

*Универзитет “Св. Кирил и Методиј”*  
Филозофски Факултет- Скопје  
-Институт за дефектологија-



Магистерски труд на тема:

**СЕНЗИТИВНА КОМУНИКАЦИЈА И ИНТЕРАКЦИЈА  
СО ДЕЦА СО ПОСЕБНИ ОБРАЗОВНИ ПОТРЕБИ  
НИЗ ПРИНЦИПИТЕ НА ICDF ПРОГРАМАТА**

Ментор  
Проф. д-р Ристо Петров

Кандидат  
Нергис Рамо

Скопје, септември 2009



*На сестра ми, Едис*

## Содржина

Вовед.....	06
<b>I Теоретски пристап кон проблемот на истражување .....</b>	<b>09</b>
<b>1. Интелектуална попреченост .....</b>	<b>09</b>
1.1 Дефинирање на интелектуална попреченост .....	09
1.2 Етиологија на интелектуална попреченост.....	14
1.3 Класификација на интелектуална попреченост.....	20
1.4 Распространетост (преваленција) на интелектуална попреченост.....	23
1.5 Карактеристики на децата со интелектуална попреченост.....	25
1.5.1 Карактеристики на децата со лесна интелектуална попреченост .....	26
1.5.2 Карактеристики на децата со умерена интелектуална попреченост .....	33
1.5.3 Карактеристики на децата со тешка интелектуална попреченост .....	35
1.5.4 Карактеристики на децата со длабока интелектуална попреченост .....	37
<b>2. ICDP програма .....</b>	<b>39</b>
2.1 Опис на програмата .....	39
2.2 Цели на ICDP програмата .....	41
2.3 Теоретски основи на ICDP програмата .....	42
2.3.1 Рана интеракција .....	43
А. Рани имитации .....	44
Б. Препознавање на гласот на мајката .....	45
В. Дијалог и “прото-конверзација“ со новороденчиња .....	45

Г. Телесен допир со новороденчето .....	46
2.3.2 Покажување емпатија кон детето .....	47
А. Зона на интимност .....	47
Б. Гледање на детето како на личност .....	51
2.4 Содржина на ICDP програмата .....	52
2.4.1 Концептот кој што негувателот го има за детето .....	53
2.4.2 Осум показатели (теми) за добра интеракција и емпатична идентификација .....	57
А. Четири емотивно експресивни показатели .....	57
Б. Четири медијативни показатели (теми) .....	61
В. Биполарна димензија на осумте показатели .....	66
2.4.3 Седум принципи на сензитивизација .....	67
2.4.4 Имплементација (примена) .....	76
А. Области на имплементација .....	76
Б. Начини на имплементирање на ICDP програмата.....	77
2.5 ICDP искуства во Република Македонија .....	82
2.5.1. Евалуациски извештај за ICDP програмата во Република Македонија .....	86
<b>II. Методологија на истражувањето .....</b>	<b>93</b>
1. Предмет на истражување.....	93
2. Цел и карактер на истражување.....	93
3. Задачи на истражување .....	94
4. Хипотези.....	95
5. Варијабли.....	96
6. Методи, техники и инструменти на истражување.....	96
7. Популација и примерок.....	98
8. Статичка обработка на податоците.....	99
9. Организација и тек на истражувањето.....	99

<b>III. Резултати од истражувањето .....</b>	<b>100</b>
1. Интерпретација на општите податоци за испитаниците.....	100
2. Приказ на одговорите на дефектолозите.....	101
3. Приказ на одговорите на родителите.....	124
4. Приказ на одговорите на учениците со интелектуална попреченост.....	148
5. Обработка на податоците според категорија на попреченост.....	169
5.1 Лесна интелектуална попреченост.....	169
5.2 Умерена интелектуална попреченост.....	186
<b>IV Дискусија.....</b>	<b>206</b>
<b>V. Заклучок.....</b>	<b>209</b>
<b>VI. Предлог-мерки.....</b>	<b>213</b>
<b>VII. Литература.....</b>	<b>214</b>
<b>Прилози.....</b>	<b>218</b>

## Вовед

За детето да биде партнер во процесот на сензитивизирање кој се нарекува “трижа за човекот“, неопходна е осетливост, за да се увиди и препознае квалитетот на детската иницијатива и гласови (и состојба) со цел да воочиме што сака детето да искаже преку гласовите. Чувствителноста за тоа како детето ја прима реакцијата на негувателот (дефектологот), како и во секоја друга нормална комуникација помеѓу возрасни при што ги доживуваме меѓусебните реакции и ги прилагодуваме нашите гласови во однос на очекуваната реакција и осетливост на другиот, ние всушност “се прилагодуваме на прилагодувањата на другиот“ (ова може да се забележи уште кај многу малите бебиња, дека се следи еден модел на осетливост кој се одвива по редослед, за кој е потребно да има временска синхронизација од страна на двата партнери со цел да се одржи конверзацијата) (Lynn Murray`s) (1).

Оттука произлегува дека комуникацијата со бебињата претставува спонтан немисловен процес кој е инициран со емотивните сигнали и звуци од страна на бебето. Кога набљудуваме нормална, спонтана, полна со веселост размена помеѓу мајката и детето, забележуваме дека не станува збор за мисловно-когнитивна размена на мислења, туку повеќе наликува на танц или музика, при што емотивната експресивност претставува и медиум и порака во размената. Токму ова се нарекува “примарен код“ и постојат причини да веруваме дека неговата основна форма е биолошки предодредена (Parousek 1989, Trevarthen 1980) (1).

Со други зборови, чувствителниот дефектолог уште од самиот почеток ги толкува детските активности како тие да искажуваат волја, цел, чувства и желби и преку овие толкувачки реакции на дефектологот, детето се вовлекува во дијалог со него. На тој начин детето постепено навлегува во светот на заеднички човечки вредности, намери, желби и чувства.

ICDP програмата (International Child Development Programme) е основана од страна на меѓународен тим и е регистрирана во Осло. Тоа е програма наменета да работи на здравиот развој на децата и младината ширум светот.

Може да се применува во социјални активности кои се водени од страна на хуманитарни организации.

Од 1996, ICDP програмата е имплементирана како национална програма, како патоказ за родителите, со крајна цел да се имплементира во сите области во Норвешка, преку општинските мрежи на здравствена грижа и детската грижа, спонзорирано од Норвешкото Министерство за деца и семејство (2).

Оваа програма, досега, во вид на проект со различни целни групи, вклучувајќи средно стручен медицински персонал, родители, наставници, психолози, дефектолози, социјални работници и други, е спроведена во 19 земји во светот.

ICDP програмата во Република Македонија започна да се применува во 1999 година, а во Ноември 2000 година е официјално потпишана и одобрена од УНИЦЕФ. Во текот на 2001 и 2002 година, беа спроведени обуки кои првенствено опфатија медицински сестри од установи и вработени стручни кадри од центрите за социјална работа кои работат со родители, деца и младинци кои потекнуваат од раселени семејства. Вкупниот број на лица кои минаа низ оваа обука изнесува над 100 фацилитатори и 32 лица обучени на ниво на тренери. Меѓу нив има и дефектолози кои работат во посебните училишта и установи за лица со посебни образовни потреби (3).

Истражувањето ќе ни овозможи процена на потребата од сензитивна комуникација и интеракција при работата на дефектолозите кои што не биле вклучени во овој проект и кои без претходна обука ги применувале или не ги применувале принципите на сензитивна комуникација и интеракција помеѓу дефектологот и детето.

Истото ќе ни овозможи согледување на потребата од спроведување на оваа интернационална програма помеѓу дефектологот и детето со лесни, умерени и тешки пречки во менталниот развој во процесот на воспитанието и образованието.

Во истражувањето е предвидена процена на ставовите на родителите на децата со посебни образовни потреби во однос на нивното согледување на начинот на комуникација помеѓу дефектологот и нивното дете.

Нашиот мотив за ова истражување произлегува од потребата за проценување на примената на ICDP принципите за соодветна сензитивна комуникација и интеракција, како и потребата за понатамошна едукација

на дефектолозите со цел поуспешно спроведување на едукативниот процес за учениците со посебни образовни потреби.

Резултатите од согледувањето на ова истражување ќе ни овозможат процена на потребата како и мерките кои би требало да се превземат во иднина, со цел поквалитетна комуникација и интеракција помеѓу дефектологот и детето.

Ова истражување би можело да биде корисно и за родителите на децата со ментална попреченост, бидејќи ќе им помогне да ги согледаат придобивките од примената на сензитивна комуникација и интеракција.



# I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

## 1. ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

### 1.1. Дефинирање на интелектуална попреченост

Следејќи го историскиот развој на дефинициите за интелектуална попреченост, со цел да се идентификува истата кај определени лица, **С. Јакулик** (1993) ги издвоил и навел петте основни критериуми кои се наоѓаат во разни дефиниции, од кои првите три се опфатени речиси во секоја дефиниција, додека последните два се присутни во повеќето дефиниции, но не во сите.

1. **Првиот критериум**, кој е присутен во сите дефиниции, е оној кој покажува дека менталната ретардација<sup>1</sup> води потекло од развојниот период. По прашањето за овој критериум нема голема полемика помеѓу авторите, освен околу временското траење на развојниот период. Многу автори го лимитираат развојниот период до осумнаесет години, но има и такви кои се на мислење дека тој завршува во шеснаесеттата година. Овде е важно да се подвлече дека функционирањето на мозокот кај децата и возрасните е различно и менталната ретардација е присутна во текот на мозочниот развој.
2. **Вториот критериум**, значаен за дијагностицирањето на менталната ретардација, е интелектуалниот дефицит, односно подпросечно интелектуално функционирање (IQ под 70). Може слободно да се каже дека токму по ова прашање има најголемо

---

<sup>1</sup> Стариот термин **ментална ретардација** нема да го менуваме во **интелектуална попреченост** при цитирањето, со цел да го задржиме точниот назив на авторот што го цитираме.

разидување меѓу стручњациите, од еуфорични тврдења на некои научници дека овој критериум е единствено валиден за детекција на менталната ретардација, до такви крајности како што се негирање на овој критериум од страна на други автори кои во своите дефиниции не го спомнуваат.

3. **Третиот критериум**, задолжително присутен во сите дефиниции за ментална ретардација, е социјалната неадекватност. Според овој критериум, личноста која не ги исполнува барањата на средината е ментално ретардирана.
4. **Четвртиот критериум** е органска основа на состојбата и
5. **Петтиот критериум** е неизлечливост на состојбата (4).

Според содржината, **С.Николиќ** (1990) ја заснова дефиницијата за ментална ретардација врз група критериуми и тоа:

1. **Врз клинички**, каде што ментално ретардираното дете покажува несмасно и инхибирано однесување, детски афективни растројства и слаба интелектуална способност, што упатува на глобална состојба на ментална ретардација, карактеристична бавност и отежнат психички развој.
2. **Врз биометриски**, што се засноваат врз резултатите од скалата на развојот и врз тестовите на интелигенција што покажуваат заостанување во интелектуалниот развој и во глобалната или парцијалната инсуфициенција на функциите на интелигенцијата.
3. **Врз социјалните**, што ја дефинираат менталната ретардација со помош на критериумите за адаптација (5).

**Американската асоцијација за ментална ретардација** (AAMD, Grossman, 1973), ја дава следната дефиниција:

*„Ментална ретардација е функционирање на пониско ниво од просечната популација која се јавува за време на развојниот период, а е поврзана со лошо адаптивно однесување“ (6).*

Нешто подоцна во истиот контекст, ААМД (1992) истакнува:

*„Менталната ретардација се однесува на трајно ограничување на функциите. Таа се карактеризира со значително пониско ниво на интелектуалните функции...“.* Оваа асоцијација препорачува во контекст на оваа дефиниција да се имаат предвид три основни предуслови со цел што поцелосно да се осмислат социјалните параметри на менталната ретардација:

- Кај лицата со ментална ретардација често се забележуваат специфични особености во процесот на адаптација заедно со позитивните особености во другите адаптивни умеења или можности на личноста.
- Оштетувањето на адаптивните способности се јавуваат под влијание на социјалната средина, тие се типични за лицата со ментална ретардација и така се индексираат личните потреби за помош.
- Со давањето на соодветна помош и поддршка во текот на определен период од животот на лицата со ментална ретардација, може да се подобри нивната социјална адаптација (7).

**Американската асоцијација за ментална ретардација (ААМД)** ја ажурирала дефиницијата за интелектуална попреченост 10 пати од 1908 година. Во 2002 година ја објави 10-тата ревизија и таа го преставува класификацискиот систем 2002. Тој систем е развиен од интернационален комитет од дефектолози, лекари, психолози, истражувачи, даватели на услуги. Овој систем го надградува системот на ААМР од 1992 година и обезбедува пошироки критериуми за дијагноза и класификација на менталната ретардација.

Системот 2002 бил развиен врз основа на следните премиси (8):

Менталната ретардација е карактеризирана со значителни ограничувања во секојдневното функционирање кои се први присутни за време на развојниот период;

1. Попреченоста е замислена како значаен проблем во функционирањето и е окарактеризирана со забележливи и тешки проблеми во капацитетот или можностите за добро функционирање;
2. Процентата на адаптивното однесување треба да се поврзе со типичните перформанси на индивидуата за време на дневните рутини и променливи околности, а не со максималните перформанси;
3. Интелектуалното функционирање се уште е најдобро претставено со IQ бодовите кога се добиени со соодветни дијагностички инструменти;
4. Класификациските системи можат да бидат користени за различни цели за подобро спроведување на различните потреби на индивидуата и нејзиното семејство, истражувачите, клиничарите и практичарите;
5. Причините за применување на дефиницијата МР за лицето се мултипни и можат да вклучуваат дијагноза, класификација и планирање на поддршката;
6. Клиничката процена игра важна улога во дијанозата, класификацијата и планирањето на поддршката.

Според системот за класификација 2002 менталната ретардација се дефинира како попреченост карактеризирана со значителни ограничувања во интелектуалното функционирање и адаптивното однесување кои се одразуваат во концептуалните, социјалните и практичните адаптивни вештини и појавување на попреченоста пред 18 годишна возраст (8)

Бугарскиот автор и дефектолог **З.Добрев** (1995) ја истакнува дефиницијата што ја предлагаат англиските психијатри **D.Goldberg, C.Bendjamin и F.Kreed (1992):**

*„Менталната ретардација е оштетување на интелектот, се засновува врз дезорганизација на мозочните функции настанати во најраното детство. Очевидно, малку е веројатно дека се зафатени само интелектуалните функции. Утврдени се и други пројави на мозочното растројство...“ (9).*

Во понатамошното дефинирање се истакнуваат социјалната неадаптибилност, проблематично однесување, како и придружните психички заболувања.

Разгледувајќи го проблемот на менталната ретардација, рускиот автор, **С. Д. Забрамна (1988)** истакнува дека:

*„Менталната ретардација не е едноставно „помалку количина на памет“. Тоа се квалитативни промени во целокупната психичка структура на личноста, кои се резултат на поголеми органски оштетувања на централниот нервен систем. Тоа е атипичен развој, каде што има отстапувања не само во интелектот, туку и во емоциите, волјата, однесувањето и физичкиот развој“* (10).

Досегашното определување на поимот и на природата на менталната ретардација, според мислењето на **Д.Левандовска и Б.Тодоровиќ (1991)** *„може поедноставно да се сведе на намалена способност за учење како последица на неадекватни биолошки услови на развојот на тие неповолни педагошко-социјални влијанија“* (11).

Значаен придонес во дефинирањето на менталната ретардација има и **Ж.Пијаже**. Во текот на многубројните истражувања на развојните стадиуми кај децата кои не биле интелектуално заостанати тргнал од основната причина дека менталната ретардација претставува состојба на сопрен развој во една од фазите на развојот. Според мислењето на Пијаже, интелигенцијата како и мислењето претставува динамичен систем кој со матурацијата поминува низ квалитативно различни нивоа на интеграција. Интелектуалниот развој е обележан со прогресивни изоставувања на раните облици и системи на мислење, кои се заменуваат со нови системи на повисоко ниво. Затоа на менталната ретардација се гледа како на неможност за напредување и премостување на инфантилните нивоа и стадиуми на интеграција. Колку е поголем степенот на ретардација, толку е пониско нивото или стадиумот на организација каде што развојот на индивидуата е фиксиран. Под фиксација не се мисли само на забавениот развој, туку и на сопирање и фиксирање на определена пониска фаза од когнитивниот развој (12).

**Светската Здравствена Организација (ICD -10, 1992)**, дава дефиниција која е една од најсеопфатните и најцелосните во последно време:

*„Менталната ретардација е состојба на сопрен и непотполн психички развој кој особено се карактеризира со нарушување на оние способности кои се јавуваат во текот на развојниот период и кои влијаат на опитото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности“ (13).*

Наведената дефиниција е прифатена и во Република Македонија и истата е составен дел на Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој (14).

## **1.2. Етиологија на интелектуална попреченост**

Етиологијата и причините за интелектуалната попреченост се исклучително сложени. Според Светската Здравствена Организација (21), до денес етиологијата на интелектуалната попреченост во просек 50-90% практично е недокажана. Се смета дека до денес сè уште не се откриени сите причинители на интелектуалната попреченост, така што често се утврдува постојната состојба, а во целост не можат да се објаснат факторите кои довеле до таквата состојба.

Како што наведуваат **Д. Левандовска и Б. Теодоровиќ (1991)**, постојат повеќе од 250 причинители на интелектуална попреченост. Од нив, само кај 10-20% можат да се утврдат причинителите. Според мислењето на овие автори, од една страна се разликуваат оштетувања во однос на времето на јавување, кои можеме да ги поделиме на пренатални, перинатални и постнатални, а од друга, според видот на оштетувањето (11).

Според **Американската Асоцијација за Ментална Ретардација (AAMD)**, постојат девет категории причинители на менталната ретардација (15):

- *инфекции и интоксикации;*
- *трауми и физички агенси;*
- *метаболизмот и исхраната;*
- *тешки мозочни заболувања;*
- *непознати пренатални причинители;*
- *хромозомски абнормалности;*
- *нарушувања при породувањето;*
- *ретардација која ги следи психичките растројства и*
- *ретардација предизвикана од социјалниот фактор.*

**Хеберовиот систем на класификација** на причинителите на ментална ретардација е значително поопширен и сите причинители ги дели на осум категории и 36 или 38 субкатегории. Осумте најважни причинители според Хебер се: *инфекција, интоксикација, трауми и физички агенси, растројство на метаболизмот, растот и нутрицијата, неоплазми, непознати пренатални фактори кои доведуваат до структурални растројства и претпоставени патолошки причинители* (15).

**G. Jun** (1981) ги анализира причинските фактори според два основни показателя (15):

#### **1. Класификација според времето на јавувањето:**

- пренатално
- перинатално
- постнатално

#### **2. Класификација според видот на причината:**

- хипоксемично (поради недостаток на кислород)
- токсини (погрешна примена која доведува до труење)
- воспаленија (енцефалит и менингит, пр.рубеола и токсоплазмоза)
- трауми (мозочни контузии, удари, крварења и сл.)
- хромозомско-генетски (пр.монголизам)

- интрасекреторно-хормонални (пр. кретенизам, нарушувања кај штитната жлезда)
- дегенеративно (пр. инфантилна мозочна склероза, разни процеси, тумори и сл.)
- нарушувања при зрачења.

**С.Николиќ** (1990) причинителите на ментална ретардација ги дели во две групи (5):

1. Генетски причинители (или „ендогени“) и
2. Неогенетски причинители (или „егзогени“).

Во **генетските причинители** се вбројуваат енцефаличките и кранио-фацијалните малформации, факоматозите, хромозомските аберации, дисметаболичките инсуфициенции и дисендокрините инсуфициенции.

**Неогенетските причинители** ги има многу и тие се јавуваат во пренаталниот, перинаталниот и постнаталниот период од детскиот развој.

Имајќи ја предвид Меѓународната класификација на болести, некои специјалисти, како што подвлекува **З.Добрев** (1995), препорачуваат да се следат следните групи на причинители на менталната ретардација (16):

1. Инфекции и паразитарни заболувања,
2. Неоплазми (тумори и слично),
3. Ендокрини растројства, заболувања на имунитетот и растројства во исхраната,
4. Болести на нервниот систем и рецепторните органи,
5. Растројства за време на гравидитетот и породувањето,
6. Наследни заболувања,
7. Повреди, трауми и труења.

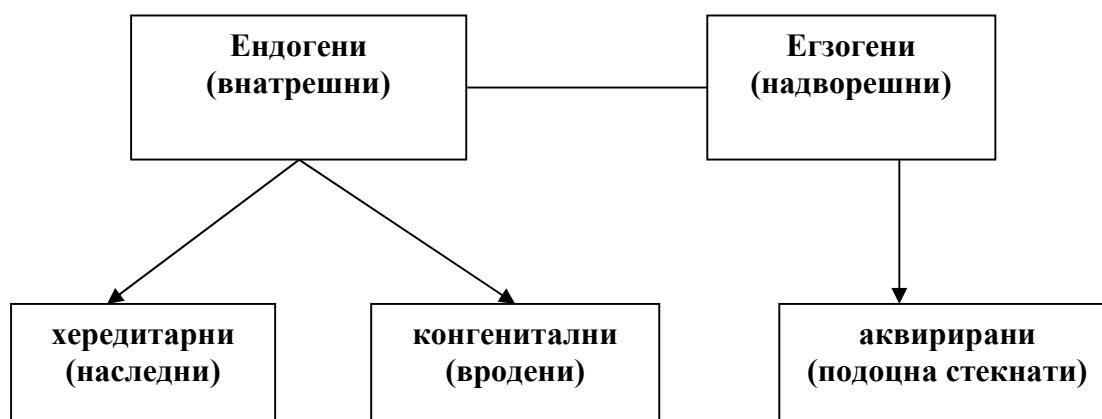
Според мислењето на **Н. Тадиќ** (1989), врз основа на причинителите, менталната ретардација може да се подели на примарна и патолошка (17):

- **примарната** ментална ретардација ги опфаќа сите состојби на интелектуален недостаток во кој не може со сигурност да се докажат структурните, метаболичните, хормонските и другите промени;
- **патолошката** ментална ретардација ги опфаќа сите состојби кај кои не можат да се откријат анатомските, метаболичните, кинетичките и хормонските промени. Тоа се всушност тешки органски промени.

Во истражувањата што ги вршел **Л. Аничкиќ** (1984) биле опфатени 250 деца со лесна ментална ретардација. Од нив 57 деца имале наследни дегенеративни заболувања, 12 претрпеле повреди на мозокот, 10 преболеле енцефалит или менингит. Тоа се вкупно 79 деца или 32% од испитаниците. Во останатиот број случаи, причинителот бил непознат (18).

