



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА
СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И
РЕХАБИЛИТАЦИЈА



**СТРЕСОТ ВО СЕМЕЈСТВОТО
НА ДЕТЕ
СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ**

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

Кандидат:

Тања Калинска

Ментор:

Проф. д-р Горан Ајдински

Скопје, 2024

СОДРЖИНА:

Апстракт

Abstract

| | |
|---|-----------|
| ВОВЕД..... | 1 |
| I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО | 3 |
| 1. Интелектуална попреченост | 3 |
| 1.1 Класификација на интелектуална попреченост | 6 |
| 1.2 Карактеристики на деца со интелектуална попреченост..... | 9 |
| 2. Стрес на родителите кај дете со интелектуална попреченост..... | 12 |
| 2.1 Дефинирање на поимот стрес..... | 16 |
| 2.2 Први реакции на родители на деца со интелектуална попреченост..... | 25 |
| 2.3 Вообичаени предизвици со кои се соочуваат родителите на деца со ИП..... | 31 |
| 2.4 Препораки за намалување на стресот кај родителите на дете со ИП..... | 32 |
| II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ..... | 34 |
| 1. Предмет на истражување | 34 |
| 2. Цел на истражување | 34 |
| 3. Задачи на истражување | 35 |
| 4. Хипотези на истражување | 35 |
| 5. Варијабли на истражување | 35 |
| 6. Методи техники и инструменти на истражување | 36 |
| 7. Примерок од истражување | 37 |
| 8. Статистичка обработка на податоците | 40 |
| III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО..... | 41 |
| 1. Приказ на анализа на податоци преку табели и графикони | 41 |
| 2. Аналитичка интерпретација на поставената хипотетичка рамка | 58 |
| 3. Дискусија..... | 59 |
| IV. ВЕРИФИКАЦИЈА НА ХИПОТЕЗИ И ЗАКЛУЧОЦИ..... | 68 |
| 1. Хипотези и заклучоци | 68 |
| 2. Препораки и предлози..... | 70 |
| V. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА | 74 |
| КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА | 78 |
| ПРИЛОГ 1 | |

БЛАГОДАРНОСТ

Ја изразувам мојата огромна благодарност на Проф. д-р Горан Ајдински, ментор на овој магистерски труд, за неговата сестрана и континуирана поддршка во текот на целокупната негова изработка, како и за многубројните предлози и совети, а особена благодарност за довербата во мене .

Воедно, голема и искрена благодарност до Проф. д-р Наташа Чичевска- Јованова и Проф. д-р Оливера Рашиќ - Цаневска за нивната помош, сугестии, забелешки и насоки во текот на изработката на овој магистерски труд.

Овој магистерски труд го посветувам на мојата **мајка Љубица Калинска**, а воедно упатувам бескрајна благодарност до мојата сестра Соња Калинска и мојата другарка Петранка Дичоска за укажаната помош, разбирањето и поддршката која ми ја дадоа за време на пишувањето на трудот.

Апстракт

Трудот ги истражува повеќеслојните предизвици и стресори со кои се соочуваат семејствата со деца кои имаат интелектуална попреченост, нудејќи критични сознанија за преваленцата, половата и возрасната дистрибуција, социјалните услови и образовниот статус на лицата со ИП. Ова истражување пополнува значителна празнина во разбирањето на динамичната интеракција помеѓу степенот на интелектуална попреченост и нејзиното влијание врз нивоата на семејниот стрес, обезбедувајќи сеопфатна анализа која ја нагласува потребата од приспособени механизми за поддршка. Со навлегување во социјалните и образовните контексти на лицата со интелектуална попреченост, студијата има за цел да фрли светлина на пошироките општествени импликации и итната потреба за инклузивни политики и практики.

Наодите од ова истражување се усогласуваат со постоечката литература, потврдувајќи дека лицата со лесна интелектуална попреченост претставуваат најзначаен дел од популацијата на ИП. Забележана е значајна родова разлика, при што машката популација со дијагностицирана интелектуална попреченост е побројна од женската. Оваа родова разлика поттикнува понатамошно истражување на биолошките, еколошките и можеби дијагностичките фактори кои влијаат на овие трендови. Дополнително, студијата го нагласува длабокото влијание на интелектуалната попреченост врз семејниот стрес, нагласувајќи ја сложената меѓузависност помеѓу сериозноста на попреченоста, возраста на детето и резултантните нивоа на стрес што ги доживуваат семејствата. Социјалните услови и образовниот статус на лицата со ИП се темелно испитани, откривајќи круцијални сознанија за бариерите и олеснувањата на социјалната интеграција и образовните достигнувања.

Ова истражување ја нагласува итната потреба од специјализирани услуги за поддршка и интервенции прилагодени на индивидуалните потреби на семејствата со деца кои имаат интелектуална попреченост. Набљудуваните стапки на преваленца и родови разлики бараат различно разбирање на интелектуалната попреченост, застапување за родово чувствителни пристапи во дијагнозата, третманот и поддршката. Поврзаноста помеѓу степенот на интелектуална попреченост и зголемениот семеен стрес го нагласува императивот за сеопфатни системи за поддршка кои се однесуваат и на индивидуалните и на семејните предизвици. Понатаму, сознанијата за социјалните и образовните услови на лицата со ИП ја нагласуваат важноста од создавање инклузивни средини кои го поттикнуваат нивниот развој и интеграција. Одејќи напред, оваа студија се залага за политики и практики кои ја опфаќаат различноста на потребите меѓу поединците со интелектуална попреченост, промовирајќи поинклузивно и поддржително општество.

Клучни зборови: *деца, интелектуална попреченост, стрес, родители*

Abstract

The thesis explores the multifaceted challenges and stressors faced by families with children who have an intellectual disability, offering critical insights into the prevalence, gender and age distribution, social conditions and educational status of people with ID. This research fills a significant gap in understanding the dynamic interplay between the degree of intellectual disability and its impact on family stress levels, providing a comprehensive analysis that highlights the need for tailored support mechanisms. By delving into the social and educational contexts of people with intellectual disabilities, the study aims to shed light on the wider societal implications and the urgent need for inclusive policies and practices.

The findings of this research align with the existing literature, confirming that people with mild intellectual disabilities represent the most significant part of the ID population. A notable gender difference was observed, with men diagnosed with intellectual disabilities outnumbering their female counterparts. This gender difference prompts further investigation into the biological, environmental, and possibly diagnostic factors influencing these trends. In addition, the study highlights the profound impact of intellectual disability on family stress, highlighting the complex interdependence between the severity of the disability, the age of the child, and the resulting levels of stress experienced by families. The social conditions and educational status of people with ID were thoroughly examined, revealing critical insights into the barriers and facilitators of social integration and educational achievement.

This research highlights the urgent need for specialized support services and interventions tailored to the unique needs of families with children who have intellectual disabilities. The observed prevalence rates and gender differences call for a different understanding of intellectual disability, advocating for gender-sensitive approaches in diagnosis, treatment and support. The association between the degree of intellectual disability and increased family stress underscores the imperative for comprehensive support systems that address both individual and family challenges. Furthermore, knowledge about the social and educational conditions of people with ID emphasizes the importance of creating inclusive environments that encourage their development and integration. Moving forward, this study advocates for policies and practices that embrace the diversity of needs among individuals with intellectual disabilities, promoting a more inclusive and supportive society.

Key words: *children, intellectual disability, stress, parent*

ВОВЕД

Дијагнозата на развојна попреченост кај детето претставува значајна точка на пресврт во животот на родителите и семејствата, најавувајќи патување низ често непознати територии на емоционални, финансиски и социјални предизвици. Ова искуство бара длабока рекалибрација на семејната динамика, аспирациите и секојдневната логистика на грижа и поддршка. Родителите се наоѓаат во навигација низ комплексноста на здравствени и образовни услуги, се борат со финансиските импликации на терапии, лекови и потенцијално специјализирани потреби за нега. Психолошкиот данок на семејствата не може да се прецени, при што старателите често пријавуваат покачени нивоа на стрес, анксиозност и, во некои случаи, депресија (Bonab et al,2017).

Од општествена перспектива, улогата на семејната единица како примарен агенс на социјализација и поддршка на детето со развојна попреченост ја нагласува критичната важност за разбирање и справување со овие предизвици. Семејната средина е клучна во обликувањето на личноста на детето, вредностите и механизмите за справување, служејќи како основа за нивниот развој и интеграција во пошироки социјални контексти (Armstrong и Dagnan,2011). Како такви, отпорноста, ресурсите и адаптивните стратегии на семејствата директно влијаат на траекторијата на развојот и квалитетот на животот на детето.

Истражувањето идентификува неколку клучни области на ризик и предизвик за родителите и семејствата на децата со пречки во развојот. Често се наведуваат финансиски оптоварувања, при што семејствата се соочуваат со двоен притисок на зголемени трошоци поврзани со грижата и потенцијална загуба на приход поради скратеното работно време или потребата едниот родител да го напушти сосема работното место. Социјалната изолација претставува уште еден критичен предизвик, при што семејствата честопати доживуваат повлекување или дистанцирање од претходно поддржувачките социјални мрежи, вклучувајќи го и поширокото семејство, пријателите и врските во заедницата (Jacob et al,2019) Емоционалната и психолошката состојба на родителите е поле на загриженост во пораст, со студии кои го нагласуваат ризикот од хроничен стрес, проблеми со менталното здравје и влијанието врз брачните и семејните односи.

Ова истражување е важно за адаптивниот капацитет на семејствата, вклучително и нивната способност да пристапат кон мобилизирање ресурси, да се вклучат во позитивни стратегии за справување и да одржуваат кохерентна и поддржувачка семејна средина, која е клучна во амортизацијата на овие предизвици. Влијанието на развојната попреченост на детето врз стресот во семејствата опфаќа широк спектар на емоционални, финансиски и социјални димензии. Отпорноста на семејствата, поткрепена со мрежите за поддршка, пристап до ресурси и ефективни

стратегии за справување, е круцијална во менаџирањето на овие предизвици. Научните истражувања треба да продолжат да ги испитуваат разновидните искуства на овие семејства, со цел да се развијат насочени интервенции и механизми за поддршка кои се однесуваат на нивните специфични потреби и во иднина да промовираат благосостојба и инклузија.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Интелектуална попреченост

Една од најкористените дефиниции за дефинирање на интелектуалната попреченост е онаа на Светската здравствена организација која гласи ICD – 10: Состојба на запрен или нецелосен развој на мозокот, која се карактеризира со нарушени способности за време на развојниот период, на способностите кои придонесуваат на севкупното ниво на интелигенција, пр. когнитивните, јазичните, моторните способности и социјалните способности. Интелектуалната попреченост може да настане без никакви други пропратни психички или физички состојби. (World health organization, 2016), (Ајдински et al, 2017).

Децата со интелектуална попреченост речиси секогаш имаат тешкотии во задржување на фокусот и вниманието, работната меморија и извршните функции на мозокот. Ограничувањата се поделени во две главни области: **Интелектуално функционирање** – се однесува на способноста на лицето да учи нови работи, да размислува, да донесува одлуки и да ги решава проблемите и **Адаптивно однесување** – се однесува на развој на вештини неопходни за секојдневниот живот, како што се способноста за комуникација со другите и грижата за себе. Лицата со интелектуална попреченост можат и учат нови вештини, но тоа се случува полека и бара многу трпение. Вообичаено, на овие деца им е потребна помош во извршувањето на секојдневните активности.

Тредголд ја поставува биолошката дефиниција каде интелектуалната попреченост е дефинирана како состојба на некомплетен развој поради која личноста е неспособна за самоадаптација во средината во која се наоѓа и не може да биде егзистенцијално независна без надзор, контрола и туѓа помош.

„Интелектуалната попреченост не е едноставно помалку количина на памет“. Тоа се квалитативни измени во целокупната психичка структура на личноста кои се резултат на поголеми органски оштетувања на централниот нервен систем. Тоа е атипичен развој каде има отстапувања не само во интелектот, туку и во емоциите, волјата, однесувањето и физичкиот развој.

Оваа попреченост претставува оштетување на интелектот и се заснова врз мозочната дисфункција на настаната во најраното детство. Малку е веројатно дека се зафатени само интелектуалните функции. Денес се утврдени и други промени на мозочното растројство, како постоење на социјална неадаптибилност, проблематично однесување и придружни психички заболувања .

Карактеристично е тоа што децата со интелектуална попреченост без оглед на тоа за кој степен на попреченост се работи никогаш не достигнуваат ментална возраст поголема од 13 години.

Поради тоа овие лица не можат да достигнат ниво на апстрактно размислување, како што тоа го достигнуваат другите деца до почетокот на адолесцентниот период.

Од овие причини лицата со интелектуална попреченост имаат потреба од специјална едукативна програма која е прилагодена на нивните ментални способности и чија примена ќе даде позитивен резултат (Јачова,2004).

Резултатот кој ќе се постигне со едукативно-рехабилитацискиот процес, многу зависи од возраста на која се поставува дијагнозата, а тоа директно влијае на периодот кога ќе се започне со третман, како и степенот на интелектуалната попреченост, областите кои се зафатени и изборот на методи и техники кои ќе се користат за реализација на предвидената програма.

Интернационалните студии донесуваат заклучок дека лицата со интелектуална попреченост имаат поголема потреба од здравствена грижа, во споредба со оние од иста возраст и пол од општата популација. Интелектуалната попреченост треба да биде третирана на многу поекспандиран начин. Иако моментално основната и веројатно единствената задача која се применува, е детекцијата на ограничувањата и способностите во насока на очекувањата во иднина, со една цел да се овозможи поддршка која е неопходна за лицето да може да се вклопи во средината кадешто живее. И покрај ова, лицата со интелектуална попреченост кои што живеат во земјите во развој, треба да имаат повеќе социјална корист, која всушност денес не е секаде еднакво застапена.

Според Костиќ-Ивановиќ (2009) наведено е дека постојат повеќе од 250 причинители на интелектуална попреченост. Од нив, само кај 10-20% можат да се утврдат причинителите. Истите автори наведуваат дека причините за појава на интелектуална попреченост можат да се поделат во однос на времето на јавување кои можеме да ги поделиме на пренатални, перинатални и постнатални и според видот на оштетувањето.

Појавата на епилептични напади кај лицата со интелектуална попреченост е почеста. Епилептичните напади кај лицата од општата популација е околу 2-4%, додека кај лицата со интелектуална попреченост изнесува 13-24% .

Денес голем број на студии широм светот објавуваат гајдлајнси во кои се наведува зголемениот ризик од прекумерна телесна тежина кај адолесцентите со интелектуална попреченост. Како и да е, ризик факторот за возрасните лица со интелектуална попреченост не е целосно разјаснет (Николиќ,1999). Овие резултати ставаат акцент на потребата од зголемена здравствена грижа и практичен одговор на зголемувањето на телесната тежина кај оваа категорија.

Во истражувањата на Л. Аничкиќ опфатени се 250 лица со лесна интелектуална попреченост. Од нив, 57 деца имаат наследни дегенеративни заболувања, 12 претрпеле повреди на мозокот, а 10

преболеле енцефалит или менингит, тоа се вкупно 79 деца или 32% од испитаниците. Во останатиот број случаи причинителот бил непознат.

Според нашето познавање за можните причинители на интелектуалната попреченост е ограничено. Ние до сега со доволна сигурност знаеме дека наследно се пренесуваат одредени синдроми чија слика ја сочинува, покрај останатото, и недоградената способност за интелигенција. Понатаму, интраутерините заболувања кај плодот можат да го нарушат развојот на сознајните способности, како и воспаленијата на мозокот, породилните трауми, траумите на централниот нервен систем и слично. Познат е фактот дека и социјалното влијание може да ја продлабочи немоќта на сознајните функции. Меѓутоа, самата суштина на настанувањето на интелектуалната попреченост ни останува и понатаму сосема нејасна (Ајдински,2017).

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 (Ајдински,2017). 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.

Во Р. Македонија, лицата со попреченост иако многу бавно, сепак успеваат да се имплементираат тема кон која треба и мора студиозно да се пристапи и да се дискутира. Оваа категорија на граѓани, заедно со нивните најблиски, постојано се во состојба на вложување надчовечки напори за да докажат дека нивната состојба наметнува невообичаени потреби, бара посебен третман, особено зголемена финансиска и стручна помош од државата без која нивниот секојдневен живот е речиси неподнослив (Delale,2011). И понатаму останува неоспорниот факт дека овие лица сè уште се на маргините во општеството и дека се потребни уште многу мерки, активности и залагања на општествените чинители, за да се создадат неопходни услови за нивното функционирање во секојдневниот живот да се одвива непречено.

Иако свеста за важноста од соодветно третирање на овој проблем сè уште не е на задоволително ниво, сепак може да се забележи постепено поместување во перцепцијата и ослободување од предрасудите . Важно е да се сфати дека создавањето на амбиент во кој лицата со попреченост ќе ги остваруваат своите права, не е привилегија туку императив за нив. Тоа е неопходност преку која овие лица полесно ќе ги совладаат пречките со кои се соочуваат на патот кон остарување на нивните права. Само на тој начин, општеството ќе демонстрира зрелост и ќе обезбеди почитување на достоинството за сите свои граѓани подеднакво (Delale,2011).

1.1 Класификација на интелектуална попреченост

Историски, постојат четири пошироки пристапи кои се користат во дефинирање на интелектуалната попреченост: социјален, клинички, интелектуален и користење на двоен критериум (Schalock R., Borthwick – Duffy S., Bradley V, Buntinx W, Coulter D, 2015) .

Социјалниот пристап – ја дефинира интелектуалната попреченост кај лицата кои всушност не успеваат социјално да се адаптираат на средината, од тука тргнува и најстариот пристап во дефинирањето на интелектуалната попреченост (Doll EA., 1941), (Goodey CF, 2006), (Greenspan S, 2006).

Клиничкиот пристап – со развивање на медицинскиот модел, фокусот на дефинирањето се преместил кон симптоматологијата и клиничките синдроми. Овој пристап не го негирал социјалниот критериум , но постепено истито станал доминантен (De Kraai M, 2002).

Интелектуален пристап – со развој на менталните тестирања, пристапот е фокусиран кон интелектуалното функционирање мерен преку тестови за интелигенција и изразен во IQ резултат (Devliger JP., Rusch F., Pfeiffer D., 2003).

Пристап со двоен критериум - е првиот формален обид за системска употреба на интелектуалното функционирање и адаптивно однесување во дефинирањето на интелектуалната попреченост кој датира од 1959 (Heber), и ја дефинира интелектуалната попреченост како потпросечно генерално интелектуално функционирање кое се јавува во развојниот период и е поврзан со проблеми во созревањето, учењето и социјалното приспособување. Колку е поголем степенот на интелектуалната попреченост , толку е пониско нивото или стадиумот на организација каде развојот на индивидуата е фиксиран, забавен развој и сопорање на пониска фаза од когнитивниот развој (Ајдински, Кескинова, Мемеди, 2017).

- можат да се грижат сами за себе ;
- можат да патуваат сами на блиски и познати места.

Лицата со умерена интелектуална попреченост имаат основни комуникациски вештини, но не можат да комуницираат на сложени теми и проблеми. Тие може да имаат тешкотии во социјалните ситуации поради општествени предрасуди (Petroska,2011). Можат да се грижат за себе, но понекогаш им е потребна помош и поддршка од типично лице или асистент.

Тешка интелектуална попреченост (IQ 20 - 34) се карактеризира со:

- значителни одложувања во развојот
- го разбираат говорот, но немаат способност да комуницираат
- можат да научат дневни рутини
- можат да научат да водат едноставна грижа за себе
- потребен и препорачан е директен надзор и асистенција во социјални ситуации.

Околу 3-4 % од лицата со интелектуална попреченост спаѓаат во оваа категорија. Тие можат да комуницираат само на најосновните нивоа. Тие не можат самостојно да ги извршуваат секојдневните активности и имаат потреба од дневен надзор, помош и поддршка. Повеќето луѓе во оваа категорија не можат успешно да живеат самостоен и независен живот.

Длабока интелектуална попреченост (IQ под 20) се дефинира со:

- значајни доцнења во развојот во сите области
- очигледни физички абнормалности
- можат да одговорат само на основни физички и социјални активности
- потребен е внимателен надзор
- потребно е придружник да помогне во секојдневните активности
- неспособни за самостојно живеење.

Околу 1-2 % од лицата со интелектуална попреченост спаѓаат во оваа категорија. Луѓето со длабока интелектуална попреченост бараат постојана 24-часовна помош, поддршка и грижа. Тие зависат од другите во сите аспекти на секојдневниот живот и имаат ограничена способност за комуникација.

Често лицата во оваа категорија имаат и други физички ограничувања. Препознавањето на знаците и симптомите кај децата уште од најрана возраст е од голема важност во процесот на рана детекција, интервенција и превенција (Olweus, 1991). Раната интервенција е важна, но никогаш не е предочна да побарате помош и поддршка за детето.

Соочувањето со фактот дека детето навистина има потреба од помош и поддршка за правилен психофизички развој е првиот чекор што мора да го направат родителите или старателите.

Сите инволвирани во процесот на подигнување и воспитување на детето мора да бидат свесни за посебните потреби што ги има детето во моментот и ќе ги има во иднина.

| Ниво на интелектуална попреченост | Коефициент Stanford -binet | Интелегенција Vechler-Schales |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Лесна | 68-52 | 69-55 |
| Умерена | 51-36 | 54-40 |
| Тешка | 35-20 | 39-25 |
| Длабока | 19 и под 19 | 24 и под 24 |

Етиологијата на причинителите за интелектуална попреченост според СЗО во 50-90% практично е недокажана како и кај мултихендикепот или комбинираните попречености, менатлните растројства, аутизмот и другите попречености во развојот кај детето (Ајдински, Кескинова, Мемеди, 2017). Уважувајќи ги посебните потреби на децата со попречености во психофизичкиот развој, помошта и работата се осмислени првично да пружат можност на правилен раст и развој во семејството, индивидуална работа и социјална интеграција.

1.2 Карактеристики на деца со интелектуална попреченост

Децата со интелектуална попреченост имаат исти основни физиолошки, социјални и емоционални потреби како и нивните врсници. Нивниот развој ги следи истите законитости што важат за децата со типичен развој, но темпото им е изразено забавено, а според степенот на попреченост ограничено, т.е. лимитирано. Генерално, кај децата со интелектуална попреченост се забележливи следниве карактеристики:

- **сетилата** имаат зголемен праг на осетливост, недостасува диференцираност и бавно се прилагодуваат при промена на дразбата (Jones KL.,2005);
- **претставите** се оскудни и фрагментарни (тешко ги формираат претставите врз основа на усменото опишување на предметите, а оскудните претстави создаваат големи тешкотии во актуелизација на наученото) (Jones KL.,2005);
- **емоциите** се издиференцирани на значително повисоко ниво од нивната возраст, односно тешко ги одложуваат задоволувањата па изгледаат „детинесто“ и „недоделкано“. Емоциите имаат значително голем праг на чувствителност и недоволна диференцираност кон промените на дразбите. Доживувањето на околината е нехомогено, необединетоста и крутоста на емотивните доживувања се главно обележје на нивниот чувствен живот. (Службен весник на РМ бр. 30/2000);
- **мотивацијата** е поврзана со поттикнувањето и наградувањето; казната и другите форми на фрустрација не претставуваат поттик за учење;
- **паметењето** е емотивно, селективно, бавно, се постигнува со повеќе повторувања, а брзо се заборава наученото; полесно се паметат силните емотивни доживувања и возбудувања што побудуваат интерес; тешко се фиксираат и задржуваат фактите изложени по устен пат;
- Присутна е замореност на **вниманието** така што детето не може долго да се сосредочи кон вршењето на волевите насочени активности, особено во областа на ангажирањето на интелегенцијата и мислењето (Службен весник на РМ бр. 30/2000) (Ајдински, Кескинова, Мемеди, 2017);
- **мислењето** е сведено на конкретност и површност;
- **говорот** често е недоволно развиен, основниот глас, модулацијата, ритмот и темпото се под очекуваното ниво, како во однос на календарската така и во однос на менталната возраст. Забавениот развој не е присутен само во активниот говор , туку овие деца потешко го разбираат говорот кој им е упатен: прашања, барања, објаснувања и инструкции од возрасните;
- **играта** кај овие деца често е еднолична , лишена од креативноста на фантазијата. Колку што е играта посложена, со поизразени правила, толку таа е подалечна од детето со ИП. Но како и кај другите деца, играта е многу важна за процесот на учење, поради што таа мора да биде адаптирана во зависност од можностите и интересите на детето со ИП (Ајдински Г., 2000)

Кога зборуваме за карактеристиките на интелектуално попречените деца, ќе ги изложиме општите карактеристики кои се дадени во Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој („Службен весник на РМ“ бр. 30/2000).

