домување), секој вид социјална поддршка (сервиси за различен вид услуги) и финансиска можност за самостоен живот (вработување). Промоцијата на социјалната инклузија, значи и директен напор на формалните сервиси за поддршка на овие лица во заедницата и максимализирање на контактите помеѓу луѓето со психијатриски растројства и потенцијалните пријатели и другите поддржувачи (помагатели).

Заштитно домување

Организацијата на ментално здравствената грижа во заедницата, помеѓу другото, подразбира развивање мрежа на вонболнички институции, заштитни домови и сервиси во заедницата со кои сè повеќе им се приближува на своите клиенти во нивната животна средина. Тоа не е само начин да се спречи исклучувањето од општеството, кое неминовно се случува при долготрајните психијатриски хоспитализации, туку е пристап кој е многукратно поефикасен, како за клиентот така и за заедницата. Стратешки приоритет на вонболничката здравствена заштита ориентирана кон заедницата, претставува обезбедувањето на заштитно домување за корисниците по напуштањето на психијатриската установа. Заштитното домување им обезбедува да живеат во заедница независно, самостојно или со поддршка, да ги одржуваат социјалните контакти со своите најблиски, семејството, пријателите и колегите, да учествуваат во секојдневните настани и активности во заедницата, што ја олеснува нивната интеграција во заедницата. Заштитното домување овозможува елиминирање на штетните последици од долготрајните хоспитализации во психијатриските болници и директно интегрирање на лицата со ментални растројства во заедницата. За да ја исполнат својата улога, заштитните домови треба да бидат вистински домови, каде што корисниците ќе се чувствуваат рамноправни како сите останати членови во заедницата, без притоа да бидат стигматизирани и дискриминирани. Сместувањето во заштитните домови може да биде привремено или трајно. Во зависност од видот на психичкото растројство и специфични потреби на

корисникот, животот во заштитните домови може да се одвива со најразлични форми на асистенција и супервизија од страна на мултипрофесионален тим. Активностите во заштитните домови се програмирани и насочени кон зајакнување на вештините на корисниците за самостојно живеење, за одржување на хигиената, набавување намирници, самостојно готвење, управување со финансиски средства, одржување на лична хигиена, прошетка, посета на семејства, роднини и пријатели, посета на спортски и културни манифестации, со крајна цел - социјална инклузија на лицата со ментални растојства.

Социјална поддршка

Според Краљевиќ (Kraljević, 2008), Сарсон и сор. (Sarson i sor., 1990), социјалната поддршка е можност да се добие поддршка или вистинска примена на поддршка која им се пружа на најблиските лица во состојба на специфична потреба. Истражувачите во ова подрачје воглавно разликуваат две димензии вклучени во дефиницијата: очекувана (когнитивна) и примена (бихејвиорална) поддршка, и сметаат дека прифаќањето и задоволството на примачот на поддршката е резултат на споредбата помеѓу тие две димензии. Начинот на кој луѓето ја перцепираат постојната социјална поддршка може да го зајакне нивното верување дека другите се грижат за нив и дека ги ценат, а секако, може да го зголеми и нивното самопочитување и доверба во сопствените способности да се носат со тешкотиите кои ги носи болеста.

Концептот на социјална поддршка е поврзан со многу други основни концепти во психологијата на заедница, како што се психолошкото чувство на заедништво, превенција, адаптација на животните стресови. Од перспектива на социјалната поддршка, неформалните помагачи се гледаат како природни ресурси што постојат во заедницата. Повеќе психолози ја истакнале потенцијалната корист на системите за поддршка и меѓусебна помош во превенцијата на менталното здравје во заедницата. Ковен (Koven, 1994) опишува неколку начини со кои индивидуите постигнале психолошка благосостојба, која вклучува и компетенции кои се развиени со помош на поддршка во социјалните врски.

Видови на социјална поддршка

Балукас Р. и Бакен Џ.В. (Balukas R.&Baken J.W, 1985), истражувајќи ја структурата на социјалната поддршка, пронашле четири типа поддршка: директна поддршка (совети), недиректна поддршка (емоционална поддршка), позитивни социјални интеракции и конкретна помош (материјална и физичка помош). Се среќава и прагматична класификација на социјалната поддршка: применета поддршка, очекувана поддршка и квалитет на односите со другите. Како поттипови на поддршката се истакнуваат: советување и емоционална поддршка, професионални трансакции на помош, како и природни врски на поддршка, активно слушање и емпатија, што ја карактеризира емоционалната поддршка, коишто често се комбинирани со совети и информации од директна поддршка (советување). Изворот на поддршката е значаен аспект на структурата на социјалната поддршка и ја потенцира разликата која некои истражувачи ја повлекоа помеѓу членовите на семејството и пријателите, колегите и супервизорите и колегите и семејството.

Дел од истражувањата се посветени на влијанието на негативните социјални интеракции. Истражувањето на Соломон и сор. (Solomon и сор., 2006), на примерок на војници - повратници од Либанската војна, потврдило дека неискажаната социјална поддршка и неискажаното почитување на заедницата влијае на развој на пострауматски симптоми кај овие војници. Слични резултати добиле и Фонтана и Розенхек (Fontana и Rosenheck, 1994): социјалното неприфаќање непосредно по враќањето, се покажало како значаен предиктор на развој на пострауматски симптоми кај вьетнамските ветерани.

Други истражувања исто така го потврдија значењето на очекуваната социјална поддршка во рамките на примарната здравствена заштита за да се осигура адекватен пристап на услуги во поддршката на лица под ризик да не развијат психичка симптоматологија. Во случај кога поддршката изостанувала, биле регистрирани статистички значајно повисоки вредности на скалата на анксиозност и депресија кај трауматизираните лица. Недоволната поддршка и од страна на семејството, влијае негативно на вклученоста на лицата со психички растројства во заедницата. Досегашните искуства покажуваат дека семејствата во кои има дијагностицирано психичко растројство кај некој член се изложени на потенцијална опасност од појава на дисфункционален начин на реагирање, почнувајќи од самото сознание за менталната болест, па до нарушување во многу сфери на секојдневното функционирање (Соколовска - Рихтер и сор., 2006).

Овој податок е загрижувачки, особено ако се има предвид дека поддршката од страна на семејството и заедницата претставува значаен фактор за успешност на третманот, рехабилитацијата и реинтеграцијата на лицето со психичко растројство во заедницата.

Вработување

Значаен фактор за живот во заедницата, секако се и финансиските можности на клиентот, од кои зависи економска независност и задоволувањето на голем број потреби за квалитетен живот. Основен начин на остварување на финансиски средства е вработувањето, пензиско-инвалидско осигурување или примања по основ на социјална помош. Вработувањето е клучен фактор за општествена вклученост и економска независност на сите граѓани на работна возраст. Во споредба со другите лица, вработувањето и степенот на активностите на лицата со инвалидитет се многу ниски. Тоа е случај и во речиси сите земји-членки на Европската Унија. Високата стапка на невработеност на лицата со психички растројства кои се на дневноболнички третман во центрите за ментално здравје е резултат на влијанието на повеќе фактори, меѓу кои основни се: недоволното познавање на природата на психичките болести од страна на работодавачите, предрасудите за овие лица како неспособни, неодговорни, слаби, неспособни за работа, агресивни, со непредвидлив карактер и несоодветната законска регулатива. Односно, првиот значаен фактор се предрасудите и стереотипите кон овие лица од страна на членовите на заедницата, кои се причина за нивната стигматизација и дискриминација на пазарот на трудот, што индиректно има негативно влијание врз пристапот и користењето на ресурсите во заедницата и рехабилитација како предуслови за нивната успешна социјална инклузија.

Следната причина, како што истакнавме, е недоволната и несоодветна законска регулатива. Со постоечката правната рамка за вработување на лицата со инвалидност во Република Македонија, лицата со психички растројства не се опфатени, со тоа дополнително е отежната нивната положба во општеството и доведува до нивна социјална исклученост. Според Законот за ментално здравје (2006), секое лице со ментална болест има право на работа во согласност со состојбата на неговото здравје. Работната способност кај лицето може да биде зачувана и покрај присутноста на психичкото растројство, може да биде смалена или, пак, загубена. Треба да се има предвид дека работната способност на лицата со психички растројства не е детерминирана само од здравствената состојба

на личноста туку зависи од низа фактори кои се од психолошка и социјална природа. Затоа, потребно е повторно вклучување на лицата со психози во Законот за инвалидни лица, можност истите да ги користат активните мерки и програми за вработување на Владата на Република Македонија. За да можат да се интегрираат на отворениот пазар на труд, да бидат вклучени во јавниот и приватниот сектор, овие лица имаат потреба од добро организирани програми за професионална рехабилитација, континуирани професионални обуки, едукации, поддршка при барањето и аплицирањето за работа, со што би им се олеснила можноста за побрзо наоѓање на работно место и вработување. За оние корисници кои поради карактерот на нивното психичко заболување не се во можност да се интегрираат на пазарот на трудот, потребно е да се обезбедат дополнителни права од системот на социјална заштита, преку социјалните трансфери од одредените буџети кои ќе бидат наменети за обезбедување на лица кои би се грижеле за нив во извршувањето на секојдневните активности: купување, придружување при користење на јавниот градски превоз, при посета на психотерапевтски активности во центрите, социјалните клубови и сл.

Квалитетот на животот на лицата со психички растројства – индикатор на нивната инклузија во заедницата

Сè уште не постои единствена научна дефиниција за тоа што сè се подразбира под поимот „квалитет на животот“. Психологијата интензивно се занимава со теоретско дефинирање на концептот на квалитет на живот. Квалитетот на живот се разбира делумно како когнитивен, делумно како афективно-емоционален конструкт. Благосостојбата, задоволност или среќата со различно акцентирање, се земаат како компоненти на квалитетот на животот. Со тоа се отворија прашањата на димензионалноста на квалитетот на живот, факторите на влијание и конституцијата. Квалитетот на живот е концептуализиран како задоволство од животот во една когнитивна компонента (Campbell et al. 2005), или како благосостојба или среќа во смисла на една афективна компонента (Bradburn 1969, et al. 1991). Светската здравствена организација го дефинира квалитетот на живот како „перцепција на поединецот на сопствената положба во животот во контекст на културата и системот на вредности во кои живее,

како и во однос на сопствените цели и очекувања, стандарди и интересирања“ (WHO, WHOQOL - Measuring Quality of Life, 1997). Во поширока смисла, квалитетот на живот се однесува и на личната исполнетост, задоволството и квалитетот на социјалните односи кои се создават меѓу личноста и средината. Квалитетот на животот на лицата со психички растројства се утврдува преку неколку индикатори: психолошката состојба, социјалните контакти, физичките и материјалните фактори, развојот на личните компетенции и можност за остварување на лични цели, степенот на личната автономија, социјалната вклученост и остварување на права кои се поврзани со вреднувањето на личноста (Mandic, 2010). Според тоа, квалитетот на живот ги вклучува сите аспекти, не само што е постигнато во грижата на корисниците, туку и очекувањата што ги имаат од односот на заедницата кон нив.

Задоволството од животот, кое се нарекува и „лична благосостојба“, е една од основните компоненти на личната благосостојба и се одредува како глобална самопроцена на квалитетот на живот во однос на сопствените критериуми, независно од конкретните вредности, норми и цели. Најчесто користен инструмент за мерење на задоволството од животот е Скалата на задоволство од животот (SWLS - Satisfaction With Life Scale).

Квалитетот на живот се смета за важен индикатор на социјалната инклузија на лицата со психички растројства во заедницата. Зависи од многу фактори, како што се политичките, економските, здравствената заштита, културата и традицијата во една земја, така што при одредување на индикатори за мерење на квалитетот на живот на одредена целна група, треба да се користи мултидимензионален пристап. Се претпоставува дека колку е повисоко нивото на задоволство на корисниците во повеќе подрачја на животот во заедницата толку е поуспешна нивната социјална инклузија во општеството.

Од 80-тите години па наваму, развиени се бројни инструменти за прибирање податоци за квалитетот на живот на психичките болни, при што повеќето инструменти го диференцираа квалитетот на живот субјективно, што значи податоците се прибирани во постапка на самооценување. Студии од Германија (Albrechtetal, 1997; Ropersetal, 1997; Franzetal, 1998), кои го истражувале квалитетот на живот за време на дехоспитализацијата на лицата со психички растројства, дојдоа до противречни резултати: додека Роперс и сор. (Ropers и сор., 1997) бележат позитивен развој на субјективниот квалитет на живот, Франц и сор. (Franzi сор., 1998) не нашле значајно зголемување при последователните испитувања, а Албрехт и сор. (Albrecht и сор., 1997) нашле дури и тенденциозно

влошување во одделни подрачја од животот. Презентираните студии го мерат квалитетот на живот на лицата со ментални растројства хоспитализирани во болница и / или згрижени во заедницата, меѓутоа не истражуваат колку квалитетот на живот кореспондира со нивната повторна интеграција во заедницата.

За разлика од другите земји во светот во коишто процесот на дехоспитализација отпочнал пред триесетина години, период во кој се направени бројни истражувања во областа на квалитетот на живот на лицата со психички растројства во болниците, пред отпуштањето и во различни форми на поддржано домување во заедницата, кај нас постојат само три пионерски студии во кои се третира ова прашање.

Истражувањето под наслов: „Компаративна анализа на условите и типот на третман во Психијатриската болница „Скопје“ и Центарот за ментално здравје „Пролет“, (Трајков, 2007; 2008), покажа дека психијатриската грижа во заедницата е поуспешен тип заштита на менталното здравје на лицата со ментални растројства од хоспиталниот.

Истражувањето под наслов „Квалитетот на живот на лицата со психички растројства во Република Македонија“ (Рихтер-Соколовска и Трајков, 2007), е спроведено во трите психијатриските болници во Република Македонија и во 4 центри кои до тој период беа отворени во заемјата. Општиот заклучок од споредбената анализа на резултатите меѓу двете испитувани групи гласи: *Корисниците на заштитата на менталното здравје во заедницата се позадоволни од квалитетот на својот живот од пациентите хоспитализирани во психијатриските болници.* И покрај тоа што истражувањата покажуваат дека задоволството од квалитетот на живот на лицата со психички растројства по дехоспитализацијата е повисоко, сепак споредбата на задоволството од квалитетот на живот на овие лица со други групи граѓани (лица кои немаат психички растројства), покажува дека втората група испитаници се значајно позадоволни од квалитетот на својот животот од испитаниците во првата група. Тоа укажува на фактот за сè уште недоволната социјална инклузија на лицата со психички растројства во заедницата.

Следното наше истражување под наслов „Социјална интеграција на лица со ментални растројства“, (Трајков, И., 2009), појде од темелната претпоставка: колку е повисоко нивото на задоволство од квалитетот на животот на корисниците на заштита на менталното здравје во заедницата толку е поуспешна нивната социјална инклузија. За таа цел е направена споредбена анализа

на резултатите од задоволството во различни подрачја од животот меѓу две групи: испитаници стационирани во психијатриска болница и испитаници кои подолго од една година живеат во заедницата, за да се испита дали постојат разлики во квалитетот на живот меѓу испитаниците. Претпоставивме дека степенот на задоволството од квалитетот на живот на лицата од втората група ќе го покаже нивото на социјална инклузија на овие лица во заедницата. Резултатите од испитувањето покажаа дека испитаниците од центрите за ментално здравје во заедницата, општо земено се позадоволни од квалитетот на својот живот. Разликата во општото задоволство меѓу групите е малата и статистички незначајна, што упати на заклучокот дека квалитетот на живот на корисниците во заедницата кај нас сè уште не е на очекуваното ниво на задоволство. Односно, сè уште голем број корисници на услугите во Центрите се незадоволни од квалитетот на својот живот во заедницата. Тоа значи дека сè уште не се создадени доволно добри услови за квалитетен живот на корисниците на заштитата на менталното здравје во заедницата. Несоодветноста на условите за квалитетен живот во заедницата го отежнува и успешното одвивање на процесот на социјална инклузија на лицата со психички растројства во заедницата.

Во врска со основниот проблем на нашето истражување, социјалната инклузија на лицата со психички растројства во заедницата, за чиешто индикатор го земавме задоволството од квалитетот на живот на корисниците во заедницата, заклучивме дека лицата кои се позадоволни од својот живот во заедницата се и поуспешно интегрирани во општеството. Процентот на лица со психички растројства кои користат различни поддржани форми на заштита во заедницата и кои се задоволни од квалитетот на својот живот во заедницата, е нешто над 40%, што аналогно на претходниот заклучок значи дека само толкав процент од овие лица се социјално интегрирани во заедницата. Останатиот процент од околу 60% се незадоволни од квалитетот на својот живот во заедницата, што значи дека се и недоволно успешно и непотполно интегрирани во општеството.

Заклучок

Соодветната реакција на одговорните институции во државата, што подразбира: подобрување на правната регулатива во врска со потребите на лицата со ментални растројства за подобра ментално здравствена грижа; воспоставување

сигурен и квалитетен систем на поддршка преку давање квалитетни услуги за социјална поддршка, домување, вработување / или друг вид материјално обезбедување и промена на ставовите на пошироката заедница кон овие лица, е клучен фактор за подобрување на квалитетот на живот на лицата со ментални растројства и нивната социјална инклузија во општеството.

За промена на негативните ставови, за борбата против стигматизацијата, предрасудите, дискриминацијата и јакнењето на свеста на јавноста за потребите и правата на овие лица, покрај претходното, потребни се национални програми за помош и поддршка на лицата со ментални растројства и национални антистигматски кампањи, во кои, освен ресорните министерства, би учествувале и бизнис-секторот, хуманитарните и граѓанските здруженија, со единствена цел да се овозможи равноправно учество на оваа група граѓани во општествените активности, како основен услов за нивната успешна социјална инклузија

Литература

1. Bachrach, L., 1986. *The future of the state mental hospital*. Hospital and Community psychiatry, 37, p. 467-474.
2. Baker, F., & Douglas G., 1990. *Housing environments and community adjustment of severely mentally ill person*. Community Mental Health Journal, 26, p. 497-505.
3. Balukas, R. & Baken, J.W., 1985. *Community resistance to the development of group homes for people with mental retardation*. Rehabilitation Literature, 46, p. 194-197.
4. Bernstein, S., Lowy, L., 1983. *Soziale Gruppenarbeit*. Freirug, Lambertus.
5. Chamberlin, J., 1990. *The ex-patients' movement: where we've been and where we're going*, Journal of Mind and Behavior, 11:323-336.
6. Campbell, K., 2005. *Competence in Social Work practice: A practical guide for professionals*, London: Routledge, Kegan Paul.
7. Carling, P.J., 1995. *Housing, community support, and homelessness: emerging policy in mental health systems*. N Engl J Pyblik Policy 1992;8:281-95.
8. Carling, P.J., 2002. *Social integration and daily integration-Promotes the social Integration*. N Engl J Pyblik Policy. p.341.

9. Fontana, A., Rosenheck, R., 1994. *Causal model of war-related PTSD*. Journal of Traumatic Stress, 6, 4, 475-500.
10. Finzen, A., 2000. *Psychose und Stigma: Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung*. Bonn: Psychiatrie – Verlag Fontana i Rosenheck.
11. Goldman, H.H., 1998. *Deinstitutionalization and Community care: Social welfare policy as mental health policy*. Harvard Review of Psychiatry, 6, (4), 219-222.
12. Goldman, H.H., 2002. *Community care and psychiatric rehabilitation for persons with serious mental illness*. Geneva Initiative on Psychiatry(GIP). Netherland
13. Koven, 1994. Cohen, M.B., P.B., Farkas, M.D, & Forbess, R. 1990. *Functional assessment in psychiatric rehabilitation*. In A.S. Halper & M.J. Fuhrer (Eds.), *Functional assessment in psychiatric rehabilitation*, str.79-100, Baltimore: Paul Brookes .
14. Kraljevic, R., 2008. *Doprinos nekih osobina licnosti I psihosocijalnih intervencija odabranim pokazateljima mentalnog zdravlja ratom traumatizovanih osoba*. Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet.
15. Mandic, Z., 2010. *Rehabilitacija osoba sa psihijatriskim poremećaja i oboljenjima u institucionalnoj zastiti*, specijalisticki rad, Beograd: Fakultet politickih nauka.
16. Sarason, B., Sarason, I.G, Pierce, G.R., 1990. *Social support: An international view*. New York: Wiley.
17. Saraceno, C., 2001. *Social Exclusion: Cultural Roots and Diversities of a Popular Concept*, paper presented at the conference on “Social Exclusion and Children”, Columbia University, 3–4 May.
18. Saraceno , B., 2002. *Psychosocial rehabilitation as a public mental health strategy*, Psychiatric Rehabilitation Journal 20, Center for Psychosocial rehabilitation .
19. Saunders, P., Tsumori, K., 2002. Poor Concepts, “Social Exclusion”, Poverty and the Politics of Guilt Policy 18(2):32-37.
20. Solomon, D.S, Johnson, D.M., 2002. *Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder: A practice-friendly review of outcome research*. Psychotherapy and Practice, 58, 8, 947-959. Трајков, 2007;2008

21. Трајков, И., 2008. *Компаративна анализа на условите и типот на третман во Психијатриската болница „Скопје“ и Центарот за ментално здравје „Пролет“*. Семинар: Ментално здравје во заедница, ДААД, Загреб.
22. Трајков, И., 2009. *Социјална инклузија на лицата со психички растројства*, Докторска дисертација, Скопје: Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“.
23. Закон за ментално здравје, 2006. Службен весник број 71
24. WHO, 1997 WHOQOL - Measuring Quality of Life. *Programme on Mental Health*, 1-13.

SOCIAL INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Ivan Trajkov

*Faculty of Philosophy, University “Ss Cyril and Methodius”,
Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Social inclusion of people with mental disorders involves enabling these individuals to participate in all aspects of social life. That means, to enable them to live in proper homes, have acquaintances, friends, familiarity with a wide range of people, to work in regular conditions, opportunities for education/training, participation in religious rituals, recreation, shopping and other everyday things, equally as the other members in the community. Real social inclusion includes: provision of adequate housing, social support, continuous employment or other material providing conditions that are necessary for a quality life in the community, as an important indicator of social integration of people with mental disorders in the community and society at large. This process is long and difficult, and because of the strong influence of the prejudices and stereotypes to people with mental disorders and the lack of legislation, it does not end successfully for some of these people.

In our country, the process of dehospitalization and community life after a long stay in a psychiatric institution, began more than 10 years ago, a period during which a significant number of mental health centers and other community services that support the social inclusion of persons with mental disorders were formed.

How does the process of develop, and whether the users of mental health services are satisfied with the quality of life in the community, was part of our research that was conducted in the period from 2009 to 2010. The results showed that only 40% of the respondents are satisfied with their quality of life. This means that many users still need to satisfy a significant number of needs so that they can realize their desire for community inclusion.