Можеме да истакнеме, според зборовите на **С. Бојанин** (1985), дека нашето познавање на можните причинители на олигофрениите е ограничено. Ние досега со достатна сигурност знаеме дека наследно се пренесуваат определени синдроми чија што слика ја сочинува, покрај останатото, и недоградената способност за интелигенција. Понатаму, интраутерините заболувања кај плодот можат да го нарушат развојот на спознајните способности, како и воспаленијата на мозокот, породилните трауми, траумите на централниот нервен систем и сл. Познат е и фактот дека социјалното влијание може да ја продлабочи немоќта на спознајните функции. Меѓутоа, самата суштина на создавањето на олигофрениите ни останува и понатаму сосем нејасна. Предизвикот на иднината е што порано да се утврдат причинителите на инвалидноста и да се превземат неопходни интервенции, се со цел да се спречат или намалат консеквенциите настанати од самата инвалидност (19).

Во изминатата деценија голем број на мултидисциплинарни истражувачки програми, од различни научни институции и универзитети низ светот, направија прогрес во разоткривање на етиологијата на инвалидноста. Доколку се гледа од генерален аспект, причините кај сите видови на инвалидност може да се поделат во неколку категории (слика 1), (20) :



Слика 1. Класификација на етиолошките причинители на инвалидноста

Постојат многубројни фактори кои дејствуваат сами или во интеракција и по пат на различни патогенетски механизми можат да го оштетат мозокот и да доведат до запирање или нецелосен психички развој.

Менталната ретардација може да се јави како последица на влијание на генетски фактори, влијание на надворешни фактори, одговорни за создавање на ембрио-фетопатии и комбинирано дејство на генетските и срединските фактори (табела 2), (8).

Табела 1. Етиолошки фактори на ментална ретардација

<b>Пренатални</b>	<b>Перинатални</b>	<b>Постнатални</b>
<b>1. Генетски фактори:</b> - мултифакториелна - генопатии -хромозомски аберации	<b>1. Аноксија</b>	<b>1.Инфекции:</b> -енцефалитис -полиомиелитис -менингити итн.
<b>2.Инфекции</b> -вирусни -бактериски -паразитарни	<b>2. Ишемички повреди</b>	<b>2. Отрови:</b> -олово -жива -етил и метил алкохол
<b>3.Труење:</b> -отрови (олово, жива, манган, бакар, алкохол итн.) -лекови (талидомид, стрептомицин, тетрациклин, кинин, антиепилептици и сл.)	<b>3.Породилни трауми</b>	<b>3.Ендокрини нарушувања:</b> -конгенитален хиперпаратиреоидизам, -хипопаратиреоидизам -хипогликемија -јувенилен diabetes mellitus
<b>4.Јонизирачко зрачење</b>	<b>4. Инфекции</b>	<b>4. Малнутриција</b>
<b>5.Малнутриција на мајката</b>	<b>5. Прематуритет</b>	<b>5.Васкуларни нарушувања</b>
<b>6.Ендокрини фактори</b> – diabetes mellitus – hypotireosis	<b>6. Хипогликемија</b>	<b>6.Постимунизациона енцефалопатија</b>
<b>7.Болести на мајката</b>	<b>7. Хипербилирубинемија</b>	

### 1.3. Класификација на интелектуална попреченост

Класификацијата како постапка и професионална практика во процесот на рехабилитација во олигофренологијата, како и во останатите дефектолошки научни дисциплини, претставува проблем кој бара посебно внимание.

Класификацијата на интелектуалната попреченост е присутна откако е познат овој феномен. Таа е вршена од различни појдовни позиции, зависно од профилот на стручњакот што со неа се занимавал и се менувала со развојот на науката. Најприсутни се класификациите вршени од аспект на медицината, дефектологијата, педагогијата, социологијата, но и од оние што се обиделе да понудат класификација од повеќе аспекти истовремено.

Се до 1954 година, Светската Здравствена Организација сметала дека лицата со коефициент на интелигенција (IQ) 80-85, или помалку, се субнормални, што значеше дека 16% од популацијата припаѓа на категоријата лица со ментална ретардација. Денес, според многу закони и правилници на Светската Здравствена Организација, и мислењето на повеќето автори, се смета дека лица со ментална ретардација се оние лица чиј IQ е под 70, односно оваа популација ја сочинуваат оние лица чија интелигенција е под две стандардни девијации во однос на аритметичката средина од вкупната популација (21).

Според етиолошко-медицинската класификација, **Американската Асоцијација за Ментална Ретардација (AAMD)** ги класифицира лицата со ментална ретардација во девет групи (15):

- I. Ретардација предизвикана од инфекции и интоксикации;
- II. Ретардација предизвикана од трауматизам или физички агенси;
- III. Ретардација предизвикана од растројства на метаболизмот или како резултат на недоволна исхрана;
- IV. Тешки мозочни заболувања;
- V. Непознати пренатални причинители;
- VI. Хромозомопатии;

- VII. Растројства за време на бременоста;
- VIII. Ретардација која ги следи психијатриските растројства;
- IX. Ретардација која се јавила под влијание на средината.

**Polloway, Payne, Patron и Payne** (1985) ја даваат следната педагошка класификација за ментална ретардација (22):

1. ментално ретардирани кои можат да се едуцираат (educable);
2. ментално ретардирани кои можат да се тренираат (trainable);
3. ментално ретардирани кои не се способни за едукација и тренинг и на кои им е потребна постојана грижа и нега (severe/profound).

Покрај наведените класификации, **С. Јакулик** (1993) ги споменува уште и дефектолошката и социолошката класификација. Додека дефектолошката класификација ги дели лицата со ментална ретардација врз основа на способноста за рехабилитација, социолошката класификација го зема предвид степенот на социјализација кај одделни облици на ментална ретардација (15).

Според **Руската дефектолошка школа** што ја зема предвид етиопатогенезата, децата со ментална ретардација се делат на четири групи (23):

1. Деца со периферни оштетувања на кората на големиот мозок, со зачуваност на субкортикалните центри и без промени во ликворот.
2. Деца со изразени невродинамични својства.
3. Деца со локални растројства во темено-тилното подрачје на левата хемисфера.
4. Деца со неразвиеност на доминантните фронтални предели од кората на големиот мозок.

Во менталната ретардација **Руската школа** ги вклучува уште и децата што заостануваат во менталниот развој покрај другите фактори. Нив ги класифицира, исто така во четири групи:

1. Деца кои заостануваат во менталниот развој поради церебрален трауматизам.
2. Деца кои заостануваат во менталниот развој поради епилепсија.
3. Деца кои заостануваат во менталниот развој поради шизофренија.
4. Деца кои заостануваат во менталниот развој поради церебрална астенија.

Според класификацијата која ја предлага **Светската Здравствена Организација** (ICD- 10, 1992), прифатена и во Република Македонија, менталната ретардација се дели на следните подкатегории (13):

- **лесна ментална ретардација** 50-69 IQ
- **умерена ментална ретардација** 35-49 IQ
- **тешка ментална ретардација** 21-34 IQ
- **длабока ментална ретардација** под 20 IQ

Во оваа класификација, Светската Здравствена Организација ги вбројува и:

- **друга ментална ретардација.** Оваа категорија се употребува тогаш кога е тешко да се процени степенот на интелектуалната попреченост со вообичаени процедури, поради здружените сензорни или телесни оштетувања (пр. слепи, глувонеми, физички хендикепирани итн.)
- **неспецифична ментална ретардација.** Присуство на ментална ретардација со недоволни информации кои се неопходни за лицето да се распореди во горенаведените категории.

Класификациите, како што истакнува **Г.Ајдински** (2000), ни даваат можност да се изврши правилно насочување на лицата со ментална ретардација на рехабилитација во соодветните установи или да се интегрираат со децата од редовните училишта. Во самата установа стручниот кадар може да користи објаснувања понудени во образложенијата кои ги нудат одделните класификации. На тој начин се овозможува лицата со ментална ретардација да се распоредат во соодветни групи, да се одреди програмата и нивото на рехабилитација, како и средствата и методите за работа (6).

## 1.4. Распространетост (преваленција) на интелектуална попреченост

Со воведувањето на основното образование, се јавила потреба за распоредување на лицата кои не можат да се хомогенизираат во тој процес со децата од масовната популација. Фактот дека популацијата со интелектуална попреченост не можат да се сведат на поединечни случаи укажува дека се работи за поширок општествен проблем.

Собирањето податоци за вкупниот број на лицата со ментална ретардација, како што истакнува **С. Јакулик** (1993), во одредена популација не е лесна работа, затоа што човековата интелигенција не е во целост дистрибуирана според законите на Гаусовата крива, така што единствен начин за добивање на нумерички податоци за бројот на лицата со ментална ретардација е организирање на епидемиолошко истражување.

Преваленцијата на лицата со ментална ретардација зависи и од дефинициите кои се користат воопшто (15).

Современите сфаќања за распространетоста на менталната ретардација, според **З. Добрев** (1995), бараат нов приод, согласно со негативните промени што се случуваат во светот во последните години. Негативното влијание на разните нуклеарни катастрофи доведоа до значителна измена во биолошката и генетската структура на човекот. Понатаму се поголемиот број на отрови, труења, загаденост, доведуваат до тоа бројот на лицата со ментална ретардација се повеќе да се зголемува. Лошите социјално-економски услови на живот, особено во неразвиените земји и во загрозените подрачја исто така придонесуваат бројот на овие лица рапидно да расте. Да не ги споменуваме и се почестите инфективни агенси, особено вирусните заболувања кои во последно време се јавуваат почесто и со поголем интензитет (21).

Генералната определба на Светската Здравствена Организација (WHO) за распространетоста се должи на податоците од повеќето земји во светот. Објавено е дека околу 1-3% од вкупното население е со ментална ретардација (24).

Податоците кои ги изнесуваат **B. Geaheart, M. Weishahn, C. Geaheart** (1988) зборуваат дека во истражувањето што е спроведено од страна на владината агенција на САД во 1985 година, пронајдени се 2,0 – 3,0% лица со ментална ретардација во вкупната популација, додека во рамките на училишната популација тој процент изнесува 1,5% (22).

Врз основа на статистиката и постојните дефиниции, според мислењето на **M. Batshaw** и **B. Shapiro** (1997) 2,5% од популацијата би требало да имаат ментална ретардација а, од друга страна, 2,5% натпросечна интелигенција (бимодална дистрибуција на интелигенцијата) (25).

Во поранешните Југословенски републики, распространетоста на менталната ретардација, исто така, варира. Така на пример, **M. Beck-Dvorzak** и **B. Poljak** (1959) наведуваат дека 2,88% од целата популација во Хрватска се лица со ментална ретардација. Во Србија, **Б. Радојичич** (1973) зема 1,0% како најреална инциденција на менталната ретардација. Во Република Македонија не се вршени поконкретни истражувања на тој план, па така **Љ. Ајдински** (1982), прифаќајќи ги сите критериуми, истакнува дека 0,8% од општата популација и 2-3% од популацијата на училишни деца се со ментална ретардација. Може слободно да кажеме дека денес се очекуваат над 1,0% лица со ментална ретардација од вкупната популација во Република Македонија. Се надеваме дека во блиска иднина ќе се изврши евалуација на состојбата и ќе се утврди приближно процентуалната застапеност на лицата со ментална ретардација (15).

За застапеноста на менталната ретардација според полот, врз основа на резултатите на различни студии, се смета дека менталната ретардација е почеста кај машкиот пол и тоа во сразмер 2:1, во однос на лицата од женски пол. Тоа се објаснува со фактот дека машкиот фетус и машките новороденчиња се почувствителни на некои видови трауми, тие често се раѓаат како прематуриси, а и почесто страдаат од разни видови мозочни заболувања. Меѓутоа, како што наведува овој автор, овие биолошки чинители веројатно се само делумна причина за разликата во преваленцијата помеѓу половите.

Земајќи го предвид етиопатогенетскиот развој, менталната ретардација може да биде ендегена и егзогена. Според **М. Бломина** (1984), ендегената ментална ретардација учествува со 75% во вкупниот број на лица со ментална ретардација, додека на егзогената припаѓаат 25%. Истиот автор ја дава процентуалната застапеност на менталната ретардација за пренаталниот, перинаталниот и постнаталниот период од животот на детето (21).

Онтогенетски стадиуми	Број на испитувани	%
Пренатален стадиум	405	74,5
Перинатален стадиум	93	17,1
Ран постнатален стадиум	45	8,4
<b>Вкупно</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

Голем процент на менталната ретардација, отпаѓа на хромозомските аномалии. Од нив, значајно место зазема Down-синдромот. Според последните испитувања извршени во повеќе земји, **З. Добрев** (1995) наведува дека на секои 600 новородени деца се раѓа едно дете со Down-синдром, или 1:600 (21).

За жал, во Република Македонија не постојат никакви точни податоци за преваленцијата на МР што укажува на итноста од потребата за спроведување на регистер за ментална ретардација, или евентуално внесување на оваа категорија лица во наредниот попис на населението на Република Македонија. Неопходноста од спроведување на епидемиолошка студија за МР е повеќе од потребна во наредниот период (8).

### 1.5. Карактеристики на децата со интелектуална попреченост

Децата со интелектуална попреченост имаат исти основни физиолошки, социјални и емоционални потреби како и останатите деца. Нивниот развој ги следи истите законитости на развојот кои важат за децата од општата

популација, но темпото му е изразено забавено, а според степенот на ретардација ограничено, т.е. лимитирано.

Кога **Сеген** зборува за нарушувањето на волјата како главен недостаток кај овие деца, го нема предвид само тој поголем степен во развојот на волјата кој тој го нарекува „завршен камен на куполата на зградата“. Тој смета дека и најосновните примарни, елементарни волеви побуди на најдлабок начин се нарушени кај тие деца, така што таа способност мора да им недостасува и таа навистина недостасува. Ним им недостасува и слобода од која се раѓа и моралната волја. (**Л. Виготски**, 1897) (26).

Истиот автор (**Л. Виготски**, 1987) понатаму го цитира **Сеген**:

*„Физички –тој не може, со разумот –тој не знае, психички –тој не сака. Тој и би можел, и би знаел, само кога би сакал; но сета неволја се состои во тоа што тој, пред сè, не сака...“* (26).

Меѓутоа, таквото одамна прифатено гледиште не влијаело на развојот на науката и на вистинската слика за децата со интелектуална попреченост.

### 1.5.1 Карактеристики на децата со лесна интелектуална попреченост

Кога зборуваме за карактеристиките на децата со лесна интелектуална попреченост, ќе ги изложиме општите карактеристики кои ги дава **Светската Здравствена Организација (ICD -10, 1992)** (13);

*„Лицата со лесна ментална ретардација го учат говорот со извесно задоцнување, но најголемиот број се оспособуваат да го користат говорот во секојдневниот живот за конверзација. Повеќето од нив успеваат во потполност да се грижат за себе (исхрана, перење, облекување и слично) и независни се во практичните и домашните работи, дури и тогаш кога темпото на развојот е под нормалата. Главните тешкотии се пројавуваат во школувањето и многумина имаат посебни проблеми во читањето и пишувањето. Сепак, образованието кај лицата со лесна ментална ретардација е од голема помош, кое има за цел да ги развие нивните способности и да го*

компензира нивниот хендикеп. Повеќето од нив, оние кои припаѓаат на повисоките нивои на лесната ментална ретардација, можат да се оспособат за работи во кои повеќе се бараат практични отколку академски способности, вклучувајќи ги неквалификуваните или полуквалификуваните мануелни работи.

Во социјалниот контакт, кој бара мали академски достигнувања, извесен степен на лесна ментална ретардација не мора сам по себе да претставува проблем. Меѓутоа ако истовремено постои забележителна емоционална и социјална незрелост, последиците од хендикепот, т.е. неспособноста од снаоѓање во бракот или семејството на децата или тешкотиите во вклучувањето на културните тенденции и очекувања, ќе бидат препознаени.

Воопшто, емоционалните, социјалните и проблемите во однесувањето кај лицата со лесна ментална ретардација и потребата за третман која произлегува од нив, се слични со оние што постојат како кај лицата со нормална интелигенција. Органската етиологија се открива кај се поголем број, иако кај повеќето тоа не важи.“

Ќе ги изложиме мислењата на повеќемина автори што се однесуваат на психичките и физичките карактеристики на личноста на лицето со интелектуална попреченост во целина.

- **Сетилата** кај лицата со интелектуална попреченост имаат зголемен праг на осетливост, недостасува диференцираност и бавно се приспособуваат при промена на активноста (27).
- **Претставите** се оскудни и фрагментирани; постои отсуство на суштинските својства на перцепираните предмети поради што различните предмети ги гледаат и ги доживуваат како идентични; тешко ги формираат претставите врз основа на усно опишување на предметот; оскудните претстави создаваат големи тешкотии во актуелизацијата на наученото (27).

- **Емоциите** се издиференцирани на значително пониско ниво од нивната возраст. Тешко ги одложуваат задоволувањата, лесно преминуваат во спротивни расположенија и делуваат „детинесто“ и „недоделкано“. Емоциите имаат зголемен праг на чувствителност и недоволна диференцираност спрема промените на дразбите (28).
- Посебна закономерност на емотивниот живот гледаме кога говориме за **мотивацијата** и успешноста кај децата единствено ако постои поттикнување што предизвикува доверба кај нив и радост како награда за успехот. Казните и другите облици на фрустрација не се јавуваат како поттик на мотивацијата за учење што зборува за сосем ниска толеранција на фрустрацијата кај овие деца. Тоа значи дека самата дефектолошка постапка мора битно да се разликува од класичната педагошка постапка во воспитно-образовната работа (29).
- **Помнењето** е емотивно, селективно, што одговара на начинот на односот кон реалноста. Тоа секогаш е насочено само кон делови од реалноста. Детето запомнува мошне бавно, со повеќе повторувања, брзо се заборава усвоеното, а тоа што ќе се запомни се презентира тешко и неточно. Полесно се паметат силните емотивни доживувања и возбудувања што побудуваат непосреден интерес. Овие деца не се способни од конкретните искуства сами да донесат заклучок на ниво на сознание и со тоа сознание да се користат во определени слични ситуации (30).
- Присутна е и замореност на **вниманието**, така што детето не може долго да се сосредочи на вршењето на волевите насочени активности, особено во областа на ангажирањето на интелигенцијата и мислењето. Кај децата со ментална ретардација е забележана недостатна развиеност на механизмот на волебото внимание, додека базичните облици на вниманието се зачувани. Недостатната развиеност на структурите и на функциите на вниманието ги

спречуваат стекнувањето на знаењето и успешноста во учењето на децата со ментална ретардација (31).

- **Мислењето** е сведено на конкретност и површност. Мисловните операции се површни, наместо анализа тие гледаат само интензивни, фасцинантни одлики на нештата, без согледување на нивната суштина, им недостасува систем при набројувањето на виденото, како и доведување во врска со целостта на предметот што го посматрале (32).
- **Просторно-временските рамки** се разградени и доживевани само парцијално, па детето кон нив така и се однесува. Тие главно се сведени на она што им е пристапно на непосредните способности на перцепирањето во определен момент и во сегашноста како димензии на времето. Ориентацијата е отежната во времето и просторот, особено кога се работи за усвојување на знаења од определени училишни предмети (на пример: историја и географија), (33).
- **Говорот** често е недостатокно развиен. Со истражувањето на говорот кај децата со лесна ментална ретардација заклучено е дека најчесто основниот глас, модулацијата, ритмот и темпото на говорот се под очекуваното ниво, како во однос на календарската возраст, така и во однос на менталната возраст на децата од масовната популација. Говорот на децата е едноставен, одговара на нивото на конкретните операции, и тоа повеќето во рамките на првите стадиуми на организирањето на тие оперативни способности (34).

Самата **социјална адаптација** на децата со лесна ментална ретардација има свои специфичности и се разликува од адаптацијата на нивните врстници од масовната популација.

- **Играта** на овие деца е еднолична, лишена од креативноста на фантазијата. Колку што е поголема сложеноста на правилата на

играта и бара поголеми интелектуални способности, толку повеќе ќе доаѓа до нејзино распаѓање. Овие деца, ја изразуваат одбивноста кон учењето и покажуваат поголема желба да се забавуваат и да играат, наместо да учат (6).

- Кога се во прашање **социјалните обележја**, лицата со ментална ретардација можат да бидат бавни во нивната интерпретација и можат да имаат тешкотии во остварувањето на рамноправноста, особено кога постои и некое недоразбирање или несогласување. Имаат тенденција да се социјализираат со помалите деца (кои немаат ментална ретардација), односно нивната индивидуално-социјална способност е на нивото на децата што се неколку години помлади од нив. Остварените другарства брзо исчезнуваат, остварените хетеросексуални односи (на кое и да било ниво) не раѓаат доживување на целосна чувствена насоченост во вид на љубов. Децата често реагираат остро, непристојно на забелешките и создаваат конфликти. Кај еуфоричното однесување реакциите се зголемени, децата се весели без видлива причина и се смеат кога им се заканува опасност. Карактеристика на однесувањето на овие лица е и апатијата во која често запаѓаат (35).
- Во неможност секогаш да го реорганизираат **своето однесување** и ставот кон определена потреба за секоја ситуација, децата ја применуваат старата, поранешна шема на однесување, што ја усвоиле надвор од својот општ контекст, во однос на само еден детал од сферата на реалноста во која децата ја изиграле својата улога и во која биле функционални. Истражувањата на повеќето автори укажуваат дека тешкотии во однесувањето покажуваат 30-50% од лицата со ментална ретардација. Многу тешко или, речиси, е невозможно да го совладаат или разбираат авторитетот на наставникот или другите лица спрема кои обично се однесуваат повлечено, срамежливо, резервирано и слично (36).

Ограничувањето во апстрактното мислење и генерализацијата на искуствата, како и помалата флексибилност и инвентивност во мислењето, ја намалуваат способноста на детето со ментална ретардација да ги решава проблемските ситуации во секојдневниот живот кои се појавуваат значително почесто во интеракцијата на оваа популација со средината, отколку што е тоа случај со текот на развојот на детето кое нема ретардација (37).

- Детето со ментална ретардација се соочува со зачестени неуспеси, некогаш уште од раното детство, што ја **зголемува анксиозноста**, стравот од идните неуспеси и ја намалува самостојната иницијатива за нови видови на активност. Детето не е во состојба да задоволи голем број барања на социјалната средина и често реагира со повлекување, несигурност, депресија, со агресивно или со деструктивно, или пак, со пасивно-зависно однесување. Затоа, определени облици на однесување на децата со ментална ретардација мораат да бидат согледани во контекстот на семејно-социјалните околности во кои детето расте (6).
- Кога е во прашање **активноста на психомоториката**, може да се каже дека општото присуство на паратонија и доста воочливото и недиференцирано моторно однесување укажуваат на присуство на тесна поврзаност и недостатна издиференцираност на емотивниот живот од областа на мускулатурата и мускулните активности. Ниското ниво на организираност на психомоториката во однос на интелигенцијата кај лицата со лесна ментална ретардација значително ја загрозува нивната сознајна ефикасност и можноста за социјализација (38).