Лицата со интелектуална попреченост се разликуваат физички и емоционално, како и по нивните карактерни особини и верувања. Нивната очигледна бавност во учењето на нови работи може да е поврзана со забавениот развој на интелегенцијата.

Кога на возрастни лица со интелектуална попреченост им се претставени нови содржини на соодветен начин и од аспекти кои се соодветни за нив во споредба со несоодветни аспекти, тогаш темпото и количината на она што можат да го научат веќе станува прифатливо. Способностите за учење кај лицата со интелектуална попреченост се значително под просекот во споредба со нивните невротипични соученици кои немаат никакви попречувања во развојот.

Лицата со интелектуална попреченост ги развиваат техниките за учење со многу побавно темпо во споредба со нивните соученици од невротипична популација, исто така покажуваат дефицит во пренесувањето на новонаучените способности во новонастанати ситуации. Децата со интелектуална попреченост не можат спонтано да ги користат соодветните новонаучени материјали или стратегии за помнење и би можеле да имаат тешкотии во разбирањето на условите, стратегиите и потребните чекори кои би помогнале при учењето и запомнувањето новите работи (Петроска-Бешка, 1994).

За да се стекнат со нови информации, децата мора да имаат способност да посветат доволно време на дадената задача и да користат техники за да се спречи одвлекувањето на вниманието. Имено истите тие имаат тешкотии во разликувањето и адресирањето на релевантните прашања, како за учење така и во новонастанатите социјални ситуации.

Адаптивните способности кај лицата со интелектуална попреченост најчесто не можеме да ги споредуваме со нивните невротипични соученици. Едно дете со интелектуална попреченост може да има тешкотии во учењето и во самата употреба на новонаучените вештини поради голем број причини, како зголемено ниво на одвлекување на вниманието, досада, неможност за разбирање на социјалните активности, како и импулсивно однесување (Ајдински Г, Киткањ З и Ајдински Љ et al, 2007). Способноста да се прежембува одредена задача е тесно поврзана со еден поширок концепт познат како саморегулација или способноста на една личност да го регулира и контролира своето однесување.

Исто така, лицата со интелектуална попреченост може да покажуваат забавен говор, намалено разбирање на јазикот и тешкотии во формулирање контекстуални реченици. Проблемите со јазикот

генерално се поврзани со забавен развој на јазикот отколку со бизарното користење на јазикот. Истите може да покажат забавено функционирање во однос на прагматичкиот аспект на јазикот, како одбирањето на соодветни теми на разговор, знаејќи кога треба да се зборува, а кога да се запре и слични контекстуални вештини потенцира дека крајната цел на интервенцијата за подобрување на јазичните способности е да се зголеми функционалното комуницирање кај учениците (Abidin RR, 2012)

Тежината на проблемите со говорот и јазикот е право пропорционално поврзана со причината и тежината на интелектуалната попреченост.

Лицата со интелектуална попреченост најчесто се опишани како лица на кои им недостасува мотивација или како лица кои имаат надворешно насочено однесување. Поради минати искуства на неуспех и анксиозност која потекнува од тие неуспеси, кај нив може да предизвика да имаат сè помалку цели и недостаток на мотивација. Резултатот од неуспехот кој го научуваат најчесто е дека се беспомошни.

Децата со интелектуални попречености можат да научат основни математички пресметки, но не и да ги употребат концептите соодветно за решавање на дадени проблеми. Голем дел на истражувања покажале дека децата со умерена или тешка интелектуална попреченост можат да се стекнат со академски вештини како начин преку кој ќе примаат информации (Abidin RR, 2012). Да учествуваат во социјални настани, да се зголеми нивната ориентација и мобилност, и да бидат способни самите да донесуваат одлуки. Истите, во зависност од биолошката етиологија, можат да имаат и други пропратни проблеми како моторни, физички, ортопедски, визуелни и аудитивни оштетувања, како и здравствени проблеми. Најголем дел од децата со тешка и длабока интелектуална попреченост имаат комбинирана попреченост која влијае скоро врз секој аспект на интелектуалниот и физичкиот развој на тоа дете .

2. Стрес на родителите кај дете со интелектуална попреченост

Стресот е сеприсутен факт на човековата состојба, проникнуван во секој аспект на животот од нашите најрани моменти до последните. Тоа е термин кој опфаќа низа искуства, реакции и адаптации на постојано променливите барања на нашата околина. Да се разбере стресот значи да се отпакува сложена интеракција на физиолошки реакции, психолошки перцепции и социјални влијанија кои колективно го обликуваат нашето искуство на напнатост и притисок.

Во областа на биологијата, стресот е вродена реакција на телото на предизвик или побарувачка. Физиолошките процеси вклучени во стресот се вкоренети во античкиот одговор „бори се или бегај“. Кога се соочува со закана, телото ослободува наплив на хормони, како што се адреналин и кортизол, за да се подготви за итна акција. Овој хормонален наплив води до зголемен пулс, покачен крвен притисок и зголемување на залихите на енергија. Иако овие одговори се од суштинско значење за преживување во страшни ситуации, современиот свет ја активира оваа каскада во помалку опасни по живот околности, како на пример за време на сообраќаен метеж или во услови на претстоен рок (Gerstein et al, 2009). Психолошката димензија на стресот е подеднакво сложена.

Нашиот ум ги перцепира и толкува стресните фактори, кои можат да бидат сè, од претстојниот испит до конфликт во врската. Субјективната природа на стресот значи дека двајца луѓе можат да го доживеат истиот настан многу различно - на едниот може да му биде возбудливо, додека на другиот го смета за парализирано. Оваа субјективност е под влијание на индивидуалната психолошка структура, животните искуства и достапните механизми за справување (Saloviita et al, 2003). Социјалната компонента на стресот не може да се процени. Луѓето се инхерентно социјални суштества, а притисоците на социјалната интеракција играат значајна улога во доживувањето на стресот. Социјалните стресни фактори може да вклучуваат динамика на работното место, семејни спорови и пошироки социо-економски притисоци на животот. Поддршката - или недостатокот - од социјалните мрежи, исто така, во голема мера влијае на тоа како се доживува и управува стресот.

Концептот на стрес често е врамен во дихотомијата на акутен и хроничен стрес. Акутниот стрес е краткотраен одговор на непосредна закана, кој обично се гледа како корисен или дури и мотивирачки во соодветни количини. Може да го подобри учењето и перформансите, под услов да се јавува во податливи дози. Хроничниот стрес, од друга страна, е немилосрдното оптоварување на тековните притисоци кои го трошат телото и умот со текот на времето. Токму оваа форма на стрес е најкорозивна, поврзана со огромен број здравствени проблеми, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на, кардиоваскуларни болести, нарушувања на менталното здравје и компромитирање на имунитетот.

Во модерниот живот, стресот е вткаен во секојдневното постоење. Барањата за продуктивност, стремежот кон успех и поривот да се остане во чекор со општествените очекувања вршат постојан притисок врз поединците, што немилосрдно може да доведе до состојба на постојано преоптоварување, состојба кога одговорот на стресот е постојано вклучен, и доведува до замор и исцрпеност (Hassall et al, 2005). И покрај неговите предизвици, стресот не е вродена негативна сила. Може да биде катализатор за раст и адаптација. Кога се соочуваат со стрес, поединците можат да

развијат отпорност, да научат нови стратегии за справување, одбрамбени механизми и да го зајакнат својот капацитет за да справување со идните притисоци. Оваа позитивна адаптација е во срцето на концептите како посттравматски стрес, каде што поединците произлегуваат од предизвикувачките искуства, со нови сознанија и чувство за личен развој. Управувањето со стресот е критична вештина во денешниот свет. Техниките како што се внимателноста, медитацијата и вежбањето не се само уживање, туку неопходност за оние кои сакаат да одржат рамнотежа. Когнитивно-бихејвиоралните пристапи за управување со стресот, исто така, добија важност, помагајќи им на поединците да ги реконструираат своите перцепции за стресорите и да развијат поздрави стратегии за справување.

Како што се продлабочува разбирањето на стресот, јасно е дека неговото влијание е длабоко и далекусежно. Тоа го допира економскиот статус, што влијае на продуктивноста на работното место и трошоците за здравствена заштита. Има социокултурна димензија, обликувана од општествените норми и очекувања. Тоа е, исто така, длабоко лично искушение што влијае на текот на животот и здравјето на поединецот.

Стресот е повеќеслојна појава која му пркоси на едноставното објаснување. Тоа е истовремено биолошки императив, психолошка конструкција и општествен феномен. Тоа може да биде и мотиватор и мачител, сила на адаптација и извор на болест. Човечкото искуство на стрес е различно како и самото човештво, приказната на секоја личност проткаена со уникатни нишки на предизвик и одговор.

Разбирањето на стресот со сета негова сложеност е витална работа, онаа која го има клучот не само да ги преживеете животните искушенија, туку и да напредувате среде нив (Meppelder et al, 2015). Родителството е универзално предизвикувачко, но кога детето има интелектуална попреченост, барањата од родителите може да бидат уште поинтензивни, што доведува до зголемени нивоа на стрес. Децата со интелектуална попреченост може да имаат потешкотии со комуникацијата, социјалните интеракции и секојдневните животни вештини, што може значително да влијае на семејната динамика. Родителите на овие деца често се наоѓаат како навираат низ сложената мрежа на медицински, образовни и социјални услуги, а со сето тоа се стремат да ги задоволат уникатните потреби на своето дете и се залагаат за нивните права и вклучување во општеството.

Еден од примарните извори на стрес за овие родители е грижата за иднината на нивното дете. За разлика од родителите на типични деца во развој, кои разумно може да очекуваат нивните деца да станат независни возрасни, родителите на деца со интелектуална попреченост често се соочуваат со неизвесноста на долготрајната зависност на нивното дете. Оваа грижа за иднината ја опфаќа не само

способноста на детето да живее самостојно, туку и способноста да формира значајни односи, да најде вработување и да управува со своето здравје и благосостојба. Помислата за тоа што ќе се случи со нивното дете откако веќе нема да може да се грижи за него може да биде значаен извор на загриженост и вознемиреност. Друг значаен стрес е општествената стигма и изолацијата што често ја доживуваат семејствата. И покрај напредокот во инклузивноста и свесноста, заблуди и предрасуди против интелектуалната попреченост и понатаму постојат. Родителите може да најдат на негативни ставови и исклучување од семејството, пријателите и активностите во заедницата, што доведува до чувство на осаменост и изолација. Оваа социјална исклученост не само што влијае на благосостојбата на родителите, туку и го лишува детето од можностите за социјализација и учество во животот на заедницата (Biswas et al,2015).

Секојдневните потреби за грижа на децата со интелектуална попреченост, исто така, можат да бидат понапорни и немилосрдни, придонесувајќи за родителскиот стрес. На овие деца може да им биде потребна помош во основните активности на секојдневниот живот, како што се јадење, облекување и лична хигиена, многу повеќе од возраста на која обично децата во развој стануваат независни. Дополнително, тие може да имаат медицински состојби или предизвици во однесувањето кои бараат постојан надзор и управување. Физичкиот и емоционалниот данок на грижата, заедно со често ограничените опции за нега и одмор, може да доведе до максимална исцрпеност кај родителите.

Покрај тоа, патот низ лавиринтот на услуги и поддршка за деца со интелектуална попреченост може да биде огромен и фрустрирачки. Родителите често стануваат застапници на своите деца, борејќи се за пристап до квалитетно образование, здравствена заштита и услуги во заедницата. Оваа улога на застапување бара значително време, енергија и ресурси, а родителите може да се соочат со бирократски пречки и недостаток на разбирање од професионалците и давателите на услуги. Борбата за обезбедување на потребните услуги не само што ги зголемува логистичките оптоварувања, туку и може да направи родителите да се чувствуваат немоќни. Финансиското оптоварување е уште еден критичен фактор што придонесува за стрес. Трошоците поврзани со здравствената заштита, терапијата, специјалното образование и адаптивната опрема може да бидат значителни. Многу семејства се соочуваат со финансиски тешкотии, бидејќи еден родител можеби ќе треба да го скрати работното време или целосно да ја напушти работата за да се грижи за своето дете. Економското влијание може дополнително да ги влоши чувствата на стрес и анксиозност, што ќе влијае на севкупниот квалитет на животот на целото семејство. И покрај овие предизвици, многу родители на деца со интелектуална попреченост велат дека доживуваат длабока радост, љубов и исполнетост. Патувањето, иако полно со пречки, може да биде и дополнителна зрелост,

издржливост и продлабочување на семејните врски. Родителите често развиваат единствена перспектива за животот, вреднувајќи ги малите достигнувања и моментите на поврзување. Освен тоа, искуството може да доведе до силно чувство на заедница и солидарност со другите семејства кои се соочуваат со слични предизвици, обезбедувајќи мрежа на поддршка и разбирање. Како одговор на овие стресни фактори, од клучно значење е родителите да бараат поддршка и ресурси. Ова може да вклучува поврзување со други семејства преку групи за поддршка, пристап до советување или терапија за емоционална поддршка и користење на услугите за нега и одмор за да можат да се одморат од обврските за секојдневна грижа. Застапувањето и вклучувањето во заедницата со интелектуална попреченост, исто така, може да ги поттикне родителите и да помогне да се донесат системски промени кои го подобруваат животот на лицата со интелектуална попреченост и нивните семејства.

2.1 Дефинирање на поимот стрес

Стресот, како што вообичаено се разбира, се однесува на состојба на ментален или емоционален напор што произлегува од неповолни или тешки околности. Тоа е одговор на надворешен настан или ситуација што ја нарушува менталната или физичката рамнотежа на поединецот. Од биолошка гледна точка, стресот е методот на телото да реагира на предизвик. Според симпатичкиот нервен систем, реакциите на стрес се средство за подготовка на телото да се соочи со закана, честопати наречена одговор „бори се или бегај“. За време на овој одговор, одредени хормони како адреналин и кортизол се ослободуваат, забрзувајќи го отчукувањата на срцето, забавувајќи го варењето, шантирање на протокот на крв во главните мускулни групи и менување на разни други автономни нервни функции, давајќи му на телото излив на енергија и сила (Butler, 1993).

Психолошки, стресот е поврзан со многу состојби, вклучувајќи исцрпеност, депресија и анксиозност. Тоа не е само присуство на стрес, туку субјективен одговор на поединецот на него, кој е под влијание на фактори како личноста, стратегиите за справување и социјалната поддршка. Еколошките фактори можат да предизвикаат стрес, кој често се нарекува „стресори“. Тоа може да бидат физички закани, социјални или семејни прашања, економски или работни предизвици или значајни животни промени како што се смртта на некој близок, брак или преселба во нов град. Стресот може да биде акутен или хроничен. Акутниот стрес е краткорочен одговор на непосредна закана, кој често брзо се решава, додека хроничниот стрес е продолжен и може да резултира со долгорочна штета по здравјето (Day, 2005).

Психолошкиот стрес може да биде надворешен и поврзан со околината, но може да биде предизвикан и од внатрешни перцепции кои предизвикуваат поединецот да доживее анксиозност или други негативни емоции околу ситуацијата, како што се притисок, непријатност итн., кои потоа ги сметаат стресни. Ханс Селџе (1974) предложи четири варијации на стрес. На едната оска го лоцира добриот стрес (еустрес) и лошиот стрес (неволја). Од друга страна е прекумерниот стрес (хиперстрес) и подстресот (хипострес). Сели се залага за балансирање на овие варијации, а крајната цел би била совршено да се балансираат хиперстресот и хипостресот и да се има што е можно повеќе еустрес. Терминот „eustress“ доаѓа од грчкиот корен eu- што значи „добро“ (како во „еуфорија“). Еустресот резултира кога личноста го перцепира стресниот фактор како позитивен. „Вознемиреност“ потекнува од латинскиот корен dis- (како во „дисонанца“ или „несогласување“)

Во секојдневниот јазик, стресот често се однесува на состојба на преоптоварување или неспособност да се справите со менталниот или емоционалниот притисок. Луѓето често зборуваат за чувство на стрес поради нивните барања за работа, меѓучовечки односи или финансиски притисоци. Перцепцијата игра клучна улога во дефинирањето на стресот. Настанот што може да биде стресен за една личност може да биде обично икање во животот на друг. Ова се должи на индивидуалните разлики во личноста, издржливоста и целокупниот поглед на животот (Fink,2010). Врската помеѓу стресот и перформансите често е илустрирана со законот Јеркс-Додсон, кој укажува дека одредено ниво на стрес може да биде корисно и да ги подобри перформансите, но надвор од тоа, може да ги попречи перформансите (Kultz,2020).

Човекот во современото општество секојдневно мора да се адаптира, да ги совладува и да ги прифаќа сите промени во средината, а тоа прилагодување предизвикува стрес.

Поимот стрс има англиско потекло и означува голем притисок, напрегање и напор. Стресот, без разлика дали е физиолошки, биолошки или психолошки, е одговор на организмот на стресен фактор како што е еколошката состојба.

Во биологијата стресот е метод на телото да реагира на состојба како закана, предизвик или физичка и психолошка бариера. Постојат два хормони кои поединецот ги произведува за време на стресна ситуација, добро познати како адреналин и кортизол. Постојат два вида нивоа на хормонот на стресот. Нивоата на кортизол во мирување (базални) се нормални секојдневни количини кои се неопходни за стандардното функционирање. Реактивните нивоа на кортизол се зголемување на кортизолот како одговор на стрес фактори. На стимулациите кои ја менуваат околината на организмот реагираат повеќе системи во телото. Кај луѓето и повеќето цицачи, автономниот нервен

систем и хипоталамо-хипофизата-надбубрежна оска (НРА) се двата главни системи кои реагираат на стрес.

Во физиката се користат дефиниции за напор и оптоварување кои го објаснуваат начинот на којшто дејствува стресот врз поединецот. На основа на овој модел, се смета дека надворешната сила, таканаречено оптоварување, врши притисок на поединецот и доведува до напор.

Физиката, овој поим со години нананзад го користи за да ја објасни способноста на материјата да се врати во првобитната состојба, а врз која предходно се дејствувало со надворешна сила, односно да ја објасни еластичноста (Wikipedia),(Arnold и сор. 1995).

Во техничката терминологија, стрес означува оптоварување, напнатост или воопштено, сила. Најсилниот стрес во рамките на терминологијата со кој се служи техниката, се постигнува во моментот кога дадениот предмет во толкава мера е оптоварен што секое понатамошно оптоварување би предизвикало пукање (rupture stress) (Wikipedia).

Во механиката исто така се користи терминот стрес и означува напнатост. Во маханичката терминологија кога предметот е без стрес, значи дадениот предмет е без напнатост.

Во медицината зборот стрес се користи многу долго време, на пример, кога станува збор за нервна напнатост (nervous stress)(Форо,2015).

Медицински дефинираниот стрес е закана за квалитетот на животот. Тоа се случува кога побарувачката значително ги надминува можностите на една личност (Wikipedia)

Терминот стрес стана неизоставен дел од комуникацијата бидејќи секаде околу нас постојано се зборува за губење на работа, семејни проблеми, немање на време или здравствени проблеми, а сето тоа доведува до стрес. Кога во тие ситуации не може човекот да се справува т.е лесните одбранбени механизми слабеат и се појавуваат разни болести. Светската здравствена организација истакнува дека речиси 75% од болестите се предизвикани од стрес. Уште на крајот на 21 век УНЕСКО стресот го прогласи за болест на 21 век.

По Хаџи Пешиќ и Жикиќ (Хаџи Пешиќ и Жикиќ, 2014), во повеќето дефиниции за стресот се нагласуваат следниве компоненти:

- влијание, настан;
- перцепција, интерпретација на настани и промени во биолошка и психичка сфера на личноста и
- бројни телесни промени.

Истите, последно споменати авторки, ги истакнуваат и најчестите симптоми на стресот, кои

можат да се јават поединечно или здружено, а тоа се:

- бихејвиорално - емоционални симптоми;
- психофизиолошки симптоми, замор и недостаток на енергија и
- анксиозност, која може да влијае на когницијата.

По долги години проучување на стресот, сепак е констатирано, од страна на голем број автори, дека постојат повеќе видови стрес (Чичевска–Јованова и Димитрова–Радојичиќ,2013). Сепак е резимирано во денешницата од поновите автори, дека постојат три вида стрес:

- систематски или физиолошки стрес,
- психолошки стрес и
- социјален стрес.

Систематски или физиолошки стрес се доживува кога доаѓа до промена во ткивата на организмот на човекот, односно кога доаѓа до нарушување на природната рамнотежа и функционирање на организмот. Истиот може да биде предизвикан на различни начини.

Психолошкиот стрес каузално е поврзан од перцептивните закани и когнитивната проценка. Поточно од разбирањето кое секако е индивидуално и во начинот на реагирање, во разбирањето и целокупната когнитивна обработка на потенцијално стресната ситуација. Когнитивната обработка или т.н. процесирање на информација, стои помеѓу потенцијалната страна на стресната ситуација и реакцијата на организмот на дадената ситуација.

Во зависност од перцепцијата и процесирање на информацијата врзани за стресната ситуација, може да дојде до сосема различни реакции на стресорите.

Секако субјективната проценка на поединецот и бројите искуства со различни стресори, посебно го одредува секое искуство, а преку искуството и односот на поединецот кон средината. Стресот не зависи само од стресорите туку и од субјективната проценка на поединецот, па слободно може да се каже дека стресот, покрај стресорите, го одредуваат и карактеристики на личноста на поединецот.

Социјален стрес, се однесува на распаѓање или нарушување на социјалните единици на системот. Се смета дека социјално предизвиканиот стрес подразбира последица на позицијата во општествениот систем со детерминирани поединечни исходи, секако психолошки нарушувања. Авторката смета дека фокусот треба да е на односите помеѓу општествената позиција и стресот. Имено, постојат три релевантни теоретски пристапи кон стресот кои самиот поим го гледаат од различен агол на различен начин, се разбира во зависност од која точка на гледање поаѓаат при проучување на овој феномен (Чичевска–Јованова и Димитрова–Радојичиќ,2013).

Постојат три пристапи кон стресот:

стрес како стимулус, т.е. дразба (вниманието на истражувачот е насочено на стресорите, односно на настаните или ситуациите кои поединецот ги проценува како потенцијално опасни т.е. загрозувачки);

стрес како одговор, т.е. реакција на организмот (вниманието на истражувачот се фокусира на реакциите на поединецот, кои можат да бидат физиолошки, емоционални, когнитивни и бихејвиорални);

стрес како процес, т.е. интеракција на личноста и околината (вниманието на истражувачот е фокусирано на стратегиите со кои поединецот се соочува и директно влијае на стресната ситуација).

Концепт на временските фази на состојбата овозможува на клиничарите да ја согледаат попреченоста како процес кој има свој клинички точки, транзиција и залагања кои се менуваат во текот на животот.

Временски фази на состојбата се следни:

- **ФАЗА НА КРИЗА** - време пред поставување на дијагнозата, почетен период при поставување на дијагнозата и почеток на третманот
- **ХРОНИЧНА ФАЗА** - живот со состојбата „од ден на ден“
- **ТЕРМИНАЛНА ФАЗА** - неминовност на смрт почнува да доминира со семејниот живот.

Многу важен е пристапот на здравствените работници кој има силно влијание на семејното доживување на компетентност во однос на состојбата и успешно справување. Разговорите и советите во време на поставување на дијагнозата можат да дадат рамка за понатамошно надминување. Со оглед на ранливоста на членовите од семејството во овој период мора да се биде внимателен во интеракцијата со нив и да се биде свесен за пораката преку својот начин на однесување (Dott.ssa Lisa, 2009).

Како суштински важни фактори се следните:

- ❖ Емоционалната топлина, љубов и грижа за детето;
- ❖ Родителска вербализација, подеднакво и невербалните постапки кон детето, а посебно помошта од страна на родителите детето да се носи со сопствените чувства;
- ❖ Сочувството и разбирањето на детето од страна на родителите е клучно;
- ❖ Негативните ефекти на комплетниот развој се занемарување, отфрлање, а и преголемата грижа со презаштитнички однос или пак строга и крута дисциплина со ладен емоционален однос.