Keywords: social inclusion, mental disorders, dehospitalization

АНАЛИЗА НА СПОСОБНОСТИТЕ И ВЕШТИНИТЕ ЗА ЖИВЕЕЊЕ ВО ЗАЕДНИЦА КАЈ ЛИЦАТА СО МЕНТАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ, ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗИРАНИ ОД ДЕМИР КАПИЈА

Т. Мишовска Стојковска, Е. Милева, Р. Петров, П. Николов

Апстракт

Деинституционализацијата е процес чија основна цел е подигање на квалитетот на услугите од социјална заштита и создавање услови за приближување на тие услуги до корисниците на локално ниво.

Министерството за труд и социјална политика, следејќи ја заштитата на лицата со интелектуална и телесна попреченост над 26 години, има констатирано низа недоследности што го оневозможуваат интегрирањето и активното вклучување на овие лица во општествената средина. Од тие причини, стратешките насоки на дејствување, препораките и активностите што се пропишани со Националната стратегија за деинституционализација се насочени кон развој на постојните и на новите форми на вонинституционална заштита.

Организираното живеење со поддршка во заедницата, како нова форма на вонинституционална заштита, обезбедува самостојно и организирано живеење на лицата со интелектуална попреченост во посебна станбена единица со постојана или повремена помош и поддршка во остварувањето на основните животни, социјални, работни, културни, рекреативни и други потреби.

Истражувањето што се спроведе по повеќегодишно живеење на лицата со ментална попреченост во заедница, започна со претпоставка дека организираното живеење со поддршка го подобрува квалитетот на живеење и развојот на способностите и вештините за живеење во заедницата.

Клучни зборови: лица со интелектуална попреченост, живеење со поддршка во заедница, способности и вештини потребни за живот во заедница

Теоретски основи

1. Деинституционализација во Република Македонија

Деинституционализацијата е процес чија основна цел е подигање на квалитетот на услугите од социјална заштита и создавање услови за приближување на тие услуги до корисниците на локално ниво. Оваа цел ќе се постигне преку развој на постојните и на нови форми на вонинституционална заштита и преку трансформација на постојниот систем на институционална заштита.

Креаторите на овој процес во Република Македонија, сметаат дека деинституционализацијата е процес кој треба да овозможи секое дете да се најде во своето семејство, во неговата локална заедница и да има право да живее во околина која ќе го прифати, која ќе му понуди најголема поддршка, која минимално ќе го ограничува.

Процесот на деинституционализација подразбира спроведување активности за подготвување на корисниците сместени во установи и нивно враќање во биолошките семејства или упатување / сместување во некоја од формите на вонинституционална заштита (згрижувачко семејство, дом-семејство, мал групен дом, организирано живеење со поддршка).

Процесот на реформирање на системот на социјална заштита на Р. Македонија започна во средината на деведесеттите години со формирањето на првата социјална служба во заедницата - Дневен центар за возрасни лица со ментална попреченост во Крива Паланка. Меѓутоа вистински чекори кон деинституционализација беа направени во 2000 година со потпишувањето на **Меморандумот за разбирање** помеѓу МТСП, Канцеларијата на УНИЦЕФ и Светската здравствена организација, според кој нема да има прием на нови корисници во установите за социјална заштита. За целосно спроведување на процесот на деинституционализација, во 2007 година е изработена **Национална стратегија за деинституционализација** во системот на социјална заштита во Р. Македонија (2008 - 2018), со основна цел подигање на квалитетот на услугите од социјална заштита и создавање услови за приближување на тие услуги до корисниците на локално ниво преку реализирање на процесот на деинституционализација. Една од целните, вулнерабилните групи на оваа стратегија се и лицата со ментална и телесна попреченост над 26 години. Во Р. Македонија се евидентирани 5206 лица со пречки во развојот над 26 години. Од нив 325 лица се сместени во некоја од установите за социјална заштита

и 20 се сместени во згрижувачки семејства. МТСП, следејќи ја заштитата на лицата со ментална и телесна попреченост над 26 години, ги има констатирано следниве проблеми: недоволна поддршка на биолошките семејства, недоволен број ресурси за вклучување и прифаќање на овие лица во средината, недоволен број вонинституционални форми на заштита, голем број на институционално згрижени лица со долг престој и со прекинати контакти со семејствата, како и присуство на архитектонски бариери кои го оневозможуваат интегрирањето и активното вклучување на овие лица во општествената средина. Од тие причини, стратешките насоки на дејствување, препораките и активностите пропишани со стратегијата се насочени кон развивање на постојните и на **нови форми на вонинституционална заштита** и трансформација на постојниот систем на институционална заштита.

Со развојот на овие форми на заштита на локално ниво, ќе се намали бројот на корисници сместени во установа, ќе се намали бројот на децата кои живеат одвоено од своите биолошки семејства, од една страна, и ќе се превенира потребата од нови сместувања во установа, од друга страна.

2. Вонинституционална заштита

Заштитата на лицата со ментална попреченост уредена со Законот за социјална заштита, главно се реализира преку помош и поддршка на семејствата и поединците. Во случаите кога е потребна дополнителна грижа која ги надминува капацитетите на семејството, државата обезбедува грижа и заштита преку систем на институционални и вонинституционални форми на заштита. Една од формите на вонинституционалната заштита на лица со ментална попреченост што се остварува во или преку центарот за социјална работа, е право на организирано живеење со поддршка.

Право на организирано живеење со поддршка има лице со ментална или телесна попреченост, преку самостојно и организирано живеење во посебна станбена единица со постојана или повремена помош и поддршка во остварувањето на основните животни, социјални, работни, културни, рекреативни и други потреби. Развојот на социјални служби во заедницата како алтернатива за институциите, е од суштинско значање за постигнување на вистинска социјална интеграција и социјална вклученост на лицата со ментална попреченост. Програмата за организирано живеење во заедницата предвидува неколку **видови поддршка** за: **активностите во домаќинството**

- ги вклучува сите активности од секојдневниот живот во домот, како што е помош околу личната хигиена, облекувањето и исхраната, како и одржувањето, опремувањето и уредувањето на станот; **здравствената заштита** - вклучува обезбедување информации за исхраната, физичката активност, препознавање на знаци на болест, информации за медицински третмани и заразни болести, информација за грижа за забите и промовирање на независност при посетата на лекар; **активностите во слободното време** - се однесува делумно на активностите кои се одвиваат во домот и надвор од домот, како што се прошетки, културни и спортски настани, посета на пријатели, на семејството, учество во активности кои ги нуди локалната заедница (пливање, вежбање, часови за танцување, креативни работилници); **одржувањето и проширувањето на односите со други луѓе** - воспоставување односи со членови од семејството, одржување на пријателства, одржување на добри односи со соседите, како и односи со луѓето од заедницата, како што се продавачи, поштари, фризерски, лекари и други; **поддршка за вработување и занимање**, односно вклучување на лицата со ментална попреченост во активности за вработување на отворениот пазар на трудот; **поддршка за самоодлучување** - обезбедување на помош околу развивањето на вештини за самостојно одлучување; **психосоцијална поддршка** - развивање и прифаќање на основните правила на заедничко живеење. Сочувствување, почит за приватноста, покажување обсир, еднаквост и подготвеност да се побара и да се даде помош, се само некои од елементите за успешно заедничко живеење.

Методологија на истражување

Цел на истражување

Основна цел на истражувањето е да се направи анализа на способностите и вештините потребни за живот во заедницата кај лицата со ментална попреченост, деинституционализирани од ЈУ Специјален завод, Демир Капија, пред и по повеќегодишно организираното живеење со поддршка.

Задачи

- Да се утврдат и да се компарираат способностите за самонега пред и по повеќегодишно организираното живеење со поддршка.

- Да се утврдат и да се компарираат социјалните вештини и вештините потребни за живот во заедницата пред и по повеќегодишно организирано живеење со поддршка.

Општа хипотеза

Се претпоставува дека организираното живеење со поддршка кај лица со ментална попреченост го подобрува квалитетот на живеење и развојот на способностите и вештините за живеење во заедницата.

Примерок

Во истражувањето се опфатени сите деинституционализирани возрастни лица со ментална попреченост опфатени во рамките на Проектот „**План за воспоставување на социјални служби во заедницата**“, спроведен од страна на Центарот за социјална работа на град Скопје, и тоа: 18 (58,1%) лица со умерена интелектуана попреченост, 12 (38,7%) со тешка интелектуана попреченост и 1 (3,2%) лице со комбинирани пречки.

Интерпретација на резултатите

Анализа на способностите и вештините за живеење во заедницата кои ги поседуваат лицата со ментална попреченост пред и по сместувањето во служба за организирано живеење со поддршка

Програмата што се спроведува во Службата за организирано живеење со поддршка вклучува директна поддршка на лицата со ментална попреченост за активностите околу домаќинството, здравствената заштита, активностите во слободното време, градењето и одржувањето односи со други луѓе, поддршка за вработување, самоодредување и психосоцијална поддршка, со единствена цел да се постигне успешна социјална интеграција, развој и сочувување на способностите и вештините на лицата со ментална попреченост за живеење во заедницата.

Табела 1. *Години на престој во службата и способноста за самостојно одржување лична хигиена*

Години на престој во службата	Одржување лична хигиена			ВКУПНО
	самостојно	со поддршка	не може	
пред сместување во служба	11 (35,5%)	8 (25,8%)	12 (38,7%)	31 (100%)
по 1 год.	11 (35,5%)	13 (41,9%)	7 (22,6%)	31 (100%)
по 2 год.	11 (35,5%)	16 (51,6%)	4 (12,9%)	31 (100%)
по 3 год.	11 (35,5%)	18 (58,0%)	2 (6,5%)	31 (100%)

Добиените резултати од анализата на односот меѓу годините на престој во службата и способноста за самостојно одржување на лична хигиена укажуваат на значително зголемување на способноста со зголемувањето на годините на организирано живеење со поддршка. По сместувањето во службата, бројот на лицата со МП кои можат да одржуваат лична хигиена со поддршка значително се зголемува, а се намалува бројот на лица кои не можат да одржуваат лична хигиена.

Табела 2. *Години на престој во службата и способноста за самостојно облекување / соблекување и грижа за облеката*

Години на престој во служба	Облекување / соблекување и грижа			ВКУПНО
	самостојно	со поддршка	не може	
пред сместување во служба	11 (35,5%)	10 (32,25%)	10 (32,25%)	31 (100%)
по 1 год.	11 (35,5%)	12 (38,7%)	8 (25,8%)	31 (100%)
по 2 год.	12 (38,7%)	14 (45,2%)	5 (16,1%)	31 (100%)
по 3 год.	12 (38,7%)	14 (45,2%)	5 (16,1%)	31 (100%)

Анализата на добиените резултати од истражувањето укажува на податокот дека со зголемување на годините на престој во службата значително се намалува бројот на лица кои не ја поседуваат способноста, и тоа од 10 (32,25%) на 5 лица или (16,1%), а се забележува зголемување на бројот на лицата кои се способни за облекување / соблекување и грижа за облеката со поддршка.

Табела 3. *Години на престој во службата и способноста за самостојно хранење и користење прибор за храна*

Години на престој во службата	Хранење и користење прибор			ВКУПНО
	самостојно	со поддршка	не може	
пред сместување во служба	14 (45,2%)	17 (54,8%)		31 (100%)
по 1 год.	16 (51,6%)	15 (48,4%)		31 (100%)
по 2 год.	20 (64,5%)	11 (35,5%)		31 (100%)
по 3 год.	23 (74,2%)	8 (25,8%)		31 (100%)

При анализата на резултатите може да се забележи дека по сместувањето во службата со давањето на директната помош и поддршка, значително се зголемил бројот на лица со МП кои можат самостојно да се хранат и да користат приборот, како и значително намалување на бројот на лица кои активноста ја извршуваат со поддршка.

Табела 4. *Години на престој во службата и развој на вештините за пазарење на секојдневни продукти и препознавање на парите*

Години на престој во службата	Пазарење /препознавање на пари			ВКУПНО
	да	не	со поддршка	
пред сместување во служба	3 (9,7%)	21 (67,7%)	7 (22,6%)	31 (100%)
по 1 год.	3 (9,7%)	16 (51,6%)	12 (38,7%)	31 (100%)
по 2 год.	4 (12,9%)	12 (38,7%)	15 (48,4%)	31 (100%)
по 3 год.	5 (16,1%)	9 (29,0%)	17 (54,83%)	31 (100%)

Анализа на односот меѓу годините на престој во службата за организирано живеење со поддршка и развојот на вештините за пазарење / набавка на секојдневни продукти и препознавање на парите, укажува на значително намалување на бројот на лица кои не ја поседуваат вештината по сместувањето во службата. Исто така, анализата укажува и на зголемување на бројот на лица кои активноста ја извршуваат со поддршка.

Табела 5. *Години на престој во службата и поседувањето на вештини и елементарни правила на заедничко живеење и однесување*

Години на престој во служба	Заедничко живеење/ однесување			ВКУПНО
	да	не	со поддршка	
пред сместување во служба	5 (16,1%)	22 (70,1%)	4 (12,9%)	31 (100%)
по 1 год.	9 (29,0%)	12 (38,7%)	10 (32,25%)	31 (100%)
по 2 год.	9 (29,0%)	8 (25,8%)	14 (45,2%)	31 (100%)
по 3 год.	9 (29,0%)	8 (25,8%)	14 (45,2%)	31 (100%)

Добиените податоци прикажани во табела 5 укажуваат дека по промена на обликот на заштита е забележано значително зголемување на бројот на испитаници кои ги почитуваат и владеат правилата на заедничко живеење и однесување со поддршка како и значително намалување на бројот на лица кои не ги почитуваат правилата.

Табела 6. *Годините на престој во службата и способноста да се направи сопствен избор и да се изрази својот став*

Години на престој во служба	Сопствен избор / личен став			ВКУПНО
	да	не	со поддршка	
пред сместување во служба	8 (25,8%)	23 (74,2%)	/	31 (100%)
по 1 год.	8 (25,8%)	20 (64,5%)	3 (9,7%)	31 (100%)
по 2 год.	10 (32,25%)	12 (38,7%)	9 (29,0%)	31 (100%)
по 3 год.	11 (35,5%)	9 (29,0%)	11 (35,5%)	31 (100%)

По тригодишна директна помош и поддршка, се забележува значително намалување на бројот на лица со МП кои не ја поседуваат способноста. Добивањето директна индивидуална помош и поддршка овозможило 35,5% од лицата со МП да ја развијат способноста да направат сопствен избор и да го искажат својот став со поддршка, што не било случај додека истите престојувале во установа.

Табела 7. *Години на престој во службата и способноста за работно ангажирање*

Години на престој во служба	Работно ангажирање			ВКУПНО
	да	не	со поддршка	
пред сместување во служба	6 (19.35%)	25 (80,6%)	/	31 (100%)
по 1 год.	6 (19.35%)	22 (70,1%)	3 (9,7%)	31 (100%)
по 2 год.	6 (19.35%)	20 (64,5%)	5 (16,1%)	31 (100%)
по 3 год.	6 (19.35%)	20 (64,5%)	5 (16,1%)	31 (100%)

Во однос на способноста за работно ангажирање, единствено со давањето индивидуална помош и поддршка се зголемил бројот на лица со МП кои можат работно да се ангажират со поддршка. Бројот на лица кои самостојно можат работно да се ангажираат, останал непроменет.

Заклучни разгледувања

Анализата на способностите и вештините на лицата со ментална попреченост за живеење со поддршка во заедницата и годините на престој во службата, презентирани табеларно, ја потврдија поставената општа хипотеза дека **организираното живеење со поддршка кај лица со ментална попреченост го подобрува квалитетот на живеење и развојот на способностите и вештините за живеење во заедницата.**

Со промена на обликот на заштита, односно деинституционализација на лицата со ментална попреченост и сместување во службата за организирано живеење, евидентно е зголемување на бројот на корисници кои ги поседуваат способностите и вештините за живеење во заедницата или истите ги реализираат со помош и поддршка. Добиените резултати кои се однесуваат на испитаните способности укажуваат и на податокот дека со промената на обликот на заштита се намалил и бројот на лица со МП кои не ги поседуваат испитаните способности или вештини.

- Имено, живеењето со поддршка овозможило да се зголеми бројот на лицата со МП кои можат да одржуваат *лична хигиена* со поддршка, и

тоа: од 8 (25,8%) на 13 лица (41,9%) за една година престој во службата, а по три години тој процент е 58,0%.

- Анализата укажува и на податокот дека со зголемување на годините на престој во службата, значително се намалува бројот на лица кои не ја поседуваат **способноста за облекување / соблекување и грижа за облеката**. По три години живеење со поддршка бројот на лица кои не ја поседуваат способноста се намалува од 32,25% на 16,1%.
- Во однос на **способноста за самостојно хранење и користењето на приборот за храна**, податоците укажуваат на податокот дека со зголемување на годините на престој во службата, значително се намалува бројот на лица кои активноста ја извршуваат со поддршка, од 54,8% на 25,8%.
- По сместување на испитаниците во службата, значително се намалува бројот на испитаници кои не ја поседуваат вештината за **пазарење / набавка на секојдневни продукти и препознавање на парите**, и тоа од 21 (67,7%) на 9 (29,0%) лица за време од тригодишен престој во службата.
- Анализата на добиените податоци кои го претставуваат односот меѓу годините на престој во службата и поседувањето на **вештини и елементарни правила на заедничко живеење и однесување** укажува на значително зголемување на бројот на испитаници кои ги почитуваат и владеат со правилата со поддршка, и тоа од 12,9% на 45,2%.
- Добиеените податоци кои се однесуваат на способноста на лицата со МП да направат **сопствен избор и да го изразат својот став**, укажува на значително намалување на бројот на испитаници кои не ја поседуваат способноста - од 74,2% на 29,0% по тригодишна директна помош и поддршка.
- Еден вид поддршка што ја добиват корисниците сместени во службата е и **поддршката за вработување**. Анализата на добиените податоци укажува дека со индивидуалната помош и поддршка, бројот на лица со МП кои можат работно да се ангажират со поддршка се зголемил за 16,1%.

Предлог - мерки

Врз основа на истражувањето, обработката, интерпретацијата на резултатите и врз основа на заклучните разгледувања, може да се констатира дека вонинституционалната форма на заштита, односно организираното живеење со поддршка во заедницата на лицата со инвалидност им нуди можност да ги остварат своите фундаментални права, да стекнуваат нови вештини, да направат сопствен избор, да развијат односи со други луѓе, да добијат поддршка адекватна на нивните индивидуални потреби и да им се обезбеди социјална вклученост и остварување на своите права во локалната заедница.

Наведената констатација нè наведува кон следниве предлог-мерки:

1. Промовирање, поддршка и продолжување на процесот на деинституционализација, што подразбира спроведување активности за подготовка на лицата со ментална попреченост сместени во установите за социјална заштита и нивно враќање во биолошките семејства или сместување во некоја од формите на вонинституционална заштита на локално ниво.
2. Развој на нови и зајакнување на постоечките форми на вонинституционална заштита на лицата со ментална попреченост на локално ниво, со што ќе се намали бројот на корисници во установа, од една страна, и ќе се превенира потребата од сместување во установи, од друга страна.
3. Со промената на обликот на заштита, односно упатување на лицата со ментална попреченост во службата за организирано живеење со поддршка, забележителни се позитивни резултати во развојот кај лицата, стекнување нови вештини и навики, промени во нивното однесување, социјализација и интеграција во животната средина, за што се предлага, според потребите на регионално ниво за лицата со ментална попреченост, МТСП да продолжи со отворање Служби за организирано живеење со поддршка во заедницата.
4. Обезбедување пристапи кон вонинституционалните форми на заштита, отворање служба за помош и поддршка на лицата со ментална попреченост како превенција од институционализација.

5. Да се промовира вонинституционалната заштита на лицата со ментална попреченост преку кампањи за подигање на јавната свест кај населението.
6. Подигање на јавната свест кај населението преку кампањи за сензибилизација и информирање за правата, потребите и можностите на лицата со ментална попреченост.
7. Креирање еднакви можности при вработување на лицата со посебни потреби преку програми за рехабилитација и интеграција на лицата со ментална попреченост на пазарот на трудот, со што ќе се овозможи нивна социјална вклученост.

Литература

1. Allen, D., 1989. The effects of deinstitutionalisation on people with mental handicaps: A Review, *Mental Handicap Research*.
2. Alfrev, M., 2007. Poticanje razvoja samoodređenja i samozastupanja mladih s intelektualnim teškoćama, Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije.
3. Human Rights Watch, 2013. *Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj*. [online] Available at: <http://www.hrw.org/en/news/2010/09/23/hrvatska-ivot-pod-klju-em-ivot-s-ograni-enjima> [Accessed on: 02.02.2012]
4. Закон за социјална заштита (Сл.Весник на Р.М. бр. 79/09,36/11,51/11,166/12 и 15/13)
5. Stanovanje u zajednici uz podrsku za osobe sa intelektualnim teskocama - proces deinstitucionalizacije, (2006) - Društvo za pomoc osobama sa Down sindromom, Srbije.
6. Министерство за труд и социјална политика на Република Македонија 2007. “Национална стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита во Република Македонија (2008-2018)“, Скопје.
7. Петров, Р., Ѓурчинова, Р. Л., Станојковска, Т.Н., 2008 – “Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност”, Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија.

8. Petrovic, Z., Vrajacic, M., Budimic, D, Superen, F., Janjusevic, D., "Stanovanje u zajednici uz podrsku" Zagreb: Udruga za samozastupanje.
9. Teodorovic, B., Bratkovic, D., "Strategija deinstitucionalizacije", Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije.
10. Udruga za promicanje inkluzije, 2013. *Stanovanje u zajednicu uz podrsku*. [online] Available at: <<http://www.inkluzija.hr>> [Accessed 05.05.2012]
11. Journal of Special Education and Rehabilitation, 2012. [online] Available at: <<http://jser.fzf.ukim.edu.mk>> [Accessed on: 04.06.2012]
12. Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, 2011. [online] Available at: <<http://hrcak.srce.hr>> [Accessed on: 23.05.2012]
13. Републички центар за поддршка на лица со интелектуална попреченост, 2013. [online] Available at: <<http://www.poraka.org.mk>> [Accessed on: 06.01.2013]

ANALYSIS OF SKILLS AND ABILITIES OF LIVING IN THE COMMUNITY FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY, DEINSTITUTIONALIZED FROM DEMIR KAPIJA

**Tanja Mishovska Stojkovska¹, Elena Mileva², Risto Petrov³,
Petre Nikolov⁴**

¹ *Center for Social Work, Skopje, Republic of Macedonia*

² *Faculty of Philosophy, Department of Social Work and Social Policy, Skopje, Republic of Macedonia*

³ *Faculty of Philosophy, Institute of special education And Rehabilitation, Skopje, Republic of Macedonia*

⁴ *Special Center for Hard and Deeply Mentally Retarded Persons-Demir Kapija, Republic of Macedonia*

Abstract

Deinstitutionalization is a process with a primary goal to raise the quality of services of social protection and creation of conditions for the convergence of these services to customers locally.