Кога се работи за **карактерните црти** и за особините на децата со ментална ретардација присутни се интересни забележувања:

- Кога станува збор за **волјата** некои од авторите сметаат дека таа е недостатно развиена и дека тоа е резултат на несозреана психичка структура на личноста –волјата слабее со намерата за извршување на волево дејство. Меѓутоа, според нашето мислење, учениците со лесна ментална ретардација, на пример, покажуваат волеви активности кога се работи за активност што го побудува нивниот интерес (39).
- **Интересите** на ученикот се ограничени и непостојани. Интересот го побудува она што е необично, несуетинско, силно, фрапирачко, она што ги задоволува нивните потреби. Поголем интерес учениците покажуваат кон физичката работа и кон онаа што не сака психичко напрегање и напор (40).
- **Чувствата и однесувањето** кај учениците се неиздеференцирани, често неадекватни во однос на интензитетот на дразбите. Децата често реагираат остро, непристојно на забелешките и создаваат конфликти. Кај еуфоричното однесување реакциите се повишени, децата се весели без видлива причина и понекогаш се смеат кога им се заканува опасност. Карактеристика во однесувањето кај овие лица е апатијата во која неретко запаѓаат (41).
- При набљудувањето на **темпераментот**, кај децата се забележува манифестација на сите видови темперамент во зависност од постојните средински влијанија и стимулации од определени средински фактори; децата понекогаш се претерано инертни, мрзоволни, слабо подвижни или, пак, претерано радосни, без воздржувања, бесцелни и слично (42).
- **Особините или цртите на карактерот** се формираат тешко, на пониско ниво, темпото на развојот на одделни црти на карактерот е различно. Дури и кога се однесува на правилното воспитување, формираат дисциплинираност, совесност и активност на пониска

основа. Поради специфичноста во карактеристиките на лицата со ментална ретардација не е редок случајот тие да станат предмет на негативното влијание на средината (криминал, дрога, проституција и слично) што може да има тешки последици врз нивната иднина (43).

Оваа група е најбројна и е застапена со 85% од популацијата на лицата со интелектуална попреченост (8).

### **1.5.2 Карактеристики на децата со умерена интелектуална попреченост**

За лицата со умерена интелектуална попреченост вообичаена е нескладност на профилот на способности, при што извесни поединци достигнуваат повисоко ниво на визио-спацијални вештини отколку на задачи кои зависат од говорот, додека другите се нагласено неспретни но уживаат при социјални интеракции и едноставна конверзација. Нивото на развојот на говорот е различен: некои можат да учествуваат во едноставни разговори, додека останатите можат да ги искажат своите основни потреби. Некои никогаш не можат да научат да го употребуваат говорот, иако можат да разберат едноставен налог и можат да научат да употребуваат гестови за делимично да ги компензираат говорните проблеми (44).

Напредувањето во училиштето е ограничено, но извесен број ги совладува основните способности потребни за читање, пишување и сметање.

Образовните програми можат да им обезбедат погодности за развој на нивните ограничени способности: таквите програми се индивидуално прилагодени на лицата кои учат споро со намалено ниво на постигнувања. Како возрасни, лицата со умерена интелектуална попреченост, се способни за изведување едноставни практични задачи, само доколку задачите се грижливо структурирани и во услови на обезбеден стручен надзор.

Лицата со умерена интелектуална попреченост чинат 10% од популацијата на лица со интелектуална попреченост. Органската етиологија може да се констатира кај најголемиот број од нив. Кај нив често се присутни

невролошки и телесни симптоми: парези и парализи, необичен изглед на лицето и главата, епилепсија и разни невролошки оштетувања. Аутизам и други первазивни развојни растројства се присутни кај извесен број. Понекогаш може да се идентификуваат и други психијатриски состојби, но ограничениот говор го отежнува поставувањето на дијагнозата, затоа се значајни информациите кои се добиваат од другите лица (8).

Кај лицата со умерена интелектуална попреченост уште од најрана возраст, но не ретко се присутни и телесни оштетувања, ортопедски инвалидитет, церебрална парализа, епилепсија и оштетување на моторните способности. Во однос на психомоториката кај овие лица воочлива е тесната поврзаност и недостатна издиференцираност на емотивниот живот од областа на мускулатурата и мускулните активности.

Психомоторниот развој кај лицата со умерена интелектуална попреченост е следен со лошо организирана моторика, недограден тонус и латерализираност, дискоординираност на движењата, неиздиференцирана фина моторика, потешкотии при изведувањето на фините моторни движења, одржување на рамнотежа и визио-моторна контрола.

Резултатите од конкретни истражувања покажуваат дека лицата со умерена интелектуална попреченост на хронолошка возраст од 9 до 12 години, покажуваат телесна вештост и координација на движењата кои содејствуваат на способностите на деца со просечен IQ на возраст од три до четири години (45).

Покрај значително намалените интелектуални способности кај повеќето лица со умерена интелектуална попреченост, секундарно се јавуваат и сензорни оштетувања. Така на пр: аудитивното оштетување е три до четири пати почесто застапено кај лицата со умерена интелектуална попреченост во однос на лицата од нормалната популација.

Лицата со умерена интелектуална попреченост тешко го задржуваат вниманието, помнењето им е краткотрајно, селективно и емоционално обоено, а мислењето и логичкото расудување неразвиени.

Според психолошките сознанија лицата со умерена интелектуална попреченост во првите години од животот покажуваат намален интерес и мотивација за запознавање на непосредната околина, најчесто се мирни,

инертни или хиперактивни. Својата немоќ да воспостават комуникација со околината, краткотрајно и нарушено внимание, овие лица ја изразуваат преку чест, беспричински страв или гнев, од се што е непознато и наметнато. Кај овие лица често се присутни нагласени варијации на расположението, емоциите, авто или хетероагресија.

Генерално, може да се каже дека однесувањето на лицата со умерена интелектуална попреченост го карактеризираат: емоционално инфантилни реакции, пречувствителност на надворешни дразби, висок степен на дистрактибилност, намалена способност за генерализација и трансфер на социјални искуства (45)

### **1.5.3. Карактеристики на децата со тешка интелектуална попреченост**

Лицата со тешка интелектуална попреченост од најрана возраст покажуваат воочлива интелектуална и физичка инфериорност, незрелост и неспособност. Често се евидентни разни телесни деформации на главата, забите итн. Тешко го владеат говорот и јазикот, а лексичкиот фонд и речениците им се сиромашни. Од анамнезата на овие лица се дознава дека подоцна прооделе, моторната координација им е слаба, а движењата тромави. Најголем број од лицата со тешка интелектуална попреченост имаат органска етиологија која може и да се докаже. Често среќаваме изразени моторни оштетувања како и разни други знаци кои упатуваат на присутни лезии во централниот нервен систем. и епилепсијата е релативно често застапена. Особено се сиромашни фините, диференцирани движења на рацете. Нивното неадекватно моторно однесување е една од причините за тешкотиите кои треба да ги совладаат при учење на основните навики за самопослужување и останатите навики и практични вештини (46).

Поставени во неадекватна средина често пати психотизираат што ја чини диференцијалната дијагноза тешка.

Сите ментални функции кај овие лица, а особено сознајните функции и способноста за учење се значително дефицитарни. Поради тоа овие лица не можат да се земат во предвид за систематско обучување во: читање, пишување и сметање, ниту стекнување на останати знаења и вештини. Само оние лица кои ќе постигнат ниво на интелектуално функционирање помеѓу 4 и 6 години почнуваат да оперираат со бројки иако не се во состојба да ја објаснат основата на нивната класификација, па оттука бројката како поим останува нејасна. Тие имаат нејасна и лажна слика за себе и за светот, што придонесува нивниот однос со другите да биде неадекватен. Имаат лошо организирана моторика, недограден тонус и латерализираност, дискоординираност на движењата, нарушена перцепција и појава на различни вредности и организираност на сознајните способности, со изразени негативни реперкусији врз интелигенцијата, мислењето, емоциите, говорот и однесувањето на личноста во целост, кои најчесто се со различен степен на дограденост и дисхармоничност во функционирањето (47).

Лицата со тешка ментална ретардација не се способни да го разберат и интерпретираат сето она што го гледаат на слика и најчесто на слика забележуваат само некои објекти кои им се покажани. Тешко се снаоѓаат во нови ситуации и имаат силно изразена потреба од постојано укажување на се она што треба да го направат во тие ситуации. Како група едни се пасивни, други се хиперактивни (47).

Лицата со тешка ментална ретардација бавно и тешко усвојуваат работни и други навики. При стекнувањето навики и вештини потребни им се долги и чести повторувања, визибилни покажувања, како и упатувања за изведување на некоја едноставна работа, координирано движење па дури и гест. Многу дејности и работи мораат да се демонстрираат на секое дете одделно, на начин кој е прифатлив и потполно разбирлив за него. Со систематско вежбање и обучување, ако се започне од најраната возраст, лицата со тешка ментална ретардација можат да научат да совладуваат едноставни дејности и стереотипни активности со мала контрола (46).

Однесувањето на лицата со тешка ментална ретардација е во зависност од многу фактори, а пред се од природата и степенот на церебралните оштетувања. Доколку ова оштетување е потешко дотолку и нивното однесување е помалку контролирано, односно хиперактивно, па дури и деструктивно. Во ваков случај нивното однесување е зависно од општата физичка состојба, нивните особини и црти како личност, емоционалната стабилност, степенот на социјализација и сл. Во многу ситуации нивното однесување е идентично со однесувањето на нормално развиените предучилишни деца кои се на возраст од 3 до 6 години (47).

Важно е да се напомене дека многу особини и карактеристики во нивното однесување може под влијание на вежбање да се менуваат и развиваат како што се менуваат навиките, вештините и способностите кај нормално развиените лица.

Воглавно, неспособни се сами да се грижат за себе. Потребна им е постојана заштита и надзор во домашни услови или во посебни институции кои се специфично организирани, на пример, на детска возраст да им се обезбеди третман заедно со децата со умерена интелектуална попреченост или подоцна во дневни центри.

Овие лица чинат 2-4% од популацијата на лица со интелектуална попреченост (8).

#### **1.5.4. Карактеристики на лица со длабока интелектуална попреченост**

Околу 1,5% од вкупниот број на интелектуално попречени лица имаат длабока интелектуална попреченост.

Лицата со длабока интелектуална попреченост се карактеризираат со изразена ограничена способност за разбирање и прифаќање на барањата, имаат зачувана способност за многу рудиментирани форми на невербална комуникација. Голем дел од нив се полуподвижни или неподвижни, неспособни

за волева контрола на сфинктери. Не можат да се грижат за себе, и затоа им е потребна постојана помош и надзор.

Речникот им е сведен на неколку зборови, говорот им е неартикулиран, одот им е вешт, некоординиран. Со вежби можат минимално да се подобрат моторните и говорните способности. Голем број не можат да седат, ставаат во уста се што ќе дофатат (48).

Лицата со длабока интелектуална попреченост имаат нарушена перцепција и организираност на сознајните способности, со изразени негативни реперкусии врз интелигенцијата, мислењето, емоциите, говорот и однесувањето на личноста во целост, кои најчесто се со различен степен на дограденост и дисхармоничност во функционирањето.

Инциденцијата е најголема во раното детство, подоцна опаѓа бидејќи овие лица умираат од инфекции.

Лицата со длабока интелектуална попреченост се раѓаат со тешки телесни оштетувања кои го загрозуваат животот (конгенитална аплазија на мозокот, микрографија, поренцефалија и др.), преку 50% имаат епилепсија (46).

Лицата од оваа група имаат ограничени способности да ги разберат, прифатат барањата или упатствата. Голем дел од нив се неподвижни или многу ограничено подвижни, инконтинентни и способни се за многу рудиментирана невербална комуникација. Не можат да се грижат за себе и потребна им е постојана туѓа помош и нега. Во најголемиот број случаи се констатира органска етиологија. Присутни се тешки невролошки и телесни оштетувања кои го спречуваат движењето. Чести се епилепсијата, оштетувањата на слухот и видот. Кај нив чести се первазивните развојни растројства во нивниот најтежок облик, особено атипичниот аутизам (8).

## 2. ICDP ПРОГРАМА

### 2.1 Опис на програмата

ICDP (International Child Development Programmes) програмата има за цел да ја поттикне и одржи добрата интеракција помеѓу негувателите<sup>2</sup> и нивните деца, по пат на будење на свесноста на негувателите за психо-социјалните потреби на децата и по пат на зголемување на нивната чувствителност и способност да им излезат во пресрет на овие потреби.

*„Почнете со она што го знаат, градете го она што го имаат“*

*Лао Це 700 П.Н.Е.*

ICDP приодот на обука се базира врз идејата дека најдобар начин да им се помогне на децата е прво да им се помогне на нивните негуватели. Најостварливата стратегија да им се помогне на децата на долгорочен план е да се даде поддршка и да се едуцираат мрежи од стабилни детски негуватели. Долгорочни ефекти кои можат да опстојат можат да се остварат само со надградување на човечката компетентност за грижа во социјалната, когнитивната и емотивната околина на децата, а жените се клучни лица во оваа околина, особено во раните фази на животот (2).

Сите култури развиваат сопствени механизми на опстанок, развој и грижа за децата, и токму тие „вродени навики“ треба да бидат идентификувани и да се реактивираат за да се поттикне развојот кој е навистина автентичен и ќе опстане долг временски период. Под помош се подразбира надградување на компетентноста и давање поддршка на веќе постоечките системи за детска грижа во дадената заедница. Првите чекори за ваков тип на интервенција, која всушност повеќе може да се дефинира како сензитивизирање отколку интервенирање, е пред се да се идентификуваат локалните практики на грижа кои можат да послужат како основа за понатамошно проширување и развој,

---

<sup>2</sup> Сите стручни работници (дефектолози, психолози, педагози, социјални работници, медицински кадар и други) кои работат со деца, во програмата се именуваат со зборот: **негуватели.**

наместо да се наметнуваат концепти и правилници од страна. Кога се воведуваат елементи од страна, а истите се асимилираат со потешкотии, првиот заштитен импулс кој се јавува е нивното отфрлување. Оваа теорија може да се примени во најголем дел од областите на интервенција, без оглед на тоа дали интервенцијата е од материјален, технолошки или едукативен карактер.

ICDP е основана од страна на **Karsten Hundeide** и мал меѓународен тим, и е регистрирана во Осло во 1992 година како „приватна добротворна програма наменета да работи за здравиот развој на децата и младината ширум светот, која ќе може да учествува во социјални активности кои се водени од страна на хуманитарните организации, а програмата не е ниту политички одредена ниту пак по било кој друг основ.“

*Најголем дел од агенциите кои работат со млади деца кои биле изложени на екстремни лишувања нормално се фокусираат на физичките потреби кои овие деца ги имаат. Меѓутоа да се одржуваат во живот не е веќе единствениот прв чекор. Сега веќе е општо познато дека доколку децата немаат покрај себе и возрасен кој е спремен да им пружи љубов и да ги научи на вештините на животот, за правилата на социјалното однесување и морал кој на нив им е потребен, нивниот ментален и емоционален развој ќе биде оштетен. Неодамнешните истражувања покажуваат дека нормалниот физички развој на мозокот зависи од соодветноста и вистинската интеракција помеѓу возрасното лице и детето и љубов која ќе му се пружи при тоа на детето кое расте. Во нормални услови таа поврзаност е дел од нормалниот и природен процес. Меѓутоа кога семејствата се наоѓаат во емоционален шок, оваа грижа честопати изостанува и треба да се реактивира преку пружање на соодветна умешна помош. Доколку децата не примаат доволно љубов и внимание додека се млади, проблемот ќе стане уште поголем, бидејќи подоцна тие ќе прераснат во неадекватни родители. Затоа ICDP програмата се фокусира на обидот да се скрши овој круг. Целта се постигнува по пат на реактивирање на постоечките вештини на грижа и мрежи кои биле покриени и прегазени од стресови предизвикани од екстремна сиромаштија, социјални и општествени промени, миграции, војни и катастрофи. (2)*

Во 1993 година ICDP програмата е оценета од страна на Светската Здравствена Организација (WHO) во одделението за ментално здравје во Женева. Програмата подоцна е усвоена како WHO/ICDP програма, а прирачникот на истата е издаден како документ на WHO.

1992-1994, во Берген е спроведен истражувачки проект, спонзориран од универзитетот во Берген.

Од 1996, ICDP програмата е имплементирана како национална програма, како патоказ за родителите, со крајна цел да стигне пополека до сите области на Норвешка, преку општинските мрежи на здравствената грижа и детската грижа; се е спонзорирано од Норвешкото Министерство за деца и семејства (2).

## 2.2. Цели на ICDP програмата

Оваа програма е изработена со цел да се подобрат психолошките аспекти на грижата за бебињата и за малите деца. Меѓутоа, таа може да се користи и за подобрување на грижата за постарите деца и адолесцентите.

Нејзината реализација дава можности за подобрување на квалитетот на интеракцијата меѓу детето и неговиот главен негувател –обично, тоа е мајката-што позитивно ќе се одрази и врз целокупниот психолошки развој на детето.

Квалитетите кои се очекува да се развијат кај децата како резултат на интервенциите во рамките на ICDP програмата се (60):

1. Детето станува попозитивно и поотворено, со поголема самодоверба и поактивно.
2. Има поразвиен речник.
3. Има поразвиена фантазија; поставува прашања и покажува интерес за објаснувањата и за споредби.
4. Детето може да планира и да размислува однапред. Способно е да ги контролира своите нагони, приспособувајќи се кон другите и следејќи ги правилата на соработка.

**Главните цели на ICDP програмата се:**

1. Да се предизвика кај негувателот позитивно да го доживее детето, така што негувателот ќе може да се идентификува со детето и да „сочувствува со детето“, да ја осети детската состојба, да ги насети неговите потреби и да ја приспособи неговата/нејзината грижа според потребите на детето и неговите иницијативи. Да се зацврсти самодовербата на негувателот.
2. Да се поттикне сензитивна комуникација која ќе биде исполнета со искрено изразување на чувствата помеѓу детето и негувателот, комуникација која ќе води кон позитивно емотивно поврзување помеѓу негувателот и детето, а во исто време и ќе влијае позитивно на развој на поврзаноста помеѓу нив.
3. Да се поттикне збогатена интеракција помеѓу негувателот и детето која ќе стимулира и ќе помогне да се прошират детските искуства и постапки и ќе му помогне истите полесно да ги поврзе со надворешниот свет кој го опкружува.
4. Да се реактивираат локалните навики и обичаи на детска грижа, вклучувајќи ги тука и детските навики на игри, пеење, и активности на соработка кои се типични за менталитетот на околината од која доаѓа детето (49).

**2.3 Теоретски основи на ICDP програмата**

Оваа програма е формирана врз основа на основните теории за грижа за човекот. Основачот на оваа програма, Karsten Hundeide во универзитетот во Осло ги дефинира теоретските основи на ICDP програмата како дел од грижата за човекот во процесот на комуникацијата.

### 2.3.1 Рана интеракција

Постојат докази кои покажуваат дека грижата за бебињата претставува процес на комуникација и дијалог каде што реакциите на негувателот зависат од иницијативата и гласовите на бебето и реципрочно бебето реагира во однос на иницијативата на негувателот. Ова подразбира дека станува збор за динамичен процес на комуникација каде што бебето активно учествува во пружањето грижа или поточно кажано –грижата како процес кој се јавува меѓу бебето и негувателот. Ова претставува процес на развивање осетливост кој не може едноставно да се опише со “што да се прави кога...”

За да се стане партнер во овој процес на сензитивизирање кој се нарекува “грижа за човекот“, неопходна е осетливост, за да се увиди и препознае квалитетот на детската иницијатива и гласови (и состојба) –што сака детето да искаже преку гласовите? А осетливоста за тоа како детето ја прима реакцијата на негувателот, како и во секоја друга нормална комуникација меѓу возрасни при што ги доживуваме меѓусебните реакции и ги прилагодуваме нашите гласови во однос на очекуваната реакција и осетливост на другиот, ние всушност “се прилагодуваме на прилагодувањата на другиот“...ова може да се забележи уште кај многу малите бебиња, дека се следи еден модел на осетливост кој се одвива по редослед, за кој е потребно да има временска синхронизација од страна на двата партнери со цел да се одржи конверзацијата (Lynn Murray`s) (1).

Оттука произлегува дека комуникацијата со бебињата претставува спонтан немисловен процес кој е инициран со емотивните сигнали и звуци од страна на бебето. Кога набљудуваме нормална, спонтана, полна со веселост размена меѓу мајката и детето, забележуваме дека не станува збор за мисловно-когнитивна размена на мислења, туку повеќе наликува на танц или музика, при што емотивната експресивност претставува и медиум и порака во размената. Токму ова се нарекува “примарен код“ и постојат причини да веруваме дека неговата основна форма е биолошки предодредена (Papousek 1989, Trevarthen 1980) (1).

Иницијативата или желбата новороденчето може да ја искаже со звуци кои наликуваат на “брборење“ или пак движење со рацете кое може да се протолкува дека новороденчето сака да биде земено со раце. Или пак тоа може да бидат емотивни гласови, кога детето е вознемирено или плаче. Во ваква ситуација, потребна е реакција од страна на негувателот, но тој мора да биде способен да го направи тоа во склад со емотивната состојба и ситуацијата во која е детето. Stern (1985) оваа реакција која е во склад со состојбата на детето ја нарекува “**потврдување кое доаѓа однатре**“ доследно на детските чувства – што е сосема спротивно на потврдувањето на детските активности однадвор. Ваквиот процес на потврдување е речиси секогаш селективен –поточно треба да се потврдуваат оние активности и звуци на новороденчето кои се социјално прифатливи и да се игнорираат или негативно да се одговара на активности кои се смета дека се неприфатливи. Ова делумно претставува несвесен процес на поправање кој што е опишан како “**интуитивно одгледување на детето**“.

Раната интеракција содржи четири компоненти кои се од исклучителна важност при интеракцијата со децата во раниот период (3):

#### **А. Рани имитации**

Едно од најзначајните откритија во неодамнешните истражувања за комуникацијата меѓу негувателот и детето, е способноста на новороденчето да ги имитира експресиите на лицето на возрасните преку исплазување на јазикот или отворање на устата (Meltzhof 1987). Се чини дека дури неколку часа по раѓањето бебето почнува да ги имитира ваквите експресии на возрасните (Heinemann 1989, Kugiumutzakis 1983).

Ова е особено впечатливо земајќи ја во предвид комплексноста на операции потребни за да се изведе имитацијата. Друг интересен момент е што оваа рана имитација на новороденчето се карактеризира како специфично социјална и насочена кон луѓе, а не кон објекти. Невозможно е да се натера новороденчето да имитира со исплазување на јазикот со користење на предмети како модел, како на пример пенкало кое се исплазува од една округла форма која потсетува на уста.

Ваквите откритија ги зацврстуваат убедувањата дека бебињата се родени со диспозиција за комуникација и реагирање кон други луѓе. Реципрочно

ваквите имитации на новороденчето од страна на сензитивниот негувател се протолкувани како “сигнали на препознавање“ како насмевка или климање со глава, или поинаку кажано како гласови кои повикуваат на комуникација (3).

### **Б. Препознавање на гласот на мајката**

Ова претставува уште една впечатлива способност која што е забележана кај новороденчињата. Класична демонстрација за ова е кога пред новороденчето стојат четири жени, камерата е насочена кон новороденчето додека секоја од овие жени го изговара неговото име “Петар“. На видео снимката може јасно да се види силната реакција на детето кога мајката го изговара името. Ова потврдува дека уште за време на бременоста детето го научило гласот на мајката. Тоа претставува уште една потврда за подготвеноста на новороденчето за комуникација (De Casper и Spence 1986). Повеќе не се водат дискусии околу постоењето на овој феномен, туку тие се насочени кон негово објаснување (Trevarthen 1995, Meltzoff 1999, Braten 1999)(3).