Родителството, радоста и стресот се различни концепти кои во исто време се поврзани во искуствата на родителите низ целиот свет. Да се биде родител е голема одговорност и тешка работа. Често е стресно и за да се постигне успех потребна е адаптација. Централна карактеристика во сите теории за родителскиот стрес е идејата на балансирачкиот акт помеѓу перцепцијата на родителот за барањата во оваа улога и пристапот до достапните средства во исполнување на овие барања. Овој баланс помеѓу барањата и ресурсите е централен во повеќе теории за стресот и справувањето со него. Родителскиот стрес произлегува кога очекувањата на родителот за потребните ресурси што се потребни да ги пренесат барањата во родителството не се совпаѓаат со достапните ресурси. Барањата во родителството се многу и варираат и вклучуваат уникатни особини на детето, како и социјалната улога да се биде родител (Dott.ssa Lisa,2009).

Одгледувањето, односно воспитувањето дете со интелектуална попреченост или попреченост во развојот, може да придонесе за голем стрес поради многу причини. Тоа е долгорочен интензивен стресор, кој има потреба од краткотрајни и долготрајни вештини за решавање проблеми како текот на попреченоста и прогнозата, кои често се најасни и непредвидливи.

Родителите на овие деца со посебни потреби може да доживеат **замор, депресија, намалена самопочит и интерперсонално незадоволство**. Од многуте истражувања што се спроведени особено мајките на децата опишале дека се немоќни да ги постигнат персоналните цели со минималното слободно време што им е на располагање. Тие опишуваат амбиваленција и тага за количината на времето што му го посветуваат на детето, жртвувајќи се себе си и семејството (AbidinRR,2012). Грижите за зависноста на детето и лимитираните семејни можности се примарните придонесувачи за стресот кај мајките. И двајцата родители изразуваат загриженост за иднината на своето дете, за неговата независност и за прифатеноста во заедницата.

Имено, Трнбул, Самерс и Бродерсон (1986 г.) ги наведуваат развојните фази што можат да бидат особено стресни, и тоа:

- одгледување на детето;
- кога се исчекува точна дијагноза;
- се прават емоционални приспособувања и се информираат другите членови во семејството;
- училишна возраст, каде се разјаснуваат персоналните гледишта на инклузивно наспроти сегрегирано училиште;
- справување со реакциите на врсниците од групата на детето;
- подготовка за грижа и екстракурикуларни активности;
- адолесценција;

- справување со хроничноста на нарушувањето на детето;
- справување со сексуалноста;
- справување со изолација и отфрлање од страна на врсниците;
- планирање на професионалната иднина на детето;
- почнување, приспособување на континуираната одговорност на семејството;
- одлучување на соодветно резиденцијално сместување;
- справување со недостиг од можности за социјализација.

Мајките доживуваат поголема вознемиреност отколку татковците бидејќи заземаат диспропорционален дел од честитите тешки задачи во грижата на детето и имаат најголем контакт со детето. Поради големите барања во одгледувањето, многу од овие мајки не можат да работат надвор од домот и како последица на тоа, за разлика од својот сопруг, немаат доволен извор на самоидентитет и самодоверба (Delale, 2011). Мајките најчесто заземаат улога на негувател, додека татковците се основните прехранители на семејството. Животната сатисфакција кај мајката е зголемена доколку таткото преземе мал дел грижа на детето.

Поддршката од сопругот е модератор што може да го намали ризикот за депресија кај мајките. Потребата да се разберат детето и семејството надвор во клиниката, училиницата е неминовна и постои како таква, односно стручните лица треба да бидат алармирани и загрижени за импактот на детето врз браќата/сестрите и сите членови во семејството и ефектите врз брачниот, социјалниот и работниот живот на родителите. Покрај тоа треба да бидат земени во предвид персоналните и психолошките импликации.

Секојдневните стресови се чини дека директно влијаат на психолошката благосостојба на родителите, нивните ставови и верувања и на нивните однесувања кон своите деца. Стресот не влијае директно на детето, односно тој го афектира квалитетот на воспитувањето и функционирањето на семејниот систем, кој влијае на квалитетот на развојното функционирање низ спектарот на социјалните, афективните и когнитивните домени (Delale, 2013).

При соопштувањето на родителите за состојбата за попреченост во развојот на детето, тие сè уште чекаат: родителите да го почувствуваат тоа во растот да има нешто во ред со нивното дете, бидејќи неговите ритмови на созревање, во јазикот и во моторните освојувања, тие се многу различни од оние на врсниците.

За повеќето родители доаѓањето на свет на нивното дете е трогателен и уникатен момент. За време на бременост родителите, генерално, градат оптимистички очекувања за тоа какво ќе биде нивното дете и какви ќе бидат тие самите како родители. Кога тие ќе дознаат дека нивното дете има проблем од траен карактер, кај нив може да се јават бројни социоемоционални реакции. Раѓањето на

дете со попреченост или откривање дека детето има попреченост може да има длабоки ефекти врз целото семејство. Оваа состојба е најсериозен тест за едно семејство, односно тест со кој се открива еластичноста на самото семејство. Разбирањето на емоционалните реакции и однесувањето на родителите, како и на останатите членови на семејството на деца со посебни потреби е од голема важност за понатамошно управување на секојдневниот живот. Родителите кои имаат дете со пречки во развојот искусиле различни нивоа на стрес и различни негови предизвикувачи. Тие се погодени на различни начини со самото тоа што имаат дете со посебни потреби. Тука се вклучени чувството на тага, депресија во различни периоди од животот и доживувања на разни други емоционални реакции. Всушност, родителите кои најмногу можат да се развијат ресурсите и позитивните аспекти се оние кои на когнитивното ниво можат да го дадат преформулирање на она што се случило, повторно читање на настанот во позитивна смисла благодарение на повеќе информации за попреченоста на детето и на една познавање на ресурсите што ги овозможува територијата.

Когнитивниот аспект исто така, вклучува стратегии за решавање на проблемите и донесување одлуки, кои се важни за да се создаде флексибилност во мисловниот процес со цел да се најдат нови решенија и донесе важни одлуки.

Во хуманите науки, издржливоста на една личност или на семејна единица може да се види само по драматичен настан. Тоа е од ранливоста во која се наоѓа каде живее предмет или јадро на субјекти кои можат да ја нагласат волјата за надминување на ситуацијата тешко: еластичноста не е производ даден еднаш и за сите, но тоа е пат динамичен во кој протагонистите ја гледаат можноста да растат и да се соберат среќни и значајни моменти за еден живот понекогаш незамислив момент на настанување на драматичниот настан, кој во случај на истражување во објектот одговара на раѓањето на детето со посебни потреби (Davis и Carter, 2008).

Семејствата со деца со пречки во развојот често имаат помала мрежа за неформална заштита и тоа е причина за нивната поголема социјална изолација во споредба со други семејства. Родителството и родителската грижа на дете со пречки во развојот може да резултира со појава на гнев, револт, чувство на вина, анксиозност и депресија, особено ако е придружено со лимитирана родителска грижа кон останатите деца во семејството. Во зависност од степенот на интелектуална попреченост, детето со пречки во развојот бара многу време и енергија.

Семејството, т.е. родителите се изложени на многу предизвици и истите може успешно да се носат со тешкотиите и кризите и да развиваат конструктивни стратегии за нивно надминување и решавање на настанатите проблеми. Семејството има свој развоен животен циклус кој се состои од развојни фази на пример (различна возраст на детето, училишна возраст, адолесцент) како што напознаваме претходно. И секоја од фазите носи со себе посебни настани кои се развојно очекувани,

на пример: раѓање на дете, поаѓање на училиште, женење, напуштање на домот на родителите, пензионирање). Најголемата чувствителност е преминување од една во друга фаза – процесот на адаптација, однесување и функционирање се прилагодени на секоја наредна фаза.

Способноста за **надминување** на стресните ситуации се нарекува резилентност, која може да се однесува како на поединец така и на семејството. Инаку се дефинира како способност да се издржи и закрепне од нарушени животни предизвици (стресори), и да се излезе појак и со повеќе ресурси (Ајдински, Кескинова, Мемеди et al,2007).

Клучните процеси во резилентноста на семејството се системи на уверувања, организација и комуникација (решавање на проблемот).

Систем на уверувања – резилентното семејство е она кое има позитивен став кон иднината, негативните случувања ги разбира како предизвик и лесно совладливи, како можност за раст и развој.

Организација – резилентното семејство е она кое е флексибилно организирано, во кое има силна поврзаност, како и почитување на меѓусебните разлики и граници, рамноправност и партнерска врска на родителскиот пар, и која поседува социјални и економски ресурси

Комуникација/решавање на проблеми – резилентноста придонесува јасна комуникација, отворено изразување на емоциите, позитивна интеракција, презема одговорност за своите постапки, заедничко решавање на проблеми.

Позитивниот однос кон иднината – негување надеж.

Голем број истражувања потврдуваат силни позитивни психолошки и физиолошки ефекти на надеж во надминување на стресот, подобрување на квалитетот на живеење на штета на тешката болест и инвалидитетот.

Надежта дава енергија за да се продолжи да се одговори на животните предизвици и барање на позитивни содржини во истите

Кога ова убедување е заедничко на сите членови во семејството тогаш истото е резилентно и активно учествува во процесот на адаптација и го оптимизира квалитетот на живеење.

Од друга страна, резултатите од компаративната студија ги покажуваат моделите на малтретирање и виктимизација кај студенти по општо образование и студенти кои имаат посебни потреби дека учениците со интелектуална попреченост доживеале вербални напади и малтретирање со повисока стапка отколку децата со други видови на попреченост и деца со типичен развој.

Имено лесната интелектуална попреченост може да не биде очигледна и може да не се идентификува до поаѓање во училилиште. Дури и кога слабите академски способности ќе се

препознаат, потребна е професионална проценка да се разграничи дали се работи за интелектуална попреченост, проблеми во учењето или емоционално растројство.

Затоа, на интелектуалната попреченост се гледа како на неможност за унапредување и премостување на инфантилните нивоа и стадиуми на интеграција. Колку е поголем степенот на интелектуална попреченост, толку е пониско нивото или стадиумот на организација каде развојот на индивидуата е фиксиран (Левандовска и Тодоровиќ,1991). Под фиксација не се мисли само на забавениот развој, туку и на сопирање и фиксирање на одредена пониска фаза од когнитивниот развој.

Последователното размислување доведува до увидување со оглед на фактот дека секој настан не може да се смета за стресен само по себе, бидејќи тоа е перцепцијата и проценката што субјектот ја дава на ситуацијата што живее за да го направи овој момент повеќе или помалку стресен, тогаш не е можно да се разгледа настан, колку и да е тешко болно, априори стресно. Покрај тоа, исто така, ресурси и стратегии кои субјектот ги поседува, може да определи поинаква перцепција на проблематичната состојба (Чичевска - Јованова и Димитрова - Радојичиќ,2013).

Помагањето на децата со интелектуална попреченост за комуникација е важна компонента за автономија, особено за да ги изразат своите способности и потреби. Ако во повеќето познати места, комуникацијата може да биде повеќе рудиментирана, во простори надвор од вообичаеното, експресивните компетенции добиваат суштинска важност. Затоа соработката со семејството е од суштинско значење, бидејќи дури и вообичаените места стануваат адаптивни за да му помогнат на субјектот да комуницира со надворешниот свет. 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.

2.2 Први реакции на родители на деца со интелектуална попреченост

Првичната дијагноза на дете со интелектуална попреченост често го означува почетокот на сложеното и емотивно патување за родителите, кое се карактеризира со широк спектар на емоции, предизвици и прилагодувања кои значително влијаат на квалитетот на нивниот живот, перспективите и динамиката во рамките на семејната единица. Разбирањето на овие први реакции и последователните искуства на родителите е од клучно значење за да се обезбеди сеопфатна поддршка и да се поттикне негувачка средина и за детето и за неговото семејство.

По добивањето на дијагнозата на интелектуална попреченост за нивното дете, родителите обично се подложени на повеќеслоен емотивен процес.

Реакциите на родителите, во моментот на поставување на дијагнозата кај нивното дете, се исклучиво индивидуални, па нивното познавање е од големо значење за процесот на рехабилитација, бидејќи тој многу ќе зависи од ставот на родителот. Поединците во рамките на едно семејство различно го доживуваат и надминуваат истиот стрес (Van Wormer, 2007). Интензитетот и манифестацијата на реакцијата ќе зависат од: личноста на родителот, родителската аспирација во однос на детето, девијантностите во семејството, социоекономскиот слој на кој родителите му припаѓаат и сл.

Најчести реакции на родителите кои имаат дете со пречки во развојот се:

- ✚ шок;
- ✚ негирање;
- ✚ лутина;
- ✚ страв;
- ✚ срам;
- ✚ вина;
- ✚ збунетост
- ✚ немоќност
- ✚ разочарување;
- ✚ огорченост;
- ✚ завист;
- ✚ тага и
- ✚ прифаќање на детето.

Шокот е емоционална реакција која се манифестира кај сите родители во моментот кога дознаваат дека нивното дете е со пречки во развојот. Мал е бројот на родители кои однапред не мислат за иднината на своето сè уште неродено дете, за неговите способности, за неговите животни успеси. По овие очекувања не е тешко да се претпостави емоционалната состојба на родителите, кога не само што пропаѓаат нивните планови туку се поставува и прашањето за самостојната егзистенција на нивното дете. Јачината на емоционалната реакција не ќе зависи само од личноста на родителот, туку и од моментот кога е откриена попреченоста на нивното дете. Кај најтешките форми

на попреченост, кај кои дијагнозата лесно се поставува веднаш по породувањето, шокот како емоционална реакција е најтежок, додека кај лесните форми на попреченост, родителите и сами со тек на времето забележуваат дека нивното дете нешто побавно се развива, па при поставувањето на дијагнозата, најчесто кога детето поаѓа на училиште, емоционалните реакции се мошне благи, што е резултат на нивното постепено привикнување (Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Негирање претставува патолошка одбрана која е многу честа и се надоврзува на иницијалната емоционална реакција – шок. Во психоаналитичката терминологија се употребува поимот „денегација“, а претставува општа карактеристика на луѓето да ги негираат болните сензации и факти. Како форма на одбивање на попреченоста е и желбата на родителот да го водат детето кај разни специјалисти, а сè со потсвесна желба дека некој ќе ја отфрли дијагнозата или дека ќе најде некоја олеснителна причина на состојбата која може да се излекува. Често родителите не ја бараат вистината туку професионалецот кој ќе им го каже она што сакаат да го чујат. Доколку нешто не им се допаѓа, тие не го почитуваат советот на професионалецот и сите негови обиди за соработка. Честопати ваквите родители се чувствуваат загрозени кога професионалците ги советуваат и го заземаат ставот: „Никој нема да ми каже што да правам!“ (Charles E. Merrill, 1978). Една од формите на одбивање е и водење на детето кај квазилекари (бајачки и гатачки). Оваа појава се среќава и кај интелектуалците. Екстремната форма на одбивање се манифестира така што родителите воопшто не го прифаќаат фактот дека нивното дете е со пречки во развојот, туку сметаат дека нивното дете ќе се развива како и секое друго и дека кога ќе порасне, тоа ќе стане полноправен член на општеството(Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Стравот е уште еден брз одговор, бидејќи луѓето почесто се плашат од непознато отколку од нешто што им е познато. Имањето комплетна дијагноза и некои предзнаења за идните можности на детето може да биде полесно отколку комплетната неинформираност. Во секој случај, стравот за иднината е честа емоција: „Што ќе се случи со моето дете кога ќе има 5 години, кога ќе има 12 или 21 година? Што ќе се случи со ова дете кога мене ќе ме нема?“ Потоа следуваат и други прашања: „Дали некогаш ќе учи, дали ќе оди на факултет, дали ќе има способност да сака, да живее, да се смее и да ги прави работите што ние сме ги планирале?“ И други незнаења предизвикуваат страв како што е помислата дека состојбата на детето ќе се влошува со текот на времето. (Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Збунетоста, исто така, го одбележува овој трауматски период. Како резултат на непотполно разбирање на тоа што се случува и што ќе се случи, збунетоста сама по себе предизвикува несоница, неспособност за донесување одлуки и ментално преоптоварување. При ваква траума информациите

изгледаат испревртени и лажни, родителите слушаат зборови кои никогаш претходно не ги слушнале и термини кои опишуваат нешта што тие не можат да ги разберат. Сакаат да дознаат за што станува збор, но сè уште сите информации што ги добиваат им изгледаат бесмислени. Често пати родителите не се на иста бранова должина со лицето кое се обидува да комуницира со нив за попреченоста на нивното дете(Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Вина и срам. Според многу автори, овие две емоционални реакции се мошне чести. Многу родители ги доживуваат своите деца како дел од самите себе, како свое продолжение, па бидејќи тоа е хендикепирано, се чувствуваат виновни и сметаат дека тие самите придонеле за појавата на ваквата состојба. Изложувањето на детето на осудувачките погледи на другите може да претставува големо понижување за родителите. Врз основа на ваквото мислење, многу родители го преиспитуваат своето минато, сметајќи дека хендикепираното дете дошло како резултат на казна за нивно претходно однесување. Кај родителите честопати се појавува амбивалентно чувство кон детето, т.е. истовремено се појавува и позитивно и негативно чувство. Конфликтот помеѓу овие две спротивни чувства создава нова реакција – вина во однос на детето. Вината останува несвесна и се манифестира како реакција на отфрлање, претерана заштита и сл.(Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Родителите можат да чувствуваат срам кога по откривањето на пречки во развојот кај нивното дете, треба да посетат детски психолог или семеен психотерапевт. Може да се јави чувство на стигматизирање и покрај фактот што тоа искуство би можело да биде едно од најпозитивните настани во животот на родителите (Ретклиф, 2008).

Огорченост (лутина, агресија). Се јавува кај оние родители кои во своето хендикепирано дете гледаат препрека за нивно лично напредување во социјалната средина и релацијата со околината. Кога средината не го прифаќа нивното дете, тогаш тие искажуваат огорченост како кон детето, така и кон средината. Реакцијата може да се манифестира на разни начини. Еден од начините е родителите да ги обвинуваат докторите и наставниците за неуспесите на нивното дете, а ова во психоаналитичката литература е познато под името проекција.

Првите агресивни реакции родителите често ги упатуваат кон докторите, акушерите, медицинските сестри и останатиот медицински персонал кој учествувал во текот на породувањето или кон лицата кои учествувале во утврдувањето на дијагнозата (дефектолози, психолози, социјални работници). Постои и т.н. автоагресија кога лицето се свртува кон сопствената личност со силно чувство на вина (наследност или казна за грев). Во истражувањето на Раvković, родителите во 35%

од случаите ги обвинувале докторите, во 13,5% се обвинувале себеси, во 7,8% обвинувале некој друг за состојбата на нивното дете, а многу ретко само 0,7% го обвинувале својот брачен другар.

Завист. Претставува реакција на родителите со деца со пречки во развојот кон туѓите деца. Оваа реакција е посебно нагласена кога на родителите детето со хендикеп им е единствено, додека во семејствата со повеќе деца ова чувство на завист го компензираат здравите и успешни деца(Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Отфрлање. Претставува најтешка реакција која произлегува првенствено од личноста на родителот. Овие родители во основа се перфекционисти. Тие имаат одредени цели за своите деца, тежнеат нивните деца да бидат најдобри и пред нив поставуваат големи барања кои тие не можат да ги исполнат. Поради тоа, родителите се незадоволни, а детето го доживува тоа како скратување на љубов, се чувствува отфрлено и почнува несоодветно да се однесува. Родителите не можат да го сфатат ова однесување и така се создава затворен круг (*circulus vitiosus*).Отфрлањето се јавува кога детето не може да покаже одредени квалитети и може да се манифестира на различни начини. Се сретнуваат **потполно и парцијално** отфрлање. Пример на потполно отфрлање е оставање на детето на улица или сместување во институција, а парцијално отфрлање е кога на детето не му се даваат оброци навреме, кога го оставаат само дома, кога му даваат разни забрани за играње, гледање телевизија или детето го облекуваат со стара и износена облека. Постојат и маскирани манифестации на одбивање, како што е критикување на детето, исмевање, давање разни погрдни имиња и сл.(Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Тагата е општа реакција и се јавува кај сите родители што имаат дете со пречки во развојот. Olshansky (1962) нагласува дека сите родители патат од хронична тага, но нејзината големина зависи од примарниот карактер на родителот. Овој автор смета дека оваа тага не претставува патолошка реакција, туку природен и нормален одговор.

Прифаќање на детето. Најважно е родителите да сфатат дека е потребно да му се покаже љубов на детето и да се прифати такво какво што е со сите негови доблести и мани (Šprajc–Bilen, 2009).Според Robert Ingalls, процесот на прифаќање на детето со пречки во развојот ги вклучува следниве карактеристики:

- родителите кои го прифаќаат своето дете се способни да ги видат неговите способности и потенцијали, но и неговите недостатоци и слабости;

- овие родители го набљудуваат детето на реален начин, согледувајќи ги одредените тешкотии што му ги нанесува ова дете на семејството, но не се оптоварени со самообвинување, со претерана тага или вина, т.е. не е загрозено функционирањето на семејството;
- овие родители се способни слободно да дискутираат за своите деца, како во кругот на своето семејство така и со другите луѓе, без чувство на срам;
- родителите се обидуваат да го лекуваат и да го едуцираат детето на најдобар начин, но без барање чудотворец;
- овие родители му даваат љубов на ова дете како и на своите здрави деца, не го отфрлаат, но, исто така, не му даваат ни претерана заштита;
- родителот кој го прифаќа своето дете не го посветува целото свое време и енергија само на детето со пречки, што би било на штета на другите деца во семејството. (Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. ,2023).

Родителите на деца со ИП исто така се соочуваат со значителни предизвици поврзани со грижата и поддршката на нивното дете. Овие предизвици вклучуваат навигација на комплексни медицински, образовни и социјални системи за да се обезбеди потребната поддршка за нивното дете. Бирократската и често фрагментирана природа на овие системи може да биде огромна и фрустрирачка, барајќи од родителите да станат застапници и експерти во областите со кои претходно не биле запознаени. На квалитетот на животот на овие семејства може значително да влијае состојбата на детето. Барањата за грижа може да доведат до физичка и емоционална исцрпеност, финансиски напор и ограничени можности за одмор.

Во решавањето на потребите на овие родители, од суштинско значење е да се обезбеди холистичка поддршка која ги препознава емоционалните, социјалните и практичните предизвици со кои се соочуваат. Оваа поддршка може да вклучува услуги за советување, програми за обука на родители, грижа за одмор и инклузивни иницијативи во заедницата кои промовираат разбирање и прифаќање на лицата со интелектуална попреченост. Дополнително, поттикнувањето силни мрежи на поддршка меѓу семејствата кои се соочуваат со слични предизвици може да обезбеди чувство на заедница и заедничко разбирање што ги ублажува чувствата на изолација и осаменост.

Напорите за подобрување на квалитетот на животот на семејствата на деца со ИП мора да се фокусираат и на системски промени кои обезбедуваат пристап до квалитетно образование, здравствена заштита и услуги во заедницата. Застапувањето за промени во политиките кои ги

подржуваат правата и достоинството на лицата со интелектуална попреченост е од клучно значење за создавање на поинклузивно и поподржувачко општество.

2.3 Вообичаени предизвици со кои се соочуваат родителите на деца со ИП

Воспитувајќи дете со интелектуална попреченост родителите може да се соочат со вообичаени или уникатни предизвици, вклучувајќи го менталниот стрес и физичката исцрпеност од семејната грижа, како:

Справување со тешки емоции- Често се чувствуваат виновни и се прашуваат дали можеле да ја спречат попреченоста на своето дете. Анксиозноста и депресијата може да се појават ако го видат своето дете болно или се бори со својата состојба. Може дури и да се чувствуваат лути или напуштени ако мислат дека не добиваат поддршка од другите членови на семејството. Кога станува збор за оневозможување на состојбите за кои се очекува прогресивно да се влошуваат со текот на времето, може да доживеат претходна тага, тагувајќи за загуба пред да се случи.

Менаџирање на обврските и одговорностите- Кога родителите се грижат за дете со интелектуална попреченост, може да биде тешко да ги балансираат работата, домот и обврските за грижа на детето со ИП и целото семејство. Се соочуваат со искушенија како намален сон, што директно доведува до замор, поголем стрес и ослабен имунолошки систем. Ако имаат други деца, може да се грижат дали ќе се задоволат и нивните потреби - како и грижата за сами себе.

Управување со медицинската нега на нивното дете- Навигацијата низ здравствениот систем често може да биде огромно искуство. Ако се воспитува дете со интелектуална попреченост, најверојатно ќе потрошат дополнително време на истражување на опциите за третман и локалните ресурси. Потоа, се разбира, ќе треба да закажат и да присуствуваат на медицински состаноци, вклопувајќи ги во секојдневните обврски.