Ministry of Labor and Social Affairs following the protection of persons with intellectual and physical disabilities with ages over 26 has found many inconsistencies that prevent integration and active participation of these people in the society. For these reasons the strategic directions of activity, recommendations and activities as required by the National Strategy for deinstitutionalization is directed towards the development of existing and development of new forms of non-institutional care.

The organized life with the support of the community as a new form of non-institutional care provides an independent and organized life of people with intellectual disabilities, in particular a residential unit with a permanent or occasional help and support in achieving the basic, social, business, cultural, recreational and other needs.

The survey is conducted by the perennial lifestyle of people with mental disabilities in community began with the assumption that life organized with the support improves the quality of life and the development of capabilities and skills for living in the community.

Keywords: people with intellectual disabilities, living in the community with the support, skills and abilities required for life in the community

ЛЕКСИКОСТАТИСТИЧКА КОМПАРАЦИЈА НА АМЕРИКАНСКИОТ, МАКЕДОНСКИОТ И СРПСКИОТ ЗНАКОВЕН ЈАЗИК

Зора Јачова, Александра Каровска Ристовска

*Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Универзитет
„Св. Кирил и Методиј“, Скопје, Република Македонија*

Апстракт

Вовед: Секој знаковен јазик се состои од вокабулар на арбитрарни знаци, заедно со сет од имплицитни правила, или граматика. Знаковните јазици често позајмуваат едни од други. Овој феномен е познат како лексичко позајмување. За подобро разбирање на сличностите и разликите меѓу знаковните јазици, потребни се типолошки студии на различни знаковни јазици.

Методологија: Ова е квалитативна компаративна студија насочена кон анализа на знаците. Предмет на нашето истражување беше „да се направи компаративна анализа меѓу структурата на американскиот, македонскиот знаковен јазик и српскиот знаковен јазик“. Како истражувачка метода беше користена компаративната метода. Лексичките компарации се корисни кога се истражуваат феномените на контакт меѓу два знаковни јазика. За таа цел ја употребивме листата на Свадеш (адаптирана од Вудворт), составена од 100 збора.

Резултати: Компарацијата меѓу АСЛ и МЗЈ покажа дека идентични се 6 знака од вкупно 75 анализирани знаци (8%), додека, пак, сродни се 20 знака од вкупно 75 знаци (27%). Компарацијата меѓу АСЛ и СЗЈ покажа дека идентични се 5 знака од вкупно 80 знаци (6%), додека, пак, сродни се 18 знака од вкупно 80 знаци коишто беа споредни (22,5%). Компарацијата меѓу МЗЈ и СЗЈ покажа дека идентични знаци во двата знаковни јазика се 23 знака од вкупно 75 знаци (31%), додека, пак, сродни се 19 знака од вкупно 75 анализирани знаци (25%). Компаративната анализа според листата на Свадеш (модифицирана од Вудвард), покажа дека постои 35% сличност меѓу американскиот и македонскиот знаковен јазик, како и 28,5% сличност меѓу американскиот и српскиот знаковен јазик.

Процентуалната застапеност покажува дека феноменот на лексичко позајмување е позастапен во МЗЈ (35%) отколку во СЗЈ (28,5%). Истражувањето, исто така, покажа голема сличност меѓу македонскиот и српскиот знаковен јазик (56%).

Клучни зборови: лексикостатистика, АСЛ, МЗЈ, СЗЈ, лингвистички истражувања

Вовед

Знаковниот јазик не е интернационална форма на комуникација (Woll et al, 2004, p. 8). Повеќето земји имаат сопствен знаковен јазик или споделуваат некој знаковен јазик со различен дијалект. Марчарк (Marschark, 2007, p. 67) наведува дека секој знаковен јазик се состои од голем вокабулар на арбитрарни знаци, заедно со сет од имплицитни правила, или граматика, кои го определуваат формирањето на индивидуалните знаци и комбинацијата на знаци во фрази или реченици. Според Лукас (Lucas, 2004, p.5), знаковните јазици позајмуваат едни од други, додека, пак, билингвалните корисници на знаковен јазик лесно преминуваат од еден на друг јазик. Лукас тврди дека нативниот говорник (роден говорител) на знаковен јазик употребува редуцирана форма на знаковен јазик со ненативни корисници на знаковните јазици. Секоја држава во светот има свој знаковен јазик со своја интерпретација. Во некои држави тој има добиено и статус и на национален јазик и се развива паралелно со говорниот јазик. Во голем број држави-членки на САД, американскиот знаковен јазик се изучува како втор јазик, односно странски јазик во основните и средните училишта, како и на факултетите. Помеѓу земјите од Европа постои голема разлика за тоа дали знаковниот јазик треба да биде признаен како легален или официјален јазик. Некои земји, својот национален знаковен јазик го имаат вклучено во државниот устав, додека, пак, други одлучиле да го вклучат во закони од понизок хиерархиски ранг, како, на пример, законите за образование, а трета група земји сè уште легално не го признале својот национален знаковен јазик.

Сите говорни јазици имаат иконичност (Valli&Lucas, 2000, p.6). За подобро разбирање на сличностите и разликите меѓу знаковните јазици, а посебно знаковните и говорните јазици, потребно е посеопфатно документирање и типолошки студии на различни знаковни јазици. Долгорочно гледано, од

знаковните јазици се очекува да направат значаен придонес кон подобро разбирање на природата на човечкиот јазик. Во таа насока е спроведено и нашето истражување. Идејата беше да се покажат евентуалните сличности и разлики меѓу АЗЈ, МЗЈ и СЗЈ.

Методологија на истражување

Ова истражување беше насочено кон анализирање на структурата на знаците кои се продуцираат при употребата на американскиот знаковен јазик, македонскиот знаковен јазик и српскиот знаковен јазик. Нашата идеја беше да се дефинира степенот на лексичка сличност меѓу овие два знаковни јазици. Во таа насока основниот предмет на истражувањето е **да се направи компаративна анализа на структурата на американскиот, македонскиот и српскиот знаковен јазик.**

Истражувањето претставува квалитативна компаративна студија насочена кон анализа на визуелните симболи (знаци). Лексичките компарации се корисни кога се истражуваат феномените на контакт меѓу два знаковни јазици и ја определуваат улогата на визуелната иконичност во развојот на знаковните лексикони (Quinto-Pozos, 2007, p.3). Како главна истражувачка метода ја употребивме компаративната метода. Со помош на оваа метода можат да се добијат научни сознанија кои имаат универзално значење.

Компаративната лингвистика (компаративна филологија) е гранка од историската лингвистика што се занимава со компарирање на јазиците со цел да се воспостави историска поврзаност (Chegg, 2012). Вилјам Стоко (William Stokoe) покажал дека фонемите што се структурни единици на говорните јазици се еквивалентни на дактилемите, кои, пак, се структурни делови на знаковните јазици. Неговите размислувања и истражувања ја отвараат можноста за лингвистичка компарација меѓу два знаковни јазици. Според Сулва Петриви (Silva Pertiwi, 2012, p.7), **лексикостатистиката** е корисен метод за откривање на општите принципи кои ги објаснуваат промените и загубите во јазиците. Во рамките на ова истражување беше користена листата на Свадеш (модифицирана од Вудвард [Woodward]), која содржи 100 лексички ставки (Ху, 2006, p.9). Анализата на знаците беше направена според категориите на Стоук (локација, облик на рака и движење). Критериумот за интерпретација е земен од Стив и Дијана Паркхурст (Hurlbut, 2012, pp. 10-11).

Како техника на истражување ја употребивме техниката **анализа на содржина** (Ангелоска-Галевска, 1998). Во рамките на ова истражување, техниката на анализа на содржина беше употребена со цел да се направи анализа на невербалната комуникација, пред сè иконичните симболи и другите кодови на семиотика. Иницијално беа анализирани индивидуални знаци од американскиот, македонскиот и српскиот знаковен јазик со цел да се утврди сличност или разлика меѓу нив. Знаците за компарација од македонскиот знаковен јазик беа земени од речникот на македонски знаковен јазик (Национален сојуз на глуви и наглуви лица на Р. Македонија). Знаците за српскиот знаковен јазик беа земени од *Знаковни речник за глуве* од Љубомир Савиќ (Savić, 1986). Знаците од американскиот знаковен јазик што ни послужија за компарација со знаците од македонскиот знаковен јазик беа земени од повеќе извори: *Речник на американскиот знаковен јазик* (American Sign Language Dictionary) од Мартин Стернберг (Sternberg, 1996); *ASLU-online* - веб-страница креирана од Бил Викарс, кој нуди информации и ресурси за АЗЈ (ASLU, 2012); и две веб-страници што содржат видеоречници на американскиот знаковен јазик (Signing Savvy, 2012 и ASLPro, 2012).

Резултати

Компарацијата меѓу АЗЈ и МЗЈ ги даде следниве податоци:

Идентични знаци во двата знаковни јазици се знаците: дете (слика бр. 1), долг, дожд (слика бр. 2), точно, стои и голем, односно 6 знаци од вкупно 75 анализирани знаци (8%).



Слика бр.1

АЗЈ child (дете)



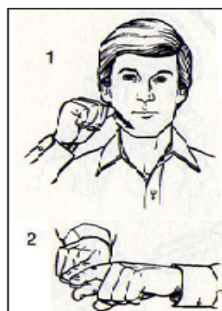
МЗЈ дете



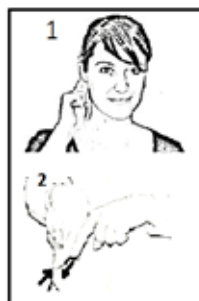
Слика бр.2 АЗЈ rain (дожд)

МЗЈ дожд

Сродни знаци се следниве знаци: ден, риба, убиство, лаже, месо, мајка, ново, црвена, сонце, дрво, повраќање, влажен, што, кој, ветар, година, полно (слика бр.4), свиња, сестра (слика бр. 3) и работи, односно 20 знаци од вкупно 75 знаци (27%).



Слика бр.3 АЗЈ sister (сестра)



МЗЈ сестра



Слика бр.4 АЗЈ full (полн)



МЗЈ полн

Компарацјата меѓу АЗЈ и СЗЈ ги даде следниве податоци:

Идентични знаци во двата знаковни јазици се знаците: долго, ново, стои, широк (слика бр. 6), жолта (слика бр. 5), односно 5 знаци од вкупно 80 знаци (6%).



Слика бр.5 AZJ yellow (жолта)

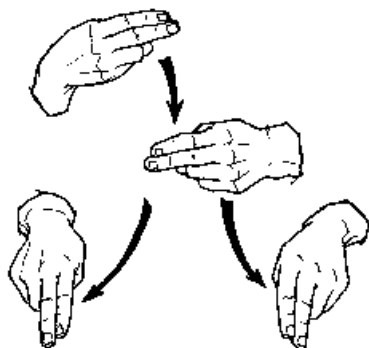
СЗЈ жута (жолта)



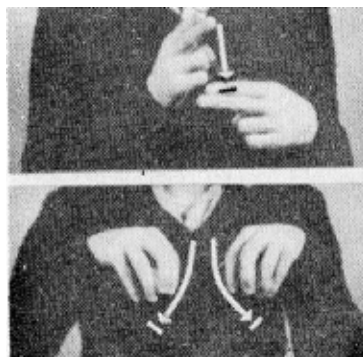
Слика бр.6 AZJ wide (широк)

СЗЈ широк

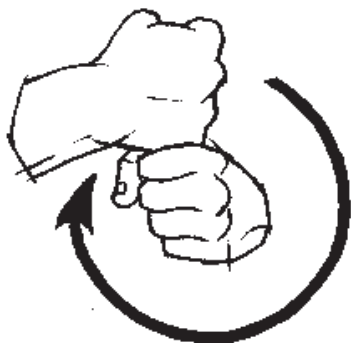
Сродни знаци се следниве знаци: јајце (слика бр. 7), дете, ден, пожар, риба, цвет, мраз, убиство, лага, стар, дожд, дрво, влажен, кој, ветер, година (слика бр. 8), сестра, работа, односно 18 знаци од вкупно 80 знаци коишто ги компариравме (22,5%).



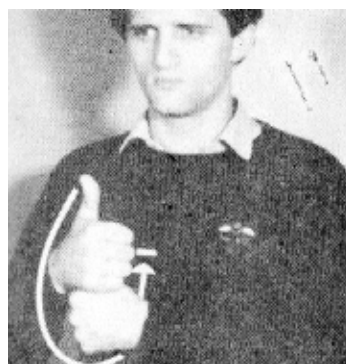
Слика бр.7 AZJ egg (јајце)



CЗJ јаје (јајце)



Слика бр.8 AZJ year (година)



CЗJ година

Компарацијата меѓу МЗЈ и СЗЈ ги даде следниве податоци:

Идентични знаци во двата знаковни јазици се знаците: црна, ден, земја, риба, зелена, сопруг, лага (слика бр. 9), долго, вошка, ново, игра, море, кратко, змија, стои, дрво, бела (слика бр. 10), голем, сопруга, женско, година, работа, односно 23 знаци од вкупно 75 знаци (31%).



Слика бр.9 МЗЈ лага



СЗЈ лаж (лага)



Слика бр.10 МЗЈ бела



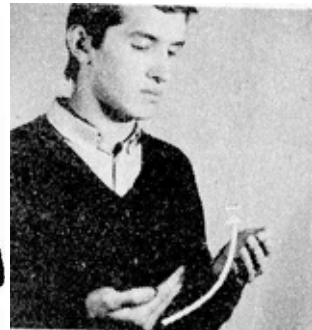
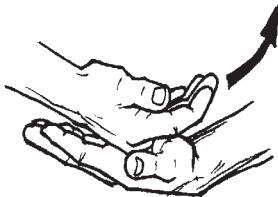
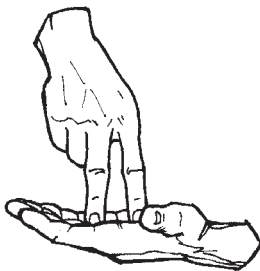
СЗЈ бела

Сродни знаци се следниве знаци: сите, крв, дете, лов, убиство, име, стар, личност, дожд, црвена, река, седи (слика бр. 11), мазно, топло, влажен, каде (слика бр. 12), кој, ветер, сестра, односно 19 знаци од вкупно 75 анализирани знаци (25%).



Слика бр.11 МЗЈ седи**СЗЈ седети (седи)****Слика бр.12** МЗЈ каде**СЗЈ где (каде)**

Постојат и неколку знаци кои се идентични во трите знаковни јазици: долго, ново (слика бр. 13), широк и стои (слика бр. 14).

**Слика бр.13** АЗЈ new (ново)**МЗЈ ново****СЗЈ нов****Слика бр.14** АЗЈ stand (стои)**МЗЈ стои****СЗЈ стајати (стои)**

Дискусија

Компаративната анализа според листата на Свадеш (модифицирана од Вудвард) покажа дека постои 35% сличност меѓу американскиот и македонскиот знаковен јазик, како и 28,5% сличност меѓу американскиот и српскиот знаковен јазик. Оваа сличност се базира на идентични и на сродни знаци. Компаративната анализа меѓу македонскиот и српскиот знаковен јазик покажа 56% сличност меѓу овие два јазика.

Според критериумот на Стив и Дијана Паркхурст (Hurlbut, 2012, pp.10-11), лексичката сличност која се движи до 40% јасно укажува дека овие јазици припаѓаат на различна јазична фамилија, додека, пак, лексичката сличност која се движи меѓу 40% и 60% укажува дека станува збор за два различни јазика кои потекнуваат од истата јазична фамилија. (Лексичка сличност: 0-40% = различна јазична фамилија; 40%-60% = различен јазик, иста јазична фамилија; 60%-70% = различен јазик, но потребно е тестирање за меѓусебна разбирливост; 70%-80% = не може да се определи дали станува збор за сличен или различен јазик, потребно е тестирање за меѓусебна разбирливост; 80%-90% = ист јазик, различен дијалект, потребно е тестирање за разбирливост со цел да се види колку се дистинктивни јазиците; 95%-100% = исти или многу слични дијалекти на истиот јазик).

Истражувањето покажа дека и двата јазика (МЗЈ и СЗЈ) имаат земено некои лексички ставки од АЗЈ. Процентуалната застапеност покажува дека феноменот на лексичко позајмување е позастапен во МЗЈ (35%) отколку во СЗЈ (28,5%).

Истражувањето исто така покажа голема сличност меѓу македонскиот и српскиот знаковен јазик (56%), што всушност беше и очекувано со оглед на фактот што овие два знаковни јазици потекнуваат од иста јазична фамилија, односно директно потекнуваат од југословенскиот знаковен јазик.

Заклучоци

Фундаменталната техника на компаративната лингвистика е да ги компарира фонолошките системи, морфолошките системи, синтаксата и лексиката на два или повеќе јазици. Кога лингвистите дискутираат за сличноста на лексичките

ставки меѓу јазиците, тие се фокусираат на сличноста во формата и значењето. Во знаковните јазици таа сличност може да биде последица на некои историски врски меѓу дадените јазици (Sasaki, 2007, p.124). Во таа насока се движеше и ова истражување. Основната претпоставка од која тргнавме беше дека постои голема сличност меѓу македонскиот и српскиот знаковен јазик. Македонскиот и српскиот знаковен јазик се јазици кои се користени од глувата популација во две соседни земји - Македонија и Србија. Овие две земји во минатото биле дел од Федеративна Република Југославија. Во тој период официјален знаковен јазик бил југословенскиот знаковен јазик. Сличности, секако, постојат, што всушност покажа и ова истражување, пред сè бидејќи овие земји географски се блиску, имаат слични традиции, но и често се воспоставуваат контакти меѓу глумите лица. Денес со употребата на брзата и лесно достапна интернетска врска, постоењето на социјалните медиуми и можноста за видеоинтернетски разговори, комуникацијата меѓу глуви лица во различни земји бележи квалитативен и квантитативен пораст.

Обидите да се аплицира методот на компарација на јазици што биле подложени на процесот на „просторна дифузија“ можат да бидат проблематични. Кога две култури воспоставуваат контакт, природно за нив е да го споделат нивниот вокабулар. Со тоа секоја култура го позајмува вокабуларот на другата (Easterbrooks&Baker, 2001, pp.234). Ова може да предизвика јазиците да преземаат лексички или морфолошки форми, па како резултат на тоа можеби јазиците изгледаат како слични, иако во суштина тие не се слични. Исто така е можно два или повеќе неповрзани јазици да изгледаат како слични како резултат на просторната дифузија на трет неповрзан јазик.

Компарацијата со американскиот знаковен јазик е пред сè земена предвид бидејќи АЗЈ е најистражуваниот знаковен јазик воопшто. Речниците на АЗЈ се лесно достапни, а постојат и видеоречници на интернет коишто нудат лесен и брз пристап до поголемиот дел знаци од овој јазик. Ние тргнавме од размислувањето дека двата знаковни јазика (македонскиот и српскиот) се јазици коишто, поради низа фактори, немаат сличности со американскиот знаковен јазик. Сличност се очекуваше само во некои области во кои постојат заеднички законитости за сите знаковни јазици (како иконичноста, инфлекцијата, локацијата на знаци за емоции итн).

Сепак предвид го земавме потеклото на знаковните јазици како и можноста МЗЈ и СЗЈ да користат голем број знаци од гестуното (интернационален знаковен

јазик креиран со иста цел како и есперанто). Гестуното не се употребува во ниту една земја и неговата употреба е ограничена на интернационални состаноци (Baker-Shenk&Cokely, 1981, p.117).

Влијанието на интернационалниот знаковен јазик е посебно евидентно во земји што пред постоењето на гестуното имале многу мал лексички фонд на знаковните јазици (Hoyer, 2007, p.207). Во таа насока, компарацијата со американскиот знаковен јазик е направена со цел да се види дали кај српскиот и македонскиот знаковен јазик се појавуваат знаци на лексичко позајмување од АЗЈ. Ова истражување покажа одреден процент на сличност меѓу АЗЈ и МЗЈ (35%) и АЗЈ и СЗЈ (28,5%), што всушност се должи на феноменот на лексичко позајмување.

Литература:

1. Ангеловска-Галевска, Н 1998, *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*. Битола: Киро Дандаро.
2. ASLPro.com, 2012. *Data turned into meaning*. [online] Available at: <<http://www.aslpro.com/cgi-bin/aslpro/aslpro.cgi>> [Accessed 25.08.2012]
3. Baker-Shenk, C, Cokely, D 1981, *American Sign Language: A student Text Units*. Washington D.C.: Gallaudet University Press.
4. Chegg 2012, *Definition of comparative linguistics*. [online] Available at: <<http://www.chegg.com/homework-help/definitions/comparative-linguistics-51>> [Accessed 23.12.2012]
5. Easterbrooks, SR, Baker, S 2001, *Language learning in children who are deaf and hard of hearing*, Boston: Pearson Education Company.
6. Hoyer, K 2007, Albanian Sign Language: Language Contact, International Sign, and Gesture. In: Quinto-Pozos, D., Ed. *Sign Languages in Contact*. Washington: Gallaudet University Press, pp. 195-234.
7. Hurlbut, H 2012, *A lexicostatic survey of the Signed Languages in Nepal*. Electronic Survey Report: Digital Resources
8. Lucas, S, Bayley, R, Rose, M, Wulf, A 2004, Sociolinguistic variation. In: Lucas, C ed., *The sociolinguistics of Sign Languages*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 61-111.

9. Marschark, M 2007, *Raising and Educating a Deaf Child*. Oxford: Oxford University Press.
10. Национален сојуз на глуви и наглуви на Македонија, 2000. *Македонски речник на знаковен јазик*. Тетово: Напредок.
11. Pertiwi, S 2012, *Signing varieties in Jakarta and Yogokarta: Dialects or separate languages?* M.A. Thesis. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.
12. Sasaki, D 2007, The lexicons of Japanese Sign Language and Taiwan Sign Language. In: Quinto-Pozos, D., Ed. *Sign Languages in Contact*. Washington: Gallaudet University Press, pp. 123-150.
13. Savikj, Lj 1986, *Znakovni recnik za gluve*. Beograd: Reoublichka konferencija saveza gluvih i nagluvih Srbije.
14. Signing Savvy 2012, *Your Sign Language Resource*. [online] Available at: <<http://www.signingsavvy.com/>> [Accessed 10.08.2012]
15. Sternberg, M 1998, *American Sign Language Dictionary*. New York: Harper Perennial.
16. Quinto-Pozos, D 2007, Outlining considerations for the Study of Signed Language Contact. In: Quinto-Pozos, D., Ed. *Sign Languages in Contact*. Washington: Gallaudet University Press, pp. 1-28
17. Valli, C, Lucas, C 2000, *Linguistics in American Sign Language*. Washington: Gallaudet University Press.
18. Vicars, B 2012, *American Sign Language University*. [online] Available at: <<http://lifeprint.com/>> [Accessed 20August 2012]
19. Woll, B, Sutton-Spence, R, Elton, F 2004, Multilingualism: The global approach to sign languages. In: Lucas, C., ed., *The sociolinguistics of Sign Languages*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 8-32.
20. Xu, W 2006, *A comparison of Chinese and Taiwan sign languages: Towards a new model for sign language comparison*. M.A. Thesis. Ohio: Ohio State University.