### **В. Дијалог и “прото-конверзација“ со новороденчиња**

Кога негувателот одговара на изразувањето на иницијативи и желби од страна на новороденчето, тоа претставува непосреден почеток на дијалог. Оттука произлегува дека накратко по раѓањето постои можност да се започне дијалог на размена меѓу мајката и новороденчето. Како што е веќе споменато, новороденчето нормално се раѓа со внатрешна мотивација, која претставува потреба за остварување контакт со други. Ова меѓу другото води до моментално преферирање од страна на новороденчето на стимулација преку експресија на лице за сметка на друг вид на стимулации, со тоа што новороденчето е способно за имитација на експресиите на лице (Meltzoff и Moore 1987, Field 1990) и да учествува во комуникацијата на размена на гласови, гестови и емотивни експресиите со негувателот, што добива својство на дијалог со назначени улоги. Овој ран дијалог меѓу негувателот и новороденчето се нарекува “прото-конверзација“ (Trevarthen 1980, Smith и Ulvund 1991, Roed Hansen 1991).

За успешната интеракција со децата Field (1990) пишува:

„Во хармоничната лице-в лице интеракција на новороденчето со возрасни, родителите го намалуваат своето темпо, ги преувеличуваат и повторуваат движењата, му одговараат на детето по пат на имитација, возвраќање и со почит кон повремениот прекин на оваа размена од страна на новороденчето. Во вакви ситуации вниманието на новороденчето е обземено и тоа е задоволно...“ (Field 1990).

И новороденчето и негувателите имаат силна желба за ваков дијалог, и најверојатно тој има функција на пружање поддршка и зацврстување на взаемната приврзаност и обврзаност (3).

### **Г. Телесен допир со новороденчето**

Интеракцијата која се одвива лице в лице како и бебешкиот говор со детето, сигурно не претставува единствен начин на покажување љубов меѓу негувателот и детето. Знаеме дека во некои општества каде што поголемиот дел од времето мајките работат на поле, вообичаено е да ги носат своите деца на грб во текот на денот, така што можностите да се оствари дијалог лице в лице со детето се многу ретки. Меѓутоа, поголемиот дел од времето детето е во допир со телото на мајката, што исто така се случува и навечер. Во ваквите општества, поголем акцент се става на физичкиот контакт и допир отколку на дијалогот лице в лице кога станува збор за изразување на чувства на љубов и поврзаност. На пример, Winnicot истакнува дека физичкиот контакт претставува фундаментална форма за остварување на ваков емотивен контакт, што понатаму се манифестира во подоцнежните врски кои ги остварува детето.

Подоцна, Field (1990) преку експериментални студии укажува дека телесниот контакт, особено преку допир и масажа, има директен позитивен психолошки ефект. Stack и Le Page (1996) укажуваат дека новороденчињата се сензитивни на секоја мала промена во допирот на мајката и дека допирот претставува ефективен начин за привлекување на нивното внимание и намалување на негативните ефекти (3).

### 2.3.2 Показување емпатија кон детето

Кога на детето се гледа како на личност, сосема е нормално да се сочувствува со него, да се покажува емпатија, да се идентификуваме со искуството на детето како да е наше, едноставно земаме учество во искуствата кое ги стекнува детето. Ова е познато како “емпатичка идентификација“. Тоа претставува немисловен процес на земање учество преку кој негувателот спонтано ја идентификува и директно доживува состојбата во која се наоѓа детето, неговите чувства, намери и потреби (Winnicot 1989, Braten 1992, Trevarthen 1996). Претпоставка е дека емфатичната идентификација со детето претставува механизам кој се наоѓа во позадината на сензитивната човечка грижа.

Англискиот психоаналитичар Winnicot ја опишува оваа состојба на осетливост кон детето како “примарна преокупираност“, која што тој смета дека се јавува многу наскоро по породувањето кај сите нормални мајки:

*„Токму оваа преокупираност или грижа и ја дава таа способност на мајката да постапува правилно. Таа знае како се чувствува детето. Никој друг не знае. Лекарите и медицинските сестри имаат огромно знаење за психологијата, човечкото тело, здравјето и болестите. Но тие не знаат како се чувствува бебето од минута во минута, бидејќи тие се едноставно надвор од ова искуство...“* (Winnicot, 1965) (1).

Во ваква состојба на осетливост, мајката или негувателот го следи детето со очите кога некој друг ја превзема грижата за него. Новороденчето веќе станало дел од мајката на ист начин како што дел од нејзиното тело се рацете и нозете, и кога детето почнува да плаче исто како дел од неа да плаче. Токму ова се нарекува “емпатичка идентификација“ со новороденчето, а Emde (1989) го нарекува “емпатичка реакција“. И двата термина подразбираат дека негувателот е “емотивно достапен“ за детето кога му е потребна поддршка, емотивен контакт и потврдување.

Показувањето на емпатија кон детето се остварува на два начини (1):

#### **А. Зона на интимност**

Се чини дека околу нас имаме изградено зона на интимност (Hall 1978). Оние кои се внатре во таа зона, се лицата со кои можеме најлесно да

сочувствуваме, кон кои сме емпатични и другарски настроен, кон кои полесно се врзуваме, додека пак кон оние кои се надвор од таа зона (аутсајдери) се многу поиндиферентни. Иако когнитивно можеме да го препознаеме страдањето на непознатите лица кои се “надвор“ од нашата “зона на интимност“, ова искуство ги нема истите емотивни карактеристики како кога емпатично го споделуваме емотивното искуство на некој кој ни е близок (Hundeide 1996).

Метафорично оваа зона може да се илустрира како физичка граница која ја одредува внатрешната и надворешната зона на интимност. На истиот начин можеме да го илустрираме процесот на емпатичка идентификација наспроти индиферентноста како и процесот на вклучување/прифаќање и протерување/одбивање:



На овој модел му е потребно понатамошно објаснување:

Границата на интимност е како флексибилна така и пробивна. Флексибилна е бидејќи само една случка како трогателен филм или приказна можат моментално да ја прошират зоната на интимност така што би можеле да го вклучиме и емпатично да се идентификуваме со дете кое пати а кое е надвор од

нашата интимна околина мислејќи при тоа “тоа можеше да биде и моето дете“. Меѓутоа, може да се стесни кога се наоѓаме во состојба на некоја не толку битна преокупираност и загриженост (стеснување на зоната).

Зоната на интимност мора да се помине и тоа во обата правца. Со други зборови можно е некој кој е внатре да биде **исфрлен од зоната на интимност надвор од неа**, па така таа личност да стане аутсајдер, странец па дури и предмет со кој не се чувствува емпатија или сочувствување.

И обратно, можно е аутсајдер да влезе во нашата зона на интимност. Во контекст на интервенирање ова подразбира сензитивизација на негувателот за да повторно почне да ги чувствува истите позитивни емпатични чувства за своето дете кои биле присутни пред детето да биде избркано од зоната на интимност. Со други зборови, за да се донесе една личност од надвор кон внатре вклучува воспоставување на услови за емпатичка идентификација и преку интимен дијалог воспоставување на интимна врска.

Оваа метафора на зоната на интимност се покажува едукативно корисна кога работиме со негуватели кои се во процес на сензитивизација. Трите компоненти важни за самиот модел на зоната на интимност се:

1. концепцијата, восприемањето или дефинирањето на детето,
2. емпатичка идентификација со детето и
3. квалитетот на грижата како изразена преку осумте показатели.

### **Комуникација со бебе**

Новата развојна психологија која е ориентирана кон комуникацијата има откриено низа нијанси во раната комуникација со што се надминаа нашите очекувања во однос на способноста на бебето за комуникација. Тоа стана доста богата област за истражување, но исто така богата и за личното искуство. Она што треба да се истакне е дека интеракцијата и контактот со новороденчињата и малите деца преставува богата област за истражување на најфундаменталните процеси за целото човештво, љубовта, взаемната радост и емпатија (3).

## Реагирањето кон детето

На секое поставено прашање следи одговор. Па така за секој глас или движење со кој се искажува желба или пак иницијатива потребна е нечија соодветна реакција. На истиот овој начин може да се смета дека активностите на новороденчето претставуваат иницијатива за комуникација на која треба да се одговори. Кога новороденчето добива систематски и доследни одговори за своите активности и иницијативи, со текот на времето кај него ќе се развијат одредени очекувања за она што ќе се случи понатаму, и на тој начин новороденчето е веќе на патот да стане дел од нашиот заеднички свет на значења. Со други зборови, како што новороденчето го развива говорот, што подразбира потреба од реакција и дијалог од друго лице, со тоа постепено развивање на дијалог тоа ќе се вклучи во заедницата.

Од друга страна, во ситуација кога новороденчето постојано ги проширува своите искази кои не добиваат никаков одговор т.е. кои се психолошки занемарени, сосема е нормално тоа да ја прекине иницијативата. Наместо да продолжи со својата иницијатива за комуникација, детето ќе се повлече во себе и ќе стане изолирано во самостојните активности што доколку временски е подолготрајно може да доведе до негова изолираност и спреченост за нормална социјализација. (Braten 1989)

Особено е значајно да се биде свесен дека најраната комуникација со новороденчето има голем емотивен квалитет и од таа причина емотивното реагирање на негувателот со осетливост е суштински за квалитетот на остварениот контакт (во примарниот код). Ова не е применливо само на остварувањето контакт со бебиња туку и со сите други возрасти во текот на животот, дружбата и взаемната грижа на партнерите кои реагираат со осетливост за внатрешните доживувања еден кон друг, емотивните потреби, намери, цели; сето тоа ја претставуваат суштината на добрите меѓучовечки односи и грижа (1).

Основната идеја се состои во тоа што се чини дека од самото раѓање имаме природна способност или диспозиција за ускладување, поврзување и комуникација со други луѓе, да чувствуваме и да земеме учество директно и со емпатија во нивните доживувања, чувства и намери. Овој начин на спонтано земање учество не претставува мисловен децентрализиран процес како што го

опишува Piaget, туку е нешто многу побазично и смислено однапред. Colwyn Trevarthen упатува на шкотскиот филозоф Smith кој тврди дека постои *“динамичка свесност за другиот која се јавува прва и опстојува во текот на животот на нашиот морал“*. Trevarthen понатаму смета дека *“човечката свесност се развива од нерационален, невербален, неконципиран, тотално нетеоретски потенцијал за воспоставување однос со други луѓе“* (Trevarthen 1995).

Негувателот често сочувствува со детето и зема учество во неговите претпоставени искуства и активности како еден вид на алтернативна *“поддршка на себе“* (Braten). Во оваа состојба на учество по пат на сочувствување, мајката исто така автоматски и несвесно ќе се обиде да ја води, насочи и прошири детската иницијатива на сензитивен начин. Ова е она што Papousek (1989) го нарекува дидактичко или *“интуитивно одгледување на деца“*.

Постои диспозиција за раниот дидактички дијалог и кај новороденчето и кај сензитивната мајка. Всушност, станува збор за поттикнување на комуникацискиот модел, за кој веќе постои диспозиција, наместо учење на нови комуникациски вештини. Во оние случаи каде што е потребна ваква интервенција, станува збор за помагање и предизвикување осетливост кај мајката или негувателот за нешто што е сосема природно, оттаму е нормално родителите преку своето однесување да покажуваат дека ги разбираат своите новороденчиња... (Stern, 1985) (1).

## **Б. Гледање на детето како на личност**

Тоа значи дека на детските гласови и активности гледаме како на изразување на намери, чувства и желби. Кога новороденчето ќе посегне по нешто тоа е повеќе од движење. За повеќето од нас, тоа е израз на некоја намера –дека новороденчето сака нешто, а нашата реакција е да му ја додадеме играчката или пак раката. Ова претставува автоматска реакција од страна на осетлива личност, ги толкуваме движењата и гласовите на новороденчето како експресија на намери и чувства, и одговараме со соодветна реакција кон новороденчето.

Ваквиот толкувачки став кон новороденчињата (Newson 1979, Hundeide 1987) исто така се изразува преку начинот на кој мајките им се обраќаат на

децата со таканаречениот “бебешки говор“. Притоа, мајката ги толкува и опишува гласовите како начин на кој детето ги изразува своите желби и намери.

Според Colwyn Trevarthen (1995) вообичаени се следниве изреки:

“Навистина?, Ох, да!, Токму така, Раскажи ми приказна, Ох, колку многу имаш да ми кажеш“.....Или пак доколку детето само гледа во мајката: “Зарем нема да зборуваш со мене?, Ајде тогаш“....Или пак доколку детето е насочено на друга страна, мајката се обидува да го натера тоа да започне нешто со зборовите: “Ох, па ти го сакаш другото. Види, колку си ти паметен....Сакаш нешто друго?“ итн.

Со други зборови, чувствителниот негувател уште од самиот почеток ги толкува детските активности како тие да искажуваат волја, цел, чувства и желби, и преку овие толкувачки реакции на негувателот, детето се вовлекува во дијалог со негувателот при што детето постепено навлегува во светот на заеднички човечки вредности, намери, желби и чувства (3).

## 2.4 Содржина на ICDP програмата

Пораката што ја упатува оваа програма кон негувателите е изразена преку „Осумте теми на интеракција“. Во „Седумте принципи на сензитивизирање“ се дадени патокази за начините на кои може да се пренесе пораката до негувателите.

Содржината на ICDP програмата е поделена на пет компоненти(60):

1. Концепт кој што негувателот го има за детето
2. Осум показатели (теми) за добра интеракција
3. Седум принципи за сензитивизација (вежби за сензитивизација)
4. Имплементација- примена



#### **2.4.1 Концептот кој што негувателот го има за детето**

Основата на процесот на нега е начинот на кој негувателите гледаат на своите деца и како ги дефинираат. Кога детските зборови и дела се земаат како израз на чувства, искуства, желби и иницијативи кои негувателот може да ги препознае од сопственото искуство во слични ситуации, може да дојде до емпатична реакција кај негувателот така што таа ќе може да учествува во детското искуство. Заради тоа можеме да заклучиме дека способноста да набљудуваме и да “чувствуваме со“ детските иницијативи, искуства и ментални состојби е од клучно значење. Токму тоа се нарекува “емпатична идентификација“. Има најразлични описи за истиот термин како “емпатично реагирање“ (Robert Emde 1989); “сочувствување“ (Trevarthen 1996); “дијалошко затварање при почувствуванa блискост“ (Stein Braaten 1996). Peter Fonagy (1996) ова го нарекува “способност за ментализација“ и тој верува дека тоа треба да биде “нуклеусот за превенција во раното детство“.

*„Наша претпоставка е дека ова дава добра основа за добра грижа која е соодветна на детските искуства“ (Hundeide 1991).*

Да се гледа на детето како на личност е само општиот предуслов за неа, потоа следи и тоа како соодветно дете е дефинирано како личност со посебни индивидуални квалитети на карактер, личност, мотиви, компетентност (добра или лоша). Негувателите ќе се однесуваат кон детето не само како кон личност туку како кон личност со одредени карактеристики и квалитети и според тоа ќе ги прилагодат своите реакции и својата грижа. Доколку на детето се гледа како на “лошо дете“, “психопат“ или “злобно дете“, тоа нормално ќе доведе до неемпатична врска, со што може да се ограничи потенцијалот на позитивно воспитување кој негувателот го поседува во себе. Таквите негативни етикети можат да иницираат негативен само-остварлив развоен процес во односот негувател-дете (Woodhead 1990).

За да се спречи тоа, потребен ни е поинаков приод каде што акцентот се става на идентификација и истакнување на позитивните карактеристики и можности на детето, наместо да се посочуваат недостатоците и девијантните карактеристики –што е традиционалниот начин на проценка (Hundeide 1991)(1).

#### ➤ **Емпатијата како клуч за квалитетна грижа**

Под дејство на притисоците кои се предизвикани од сиромаштијата, миграции, катастрофи, војни како и под дејство на културните промени предизвикани од притисоците на модерниот живот, основните психо-социјални барања за човечкиот развој можно е да изостанат, иако детето можеби физички и ќе успее да преживее. Најважна психо-социјална потреба на детето е да има долгорочен, стабилен и топол однос со својот главен негувател, без кој децата не можат да се развиваат нормално. Ова е потврдено со докази од голем број на студии и истражувања направени врз случаи каде што имало појава на недостиг на љубов и чувства во раната фаза на детскиот живот (Спиц 1945, Хант 1982, Скилс 1966). Заради тоа, целта мора да биде да се сензитивизираат негувателите со цел да се поттикне нивната способност да обезбедат добра грижа и да ослободат чувства на емпатија кон нивните деца.

Емпатијата, или сочувствувањето е процес “да се ставиш себе си на нечие место“, тоа е процес на надминување на себе си, обид да се разбере и почувствува она што другиот го разбира или чувствува. Емпатијата ја олеснува комуникацијата –комуникацијата се прекинува кога се прават погрешни

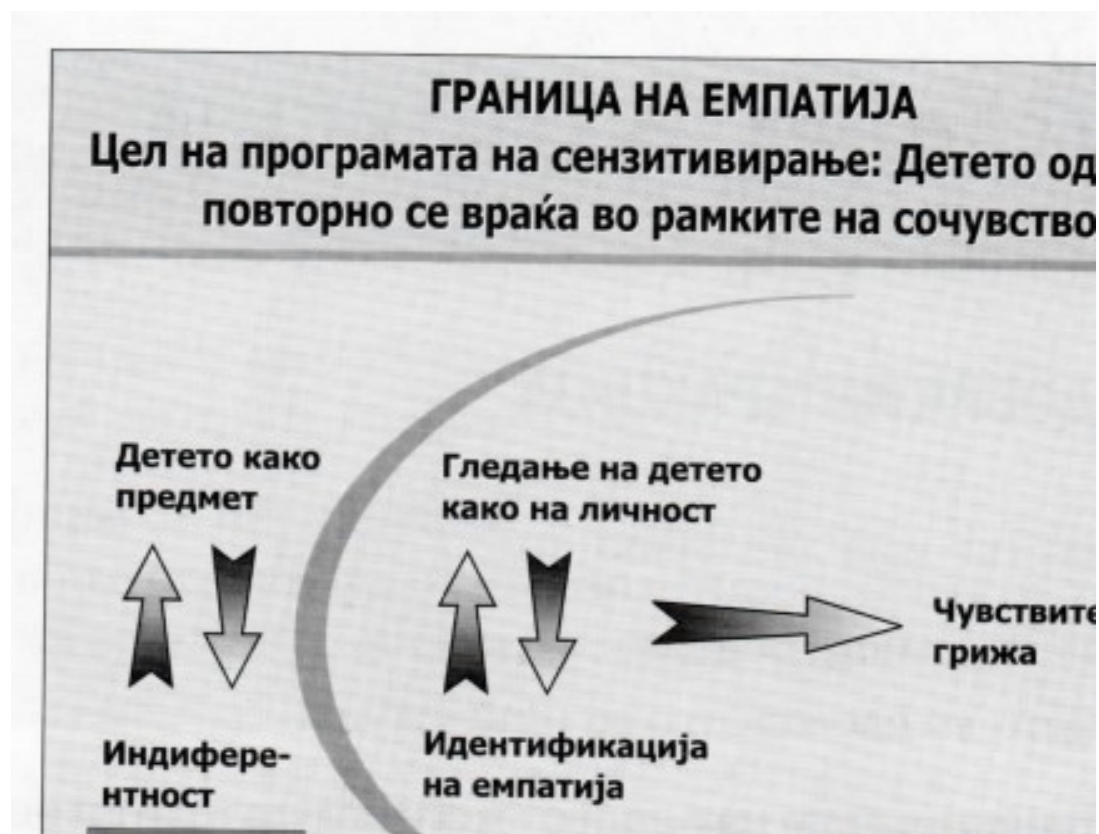
претпоставки или заклучоци за состојбата на другата личност. Комуникацијата помеѓу негувателот и детето бара софистицирано ниво на емпатија. За да може успешно да комуницира, негувателот, пред се, мора да биде способен да ги разбере афективната и когнитивната состојба на детето. Способноста на негувателот да се усогласи и да одговори на детските потреби и иницијативи е всушност основа за добра и квалитетна грижа.

Грижата во раното детство има две функции:

1. Да создава сигурна емотивна состојба.
2. Да го насочува детето во светот што го опкружува.

Квалитетот на интеракцијата и на односот помеѓу негувателот и детето се основа за детскиот развој. Детето што не е интерактивно не може да се развива добро ниту физички ниту психички. Првиот чекор во овој процес е да се создаде сигурна емотивна основа кај него, да се создаде самодоверба, а подоцна и независност и способност за учење. Следниот чекор е насочување на детето во светот. Детето не може да успее многу во самостојното откривање на светот што го опкружува, и покрај тоа што се неговите обиди самоиницијативни и експериментални. За да се здобие со основните вештини и знаења што ги поседуваме сите ние како учесници во определена култура, детето треба да биде насочувано во неговите истражувања од поинформиран и поспособен член на одделната култура.

Начинот на давањето вакви насоки е од големо значење, па оттаму разликуваме давање насоки по пат на инструкции (кои понекогаш претставуваат наметнување) и по пат на помагање. Вториот приод е чувствителен на иницијативите на детето и им остава простор на неговите истражувања во граници и рамки што ги утврдува негувателот. Сето ова е мошне значајно бидејќи токму детските иницијативи и постапки ја создаваат основата за развивање на чувството на автономност кај детето во неговиот понатамошен живот. Насочувајќи го детето по патот на почитување на неговите иницијативи и постапки, ние ја подобруваме самостојноста на детето во неговиот понатамошен живот (1).



➤ **Ослободување на механизмот на емпатична идентификација**

Очигледно, ние не се идентификуваме емпатично со сите човекови суштества кои ги дефинираме како личности иако тие мошне силно ги изразуваат своите чувства и искуства, ниту кога изразуваат чувства на патење и запоставување. Има соодветни услови кои треба да се исполнат за да овој механизам се ослободи. Интуитивно, се чини дека има барем пет такви услови. Тоа се следниве:

- Се чини дека полесно емпатично се идентификуваме кога **можеме да ги препознаеме чувствата кои личноста ги изразува** –не се идентификуваме со изрази кои се надвор од нашиот емотивен дијапазон на распознавање. За да можеме емпатично да реагираме треба да се наоѓаме во шемата или “емотивниот плик“ на другото лице, како што би рекол Daniel Stern.
- Уште полесно можеме да се идентификуваме **кога директно комуницираме лице в лице и со тоа активно учествуваме** и ги имитираме емотивните експресији на другото лице. Наместо да

бидеме отсутни, полесно можеме да се приклучиме на експресивноста или на ритамот на другото лице. Концептот на Braaten за “почувствувана блискост” е од огромно значење.