Застапување на нивното дете- Без разлика дали се наоѓаат во училница или на социјални настани, можеби ќе треба да зборуваат за своето дете или да побараат соодветно сместување. За да го направат тоа, не само што ќе треба да се едуцираат за попреченоста на нивното дете, туку и ефективно да комуницираат со другите, бидејќи најчесто се справуваат со предрасуди и пресуди од други луѓе кои не ја разбираат состојбата на децата со интелектуална попреченост и тоа од постојани или повремено зјапања од непознати до навреди од насилници од улица, училиште, игралиште итн., може да се чувствуваат како да треба да го бранат своето дете од светот.

2.4 Препораки за намалување на стрсот кај родителите на дете со ИП

1. Родителите треба да бидат свесни дека постојат различни начини за тоа како можат да го намалат стресот.

2. Тие треба да имаат позитивно прифаќање на нивните деца со интелектуална попреченост.

3. Терапии кои можат да ги користат родителите вклучуваат;

- музикотерапија,
- ароматерапија,
- масажа и јога терапија.

4. Правилен начин на исхрана :

- избегнување алкохол, кофеин и шеќер;
- користење на храна која содржи „добри масти“ кои ги има во риба, јаткасти плодови и нерафинирани масла;
- конзумирање на храна богата со протеини;
- храна која содржи витамини од групата В, витамин С, Е, А, цинк, селен;
- оброци кои содржат добро избалансирани сложени јаглехидрати во однос на дневните потреби.

5. Физичката активност (аеробна и анаеробна) и медијацијата може да го подобрат физичкото и менталното здравје на овие родители.

6. Родителите кои се соочуваат со силен стрес имаат потреба и од соодветен медицински третман.

7. На овие родители им треба малку време за забава на пр. излет, гледање филм итн., и за време на овие активности одговорноста на нивното дете со интелектуална попреченост може да биде споделена со некој член од семејството, соседи или волонтери.

8. На родителите и на семејствата им е потребно советување за да создадат пријателска и оптимистичка атмосфера во домот .

9. Формирање на родителски групи во училиштата каде што преку состаноци и трибини , ќе ги споделуваат сопствените потешкотии, нивните искуства, решавање на нивните проблеми и уште поважно, да воспостават систем за меѓусебна помош. (Vijesh & Sukumaran 2007).

10. Медиумите можат да играат важна улога за општествено прифаќање на овие децата.

11. Владините институти/ болниците треба да обезбедат објекти за проценка и терапија за децата со интелектуална инвалидност.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Предмет на истражување

Предметот на нашето истражување се фокусира на разбирање на нивото на стрес и стресните ситуации со кои се среќаваат семејствата на деца со интелектуална попреченост во нивниот секојдневен живот. Ова истражување има за цел да фрли светлина на уникатните предизвици со кои се соочуваат овие семејства, кои се движат од навигацијата во здравствените и образовните системи до управувањето со социјалните и емоционалните аспекти на грижата. Со испитување на оваа динамика, ние бараме да ги идентификуваме специфичните фактори кои придонесуваат за стрес во овие семејни единици, како и стратегиите што се користат за справување со таквите притисоци. Ова истражување не само што придонесува за поширокиот дискурс за влијанието на интелектуалната попреченост врз семејствата, туку исто така дава вредни сознанија за поддршката и интервенциите кои можат да ја подобрат нивната благосостојба и издржливост во соочувањето со тековните предизвици.

Предмет 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. Цел на истражување

Основна цел на овој истражувачки проект е да се утврди со какви предизвици се соочуваат родителите на деца со интелектуална попреченост и да се види дали нивото на стрес кај родителите варира во зависност од нивниот пол, од возраста на детето, поддршката од партнерот како и од поширокото семејство, пријателите и околината, прифатеноста на детето во училишната средина, директен импакт на професионалните обврски како и слободното време, како и да се дадат препораки за начините односно стратегиите за справување со стресот.

3. Задачи на истражување

- Да се утврди нивото на стрес кај родителите во зависност од полот на родителите;
- Да се утврди влијанието на поддршката на поширокото семејство, пријателите и околината врз нивото на стрес кај родителите;
- Да се утврди влијанието врз секојдневните обврски, хоби и слободно време
- Да се утврди влијанието на степенот на образованието врз нивото на стрес кај родителите;

4. Хипотези на истражување

X0 - Се претпоставува дека мајката во семејството претрпува значително поголем стрес во однос на таткото.

X1 - Се претпоставува дека со зголемувањето на нивото на поддршка што ја имаат од поширокото семејство, пријателите и околината ќе се намалува нивото на стрес кај родителите на децата со интелектуална попреченост;

X2 - Се претпоставува дека испитаниците ќе доживеат екстремно ниво на стрес при соопштување на дијагнозата на нивното друго дете.

X3 - Се претпоставува дека состојбата на детето со ИП има директно влијание на професионалните обврски на испитаниците.

X4 - Се претпоставува дека испитаниците ќе доживеат зголемен стрес од дополнителните третмани и ангажмани на своето дете.

5. Варијабли на истражување

- Зависни варијабли:
 - Нивото на стрес што е доживеан од страна на испитаниците;
 - Нивото на стрес кај родителите во зависност од нивниот пол
- Независни варијабли:
 - Брачен статус
 - Социјален статус
 - Задоволството од животот кај родителите
 - Присуство на други деца во семејството

6. Методи техники и инструменти на истражување

Методи на истражување:

Во текот на истражувањето ги користевме:

- Декскриптивниот метод, со кој се опишува доживеаниот стрес во семејството на дете со интелектуална попреченост;
- Метод на генерализација

Како **техника на истражување** се употреби анкетање.

Анкетата како техника на истражување се примени со цел да се добијат податоци за стресот на родителите кои имаат дете со ИП. Анкетата се реализираше во неколку фази:

1. Обезбедување на податоци
2. Нивно групирање и анализирање
3. Компјутерска обработка на податоците
4. Табелирање
5. Графичко презентирање

Статистичката пресметка на податоците се направи со помош Microsoft Excel програмата. Се направи табеларно и графичко средување на добиените податоци и со негова помош се направени пресметките.

Како **инструменти на истражување** беа користени:

- **Прашалник (анкетен лист)** и
- **Абидин скалата**

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. Испитаниците имаа можност да одговорат со заокружување на соодветен степен на стрес кој го доживеале - Ликтерова скала, каде што понудените одговори се рангирани на три точки од а) ДА (целосно се согласувате), б) ДЕЛУМНО (Делумно се согласувате) и в) НЕ (целосно не се согласувате).

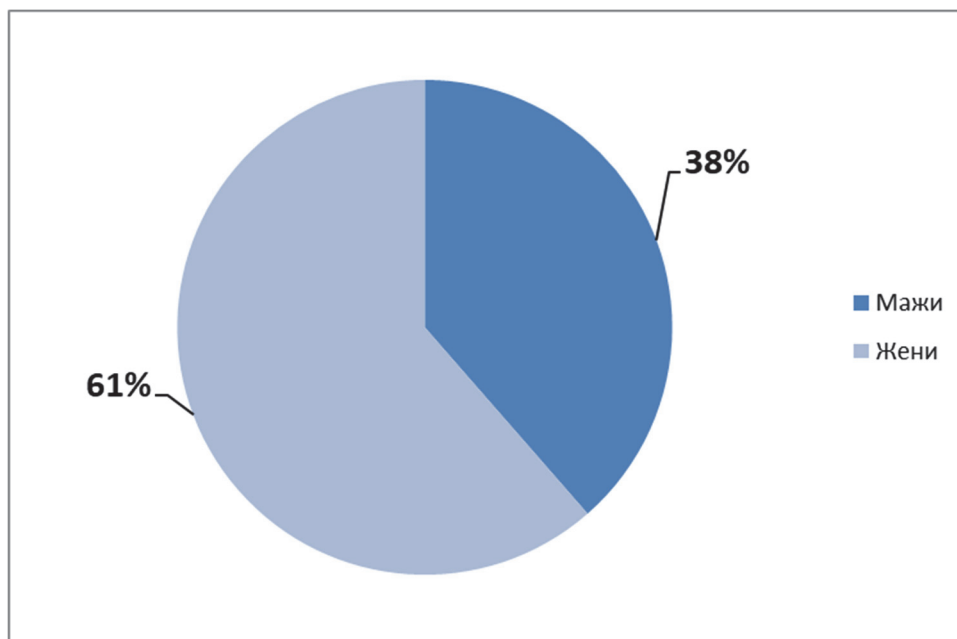
Индексот на стрес на родителите (PSI) е многу добро истражена и широко употребувана мерка за родителскиот стрес и функционирање, за која се покажа дека е чувствителна на ефектите од интервенцијата низ различни студии, популации и третмани. Првично развиен во 1983 година, моментално е во четвртото издание (PSI-4). PSI ја мери вознемиреноста што ја доживуваат родителите во нивната родителска улога, како и дисфункционалната интеракција родител-дете. Оваа мерка проценува три области на стрес во односот родител-дете: (а) карактеристики на детето, (б) карактеристики на родителите и (в) стрес што произлегува од ситуациони или демографски услови. Високите нивоа на стрес во родителскиот однос, проценети со помош на PSI, се поврзани со проблеми во родителското однесување, нарушено однесување родител-дете и детска психопатологија. Категориите PSI може да се користат за: „а) скрининг за рана идентификација, (б) проценка за индивидуална дијагноза, (в) мерење на ефективност на интервенцијата пред пост и (г) истражување насочено кон проучување на ефектите од стресот врз родителите -детски интеракции и во однос на други психолошки променливи“. (Абидин, 1995). Кај секој поединечен одговор највисоката оценка е дадена за најголемиот број на позитивни одговори на конкретното прашање. Средната оценка е за средниот број на одговори и најмалата оценка се однесува на најмалиот број на дадени одговори. Последователно се сумираат оцените од секое прашање поединечно што доведува до еден финален резултат кој правопрпорционално корелира со индексот односно нивото на стрес кај родителите, што значи колку е повисок добиениот резултат, толку е повисоко нивото на стрес кај родителите.

7. Примерок од истражување

Примерокот е пригоден и истиот се состои од семејства кои имаат деца со интелектуална попреченост на возраст од 0 до 15 години, и се со различни степени на интелектуална попреченост, односно ученици со лесна , ученици со умерена , ученици со тешка интелектуална попреченост и ученици со комбинирани пречки во развојот. Примерокот го сочинуваат вкупно 70 родители и тоа 43 жени и 27 мажи, на возраст помеѓу 25 и 55 години.

1. Вкупно испитаници (родители) според нивниот пол:

| ПОЛ | N | % |
|------|----|-------|
| Мажи | 27 | 38.57 |
| Жени | 43 | 61.43 |



Вкупно 70 (43 жени и 27 мажи)

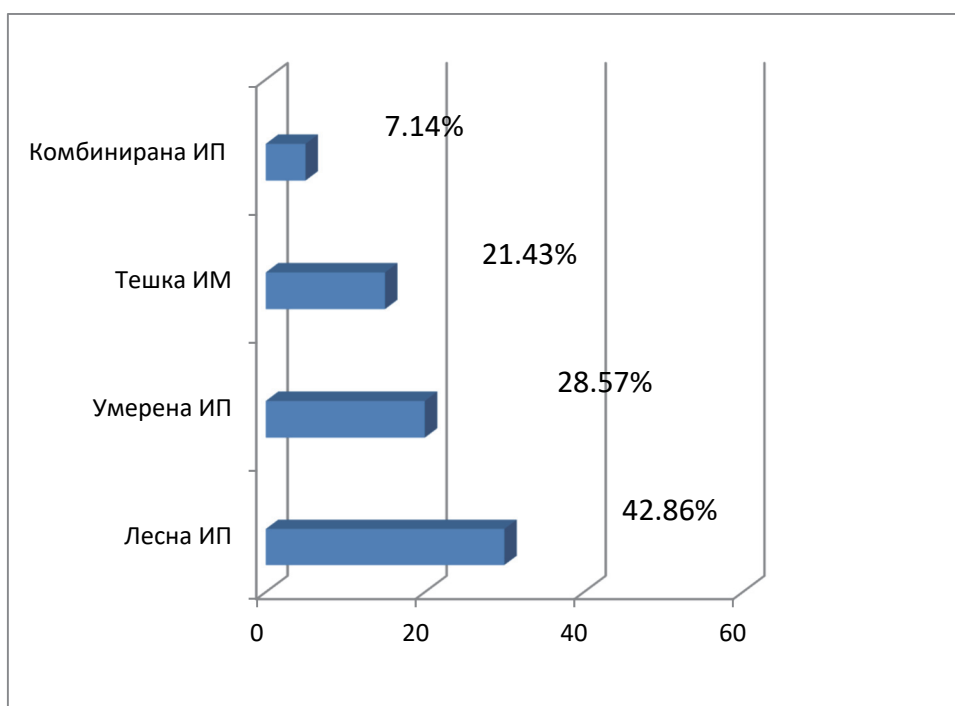
Достапната популација ја сочинуваат лица со интелектуална попреченост на возраст од 6-15 години кои живеат во Полошкиот регион (Тетово и Гостивар). Опфатени беа основи училишта од кои за Гостивар : ООУ „Гоце Делчев“, ОУ „Врапчиште“, ООУ „Исмаил Кемали“, и за Тетово : ООУ, „Лирија“, ОУ „Андреј Савевски“ и ООУ, „Симче Настевски“ .

Примерокот содржи родители на деца со интелектуална попреченост. Примерокот на испитаници кои се опфатени е пригоден, како најевтин и најбрз начин за прибирање на податоци. Истиот број вкупно 70 испитаници- родители на деца со интелектуална попреченост (од кои 30 се родители на деца со лесна, 20 се родители на деца со умерена, 15 се родители на деца со тешка и 5 се родители на деца со комбинирана интелектуална попреченост), и истиот е обезбеден од територијата на Полошкиот регион во градовите Тетово и Гостивар.

2. Вкупно испитаници (родители) според степенот на интелектуална попреченост кај нивните деца:

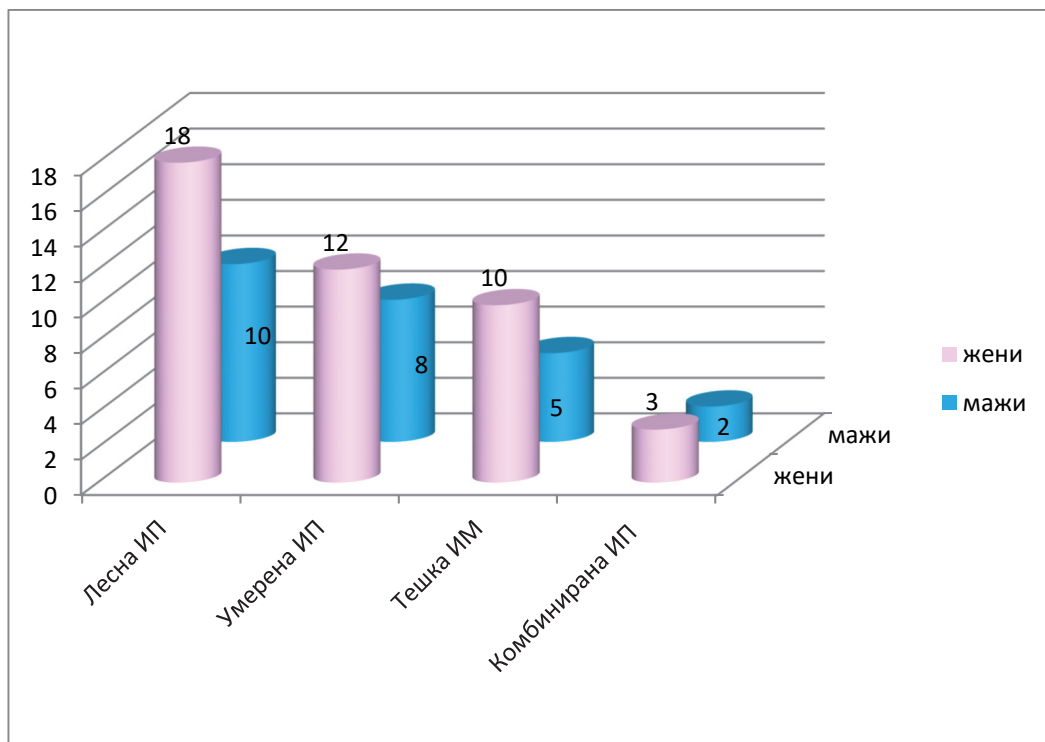
Степен на ИП

| Степен на ИП | N | % |
|----------------|----|-------|
| Лесна ИП | 30 | 42.86 |
| Умерена ИП | 20 | 28.57 |
| Тешка ИП | 15 | 21.43 |
| Комбинирана ИП | 5 | 7.14 |



3. Вкупно испитаници (родители) според нивниот пол во зависност од интелектуалната попреченост кај нивните деца

| | жени | мажи |
|----------------|------|------|
| Лесна ИП | 18 | 10 |
| Умерена ИП | 12 | 8 |
| Тешка ИП | 10 | 5 |
| Комбинирана ИП | 3 | 2 |



8. Статистичка обработка на податоците

Добиените податоци беа внесени во табела Excel и обработени со соодветна статистичка постапка, односно со Статистички пакет за социјални науки Верзија 19.0 (Statistical package for the Social Science (SPSS) version 19.0 for Windows), и истите се табеларно и графички прикажани. Користена е дескриптивна и инференцијална статистика.

Дескриптивната статистика ги опишува податоците (графички методи кои помагаат податоците да се видливи за комуникациски цели), додека инференцијалната статистика овозможува да се прават предвидувања („заклучоци“) од тие податоци (преку податоци од примероците може да се прави генерализација за популацијата).

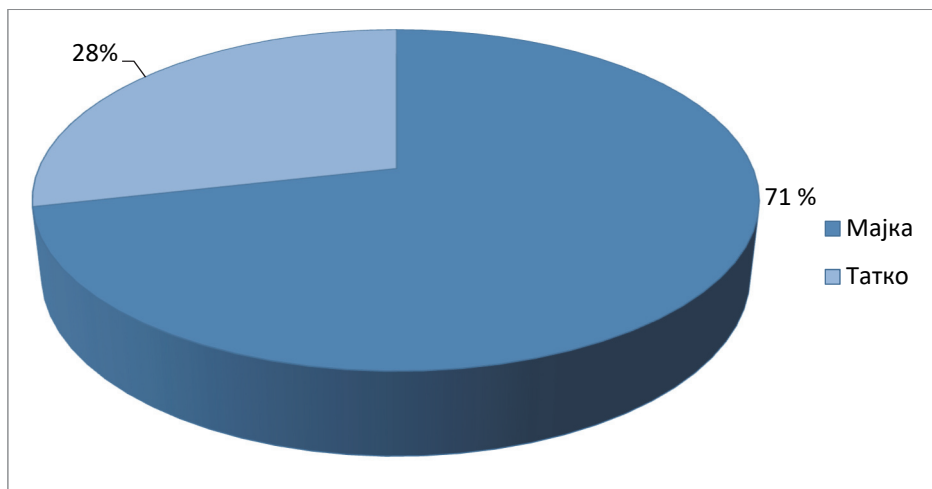
III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

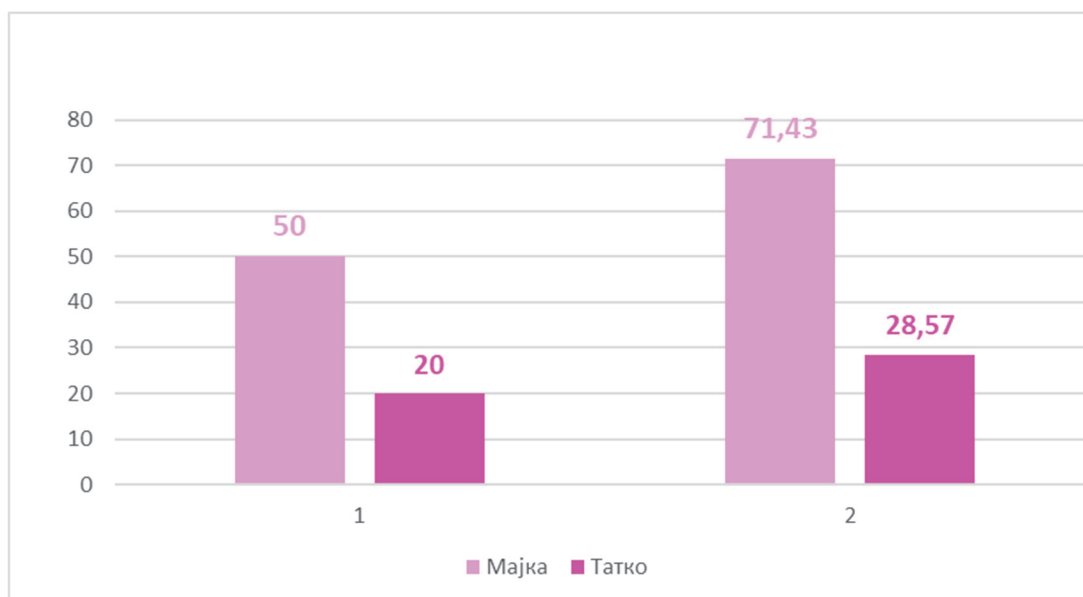
1. Приказ на анализа на податоци преку табели и графикони

Подолу се прикажани добиените резултати од истражувањето, според спроведениот прашалник.

Табела 1. Кој претрпува поголем стрес од брачните другари?

| Пол | N | % |
|--------|----|-------|
| Мајка | 50 | 71,43 |
| Татко | 20 | 28,57 |
| Вкупно | 70 | |



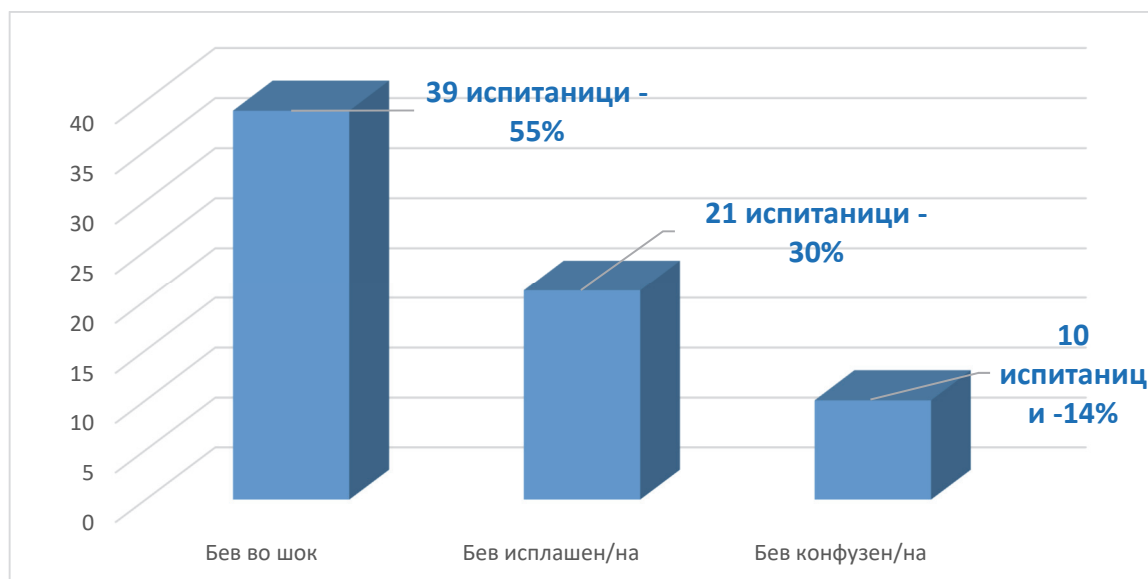


Графикон 1-Процентуален приказ на добиените резултати за стресот кај брачните другари

Првото прашање кое го испитувавме беше кој од брачните другари претрпува поголем стрес. Добиените резултати кои се прикажани на табеларниот приказ на табела 1 и графичкиот приказ на графиконот бр. 1 укажуваат дека (71,43%) од испитаниците одговориле дека мајката претрпува поголемо ниво на стрес во однос на таткото, кај кој се пресметани (28,57%).