LEXICOSTATISTICAL ANALYSES OF THE AMERICAN, MACEDONIAN AND SERBIAN SIGN LANGUAGE

Zora Jachova, Aleksandra Karovska Ristovska

Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University of Ss. Cyril and Methodius, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Introduction: every sign language consists of a vocabulary of arbitrary signs, combined with a set of implicit rules-grammar. Sign languages often borrow signs from each other. This phenomenon is called lexical borrowing. Typological studies of sign languages are necessary for the purpose of understanding their similarities and differences.

Methodology: this is a qualitative comparative study directed towards analyses of signs. Our research subject was: *“To make a comparative study of the structure of American, Macedonian and Serbian sign language”*. As a research method we used the method of comparison. Lexical comparison is useful when we explore the phenomenon of contact between two sign languages. For that purpose we used the Swedish list (adapted by Woodward), which consists 200 words.

The results: The comparison between ASL and MZJ showed that 6 signs out of 75 signs are identical (8%) while similar signs are 20 out of 75 signs (27%). The comparison between ASL and SZJ showed that 5 signs out of 80 signs are identical (6%) while similar signs are 18 out of 80 signs (22, 5%). The comparison between MZJ and SZJ showed that 23 signs out of 75 signs are identical (31%) while similar signs are 19 out of 75 signs (25%). The comparative analyses according the Swedish list (modified by Woodward) showed that there is a 35% similarity between American and Macedonian sign language and there is a 28, 5% similarity between American and Serbian sign language. The percentile representation shows that the phenomenon of lexical borrowing is more common in MZJ (35%) than in SZJ (28, 5). The research also showed a large similarity between Macedonian and Serbian Sign Language (56%).

Key words: lexicostatistical, ASL, MZJ, SZJ, linguistic research

USING OF THE BRAILLE ALPHABET IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA

Daniela Dimitrova-Radojichikj¹, Daniela Smilkovska²

¹ Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, Skopje, Republic of Macedonia

² State School for rehabilitation of children and youth with visual impairment "Dimitar Vlahov", Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

The author of the alphabet for the blind is Louis Braille, who invented six dot cells in 1825 and in 1850 it is officially recognized in Europe as a single letter for people with severe visual impairment. One of the most important goals in educating these people is to know and to actively use the Braille alphabet. But, according to the American Federation for the Blind (2009) there are only 10% of school-age children with severe visual impairment who use Braille alphabet as the primary letter. This is much lower than in 1960, when 50% of students were using Braille.

The goals of the paper are to determine the number of blind persons who know and use Braille and accessibility of Braille for the blind persons in the Republic of Macedonia. The research was conducted by using the questionnaire which included questions open, closed and mixed type. Using the answers we get pictures of the current situation, i.e. the representation and use of Braille writing by the blind in the country.

According to the complete analysis and processing of the obtained results we conclude that the number of blind persons who use Braille is very small. Namely, from 4171 blind persons, members of 18 Unions of blind, only 491 (11.8%) know Braille, or 222 (5.3%) from all of the members actively use this letter as a medium of written communication.

Key words: Braille, Blind persons, Union of blind

Introduction

The author of the alphabet for the blind is Louis Braille, who invented six dot cells in 1825. In 1854, only two years after his death, the Braille alphabet started to spread throughout the world. Braille is much more than a system of six dots, two horizontal, three vertical, a total of 63 combinations. A combination of these dots might be used to write letters of the alphabet, punctuation signs, contractions and work signs. Braille can be used by blind people from all language, of course with some modifications of letters that do not exist in the French alphabet. In 1955, UNESCO has accepted Braille as a universal letter for people with serious visual impairment in the entire world. Accepting Braille is a result of its graphical specifics which are corresponding to the nature of the tactile sense. According to Cvetkovic (1989) Braille alphabet has these specifics:

- Braille symbols have universal application in all forms of written communication of blind people;
- This letter corresponds to tactile perception, because the symbols are presented in relief;
- Symbols have specific relief and graphic structure;
- Symbols have specific dimension.

Beside numerous benefits to this letter, we must mention the few shortcomings, which are successfully eliminated with the use of the computer technology by the blind persons.

In brief, according to Radulov (2009) the following difficulties while using the Braille alphabet can be stated:

- *Large volume* – because the relief character and larger symbols, Braille is extensive than a printed alphabet. Printed Braille documents are very bulky. For example, Tolstoy's novel "War and Peace" written in Braille has 30 large volumes. Today, with the use of computers and Braille line (display), the problem of large volume is determined.
- *Small speed of reading* - this is logical, because reading with one or two fingers, a reading window is considerably smaller than the visual reading. Namely, with visual reading 10 or more letters are perceived simultaneously, while with the Braille reading only one character or letter is perceived (McConkie, 1983). Studies show that the speed of reading of the blind is two

to three times slower than the speed of people without visual impairments. The average speed of reading with one finger equals 104 words per minute. Readers with two fingers can increase the reading speed to 200 words per minute (Saradegna et al.,2002).

- *Slower writing* - the difference in writing speed of blind and people without visual impairment is very great. With the use of Braille typewriters and computers, this difference is exceeded.
- *Easy to learn but difficult to use* - learning Braille is not a problem for the blind, and even less for people without visual impairments. The problem is in its use as a tool for reading. In the process of literacy Olson (1982) proposed to use large three-dimensional objects (e.g. balls) first and slowly decrease the size of these items.

Many authors point out that the number of children who use this letter is reducing (Johnson, 1996). According to the American Federation of the Blind (2009) there are only 10% of school-age children with severe visual impairment who use Braille alphabet as the primary letter. This is much lower than in 1960, when 50% of students were using Braille. One of the reasons for less use of Braille alphabet is the development of techniques that create new additional features, i.e. translating the printed information in audio form (Aviv, 2010). Technology does not replace knowing how to read and write Braille.

Methodology

The goals of the paper are to determine the number of blind persons who know and use Braille and accessibility of Braille for the blind persons in the Republic of Macedonia. The research was conducted by using interview, with the following research questions: How many members of Unions of Blind know Braille, How many of them use Braille as a primary medium and How the Unions of Blind encourages the members to use Braille. The majority of the interviews were conducted by telephone with all representatives of the 18 Unions for the Blind in the country. From the total of 4171 members, the Union for Blind has 2500 or 59.3% members in the capital city Skopje. That means, the remaining 1671 (40.7%) members are from other 17 Unions (e.g. city Bitola 4.9%; city Tetovo 4.6%; lowest number of members (0.9%) are in the cities Makedonski Brod and Gevgelija).

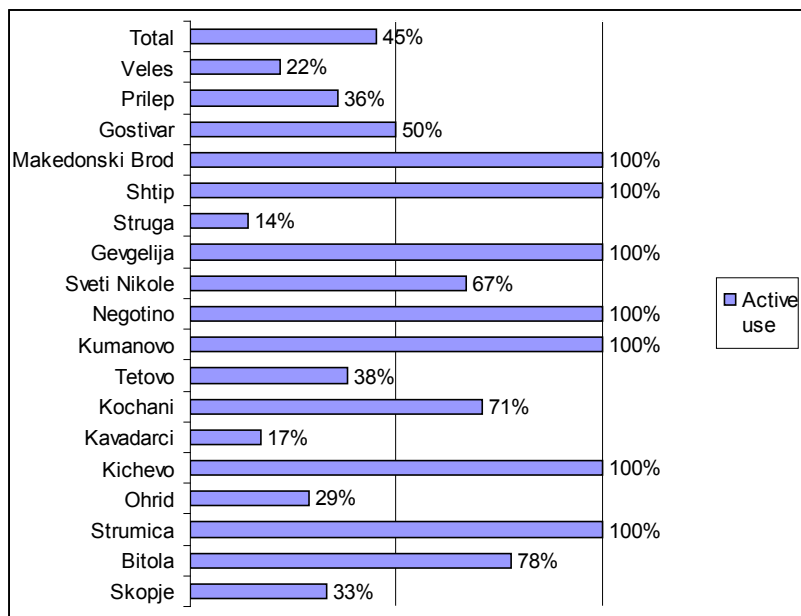
Results

We used SPSS 13.0 for quantitative data analysis, which included computation of percentages, mean scores, standard deviations and t test. The significance was determined at level $p < 0.05$.

Table 1. *Members who know and don't know Braille*

Unions for blind people (citys)	Know		Don't know		Total
	N	%	N	%	N
Skopje	300	12	2200	88	2500
Bitola	32	15.5	174	84.5	206
Strumica	20	22.2	70	77.8	90
Ohrid	14	20.6	54	79.4	68
Kichevo	5	5	95	95	100
Kavadarci	6	13.3	39	86.7	45
Kochani	7	6.9	95	93.1	102
Tetovo	16	8.4	174	91.6	190
Kumanovo	15	9.1	150	90.9	165
Negotino	1	2.4	40	97.6	41
Sveti Nikole	15	22.7	51	87.3	66
Gevgelija	2	5	38	95	40
Struga	7	15.9	37	84.1	44
Shtip	15	15.6	81	84.4	96
Makedonski Brod	1	2.5	39	97.5	40
Gostivar	6	10.7	50	89.3	56
Prilep	11	6.5	158	93.5	169
Veles	18	11.8	135	88.2	153
Total	491	11.8	3680	88.2	4171
M	27.28		204.44		231.73
SD	68.51		500.52		568.79

The obtained results show that only 491 (11.8%) of all members know Braille (Table 1). The biggest percent (97.5%) of members who don't know Braille are in the Union for blind in Makedonski Brod, and the smallest percent (77.8%) in Strumica.



Picture 1. Percent of members who actively use Braille

At seven Unions of Blind, all members who know Braille use it actively. In the Union for Blind in Struga only 17% of the members use Braille for writing and reading (Picture 1).

Table 2. *Union encourages for using Braille*

Union of Blind:	Yes		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Encourages using Braille literature	18	100	/	/	18	100
Organizes competitions in reading Braille	/	/	18	100	18	100
Receive Braille letters from members	2	11.1	16	88.9	18	100
Receive Braille magazines	3	16.7	15	83.3	18	100

Union activities about encouraging using Braille alphabet are displayed in Table 2. All Unions of Blinds state that they encourage their members to use Braille, but they don't take some particular activities. Only 3 or 16.7% of them (Strumica, Gevgelija and Sveti Nikole) receive Braille magazines.

Discussion

The decline of the number of Braille readers since 1963 (American Printing House for the Blind, 1991) has been widely discussed by professionals and censured by consumer groups (Rex, 1989; Schroeder, 1989; Stephens, 1989). Although there is no consensus on the causes for this decline, a number of factors have been cited. Among them are the rise in the number of visually impaired children with additional disabilities who are non-readers (Rex, 1989), disputes on the utility of the Braille code (Thurlow, 1988), the decline in teachers' knowledge of Braille and methods for teaching it (Schroeder, 1989; Stephens, 1989), negative attitudes toward Braille (Koenig & Holbrook, 1992; Rex, 1989), and the greater reliance on speech output and print magnification technology (Paul, 1993). Many commentators on the Braille literacy crisis agree that one of the most significant contributing factor is the negative societal attitude toward Braille (Riccobono, 2006; Hehir, 2002).

In our research, according to the complete analysis and processing of the obtained results we conclude that the number of blind persons who use Braille is extremely low. Namely, from 4171 blind persons, members of 18 Unions of Blind, only 491 (11.8%) know Braille, or 222 (5.3%) from all of the members actively use

this letter as a medium of written communication. From 18 Unions, there is a library only in Skopje. The library in Skopje has 100 books and 100 magazines printed in Braille, but it's not enough.

Conclusion

Learning to read and write in Braille allows a child to be fully literate and excel in learning from any books published in Braille form. Society would never accept a small percent literacy rate among sighted people; it should not accept such an outrageously low literacy rate among the blind. To avoid crisis Braille literacy should be recognized as a crucial part of rehabilitation of blind individuals. Blind people who know Braille and use it find success, independence, and productivity. Literacy should, therefore, be conceived by the Government as a basic right. In our country, it is very important to develop a specific instructional strategies and implementation of programs designed to increase Braille users for blind people.

References

1. American Printing House for the Blind 1991, Distribution of federal quota based on the registration of eligible students. Louisville, KY.- Author.
2. Aviv, R 2010, January 3, Listening to Braille. *New York Times.*, p. M42
3. Цветковић, Ж 1989, Методика васпитно-образовног рада са слепим лицима. Београд: Научна књига.
4. Hehir, T 2002, "Eliminating Ableism in Education." *Harvard Educational Review* 72 (1):1-32.
5. Koenig, AJ & Holbrook, MC 1992, Teaching braille reading to students with low vision. *Journal of Visual Impairments & Blindness*, 86:44-48.
6. Johnson, L 1996, The Braille literacy crisis for children. *Journal of Visual Impairments and Blindness*, 90:276-278.
7. McConkie, GW 1983, Eye movements and perception during reading. In K. Rayner (Ed.) *Eyemovements in reading: Perceptual and language processes* (pp.65-96). New York: Academic Press.

8. National Federation of the Blind 2009, Braille Monitor. *The 2009 Resolutions of the National Federation of the Blind*. Available from: <http://www.nfb.org/images/nfb/Publications/bm/bm09/bm0908/bm090813.htm>.
9. Olson, MR 1982, Faster Braille Reading: Preparation at the Reading Readiness Level. In S. Mangold (Ed.), *A Teachers' Guide to the Special Educational Needs of Blind and Visually Handicapped Children* (pp. 7-9). New York, N.Y.: American Foundation for the Blind.
10. Paul, BJ 1993, Spring, "Low tech" braille vital to high-level literacy. *Counterpoint*, p. 3
11. Радулов, В 2009, Брајлово ограмотявање и мултиграмотност. Софија: Контраст.
12. Rex, EJ 1989, Issues related to literacy of legally blind learners. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 83:306-313.
13. Riccobono, Mark A 2006, "The Significance of Braille on the Blind: A Review and Analysis of Research Based Literature." Unpublished paper, Johns Hopkins University.
14. Saradegna, J, Shelly, S, Rutzen, AR & Steidle, SM 2002, (2nd ed) *The Encyclopedia of blindness and visual impairment*. New York: Facts on File Library of Health and Living.
15. Schroeder, F 1989, Literacy: The key to opportunity. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 83:290-293.
16. Stephens, O 1989, Braille-Implications for living. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 83:288-289.
17. Thurlow, WR 1988, An alternative to braille. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 82, p.378.

УПОТРЕБА НА БРАЈОВОТО ПИСМО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Даниела Смилковска¹, Даниела Димитрова-Радојичиќ²

¹ Државно училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид
„Димитар Влахов“, Скопје, Македонија

² Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Скопје, Македонија

Апстракт

Творец на писмото за слепи е Луј Брај, кој во 1825 година ја измислил шестоточката, а во 1850 година таа е официјално прифатена во цела Европа како единствено писмо за лицата со сериозно оштетување на видот. Една од најважните цели во едукацијата на овие лица е да го знаат и активно да го користат Брајовото писмо. Но, според Американската федерација за слепи (2009), само 10% од децата со визуелно оштетување на училишна возраст го користат Брајовото писмо како примарно писмо. Ова е многу помал процент од оној во 1960 година, кога 50% од учениците користеле Брајово писмо.

Целта на овој труд е да го утврди бројот на слепи лица кои го знаат и користат Брајовото писмо, како и достапност на ова писмо за слепите лица во Република Македонија. Истражувањето беше спроведено со помош на прашалник што содржеше прашања од отворен, затворен и комбиниран тип. Со помош на одговорите се доби претстава за недостатоците на досегашната состојба, односно застапеноста и употребата на Брајовото писмо од страна на слепите лица во Република Македонија.

Од комплетната анализа и обработка на добиените податоци, констатиравме дека бројот на слепи лица кои го користат Брајово писмо е многу мал. Имено, од 4171 слепи лица, членови на 18 сојузи за слепи, само 491 (11,8%) го знаат Брајовото писмо, односно 222 (5,3%) од вкупниот број членови активно го користат ова писмо како средство за писмена комуникација.

Клучни зборови: Брајово писмо, слепи лица, Сојуз на слепи

СЕСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ И ПРАВА НА ЛИЦАТА СО ПОПРЕЧЕНОСТ

Сузана Симоновска

Филозофски факултет – Скопје, Институт за родови студии

Апстракт

Тргнувајќи од правата на лицата со попреченост, права што се исти како и за сите други лица, овој труд се осврнува на сексуалните и репродуктивните права како неопходен услов за заштита и унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје. Лицата со попреченост, како и сите други луѓе, се сексуални битија кои треба да ја развијат и да ја изразат својата сексуалност на ист начин како и другите. Оттука е неопходно да се обезбедат услови за нивен личен, социјален и сексуален развој, за развој на нивните лични и сексуални врски, бидејќи обврската да се води грижа за овие лица подразбира да се создадат услови за задоволување на нивните потреби, интереси и за стекнување животното искуство, вклучувајќи го и задоволување на нивните сексуални потреби, исто како и кај луѓето кои се без попреченост.

Во тој процес посебна улога има стручната едукација, односно информираноста за различните аспекти на сексуалноста и здравствената заштита. Затоа, во овој труд посебен акцент се става на пристапот и начинот на едуцирање/информирање, кој треба да биде соодветен на идентификуваните потреби на лицата со попреченост, втемелен на современите сознанија за сексуалниот развој, и во корелација со стадиумот од живот, искуствата и степенот на попреченост.

Бидејќи прашањата поврзани со сексуалноста не можат да се разгледуваат надвор од општествениот и културниот контекст, во овој труд се посочува и на постојните бариери што произлегуваат од предрасудите и стереотипите во однос на сфаќањето на самата сексуалност, дополнително оптоварени и со родовите предрасуди и стереотипи, што, од своја страна, го отежнува надминувањето на дискриминаторските облици во процесот на инклузијата на лицата со попреченост во севкупниот општествен живот. Оттука, крајната цел

на овој труд е, преку анализа на постојната законска регулатива, да даде еден пресек на состојбата во нашата држава од аспект на нивните права и слободата на сексуално изразување и на изборот и заштитата на нивниот сексуален и репродуктивен живот.

Клучни зборови: сексуалност, сексуално и репродуктивно здравје, сексуални и репродуктивни права

Вовед

Правата на лицата со попреченост (според член 1 од Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, лицата со пореченост се оние лица со долготрајни физички, ментални, интелектуални или сетилни оштетувања, кои во интеракција со различни бариери можат да го попречат нивното целосно и ефективно учество во општеството на еднаква основа со другите; оваа Конвенција е усвоена од Генералното собрание на Обединетите нации на 13.12.2006 година, а потписник е и Р. Македонија, на 30. 03. 2007 година) не се некоја одделна категорија на права, туку се дел од севкупните човекови права кои треба да бидат достапни за секој. Обезбедувањето и почитувањето на правата на лицата со попреченост се нужен предуслов во севкупните напори за нивното целосно и ефективно учество во општеството на еднаква основа со другите. Притоа сексуалните и репродуктивните права како интегрален дел на универзалните човекови права, се во функција на заштита и унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и треба да придонесат во создавањето услови за личен, социјален и сексуален развој, како и за развој на личните и сексуални врски. Бидејќи лицата со попреченост, исто како и сите други луѓе, се сексуални битија кои треба да ја развијат и да ја изразат својата сексуалност на ист начин како и другите, грижата за овие лица подразбира да се создадат услови за истражување на нивните потреби, интереси и стекнување на животното искуство, вклучително и за задоволување на нивните сексуалните потреби, што пак е непосредно поврзано со грижата за нивното сексуално и репродуктивно здравје.

Сексуалноста и лицата со попреченост

Сексуалноста како тема е обременета со мноштво стереотипи и предрасуди и предизвикува различни реакции, што од своја страна се рефлектира кај сите оние што секојдневно живеат и работат со лицата со попреченост. Сопствениите ставови и вредносни судови, дополнително оптоварени и со посебните сфаќања за сексуалноста на лицата со попреченост се една од бариерите што го отежнуваат процесот на инклузија на овие лица од аспект на градењето на нивните лични и сексуални врски и односи.

Раширеното сфаќање на сексуалноста како дел од интимата, приватноста на една личност, која се однесува на интимните сексуални потреби и еротски задоволства, претставува препрека за еден отворен пристап кон овој мошне значаен аспект од човековиот живот. Од друга страна, сè уште тешко се прифаќа дека сите луѓе, без разлика на нивните физички и/или ментални способности, имаат сексуални чувства, потреби и желби. Постојните стереотипи или таканаречени „митови“, се во основата на погрешните претстави за сексуалноста на лицата со попреченост. Меѓу најраширените митови се дека лицата со попреченост не чувствуваат потреба да имаат секс или, пак, не се способни да имаат секс (лицата со пречки во развојните и физички способности се како деца и се зависни). На другиот крај од спектарот е митот дека лицата со попреченост имаат невообичаено јака сексуална желба што не можат да ја контролираат (Keshav and Huberman: 2006; Irwin, 2012).

Меѓутоа, лицата со попреченост не се ниту асексуални ниту претерано сексуални, не се со неконтролирано и непримерено сексуално однесување. Она што се занемарува е фактот дека сексуалноста е генеричка одлика на сите луѓе, без разлика на возраста или половата припадност и без разлика дали живеат или не со некоја физичка, ментална или емоционална попреченост. Сите луѓе се сексуални битија, и затоа сите имаат потреба од љубов и интимност, прифаќање и дружење. Сексуалноста како природен дел на секоја фаза од човековиот живот, го проследува севкупниот човеков развој. Бидејќи станува збор за еден комплексен феномен, таа, освен физичките и биолошките компоненти поврзани со физичкиот раст и развој, сексуалните реакции и способноста за репродукција, опфаќа и мноштво други компоненти: психолошки, социјални, етички, итн. (Една од најчесто употребуваниите и најкомплексните дефиниции за сексуалноста е работната дефиниција предложена од страна на Светската здравствена организација во 2006: „Сексуалноста е централен аспект на човековиот живот

и ги опфаќа полот, родот и родовите идентитети, сексуалната ориентација, еротицизмот, задоволството, интимноста, и репродукцијата. Сексуалноста се доживува и се изразува преку мисли, фантазии, копнежи, ставови, вредности, однесување, улоги и врски. Иако сексуалноста ги опфаќа сите овие димензии, не значи дека секогаш секоја од нив ќе биде доживеана или изразена. Сексуалноста е под влијание на заемното содејство на биолошките, психолошките, социјалните, економските, политичките, етичките, правните, историските, религиозните и духовните фактори“. [WHO, 2006:5] Затоа сексуалноста не може да се разгледува надвор од целокупниот развој на поединците, кој е секогаш детерминиран од социокултурните фактори (семејство, религија, образование, медиуми итн.). Оттука, сексуалниот развој на една индивидуа е процес што се одвива под заемното влијание на мноштво фактори, и во тој процес се гради и сопствениот идентитет.