- Полесно емпатично ќе се идентификуваме со лице кое не прифаќа како партнер и **одговара на нашите интимни експресивни покани и учествување.**
- Емпатично се идентификуваме со лице кое се чини дека е **релевантно во дадена ситуација.** Мајката која има премногу обврски, многу деца, и се наоѓа во стресно семејство кое се бори за опстанок, можеби нема да има “психолошки простор” и мотивација да учествува емпатично во страдањето на децата. Во тој момент тоа е надвор од нејзиното поле на релевантност, иако тоа не мора да биде така во порелаксирана ситуација (Schepper-Hughes 1989, Whiting и Edwards 1989).
- Конечно, можеме емпатично да се идентификуваме со лицата со кои имаме **близок и интимен однос**, како нашите деца, роднини и пријатели (Eisenberg 1990) (1).

#### **2.4.2 Осум показатели (теми) за добра интеракција и емпатична идентификација**

Осумте показатели се широки поими кои можат да служат како рамка за кај негувателите да се организира размена на лични искуства и ставови во врска со детското воспитување. Показателите се делат во две категории: емотивно експресивни и медијативно дидактички (Bornstein 1989) (50).

##### **А. Четирите емотивно- експресивни показатели**

Се однесуваат на раниот емотивен дијалог на експресивни гестови помеѓу детето и негувателот, каде што негувателот ги следи и одговара на експресивните иницијативи и говорот на телото на детето, потврдувајќи ги сигналите коментирајќи позитивно на она што детето го прави. На овој начин може да се развие вистински дијалог на експресивна емотивна блискост а

понеѓу детето и негувателот ќе се воспостави чувство на самодоверба, радост и другарство (Trevarthen 1987, Braaten 1994, Stern 1984).

Овој **ран емотивно експресивен дијалог** се чини дека е од клучно значење за формирањето на топли врски исполнети со љубов со што детето ќе се отвори и кон другите луѓе (50).

Четири показатели за емотивно-експресивна комуникација се следниве (51):

- *Покажување на позитивни чувства исполнети со љубов;*

Дури и доколку детето се уште не може да го разбере обичниот говор, сепак тоа е способно да ги разбере емотивните изрази на љубов и отфрлање, на радост и тага. Важно е за детето да знае дека е сакано, чувано со љубов, галено со покажување кон него љубов и ентузијазам.



- *Воочување и одговарање на детската иницијатива;*

При интеракцијата со детето од огромна важност е да се обрнува внимание на ситуацијата во која се наоѓа, на неговите желби, на неговите намери, на говорот на неговото тело, и при тоа е потребно барем делумно приспособување и следење за детето да почувствува и да знае дека е сакано, дека му се посветува внимание и активно се одговара на неговата иницијатива да води. Исто така, мошне е важно тоа да може да ги проследува своите иницијативи, а не постојано да се наоѓа во ситуација кога некој друг ќе го турка кон некои активности.



➤ *Започнување на дијалог на реципроцитет (и невербален);*

Дури и мошне кратко време по раѓањето може да се оствари ваков емоционален дијалог по пат на контакт со поглед, со насмевки и гестикации, со изрази на задоволство, каде што негувателот ќе коментира позитивно за она што детето го прави или за што е заинтересирано, или пак кога детето одговара со среќни крици. Оваа рана емотивна конверзација е важна за понатамошниот развој на говорот на детето и поврзаноста на детето и негувателот во иднина.



- *Да се пофали детето за она што го прави добро;*

За да развие детето нормална самоверба од голема важност е некој да му пренесе чувство на самовреднување, некој кој ќе реагира позитивно и со одобрување на она што детето го прави добро, и кој ќе му објасни на детето зошто тоа што го направило било добро.



Четири емотивни показатели се природна појава кога постои емпатична идентификација со детските чувства.

Тоа е илустрирано на следниот начин:

Кога детето се наоѓа во зоната на интимност, на него се гледа како на нежно, чувствително битие, а четирите показатели на покажување љубов, одговарање на иницијативите, започнување дијалог и фалење доаѓаат природно кога за нив има потреба бидејќи тоа е природниот начин на кој комуницираме со лицата кои се внатре во нашата зона на интимност.

Доколку пак детето не е внатре во зоната, овој начин на комуникација не е ниту лесен ниту природен. Почетната точка да се влезе во позитивно интимно пријателство е всушност да се сослуша детската приказна, со тоа што ќе бидете внимателни и ќе одговарате на детската иницијатива и преку воспоставување на позитивен експресивен дијалог. Со тоа детето може да влезе во нашата зона на интимност така што четирите показатели ќе дојдат како природно и спонтано како резултат на блиската врска (52).

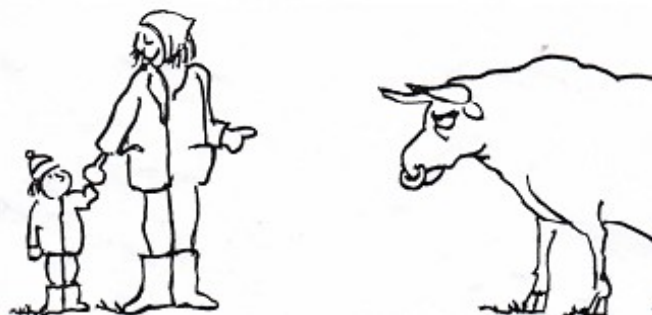
## Б. Четирите медијативни показатели (теми)

На детето секако му е потребна сигурна емотивна основа (Bowlby 1987), меѓутоа на крајот од првата година детето бара и има потреба од негувателот да го води во истражување на светот кој го опкружува – “љубовта веќе не е доволна“. Ова е фаза која Trevarthen ја опишува како “секундарна интерсубјективност“, кога детето во исто време може да се поврзе како со негувателот така и со предметите кои го опкружуваат (Trevarthen и Hubleby 1984). Ова е моментот за “насочено учество“ (Rogoff 1990) или пак како што би кажале Feuerstein и Klein “медијативно искуство на учење“ (МИУ). Тоа се споделени искуства кои биле подготвени од старана на “медијаторот“ за да се вклопат во детското внимание за да детето биде водено во светот на знаење и вредности.

Врз база на MISC програмата на Pnina Klein беа одбрани четири медијативни показатели за олеснување на развојот (1):

- *Фокусирање на детското внимание* (воспоставување на интерсубјективност);

Овој показател произлегува од потребата да му се помогне на детето да го фокусира своето внимание за да се добие заедничко искуство за нештата во неговата околина. Бебињата и малите деца имаат потреба од помош за да го фокусираат своето внимание, а возрасниот може да помогне со правилно насочување на вниманието кон околината (“Види ваму“, “Погледни“...). На тој начин му се покажува на детето дека сакаме да забележи нешто. Често пати се случува детето да се заинтересира за едно нешто а негувателот за сосема друго. Заедничкото внимание е предуслов за добра комуникација и успешен контакт.



➤ *Давање значење со ентузијазам;*

Како резултат на опишување, именување и покажување искуства за она што заедно го искусувате, искуството ќе се истакне и детето ќе го запомни како нешто што е од големо значење за него, доколку искуството е проследено со соодветна емоционална реакција. Значењето не е нешто што детето директно го искусува, туку мора да биде пренесено по пат на емоционални реакции и конверзација од страна на родителите или негувателите на детето.



➤ *Проширување/ објаснување/ споредба со минати слични ситуации;*

Ова се случува кога се споредуваат заедничките искуства со поранешните (“Се сеќаваш кога го посетивме....тогаш видовме и...“) Кога детето ќе потпорасне можеме да му кажуваме и приказни каде што ќе можеме да ги истакнуваме сличностите и разликите, да броиме и слично. Сето ова е од голема важност за развојот на детската интелигенција.



➤ *Позитивно поставување граници;*

Децата имаат потреба од помош за да се здобијат со самоконтрола и со вештината на планирање. Тоа се постигнува во голема мера со негувателите кои на позитивен начин го упатуваат детето, му поставуваат услови, му помагаат да ги испланира нештата чекор по чекор, а кога ќе порасне му објаснуваат зошто одредени нешта не се дозволени. Наместо постојано да им се поставуваат забрани на децата, потребно е да се водат на позитивен начин, а потоа да им се покаже што треба да направат.



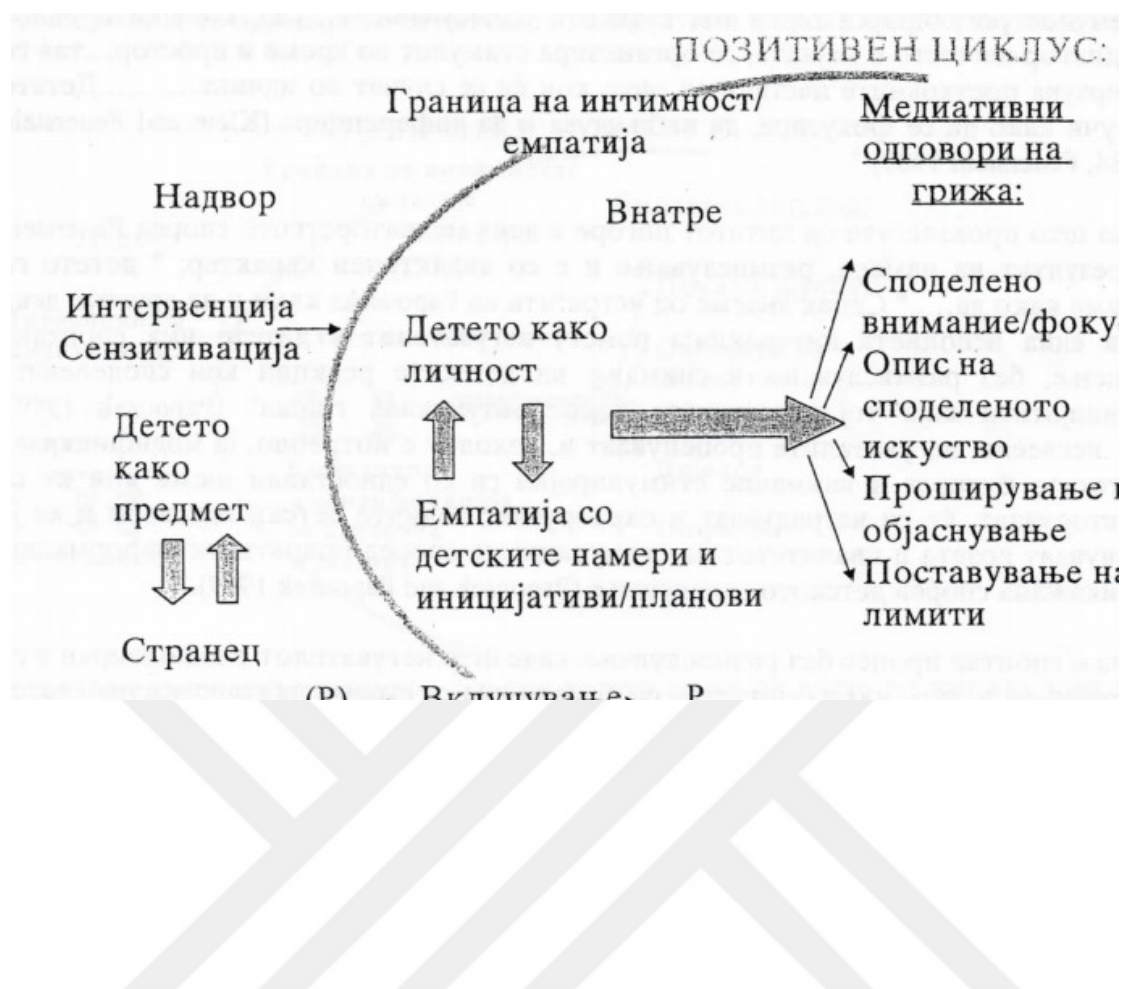
Feuerstein го опишува медијативното искуство на учење (МИУ) на следниов начин: “При медијативното искуство на учење, негувателот го филтрира и обликува стимулот регулирајќи го со тоа детското однесување...таа, бидејќи првиот медијатор најчесто е мајката, го организира стимулот во време и

простор..таа ги поврзува претходните настани со оние кои ќе се случат во иднина.....детето се учи како да се фокусира, да набљудува и да диференцира.“ (Klein и Feuerstein, 1984) (52).

Она што произлегува од овој цитат е дека медијаторството е резултат на намера, размислување и е со дидактичен карактер: “детето го учиме како да....“. Сепак, знаеме од истражувањето на Papousek како и на другите дека при една исполнета интеракција помеѓу негувателот и детето има спонтано водење, без размислување и снимање на детските реакции кон споделената иницијатива која тој ја опишува како “интуитивна грижа“ ( Papousek 1989): “...несвесно, негувателите проценуваат и, доколку е потребно, ја модифицираат детската будност и внимание стимулирајќи ги со едноставни шеми кои ќе се повторуваат, ќе ги наградуваат и охрабруваат точните детски одговори и ќе ја менуваат дозата и квалитетот на стимулацијата според повратната информација прикажана според детското однесување “(Papousek и Papousek 1989).

Ова е спонтан процес без размислување каде што негувателот е инволвиран и го перципира детето како суштество со намери кое се стреми да го истражува светот кој го опкружува. Кога негувателот е вклучен во детските активности и гледа на детските постапки како на иницијативи со намера, како проекти, тогаш најнормалното нешто би било да одговори со поддршка, со богати коментари кои ќе го прошират детското искуство, што е основата на медијацијата. (Wood 1989, Rogoff 1990, Schaffer 1996).

Моделот на зоната на интимност може да се примени на сличен начин како за медијативните така и за емотивните показатели (3):



Како што е посочено, постои малку поинаква перцепција на детето за време на медијативната интеракција: и во обата случаја негувателот треба да гледа на детето како на личност со намери, желби, чувства и реакции. Преку истражувачките иницијативи, детето ја повикува насочената помош на негувателот. Кога оваа помош е дозирана според детските потреби за да се поддржи и заврши задачата, ниту премногу ниту премалку, според Wood (1989) и Bruner (1989) се постигнува оптималниот услов за медијативно учење (2).

**В. Биполарна димензија на осумте показатели (теми)**

<b>Позитивен пол:</b>	<b>Негативен пол:</b>
1. Показување позитивни чувства исполнети со љубов.	Показување негативни чувства, преку одбивање на детето.
2. Следење или одговарање на иницијативите на детето, врз постапките на детето.	Наметнување на вашите сопствени планови и желби.
3. Создавање позитивен дијалог – вербален или невербален.	Некомуницирање со детето – игнорирање на детето.
4. Давање пофалби и одобрување на постапките на детето.	Обесхрабрување и неодобрување на постапките на детето
5. Помагање на детето при фокусирање и при размена на искуства.	Одвлекување на вниманието на детето и збунување на детето со конфликтни искуства.
6. Давање значење и ентузијазам за искуствата на детето.	Молчење, незаинтересираност за искуствата на детето од светот што го опкружува.
7. Проширување и збогатување на искуството на детето преку објаснувања, споредби и фантазија.	Молчење или зборување само за тоа што постои и што е потребно во моментот. Ненадминување на границите заради збогатување на детето.
8. Регулирање и насочување на постапките и плановите на детето. Постапување ограничувања за дозволените работи на позитивен начин. Нудење алтернативи за постапките.	Игнорирање на детето- став “остави го само да направи“, се остава детето да прави што сака без мешање, без поддршка или ограничување. Посочување само на тоа што не треба да прави детето.

### **2.4.3 Седум принципи на сензитивизација**

Претходно опишаните показатели се користат како критериуми за анализирање на квалитетот на интеракцијата негувател-дете, по пат на одредување на постоење или непостоење на секој од осумте критериуми. Потоа се прави профил на интеракција за секој индивидуален пар (негувател + дете) пред и по интервенцијата; со споредување на двата профила, може да се направи евалуација на влијанието кое што оваа програма го има врз соодветниот пар.

Осумте показатели се вгнездени во конкретните искуства на типичните, секојдневни ситуации. Практичната работа со негувателите започнува со анализа на конкретни, стереотипни, интерактивни ситуации, кои потоа се разгледуваат, за кои потоа се дискутира, се споделуваат искуства, се “играат“, реконструираат и подобруваат. Се прават слики, постери, а кога тоа е возможно и видео снимки од ситуации земени од реалниот живот, и истите им се покажуваат на негувателите за да креираат раскази и дијалози во врска со истите. Осумте показатели ќе “излезат на површина“ како резултат на анализа на самата ситуација.

Најпрвин, ќе образложиме кои показатели се доминантни во согласност со одредена интеракција со детето, а потоа ќе ги објасниме целите на сензитивизација.

#### **1. Споделување на позитивни чувства**

Ситуации во кои се поканува детето да ги споделува чувствата со негувателот, да се шегува, да се смее и забавува, интеракција која ќе биде исполнета со љубов и разбирање при блиска комуникација “рамо до рамо“ со детето.

( доминантни показатели на интеракција: 1, 2, 3, 4 и 6)

#### **2. Давање утеха**

Ситуации каде што треба да се пружи утеха, ситуации каде што детето има потреба или бара емотивна поддршка.

( доминантни показатели на интеракција: 2, 4, 1, 3, 6 и 7)

### **3. Помагање во секојдневните задачи**

Учествување во дневните задачи под водство на возрасниот:

- Да му се помогне на детето да се облече, да оди во тоалет, да јаде и сл.
- Детето му помага на возрасниот во задачи како подготвување храна, чистење и сл.

( доминантни показатели на интеракција: 8, 4 и 6)

### **4. Давање на поддршка на детето при играта**

Извршување на проект на игра- детето води, а возрасниот дава поддршка и патокази. Да му се помогне на детето да го заврши проектот.

( доминантни показатели на интеракција: 2, 8, 6, и 4)

### **5. Споделување на вниманието, информирање**

Дидактичко и разиграно информирање на детето, раскажување за светот кој го опкружува; тоа може да биде како на иницијатива на детето, така и на иницијатива на возрасниот; водењето може да биде споделено или пак исклучиво од страна на возрасниот: разгледување книги, прошетки, помагање со домашна работа.

( доминантни показатели на интеракција: 6, 7 и 2)

### **6. Одредување на граници, регулирање**

Ситуации на одредување на лимити- регулирање на детскиот егоизам или негативните чувства во врска со другите и поставување лимити за тоа што е дозволено за секоја ситуација.

( доминантни показатели на интеракција: 8 и 7)

### **7. Деца кои соработуваат**

Деца кои си играат сами, без интервенција на возрасни, освен при опасност или некој итен случај.

( доминантни показатели на интеракција: 2, 3, 6, 7 и 8)

Како што се забележува од доминантните показатели, различни ситуации бараат и различни типови на интеракција. Целата позитивна интеракција се состои во тоа да се конструираат природни дијалози за овие ситуации со повеќе

или помалку богата емотивна содржина и содржина која ќе поттикнува на понатамошно размислување (2).

Целите на ICDP програмата се постигнуваат по пат на асистирање во водењето, а не по пат на инструктивно водење, а со тоа се охрабруваат учесниците активно да се вклучат во работата и да ги споделуваат искуствата меѓусебно.

Учесниците се поттикнати да ги споделуваат меѓу себе нештата кои ги забележале во однесувањето на своите деца, како и нивната реакција на таквото детско однесување. Задачата на водачот на групата е да асистира во дискусијата и да ја поттикне и олесни со тоа што ќе поставува прашања, а потоа ќе се повлече охрабрувајќи ги сите учесници активно да се вклучат во дискусијата. Потоа, кога темите се веќе доволно истражени и опфатени, дава позитивен заклучок со цел да се создадат оптимистички ставови кај негувателите. Целта на сево ова е да се сентивизираат негувателите со тоа што ќе се креира топла хумана околина со доволно простор за самооткривање, без наметнување на готови формули од надвор.

Негувателите заедно дискутираат за значењето на детството; ги истражуваат локалните навики на одгледување на деца; се сеќаваат на сопствените модели на детство низ кои тие поминале; изразуваат концепти за нивните улоги како негуватели и кажуваат што очекуваат во иднина од своите деца; ги споделуваат своите погледи за потенцијалот на детскиот развој и како тој потенцијал треба да се потхранува и поттикнува.

*Седумте принципи на сензитивизирање се:*

### **1. Остварување на контакт на доверба помеѓу асистентот и негувателот.**

Само кога постои однос на взаемна доверба помеѓу асистентот и негувателот ќе постои мотивација за вклучување во обуката.

Предуслов за остварување реална комуникација помеѓу асистентот и негувателот е да постои доверба, која ќе му овозможи на негувателот да се чувствува слободно во изразувањето на неговите ставови.

Ваквиот однос бара асистентот да се приспособи кон ситуацијата на негувателот и на неговата ментална состојба, исто како што од негувателот се

бара да се приспособи кон детето и да ги следи неговите иницијативи. Првите четири теми за емотивна комуникација се најважни:

- Показување почит кон негувателот.
- Следење на неговата иницијатива.
- Пофалби и одобрување за позитивните постапки со детето.
- Водење дијалог, при што му се дава време.
- Внимателно слушање на работите што сака да ги каже.

## 2. Позитивно ре-дефинирање на детето:

Ако негувателите ги доживуваат децата како “безнадежен случај“ што не можат да се променат, многу е тешко тие да се натераат да воспостават интеракција со децата исполнета со повеќе хуманост и чувства. За да имаат природ исполнет со повеќе емоции, негувателите мора да ги доживуваат децата позитивно, како лица што можат да се променат и да се развијат, како чувствителни човечки суштества со емоции, мотиви и намери исти како нашите.

Дискусиите на оваа тема се од големо значење на средбите со мајките/негувателите. Тие не треба да бидат теоретски начин, туку практични и директни, за да може да се влијае на начинот на кој ги гледаат своите деца. Постојат неколку начини како да се направи ова:

- *Истакнување на позитивни особини и квалитети на детето.*

Кога ќе го видите негувателот насамо со детето, секогаш обидувајте се да укажете на некоја позитивна особина на секое дете. Тоа може да се однесува на било што –од убава коса или очи, до тоа колку чувствително одговара детето на вашиот нежен допир. Зборувајте за него со почит и на позитивен начин, што може да влијае врз односот на негувателот.

- Пр. Детето има прекрасни очи, исти како вашите...

- *Позитивно ре-етикетирање на негативните карактеристики кои ги поседува детето.*

Во многу случаи постојат очигледни негативни особини во однесувањето на детето, како што се агресивно и деструктивно однесување. Во ваквите

случаи, понекогаш може да се поттикне попозитивна дефиниција на детето преку ре-дефинирање на негативното однесување, од агресивно и егоистично во однесување со кое детето бара внимание: Зошто се труди детето да биде секогаш во центарот на вниманието?

Ова ново објаснување создава простор за попозитивно гледање на проблемот на детето: Дали ќе го игнорираме детето? Како можеме да му дадеме поголемо внимание и љубов, така што да се намали неговото деструктивно однесување? Ова е една од можностите. (Оваа стратегија не може да се користи за сите видови агресивно однесување, зашто во други случаи можеби најмногу успеваат спротивните постапки, на пример да се игнорира деструктивното однесување на детето).

Во некои ситуации чувствителноста на негувателот може да се предизвика и со нежната беспомошност на детето во неговата борба да добие љубов и да биде прифатено од негувателите. Со тоа се создава емпатичка идентификација на негувателот со детето, која е клуч за грижа исполнета со чувства и нежност.