Табела 2. Прва реакција по соопштувањето дека вашето дете има ИП

| Одговор | N | % |
|-----------------|----|-------|
| Бев во шок | 39 | 55,71 |
| Бев исплашен/на | 21 | 30 |
| Бев конфузен/на | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |

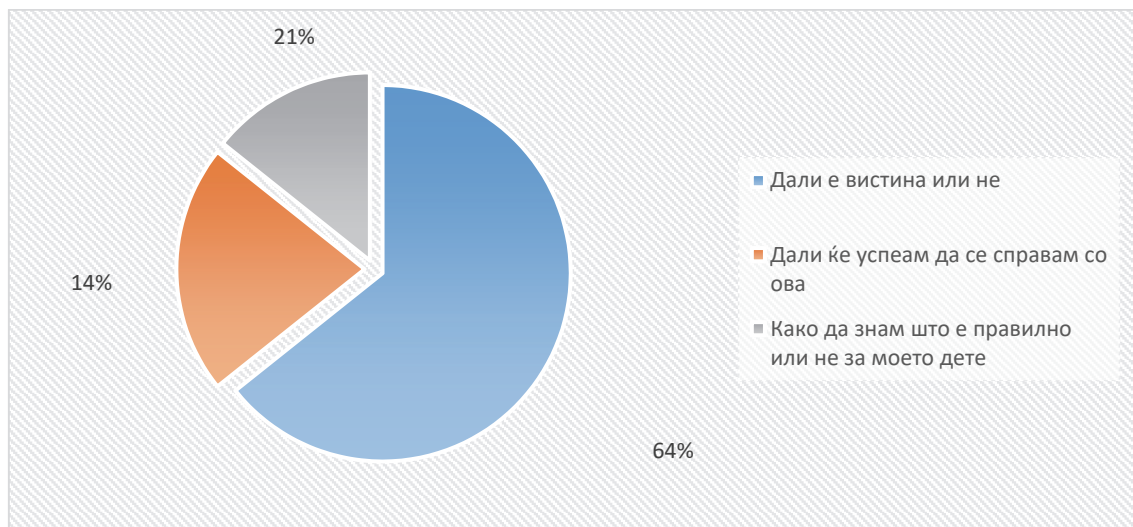


Графикон 2-Процентуалне приказ на добиените резултати за првата реакција кај родителите при соопштување на дијагнозата за детето со ИП

Понатаму следното прашање се однесуваше на првите реакции со кои се соочиле родителите по соопштувањето на дијагнозата. Според добиените резултати кои се прикажани на табеларниот - графичкиот приказ бр.2 кај 39 (55,71%) од испитаниците првичната реакција по соопштување на веста дека нивното дете има ИП е шокот, 21 (30 %) биле исплашени, а само 10 (14,29 %) од испитаниците тоа го доживеале конфузно.

Табела 3 Што ви предизвика најголем страв по соопштувањето/соочувањето со дијагнозата

| Прашање | N | % |
|--|----|-------|
| Дали е вистина или не | 45 | 64,29 |
| Дали ќе успеам да се справам со ова | 15 | 21,43 |
| Како да знам што е правилно или не за моето дете | 10 | 14,29 |
| ВКУПНО | 70 | |

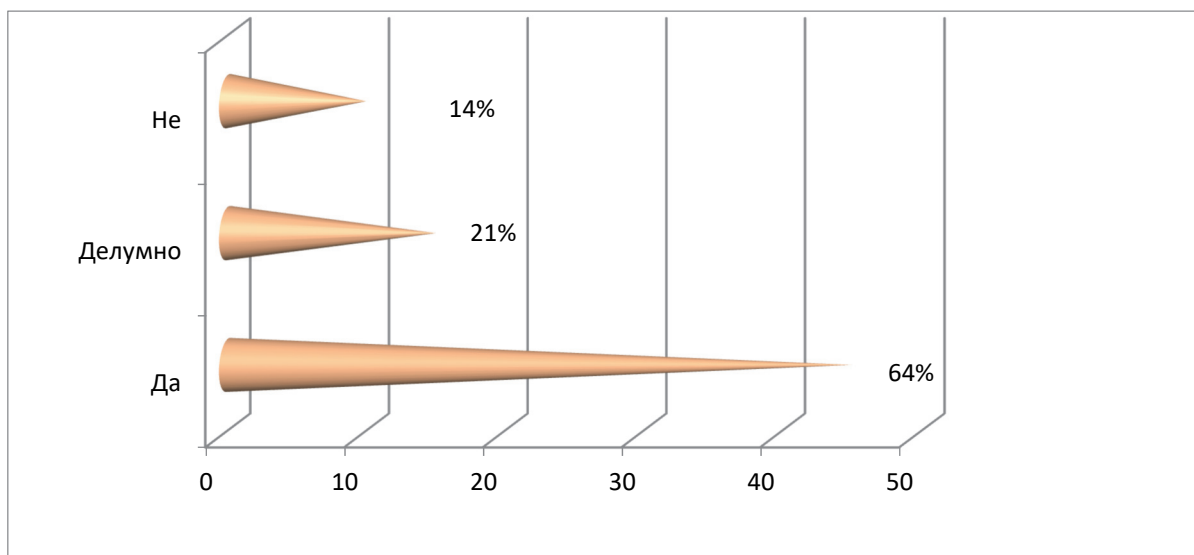


Графикон 3-Процентуален приказ на добиените резултати за најголемиот страв кај родителите по соопштување на дијагнозата

Следен параметар што го испитувавме е што им предизвикало најголем страв по соопштувањето на дијагнозата. Од добиените табеларни и графички резултати можеме да заклучиме дека најголем број до нив 45 испитаници (64,29%) се прашуваат дали е вистина или не, 15 односно (21,43 %) се прашуваат даќе успеат да се справат со тоа и 10 (14,29%) се прашуваат како да знаат што е правилно или не за нивното дете.

Табела 4. *Помош и поддршка од партнерот во однос одгледувањето на детето со интелектуална попреченост*

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 45 | 64,29 |
| Делумно | 15 | 21,43 |
| Не | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |

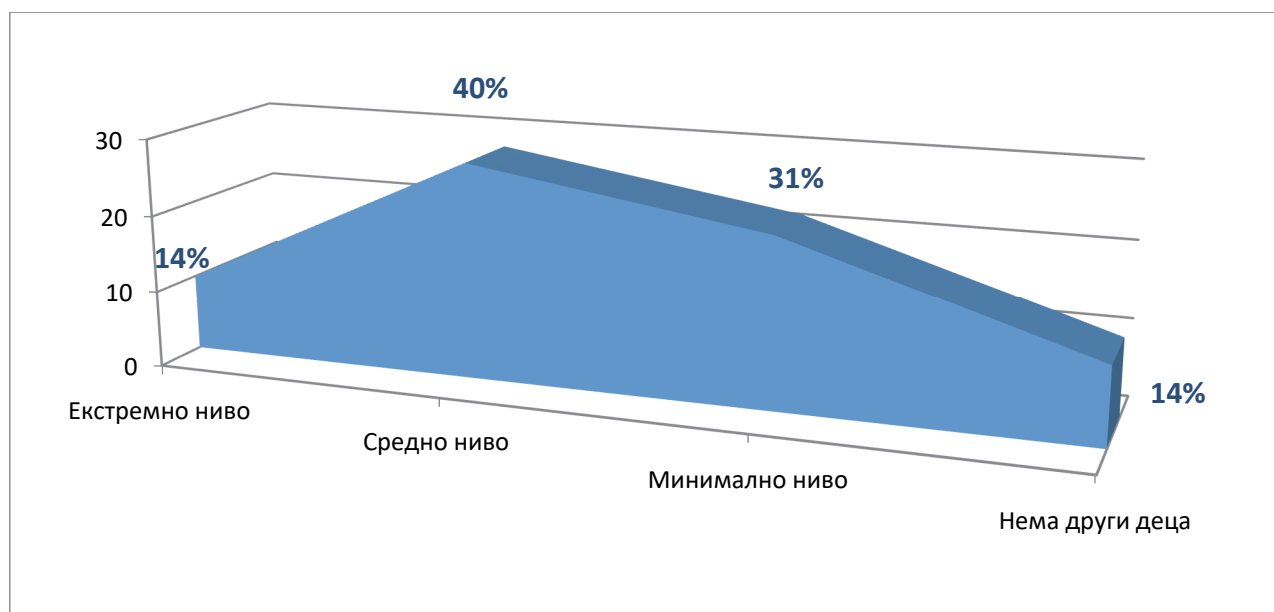


Графикон 4 -Процентуален приказ на добиените резултати за помошта и поддршката меѓу брачните партнери

Наредно прашање кое го истражувавме беше дали родителите на дете со ИП добиваат помош и поддршка од својот партнер при одгледувањето на детето. Со овој приказ се интерпретира помошта и поддршката од партнерите и преку истиот се согледува дека повеќе од 50 % од испитаниците си помагаат и се поддржуваат меѓусебно.

Табела 5. Ниво на стрес при соопштување на дијагнозата на другото дете

| Одговор | N | % |
|-----------------|----|-------|
| Екстремно ниво | 10 | 14,29 |
| Средно ниво | 28 | 40,00 |
| Минимално ниво | 22 | 31,43 |
| Нема други деца | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |

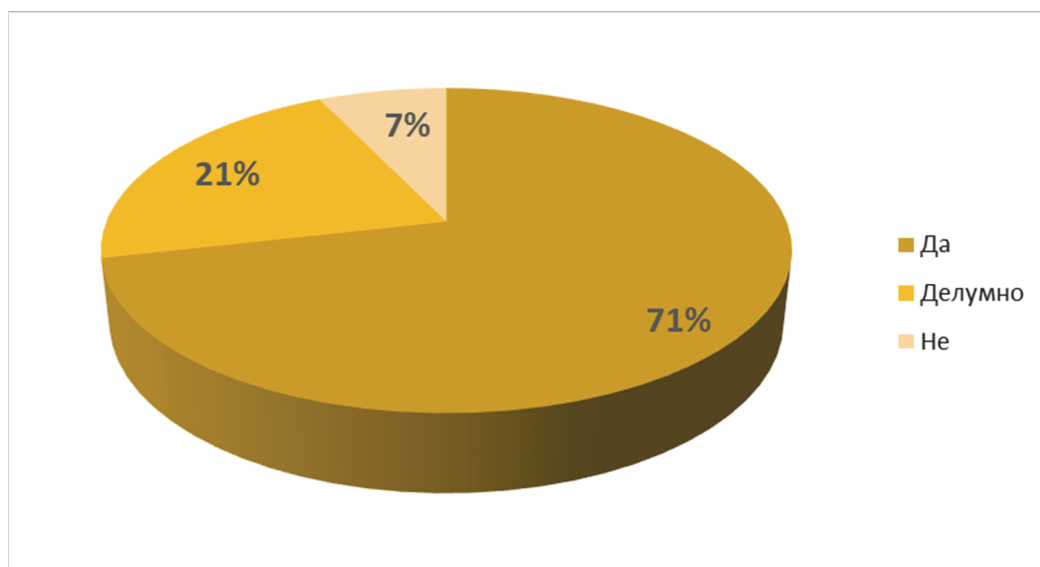


Графикон 5 -Процентуален приказ на добиените резултати за нивото на стрес при соопштување на дијагнозата на другото дете

Понатаму, наредното прашање кое го истражувавме се однесуваше за нивото на стресот што го доживеале родителите кога му ја соопштувале дијагнозата на своето друго дете. Од табеларниот - графичкиот приказ бр.5 можеме да видиме дека само 10 (14,29%) од испитаниците доживеале екстремно ниво на стрес, 28 (40,00%) доживеале средно ниво на стрес, 22 (31,43%) минимално ниво на стрес и 10 (14,29%) од испитаниците немаат други деца.

Табела 6. *Нарушување на односи во семејството по добивање на дијагнозата ИП*

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 50 | 71,43 |
| Делумно | 15 | 21,43 |
| Не | 5 | 7,14 |
| Вкупно | 70 | |

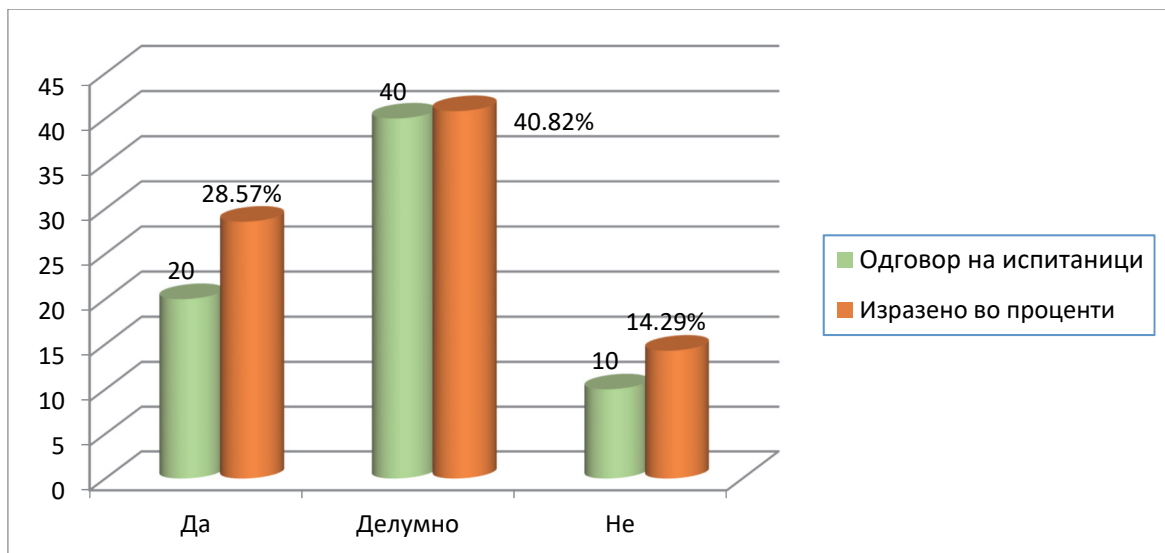


Графикон 6 -Процентуален приказ на добиените резултати за нарушување на односите во семејството

Семејствата кои имаат дете со интелектуални пречки во развојот, почесто од другите се подложни на промени во семејните односи меѓу сопружниците. Поради тоа го истраживме и прашањето дали откако ја добиле дијагнозата за своето дете со ИП, односите во семејството им се нарушиле. Според добиените резултати прижани во табела 6 и графички приказ 6 кај 71.43 % од испитаниците семејните односи се нарушени, кај 21,43 % се делумно нарушани, а кај 7,14 % не се нарушени семејните односи.

Табела 7. Дали имате разбирање и помош за вашето дете од страна на поширокото семејство, пријателите и околината?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 20 | 28,57 |
| Делумно | 40 | 40,82 |
| Не | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |



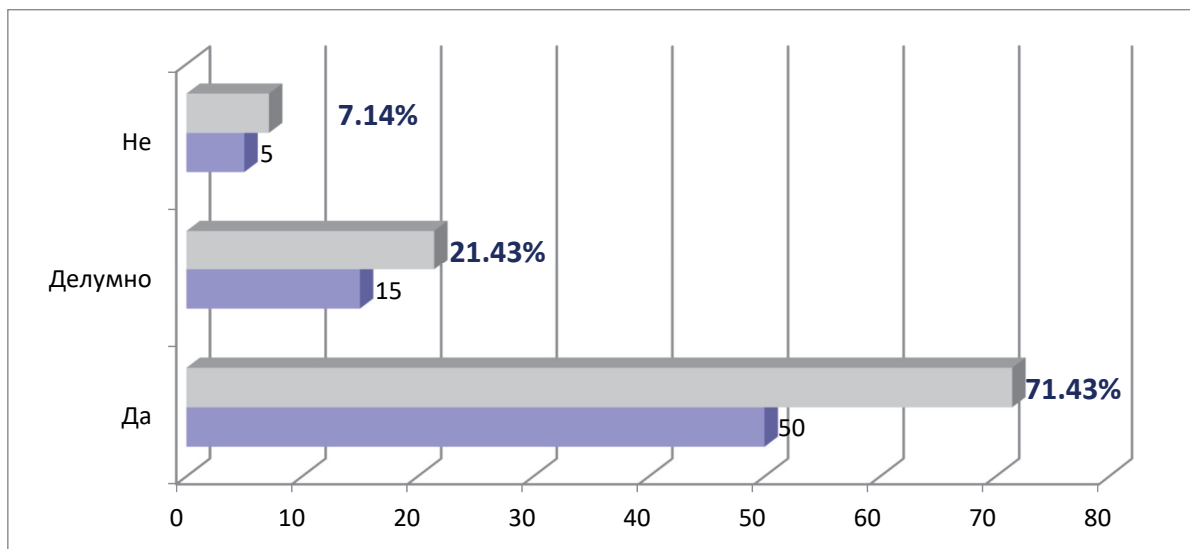
Графикон 7-Процентуален приказ на добиените резултати за разбирањето и помошта на родителите од страна на поширокото семејство, пријателите и околината

Она што е важно за секојдневното функционирање на родителите кои имаа дете со ИП е способноста да ги изразат своите емоции и способноста за искрен и отворен разговор со поширокото семејство и пријателите. Затоа следно прашање кое го истраживме беше дали родителите имаат помош и поддршка од страна на поширокото семејство, пријателите, и околината за нивното дете со ИП. Од добиените табеларни и графички резултати во однос на ова прашање можеме да заклучиме дека 20 испитаници (28,57%) одговориле дека добиваат помош и поддршка, 40 односно (40,82 %)

одговориле делумно и 10 (14,29%) одговориле не добиваат никаква помош и поддршка од поширокото семејство и пријателите.

Табела 8. Дали времето кое го поминувате грижејќи се за вашето дете влијае на вашиот друштвено-социјален живот?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 50 | 71,43 |
| Делумно | 15 | 21,43 |
| Не | 5 | 7,14 |
| Вкупно | 70 | |

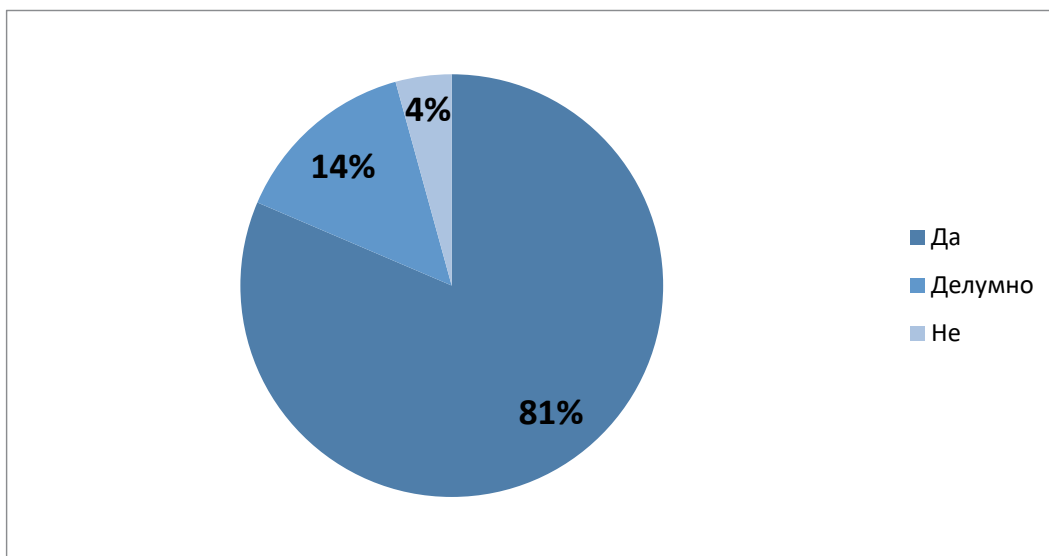


Графикон 8 -Процентуален приказ на добиените резултати за времето кое го минуваат родителите грижејќи се за своето дете со ИП и неговото влијание врз друштвено-социјалниот живот

Секојдневната грижа за дете со ИП од родителите бара поголема жртва и откажување од работи кои на нив им се важни. Поради тоа го испитавме и времето кое го минуваат родителите грижејќи се за своето дете со ИП и неговото влијание врз друштвено – социјалниот живот. Со овој приказ се согледуваат добиените резултати од истражувањето кое укажува на тоа дека времето кое го поминуваат родителите грижејќи се за нивното дете директно влијае на нивниот друштвено – социјален живот.

Табела 9. Дали состојбата на вашето дете има директно влијание на вашите професионални обврски?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 57 | 81,43 |
| Делумно | 10 | 14,29 |
| Не | 3 | 4,29 |
| Вкупно | 70 | |

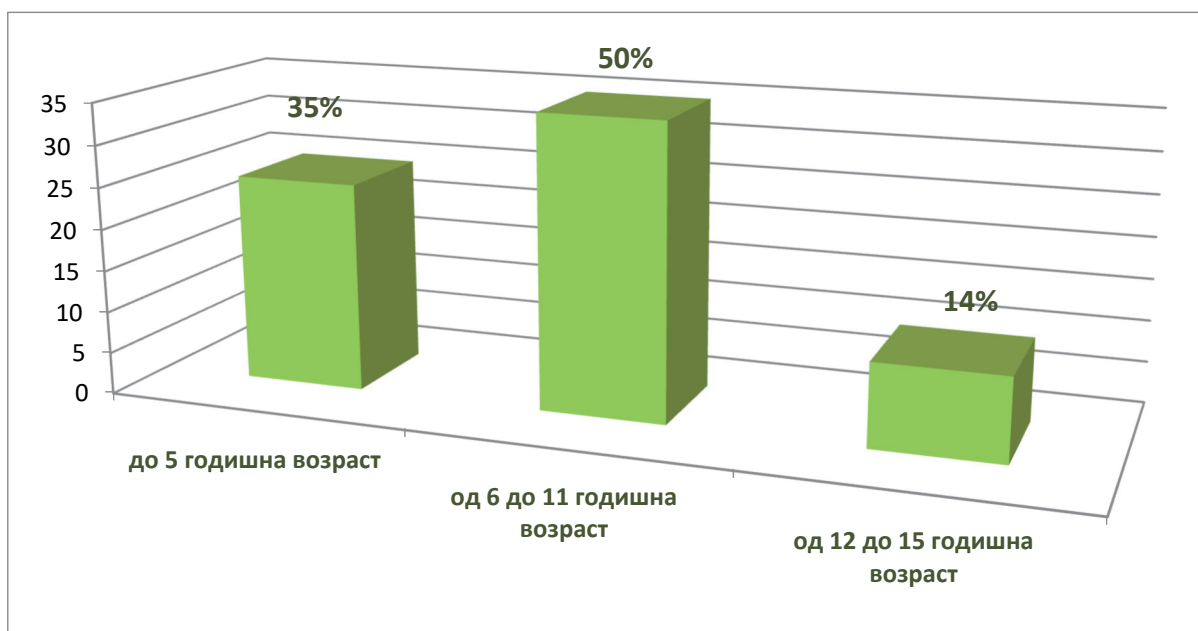


Графикон 9 -Процентуален приказ на добиените резултати за влијанието на состојбата на детето со ИП врз професионалните обврски на родителите

Како следно го истраживме прашањето дали состојбата на детето со ИП има директно влијание врз професионалните обврски на родителот. Од резултатите кои ги добивме, а се прикажани табеларно и графички можеме да заклучиме дека кај најголем процент од испитаниците (81,43%) состојбата на нивното дете со ИП, влијае на нивниот професионален живот, кај (14,29 %) од испитаниците делумно влијае и кај мал процент (4,29%) од испитаниците состојбата на нивното дете не влијае на нивниот професионален живот.

Табела 10. Кога почувствуваат поголем стрес во однос на возраста на вашето дете?

| Испитаници | N | % |
|-----------------------------|----|-------|
| до 5 годишна возраст | 25 | 35,71 |
| од 6 до 11 годишна возраст | 35 | 50,00 |
| од 12 до 15 годишна возраст | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |



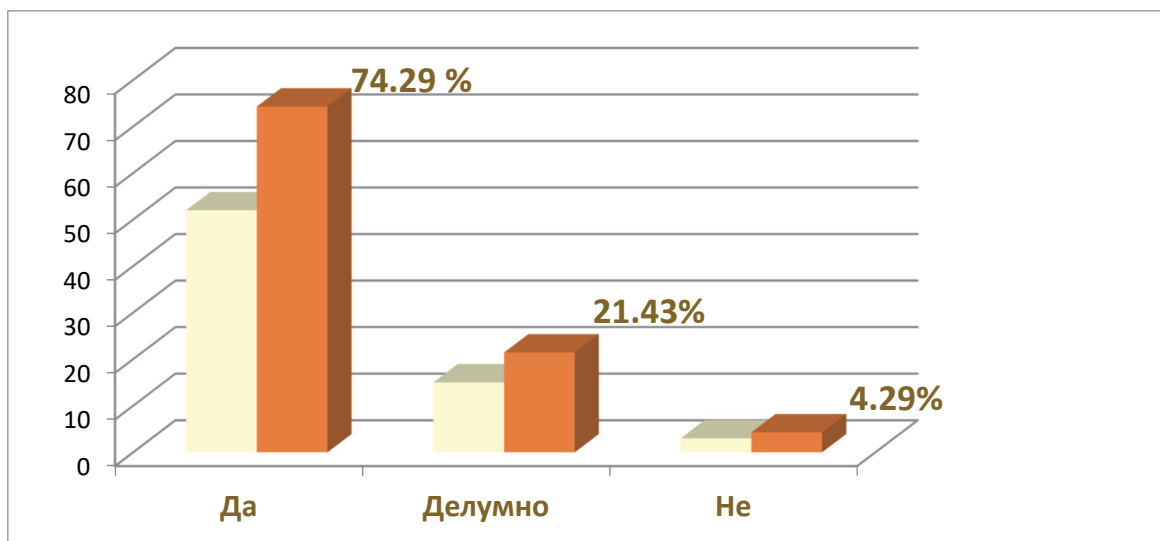
Графикон 10 -Процентуален приказ на добиените резултати за појавата на зголемен стрес кај родителите во однос на возрасата на детето

Едно од прашањата кои ги истраживме беше и кога родителите почувствувале поголем стрес во однос на возраста на нивното дете. Резултатите кои ги добивме, а се прикажани на графиконот бр.10 укажуваат дека најголем број од испитаниците 35 (50,00%) поголем стрес доживеале кога нивното

дете било од 6 до 11 годишна возраст, 25 (35,71%) доживеале стрес кога нивното дете било до 5 годишна возраст, а најмал процент од испитаниците 10 (14,29%) поголем стрес доживеале кога нивното дете било на возраст од 12 до 15 годишна возраст.