И покрај тоа што сексуалниот развој кај лицата со попреченост може да има одредени специфики во зависност од степенот и видот на попреченост, сексуалноста е важен сегмент во градењето на нивниот посебен идентитет и во нивното индивидуално и социјално функционирање. Како и кај лицата без попреченост така и кај овие лица сексуалноста не може да се разгледува само во рамките на нивното индивидуално однесување туку во поширок контекст на меѓучовечките релации и односи. Различната полова припадност (физичките и биолошките разлики меѓу половите), возраста, степенот и видот на попреченост, како и сексуалната ориентација влијаат врз доживувањето и сексуалното однесување, а кое, пак, во голема мера е диктирано од општоприфатените норми.

Можноста да ги задоволат своите сексуални потреби, како и можноста за сексуално изразување, за лицата со попреченост е подеднакво важна како и за сите други (Bratković, 2000:10). Чувството на нелагодност во однос на самата сексуалност и посебно во однос на сексуалноста на лицата со попреченост, придонесува за нивно перцепирање како „вечни деца“. Во ваквиот деградирачки пристап се игнорира потребата да се признае сексуалноста на овие лица, а со тоа се негира нивната човечност (Keshav and Huberman: 2006:3).

Така, на пример, лицата со умерена и потешка интелектуална попреченост манифестираат одредени облици на сексуално однесување што се сметаат за социјално непримерени (преовладува задоволување на сексуалните потреби со мастурбација, зачестена појава на хомосексуалната ориентација и малото искуство во сексуални односи [Bratković, 2000]), а кои се последица на тешкотиите да ја разберат сопствената сексуалност и начинот на нејзиното

изразување во околината, што, пак, се должи на несразмерниот однос помеѓу физичкото созревање и емотивниот и когнитивен развој. Меѓутоа она што се занемарува е дека „неприлагоденото и несоодветно однесување“ во голема мера е поврзано со неповолните услови на живот на поголемиот број од овие лица, кои немаат можност за приватност и стекнување животно искуство. Нивната сегрегација, преку различни форми на социјална изолација, ограничувања, постојаната контрола и надгледување, како и презаштитничкиот однос на семејството или институционалната средина, ги ограничува во воспоставувањето на социјалните односи, особено во периодот кога почнуваат да ги изразуваат сексуалните потреби и желби. Па така агресивните реакции, напнатоста и вознемиреноста, кои може да се резултат на незадоволените сексуални потреби, не се идентификуваат како такви, туку се сметаат како општа карактеристика на менталната ретардација (види: Bratković, 2000:11-12). Нивната сексуалност погрешно се толкува, па дури и се казнува (Wade, 2002). Ограниченото интелектуално функционирање се истакнува како „извор на сите потешкотии во однесувањето“, а се занемарува општата законитост на психосоцијалниот аспект на сексуалниот развој. Всушност, се занемарува фактот дека основите на социјализацијата на сексуалното однесување се градат уште од детството врз основа на стекнување искуства и дека тој процес се одвива во текот на целиот живот преку усвојување на општите вештини на социјално-сексуалното изразување и однесување.

Во тој процес примарна улога имаат родителите, но и самите тие, без разлика дали нивните деца се со попреченост или не, оптоварени со сопствените предрасуди и стереотипи не умеат отворено да разговараат на оваа тема, или, пак, не умеат соодветно да одговорат на поставените прашања. Многумина од нив веруваат дека информациите за сексуалноста може да ги поттикне нивните сексуални експериментирања (Keshav and Huberman, 2006; Wade, 2002). Згора на тоа, кај родителите на деца со попреченост е поизразен стравот дека нивните деца можат да бидат потенцијална жртви на сексуална злоупотреба и експлоатација. Тука е и стравот дека тие нема да бидат во состојба соодветно да ги изразат своите сексуални чувства и потреби. Затоа однесувањето на родителите кон овие деца е поинакво, обременето со поинакви очекувања и пораки и често свесно или несвесно ги обесхрабруваат и ограничуваат во нивното сексуално изразување.

Сексуалната едукација во функција на сексуалното и репродуктивното здравје

Како последица на раширените стереотипи и митови, многу млади луѓе кои живеат со различни видови попреченост не добиваат соодветни информации за нивниот сексуален развој и здравје, ниту во домот ниту пак во училиштата/институциите. Тука се и постојните конфликти кај самите родители и кадарот/персоналот за тоа што треба да ги учат, кога и како да ги учат (Wade, 2002). Недостатокот на воспитното и едукативното влијание го зголемува ризикот за нивното сексуално и репродуктивно здравје: изложеност на сексуално преносливите болести, несаканат бременост, како и изложеност на сексуално искористување и злоупотреба. Од друга страна, без развиени социјални вештини овие млади лица можат да имаат тешкотии во воспоставувањето и одржувањето на пријателства и, како резултат на тоа, да се чувствуваат осамено и „различно“ од другите (Keshav and Huberman, 2006). Исто така, недоволното и несоодветно информирање води кон нереални очекувања и искривени претстави за сопствената сексуалност и изразување на социјално неприфатливи облици на сексуално однесување.

Затоа, без разлика дали овие млади луѓе посетуваат редовни или специјални училишта, дали живеат дома или во институција, имаат потреба од соодветна сексуална едукација, обука и поддршка, кои се клучни во промовирањето на здраво однесување, засновано на меѓусебно почитување, независно од личните способности на младите. Оттука во „Политика за сексуалност и лицата со попреченост“ (изработена во 2011 година од страната на Асоцијацијата за здравствена едукација и истражувње (ХЕРА) и поддржана од Интернационалната федерација за планирано родителство [ИППФ] и Град Скопје) се истакнува потребата од полесен пристап до поддршка, образование и обука. Исто така, имајќи предвид дека децата и младите со попреченост можат да имаат некои посебни потреби во однос на нивната сексуалната едукација, треба да се обезбеди поинаков пристап на нудење информации, а со цел да се помогне нивното уживање во личните и сексуални врски (ХЕРА, 2011:9). Бидејќи некои од овие лица ќе бидат способни сами, без ничија помош да изградат различни односи, додека на други, пак, ќе им биде потребна помош и поддршка во текот на целиот живот, каква поддршка и помош ќе биде потребна, зависи од степенот на развој, комуникациските нивоа, когнитивните

и концептуалните способности, интересите, мотавицијата и личните потреби (ХЕРА, 2012:8). Затоа пристапот и начинот на едуцирање / информирање треба да биде соодветен на идентификуваните потреби на лицата со попреченост, втемелен на современите сознанија за сексуалниот развој и во корелација со стадиумот од живот и степенот на попреченост. За таа цел, едукативните материјали и програми треба да бидат дизајнирани и специјализирани според нивните физички, емоционални и/или интелектуални попречености. Така, на пример, кај лицата со интелектуална попреченост, сексуалната едукација треба да биде во насока на градењето на вештини на соодветен јазик и однесување во јавноста, и за таа цел е потребно да се користат визуелни материјали – модели, кукли и слики. За младите со психички поречености на преден план треба да бидат приказните и примерите на другите со слични пречки, а кои имаат љубов, сатисфакција и интимни односи (Keshav and Huberman: 2006; Irwin, 2012). Имајќи предвид дека младите со попреченост во поголема мера се подложни на сексуална злоупотреба, а особено ранлива категорија се младите со интелектуална попреченост (податоците од 1988 до 1998 година сугерираат дека кај лицата со попреченост двојно се поголеми шансите да бидат сексуално злоупотребени и пет или повеќепати е поголема веројатноста да бидат соочени со сите форми на злоупотреба [Wade, 2002]), особено е важно едукативните материјали да содржат информации за превенција и да се применуваат методи за јакнење на нивните капацитети да носат самостојни одлуки - да разберат дека постои избори „тој или таа има можност да каже *да* или *не*“ за одредена сексуална активност (Stavis, 1991, in Wade, 2002). Покрај обезбедувањето информации што ќе помогнат во развојот на индивидуалната сексуалност и во заштитата од болести и злоупотреба, сексуалната едукација треба да ги опфати и прашањата поврзани со здравјето, соодветното сексуално однесување, репродукцијата и бременоста и сексуалните права (Irwin, 2012).

Поради повеќекратната улога и значење на сексуалната едукација, на неа треба да се гледа како на „еден од елементите на здравствената едукација поставен во рамките на промовирањето на здравјето“ и унапредувањето на квалитетот на животот и добростојбата на лицата со попреченост (ХЕРА, 2012:14). Притоа е важно да се почитуваат индивидуалните разлики, потребите и изборите во однос на сексуалноста. Вака сфатената улога на сексуалното образование произлегува од широкиот контекст во дефинирањето на сексуалното и репродуктивно здравје како состојба на целосна физичка, емотивна,

ментална и општествена благосостојба, а не само како отсуство на болест. Во дефинирањето на сексуалното здравје е нагласен и позитивниот приод, кој треба да биде исполнет со почитување на сексуалноста и сексуалните врски, како и можноста да се има безбедно сексуално однесување во кое може да се ужива, без присила, дискриминација и насилство (WHO, 2006:10). Во определбата на репродуктивно здравје, акцентот е ставен на прашањата поврзани со репродуктивниот систем и неговото функционирање и се однесува на можноста луѓето да имаат задоволувачки и безбеден сексуален живот и можност за репродукција, како и слобода да одлучуваат дали, кога и колку често ќе го прават тоа. Тоа го подразбира правото на мажите и жените да бидат информирани и да имаат пристап до безбедни, ефикасни и прифатливи методи за регулирање на плодноста и планирање на семејството по нивен избор (ХЕРА, 2012:125).

Нужен услов за одржување на сексуалното и репродуктивното здравје е обезбедувањето, почитувањето и исполнувањето на сексуалните и репродуктивните права. Тоа, пак, е непосредно поврзано со правото на лицата со попреченост да бидат информирани / едуцирани и за нивните права, а кои се однесуваат на слободата и изборот во нивниот сексуален и репродуктивен живот. Затоа „сексуалното образование не е само потреба туку и право на сите деца и млади луѓе да бидат информирани за нивната сексуалност и здравје“ (BZgA, 2010:20).

Правата на слобода и избор на сексуалниот и репродуктивен живот

Правото да се има сексуални односи, правото на брак, да се има деца, како и други права поврзани со основните човекови сексуални и репродуктивни слободи, историски гледано биле категорично одрекувани како права на лицата со попреченост (Irwin, 2012). Во текот на историјата, подрачјето на сексуалноста на овие лица било градено врз заблуди и дискриминација и непочитување на нивната човечност. Биле негирани нивните потреби и желби и нивното право за сексуално изразување. Во периодот на евгенетичкото движење (1880-1940) биле засилени и обидите да се спречи нивното „размножување“. Окарактеризирани како „сексуално перверзни“ (во 1614 година е евидентирана првата медицинска дијагноза на менталната ретардација и како причина за ваквата состојба била

наведена: „претерувањето во сексуалното задоволство“ [Kempton and Kahn, 1991]) и како предиспонирани кон криминално однесување, овие лица биле прогласени за „непогодни“ да го продолжат видот: „Тоа е подобро за сите во светот, наместо да се дозволи дегенерирано потомство за криминал... општеството може да ги спречи оние што се очигледно непогодни да го продолжат нивниот вид“ (Wade, 2002:4). Првите закони за стерилизација биле донесени во Индијана во 1907 година, а се проценува дека во Соединетите Држави, помеѓу 1907 и 1957 година биле стерилизирани околу 60000 лица без нивна согласност или знаење (исто). Дури во периодот од 1960-1970, во деценијата на сексуалната револуција и „сексуалното будење“ на општеството започнува процесот на постепено признавање на сексуалните права на лицата со попреченост. Меѓутоа, идејата за сексуалните слободи била проширена само врз одредна група лица, и тоа само врз оние за кои се сметало дека имаат повисок степен на функционирање и кои се поспособни за носење самостојни одлуки. Од 1973-тата, расте свеста и за репродуктивните права. Иако и во седумдесеттите години продолжува практиката на нивната дискриминација, сепак се направени значителни чекори за подобрување на квалитетот на животот и подобрување на образовните можности на овие младите луѓе. Со мерките за деинституционализација, многу лица со попреченост ја добиваат можноста да живеат во помали заедници, во услови во кои ќе се разбира и цени нивната сексуалност (Wade, 2002).

Движењата за инклузија (под инклузија се подразбира промена на општеството со цел да ги прилагоди разликите и да се бори против дискриминација на своите членови - целта е изедначување на можностите [Илјази, 2008: 41]) на лицата со попреченост, постепено вродуваат со плод. Се носат меѓународни документи, конвенции (Универзалната декларација на ОН за човекови права [1948]; Конвенција на ОН за правата на лица со попреченост [2006]; Стандардните правила на ОН за изедначување на можностите на лицата со попреченост [1993] итн.) и недискриминаторски закони, во кои се признава дека лицата со попреченост имаат исти права како и сите други лица. Во тој процес се признаваат и сексуалните и репродуктивните права како интегрален дел на основните и универзалните човекови права (World Association for Sexual Health, 1999). Овие права се содржани во Декларацијата за сексуални права (донесена од страна на Интернационалната федерација за планирано родителство во 2007 година и прифатена една година подоцна во 2008 год.) и потекнуваат од правото на слобода, еднаквост, приватност, автономија, интегритет и достоинство (IPPF,

2008:6). Целта е сите индивидуи да ја уживаат слободата и правото на избор во својот сексуален и репродуктивен живот.

Попреченоста не го менува правото на поединецот да ја изрази својата сексуалност (Irwin, 2012) и го вклучува правото на доброволни сексуални односи; правото на избор на партнер и на доброволен брак; да се одлучи дали и кога да се има деца; да се води задоволувачки и безбеден сексуален живот кој носи уживање. Овие права го вклучуваат и правото за добивање највисок стандард на сексуално и репродуктивно здравје, како и правото на носење одлуки во однос на репродуктивноста, ослободени од присила, насилство и дискриминација. Тука е и правото на пристап до информации и сексуално образование (WHO, 2006: 5).

Во нашата Република, почитувањето на сексуалните и репродуктивни права на лицата со попреченост е во дослук со Уставот на Р. Македонија и со Законот за спречување и заштита од дискриминација (2010). Обврската да се води грижа за лица со попреченост подразбира создавање услови за истражување на нивните потреби, интереси и стекнување на животното искуство (Устав на Република Македонија, *Службен весник на РМ*, 1991, член 35) вклучително и за задоволување на нивните сексуалните потреби. Со цел да се придонесе во обезбедувањето на можностите за личен, социјален и сексуален развој и за развој на личните и сексуалните врски е донесена *Политиката за сексуалност, наменета за лицата со попреченост* (ХЕРА, 2011). Во неа се исходува од десетте члена содржани во Декларацијата за сексуални праваи, а притоа тие се адаптирани и фокусирани врз правата на сексуалното здравје и благосостојба на лицата со попреченост, ставајќи го акцентот врз нивната сексуалност и можноста да ги реализираат сопствените аспирации. Во 2011 година е донесена и Стратегијата за сексуалното и репродуктивното здравје (2011-2020), чијашто визија е секој граѓанин на Р. Македонија целосно да ги ужива своите сексуални и репродуктивни права преку пристап до сеопфатни и квалитетни информации и услуги. Меѓутоа и покрај напорите за унапредување и заштита на сексуалното и репродуктивно здравје како приоритет во политиката на нашата држава, а согласно со политиката на меѓународната заедница (сексуалното здравје е едно од петте суштински аспекти на глобалната *Репродуктивна стратегија на Светската здравствена организација* од 2004 година) во постојната законска легислатива сè уште не постои посебен закон за сексуалните и репродуктивни права во кој би биле прецизирани правата на лицата со попреченост. Исто така бавно се развива спроведувањето на политики и практики за нивна поддршка.

Сè уште е малку направено на планот на нивната индивидуална заштита на сексуалните слободи што ги уживаат лицата без попреченост.

Заклучок

Бидејќи лицата со пореченост имаат право на истите права како и останатите, и тие имаат право да ја доживеат и реализираат својата сексуалност на ист начин како и сите други. Но не само што имаат право туку и тие како човечки суштества и сексуални битија заслужуваат да се прифати и подржи нивната сексуалност како важен аспект на нивната индивидуалност. Меѓутоа и во услови кога се признаени и прифатени основните права, не се целосно опфатени практични аспекти за нивното реализирање. Проблемите не произлегуваат од попреченоста, туку од начинот на организирање на општеството и постојните бариери во него, кои се во основата на сè уште постојната дискриминација. Длабоко вкоренетите стеротипи и предрасуди во однос на сексуалноста на лицата со пореченост се една од најголемите бариери кои го попречуваат нивното изразување и уживање на сексуалните слободи и права, а кои влечат корени во долгата историја на сегрегација и дискриминација на овие лица. Со закони се обезбедуваат правата, но не се менуваат сфаќањата и убедувањата. Од друга страна се и бариерите кои произлегуваат од ограничениот пристап на овие лица до основните услуги, меѓу кои се здравствената заштита и образованието.

Со цел да се надминат постојните бариери и да се создадат услови за градење на здрави социјални и сексуални односи, потребно е да се да се направат порадикални чекори во спроведувањето на постојните политики и стратегии, како и во нивно натамошно развивање и имплементирање во соодветни законски одредби. Тоа, од една страна подразбира да се преточи во дело приоритетната цел на *Политиката за сексуалност*, имено да се обезбеди соодветна сексуална едукација и поддршка на лицата со пореченост, односно да се обезбеди пристап до информации и услуги за нивниот сексуалниот развој, здравје, заштита и избор на сексуалниот и репродуктивниот живот. За да може да им се пружи потребната поддршка, и самите родители/старатели и стручните лица треба да бидат вклучени во соодветна обука. Од друга страна, живеењето во здрава средина подразбира овие лица да бидат опкружени со луѓе ослободени од стереотипните перцепции, а за тоа се потребни и кампањи за подигање на

јавната свест во однос на прифаќањето и почитувањето на нивната сексуалност и слобода на сексуално изразување.

Без да се победат стереотипите и да се разбијат митовите и без формализирано сексуално образование и почитување на основните човекови права, дискриминаторските и нехумани практики кон лицата со попреченост ќе продолжат и во 21 век.

Литература:

1. Bratković, D 2000, *Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom: priručnik*. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.
2. BZgA 2010, WHO, Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy maker educational and health authorities and specialists*. Cologne: BZgA
3. Законот за спречување и заштита од дискриминација, Службен весник на РМ, бр. 50/2010.
4. Irwin, MM 2012, *Sexuality and People with Disabilities*. Достапно на: <<http://www.iidc.indiana.edu>>
5. IPPF 2008, International Planned Parenthood Federation. *Sexual Rights: an IPPF Declaration*. London: IPPF
6. Keshav, D, Huberman, B 2006, *Sex Education for Physically, Emotionally, and Mentally Challenged Youth*. Washington: Advocates for Youth.
7. Kempton, W, Kahn, E 1991 Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability*, 9(2), 93-110.
8. Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, Генералното собрание на Обединетите нации, 2006.
9. ССРЗ, 2011. *Стратегијата за сексуалното и репродуктивното здравје до 2020, со Акциониот план до 2013*. Скопје: Министерство за здравство.
10. Устав на Република Македонија. Службен весник на РМ, 1991.
11. ХЕРА, 2011. *Политика за сексуалност и лица со попреченост*. Скопје: ХЕРА.

12. ХЕРА, 2012. *Сексуалност, сексуално и репродуктивно здравје на лицата со интелектуална попреченост: прирачник за стручни лица и родители/старатели*. Скопје: ХЕРА.
13. Wade, HA 2002, Discrimination, Sexuality and People with Significant Disabilities: Issues of Access and The Right to Sexual Expression in the United States. *Disability Studies Quarterly*. Vol 22, No 4. Достапно на: <www.dsqu-sds.org>
14. WHO 2006, World Health Organization. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January*. Geneva: WHO.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES

Suzana Simonovska¹

¹Institute for Gender Studies Faculty of Philosophy – Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

Starting from the rights of the persons with disabilities, rights that are equal to those of the other persons, this paper considers the sexual and reproductive rights as a necessary condition for protection and improvement of their sexual and reproductive health. The persons with disabilities as well as all the others are also sexual beings who have to develop and express their sexuality in the same way as the others. Hence, it is necessary to provide the conditions for their personal, social, and sexual development, for the development of their personal and sexual relations, because the obligation to take care of these persons implies creation of conditions for meeting their needs, interests and acquiring life experience, including their sexual needs, equal to the rights of the people without disability.

In this process, the professional education has a special role, i.e. they have to be informed about the different aspects of sexuality and health protection. This is why a special accent is placed in this paper on the approach and the way of education/information that has to correspond to the identified needs of the persons with

disabilities, founded on modern knowledge on sexual development and in correlation with the stadium of life, experiences, and degree of handicap.

Since issues connected with sexuality cannot be taken into consideration outside the social and cultural context, this paper indicates the existing barriers that emerge from the prejudices and stereotypes related to the understanding of sexuality itself, additionally burdened by gender prejudices and stereotypes that, on their side, hamper the overcoming of discriminatory forms in the inclusion process of the persons with disabilities in the overall social life. Therefore, the ultimate goal of this paper is, through an analysis in the existing legislative regulations, to give a transaction in the situation in our Republic from the aspect of their rights and freedom of expression and the choice and protection of their sexual and reproductive life.

Keywords: sexuality, sexual and reproductive health, sexual and reproductive rights

Д

НАРУШУВАЊА ВО
ОДНЕСУВАЊЕТО

ATTACHMENT DISORDERS AS RISK FACTORS FOR BEHAVIORAL DISORDERS

Raleva Marija¹, Meri Boshkovska², Andromahi Naumovska³

¹ *University Clinic of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Skopje*

² *Institute for Mental Health of Children and Adolescents, Skopje*

³ *Center for Mental Health "Center", Skopje*

Abstract

Introduction: the function of the attachment is to increase the chances of the infant to survive, maintaining protective proximity to the attachment figure in case of danger. It protects infants from physical and psychological harm. Depending on the early infant experiences in relation to the primary caregiver, there are four patterns of attachment: secure, avoidant, ambivalent and disorganized.

Objective: analysis of the attachment patterns and their relation to mental health disorders in adopted children.

Material and methods: the sample consisted of 21 adopted children, between 7-12 years old, and their respective adoptive parents; Children Attachment Interview (CAI) was used for the assessment of the pattern of attachment and Child Behavioral Check List (CBCL) was used for the assessment of the child's behavior.

Results: 38,1% manifested inhibited type of Reactive Attachment Disorder (RAD), 61,9% manifested disinhibited type of RAD, according to ICD-10. Behavioral disorders were assessed at 29% as internalizing and at 71% as externalizing behavior. Inhibited type of RAD is correlated with internalizing behavior ($r=0.56$). Disinhibited type of RAD is highly correlated with externalizing behavior ($r=0.72$)

Conclusion: attachment patterns are severe risk factors for behavioral disorders in adopted children due to the exposure to early abuse and neglect. Early abuse and neglect in institutional care contribute to the development of primary attachment disorders, which later become risks of multiple behavioral disorders and emotional problems in later childhood.