- Пр. Му требате толку многу, што тој постојано се обидува да го привлече вашето внимание...
- *Реактивација на добрите сеќавања од поранешното позитивно искуство со детето.*

Оваа препорака особено се однесува на родители што создале негативен или навредлив однос со своите деца како резултат на стресни ситуации во животот. Во ваквите случаи би било корисно да се споменат позитивните нешта од времето кога односот бил добар. Прашајте го негувателот што чувствувал кон детето во тој период, што би можело да помогне за враќањето на позитивната слика за детето.

- Пр. Дали имате негови фотографии кога било бебе? Ајде да ги погледнеме заедно!
- Се сеќавате ли што сте сакале најмногу кај него кога било малечко?
- Се сеќавате ли колку нежно сте се чувствувале кога сте држеле во раце бебенце, вашето бебенце?

- *Вежби за откривање на позитивните квалитети и способности на детето.*

Едноставното барање од негувателите да ги откријат квалитетите или способностите/ вештините што најмногу ги ценат кај своите деца може да биде доволно за замена на негативната со попозитивната перцепција на нивните деца.

- Пр. кои квалитети ги цените најмногу кај детето?
- Кои добри особини ги гледате во детето?
- Кои работи сака да ги прави и добро ги прави детето?

### **3. Активирање на негувателот според показателите кои се дадени:**

Програмата развила три техники во рамките на оваа категорија:

- *Само-оценување за личната интеракција со детето користејќи ги осумте показатели за добра интеракција*

Со практичната употреба на осумте теми и со набљудувањето, проценувањето и оценувањето на сопствената интеракција, негувателите се доведуваат во активна позиција во однос на содржините што се учат.

Овие вежби се наведени во прирачникот што го добиле сите негуватели во текот на програмата. Тие треба да означат во колкав обем ја практикуваат секоја тема. Ова е важно бидејќи темите се толку едноставни што нивното значење може да биде занемарено.

- *Појаснување: од негувателот се бараат примери од сопствената интеракција со детето*

Асистентот бара од негувателите да дадат примери од сопственото искуство за интеракција со своите деца што биле илустрација на осумте принципи на интеракција. Ова, исто така, е домашна задача. Ова е уште еден случај на активен едукативен принцип, кој бара од негувателите активно да избираат примери од сопствените интеракции и да зборуваат за нив.

- *Задачи за набљудување на детето*

Од негувателите се бара за ја известат групата или асистентот за своите набљудувања, што зависи од тоа како ги доживуваат тие своите деца. На негувателите им се даваат вежби за набљудување, како на пример:

- Обидете се да откриете што го прави тоа дете среќно;

- Како реагира детето кога ќе го погледнете, кога му се смеете, кога зборувате пријателски со него, кога го допирате или кога го бакнувате нежно? Дали ги сака и дали ги прифаќа детето вашите милувања? Како гледате вие на тоа?

#### **4. Потврдување на компетентноста на негувателот со истакнување на позитивните примери во нивната интеракција во рамките на групата или индивидуално.**

Приодот на сензитивизација не наметнува нови надворешни шеми, туку се обидува да го насочи вниманието на негувателот кон позитивните страни на нивната интеракција со нивните деца. На повеќето од нив им е потребна пофалба и потврда за нивната способност во улога на негуватели, па тие што најмногу бараат помош се најчесто многу несигурни во себе. Најдобар пристап кон овој проблем е детално да се утврдат нивните правилни постапки во интеракцијата со децата. Тоа може да се стори и во текот на домашните посети на негувателите.

Друг начин да се изведе тоа е да се укаже на позитивните примери на нивната интеракција со нивните деца преку видео-забелешки и преку коментари на филм што бил направен претходно. Тоа може да се стори на групна средба. Оваа техника е мошне успешна во подигањето на свеста и во подобрувањето на квалитетот на интеракцијата. Ситуациите во кои негувателите се гледаат себе си на видео како постапуваат правилно и за тоа добиваат позитивни коментари од асистентите секогаш добро влијаат врз нив. При употреба на вакви лични видео-снимки, ефектот на потврдувањето на нечија способност во група има огромно влијание врз негувателот.

Кога не може да се направи индивидуално видео снимање, може да се користи видео снимка што била претходно направена со цел да се презентира, преку одбирање позитивни примери на интеракција и нивно прикажување на групни средби.

Исто така, наместо видео снимка може да се користат снимки што покажуваат позитивна интеракција на негувателот со детето.

Во подоцнежната фаза, пред завршувањето на интензивниот дел на обуката, може да се направи друга видео снимка, со цел да се оцени дали има вистински промени во интеракциите во споредба со претходните интеракции. Ова претставува можност да се посочат подобрувањата што се случиле и да се поврзат со темите, а и да се планираат идните подобрувања. Потоа од негувателите се бара да посочат кои особини на нивните интеракции со нивните деца треба да бидат нагласени во иднина и се охрабрувани да направат свои планови за сопствено усовршување.

### **5. Вербализирање на тоа што е добра интеракција, користејќи го природот на поставување на прашања**

Кога се прикажува видео или слика и се даваат групни забелешки и коментари на видео снимката, важно е да се користи пристапот на испитување, на пример да се праша, според нив која интеракција е добра, а која лоша.

Тогаш учесниците ќе имаат можност да даваат свои идеи за разни квалитети на интеракцијата, и да прашуваат и да разговараат за тоа кои принципи се користат при добрите/лошите примери што ги гледаат. Ова треба да се стори во текот на почетните сеанси, пред воведувањето на темите. Кога ќе се воведат подоцна прирачникот за осумте теми, тој ќе послужи како резиме на тоа што било веќе предложено во дискусиите меѓу самите негуватели. Така, темите служат за дискусија и како потсетник за идните дискусии за тоа што е добра интеракција со едно дете.

### **6. Делење на искуства во рамките на групата; внимателно слушање**

За асистентот е важно да им дозволи на негувателите да зборуваат за да дојде до подеднаква размена на искуствата во одделна група. Асистентот не би требало да зборува многу, туку треба да ги остави негувателите да зборуваат. Тој ќе има улога на асистент, ќе стои во заднината, ќе ја води групата со поставување прашања за кои може да има размена, а потоа ги остава учесниците да зборуваат. Групните средби се најуспешни кога негувателите меѓусебно се подучуваат преку сопствени примери и преку размена на искуства и идеи.

Размената на искуства помеѓу рамноправни учесници е моќно оружје за влијание, под услов средбата да се води на позитивен начин и со асистенција, а на неа да имаат сите учесници можност да зборуваат.

### 7. Користење на два стила на комуникација со негувателот:

- *Персонализиран стил на објаснување*

Поголем ефект се постигнува не со општи апстрактни објаснувања, туку со употреба на личен стил што се однесува на искуствата на одредено лице. За да може асистентот да го користи овој начин, треба да подготви личен репертоар на примери од нивните искуства што би можеле да се користат како објаснување и примери од нивните искуства што би можеле да се користат како објаснување и пример за секој принцип на интеракција.

Наместо да се каже: “Обидете се да ја следите иницијативата на детето“, подобро е да ја објасните темата со тоа што ќе се повикате на нечие лично искуство, на пример со зборовите:

“Кога го воспитував моето дете, открив дека кога му ја наметнувам мојата волја, предизвикувам деструктивен ефект, но кога наместо тоа, почнав да гледам што ги интересира децата, кога почнав да ги гледам нивните иницијативи и кога тргнав од таму, тогаш...”

- *Нагласен интерпретативен стил на објаснување како детето ја искусува ситуацијата.*

На пример: Кога го фалите детето за тоа што направило, тоа е многу посреќно и чувствува поголема самодоверба,

или:

Кога реагирате така, детето смета дека се е во ред.

Исто така, за негувателите е корисно да разговараат за искуствата на возрасните во слични ситуации:

Знаете како се чувствувате самите кога на некоја забава никој од оние што ги сакате не ви обрнува внимание (49).

## **2.4.4 Имплементација- примена**

Целта е да се имплементира програмата во широки размери по пат на нејзино интегрирање во постоечката мрежа на грижа. Првиот чекор е обука на тим на експерти кои би можеле понатаму да го водат проектот. По завршувањето на курсот на обука, ова ќе биде период на “обука при работа“ и супервизија на пара-професионалците кои постепено ќе ја превземат директната работа со семејствата.

### **А. Области на имплементација**

ICDP програмата може да се користи за следните намени:

- Како интегрален дел на програмата на примарна здравствена грижа, каде што превентивните информации и подигањето на свеста на негувателите е од голема важност.
- Директно во комбинација со било која содржински ориентирана предучилишна програма, со цел да се збогати и зголеми квалитетот на интеракцијата. Предучилишните воспитувачи преку оваа програма ќе станат свесни за квалитетот на грижата и интеракцијата која е потребна како за детската стабилност и приврзаност, така и за когнитивниот развој.
- Да се обучуваат негуватели во институциите за грижа на деца, да станат сензитивни на специфичните психо-социјални потреби на децата со потешкотии во развојот.
- Во рамките на детската грижа, да се развијат минимални стандарди за хумана грижа, кога се појавуваат кризни ситуации како: млади деца кои се ставени во кампови или институции како резултат на војна, миграции, катастрофи, злоупотреба и траума, или напуштени деца или деца кои се запоставени и оставени на улица.
- Како програма за родители, со тоа што ќе се работи со родители како на групни состаноци, исто така и во форма на домашни посети (49).

## Б. Начин на имплементирање на ICDP програмата

Целта на работата на оваа програма е да се изгради и оформи компетентен персонал во рамките на веќе постоечките мрежи на грижа, а се разбира тука се од особен интерес мрежите чија што грижа покрива голем број на деца.

Најпрвин се спроведува **обука на пара-професионалци** во рамки на заедницата:

*“Како алтернатива на монополизирање на корисните знаења од страна на професионалците, истите тие би можеле да станат промотери на превентивната едукација во рамките на сферите на нивното знаење, поттикнувајќи го локалното население да верува во својата способност да ги контролираат своите животи и во способноста да се здобиваат со знаења и вештини кои им се потребни. Тие би можеле да обезбедат можности и предизвици за луѓето да ги покажат и практично да ги употребат своите таленти, бирајќи ги најдобрите и учејќи и надгледувајќи ги за практично да функционираат во рамките на сферата на компетентност. Со тоа ќе им се даде моќ на заедниците да се справуваат во широки размери со своите проблеми“ (Хундеиде 1991)*

Низ целиот свет се соочуваме со предизвикот на девијации во развојот кои се должат на културни недостатоци и губиток на приврзаноста и љубов во раното детство. Најдобриот начин да се соочиме со овој предизвик е да не бидеме традиционални, туку да се свртиме кон институционалниот приод кој сепак ќе биде порадикален и ќе опфати што е можно повеќе негуватели. Оваа употреба на групи на учесници е таков тип на приод каде што локалните луѓе, понекогаш тоа се мајките, се обучуваат како пара-професионалци и со тоа се оспособуваат да водат групи на други мајки/негуватели. ICDP обуката го користи овој приод за да ги сензитивизира негувателите за развојните и хуманите потреби кои нивното дете ги има. Користењето на пара-професионалците има ефект на брзо ширење на вештините и на тој начин може да се опфати целата заедница.

Обуката на пара-професионалците и супервизија на нивната работа во одредена област е нешто што мора да се осмисли со големо внимание, и затоа

најдобар начин е да се одпочне на мал, истражувачки начин, со еден пилот проект кој потоа се оценува. Тој пилот-проект ќе им дозволи на локалните експерти да се развијат, пред да се имплементира една таква програма во широки размери, со својот мултипен ефект во заедницата. Соработката со Универзитетите е добар начин да се осигура квалификуван локален персонал, кој може да учествува како во проценка на потребите така и во евалуацијата на ефектите на развојот на програмата на сензитивизирање. Во пилот проектот каде што се става акцент на евалуацијата, треба да се побара професионална помош, бидејќи таа проценка ќе служи исто така и како основа за евалуација на понатамошните развојни ефекти.

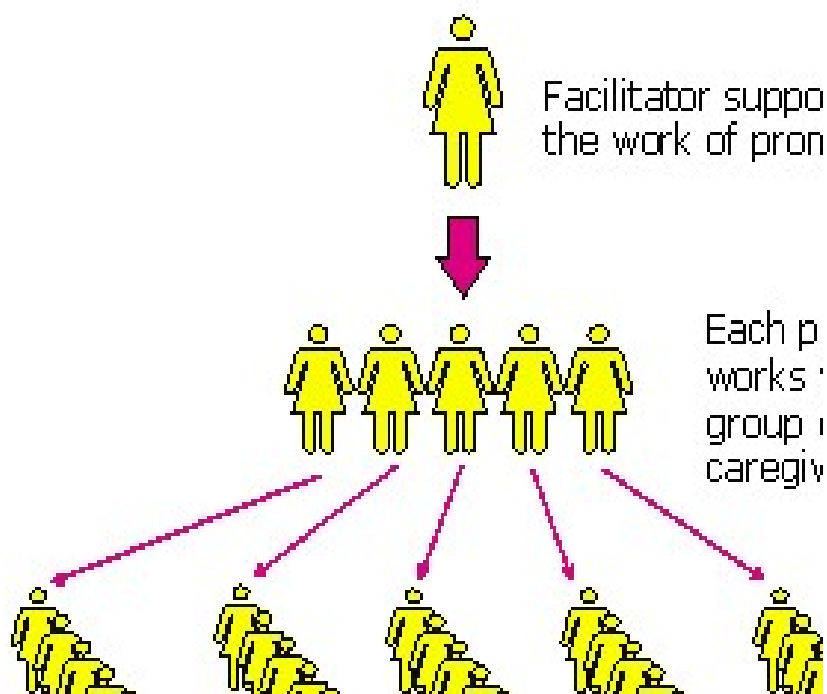
Понатаму ICDP програмата се имплементира преку две нивоа на обука (1):

#### **НИВО – АСИСТЕНТИ**

- Семинар на обука, во времетраење од четири дена, за да се здобијат со квалификации за користење на програмата во практика.
- На учесниците им се дава прирачник кој ќе им биде потребен во проектот на само-обука, кој што ќе го отпочнат веднаш по семинарот. Во овој проект тие ќе ја применат ICDP програмата врз мал број на семејства и деца, а проектот ќе биде со времетраење од 2-3 месеци.
- По завршувањето на проектот на само-обука од нив ќе се бара да дадат извештај за постигнатите резултати за време на семинарот на евалуација и проценки.
- Со тоа учесниците ќе се квалификуваат да бидат назначени за асистенти на ICDP.
- Постои стандарден тест за асистенти со кој тие се квалификуваат и добиваат диплома за асистенти на ICDP.
- Не е неопходно асистентите да имаат формално образование или некоја посебна претходна психо-социјална обука. Одредени квалитети се бараат како на пример: општествена прифатеност од

заедницата, социјална сензитивност, весел дух и способност да изразуваат ентузијазам и да сочувствуваат.

- Асистентите се всушност тие кои ја извршуваат програмата и истата практично ја спроведуваат преку работа со семејствата, под супервизија на тренерите. Пред да започнат со работа со семејствата тие се обучени на семинарите предводени од тренерите. Тие започнуваат така што секој од нив работи со 3-5 семејства, а потоа полека ја зголемуваат таа цифра на работа со 10 семејства.
- За време на работа на проектите, асистентите се сретнуваат еднаш неделно, во група, и заедно со тренерите вршат проценка на работата која ја извршиле и планираат за следните чекори кои треба да ги превземат. Материјалите кои тие ги користат се подготвуваат заедно со тренерите. Исто така тие водат и дневник каде што ги запишуваат понатамошните евалуации.



**НИВО – ТРЕНЕРИ**

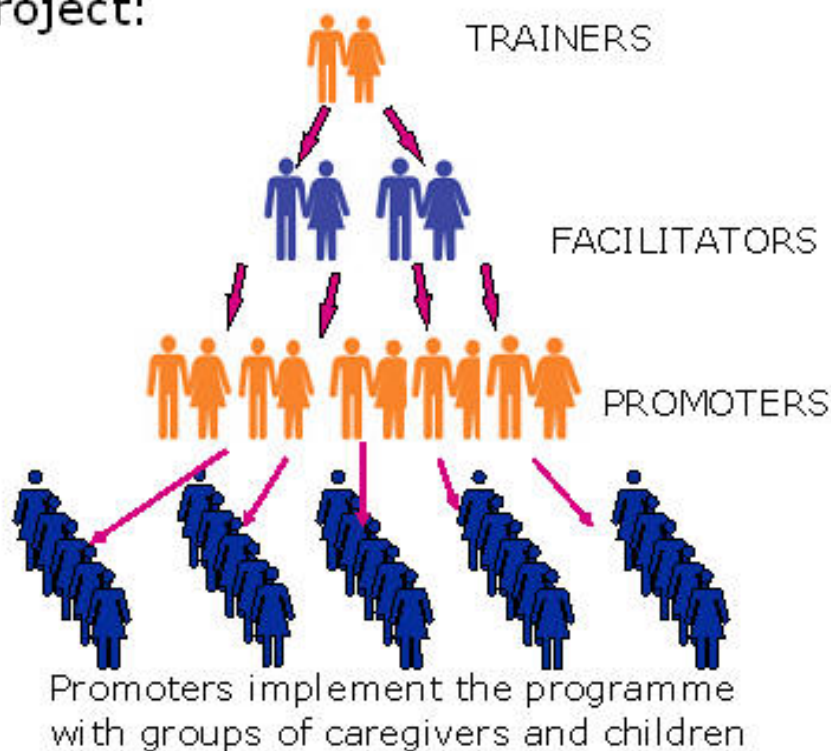
- Потоа се продолжува со организирање на понатамошни семинари наменети за асистентите кои имаат желба да станат тренери.
- По семинарот од асистентите ќе се бара да изведат втор проект на само-обука за време на кој ќе учат како да обучуваат нови асистенти. Овој проект е со времетраење од 3-4 месеци, и за истиот ќе биде поднесен извештај со целата потребна документација на посебен семинар за евалуација.
- Има стандарден тест за асистентите кои ќе се квалификуваат и ќе добијат дипломи за ICDP тренери.

Тренерите се професионален кадар, обучени од страна на ICDP консултантите, со цел да можат да обучуваат нови асистенти и да го координираат ICDP проектот во рамките на нивната заедница.

Тие се одговорни за квалитетот на проектот. Тие држат семинари за обука на асистенти, ја надгледуваат нивната работа со семејствата, ги бележат резултатите и ја извршуваат евалуацијата на проектите и блиску соработуваат со администрацијата/сметководството за да се осигурат дека средствата дадени од донаторот добро се распределуваат и употребуваат.

Вештините на тренерите се зголемуваат и квалитетот на истите се подобрува преку нивното практично реализирање. Тие почнуваат со обука на најмногу 5 асистенти, а секој асистент работи со најмногу 5 семејства (размер 1:5:25), но подоцна тие се оспособени да обучуваат и надгледуваат се до 15 асистенти, а од друга страна, секој асистент може да работи со најмногу 15 семејства (1:15:125) (1).

## ICDP project:



На самиот почеток, кога се имплементира обуката во сосема нова заедница, потребен е поинаков пристап, кој се реализира со следните етапи:

- **Воведни разговори**  
При оваа почетна фаза ICDP програмата се презентира на заинтересираните агенции, или преку разговор, или пак преку еднодневен семинар на презентација.
- **Физибилити студија**  
Осознавање на локалната ситуација и релевантноста на ICDP програмата за заедницата. Основање на соодветна мрежа на локални експерти кои покажуваат интерес за обука за да потоа последователно продолжат со ширењето на програмата.
- **Семинар за обука во времетраење од 4 дена.**  
Обука на ниво на асистенти, организирана за најмногу 30 учесници, и која ќе биде водена од страна на ICDP консултант.
- **Проект за само-обука**

Асистентите ќе ја изведат програмата во практика преку проект на само-обука, со мала група на негуватели и деца, во рамките на период во времетраење од 2-3 месеци.

- **Втор семинар за обука**

Асистентите даваат извештај за нивните проекти за време на семинарот кој е воден од консултантот на ICDP. Се извршуваат и директни посети на семејствата кои биле опфатени со проектот. Се врши оценка на работата за време на дискусии во рамките на групата. Тестирање и давање сертификати на асистентите. Семинари за тренерите.

- **Втор проект на само-обука**

Проект во кој обучениот кадар тренира нови асистенти и ја надгледува нивната работа со семејствата во период на времетраење од 2-3 месеци.

- **Трет семинар**

Обучените лица поднесуваат извештај за нивниот проект. Се прават посети на лице место. Се тестираат тренерите и им се издава сертификат (49).

## 2.5 ICDP искуства во Република Македонија

Меѓународната програма за развој на детето е програма за рана психосоцијална интервенција наменета да работи за здравиот развој на децата и младината ширум светот.

Во Р. Македонија оваа програма за прв пат се имплементираше во ноември 1999 година со одобрение на Министерството за труд и социјална политика во организација и координација на заводот за социјални дејности со финансиска поддршка на Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје.

Во април, 2000 година, беа обучени првите 36 стручни лица (психолози, педагози, социјални работници) од Центрите за социјална работа и Установите за социјална заштита во Р.М, до ниво на асистенти и како составен дел на програмата за работа ја имплементираа ICDP програмата преку директна работа со негувателите.

Од нив, 10 асистенти се обучени до ниво на тренери.

УНИЦЕФ, паралелно со секторот за социјална заштита, спроведе обука на 13 асистенти од семејните центри, како дел од невладиниот сектор од кои 2 лица се обучени до ниво на тренери.

Во Р. Македонија првите 12 тренери кои ја поминаа целата обука на ICDP програмата, што значи го достигнаа степенот на ICDP професионални интернационални тренери кои како тим на експерти ќе делуваат на зацврстување и подобрување на компетентноста на вработените во институциите во Република Македонија каде се работи директно со децата. Истовремено, ќе делуваат во доменот на заживување на постоечките мрежи на грижа во земјата и ширење на ICDP мрежата со обука на нови асистенти, редовно следење на асистентите како и надгледување и вршење на супервизија над новите асистенти.

Истовремено, УНИЦЕФ во областа на здравствениот систем, обучи 16 патронажни сестри до ниво на асистенти кои директно ја спроведуваат ICDP програмата во својата секојдневна работа.

Во јули 2001 година беа обучени нови 28 лица од семејните центри до ниво на асистенти, од каде произлегоа уште два нови тренери.

Имајќи ги во предвид позитивните ефекти што ги предизвика имплементацијата на ICDP програмата во центрите за социјална работа и установите за социјална заштита, во март 2001 година започна обука на 21 стручно лице од 5 установи за социјална заштита во Р.М.

Интересно е да се истакне дека оваа група на асистенти, ICDP програмата ја спроведува директно при работа со децата во своите Институции и како техника ја користеа видео камерата, што се воведо како нов пристап во имплементација на оваа програма.

Со оглед на бројот на досега обучените кадри од различни сектори и на различни нивоа ( во период од 1999 до крајот на 2001 година во Р.М, ICDP обуката ја поминаа 111 лица) се јавува потреба обучените лица, својата понатамошна дејност да ја остваруваат низ заедничка соработка и координација.