Табела 11. Дали сметате дека вашето дете со ИП е прифатено во училишната средина

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 52 | 74,29 |
| Делумно | 15 | 21,43 |
| Не | 3 | 4,29 |
| Вкупно | 70 | |



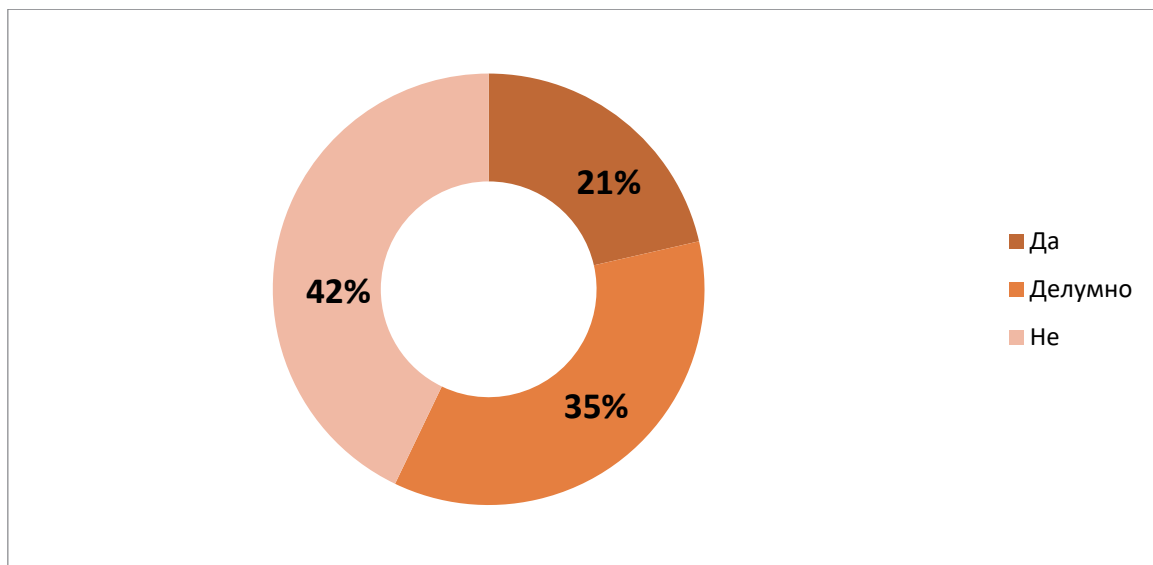
Графикон 11 -Процентуален приказ на добиените резултати за прифатеноста на детето со ИП во училишната средина

И образованието е еден од факторите кои им предизвикува дополнителен стрес и страв на родителите на дете со ИП, па поаѓајќи од тоа како наредно прашање кое го истраживме беше дали сметаат дека нивното дете е прифатено од училишната средина.

Според добиените резултати 52 (74,29%) од испитаниците се изјасниле дека нивното дете е прифатено во училишната средина, 15 (21,43) се изјасниле дека нивното дете со ИП е делумно прифатено во училишната средина, а само 3 (4,29) од нив одговориле дека нивното дете не е прифатено од училишната средина.

Табела 12. Дали вашето дете во училиште ја добива соодветната стручна помош и поддршка кој му е потребна?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 15 | 21,43 |
| Делумно | 25 | 35,71 |
| Не | 30 | 42,86 |
| Вкупно | 70 | |



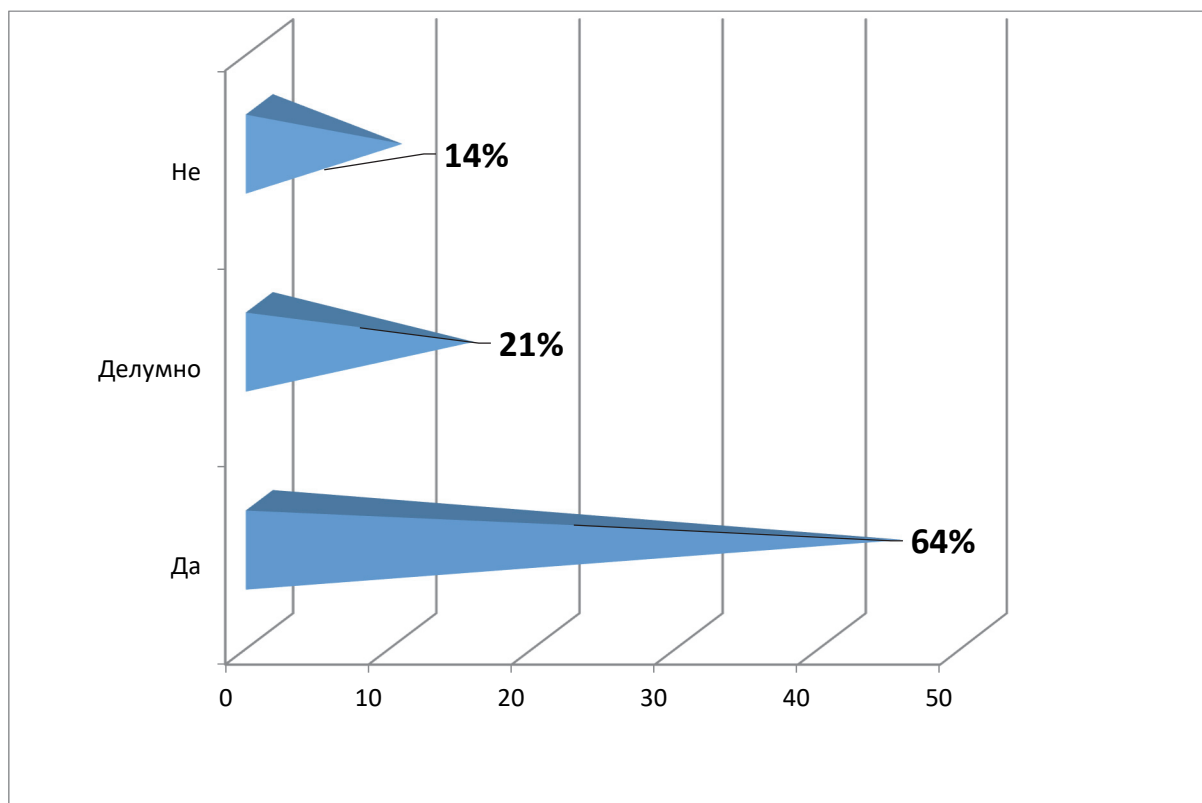
Графикон 12-Процентуален приказ на добиените резултати за стручната помош и поддршка која ја добива детето со ИП во училиштето

Како следно прашање кое го истраживме беше дали децата со ИП добиваат соодветна стручна помош и поддршка во училиштето. Од добиените резултати во врска со ова прашања од табеларниот и графичкиот приказ може да заклучиме дека најголем процент од испитаниците 30 (42,86 %) одговориле дека нивното дете со ИП не добива стручна помош во училиштето, 25 (35,71 %) одговориле дека нивното дете со ИП е делумно прифатено во училишната средина, а само 3 (4,29) од нив одговориле дека нивното дете е прифатено од училишната средина.

испитаници одговориле дека детето со ИП делумно добива стручна помош во училиштето, и најмал процент од испитаниците 15 (21,43) одговориле со да, односно дека нивното дете со ИП добива стручна помош во училиштето.

Табела 13. Дали дијагнозата на вашето дете има дополнително влијание на вашиот фамилијарен буџет?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 45 | 64,29 |
| Делумно | 15 | 21,43 |
| Не | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |

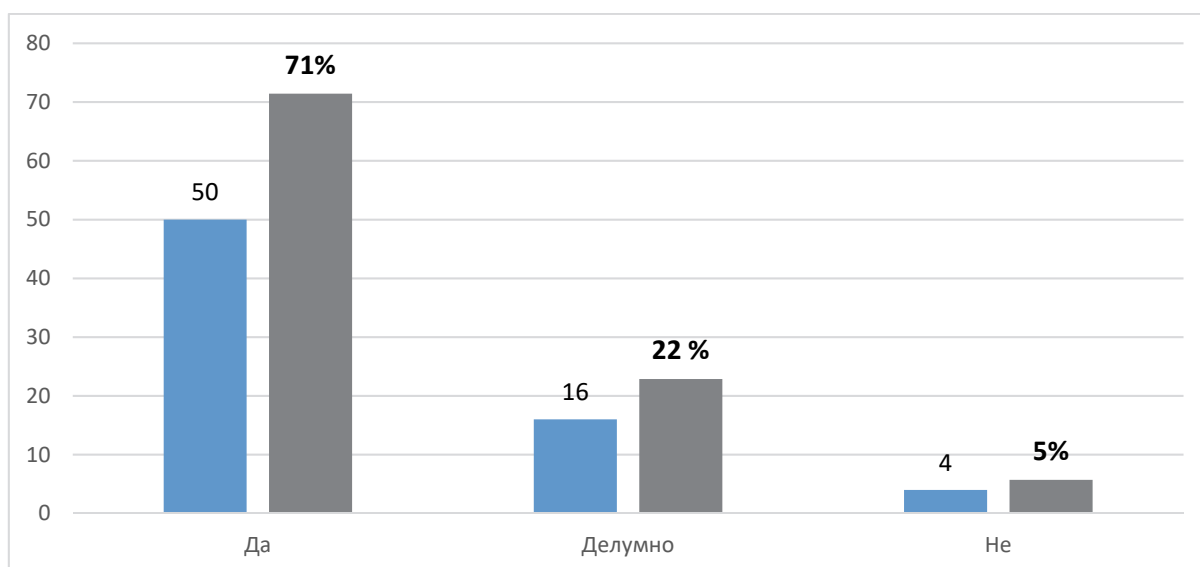


Графикон 13-Процентуален приказ на добиените резултати за влијанието на дијагнозата врз семејниот буџет

Во табелата и графичкиот приказ 13 се прикажани резултати од прашањето дали дијагнозата на вашето дете има дополнително влијание на вашиот фамилијарен буџет. Истите покажаа дека кај 64,29 % дијагнозата на детето има дополнително влијание врз семејниот буџет, кај 21,43 % делумно има влијание, а кај 14,29 % дијагнозата на детето нема влијание врз семејниот буџет.

Табела 14. Дали ви предизвикуваат зголемен стрес дополнителните третмани и активности на вашето дете?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 50 | 71,43 |
| Делумно | 16 | 22,86 |
| Не | 4 | 5,71 |
| Вкупно | 70 | |

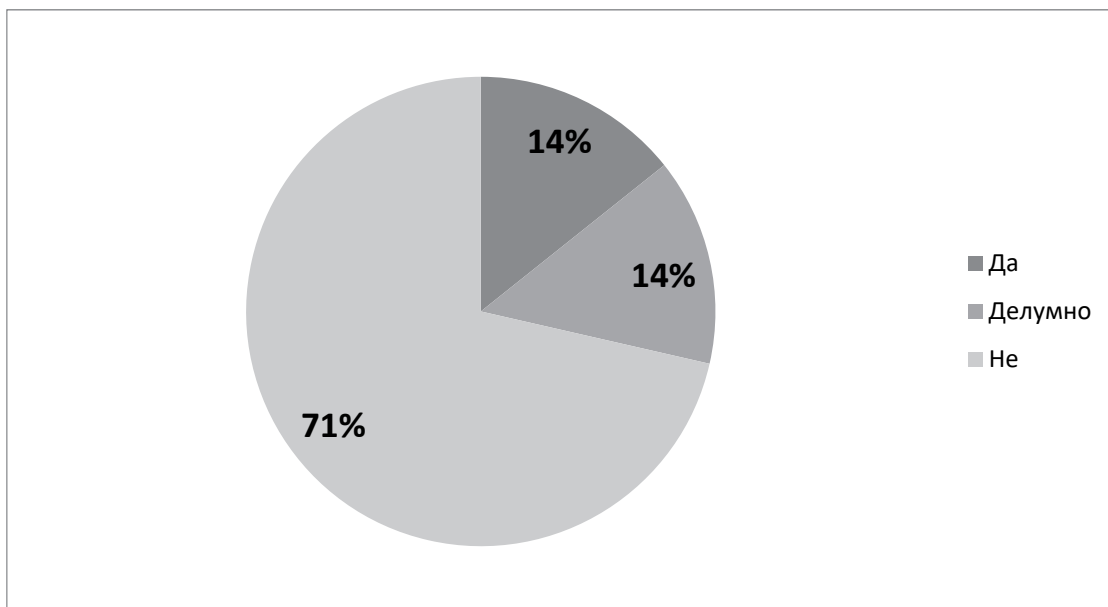


Графикон 14 Процентуален приказ на добиените резултати за зголемен стрес поради дополнителни третмани и активности на детето

Табеларниот приказ на табела 14 и графичкиот приказ на графиконот бр. 14 укажуваат на тоа дека (71,43%) од испитаниците одговориле дека им предизвикуваат зголемен стрес дополнителните третмани и активности на нивното дете, (22,86%) одговориле дека делумно им предизвикуваат зголемен стрес, а (5,71%) одговориле дека не им предизвикуваат зголемен стрес дополнителните третмани и ангажмани на нивното дете.

Табела 15. Дали покрај грижата за вашето дете со ИПП ви останува слободно време за себе или ваше хоби?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 10 | 14,29 |
| Делумно | 10 | 14,29 |
| Не | 50 | 71,43 |
| Вкупно | 70 | |

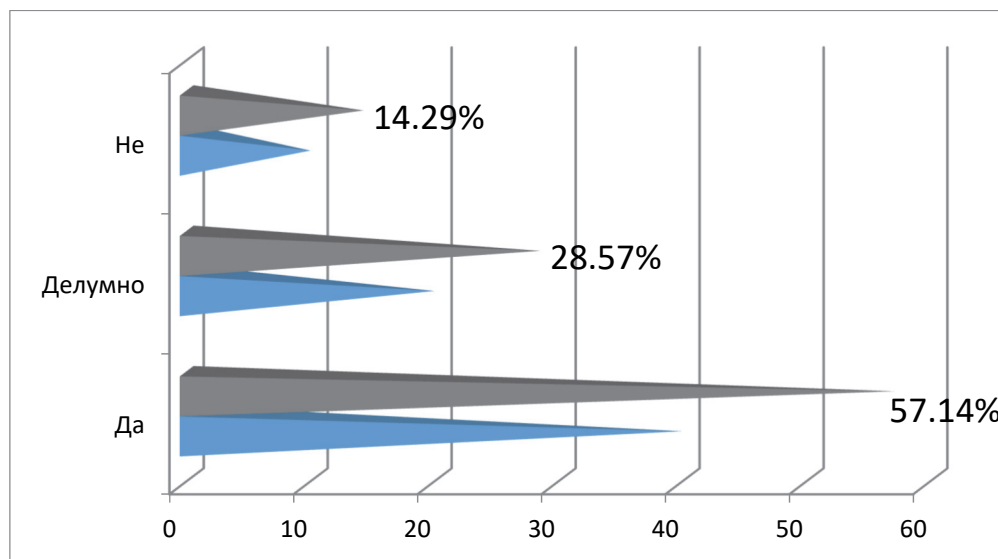


Графикон 15-Процентуален приказ на добиениите резултати за слободното време и хоби на родителите кои имаат дете со ИПП

Со овој приказ се интерпретираат резултатите од истражување на прашањето дали покрај грижата за детето со ИПП на родителите им останува слободно време за себе или нивно хоби, преку кои се согледува дека кај најголем процент (71,43 %) од испитаниците им влијае, а на останатите делумно или не им влијае.

Табела 16. Дали стресот со кој се соочувате ви влијае на активностите од секојдневниот живот?

| Одговор | N | % |
|---------|----|-------|
| Да | 40 | 57,14 |
| Делумно | 20 | 28,57 |
| Не | 10 | 14,29 |
| Вкупно | 70 | |



Графикон 16-Процентуален приказ на добиените резултати за влијанието на стресот врз секојдневните активности

Во однос на последното прашање дали стресот со кој се соочуваат родителите им влијае на активностите од секојдневниот живот, според резултатите кои ги даде истражувањето најголем процент (57,14%) одговориле дека им влијае, (28,57%) одговориле дека делумно им влијае и (14,29) од испитаниците одговориле дека стресот не им влијае на активностите од секојдневниот живот..

2. Аналитичка интерпретација на поставената хипотетичка рамка

Истражувањето се спроведе на територија на Р Македонија во Полошкиот регион (Тетово и Гостивар). Опфатени беа основни училишта од кои за Гостивар : ООУ „Гоце Делчев“, ОУ „Врапчиште“, ООУ „Исмаил Кемали“ , и за Тетово: ООУ „Лирија“, ОУ „Андреј Савевски“ и ООУ „Симче Наставски “.

Популацијата во истражувањето беше конечна (затворена), а тоа се родителите на учениците со интелектуална попреченост кои беа истражувани. Примерокот на ова истражување беше намерен (родители на деца со интелектуална попреченост).

Темата на истражување е Стресот во семејството на дете со интелектуална попреченост, односно како тој влијае врз родителите, нивните секојдневни обврски, нивните работни ангажмани како и нивните врски со поширокото семејство, пријателите и околината.

Како инструмент во ова истражување беше користена on-line анкета која што содржеше 16 прашања, каде што беа опфатени најбитните индикатори кои директно влијаат на стресот на родителите кои имаат дете со ИП во Р Македонија. Вкупно беа испратени 100 прашалници, од кои одговор добивме на 70 прашалници.

Врз основа на ова истражување констатиравме дека дел од поставените хипотези се потврдени (X0, X3 и X4) , а дел се отфрлени (X1 и X2).

3. Дискусија

На многу родители им се потребни месеци, а на некои и години додека се стекнат со сила и стабилност да се помират со фактот дека имаат дете со пречки во развојот.

Таа состојба и криза што настанува тешко може да се спречи, но со соодветна помош може полесно да се преброди. На нив им е потребна: емоционална поддршка и полна информираност. Ова е процес што трае долго. Семејството е прво кое треба да сфати дека треба да се прифати таквото дете. Погрешните упатства што им се дадени на родителите, непотполните факти и недоволната помош од страна на стручните лица можат да имаат сериозни последици за развојот на детето. За да се подобрат можностите и условите при информирање на родителите, а со тоа и да му се помогне на детето, потребно е да се преземат низа мерки, меѓу кои: претходно советување и едукација на родителите од страна на сите стручни лица кои во тој период од животот на детето доаѓаат во контакт со родителите (медицински сестри, лекари, социјални работници, психолози) и давање квалитетна помош на родителите во кризни ситуации кога ќе се покаже тоа како неопходно.

Во Р Македонија, лицата со попреченост многу бавно, а сепак успеваат да се наметнат како тема која треба и мора широко да се отвори и да се дискутира. Оваа категорија на граѓани, заедно со нивните најблиски, постојано се во состојба на вложување надчовечки напори за да докажат дека нивната состојба наметнува невообичаени потреби, бара посебен третман, посебна финансиска и стручна помош од државата без која нивниот секојдневен живот е речиси неподнослив.

И понатаму останува неспорниот факт дека овие лица сè уште се на маргините на општеството и дека се потребни уште многу мерки, активности и залагања на општествените чинители, за да се создадат неопходни услови за нивното функционирање во секојдневниот живот се одвива непречено. Иако свеста за важноста од соодветно третирање на овој проблем сè уште не е на задоволително ниво, сепак може да се забележи постепено поместување во перцепцијата и ослободување од предрасудите.

Во студија во Р Македонија, Чичевска-Јованова и Димитрова-Радојчиќ (2013) дошле до заклучок дека најголемата помош и семејна поддршка родителите ја добиваат од сопругот/партнерот, но ги истакнуваат и членовите од блиското семејство, како бабите и дедовците, и другите деца на родителите. Растењето, односно воспитувањето дете со интелектуална

попреченост, бара прекумерно време и енергија и може да има штетен ефект на брачните релации, на вниманието посветено на другите деца и на работните можности за оние што се грижат за него.

Родителите може да се најдат себеси како се повлекуваат од социјалните врски и рекреативни и општествени настани, хобија, истите оние активности што можат да послужат како ублажувач на стресот што е асоциран. Со добар пристап и стратегија и превземање на мерки и информирање на родителите, насочување, советување и секако може да се намали нивото на стресот. Семејната поддршка или потпирањето на семејната поддршка се смета и за механизам за справување на стресот што често е користен од страна на родителите на ученици со интелектуална попреченост.

Професионалците треба да им бидат достапни доколку имаат прашања и да се поттикнуваат да бараат алтернативни извори на поддршка, како поддршка од нивните пријатели, преостанатите членови од семејството и општо од социјалните кругови. Со поттик да се користи неформална и формална поддршка, советување, терапија и зајакнување, стресот ќе се намалува и тоа ќе придонесе за подобар целосен исход на детето со аутизам и на неговото семејство. Приложените податоци осветлуваат нови патишта, кои треба да се земат предвид при градење соодветна програма за интервенција, не само за детето туку и за семејството.

Истражувањето има за цел да ги истакне доблестите и недостатоците на тоа како е да си родител на дете со интелектуална попреченост и да ги детектира основните потешкотии во симбиозата родител – дете со ИП, се со цел да се стави акцент на наредните истражувања и практики како овие родители се соочуваат и справуваат со проблемите што ги наметнува грижата за нивните деца и истовремено вниманието да се насочи кон потребите од дополнителна поддршка и развој на вештини и одбранбени механизми за успешна контрола и надминување на стресот доживеан при грижата за сопственото дете.

Според статија од Verywell health, 2023год, која е медицински верификувана од Stephanie Hartselle, MD констатирано е дека:

Воспитувањето деца со посебни потреби е стресно. Некои ситуации се постресни од другите, но дури и релативно благата попреченост во учењето може да го направи секојдневниот живот покомплексен. За среќа, постојат опции за наоѓање помош и поддршка. Во оваа статија ќе научите зошто е стресно да се воспитува дете со посебни потреби. Исто така, ќе најдете совети и идеи за намалување на стресот преку управување со сопствените чувства, поедноставување на вашиот

живот и споделување на товарот. Истражувачите прашаа: „Дали е постресно да се одгледува дете со посебни потреби? Откриле дека одговорот е „да“.

- Биомаркерите поврзани со стресот се супстанции како што се интерлеукин-6 и Ц-реактивен протеин кои се покачени во крвотокот кога лицето е под стрес. На пример, една студија покажа дека тие се покачени кај родителите на деца со посебни потреби, како и психолошките тестови за стрес. (Lovell B, Moss M, Wetherell M. 2012)

- Истражувачите исто така откриле дека родителите на деца со посебни потреби може да бидат повеќе склони од другите родители на депресија и физички болести. (Смит А.М., Грзивач Ј.Г.,2014)

- Овие прашања не исчезнуваат како што растат децата бидејќи повеќето посебни потреби се доживотни прашања. Децата со посебни потреби можат да имаат и негативно и позитивно влијание врз нивните браќа и сестри (Rum Y, Genzer S, Markovitch N, Jenkins J, Perry A, Knafo-Noam A.2022). Тие бараат многу време, енергија и (во многу случаи) пари - а тоа значи дека браќата и сестрите може да пропуштат време со родителите, како и социјални и воннаставни активности.