Keywords: attachment disorders, adopted children, behavior disorders

Introduction

According to the attachment theory (Bowlby 1969) infants are genetically predisposed to form attachments at a critical point in their lives (6-12 months). The function of the attachment is to increase the chances of the infant to survive, seeking out and maintaining protective proximity to the attachment figure in times of danger. It protects infant from physical and psychological harm. The attachment relationship itself starts to form around the middle of the first year of life, coinciding with the development of locomotion in the infant, allowing the infant to attract caregiver's attention in order to seek and maintain proximity.

On the basis of laboratory strange situation procedure designed to assess infant attachment around 12 months of age, Ainsworth (Ainsworth et al., 1978) identified three patterns of attachment: securely attached infants (Type B), and two insecurely attached groups, that is anxious avoidant (Type A) and anxious ambivalent (Type C).

Main, Kaplan and Cassidy (1985) developed the disorganized/disoriented (Type D) pattern of attachment. They found the combination of behaviors described in A-C category, although what was most evident was the complete lack of organized strategies of dealing with stress. Type D attachment are number of patterns, disordered versions of the previous, which are associated with past or current unresolved loss or trauma to the caregiver, or living in institutional setting without enough appropriate stimulation and secure support from one caregiver, and with high risk for negative child developmental outcomes.

Primary caregiver's patterns of caregiving behavior and infant patterns of attachment are consistently related and complementary to one another (Ainsworth 1979; Bretherton 1990). Caregivers/mothers of securely attached infants are sensitive and responsive, the infant needs are met promptly and appropriately, and when under stress infants are easily soothed and comforted by the attachment figure. Caregivers/mothers who have infants who are classified as insecurely attached tend to be insensitive, inaccessible, unresponsive, or more actively rejecting, angry, or respond inappropriately to their infants. Caregivers/mothers of disorganized infants behave inconsistently in frightened or frightening way, very often abdicating their protective, organizing role. Child and parent are both frequently anxious when interacting with one another in low distress contexts, not usually associated with anxiety.

Since this early mother representation is a prototype for further relationships, children who haven't got the benefit of secure attachment during childhood, including neglected or maltreated children, living in institutional settings, or changing different

foster parents will be likely unable to form secure relationship with others. Schore emphasizes the link between attachment and the development of self-regulation (Schore 2001, p.36). He maintains that exposure to the primary caregiver's regulatory capacities facilitates the infant's adaptive ability. The brain is unable to develop without the ability to approach, tolerate and incorporate new experiences. The attachment behavioral system provides the framework within which the child can explore and manage potentially stressful new experiences. Affect regulation is defined as the ability to modulate one's emotional states without undue attempts to avoid or suppress difficult emotions. It is also the ability to reflect on or use emotional experiences as an important source of information about oneself and one's experiences in the world (Gratz& Roemer 2004). Affect regulation can be conceptualized as both risk and protective factor (Rutter 2003) since at high levels, adaptive affect regulation can be protective in the context of adversity; however, low affect regulation or affect deregulation is associated with a myriad of mental health problems (Romens&Pollak 2012; Soenke, Hahn, Tull&Gratz 2010).

Objective

The main objective of this study was to analyze the attachment patterns and their relation to mental health disorders in adopted children. The basic hypothesis is that attachment patterns are associated with problems in affect regulation which in turn would mediate maladaptive symptoms (externalizing and internalizing).

Material and Method

The sample consisted of 21 adopted children at the age of 7-12 years. According to the ICD-10 there are diagnostic criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD), differentiating two subtypes of RAD – inhibited type and RAD – disinhibited type. On the basis of these criteria children were assessed as having Reactive Attachment Disorder at some point in their childhood prior to 7 years of age.

Child Attachment Interview (CAI) was used for assessment of the pattern of attachment for children and Child Behavioral Check List (CBCL) was used for assessment of child's behavior. The CAI is asemi-structured interview for school age children, in which they are invited to describe their relationships with their primary

caregivers. Nine scales were coded, all aiming to assess the child's overall current state of mind with respect to attachment, as reflected in both his/her narrative and nonverbal behavior: emotional openness, self-organization, balance of positive/negative, use of examples, conflict resolution, and dismissal of parents, preoccupied anger with parents, self-efficacy, and idealization of parents. All scales were coded from 1 to 9, with the anchor points at odd values illustrated with examples (Shmueli-Goetz, Target, Fonagy&Datta 2008).

CBCL is a widely used method for identifying problem behavior in children. It has been developed by Thomas M. Achenbach. Problems are identified by a respondent who knows the child well, usually a parent or other caregiver. The school-age version (CBCL/6-18) is for children aged from 6 to 18 years. It is an important measure for children's emotional, behavioral and social aspects of life. The checklists consist of a number of statements about the child's behavior; the school-age checklist contains 120 questions. The questions are summed to provide scores for Internalizing and Externalizing problem scales.

Results

The sample consisted of 21 children, 62% boys and 38% girls, at mean age of 10 years (*Table 1*).

Table 1. Distribution of children by age and sex:

Gender	N	%	Mean age	±SD
Girls	8	38.1	10.2500	2.44
Boys	13	61.9	9.8076	2.77
Total	21	100	9.9761	2.73

History of abuse and adoption

Growing up in an institution, with very limited opportunities for developing attachment with a consistent attachment figure has contributed to the early abuse and severe neglect of these children in their early infancy. In situations of stress they

usually reacted with avoidance or intensive arousal. Later in their lives four of the children, changed different foster families several times, suffering from physical and emotional abuse, as well as neglect.

From the total number of children, 16 children (76%) were adopted from an institution at the age of 6-12 months, on average 7.2 months), 5 children (24%) were adopted later, after the second year of their life, on average 3 – 4 years being in foster care with different caregivers. Mother's age at adoption was on the average of 47.5 years. Father's age at adoption was 49.3.

Table 2. Attachment disorder according to ICD 10

Type of RAD	Number	Percentage
Inhibited type of RAD	8	38.1%
Disinhibited type of RAD	13	61.9%
Total	21	100%

According to ICD-10, the early attachment disorder can be diagnosed in either of two possible categories: Inhibited type of Reactive Attachment Disorder or Disinhibited type of Reactive Attachment Disorder (*Table 2.*). Eight children (38.1%) manifested Inhibited type of RAD, being excessively inhibited, highly ambivalent and manifesting contradictory responses.

More than half of the children, 13 children (61.9%) manifested Disinhibited type of RAD: showing indiscriminate sociability, marked inability to exhibit appropriate selective attachments, having difficulties in relationships with peers, and manifesting current behavioral disorders (according to CBCL).

Table 3. Behavioural Disorders according to CBCL

Gender	Internalizing behavior	Externalizing behavior	Total
Boys	2	11	13
Girls	4	4	8
Total	6 (29%)	15 (71%)	21 (100%)

Internalizing behavior in children (according to CBCL) involves anxiety disorders, dissociation and mood disorders represented by 6 (29%) of children, 4 girls and 2 boys. On the other hand externalizing behavior involves anger and aggression, hyperactivity, antisocial behavior and is represented by 15 children (71%, 4 girls, 11 boys).

Results on Child Attachment Interview

The children's attachment organization assessed by CAI showed different stages of insecurity of the attachment especially to their mothers:

Table 4. Association between patterns of attachment and attachment disorders

Pattern of attachment	I – RAD	D – RAD	Total
Secure attachment	0	1 (4.8%)	1 (4.8%)
Insecure attachment	2 (9.6%)	10 (47.7%)	12 (57.1%)
Very insecure attachment	6 (28.5%)	2 (9.6%)	8 (38.1%)
Total	8 (38.1%)	13 (61.9%)	21 (100%)

According to the CAI, only 1 child showed secure attachment from the D-RAD group (4.8%); 10 children (47.7%) from the D-RAD group and 2 children from the I-RAD group showed insecure pattern of attachment (57.1%), and 6 children from I-RAD and 2 children from D-RAD showed very insecure pattern of attachment (38.1%). Majority of the children with an early diagnosis of I-RAD also manifested a very insecure pattern of attachment, and majority of the children with early diagnosis of D-RAD manifested insecure pattern of attachment (*Table 4*). The correlation between early I-RAD and very insecure attachment is high ($r=.63$) as well as the correlation between early diagnosis of D-RAD and insecure attachment on CAI ($r=.66$).

Table 5. *Patterns of attachment on CAI in regard to Emotional openness, Self-organization, Balance, Use of examples, Conflict resolution-scales* (N=21)*

Pattern of attachment	Emotional openness	Self-organization	Balance of positive/negative	Use of examples	Conflict resolution
Very insecure	1.8	2.3	3.1	3.7	2.6
Insecure	2.4	4.6	1.7	4.8	3.4
t-test		p<.001	p<.005		

*The distribution of examined variables didn't differ from predicted normal score distribution, according to Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests.

According to Child Attachment Interview (CAI), there is a difference between the two groups showing insecure and very insecure pattern of attachment, on all scales, showing that both groups belonged to insecure/disorganized type of attachment, but insecure children rated higher than very insecure children on all scales, but differed significantly on Self-organization and Balance of positive/negative, the two scales that reflect the self-regulation of internal states of emotion, impulse control and behavior.

Considering these 5 scales (*Table 5*) the children showed limited ability on:

Emotional openness: there was an evidence of limited ability of children to express emotions, to label them, and to describe their interactions with attachment figures.

Self-organization: internal representation of self-efficacy and self-regulation was generally inconsistent and poor, and the difference was statistically significant between groups ($p<.001$).

Balance of different references to attachment figures: imbalance of positive and negative references to attachment figures, with preponderance of negative ones, were also present, but there was statistically significant difference between groups ($p<.005$).

Use of examples: very low ability to provide relevant and elaborate examples of interaction with their parents especially with the mother.

Conflict resolution: poor or non-constructive conflict resolution abilities.

There was also a difference between groups on: Dismissal-scale, Preoccupied anger, Self efficacy, Balance of positive/negative and Idealization-scale.

Table 6. Patterns of attachment on CAI in regard to Dismissal, Preoccupied anger, Self-efficacy, Balance of positive/negative, Idealization (N=21)*

Pattern of attachment	Dismissal	Preoccupied anger	Self-efficacy	Balance of positive/negative	Idealization
Insecure	1.2	4.6	3.7	4.5	2.3
Very insecure	3.5	2.1	2.6	3.1	3.6
T-test	p<.0001	p<.0005			

*The distribution of examined variables didn't differ from predicted normal score distribution, according to Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests.

On the rest of the scales on CAI, both groups showed (*Table 6*):

Dismissal of parents: active denial of attachment, presentation of parents and attachment experiences as unimportant, especially mothers, and better experiences with their fathers with statistical difference between insecure and very insecure attachment group ($p<.0001$).

Preoccupied anger towards parents: preoccupied with anger, negative affect and aggression, denigration and contempt with significantly less such negative feelings in the very insecure group ($p<.0005$).

Self-efficacy: better inner representation of self-efficacy with examples of self-initiated conflict resolution attempts in the insecure group, but failed to be constructive.

Balance of positive/negative aspects: imbalance between positive and negative aspects of attachment figures, reporting much more negative ones. In the very insecure group there was evident splitting of bad and good objects.

Idealization: idealized image of their parents and in the very insecure group this idealization of parents had no reference to the realistic aspects of the attachment figure.

The congruence of the verbal and non-verbal expression in both groups is very inconsistent and varies.

Discussion

Shore argues that when severe difficulties arise in the attachment relationship, the brain becomes inefficient in regulating affective states and coping with stress, and that this engenders maladaptive infant health (Shore, 2001). Stress arises with asynchrony between caregiver and infant and sustained stress compromises development. Disturbance of the development of affect regulation and adaptive functioning (Kim&Cicchetti, 2010), including associated self-regulation strategies such as self-organization and self-efficacy is implicated in the relationship between patterns of attachment (and the underlying early abuse and neglect) and mental health problems.

There is a strong empirical and theoretical case for proposing affect regulation as a core process that counts for the relationship between insecure patterns of attachment (with underlying abuse) and internalizing as well as externalizing behaviors. In our study, internal representation of self-efficacy and self-regulation was very inconsistent and poor, and this emotional deregulation is proportional to the extent of the attachment security. As we have seen from the results, active denial of attachment, especially with mothers, and better experiences with their fathers, presentation of parents and attachment experiences as unimportant, preoccupied with anger, negative affect and aggression, denigration and contempt strongly supports the inability to regulate the internal states of arousal, affect and aggression are core characteristics of later behavioral problems in late childhood and early adolescence.

As we have already seen, the group with insecure attachment on CAI, tended to manifest internalizing behavior (fear, anxiety, unresponsiveness and withdrawal, self-destructive behavior, separation anxiety, dissociative disorders, and mood disorders) and the group with very insecure/disorganized attachment on CAI showed externalizing behavior (mainly hyper-vigilance, aggressive behavior, delinquent behavior, fascination with weapons and blood, cruelty to animals, complete lack of remorse, antisocial behavior). Both groups showed early inability to modulate and regulate internal affective states, either manifested as disruptive or inhibited behavior which made these children difficult to raise. This had an impact on the adoptive parents in destroying the idealization of having children as an ultimate aim. Their ambivalence towards the adoption increased with time, and in most of the cases they openly express their rejection and refusal because of child's difficult behavior. The children experienced increased negative parenting from their adoptive mothers and

fathers which in turn derived from the children's own disruptive behavior, evoking even a wider environmental response (school peers). For majority of parents' physical punishment was an attempt to discipline children's behavior.

Conclusion

These findings suggest that the early infant period is a very sensitive developmental period whereas attachment disorders as an outcome of exposure to institutional care and multiple victimizations are severe risk factors for later behavioral disorders in adopted children.

This is mainly due to poor affect regulation and control over emotions and aggression during childhood, which also influence the later development of parenting strategies in the adoptive parents aiming at disciplining children and providing guidance for them. Insecure relationship with the adoptive parents would not have the buffering effect and consequently might lead to overuse of parental disciplining practices such as corporal punishment as well as emotional abuse. This in turn might have a further detrimental effect on the parent-child relationship in adoptive families.

References:

1. Ainsworth, M 1979, *Infant-mother attachment*, American Psychologist, 34, 932-937.
2. Bowlby, J 1969, *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*, New York, Basic Books.
3. Bretherton, I 1990, *Communication patterns, internal working models, and the intergeneration altransmission of attachment relationships*, Infant Mental Health Journal , 11, 237-251.
4. Gratz KL& Roemer L 2004, *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26, 41-54, <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

5. Kim J & Cicchetti, D 2010, *Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotional regulation, peer relationship and psychopathology*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51, 706-716, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469.7610.2009.02202.x>
6. Main, M, Kaplan, N & Cassidy, J 1985, *Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation*. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66-104), Monograph of the Society for Research in Child Development, Vol. 50 (1 & 2, Serial No. 209). Chicago, University of Chicago Press.
7. Romens, SE & Pollak, SD 2012, *Emotion regulation predicts attention bias in maltreated children at risk for depression*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53, 120-127. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02474.x>
8. Rutter, M 2003, *Genetic influences on risk and protection: Implications for understanding resilience*. In S. Luthar (Ed.) *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 489-509), New York. Cambridge University Press.
9. Schore, AN 2001, *Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health*, Infant Mental Health Journal, 22 (1-2), 7-66.
10. Shmueli-Goetz, Y, Target, M, Fonagy P & Datta, A 2008, *The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity*, Developmental Psychology, Vol. 44, No. 4, 939-956.
11. Soenke, M, Hahn, KS, Tull, MT & Gratz, KL 2010, *Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation*. Cognitive Therapy and Research, 34, 401-412, <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-009-9264-8>.

НАРУШУВАЊЕ ВО ПРИВРЗУВАЊЕТО КАКО ФАКТОР НА РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊА ВО ОНДЕСУВАЊЕТО

Ралева Марија¹, Мери Бошковска²

¹ *Инверзитетска психијатриска клиника, Скопје, Р. Македонија*

² *Институт за ментално здравје, Скопје, Р. Македонија*

Апстракт

Вовед: Приврзувањето на детето кон одредена фигура што го заштитува во моменти на опасност е функција што треба да му ги зголеми шансите за преживување. Тоа го заштитува детето од физичко и психичко насилство. Во зависност од негата што ја добива детето, има четири вида приврзување: заштита, избегнување, амбивалентност и дезорганизираност.

Цел: анализа на видовите приврзување и нивната релација со нарушувањата на менталното здравје кај посвоените деца.

Методологија: Примерокот опфаќа 21 посвоено дете на возраст од 7 до 12 години и нивните посвоители. Беа употребени Интервју за приврзаноста на децата за проценка на видот приврзаност и Листата за проверка на однесувањето на детето за проценка на детското однесување.

Резултати: 38,1% манифестираа инхибиран вид реактивни нарушувања на приврзувањето (РНП), 61,9% манифестираа дезинхибиран вид РНП според Интернационалната статистичка класификација на болести - ICD-10. Нарушувања во однесувањето беа забележани кај 29% како интернализирани, а кај 71% како екстернализирано однесување. Видот инхибирано приврзување е поврзан со интернализираното однесување ($p=0,56$). Видот дезинхибирано реактивно приврзување е висококорелирано со екстернализираното однесување ($p=0,72$).

Заклучок: Видовите приврзување се сериозни фактори на ризик за нарушувањето на однесувањето на посвоените деца што се изложени на рана злоупотреба и немарност. Раната злоупотреба и немарност во институционалната грижа придонесуваат кон развојот на основни нарушувања во приврзувањето коишто подоцна стануваат ризици за повеќекратно нарушувања во однесувањето и за емоционални проблеми во подоцнежното детство.

Клучни зборови: нарушувања во приврзувањето, посвоени деца, нарушувања во однесувањето

ФАКТОРИ НА РИЗИК ЗА ПОЈАВА НА НАРУШУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО И ПОТРЕБАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Ирена Новаческа, Зоран Киткањ

*Институт за дефектологија, Филозофски факултет,
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје, Р. Македонија*

Апстракт

Вовед: Појавата на нарушување во однесувањето е поврзана со влијанието на повеќе фактори на ризик, со нивната меѓусебна интеракција, кои најчесто се поделени во неколку групи: индивидуални фактори, семејни фактори, фактори училиште и врсници, социоекономски и фактори на средината. Овој труд дава приказ на најчестите фактори на ризик што доведуваат до појава на нарушување во однесувањето кај учениците од основното образование, со цел навремено препознавање на истото и преземање мерки за превенција и рана интервенција.

Методологија: Целта на истражувањето е утврдување на факторите на ризик што доведуваат до појава на нарушување во однесувањето кај учениците од основно образование, како и потребата за преземање мерки за превенција и рана интервенција. Податоците беа добиени со примена на дескриптивниот метод и методот на компаративна анализа, а од техниките беше користена техниката на анкетање. Истражувањето беше реализирано во четири основни училишта на територијата на Општина Прилеп, од кои две во урбана, а две во рурална средина, преку анкетање на одделенските наставници/класните раководители во чии одделенија има ученици со нарушување во однесувањето.

Резултати: Најчести фактори на ризик што доведуваат до нарушување во однесувањето кај учениците од основно образование се: дисфункционално семејство, влијание на врсниците, коефициент на интелигенција (понизок IQ), низок животен стандард, националност (ромска и бошњачка), пол (машки), одделението што го посетуваат (повисоки одделенија).

Заклучок: Утврдувањето на факторите на ризик што доведуваат до појава на нарушување во однесувањето ќе влијае на донесувањето соодветни заклучоци и препораки во насока на натамошно превентивно дејствување и преземање мерки за рана интервенција. Превентивното дејствување и преземање мерки е со цел да се спречи оваа појава кај учениците и да се создаде пријатна клима, со што ќе се овозможи поефикасна и поуспешна воспитно-образовна работа во училиницата и во активностите надвор од училиштето.

Клучни зборови: фактори на ризик, нарушување во однесувањето, превенција, рана интервенција

Вовед

Во современата литература постојат бројни дефиниции за нарушување во однесувањето, така што не може да се зборува за универзално и општоприфатено одредување на овој поим. Сепак, можат да се издвојат некои заеднички елементи. Со поимот *нарушување во однесувањето* се означуваат различни бихејвиорални манифестации кои ги поврзува непочитувањето на општоприфатените социјални норми, антисоцијалност во смисла на загрозување на правата на другите и агресија, односно повредување, нанесување штета или непријатност на другите. Спектарот на појавните облици на нарушување во однесувањето е многу широк и се движи од пркосно однесување до физичко насилство (Žunić&Kovačević, 2010).

Нарушувањето во однесувањето се карактеризира со репетитивно и трајно присуство на обрасци на антисоцијално, агресивно или предизвикувачко однесување (Поповић-Деушић и сор. , 2003, според Којић и Марков, 2011).

Според IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, 2004), нарушувањето во однесувањето се опишува како „состојба која вклучува една или повеќе од следниве карактеристики (кои се присутни во текот на подолг временски период и со таква зачестеност која негативно влијае на едукативните постигнувања на детето):

- неспособност за учење што не може да се објасни со интелектуални, сензорни или здравствени фактори;

- неспособност за изградување соодветни интерперсонални односи со врсниците и наставниците;
- неадекватни облици на однесување или, пак, несоодветно изразување на емоциите во однос на околностите;
- присуство на општо незадоволство, несреќа или депресија и
- тенденција за развој на физички симптоми или стравови поврзани со индивидуални или училишни фактори.

Појавата на нарушување во однесувањето е поврзана со влијанието на повеќекратни фактори на ризик и нивната меѓусебна интеракција (Pierangelo & Giuliani, 2008). По дефиниција, ризик-факторот за појава на нарушување во однесувањето е варијабла што ја предвидува зголемената можност за подоцнежното престапништво (Farrington&Welsh, 2007).

Постојат повеќе класификации на ризик-факторите што доведуваат до појава на нарушување во однесувањето. Најчесто, ризик-факторите за појава на нарушување во однесувањето се поделени во четири категории:

- 1. Индивидуални фактори**, како што се: пол, возраст, етничка припадност, ниска родилна тежина, медицински проблеми, низок IQ, темперамент и особини на личноста и сл. (Huffman, Mehlinger & Kerivan, 2010);
- 2. Семејни фактори**: структура и функционалност на семејството, семејна историја на високоризично однесување, начини и методи на одгледување на децата и сл. (Мегваер, Морган и Рајнер, 2010)
- 3. Училиште и врсници**: големина и организација на училиштето, училишна клима, влијание на врсниците, интеракција наставник-ученик и др.;
- 4. Социоекономски и фактори на средината**: социоекономска депривација, општествени норми и правила, општествена дезорганизација и сл.(Shader, 2003).

Методологија на истражувањето

Цел на истражувањето: Целта на истражувањето е да се утврдат ризик-факторите што доведуваат до појава на нарушување во однесувањето кај

учениците од основно образование, како и потребата за преземање мерки за превенција и рана интервенција.