Од тука произлезе и потребата од одржување на Конференција за ICDP мрежата во Р.М, со цел:

- да се одржи мотивацијата за имплементацијана програмата;

- размена на искуства;
- поврзување и меѓу-ресорска соработка;
- тимска работа на локално ниво.

Во секторот за социјална заштита, ICDP програмата е спроведена во сите Центри за социјална работа и сите Установи за социјална заштита во Р. Македонија, и стана составен дел на нивната програма за работа како и на голем број родители и негуватели кои директно или индиректно беа вклучени во програмата.

Важно е да се нагласи потребата дека сите тренери и асистенти своето знаење треба да го применат најнапред во Институцијата од која доаѓаат, во работа со нивните корисници и грижејќи се за нив да ја развиваат меѓу-ресорската соработка, бидејќи корисниците на социјална заштита се и корисници на здравствените услуги, услугите на семејните центри и други стручни служби.

Тоа се хетерогени категории на луѓе, многубројни се и со разновидни проблеми, кои повремено или постојано имаат потреба од различни видови на стручна помош.

Постојат повеќе категории на лица и деца под ризик со кои директно може да се работи по ICDP програмата.

Во групата на деца под ризик опфатени беа:

- деца без родители и родителска грижа;
- деца со воспитно-социјални проблеми (занемарени и злоупотребувани деца);
- деца со нарушено поведение;
- деца во семејства чии родители се во постапка на развод на брак;
- деца чии родители се разведени;
- деца на улица;
- **деца со пречки во физичкиот или ментален развој;**
- посвоени деца;
- деца од сиромашни семејства;
- деца на хуманитарно згрижени лица;
- останати категории на деца под ризик.

Во групата на останати корисници ICDP програмата може да се примени при работа со:

- самохрани мајки;
- старатели;
- родители кои се во бракоразводна постапка;
- потенцијални посвоители;
- хуманитарно згрижени лица;
- родители кои се разведени;
- **родители на деца со пречки во физички или ментален развој;**
- родители на деца со нарушено поведење;
- родители на деца со воспитно-социјални проблеми;
- сите возрасни лица кои директно или индиректно се во контакт со деца.

Работејќи со овие корисници, стручните работници од секторот за социјална заштита излегуваат на терен каде се сретнуваат со патронажните сестри, со волонтерите од семејните центри и другите стручни служби.

Од особена важност спроведениот предлог проект за обука на нови асистенти кои се обучени за имплементирање на ICDP програмата во дневните центри.

Проектот беше воден од ICDP тренерите, а целта беше да се помогне при процесот на деинституционализација на семејствата чии деца се сместени во институциите, а се со посебни потреби.

Меѓународната програма за развој на децата даде извонредни резултати во Р. Македонија, поради нејзината флексибилност и применливост во сите релации родител-дете, негувател-дете, наставник-дете, дефектолог-дете итн.

Поради ова, постои голем интерес за имплементација на ICDP програмата во сите подрачја каде детето е составен дел на одредена средина (3).

Во официјалниот извештај на ICDP забележано е дека уште од самото основање во 1992 година, програмата беше спроведена во 19 земји со различни

целни групи, различно времетраење на проектот, различен број на партиципенти како и финансиски средства одобрени од различни донации.

### **2.5.1 Евалуациски извештај за ICDP програмата во Република Македонија**

ICDP програмата беше имплементирана во Македонија од јануари 2000 година. Персоналот од центрите за социјална работа, детските установи и семејните центри добија тренинг за програмата во Ноември 1999 година. Од Јануари 2000 година започнаа со самостојно тренирање во проектот под супервизија на интернационален ICDP консултант. Персоналот вклучен во овој дел од проектот работеше со групи од 5-6 старатели кои беа запознаени со ICDP програмата: овие старатели беа бегалци, родители на деца со пречки во развојот, родители на малолетни деликвенти, згрижувачи, самохрани мајки, мајки Роми, родители посвојувачи итн.

Персоналот од семејните центри го заврши самостојниот тренинг во проектот и добија сертификати за ICDP асистенти во Март 2000 година (13 лица). Персоналот од центрите за социјална работа и од детските установи добија сертификати во Април 2000 година (35 лица). Посебно 14 патронажни сестри беа во процес на тренирање за асистенти, а 16 од асистентите беа во процес на обучување за нивото на тренери. По добивањето на сертификати за тренери им се овозможува супервизија и обучување на нови асистенти.

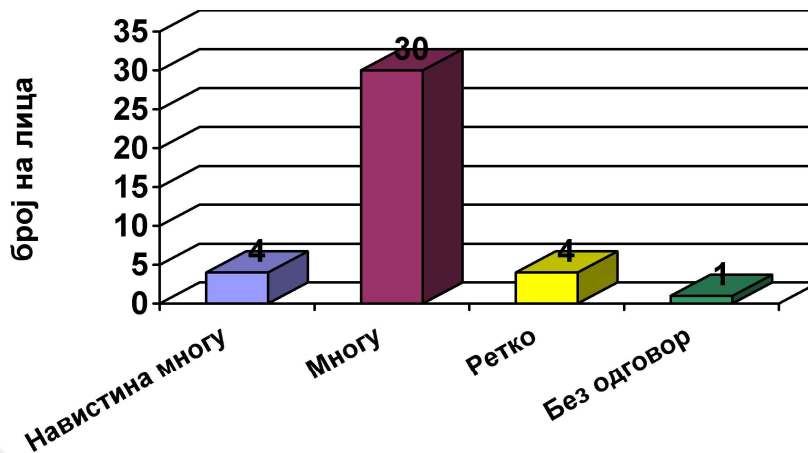
Евалуацијата на програмата беше спроведена на два различни начини:

1. Прашалник за ICDP асистентите
2. Интервју со целните групи кои партиципираа во програмата

**Прашалникот за асистентите** е применет на сите ICDP асистенти кон крајот на Април 2000 година, кратко по завршувањето на обуката во проектот и по добивањето на сертификатите за асистенти. Прашани за тоа колку ја користат програмата, дали била корисна или не, какви ефекти тие согледале итн., ICDP асистентите одговориле:

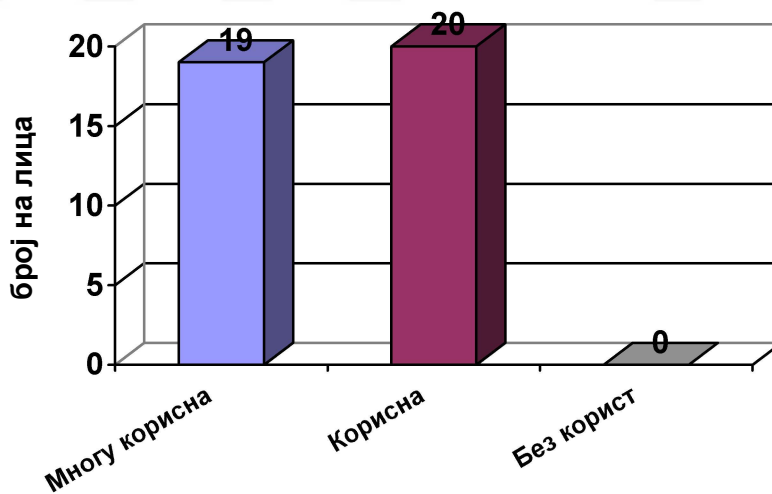
- 39 од 48 асистенти одговориле на прашалникот
- 87,2% (34) одговориле дека ја користат програмата “навистина многу“ или “многу“ во текот на нивната секојдневна работа. (Слика 1).
- Сите ја оцениле програмата како “корисна“ и “многу корисна“, никој не одговорил под “не е корисна“ (Слика 2).
- Најчесто одговориле дека е корисна затоа што ја зголемува свеста на родителите и го подобрува односот помеѓу родителите и детето. Многу од нив сметале дека сите лица кои што работат со деца можат да бенефитираат од оваа програма, и многумина ги спомнале специфичните ризични групи. (Слика 3).
- Сите асистенти забележале позитивни реакции кај партиципиентите за програмата. 25,6% од асистентите не одговориле на прашањето “Што велат згрижувачите кога не се задоволни?“ 30,8% одговориле дека не забележале таква реакција. Само два одговори беа насочени кон програмата (5,1%), а останатите 38,5% беа насочени кон личната состојба на згрижувачите.
- 97,4% одговориле дека програмата има позитивен ефект за децата (1 асистент не одговорил на прашањето)
- 84,6% одговориле дека ги набљудувале ефектите од програмата кон згрижувачите и/или нивната интеракција со нивните деца, додека 15,4% одговориле дека не ги опсервирале ефектите.

**Колку често ја користите програмата во вашата секојдневна работа?**



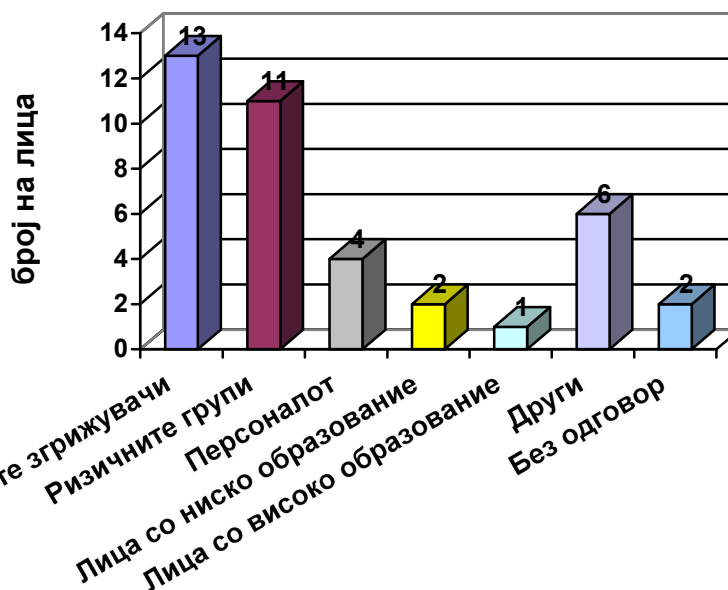
Слика 1.

**Колку сметате дека програмата е корисна според вашата употреба?**



Слика 2.

### Кои лица сметате дека би имале најголема корист од оваа програма?



Слика 3.

- Асистентите исто така биле прашани дали имаат некои сугестии за подобрување на програмата. 23,1% не одговориле на ова прашање, 23,1% одговориле дека нема потреба од подобрување, 41% од одговорите биле насочени кон експанзија на програмата: да продолжи, да се адаптира кон различни вулнерабилни групи на згрижувачи и да се користи и во различен контекст. 35,9% од одговорите биле насочени кон подобрување на начинот на имплементација на програмата на различни начини, како и потребата од поголема техничка опрема итн.
- Асистентите исто така биле запрашани дали имаат друг коментар. Повеќето од нив не коментирале, но 2 коментирале за обуката, 2 изразиле критички коментари поздравувајќи ја имплементацијата на програмата во установите и 2 го изразиле своето задоволство од програмата.

Бидејќи овој прашалник бил одговорен во период кога персоналот имал лимитирано искуство со програмата, токму затоа е тешко донесувањето на конечен заклучок. На прво место се проценува до кој степен асистентите биле ентузијастички за оваа програма, а не за ефектите на програмата кон згрижувачите и децата. Сепак интересно е да се забележи дека ентузијазмот на асистентите повеќе бил насочен кон згрижувачите. Главниот заклучок за обучениот персонал бил дека постои голем ентузијазам за програмата и дека асистентите сакале да продолжи и да се рашири оваа програма (50).

**Интервјуто со целните групи кои партиципираа во проектот** беше направен во Јули и во Октомври 2000, и 5 различни групи беа интервјуирани:

- Една група на мајки со различна етничка припадност во семејните центри;
- Една група од мајки со Албанска националност во семејни центри;
- Една група од мајки со Ромска националност во семејни центри;
- Една група од родители посвоители од Центарот за социјална работа;
- Една група составена од лидери на машки извидници

Интервјуто ги потврди резултатите од прашалникот одговорен од асистентите.

Сите згрижувачи изразија ентузијазам за програмата, и сите истакнаа дека има ефект, особено за децата, за нив и за односот помеѓу нив и нивните деца.

При истакнувањето на конкретните ефекти, одговорите биле различни во различни групи:

- Групата на родители посвоители истакнале дека имале различен пристап кон децата по обуката. Во пракса, ова значело дека обрнуваат повеќе внимание кон децата, биле пофлексибилни, трпеливи и поставувале лимити на поразличен начин. Тие истакнале особено дека станале многу посвесни за значењето на малите, секојдневни моменти.

- Главните откритија во групата на мајки од Ромска националност биле дека нивниот главен став и однос кон децата е променет од негативен кон позитивен. Тие сите опишале како го откриле “механизмот за спречување“ за да избегнат лично негативно однесување како викање и физичко насилство кон детето. Тие се чувствувале многу посмирено и посигурно, и чувствувале дека научиле да ги разбираат сигналите од нивните деца;
- Мајките од другите семејни центри (неколку од нив биле бегалци) го изјавиле скоро истото: се чувствувале помалку нервозни, подобро ги разбирале децата, не ги казнувале како што правеле порано и им обрнувале повеќе внимание.
- Лидерите на извидниците исто така изјавиле дека го промениле својот став и своето однесување. Тие разбрале дека треба да бидат во дијалог со децата наместо да им даваат наредби како што правеле до сега. Како последица на примената обука тие решиле да ја сменат целата извидничка програма, од програма базирана на војнички режим кон многу похумана програма.

Истакнувајќи ги ефектите кои што тие ги забележале кај децата, одговорите од различни групи на згрижувачи биле многу слични. Најпрво сите забележале дека децата се помалку нервозни. Тие се посмирени и релаксирани. Биле поотворени, позитивни, активни и љубопитни. Во еден од семејните центри ова било опишано дека сега тие имаат “растопено“ природно детско однесување, наместо “вкочането“ однесување.

Згрижувачите исто така биле прашани за коментар околу подобрувањето на програмата. Сите изразиле задоволство и сметале дека нема потреба од промени.

На крајот, биле прашани што треба да се направи за да се зајакнат ефектите на програмата и начинот на интервенирање. Одговорите биле сложни: програмата треба да биде отворена за вклучување повеќе згрижувачи (двата родители, персоналот во училиштата и во градинките). Дополнително згрижувачите самите сакале да продолжат со поголем број групни состаноци.

Главниот заклучок во групата на згрижувачи било дека многу им се допаднала програмата, дека ја сметаат за многу корисна во нивниот секојдневен живот и дека забележале многу ефекти кај нив самите, кај децата и во самата интеракција помеѓу нив и децата.

Изгледа дека заклучоците можат да се сумираат со следната изјава од една од групите на згрижувачи: “Единствената работа што не ни се допадна во оваа програма е тоа што траеше многу кратко. Ние сме многу среќни што UNICEF ја превзема оваа иницијатива!”

Во групата асистенти прашалникот го пополнија 11 психолози, 9 социјални работници, 12 педагози и 7 лица од други професии (дефектолози, студенти, медицински сестри, доктори) (61).

Покрај евалуацискиот извештај на консултантите на УНИЦЕФ, во Република Македонија е направена уште една интересна процена на ефектите од примената на ICDP програмата кај децата со посебни образовни потреби при стоматолошка интервенција. Авторот на оваа евалуација е М-р. Лаура П. Ѓурчиновска, стоматолог и магистер по дефектолошки науки, но и ICDP асистент. Истражувањето е извршено 2002 год. со примена на методот на самопроцена на интеракцијата на стоматологот со деца со посебни образовни потреби. Во главниот заклучок авторот истакнува:

“ICDP програмата ми помогна да ја поттикнам и одржам добрата интеракција помеѓу мене, како стоматолог и детето, да се идентификувам со него, да ги воочам неговите психо-социјални потреби, да ја приспособам својата грижа кон нив и на најдобар можен начин да им излезам во пресрет на потребите на детето. Оваа програма овозможува подигање на свеста и сензитивизирање на сите нас кои работиме со децата, се со цел да изградиме меѓусебна доверба помеѓу нас и децата. Јас ја стекнав довербата на детето, позитивно го доживеав, ја збогатив сензитивната комуникација и интеракција која стимулира и помогна да се прошират неговите искуства и постапки, а воедно да се зацврсти мојата самодоверба.“ (53).

## II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

### 1. Предмет на истражување

Предмет на истражувањето е добивање сознанија за потребата од примена на сензитивна комуникација и интеракција според ICDP програмата помеѓу дефектологот и децата со лесна, умерена и/или тешка интелектуална попреченост, како за дефектолозите така и за учениците и нивните родители.

### 2. Цел и карактер на истражување

Целта на ова истражување е:

- да се согледа потребата од примена на посензитивна комуникација и интеракција според принципите на ICDP програмата преку самопроцена на интеракцијата на дефектолозите со учениците во посебните училишта и установи;
- согледување на потребата за воспоставување сензитивна комуникација помеѓу дефектологот и детето, според учениците и нивните родители (54).

Според карактерот, истражувањето е **квантитативно**.

- **современо-** бидејќи ќе проучуваме една актуелна проблематика во работата на дефектолозите;
- **дескриптивно** – бидејќи ќе настојваме да ја опишеме моменталната состојба на примената на сензитивноста во секојдневната комуникација и интеракција, и
- **компаративно-** бидејќи ќе се обидеме да направиме корелација на добиените резултати според одговорите на дефектолозите, учениците со посебни образовни потреби и нивните родители.

### 3. Задачи на истражувањето

Остварувањето на поставените цели го реализиравме преку следните задачи:

- Утврдување на нивото на примена на сензитивна комуникација и интеракција помеѓу дефектолозите и децата со лесна, умерена и тешка интелектуална попреченост, според дефектолозите;
- Утврдување на степенот на сензитивна комуникација и интеракција помеѓу дефектолозите и децата со лесна и умерена интелектуална попреченост, според децата;
- Утврдување на нивото на примена на сензитивна комуникација и интеракција помеѓу дефектолозите и децата, според родителите;
- Утврдување на разликите во сензитивноста на комуникацијата кај сите групи на дефектолози, според одговорите на дефектолозите во зависност од групата на деца со интелектуална попреченост со која работат;
- Утврдување на разликите во сензитивноста на комуникацијата кај сите групи на дефектолози, според одговорите на децата со интелектуална попреченост во зависност од степенот на интелектуалната попреченост;
- Утврдување на разликите во сензитивноста на комуникацијата кај сите групи на дефектолози, според одговорите на родителите;
- Утврдување на разликите во сензитивноста на комуникацијата и интеракцијата според дефектолозите, родителите и учениците, поделени според категорија на попреченост (лесна или умерена интелектуална попреченост);
- Утврдување на потребата од посензитивна комуникација и интеракција според дефектолозите, децата со лесна и умерена интелектуална попреченост и нивните родители.

#### 4. Хипотези

Во согласност со поставената цел за истражувањето ги формулиравме следните хипотези:

- Претпоставуваме дека дефектолозите ќе изразат просечно ниво на сензитивна комуникација и интеракција со децата со лесна, умерена и тешка интелектуална попреченост во текот на воспитанието и образованието;
- Претпоставуваме дека родителите на децата со лесна и умерена интелектуална попреченост ќе изразат просечно задоволство од комуникацијата помеѓу дефектологот и нивното дете;
- Претпоставуваме дека децата со лесна или умерена интелектуална попреченост, степенот на сензитивна комуникација и интеракција со дефектологот ќе го одредат како просечен;
- Претпоставуваме дека нема да постои значителна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите од нивната самопроцена на сензитивноста во комуникацијата со децата;
- Претпоставуваме дека нема да постои значителна разлика помеѓу одговорите на родителите при нивната процена на односот на дефектологот кон нивното дете;
- Претпоставуваме дека нема да постои значителна разлика помеѓу одговорите на учениците со интелектуална попреченост при нивната процена на односот на дефектологот;
- Претпоставуваме дека нема да постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите кои работат со ученици со лесна интелектуална попреченост, учениците со лесна интелектуална попреченост и нивните родители;
- Претпоставуваме дека нема да постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите кои работат со ученици со умерена интелектуална попреченост, учениците со умерена интелектуална попреченост и нивните родители;

- Претпоставуваме дека дефектолозите ќе ја изразат потребата од спроведување програма за сензитивизирање на комуникацијата и интеракцијата помеѓу нив и децата со интелектуална попреченост;
- Претпоставуваме дека родителите на децата со лесна или умерена интелектуална попреченост ќе ја потврдат потребата од посензитивна комуникација и интеракција на дефектологот со нивното дете.
- Претпоставуваме дека учениците со лесна или умерена интелектуална попреченост ќе ја потврдат потребата од посензитивна комуникација со дефектологот;

## 5. Варијабли

*Зависна варијабла* – одредување на степенот на сензитивна комуникација и интеракција според принципите на ICDP програмата во односот помеѓу дефектологот и детето во текот на реализацијата на воспитно-образовните програми, како и утврдување на потребата од истата.

### *Независни варијабли*

- дефектологот и неговата личност;
- родителите и нивната личност;
- карактеристики на учениците;
- националноста на испитаниците;
- степенот на интелектуалната попреченост кај учениците;
- облик на воспитно-образовно згрижување на учениците;
- полот на учениците;
- возраста на учениците;

## 6. Методи, техники и инструменти на истражување

### ➤ Методи:

- метод на дескриптивна анализа
- метод на компаративна анализа

### ➤ Техники

- писмено анкетање
- усно анкетање

### ➤ Инструменти

Во ова истражување беа применети три типа на анкетни листови

- писмен анкетен лист за дефектолозите;
- писмен анкетен лист за родителите и
- усно анкетање за учениците со интелектуална попреченост.

Анкетниот лист го спроведовме анонимно со цел да овозможиме сигурност за добиените податоци.

Прашањата беа од затворен тип со одредено ниво на градација на понудените одговори, со кои им понудивме на испитаниците да заокружат еден од пет понудени степени за процена на интензитетот на примена на појавата во вид на самопроцена.

Анкетниот лист се состои од 11 прашања и ги содржи сите принципи за позитивна интеракција кои се опфатени во ICDP програмата, како и прашање за процена на потребата од поголема сензитивност во комуникацијата помеѓу дефектологот и детето.

Истиот анкетен лист беше адаптиран во согласност со лицето кое се испитува и група на испитаници на која и припаѓа. За родителите и дефектолозите беше предвидено писмено анонимно анкетање додека за децата со лесна, а особено за децата со умерена интелектуална попреченост, спроведовме усно анкетање со цел да ги избегнеме проблемите кои се јавија како резултат на некомплетно описменување или потешкотии при самостојно разбирање на прашањата, со тоа што оставивме простор на испитувачот да ги измени или дополни прашањата по потреба, за да може детето да ги разбере и одговори. Врз основа на одговорите на детето, испитувачот самостојно го процени нивото на градација.

Децата со тешка интелектуална попреченост и нивните родители не беа опфатени во ова истражување поради специфичноста на самата група испитаници. Процената на сензитивноста во комуникацијата и интеракцијата за оваа група беше направена само на групата дефектолози кои работат со оваа категорија на деца со интелектуална попреченост.