Од друга страна, во некои случаи, имањето брат или сестра со попреченост може да има позитивни резултати. Некои браќа и сестри на деца со посебни потреби се поодговорни и поемпатични од нивните врстници на иста возраст, а многумина одлучуваат да одат во кариера што ги поддржува децата со посебни потреби.Родителите треба да бидат свесни за дополнителното време и ресурсите што ги нудат на своето дете со посебни потреби. Тие мора да внимаваат на какви било проблеми во однесувањето или емоционалните проблеми што може да ги доживее братот или сестрата. Може да биде корисно да се вклучат други возрасни лица во животот на братот или сестрата за да се обезбеди посебно внимание и можности; често, баба или дедо може да се вклучи за поддршка на братот или сестрата кога родителите се недостапни.

Според студијата на (Рашиќ -Цаневска, Чичевска -Јованова, Трошанкса, Расими 2023) раѓањето на детето во семејството обично е период исполнет со радост и формирање на нови чувства како што се неизмерна среќа, гордост, самореализација, успех и потврда на идентитетот. Сепак, раѓањето на дете со пречки во развојот претставува силен предизвик и закана за нарушување на семејниот живот. Главната цел на оваа студија беше да ги испита реакциите и чувствата на родителите како дел од семејна единица со дете со посебни потреби. Беа истражени неколку фактори на стрес, позитивни и негативни емоции, влијанието на попреченоста врз членовите на семејството и очекувањата за иднината. Податоците се собрани со анкетирање на група од 77 испитаници кои биле

родители на деца со пречки во развојот. Резултатите од ова истражување покажуваат дека, иако сите родители се соочувале со слични предизвици, емоции и се борат со слични проблеми, во голема мера емоциите кои доминирале, времето потребно за прифаќање на реалноста и предизвиците со кои се соочиле биле директно поврзани со типот на попреченост на детето. Вкупно 52% од испитаниците доживеале одредени промени во брачните односи по доаѓањето на детето со попреченост во семејството, 45,5% од испитаниците одговориле дека некој од семејството бил принуден да го напушти работното место, 49,35% од родителите одговориле дека тие го занемариле сопствениот социјален живот, а 51,94% од родителите истакнале дека најголемиот предизвик со кој моментално се соочуваат е психолошкиот стрес. Всушност, родителството на дете со попреченост може да претставува уникатен и комплексен сет на предизвици.

Следната студија е споведена во Абу Даби Емиратите од Samir Jabra Dukmak & Ramazn Numan Alkhatib 2021 .Оваа студија го истражува стресот што родителите може да го искушат како резултат на воспитување деца со интелектуални и/или пречки во развојот, во врска со различни детски и семејни карактеристики и со социјалните можности и социјалната поддршка на семејствата.

Во истражувањето учествуваа вкупно 225 родители на деца со развојна и/или интелектуална попреченост во Абу Даби Емиратите и пополнија квантитативен прашалник.

Резултатите од ова истражување покажа дека родителскиот стрес е значително поврзан со возраста на децата и видот на попреченост, со возраста на мајките, образованието на татковците, местото на живеење на децата, бројот на деца со попреченост во семејството, месечните примања на семејството, социјалните можности и социјалната поддршка, но со ниту еден од останатите испитани карактеристики. Владините и невладините организации во Обединетите Арапски Емирати треба да преземат мерки за подобрување на психолошката благосостојба на родителите на децата со попреченост, а клучна интервенција е подобрувањето на услугите за поддршка на таквите родители.

Бројни карактеристики на децата со ИП влијаат на нивоата на стрес што го доживуваат нивните родители. Сериозноста на интелектуалното оштетување на детето е силен предиктор за родителскиот стрес (на пр., Honig & Winger, 1997; Huang, 1997; Majumdar et al., 2005; Минес, 1988). Меѓу група од 687 кинески мајки на деца со ИП, Хуанг истражил дека мајки чие дете има блага интелектуална попреченост чувствуваат помалку стрес од мајките чие дете имало тешка

интелектуална попреченост. Слично на тоа, Минес пронашол значајна позитивна врска помеѓу степенот на интелектуална попреченост и мајчински стрес меѓу 60 Канаѓани мајки.

Хониг и Вингер спроведоа студија која вклучува семејства на 65 деца од предучилишна возраст со лесна до тешка интелектуална попреченост. Утврдени се резултати дека колку е потешко интелектуалното оштетување на детето, толку е повисоко нивото на родителски стрес. Заедно, овие наоди ја поддржуваат теоријата дека колку е потешка интелектуалната попреченост на детето, толку повеќе негативни ефекти има на нивото на стрес на родителите (Мајумдар et al., 2005).

Квин и Пал (1985) спроведоа студија на група од 200 семејства на деца со тешка ИП во Англија. Членовите на семејството кои се интервјуирани се одговорни за секојдневната грижа на детето со ИП. Резултатите покажаа дека највисоките нивоа на стрес се поврзани со деца со нарушено однесување или деца со повеќекратна попреченост. Истотака резултатите од истражувањето ги покажаа факторите кои предизвикуваат стрес кои вклучуваат: проблеми со однесувањето на детето, ноќни нарушувања, социјална изолација, неволји во семејството, повеќекратни оштетувања, проблеми со здравјето на детето, проблеми со изгледот на детето, и финансиски грижи.

Родителите на децата со пречки во развојот се свесни и чувствителни на реакциите на соседи, пријатели и странци, и несаканите реакции може да влијаат на стресот на овие семејства (Boss, 1988). Khamis (2007) изврши студија на 113 татковци и 112 мајки на деца со ИП во Обединетите Арапски Емирати. Студијата ја испитуваше корелацијата помеѓу детските карактеристики, родителска социо-демографија, и семејната средина како влијаат на родителскиот стрес и психичко вознемирување. Утврдено е дека комбинираните предиктори за карактеристиките на детето, родителската социо-демографија и семејната средина сочинуваат 36,3% од родителскиот стрес и 22,5% од родителските психолошки симптоми. Возраста на детето беше значително поврзана со стресот на родителите односно истиот се намалил кога детето било постаро. Родителите искусиле повеќе психолошки симптоми кога детето имало висок степен на сериозност на попреченост. Покрај тоа, беше откриено дека искусни татковци кои не работат се соочуваат со повисоки нивоа на стрес од татковците кои имаат работа. Ниските социо-економски нивоа се во корелација со повисоки когнитивни нарушувања, депресија, анксиозност и очај кај родителите. Во рамките на семејната средина, е откриено дека личниот развој е предиктор на родителскиот стрес. Личниот развој е составен од рекреативни и религиозни определби, висока финансиска независност, и интелектуална и рекреативна ориентација.

Шин, Нхан, Критенден, Хонг, Флори и Ладински (2006) го истражуваат влијанието на доживеаниот стрес кај родители на мали деца со интелектуална попреченост. Студијата опфатила 106 мајки и 93 татковци на мали деца со ИП и утврди дека мајките доживеале повисоки нивоа на стрес. Goldberg et al. (1986) спроведе студија за родители на 18 деца со Даунов синдром, 19 деца со невролошки проблеми, и 22 деца со непознати пречки во развојот. Резултатите покажаа дека татковците пријавиле помалку симптоми поврзани со стрес и повисока самодоверба од мајките.

Gerstein, Crnic, Blacher, and Baker (2009) испитуваат траекторијата на секојдневниот родителски стрес со кои се соочуваат мајките и татковците на децата со ИП. Истражувачите посочија дека нивото на стресот што го доживуваат мајките се зголемува со текот на времето, додека нивото на стрес на татковците останал константен.

Други студии покажаа дека нема разлики во нивото на стрес помеѓу мајките и татковците на децата со ИП. На пример, Azar and Badr (2010) спроведе студија на 101 мајка и 46 татковци на деца со интелектуална попреченост во Бејрут, Либан. Резултатите покажаа дека и татковците и мајките доживеале слично ниво на стрес, неформална социјална поддршка и справувачко однесување.

Додека многу студии покажуваат дека интелектуалните пречки кај децата имаат негативен ефект врз родителите, некои студии не пријавиле негативни ефекти. За пример, Indla, Indla и Singh (2008) откриле дека 55,38% од родителите ги чувствуваат своите децата со интелектуална попреченост како позитивно влијаеле на семејството. Родителите изјавиле дека развиле поголемо трпение, толеранција, емпатија, чувствителност и доживеале подобри брачни односи.

Спротивно на тоа, само 25,26% од испитаниците изјавиле негативно влијание на раѓањето дете со ИП .

Стресот може да дојде од различни прашања, во зависност од ситуацијата на родителите, попреченоста на детето и посебните барања од родителот. Компарирани со нашето истражување некои од главните извори на стрес, според Институтот Child Mind, вклучуваат:

- Чувство на изолираност од другите родители и пријатели;
- Чувство на преоптоварување од бројот на терапии и други обврски кои доаѓаат со раѓањето на дете со посебни потреби;
- Чувство на вина или тага поради попреченоста на детето;
- Вознемиреност за благосостојбата и иднината на детето;

- Справување со финансиските прашања што може да произлезат од обезбедување на терапии или напуштање на работа поради дете со посебни потреби;
- Несогласување во семејството може да произлезе од тоа што еден родител го фокусира поголемиот дел од своето време и енергија на детето со посебни потреби;
- Исцрпеност што може да се појави кога родителот работи, се грижи за својот дом, а исто така се грижи и за дете со посебни потреби;
- Несоница што може да биде резултат на анксиозност. Тагата и вината се нормални чувства за родителите на деца со посебни потреби, но тие можат да ја зголемат анксиозноста и депресијата.

Чувството на изолација и вина може да го отежнат управувањето со стресот. Исто така, може да нема практична и емоционална поддршка. Сложените распореди и состаноци можат да станат интелектуално огромни. За среќа, постојат достапни алатки и ресурси за да помогнат во сите овие прашања.

Многу родители на деца со посебни потреби се преоптоварени со бројот на барања што им се поставуваат на нивното време и енергија.

Според истражувањата на Кристин Кондон (life - couch) која вели: „Општо земено, мајките изгледаат како да се чувствуваат повеќе преоптоварени од татковците... целата невидлива работа што жените ја прават за семејството станува потешка од страна на мајката, без разлика дали работи со полно работно време. Работата заедно за да се справат со потребите на детето може да биде огромна“.

Наоѓањето помош за тријажа на барањата (одлучување кое прво треба да се реши), делегирање на некои одговорности, организирање на документи и креирање распоред може да направи голема позитивна разлика.

Ова истражување исто како нашето покажува дека мајката во семејството е изложена на поголем стрес, во однос на партнерот.

Кога родителите се чувствуваат преоптоварени, може да ги стават своите потреби на последно место. Ова може да доведе до стрес и депресија. Со текот на времето, ова може да ја направи ситуацијата многу полоша отколку што треба.

Грижата за себе е клучна за сите старатели и, вели Кондон, „Повеќето од она што го правам е да им дадам дозвола на луѓето да уживаат во слободното време, или да плачат, да дремат или да прават помалку од работите што им се кажува да ги прават“ .

Важно е да се препознае дека грижата за себе не е „себично“ однесување. Често е поврзано со бањи со меурчиња, грижата за себе може да вклучува задоволување на основните потреби како што се јадење здрави оброци, доволно спиење и вежбање и поминување време со семејството и пријателите.

На долг рок, овие активности им овозможуваат на родителите да ги поддржуваат своите деца и еден со друг без да бидат исцрпени или преоптоварени.

Родителите со посебни потреби често се чувствуваат изолирано и може да имаат чувство на срам, вина, анксиозност или депресија. Преку обработката на овие чувства, родителите можеби ќе можат да ги надминати и да почнат да наоѓаат позитивни аспекти од животот со дете со посебни потреби.

Постојат неколку различни опции за поддршка кои вклучуваат:

Локални родителски групи на деца со ИП кои се среќаваат лично;

Онлајн родителски групи со посебни потреби;

Формирање организации кои обезбедуваат програми за родителство и можности за поврзување;

Животни тренери или когнитивни терапевти кои работат со родителите еден на еден за да обезбедат поддршка и техники за намалување на стресот (Shaffer EJ, Lape JE, Salls J.,2020).

Во студијата во Америка, доаѓаат до заклучок дека родителите на деца со интелектуална попреченост пријавуваат поголем родителски стрес во однос на другите родители. За да се минимизира овој стрес, треба да се знаат стресните фактори и стресот треба рано да се препознае. Оваа пресек студија има за цел систематски да го процени стресот во семејствата на деца интелектуална попреченост.

Истражуваат 611 родители за нивниот родителски стрес во Центарот за развој на децата (ЦДЦ). Три прашалници, вклучувајќи ги германските верзии на Индексот на родителски стрес (PSI) и Влијанието на семејната скала (IOFS), се искористени за да се оцени стресот на родителите. Понатаму, присутните педијатри го проценуваат типот на попреченост на детето и нивната перцепција за родителскиот стрес во посебен прашалник.

Педесет и пет проценти од сите родители пријавиле стрес на клинички релевантно ниво, 65% во доменот на детето и 39% во родителскиот домен на PSI. Стресот на родителството значително се

разликува во дијагностички категории и е насочен кон проблеми поврзани со детската попреченост на однесување, проблеми со спиењето или хранењето. Родителскиот стрес честопати е потценет од страна на педијатрите, особено кога децата имаат попречености кои се сметаат за помалку сериозни. Кај една третина од родителите со клинички релевантен вкупен стрес, педијатрите пријавуваат ниски нивоа на стрес. Во $\geq 85\%$ од случаите, педијатрите не ги земаат во предвид финансиските проблеми пријавени од родителите, социјалната изолација и партнерските конфликти.

Проценката на родителскиот стрес од страна на педијатри може да биде комплицирана поради временските ограничувања во медицинските состаноци, консултациите главно насочени кон детето или ограниченото изразување на стресот на родителите. Педијатрите треба да преминат од чисто детско-центриран пристап кон холистички, семејно-центриран пристап кон третманот. Рутинскиот скрининг на родителскиот стрес со користење на стандардизирани прашалници може да биде корисен за да се идентификуваат засегнатите семејства.

Ова истражување корелира со нашата студија каде се истражува стресот од првата реакција при соопштување на дијагнозата на родителите дека нивото дете има интелектуална попреченост.

Родителството, прекрасно и наградувачко искуство, често е придружено со високи нивоа на стрес, поради тешкотиите, фрустрациите и предизвиците со кои се соочуваат родителите во секојдневниот живот. Доаѓањето на дете со пречки во развојот носи неочекувани барања и предизвици за родителите, за кои тие често не се подготвени. Имањето дете со пречки во развојот носи импликации кои го менуваат животот и долготрајни ефекти во животот на целото семејство (Simmerman, 2001; Martin & Colbert, 1997). Многу студии спроведени на оваа област покажуваат дека родителите на деца со пречки во развојот доживуваат повисоки нивоа на стрес во споредба со родителите на деца со типичен развој (Sanders & Morgan 1997; Roach et al 1999). Влијанието што детето со пречки во развојот го има врз семејството не е само линеарно и не лежи само на насоката. Влијанието е повеќедимензионално, реципрочно, влијае на целиот семеен систем, влијае на односите меѓу членовите на семејството (Harris 1994; Rodrigue, Gefken & Morgan 1994; Breslau 1982; Breslau & Prabucki 1987). Благосостојбата на браќата и сестрите на децата со пречки во развојот може да биде компромитирана поради стресот што се доживува во семејството (Rossiter & Sharpe 2001).

IV. ВЕРИФИКАЦИЈА НА ХИПОТЕЗИ И ЗАКЛУЧОЦИ

1. Хипотези и заклучоци

Текот и динамиката на животот во денешното модерно време сами по себе носат високо ниво на стрес генерално кај целата популација. Тој е дополнително нагласен кај родителите кои воспитуваат деца со интелектуална попреченост.

За да се придонесе кај овие родители да се намали нивото на стресот потребен е студиозен пристап кон нивната состојба се со цел да се превземат одредени мерки за благосостојбата на самите родители.

Генерални заклучоци од спроведеното истражување за стресот во семејството на дете со интелектуална попреченост :

- Мајките доживуваат поголем стрес од татковиците;
- Моментот на соочување со вистината по првото соопштување на резултатите;
- Стравот од соочување со вистината;
- Взаемна партнерска помош и поддршка;
- Ниво на доживеан стрес кога дијагнозата се соопштува на другото дете и како таа влије на односите во семејството како и поддршка и разбирање од поширокото семејство и околината ;
- Потребно време за грижа на дете со ИП и како тоа влије на социјалниот живот и слободното време на родителите ;
- Влијание на дијагнозата на детето врз работата на родителите и семејниот буџет.

Од анализата на ова истражување, врз основа на добиените податоци произлегуваат следните заклучоци:

Во првата хипотеза ХО – се претпоставува дека мајката во семејството на дете со интелектуална попреченост претрпува значително поголем стрес во однос на таткото. Добиените резултати кои се прикажани на графичкиот и табеларниот приказ бр. 1 го прикажуваат високото ниво на стрес кое го доживува мајката во семејството на дете со ИП споредбено со стресот кој го доживува таткото во тоа семејството, чие ниво на стрес е пониско и со тоа се потврдува хипотезата.

Во Х1 - се претпоставуваше дека со зголемувањето на нивото на поддршка што ја имаат од поширокото семејство, пријателите и околината ќе се намалува нивото на стрес кај родителите на

децата со интелектуална попреченост. Хипотезата се отфрли преку податоците добиени во табела 7 и заклучивме дека зголемувањето на нивото на поддршка што ја имаат од поширокото семејство, пријателите и околината, не придонесува за намалување на стресот кај родителите на деца со интелектуална попреченост.

Со H_2 - со која се претпоставува дека испитаниците ќе доживеат екстремно ниво на стрес при соопштување на дијагнозата на нивното друго дете. Хипотезата не се потврдува дека родителите ќе доживеат екстремно ниво на стрес при соопштување на дијагнозата на нивното друго дете. Од добиените резултати кои се табеларно и графички прикажани во табела бр. 5 заклучуваме дека екстремно ниво на стрес се јавил само кај 14,29 % од испитаниците.

Со следната хипотеза H_3 – се претпоставува дека состојбата на детето со ИП има директно влијание на професионалните обврски на испитаниците. Хипотезата се потврдува според добиените резултати кои се прикажани во табела 9 погоре во истражувањето.

Со последната хипотеза H_4 – се претпоставува дека испитаниците ќе доживеат зголемен стрес од дополнителните третмани и ангажмани на своето дете. Според добиените резултати кои се табеларно и графички прикажани во табела 14 се потврдува хипотезата дека испитаниците ќе доживеат зголемен стрес од дополнителните третмани и ангажмани на своето дете.

2. Препораки и предлози

Ова истражување отвора можности за многу идни истражувања. Со познавањето на точната распространетост на лицата со интелектуална попреченост и развојни проблеми можат да се спроведат компаративни истражувања во однос на останатите општини во државата за распространетоста. Може да се прават компаративни анализи за бројот на лица со интелектуална попреченост според степенот на интелектуалната попреченост, полот, возраста. Може да се спроведат истражувања за инциденцата на нови случаи на лица со интелектуална попреченост. Да се прават истражувања за потребни финансиски средства за планирање и спроведување на образовниот процес за лицата со интелектуална попреченост.

Врз основа на изнесеното, од ова истражување самите резултати придонесуваат за директно, непосредно согледување на стресот на родителите на децата со интелектуална попреченост. Со имплементација на следните предлози ќе се овозможи намалување на стресот и стресните ситуации со кои се справуваат родителите:

- Да се направи конкретна стратегија за превенција на стресот, информирање, едукација на родителите, бидејќи доколку се превземат навремени мерки последиците од стресот значително ќе се намалат.
- Стручниот тим редовно да работи со семејството и да се ангажираат и други стручни профили кои ќе понудат помош, поддршка и континуирана работа со сите членови на семејството;
- Стимулирање на родителите за надминување на предрасудите и препреките од непосредната околина и нивно повторно вклучување во социјални активности, зголемување на кругот на пријатели и на нивни ангажмани насочени кон пошироката општествена средина.

Сметам дека ова истражување треба да се дополни со многу поголем примерок од учесниците за да се потврдат наодите од истото. Овој примерок од 70 родители кои имаат деца со интелектуална попреченост не е доволен за дефинитивно да се идентификуваат сите извори на стресот во семејството на деца со интелектуална попреченост. Во исто време, ова истражување ја поставува основата за идни поврзани истражувачки теми. Со оглед на резултатите од оваа студија, тоа би било корисно за идните истражувања за испитување на истата тема користејќи квалитативна техника на истражување, особено индивидуални интервјуа, за подобро разбирање на движечките сили за стресот на родителите и давање на длабински информации.

Во идните истражувања може да се посвети поголемо внимание на дополнителни фактори кои придонесуваат за родителскиот стрес. Овие фактори може да вклучуваат карактеристики како што се полот на детето, возраст, сериозност на детската попреченост, или специфичните проблеми во

детското однесувањето. Други фактори пак може да вклучуваат родителски карактеристики како што се нивната возраст, степен на образование, брачен статус или животна средина, и социо-економското ниво на родителите.

За да се зголеми суштината на овие истражувачки наоди кои се спроведени во Полошкиот регион (Тетово и Гостивар), идните истражувања може да го испитуваат стресот во семејството на дете со ИП низ целата територија на Република Македонија.

Може дополнително да се истражат изворите на поддршка кои се достапни за родители на деца со интелектуална попреченост и ефектот од ова поддршка врз на нивото на стрес на родителите.

Интелектуалната попреченост е состојба која е присутна низ целиот живот кај индивидуата. За подобро разбирање на процесите на едукација и рехабилитација, рана интервенција, работно оспособување и успешно вработување на лицата со интелектуална попреченост и развојни проблеми се препорачува да се превземат следните чекори:

- Да се спроведе попис на населението со цел да се утврди точната демографска состојба на населението во Република Македонија;
- При спроведувањето на пописот да бидат вклучени стручни тимови кои ќе извршат попис на лицата со интелектуална попреченост, како и на сите лица со посебни потреби;
- Да се изврши сеопфатно истражување за распространетоста на лицата со интелектуална попреченост со цел да се развиваат нови соодветни стратегии за развивање на едукативниот систем во сооднос со добиените податоци од сеопфатното истражување;
- Државните институции да воведат систем со кој ќе се следат сите лица со интелектуална попреченост и развојни проблеми, како и лицата со посебни потреби по завршувањето на нивното образование и ќе бидат помагани од истите со цел да живеат поквалитетен живот;
- Образовниот систем да се насочи кон создавање работно оспособени лица со интелектуална попреченост до оној степен кој дозволуваат нивните преостанати можности и способности;
- Државата да обезбеди соодветно едуцирани образовни и лични асистенти, кои се од витално значење за непречено инфилтирање во образовниот систем;
- Државата да создаде посебни заштитни друштва кои ќе ги примаат лицата со интелектуална попреченост кои се работно способни, веднаш по нивното завршување на образованието, со што ќе им се даде шанса да бидат делотворни членови на општеството;
- Да се обезбеди подобра здравствена заштита за лицата со интелектуална попреченост;
- Владата да го фокусира своето внимание на создавањето системи за поддршка, како и свесност за важноста на вклученоста на родителите, со мисија за создавање дополнителни канали за комуникација кои ќе помогнат да се едуцираат граѓаните за децата со интелектуална попреченост,

како и со унапредување на правата на овие децата и нивните родители и помагање да ја добијат потребната помош и поддршка;

- Да се креираат програми за рана интервенција со фокусирање на вклученоста на родителите и обезбедување пристап до поддршка, вклучително и советување, програми за обука, или регионално лоцирани здруженија за групна поддршка;

- Редовно организирање на работилници и програми за градење и подигнување на емоционална стабилност на родителите од страна на образовниот систем и училиштата на тема инклузија, толеранција и почитување, бидејќи тие придонесуваат за создавање пријатна клима за разбирање на потребата да се почитува секој поединец и неговите разлики;

- Да се преземат мерки за целосна хармонизација и усогласување на регулативата во образованието на децата со посебни потреби со Конвенцијата за правата на детето и Конвенцијата за правата на лицата со попреченост. Да се надгради нормативната рамка за недискриминација и еднаквост на децата во процесот на образование и во тој контекст да се измени и дополни Законот за основното образование во кој попреченоста ќе биде основа за дискриминација;

- Во правната регулатива, инклузијата да се дефинира како дел од редовното образование и да се третира како индикатор за дискриминација и нееднаков третман на децата со посебни потреби. Потребна е континуирана проценка на децата со посебни потреби од различни аспекти (холистички пристап), при што медицинската документација ќе се вклопи како комплементарен дел од проценката;

- Во училиштата да се обезбедат услови за запишување на децата со посебни потреби во редовното образование, согласно со нивните потреби, при што секое дете ќе ја добие потребната помош во воспитно-образовниот процес, ќе се приспособат условите, со цел флексибилно да се искористат услугите од соодветните лица/ институции;

- Во законската и подзаконската регулатива да се предвидат решенија во кои водечки принцип ќе биде најдобриот интерес на детето и врз кои ќе се изградат системи за поддршка во текот на натамошното образование;

- Обезбедувањето поддршка на образованието на децата со посебни потреби да биде законски нормирано и долгорочно планирано, при што ќе се овозможат флексибилен пристап и индивидуализација на методологијата во образованието на децата со посебни потреби со приспособување на образовната средина на потребите на детето со посебни потреби;

- За подобрување на воспитно-образовниот процес и третманот на лицата со интелектуална попреченост и комбинирани пречки, пред сè, треба да се инвестира во кадарот за да може да ги следи сите современи текови, а во исто време да се превенира согорувањето на сите лица кои работат

особено со лицата со тешка и со длабока интелектуална попреченост.