Задачи на истражувањето:

- да се утврди кои се најчестите облици на нарушување во однесувањето кај учениците од основните училишта;
- да се утврди дали полот, календарската возраст, одделението што моментално го посетуваат учениците и нивото на IQ влијаат врз појавата на нарушување во однесувањето;
- да се утврди дали структурата и функционалноста на семејството на ученикот влијаат врз појавата на нарушување во однесувањето;
- да се утврди дали изборната социјална средина влијае врз појавата на нарушување во однесувањето;
- да се утврди потребата на наставниците за дополнителна помош, поддршка и усовршување, како и потребата за спроведување превентивни мерки и програми за превенција и рана интервенција на нарушување во однесувањето кај нивните ученици.

Методи, техники и инструменти на истражувањето

Податоците од истражувањето беа добиени со примена на дескриптивниот метод и методот на компаративна анализа, а од техниките беше користена техниката на анкетаирање, со примена на инструментот: Анкетен прашалник за наставници / класни раководители.

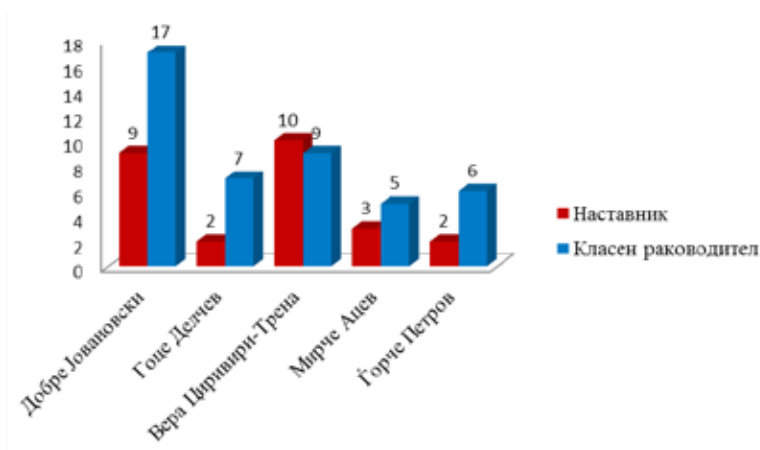
Примерок на истражувањето

Во истражувањето се вклучени 70 испитаници, поделени во две групи еднакви по број, од 5 основни училишта на територијата на Општина Прилеп, од кои две се од урбана, а три училишта од рурална средина. Првата група ја сочинуваат 35 наставници и класни раководители (во чии одделенија има ученици со нарушување во однесувањето) од две основни училишта од урбана средина: ООУ „Добре Јованоски“ и ООУ „Гоце Делчев“. Втората група ја сочинуваат 35 наставници и класни раководители (во чии одделенија има ученици со нарушување во однесувањето) од три основни училишта од рурална

средина: ООУ „Вера Циривири-Трена“ с. Дебреште, ООУ „Мирче Ацев“ с. Лажани и ООУ „Горче Петров“ с. Ропотово (слика 1).

Обработка на податоците

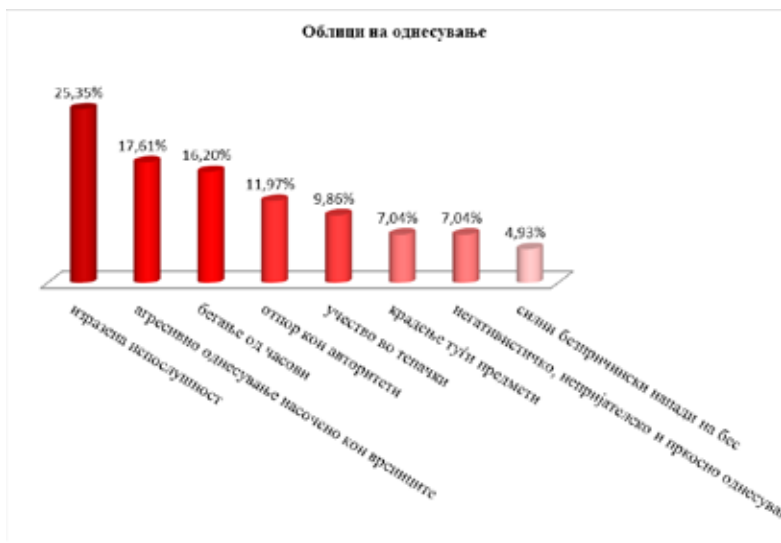
Резултатите од истражувањето беа групирани, табелирани и графички прикажани со програмот Microsoft Excel 2010. Статистичката обработка вклучуваше пресметување на дистрибуција на фреквенција, како и пресметување на хи-квадрат со програмата PSPP за Windows, а како сигнификантна е земена разликата на ниво на значајност од $p < 0,01$ и $p < 0,05$.



Слика 1. Структура на примерокот според бројот на наставници и класни раководители

Најважни резултати

Според добиените резултати од истражувањето, најчести облици на нарушување во однесувањето кај учениците од основно образование се: изразена непослушност (25,35%), агресивно однесување насочено кон врсниците (17,61%), бегане од часови (16,20%), отпор кон авторитети (11,97%), учество во тепачки (9,86%), крадење туѓи предмети и негативистичко, непријателско и пркосно однесување (7,04%) и силни беспричински напади на бес (4,93%) (слика 2).



Слика 2. Облици на нарушување во однесувањето што најчесто ги манифестираат учениците

Во однос на појавата на нарушување во однесувањето според полот, ги добивме следниве резултати: најголем процент од учениците што манифестираат нарушување во однесувањето се од машки пол (81,43%), додека од женски пол се 18,57%. Не постои статистички значајна разлика во добиените резултати помеѓу учениците од урбана и рурална средина, на ниво на значајност од $p < 0,01$ и $p < 0,05$ (табела 1).

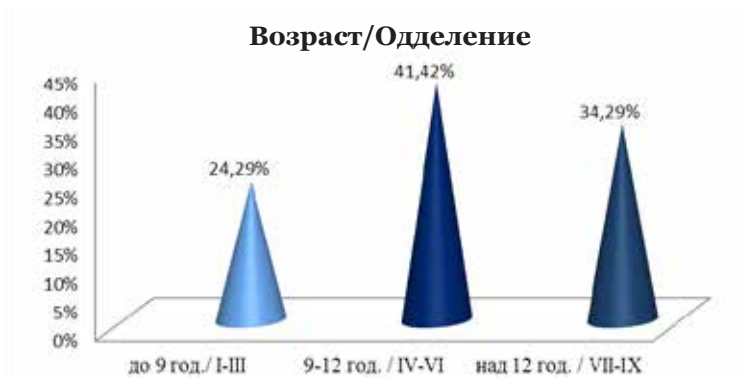
Табела 1. Појава на нарушување во однесувањето според полот

Училиште	„Добре Јованоски“		„Гоце Делчев“		„Вера Циривири – Трена“		„Мирче Ацев“		„Ѓорче Петров“		Вкупно	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
машки	20	35,09	7	12,28	16	28,07	7	12,28	7	12,28	57	81,43
женски	6	46,15	2	15,38	3	23,08	1	7,69	1	7,69	13	18,57
Вкупно	26	40,62	9	13,83	19	25,57	8	9,99	8	9,99	70	100

$$X^2 = 0,86$$

$$df = 1$$

За појавата на нарушување во однесувањето во однос на возраста на учениците и одделението кое моментално го посетуваат, ги добивме следниве резултати: на возраст до 9 години, односно од I-III одделение се 24,29% од учениците, на возраст од 9-12 години / IV-VI одделение се 41,42% и на возраст над 12 години / VII-IX одделение се 34,29% од учениците (слика 3).



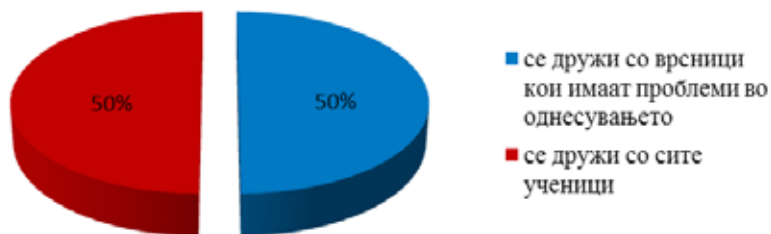
Слика 3. Појава на нарушување во однесувањето според возраста и одделението кое го посетуваат учениците

Кога станува збор за функционалноста на семејството на учениците со нарушување во однесувањето, ги добивме следниве резултати: хармонични односи во семејството кај 9,09%, родителите ги исполнуваат своите семејни функции кај 41,56% од учениците, дисфункционалност на семејството кај 35,06% од случаите, родителите ги малтретираат/злоупотребуваат своите деца во 7,79% од случаите и присуство на социопатолошки појави кај еден или кај двајцата родители кај 6,49 од семејствата (табела 2).

Табела 2. Функционалност на семејството на учениците кои манифестираат нарушување во однесувањето

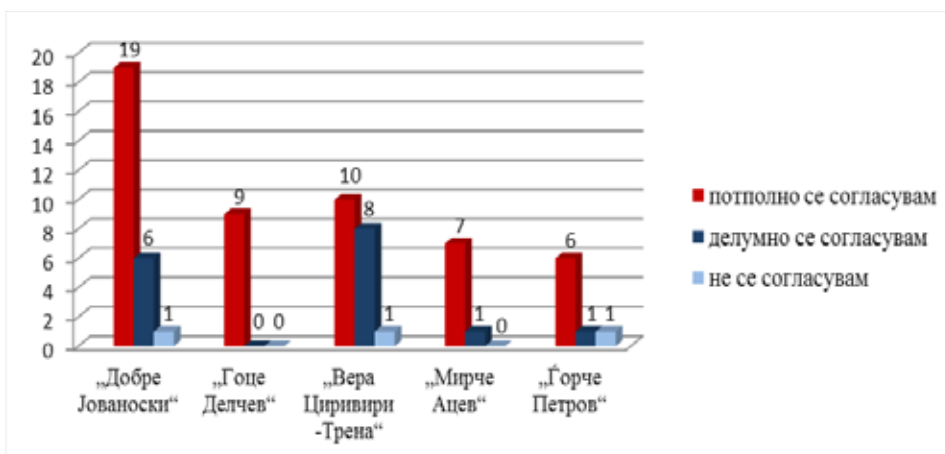
Училиште	Добре Јованоски	Гоце Делчев	Вера Циривири -Трена	Мирче Ацев	Ѓорче Петров	Вкупно	
Функционалност на семејството	f	F	f	f	f	f	%
а) хармонични односи	6	/	1	/	/	7	9,09
б) родителите ги исполнуваат семејните функции	9	3	15	3	2	32	41,56
в) дисфункционалност на семејството	10	5	2	4	6	27	35,06
г) родителите ги малтретираат/ злоупотребуваат своите деца	1	1	2	1	1	6	7,79
д) присуство на социопатолошки појави кај еден или кај двајцата родители	3	/	1	1	/	5	6,49
Вкупно	29	9	21	9	9	77	100

Во поглед на изборната социјална средина на учениците со нарушување во однесувањето, добивме идентични резултати, односно 50% од учениците се дружат само со ученици кои исто така манифестираат нарушување во однесувањето, а 50% се дружат со сите ученици (слика 4). Не постои статистички значајна разлика во добиените резултати кај учениците од урбана и рурална средина на ниво на значајност од од $p < 0,01$ и $p < 0,05$ ($X^2 = 2,8$, за $df = 1$).



Слика 4. Изборна социјална средина на учениците со нарушување во однесувањето

За потребата и согласноста на наставниците и класните раководители за имплементирање на програма за превенција и рана интервенција на нарушување во однесувањето, ги добивме следниве резултати: 51 наставник / класен раководител (72,86%) потполно се согласуваат, 16 наставници / класни раководители (22,86%) делумно се согласуваат и 3 наставници / класни раководители (4,29%) не се согласуваат. На слика 5 е прикажана распределеноста на добиените одговори во сите пет училишта кои беа вклучени во истражувањето.



Слика 5. Потребата од имплементирање на програма за превенција и рана интервенција на нарушување во однесувањето

Дискусија и заклучоци

Според поставените цели и задачи на истражувањето и преку анализа на добиените резултати, ги утврдивме ризик-факторите кои доведуваат до појава на нарушување во однесувањето кај учениците од основните училишта во Прилеп. Ризик-факторите кои доведуваат до појава на нарушување во однесувањето се поврзани со индивидуата, семејството, училиштето, врсниците како и пошироката општествена средина. Слични резултати добиле и Хафма, Мелингер и Кериван (Huffman, Mehlinger and Kerivan, 2000), кои спроведуваат емпириска анализа на истражувања реализирани во временски период од околу 15 години (индивидуални фактори, фактори на микросистемот, фактори на мезосистемот и фактори на макросистемот).

Најчести облици на нарушување во однесувањето, според добиените резултати од истражувањето се: изразена непослушност, бегање од часови, агресивно однесување насочено кон врсниците и отпор кон авторитети, што е многу слично со резултатите кои ги добиле Којиќ и Марков (Којиќ и Марков, 2011): неможност за интеграција на ученикот во групата на врсници, напади на бес, изразена непослушност, отпор кон авторитети и агресивно однесување.

Полот се јавува како ризик-фактор за појава на нарушување во однесувањето, при што согласно добиените резултати, момчињата се четири пати повеќе засегнати од девојчињата. Сè уште не е утврдено дали оваа појава е резултат на генетски фактори или, пак, е поврзана со искуствата од социјализацијата.

Според резултатите од истражувањето, нарушувањето во однесувањето е најчесто застапено кај ученици на возраст од 9-12 години / IV-VI одделение. Во прилог на добиените податоци е и фактот што појавата на нарушување во однесувањето е најчесто евидентна на возраст 8-12 години, но загрижува фактот што долната граница на појавување се поместува кон помала календарска возраст (Којиќ и Марков, 2011).

Иако претпоставувавме дека најголем дел од учениците со нарушување во однесувањето потекнуваат од дисфункционални семејства, добиените резултати укажуваат дека само кај 35,06% од семејствата е евидентна дисфункционалност. Секако, овој процент не смее да се занемари, имајќи го предвид фактот дека семејните фактори се моќни катализатори во развојот на нарушување во однесувањето во текот на детството и адолесценцијата, кое може да биде важен

предиктор за подоцнежнo престапничкo однесување (Мегваер, Морган и Рајнер, 2010).

Во поглед на изборната социјална средина, односно влијанието на врсниците, резултатите кои ги добивме укажуваат дека 50% од учениците се дружат со врсници кои исто така манифестираат нарушување во однесувањето. Ваквите резултати се очекувани ако се земе предвид дополнителното социјализирачко влијание на врсниците врз формирањето на младата личност, како и самиот факт што еден од главните начини на кој детето или адолесцентот стануваат деликвенти е резултат на интеракцијата со деликвентни врсници (Smith, Dishion, McCord & Dodge, 2005).

Евидентна е потребата за имплементирање на програма за превенција и рана интервенција на нарушување во однесувањето во основните училишта, на што укажуваат добиените резултати од истражувањето, односно 72,86% од наставниците и класните раководители потполно се согласуваат. Овие резултати се очекувани, имајќи го предвид фактот дека основна цел на ваквите програми е да го намалат ризикот или да ги ублажат ефектите од помалку оптималната социјална и физичка средина.

Можеме да заклучиме дека нарушувањето во однесувањето е мулти-факторски условено, односно се јавува како резултат на меѓусебна интеракција на повеќе фактори. Со оглед на фактот што нарушувањето во однесувањето е евидентно уште во предучилишната и раната училишна возраст, образовните институции треба да вложат поголеми напори во детекцијата, спречувањето и ублажувањето на неговите последици. Неопходно е идентификување на ризик-факторите, развивање и имплементирање на програми за превенција и рана интервенција на нарушување во однесувањето во училиштата, стручно усовршување на воспитувачите и наставниците, соработка со родителите и пошироката општествена заедница, сè со цел да се спречи или да се намали влијанието на можните ризик-фактори и нивните повеќекратни последици врз равојот на младата личност.

Литература

1. Žunić, PV & Kovačević, LM 2010, *Prevenција i tretman poremećaja ponašanja*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

2. Којић, М и Марков, З 2011, „Рано откривање и превенција поремећаја у понашању кроз призму инклузије“, *Социјална мисао*, vol. 18, no. 2, pp: 139-149.
3. Kavale, K, Forness, S & Mostert, M 2004, *Defining Emotional or Behavioral Disorders: The Quest for Affirmation* [e-book]. SAGE Publications. Available at: <http://www.sagepub.com/gargiulo4emedia/study/chapters/handbook/handbook8.1.pdf> [accessed on 15 January 2013]
4. Pierangelo, R & Giuliani, G 2008, *Classroom management for student with emotional and behavioral disorders: a step-by step guide foe educators*, Corwin Press, Thousand Oaks, California.
5. Farrington, PD & Welsh, CD 2007, *Saving children from a life of crime*, Oxford University Press.
6. Paić, RM 2010, „Specificni rizici i potrebe djece i mladezi s poremećajima u ponasanju grada Pule“, *Kriminologija i socijalna integracija*, vol. 18, no. 1, pp. 13-24.
7. Huffman, LC, Mehlinger, SL & Kerivan, AS 2000, *Risk Factors for Academic and Behavioral Problems at the Beginning of School. The Ce-credit*. Available at: <https://secure.ce-credit.com/articles/9580/riskfactorsacademic.pdf> [Accessed on 15 January 2013].
8. Мерваер, М, Морган, Р и Рајнер, Р 2010, *Оксфордски Прирачник за криминологија*. Нампрес, Скопје.
9. Shader, M 2004, *Risk Factors for Delinquency: An Overview. U.S. Department of Justice, Office of Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Available at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/frd030127.pdf> [Accessed on 16 January 2013]
10. Smith, GM, Dishion, JT, McCord J & Dodge, AK 2005, *Peer Influence in Children and Adolescents: Crossing the Bridge from Developmental to Intervention Science*, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33, no. 3, p.255-265. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747364/> [Accessed on 16 January 2013].

RISK FACTORS FOR THE EMERGENCE OF BEHAVIORAL DISORDERS AND THE NEED FOR PREVENTION AND EARLY INTERVENTION

Irena Novacheska¹, Zoran Kitkanj¹

¹ *Institute of Special Education and Rehabilitation, Faculty of Philosophy, University "Ss Cyril and Methodius", Skopje, Republic of Macedonia*

Abstract

Introduction: the appearance of behavior disorder is connected with the influence of multiple risk factors and their mutual interaction. These factors that bring risk of appearance of behavior disorder are often divided into a few groups: individual factors, family factors, school and peers, socioeconomic factors and environmental factors. This work gives a view of the most common risk factors for behavior disorder of pupils from primary schools, with the aim for early recognition of the behavior disorder and overtaking some measures of prevention and early intervention.

Methodology: the aim of this research is determining of the risk factors for behavior disorder in pupils from primary schools and the need of overtaking some measures of prevention and early intervention. The data of this work were acquired by using the descriptive method and the method of comparative analysis. The technique of the survey was also used. This research was conducted at four primary schools around the suburb of Prilep. It was conducted at two schools in the urban community and two schools in the rural community by surveying the teachers in classes with pupils with behavior disorders.

The results: the most common risk factors for behavior disorder of pupils from primary schools are: dysfunctional family life, the influence of their peers, the coefficient of IQ (lower IQ), lower life standard, nationality (Gypsy and Bosnian), sex (male), the class in which pupils belong (higher classes).

Conclusion: the determination of the risk factors for behavior disorder in the pupil will influence over bringing suitable conclusions and recommendations in the course of the future preventive activity and overtaking some measures of early intervention with the aim of prevention of this appearance in the pupil's behavior, making positive climate which will lead to more effective and more successful educational work in the classroom and in the activities out of the school.

Keywords: risk factors, behavior disorder, prevention, early intervention

БИХЕЈВИОРАЛНИ И ОБРАЗОВНИ ПОСЛЕДИЦИ КАЈ ДЕЦАТА-ЖРТВИ НА ЗЛОУПОТРЕБА И ЗАНЕМАРУВАЊЕ

Лилјана Трпчевска, Марија Ралева, Александра Цонева,
Дарко Димовски

ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија, Скопје, Р. Македонија

Апстракт

Сите форми на злоупотреба: физичка, сексуална, занемарување, психолошка или емоционална, можат да влијаат на емоционалното и психолошкото здравје на детето, можат да доведат до емоционални и психолошки проблеми, проблеми во однесувањето, до неуспех во образованието.

Целта на трудот е да се анализираат најчестите проблеми поврзани со образованието и однесувањето, регистрирани кај пријавените случаи на злоупотреба и занемарување на деца (ЗЗД).

Материјал и метод: Беа обработени случаите на ЗЗД од архивите/ базите на податоци од центрите за социјална работа во РМ, од здравствените институции што работат на оваа проблематика. Истражувањето е ретроспективно, со анализа на постоечката документација за евидентирани случаи на ЗЗД, а се однесува на пријавените потврдени, непотврдени, сомнителни случаи. Податоците што се прикажани во овој труд се во рамките на меѓународниот истражувачки проект FP7 BECAN. Примерокот го сочинуваа деца на возраст од 11 до 16 години, пријавени во 2010 година. За потребите на ова истражување се користеше формулар за секој поединечен пријавен случај на ЗЗД.

Резултати: Беа обработени 133 пријавени случаи на ЗЗД. Со анализата на податоци се утврди дека голем процент (29%) од пријавените жртви на ЗЗД не се вклучени во редовниот образовен систем, нередовно посетуваат училиште (36,7%), дека постои и нарушување на училишните способности кај 11%. Кај многу деца-жртви на злоупотреба (62,4%) се регистрираат проблеми во однесувањето, проблеми во училиште (32,3%), бегање од дома (29,3%), негативно однесување со врсниците (26,3%), насилно однесување (20%).

Заклучок: Анализите укажуваат дека децата кои биле злоупотребени во повеќето случаи манифестираат проблеми во однесувањето, чии симптоми се лутина, агресивно однесување, нарушување на школските способности. Треба да бидеме свесни за сериозноста на проблемот, треба да работиме на превенцијата, на раната идентификација и интервенција.

Клучни зборови: BECAN, злоупотреба и занемарување на деца, проблеми во однесувањето, образовни проблеми

Вовед

Злоупотребата и занемарувањето на децата се дефинираат како „која било форма на физичка и/или емоционална злоупотреба, сексуална злоупотреба, занемарување или занемарувачки третман, или комерцијална или друг вид експлоатација, што потенцијално или реално предизвикува закана или нарушување на здравјето на детето, на неговиот опстанок, развој или дигнитет во контекст на односи на одговорност, доверба или моќ“ (8,9). Светската здравствена организација разликува неколку вида детско малтретирање: физичка злоупотреба, сексуална злоупотреба, занемарување или небрежен третман, психолошка или емоционална злоупотреба.