Преку ваков напредок во системите за поддршка, нивоата на стрес за родителите, особено за мајките, на децата со интелектуална попреченост може да се намали и квалитетот животот на овие родители и нивните деца може значително да се подобри.

V. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Клучна функција на семејството е да му овозможи на детето безбедно и соодветно опкружување кое му дава поддршка, му овозможува да развива знаења, вештини, ставови и однесувања неопходни да израсне во возрасна личност која ќе даде продуктивен придонес за себе, семејството, заедницата и за општеството. Родителите треба да го оформат поголемиот дел од искуствата на детето со своите верувања и со однесувањето и грижата што ги покажуваат кон него. 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, односно 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 и 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.

Во последните неколку децении, на глобално ниво, направени се значајни промени во однос на обезбедувањето подобри услови и можности за лицата со попреченост со цел подобрување на нивниот квалитет на живот (пристапност до објектите и услугите, зголемување на пристапот до образование, зголемени можности за вработување на отворен пазар на труд и реално портретирање на лица со попреченост во медиумите). Дел од овие промени во позитивна насока се забележливи и кај нас во последниве години. Подрачјето на кое и на глобално ниво, а особено кај нас сè уште треба да се работи, е подрачјето на комуникација и интеракција со лицата со попреченост.

Емоционалните нарушувања и однесувањето може да бидат поврзани со интелектуална попреченост и може да се мешаат во напредокот на детето. Повеќето родители на деца со интелектуална попреченост не признаваат дека нивните деца заостануваат зад другите на иста возраст. Според статистичките податоци од истражувањето сметаме дека преваленцата на малтретирање од страна на училишните деца е доста голема, според некои студии, околу половина од децата биле насилници, а

над половина биле жртви. Момчињата малтретираат повеќе од девојчињата, но момчињата и девојчињата се жртви подеднакво. Општо, насилниците се агресивни, цврсти, силни, самоуверени и импулсивни. Жртвите се непопуларни, осамени, отфрлени, вознемирени, депресивни, не сакаат да се одмаздат и немаат самодоверба. Малтретирањето се јавува особено на места и периоди кога надзорот на возрасните е минимален. Имено како и многу други студии, типична траекторија на малтретирање е зголемување во основното училиште, во текот на средните училишни години, проследено со намалување во текот на средношколските години. Ако тоа е случај, тогаш преминот од основно во средно училиште би бил особено критичен период со напори за превенција и интервенција.

Би можело да се прават компаративни анализи за бројот на лица со интелектуална попреченост според степенот на интелектуалната попреченост, полот, возраста како и да се спроведат истражувања за инциденцата на нови случаи на лица со интелектуална попреченост. Државните институции треба да воведат системи со кои ќе се следат сите лица со интелектуална попреченост и развојни проблеми, како и лицата со посебни потреби по завршувањето на нивното образование, истите да бидат помагани со цел да живеат поквалитетен живот, да се насочат кон создавање работно оспособени лица со интелектуална попреченост до оној степен кој дозволуваат нивните преостанати можности и способност.

Главните наоди на оваа студија се дека родителите на деца со интелектуална попреченост доживуваат стрес.

Значењето на истражувањето во кое се акцентира стресот во семејството на дете со интелектуална попреченост, има за цел со помош на добиените резултати од истото да се согледаат потешкотиите со кои се соочуваат родителите кои имаат дете со ИП и кои директно влијаат врз квалитетот на нивниот секојдневен живот.

Тие пројавуваат поголем родителски стрес отколку родителите на типични деца во развој. За да се минимизира овој стрес, треба да се знаат стресните фактори и истиот треба рано да се детектира. Крајниот одговор е дека треба да се вклучат сите релевантни фактори кои можат да им бидат од помош на овие семејства, како и да се дискутираат импликациите на истите за подобро справување со нив.

Стресот што го доживуваат најчесто се предвидува според значењето што тие си го даваат на себе и на нивните околности.

Родителите на деца со попречености се соочуваат со посебни и невообичаени предизвици во секојдневниот живот во однос на детето и родителството. Особено мајките, а исто така и татковците, треба да вложат многу енергија и време за соодветно да се грижат и да одговорат на посебните потреби на своето дете (Vhopti et al., 2016). Затоа, може да се претпостави дека таквите родители често се под стрес во нивниот секојдневен живот.

Грижата за член на семејството со попреченост, како и одговарањето и поддршката на неговата/нејзината транзиција кон потребите на возрасните, вклучува многу предизвици. Не е изненадувачки што значителен број студии, кои сугерираат дека овие семејства доживуваат поголем стрес поради истакнатата улога на родителите како примарни старатели на нивните деца со попреченост, се фокусирани на нивните искуства. За возврат, развојот на рамки, како што се семејниот стрес и семејниот квалитет на живот (FQoL), обезбедуваат емпириски докази за влијанието на различните карактеристики врз семејната динамика и како резултат на тоа имаме приспособување или неусогласеност. Од посебен интерес е да се идентификуваат кои карактеристики им помагаат на овие семејства да се справат со стресните фактори поврзани со дополнителните потреби и поддршка што ќе им биде потребна на членовите на семејството со попреченост со текот на времето.

Според родителскиот стрес модел на Ричард Р. Абидин, тој е првенствено поттикнат од предизвикувачки атрибути или тешки однесувања од страна на детето и родителските ограничувања или надворешни фактори кои го комплицираат успешното справување (Abidin, 1995).

Дијагнозата на интелектуална попреченост кај детето предизвикува период на нерамнотежа проследен со евентуално прилагодување на животот со или без непотребен стрес. Различните стресови кои се појавуваат и повторно и повторно со текот на времето како и несогласувањата меѓу очекувањата и перформансите на детето со пречки во развојот продолжуваат да носат чувства на тага и обесхрабрување на родителите, а нивните емоционални нарушувања може да влијаат директно врз напредокот на детето со ИП.

Во последните неколку децении, на глобално ниво, направени се значајни промени во однос на обезбедувањето подобри услови и можности за лицата со попреченост со цел подобрување на нивниот квалитет на живот (пристапност до објектите и услугите, зголемување на пристапот до образование, зголемени можности за вработување на отворен пазар на труд и реално портретирање на лица со попреченост во медиумите). Дел од овие промени во позитивна насока се забележливи и кај нас во последниве години. Подрачјето на кое и на глобално ниво, а особено кај нас сè уште треба да се работи, е подрачјето на комуникација и интеракција со лицата со попреченост.

Родителството на дете со посебни потреби е стресно, а стресот може да предизвика многу физички и емоционални проблеми кај родителите. За среќа, постојат голем број начини на кои родителите можат да го ослободат стресот. Опциите вклучуваат наоѓање помош и нега, давање приоритет на грижата за себе и барање поддршка преку родителски групи и терапија.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ајдински Г., Карактеристики во развојот на лесно ментално ретардирните ученици, Македонска ризница, Куманово, 2000.
2. Ајдински Љ., Ајдински Г., Михаилов З., „Основи на дефектологија“,Филозофски факултет: Институт за дефектологија, Скопје,2007.
3. Ајдински Љ, Ајдински Г, Михаилов З., Примена на терминологијата за лицата со инвалидност во светот и кај нас, Дефектолошка теорија и практика, Скопје,2004.
4. Ајдински Г, Киткањ З, Ајдински Љ., Основи на дефектологија -Специјална едукација и рехабилитација, Македонска ризница, Куманово,2007.
5. Ајдински, Љ., Преглед во создавањето на институционалниот систем за заштита, едукација и рехабилитација за лицата со инвалидност во Р.Македонија во периодот 1946-1996, Дефектолошка теорија и практика, Скопје: Филозофски Факултет, Институт за дефектологија,2004.
6. Ајдински, Г., Кескинова, А., Мемеди, Б., „Интелектуална попреченост”, Тетово, Универзитет во Тетово, 2017
7. Ајдински Г., Кескинова А., Наташа.Ч.И, (2013)- Стресот во семејството на дете со интелектуална попреченост- Зборник на трудови
8. Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
9. Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index,professional manual, 4th ed. Lutz (FL): PAR;2012,str.100
10. Armstrong, H., & Dagnan, D. (2011). Mothers of children who have an intellectual disability: Their attributions, emotions and behavioural responses to their child's challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(5), 459-467.
11. Al-Yagon, M., & Margalit, M. (2009). Positive and negative affect among mothers of children with intellectual disabilities. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 109-127.
12. Azar, M., & Badr, L. K. (2006). The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4), 375-380

13. Brajovic C., Brajovic Lj., „Mentalna retardacija i njena terapija“, Jugoslovenski simpozium o mentalnoj retardaciji I terapiji, Maribor, 1969.
14. Breslau, N. (1982). Siblings of disabled children: Birth order and age-spacing effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 85-96.
15. Breslau, N., & Prabucki, K. (1987). Siblings of disabled children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1040- 1046.
16. Bumin, G., Gunal, A., and Tukul, D. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. Retrieved December 28, 2009, from med.sdu.edu.tr/tipdergisi/2008/2008_mart_pdf/2bumin.pdf.
17. Boss, P. (1988). *Family Stress Management*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
18. Biswas, S., Moghaddam, N., & Tickle, A. (2015). What are the factors that influence parental stress when caring for a child with an intellectual disability? A critical literature review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 61(3), 127-146.
19. Butler, G. (1993). Definitions of stress. Occasional paper (Royal College of General Practitioners), (61), 1.
20. Bonab, B. G., Motamedi, F., & Zare, F. (2017). Effect of coping strategies on stress of parent with intellectual disabilities children. *Asian Education Studies*, 2(3), 11.
21. Broberg, M. (2011). Expectations of and reactions to disability and normality experienced by parents of children with intellectual disability in Sweden. *Child: care, health and development*, 37(3), 410-417.
22. Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad, A., & Asghari, A. (2011). The comparison of psychological problems between parents of intellectual disabilities children and parents of normal children. *World Applied Sciences Journal*, 12(4), 471-475.
23. Davis, N. O. i Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), стр 111
24. Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), стр.187-212
25. Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), стр.220
26. Devliger JP., Rusch F., Pfeiffer D. *Rethinking disability: The emergence of new definition, concept, and communities*, Antwerp, Belgium: Garant, 2003

27. Doll EA. The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*. 1941. Vol. 46, p. 214-219
28. Dott.ssa Lisa Bichi *Disabilità, 2009, e pedagogia dei genitori. Percorsi di famiglie con figli speciali*, Università di studi di Firenze, crp 29, str. 41
29. Fink, G. (2010). Stress: Definition and history. *Stress science: neuroendocrinology*, 3(9), 3-14.
30. Gallagher, S., Phillips, A.C., Oliver, C., and Carroll, D. (2008). Predictors of Psychological Morbidity in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology* 33(10):1129-1136. ; Retrieved March 2010, from
31. Gill M. Haris S. Hardiness and social support as predictor of psychological discomfort in mothers of children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1991
32. Goodey CF, Behavioral phenotypes in disability research: Historical perspectives, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, vol.50 (6), p.397-403
33. Goldberg, S., Marcovitch, S., MacGregor, D., & Lojkasek, M. (1986). Family responses to developmentally delayed preschoolers: Etiology and the father's role. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(6), 610-617
34. Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981-997.
35. Greenspan S, Functional concept in mental retardation: Finding the natural essence of an artificial category. *Exceptionality*, 2006 vol.14.p.205-224
36. Greenspan S, Mental retardation in the real world: Why the AAMR definition is not there yet. In H.N. Switzky & S. Greenspan (Eds.), *What is MR: Ideas for evolving disability* (p.165-183). Washington DC: American Association on Mental Retardation, 2006
37. Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of intellectual disability research*, 49(6), 405-418.
38. Harris, S. L., (1994). *Siblings of children with autism: a Guide for families*, Bethesda, MD: Woodbine House
39. Hadži Pešić, M., Žikić, O. (2014). *Stres-prevladavanje i kontrola*. Niš, crp.16
40. Hill.F., Newmark. R., and Le Grange. L. (2003). Subjective perceptions of stress & coping by mothers of children with an intellectual disability: a needs assessment. *International journal of special education*

41. Honig, A. S., & Winger, C. J. (1997). A professional support program for families of handicapped preschoolers: Decrease in maternal stress. *The Journal of Primary Prevention*, 17(3), 285-296.
42. Huang, W. (1997). Correlates of stress and adjustment levels in Chinese mothers of a child with mental retardation (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses
43. Indla, R., Indla, V., & Singh, T. (2008). Impact of disability of mentally retarded persons on their parents. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 30(2), 98-104.
44. Jacobs, E., Mazzone, S., Simon, P., & Nader-Grosbois, N. (2019). The unforeseen influence of parents' socialization behaviors on the social adjustment of children with intellectual disabilities. *Psychology*, 10(09), 1275.
45. Jones KL. Smith`s recognizable patterns of human malformation. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005
46. Јачова, З. (2004). Инклузивното образование на децата со посебни образовни потреби во Република Македонија. Дефектолошка теорија и практика
47. Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64(4), 850-857
48. Kim, S., Larson, K., Lakin, K.C., Behavioral outcomes of deinstitutionalization for people with intellectual disability: A review of US studies conducted between 1980 and 1999, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2001, 26(1), 35-50.
49. King, G., Petrenchik, T., Dewit, D., McDougall, J., Hurley, P., Law, M., Out- of – school time activity participation profiles of children with physical disabilities: a cluster analysis, *Child: care, health and development*, 2010, 36(5), 726-774.
50. Kültz, D. (2020). Defining biological stress and stress responses based on principles of physics. *Journal of Experimental Zoology Part A: Ecological and Integrative Physiology*, 333(6), 350-358.
51. Kranner, I., Minibayeva, F. V., Beckett, R. P., & Seal, C. E. (2010). What is stress? Concepts, definitions and applications in seed science. *New Phytologist*, 188(3), 655-673.
52. Костиќ-Ивановиќ В. (2009) Проблеми во однесувањето кај деца со лесна и умерена интелектуална попреченост Методиј, Скопје, стр 24
53. Lovell B, Moss M, Wetherell M. The psychosocial, endocrine and immune consequences of caring for a child with autism or ADHD. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(4):534-542. doi:10.1016/j.psyneuen.2011.08.003

54. Law, M., Participation in the occupations of everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 2002
55. Law, M., Participation in the occupations of everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 2002, 56(6), 640-649.
56. Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., Hanna, S., Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2004, 48(5), 337-342.
57. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Ellis, M. C., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Tasse',
58. Левандовска Д, и Тодоровиќ Б.(1991), Како потицати дијете с менталном ретардацијом, Приручник за родителје, Факултет за дефектологију Свеучилишта у Загребу, Центар за рехабилитацију „Загреб“, Загреб,,
59. Majumdar, M., Pereira, Y. D., & Fernandes, J. (2005). Stress and anxiety in parents of mentally retarded children. *Indian Journal of Psychiatry*, 47(3), 144-147.
60. Martin, C. A., & Colbert, K. K., (1997). Parenting children with special needs. In *Parenting: A life span perspective* (pp. 257-281). New York: McGraw-Hill.
61. Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: The buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664-677
62. 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]
63. Rashikj Canevska O., Chichevska Jovanova N., Troshanska J., Ramadani Rasimi T., Dimitrovska K. (2024). First reactions and future expectations of parents of children with developmental disabilities. 10th International Conference: Research in Education and Rehabilitation Sciences ERFCON 2023, Zagreb, Croatia.
64. Olshansky, S. Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*;1962; 43 (4) 21-23
65. Olweus, D. (1991). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishers., стр 91 („Службен весник на РМ“ бр. 30/2000), стр 11
66. Николиќ С. Ментални поремеќаји у дјеце и омладине (1999), Школска књига, Загреб,стр.69

67. Nikoloski, T. (2001). Statistika vo psihologijata. Skopje: Univerzitet Sv. Kiril i Metodij. Filozofski Fakultet, стр 15
68. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., и Станојковска-Трајковска, Н., Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност, Скопје: Филозофски Факултет. Институт за дефектологија, 2008.
69. Петров, Р., Копчарев, Д., и Такашманова, Т., Процесот на деинституционализација на деца од Специјалниот завод во Демир Капија, Дефектолошка теорија и практика. Скопје: Филозофски Факултет, Институт за дефектологија, 2004.
70. Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој (службен весник на РМ бр.30/2000)
71. Петроска-Бешка, В. (1994). Методологија на експерименталните истражувања во психологијата. Скопје: Малинска, стр 89
72. Pavković I. Evaluacija porodice deteta ostecenog sluha. Magistarski rad, Beograd: Defektoloski fakultet; 2000
73. Pavković I. Porodica I dete sa ostecenog sluha. Beograd: Zaduzbina Andrejevic; 2003
74. Petroska - Beka, V. i Kening, N. (2011). Kako se pi{uva izve{taj za sprovedeno empirisko istra`uvawe. Skopje: Univerzitet Sv. Kiril i Metodij. Filozofski Fakultet
75. Редклиф ЧС. Воспитувајте ги своите деца без подигање на гласот. Скопје: Клуб Матица; 2008.
76. Rum Y, Genzer S, Markovitch N, Jenkins J, Perry A, Knafo-Noam A. Детски развој. 2022. doi:10.1111/cdev.13740.
77. Reiter, S., & Lapidot-Lefler, N. (2007). Bullying among special education students with intellectual disabilities: Differences in social adjustments and social skills. *Intellectual and Developmental Disabilities*, стр 174-181
78. Roach, M. A., Orsmond G. I. & Barratt M. S. (1999) Mothers and father of children with Down syndrome: parental stress and involvemtne in childcare. *American Journal on Mental Retardation* 104, 422-36
79. Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 65–84
80. Sanders, J. L., & Morgan, S. B., (1997). Family stress and Adjustment as perceived by parents of children with autism or down syndrome; implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 19 (4) (pp. 15-32) The Haworth Press, Inc

81. Schalock R., Borthwick – Duffy S., Bradley V, Buntinx W, Coulter D, et al., *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports, The AAIDD – 11 th Edition, USA, 2015).*
82. Simmerman, S., Blacher, J., & Baker , B. L. (2001). Fathers’ and mothers’ perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26, 325-338.
83. Seligman, M & Rosalyn, BD 2007, *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*, 3rd Edition: The Guilford Press, 2007
84. Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 300-312.
85. Samir Jabra Dukmak & Ramazn Numan Alkhatib , *Social Support and Social Opportunities as Predictors of Stress among Parents of Children with Developmental and Intellectual Disabilities in Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates- Pages 388-411 Septemvri 2021*
86. Shaffer EJ, Lape JE, Salls J. Decreasing stress for parents of special needs children through a web-based mindfulness program: a pilot study. *IJAHS*. 2020;18(4):Article 16. doi:10.46743/1540-580X/2020.1887
87. Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), 748-760.
88. 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.
89. Svetska zdravstvena organizacija., *ICD-10. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponasanja – klinicki opisi i dijagnosticka uputstva*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva. 1992
90. Смит А.М., Грзивач Ј.Г. Здравје и благосостојба кај средовечни родители на деца со посебни здравствени потреби. *Fam Syst Health*. 2014; 32 (3): 303-312. doi: 10.1037/fsh0000049
91. Van Wormen K, Besthorn HF, *Human Behavior and the Social Environment, Macro Level: Groups, Communities, and Organizations*. Oxford University Press; 2007
92. Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. (2015). Први реакции на родителите на деца со пречки во развојот. Годишен зборник на Филозофскиот факултет,

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Вол. 68, стр. 175-188. (УДК: 364-787.3 : 159.922.76-056.34)

93. Чичевска–Јованова Н., Димитрова–Радојичиќ Д. (2013), Родители на деца со пречки во развојот: стрес и поддршка. Дефектолошка теорија и практика. 14(1-2)7-19.
94. Чичевска-Јованова Н., Рашиќ-Цаневска О. , Рана интервенција на деца родени со фактор ризик. Филозофски факултет, Скопје, 2023
95. Šprajc–Bilen M. Pružanje pomoći obiteljima s djecom u kriznim situacijama. Zagreb: Medicinska naklada; 2009

ПРИЛОГ 1

Анкетен прашалник

Почитувани,

Анкетниот прашалник е анонимен и наменет за магистерскиот труд со наслов

Анкетен прашалник

Стресот во семејството на дете со интелектуална попреченост

Почитувани,

Анкетниот прашалник е дизајниран за академски цели. Неговото пополнување е анонимно.

Анкетата е анонимна и податоците ќе бидат користени исклучиво за истражувачки цели.

Заокружете го одговорот кој е најблизок до Вашите ставови.

Ви благодарам на соработката !

Прилог 1

Прашалникот содржи 16 изјави. Секоја изјава прочитајте ја внимателно. За секоја изјава, ве молиме заокружете го одговорот што најдобро го изразува вашето мислење. Сите прашања одговарајте ги за истото дете.

Ако не го пронајдете одговорот што најдобро ги опишува вашите чувства, ве молиме заокружете го одговорот што е најблиску до описот на тоа како се чувствувате. Првата реакција на секое прашање треба да биде вашиот одговор.

Заокружете само еден одговор за секоја изјава и одговорете на сите изјави. Не бришете! Ако сакате да го смените одговорот, со „X“ обележете го неточниот одговор и заокружете го точниот одговор.

1. Кој според вас во вашето семејство претрпува значително поголем стрес?

-жената

-мажот

2. Каква беше вашата прва реакција непосредно по соопштувањето дека вашето дете има ИП?

-Бев во шок

-Бев исплашен/на

-Бев конфузен/на

3. Што ви предизвика најголем страв по соопштувањето/соочувањето со дијагнозата?

-Дали е вистина или не.

-Дали ќе успеам да се справам со ова.

-Како да знам што е правилно или не за моето дете.

4. Дали добивте поддршка и помош околу вашето дете со ИП од вашиот партнер?

-Да

-Делумно

-Не

5. Колкаво ниво на стрес доживеавте кога му соопштувавте на вашето друго дете дека неговиот брат /сестра има ИП

-Екстремно ниво на стрес

-Средно ниво на стрес

-Минимално ниво или воопшто без стрес

-Нема други деца

6. Дали по утврдување на дијагнозата за вашето дете, односите во вашето семејство се нарушија?

-Да

-Делумно

-Не

7. Дали имате разбирање и помош за вашето дете од страна на поширокото семејство, пријателите и околината?

-Да

-Делумно

-Не

8. Дали времето кое го поминувате грижејќи се за вашето дете влијае на вашиот друштвено-социјален живот?

-Да

-Делумно

-Не

9. Дали состојбата на вашето дете има директно влијание на вашите професионални обврски?

-Да

-Делумно

-Не

10. Кога почувствувавте поголем стрес во однос на возраста на вашето дете?

- Во периодот до 5 годишна возраст

- Во период од 6 до 11 годишна возраст

- Во период од 12 до 15 годишна возраст

11. Дали сметате дека вашето дете со ИП е прифатено во училишната средина?

-Да

-Делумно

-Не

12. Дали вашето дете во училиште ја добива соодветната стручна помош и поддршка која му е потребна?

-Да

-Делумно

-Не

13. Дали дијагнозата на вашето дете има дополнително влијание на вашиот фамилијарен буџет?

-Да

-Делумно

-Не

14. Дали ви предизвикуваат зголемен стрес дополнителните третмани и активности на вашето дете?

-Да

-Делумно

-Не

15. Дали покрај грижата за вашето дете со ИП ви останува слободно време за себе или ваше хоби?

-Да

-Делумно

-Не

16. Дали стресот со кој се соочувате ви влијае на активностите од секојдневниот живот?

-Да

-Делумно

-Не