Проектот „Балканска епидемиолошка студија на злоупотреба и занемарување на децата“ (анг. *BECAN*) е истражување за злоупотреба и занемарување на деца (ЗЗД) во Балканскиот регион во однос на испитуваниот примерок деца на глобално ниво (околу 30 000 деца и нивните родители). Студија е составена од два дела:

- 1) епидемиолошко истражување, кое имаше за цел да ја мапира инциденцата и преваленцата на злоупотреба и занемарување на деца во општата популација, поделени во три возрасни групи: од 11, 13 и 16 години, кои посетуваат училиште, како и деца кои го напуштиле училишниот систем.
- 2) истражување со анализа на пријавените случаи на ЗЗД во институциите, кое имаше за цел да ја определи инциденцата на физичката, психолошката, сексуалната злоупотреба и занемарувањето на деца со обработка на податоците на веќе пријавените случаи на ЗЗД од

постоечките бази на податоци во релевантните институции што работат на оваа проблематика (центрите за социјална работа, здравствените институции, судството, полиција, НВО).

Истражувањето беше кофинансирано од 7-мата рамковна програма на ЕУ за истражување и иновации (FP7/2007-2013).

Истовремено истражувањето беше спроведено во девет балкански земји: Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Хрватска, Македонија, Грција, Романија, Србија.

Методологија на истражувањето

Прибирањето на податоците се одвиваше во периодот од јануари 2011 година до јуни 2012 година. Примерокот го сочинуваа пријавените случаи на ЗЗД за деца на возраст од 11 до 16 години во периодот од јануари до декември 2010 година. Географските области во коишто се спроведуваше истражувањето за пријавените случаи на ЗЗД, беа истите каде што беше направена епидемиолошката студија со претходно создадена мрежа на релевантните институции од коишто се обработува податоците што се однесуваа на потврдените, непотврдените и на случаите кај кои постоеше основано сомнение за злоупотреба и занемарување. Крајна цела беше споредба на добиените резултати од епидемиолошката студија и истражувањето на пријавените случаи на ЗЗД.

Материјал и методи

Проектот *BECAN* се одвиваше во периодот од септември 2009 до јануари 2013 година. Теренското собирање на податоците се одвиваше во неколку градови во РМ во период од јануари 2011 година до јуни 2012 година. Беше употребен критериум за класификација на случаите на ЗЗД според СЗО - дефинициите за насилство врз деца, вклучувајќи ги и дефинициите за физичка, психолошка и сексуална злоупотреба, занемарување на деца (СЗО, 1999); Протокол за понатамошна обработка на класификациските видови (*BECAN*, *CBSS Protocol*, 2010); специфичните шифри за злоупотреба и занемарување според

МКБ10. За потребите на ова истражување се користеше инструмент составен од два формулара: *формулар за институцијата* (податоци за институцијата од која се прибираа податоците), *формулар за секој поединечен случај на ЗЗД*. Податоците што се собираа ја даваа карактеристиката на секој индивидуален случај преку информации поврзани со детето, инцидентот, сторителот, негувателите и информациите за семејството.

Резултати

Беа обработени вкупно 133 случаи на ЗЗД за деца од 11 до 13-годишна возраст, пријавени во 2010 година. Во 69% од случаите станува збор за деца од женски пол, наспроти 31% на пријавени случаи на ЗЗД за деца од машки пол. Инциденцијата на ЗЗД за 2010 година за сите форми на злоупотреба е 3,45 случаи/1000 деца; за деца на 11-годишна возраст е 1,73/1000, 4,40/1000 за 13-годишни деца, 10/1000 за 16-годишни деца. Инциденцијата според формата на злоупотреба е со највисока стапка на ЗЗД за психолошка злоупотреба: 2,52/1000 деца; сексуална злоупотреба со 1,87/1000; занемарување со 1,56/1000; 1,38/1000 за физичка злоупотреба. Повеќето од девојките се изложени на сексуална злоупотреба (83,3%), психолошка злоупотреба (71,1%), физичка злоупотреба (66,7%) и занемарување (61,7%). Момчињата се повеќе изложени на занемарување (38,3%), физичка злоупотреба (33,3%), психолошка злоупотреба (28,9) и сексуална злоупотреба (16,7%). Во 73,7% има податоци за претходни инциденти при коишто детето било изложено на злоупотреба во временски период подолг од 12 месеци. Во 2/3 има податоци за континуирано одвивање на злоупотребата, односно регистрирани се претходни инциденти при коишто детето било изложено на злоупотреба во временски период подолг од 12 месеци. Кај 86 случаи (64,66%) од пријавените, кај децата е регистрирано повеќекратно случување на злоупотреба, во 37 случаи (27,82%) е пријавен само еден инцидент, а неспецифицирано е во 7,52% од пријавените случаи.

Податоците прикажани во табела 1 се однесуваат на бројот на пријавени случаи на ЗЗД според формите на злоупотреба. Во повеќето инциденти се пријавени повеќекратни форми на злоупотреба и занемарување. Како доминантна форма на пријавување е занемарување и сексуалната злоупотреба, следи физичката злоупотреба, па психолошката злоупотреба, која, иако е најзастапена

и претходи на другите форми, не се пријавува во релевантните институции, нејзиното постоење дополнително се утврдува, најчесто како придружна форма на другите форми на злоупотреба (табела 1).

Табела 1. Број на пријавени случаи на злоупотреба и занемарување на деца од 11 до 16-годишна возраст за 2010 година според формата на злоупотреба

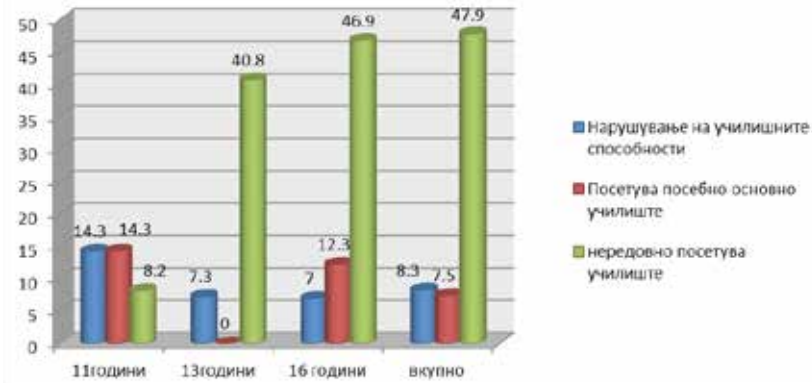
Форма на злоупотреба	Број	%
физичка злоупотреба	66	56%
сексуална злоупотреба	75	53%
психолошка злоупотреба	88	70%
занемарување	104	83%

Попреченоста сама по себе не предизвикува насилство, но несомнено го зголемува ризикот. Резултатите од нашата студија укажуваат дека 17,3% од децата кои се пријавени како жртви на злоупотреба и занемарување се деца кај кои веќе е дијагностицирана попреченост, во 9% од досиејата нема податок што се однесува на присуство или отсуство на попреченост, 9% од децата се со намалено когнитивно функционирање, а во 5,3% од обработените случаи на ЗЗД децата имаат дијагностицирано некое психијатриско нарушување. Според истражувањето на Саливан се открива дека децата со попреченост имаат 3,8 пати поголема веројатност да искушат физичка и емоционална злоупотреба, 4 пати поголема веројатност да бидат сексуално злоупотребени (5). Потребни се повеќе епидемиолошки податоци за да се создаде јасна слика за инциденцата на ЗЗД кај овие деца, но во литературата се укажува дека децата со попреченост се соочуваат со поголем ризик да искушат насилство отколку децата без попреченост (табела 2).

Табела 2. Податоци за дијагностицирана физичка, ментална попреченост или пречки во развојот кај пријавените случаи на ЗЗД

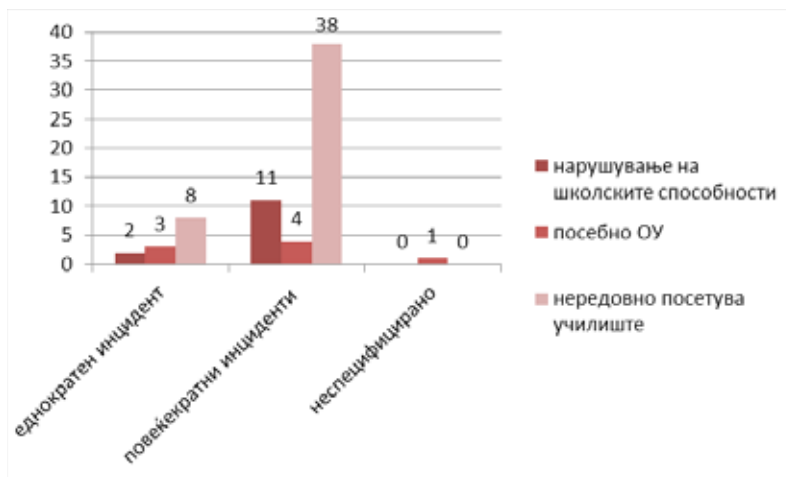
Присуство на попреченост	Број	
нема попреченост	98	73,7%
неспецифицирано	12	9%
има попреченост	23	17,3%
Вид попреченост	Број	
намалено когнитивно функционирање	12	9%
психијатриско нарушување	7	5,3%
физички хендикеп	1	0,8%
видни, слушни, говорни нарушувања	3	2,3%

Кај 33,8% од пријавените случаи на ЗЗД нема регистрирано проблеми со образованието, неспецифицирано (нејасни податоци) се забележани во 8,3% од обработените случаи, 57,9% од децата се соочуваат со проблем во училиште. Податоците што се однесуваат на образовен статус на детето говорат дека нередовно посетуваат училиште 47,9% (нередовното посетување настава и отсутствувањето повеќе од 5 дена/месец, се зголемува со зголемување на возраста); 8,2% кај 11-годишните; 46,9% кај 16-годишните деца; кај 6% од децата немаме информација за образовното ниво на функционирање; 11,3% од пријавените деца воопшто не посетуваат училиште / нередовно посетуваат училиште (детето никогаш не посетувало училиште, посетувало определен временски период, а потоа го напуштило, или секоја година детето посетува училиште во ограничен временски период, а потоа го напушта). Речиси половина од децата често отсутствуваат од училиштето. Нарушување на училишните способности има кај 8,3% од децата (пријавено е дека детето има проблеми со учењето, како дислексија, дисграфија, други нарушувања на јазикот и говор), 7,5% од децата се вклучени во специјалната едукативна програма за учење (слика 1). Во проспективно лонгитудинално истражувањена Џонсон-Рајд (Jonson-Reid) и колегите утврдиле дека 24% од малтретираните деца имаат потреба од поддршка во образованието, наспроти 14% од децата без вакво искуство (10).



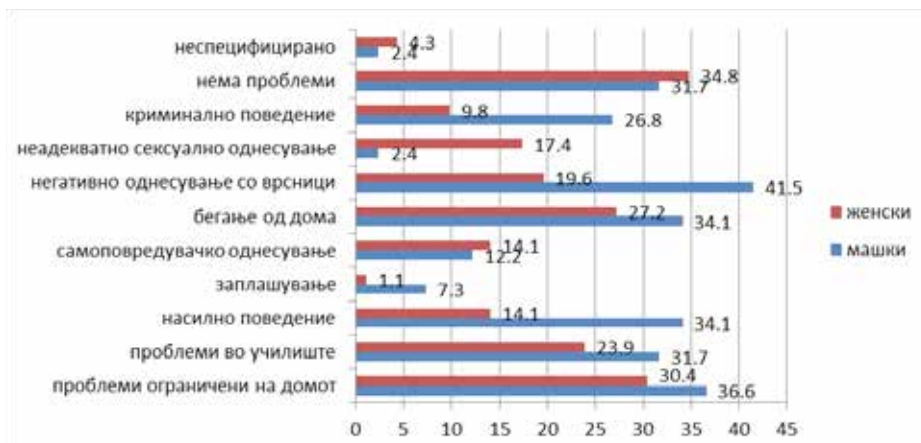
Слика 1. Најчести форми на проблеми поврзани со образованието кај пријавените случаи на ЗЗД според возраста

Резултатите укажуваат дека кај децата кои биле изложени на повеќекратно насилство (повеќе форми и подолготрајно се случувала злоупотребата и занемарувањето) се пријавени повеќе проблеми поврзани со образованието. Нередовно посетуваат училиште 38 деца изложени на повеќекратна злоупотреба наспроти 8 деца со еднаквост негативно искуство. Нарушување на училишните способности имаат 11 деца подолготрајно изложени на насилство наспроти 2 деца со еден инцидент. Речиси подеднакви се бројот на случаи на деца кои посетуваат посебно основно училиште (ПОУ) според изложеноста на еден или повеќе инциденти (слика 2). Резултатите од истражувањето укажуваат на поврзаноста на искуство на ЗЗД и слаби академски постигнувања и функционирање на училиште за деца од училишна возраст (4).



Слика 2. Број на пријавени случаи на проблеми поврзани со образованието кај децата- жртви на насилство според изложеноста на еднократен или на повеќекратни инциденти

Голем број деца кои биле изложени на злоупотреба имаат зголемен ризик од развивање значајни психосоцијални проблеми (емоционални и проблеми во прилагодувањето), вклучувајќи агресивно и насилно однесување (презентираните податоци се однесуваат на првичната истрага во релевантните институции, не е следење на промената на однесувањето како последица на злоупотребата). Кај 31,7% од момчињата, 34,8% од девојките не се регистрирани проблеми во однесувањето, во 3% од досиејата немаше податоци за присуство / отсуство на вакви проблеми. Најчесто регистрирани проблеми во однесувањето кај момчињата се негативното однесување со врсници (41,5%), проблеми ограничени на домот (36,6%), бегање од дома и насилно поведење (34,1%), криминално поведење (26,8%). Кај девојчињата најчесто регистрирани проблеми во однесувањето се: проблеми ограничени на домот (30,4%), бегање од дома (27,2%), проблеми во училиште (23,9%), негативното однесување со врсници (19,6%), неадекватно сексуално поведење (17,4%) (слика 3).



Слика 3. Проблеми со однесувањето според полот (изразено со проценти)

Повеќе проблеми во однесувањето се регистрирани кај децата на 16-годишна возраст (момчиња и девојчиња) наспроти децата-жртви на ЗЗД од помала возраст. Кај 16-годишните момчиња најзастепени се насилното поведење и проблеми што се ограничени на домот, а кај девојчињата на иста возраст најзастепени се проблеми ограничени на домот, самоповредувачко однесување и проблеми во училиште. Кај 13-годишни момчиња најзастепени се проблеми ограничени на домот, насилно и криминално поведење, кај девојчињата се проблеми ограничени на домот и проблеми во училиште. Кај 11-годишните момчиња најзастепени се проблеми ограничени на домот, беганье од дома и негативно однесување со врстници, а кај девојчињата беганье од дома, неадекватно сексуално однесување и проблеми ограничени на домот (табели 3 и 4).

Табела 3. Проблеми во однесувањето кај момчињата-жртви на ЗЗД од 11, 13 и 16-годишна возраст

Проблеми во однесувањето	11 години	13 години	16 години	Вкупно
проблеми ограничени на домот	37,5	33,3	38,9	36,6
проблеми во училиште	50	26,7	27,8	31,7
насилно поведење	25	26,7	44,4	34,1
заплашување	0	6,7	11,1	7,3
самоповредувачко однесување	25	6,7	11,1	12,2
бегање од дома	37,5	26,7	38,9	34,1
негативно однесување со врстници	37,5	33,3	50	41,5
неадекватно сексуално однесување	0	0	5,6	2,4
криминално поведење	25	26,7	27,8	26,8

Табела 4. Проблеми во однесувањето кај девојчињата-жртви на ЗЗД од 11, 13 и 16-годишна возраст

Проблеми во однесувањето	11 години	13 години	16 години	Вкупно
проблеми ограничени на домот	15,4	32,5	33,3	30,4
проблеми во училиште	0	25	30,8	23,9
насилно поведење	0	15	17,9	14,1
заплашување	0	0	2,6	1,1
самоповредувачко однесување	0	10	23,1	14,1
бегање од дома	23,1	25	30,8	27,2
негативно однесување со врстници	7,7	20	23,1	19,6
неадекватно сексуално однесување	15,4	17,5	17,9	17,4
криминално поведење	7,7	7,5	12,8	9,8
нема проблеми	38,5	42,5	25,6	34,8
неспецифицирано	7,7	7,5	0	4,3

Истражувањата покажуваат дека дури кај 25% од децата-жртви на ЗЗД постои поголема веројатност да пројават проблеми како делинквенција, рана бременост, слабо образовно постигнување, злоупотреба на супстанции, ментално-здравствени проблеми (6). Негативното искуство со злоупотреба го зголемува конзумирањето на цигари, алкохол, дрога во текот на животот (7).

Заклучок

Поради чувствителноста на детскиот развој, последиците од злоупотребата и занемарувањето на децата се особено трауматски и сериозни, што може да доведе до непосредни и долготрајни развојни последици. Најчесто се говори за физички, бихејвиорални, психолошки последици и последици во социјалната комуникација, кои, всушност, не можат во потполност да се разделат. Физичките последици (како последица се предизвикало оштетување на развојот на мозокот) можат да имаат психолошки импликации (когнитивно нарушување или емоционални потешкотии, на пример). Психолошките проблеми често манифестираат некоја форма на високо ризично однесување). Не сите деца кои биле жртви на ЗЗД ќе искушат долготрајни последици. Секој индивидуален случај може да варира во манифестирање на последиците во зависност од комбинацијата на различни фактори што ја вклучуваат: возраста и развојниот стадиум на детето во времето кога е случена злоупотребата (физичка, сексуална, психолошка и занемарување), а исто така зависи од честотата, траењето и искусувањето на повеќе форми на злоупотреба, од релацијата на сторителот со жртвата (1). Изложеноста на децата на злоупотреба и занемарувањето некогаш има долготрајни последици на менталното здравје, проблеми поврзани со злоупотреба на недозволените супстанции и алкохол, ризично сексуално однесување, проблеми со нарушување на исхраната, криминално поведение, кое влијае не само на детето туку и на другите (2). Истражувањата покажале дека децата се поддеднакво под ризик и како жртви и како сведоци на злоупотреба, а акутната или хроничната изложеноста на злоупотреба придонесува за развивање на пострауматско стресно растројство, појава на анксиозност, депресија и негативна слика за себе. Кај децата-жртви на ЗЗД често се јавува нарушена концентрација, проблеми со спиење, ненадејно преплашување, интрузивни мисли, а севомо ова може да ја намали способноста на детето да ја следи наставата,

ја намалува мотивацијата и концентрацијата да ја заврши задачата, ја нарушува социјалната вклученост и адаптација, доведува до неможност да се справат со проблеми, се изолираат и се повлекуваат од средината, додека, пак, некои деца ќе користат негативно однесување за да се справат со негативните емоции (3).

Многу случаи остануваат неоткриени и непријавени од различни причини, затоа е потребно да се направи план и да се развие национален систем за следење, научно засновани епидемиолошки истражувања со цел да се следи застапеноста и карактеристиките на проблематиката на ЗЗД, да се развијат ефективни и ефикасни програми за превенција на ЗЗД со цел да се подобри благосостојбата на децата кои се изложени на ризик од насилство.

Литература

1. Chalk, R, Gibbons, A & Scarupa, HJ 2002, *The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem*. Washington, DC: Child Trends. Retrieved April 27, 2006, from www.childtrends.org/Files/ChildAbuseRB.pdf
2. Widom, CS, DuMont, Czaja, SJA 2007, *A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up*, *Arch Gen Psychiatry* 2007 Jan;64(1):49-56.
3. *Children s exposure to violence: general effects* www.cambridgecognition.com/
4. Zolotor, A, Kotch, J, Dufort, V, Winsor, J, Catellier, D, & Bou-Saada, I 1999, School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Maternal and Child Health Journal*, 3(1), 19-27.
5. Sullivan, PM and Knutson, JF, "*Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study*". *Child Abuse neglect*, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73.
6. Kelley, BT, Thornberry, TP & Smith, CA 1997, *In the wake of childhood maltreatment*. Washington, DC: National Institute of Justice. Retrieved April 27, 2006, from www.ncjrs.gov/pdffiles1/165257.pdf
7. Dube, SR, Anda, RF, Felitti, VJ, Chapman, D, Williamson, DF & Giles, WH 2001, Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood

- Experiences Study. *Journal of the American Medical Association*, 286, 3089-3096.
8. Ралева, М, Јорданова-Пешевска, Д, Сети, Д 2012, *Извештај за негативните искуства во детството, истражување спроведено во Република Македонија на национален репрезентативен примерок на ученици и студенти од средните училишта и факултетите*, СЗО, 2012 година.
 9. Krug et al., eds. 2002, *World report on violence and health*. WHO, Geneva.
 10. Jonson-Reid, M, Drake, B, Kim, J, Porterfield, S, Han, L 2004, *A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children*. *Child Maltreat* 2004; 9: 382-94.

Резултатите прикажани во овој труд се дел од Балканска епидемиолошка студија за злоупотребата и занемарување на децата во Република Македонија (2009-2012) под покровителство на Европската Унија [FP7/2007-2013, br. health-F2-2009-223478]

BEHAVIORAL AND EDUCATIONAL CONSEQUENCES IN CHILDREN WHO ARE VICTIMS OF ABUSE AND NEGLECT

**Liljana Trpcevska, Marija Raleva, Aleksandra Coneva,
Darko Dimovski**

University Clinic of Psychiatry, Skopje, Republic of Macedonia

Abstract

All types of maltreatment, physical abuse, sexual abuse, neglect, and psychological or emotional abuse can affect a child's emotional and psychological well-being and lead to emotional, psychological, behavioral problems and academic underachievement.

The aim of the study: the article gives an analysis of the most prevalent registered educational and behavior related problems for reporting cases of child abuse and neglect (CAN).

Material and methods: the CAN cases were collected from available archives/databases in the Centers for Social Work in the Republic of Macedonia and Health institutions that work in this field. The methods that were used include retrospective analysis of records that is already collected and stored for all identified and reported cases of all forms of CAN, regardless whether they are substantiated, indicated or unsubstantiated cases. The data were collected for the international research FP7 BECAN study. The sample was made of children between 11 and 16 years old, from reported cases in 2010 year. For the purpose of this study, we used the forms for the extraction for every identified CAN case.

The results: we identified 133 reported cases of CAN. The analysis of records revealed that most of the CAN victims (29%) were not included in the regular school system (18% dropped out, 11.3% did not attend school at all), didn't attend school regularly (36.7%) and had learning disabilities (11%). Among a lot of victims of some form of abuse and neglect (62.4%) behavior related problems, problems in schools (32.3%), running away (29.3%), problems at home, negative peer involvement (29.3%) and violent behavior (20%) were also registered.

Conclusion: the analysis showed that children, who have been abused and neglected, in most of the cases, manifest behavioral problems including anger, aggressive behaviors, and learning disabilities. We should be aware of the seriousness of the problem and we should work on prevention, early identification and intervention.

Keywords: BECAN, child abuse and neglect, behavior problems, educational problems