Податоците од одговорите на испитаниците, заради поголема прегледност ќе бидат прикажани табеларно и графички.

## 7. Популација и примерок

Истражувањето беше спроведено на пригоден примерок составен од седум групи:

- Првата група ја сочинуваат 20 дефектолози од посебните училишта кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост;
- Втората група ја сочинуваат 20 дефектолози од посебна установа или дневен центар кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост;
- Третата група ја сочинуваат 20 дефектолози од специјалниот завод и од дневните центри кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост;
- Четвртата група ја сочинуваат 20 ученици со лесна интелектуална попреченост со кои работи дефектолог од првата група од ова истражување;
- Петтата група ја сочинуваат 20 ученици со умерена интелектуална попреченост со кои работи дефектолог опфатен во втората група од ова истражување;
- Шестата група ја сочинуваат 20 родители (старатели) на учениците со лесна интелектуална попреченост;
- Седмата група ја сочинуваат 20 родители (старатели) на учениците со умерена интелектуална попреченост.

Сите ученици според степенот на интелектуална попреченост се распоредени како деца со лесна, умерена или тешка и комбинирана интелектуална попреченост, а според возраста беа опфатени ученици од I до IV одд. од посебните училишта, од I до IV ниво од посебните установи и лица од сите возрасти од специјалниот завод и дневните центри. Во истражувањето беа предвидени испитаници од двата пола.

## 8. Статистичка обработка на податоците

Обработката на податоците од истражувањето се изврши со помош на статистичките етапи и техники:

- **групирање и табелирање на податоците** – заради поголема прегледност на податоците;
- **R X C Exact Contingency Table** – p

## 9. Организација и тек на истражувањето

Истражувањето се изврши во ПОУ `Иднина` , ПОУ `Златан Сремац` во Скопје, “Завод за рехабилитација на деца и младинци“ –Топанско поле, Специјалниот завод во Демир Капија и во дневните центри во Крушево, Гостивар, Штип, Струмица, Битола, Неготино, Пробиштип, Кавадарци, Прилеп, Делчево и Дневниот центар- Железара.

Истражувањето се одвиваше во месеците Јануари, Февруари и Март 2009 година.

### III. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Со цел да добиеме поцелосен преглед и значење на добиените информации, резултатите од истражувањето ќе бидат образложени со помош на дескриптивна метода, и ќе бидат табеларно и графички прикажани.

#### 1. Интерпретација на општите податоци за испитаниците

Табела бр.1 Општи податоци за испитаниците.

	Категорија на попреченост			Вкупно
	Лесна интелектуална попреченост	Умерена интелектуална попреченост	Тешка и комбинирана интелектуална попреченост	
Дефектолози	20	20	20	60
Родители (старатели)	20	20	0	40
Ученици со интелектуална попреченост	20	20	0	40
<b>Вкупно</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>140</b>

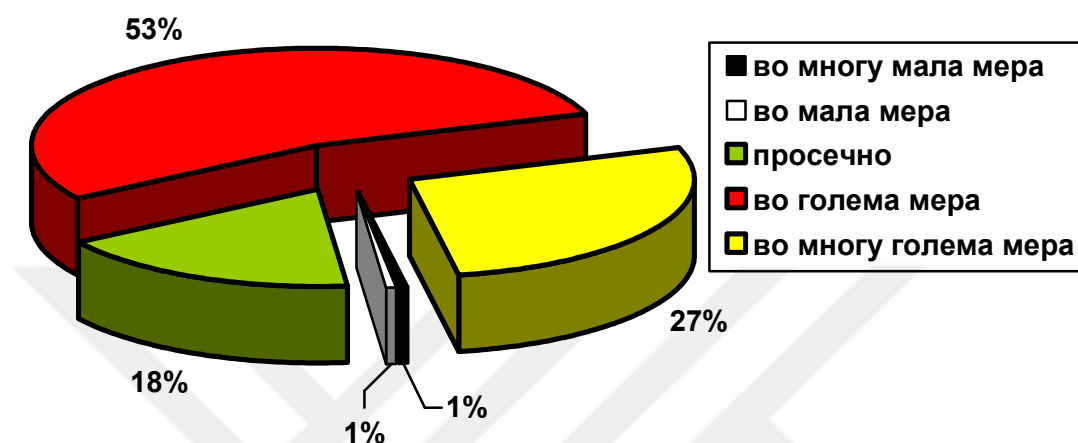
Од табеларниот приказ може да се забележи дека во ова истражување беа вклучени 140 испитаници од кои 60 дефектолози, 40 родители (или старатели) на деца со интелектуална попреченост и 40 ученици, од кои 20 со лесна, а 20 со умерена интелектуална попреченост.

## 2. Приказ на одговорите на дефектолозите

Табела бр.2 Приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	про-сечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. До која мера им покажувате на децата дека ги сакате?	0	0	9	8	3	20
2. До која мера придавате внимание на детските желби и намери?	0	1	7	9	3	20
3. До која мера се обидувате да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата?	0	0	3	15	2	20
4. До која мера се обидувате да остварите позитивен контакт (емоционален израз, поглед, насмевки, звуци)?	0	0	3	9	8	20
5. Колку ги пофалувате за тоа што успеале да го направат?	0	0	0	10	10	20
6. Во која мера им помагате на децата да се фокусираат?	0	0	4	13	3	20
7. Во која мера им ги опишувате заедничките искуства на децата?	0	0	3	12	5	20
8. Во која мера покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате?	1	0	6	10	3	20
9. До која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства?	0	0	0	12	8	20
10. До која мера ги водите децата на позитивен начин?	0	0	0	10	10	20
<b>Вкупно</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>108</b>	<b>55</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>17,5</b>	<b>54</b>	<b>27,5</b>	<b>100</b>

**Приказ на одговорите на дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост**

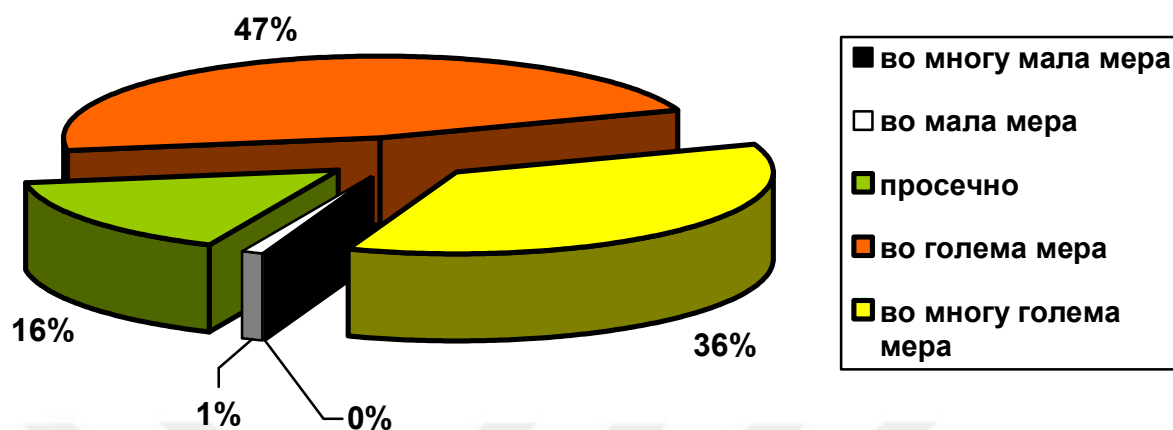


Од табелата бр. 2 и графичкиот приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост може да се забележи дека најголем процент од одговорите на 10-те прашања е “во голема мера“, одговор кој дури 53% од дефектолозите го избрале како нивен степен на самоевалуација. На 27% од прашањата, оваа група дефектолози одговорила со “во многу мала мера“, 18% односно само 35 пати од вкупните 200 прашања бил избран одговорот “просечно“, додека одговорите како “во мала мера“ или “во многу мала мера“ биле избрани само еднаш.

Табела бр.3 Приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	про-сечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. До која мера им покажувате на децата дека ги сакате?	0	0	5	6	9	20
2. До која мера придавате внимание на детските желби и намери?	0	1	2	11	6	20
3. До која мера се обидувате да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата?	0	0	1	13	6	20
4. До која мера се обидувате да остварите позитивен контакт (емоциона-лен израз, поглед, насмевки, звуци)?	0	0	2	10	8	20
5. Колку ги пофалувате за тоа што успеале да го направат?	0	0	1	8	11	20
6. Во која мера им помагате на децата да се фокусираат?	0	0	3	11	6	20
7. Во која мера им ги опишувате заедничките искуства на децата?	0	0	5	11	4	20
8. Во која мера покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате?	0	0	10	5	5	20
9. До која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства?	0	1	2	11	6	20
10. До која мера ги водите децата на позитивен начин?	0	0	1	8	11	20
<b>Вкупно</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>94</b>	<b>72</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост

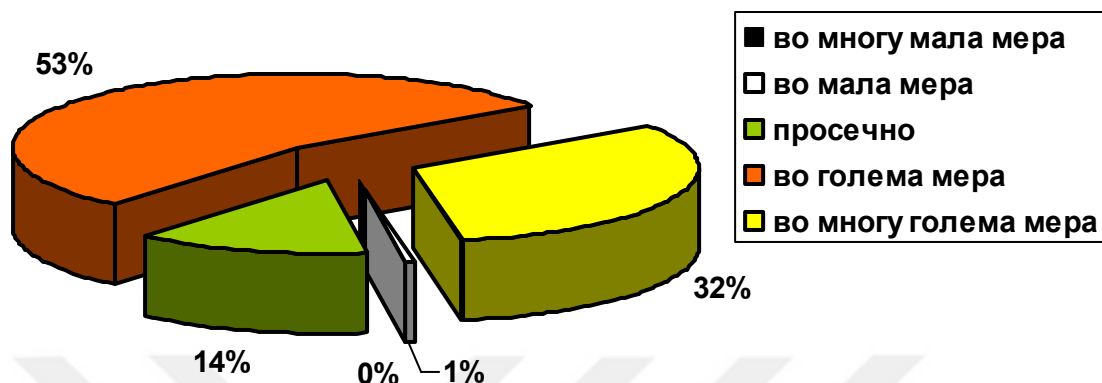


Од табелата бр.3 и графичкиот приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост може да се забележи дека најчест одговор на прашањата за процена на сензитивната комуникација и интеракција бил “во голема мера“, со застапеност од 47%. 36% одговориле со “во многу голема мера“, само 16% одговориле со “просечно“, одговорот “во мала мера“ бил застапен само еднаш, т.е. само 1% додека ниту еден од дефектолозите не го земале како избор одговорот “во многу мала мера“ во ниту едно од прашањата за самоевалуација.

Табела бр 4. Приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со тешка и комбинирана интелектуална попреченост

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	просечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. До која мера им покажувате на децата дека ги сакате?	0	0	2	10	8	20
2. До која мера придавате внимание на детските желби и намери?	0	0	5	10	5	20
3. До која мера се обидувате да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата?	0	0	1	13	6	20
4. До која мера се обидувате да остварите позитивен контакт (емоциона-лен израз, поглед, насмевки, звуци)?	0	0	1	10	9	20
5. Колку ги пофалувате за тоа што успеале да го направат?	0	0	3	4	13	20
6. Во која мера им помагате на децата да се фокусираат?	0	0	3	12	5	20
7. Во која мера им ги опишувате заедничките искуства на децата?	0	1	5	13	1	20
8. Во која мера покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате?	0	0	3	10	7	20
9. До која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства?	0	0	4	12	4	20
10. До која мера ги водите децата на позитивен начин?	0	0	0	14	6	20
<b>Вкупно</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>108</b>	<b>64</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0.5</b>	<b>13.5</b>	<b>54</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Приказ на одговорите на дефектолозите кои работат со деца со тешка и комбинирана интелектуална попреченост**



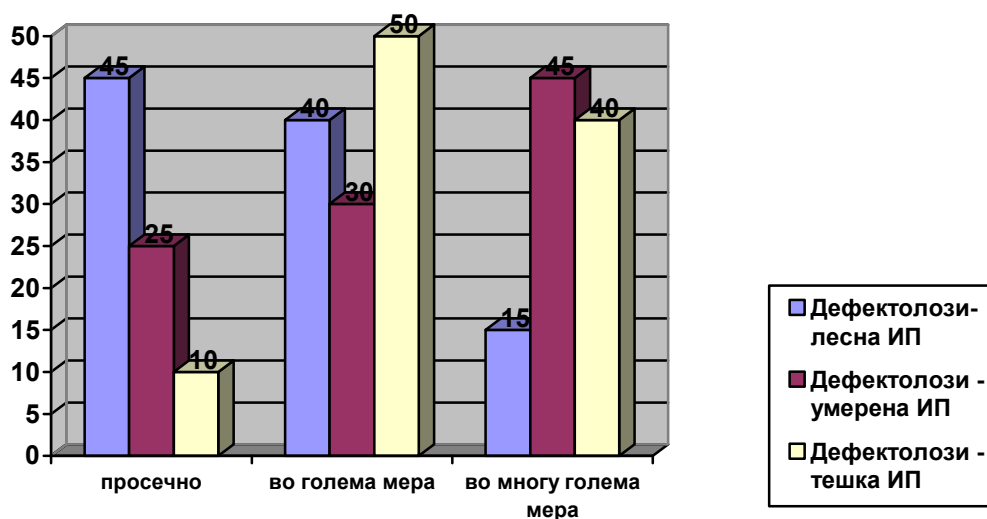
Од табелата бр.4 и графичкиот приказ може да се забележи дека повторно најчест избор на дефектолозите е одговорот “во голема мера“ кој кај оваа група на дефектолози се сретнува во дури 108 одговори од вкупно 200 прашања, поставени на сите дефектолози а потребни за самопроцена на сензитивната комуникација и интеракција со децата со кои работат. 32% од одговорите биле “во многу голема мера“, додека само 14 се одлучиле да одговорот “просечно“, “во мала мера“ бил одговорот на само едно прашање, на еден од дефектолозите, а ниту еден не одговорил со “во многу мала мера“.

Во следните табели ќе направиме споредба на одговорите на дефектолозите за секое прашање одделно во зависност од групата на деца со интелектуална попреченост со која работат, со цел да утврдиме дали постои статистички значајна разлика во нивните одговори.

Табела 5. Прашање бр.1 До која мера им покажувате на децата од вашата група позитивни чувства/ им покажувате дека ги сакате.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
просечно	9 45%	5 25%	2 10%	16 27%	0,068
во голема мера	8 40%	6 30%	10 50%	24 40%	
во многу голема мера	3 15%	9 45%	8 40%	20 33%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им покажувате на децата од вашата група позитивни чувства/ им покажувате дека ги сакате?



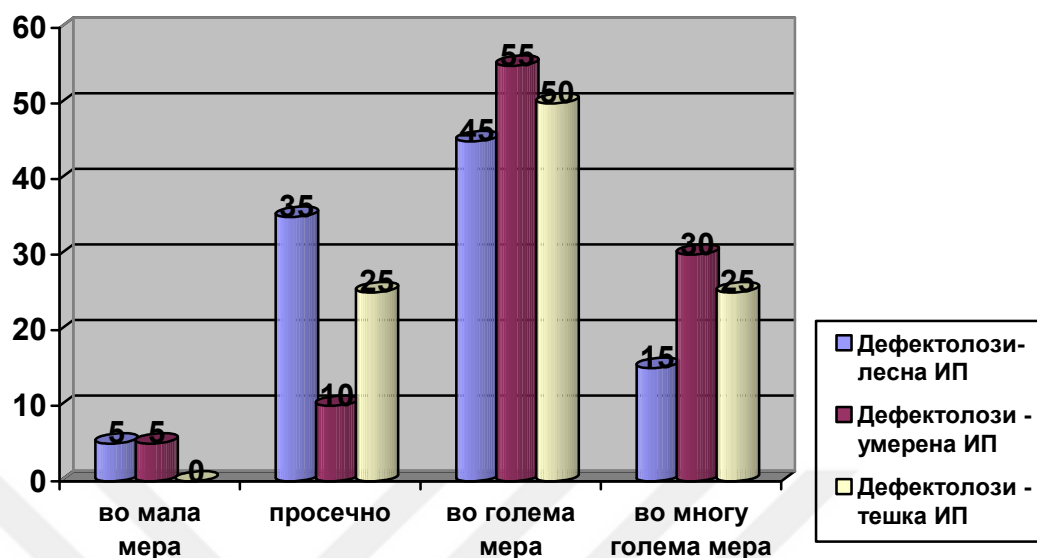
Од оваа табела и од графичкиот приказ се забележува дека најголем процент од дефектолозите сметаат дека „во голема мера“ им покажуваат позитивни чувства на децата со кои работат независно од интелектуалната попреченост. Дури 50% од дефектолозите кои работат со деца со тешка

интелектуална попреченост го направиле овој избор. Нешто помал процент, 40% од дефектолозите кои работат со ученици со умерена интелектуална попреченост одговориле на истиот начин како и 30% од дефектолозите кои работат со ученици со лесна интелектуална попреченост. Одговорите “во мала мера“ или “во многу мала мера“ не биле прифатени како соодветен одговор во нивната самопроцена за ниту еден од дефектолозите. Помеѓу различните групи на дефектолози не постои статистички значајна разлика, бидејќи  $p=0,068$ .

Табела 6. Прашање бр.2 До која мера сте свесни и придавате внимание на детските желби и намери.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	p
во мала мера	1 5%	1 5%	0 0%	2 3%	0,51
просечно	7 35%	2 10%	5 25%	14 23%	
во голема мера	9 45%	11 55%	10 50%	30 50%	
во многу голема мера	3 15%	6 30%	5 25%	14 24%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера сте свесни и придавате внимание на детските  
желби и намери?

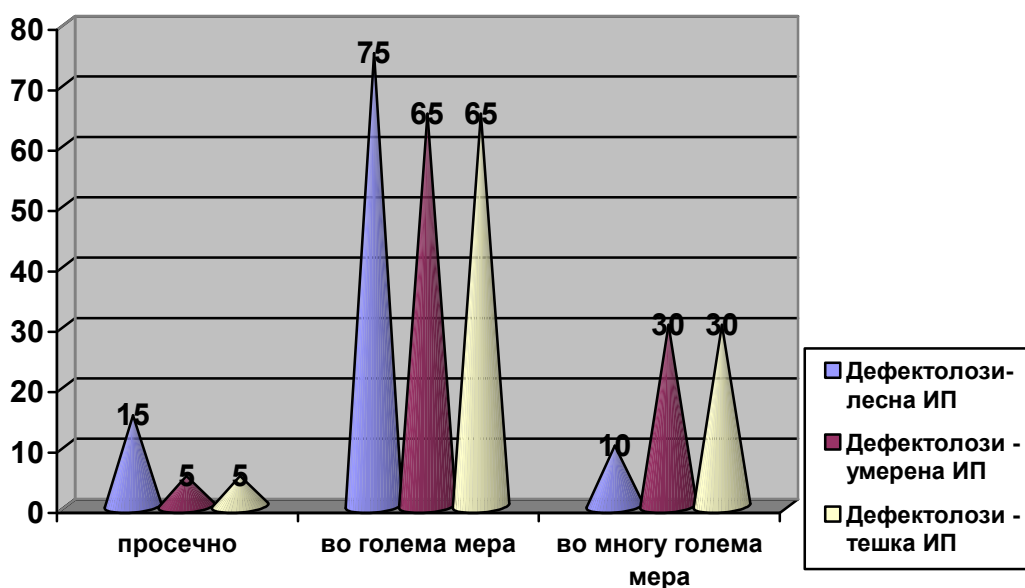


На второто прашање повторно нема значителна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите, т.е. независно со која категорија на интелектуална попреченост работат, најголемиот дел од нив (околу 50%) сметаат дека „во голема мера“ се свесни и придаваат внимание на детските желби и намери. Вкупно по 14 дефектолози одговориле со „просечно“ и „во многу голема мера“, додека само двајца го избрале одговорот „во мала мера“. Еден од дефектолозите оставил коментар во прашалникот објаснувајќи го својот избор „Во многу голема мера би придавал/а внимание кога би постоеле повеќе и поквалитетни аудиовизуелни нагледни средства и дидактички материјали“. Овој коментар е прифатлив и за нас, затоа што условите за работа на дефектолозите секако можат да имаат влијание на соодветниот пристап и работа на дефектолозите.

Табела 7. Прашање бр.3 До која мера се обидуваат да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
просечно	3 15%	1 5%	1 5%	5 8%	0.41
во голема мера	15 75%	13 65%	13 65%	41 68%	
во многу голема мера	2 10%	6 30%	6 30%	14 24%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера се обидуваат да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата?

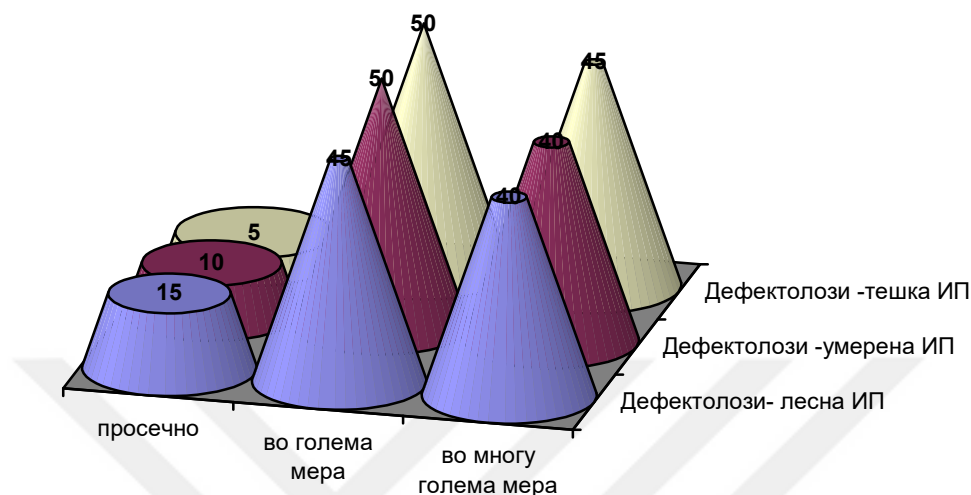


Ниту на третото прашање не може да се забележи статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите. Дури 75% од дефектолозите кои работат со ученици со лесна интелектуална попреченост сметаат дека во „голема мера“ се обидуваат да се прилагодат и да ги следат нештата кои ги интересираат децата со кои работат, по 65% од дефектолозите кои работат со ученици со умерена и тешка интелектуална попреченост го дале истиот одговор. Негативните избори, не биле заокружени од ниту еден од дефектолозите.

Табела 8. Прашање бр.4 **Во која мера им зборувате на децата и се обидувате да остварите позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменуваат со нив и кои изразуваат заемно задоволство.**

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>просечно</b>	3 15%	2 10%	1 5%	6 10%	0,96
<b>во голема мера</b>	9 45%	10 50%	10 50%	29 48%	
<b>во многу голема мера</b>	8 40%	8 40%	9 45%	25 42%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**Во која мера им зборуваат на децата и се обидуваат да остварат позитивен контакт.**

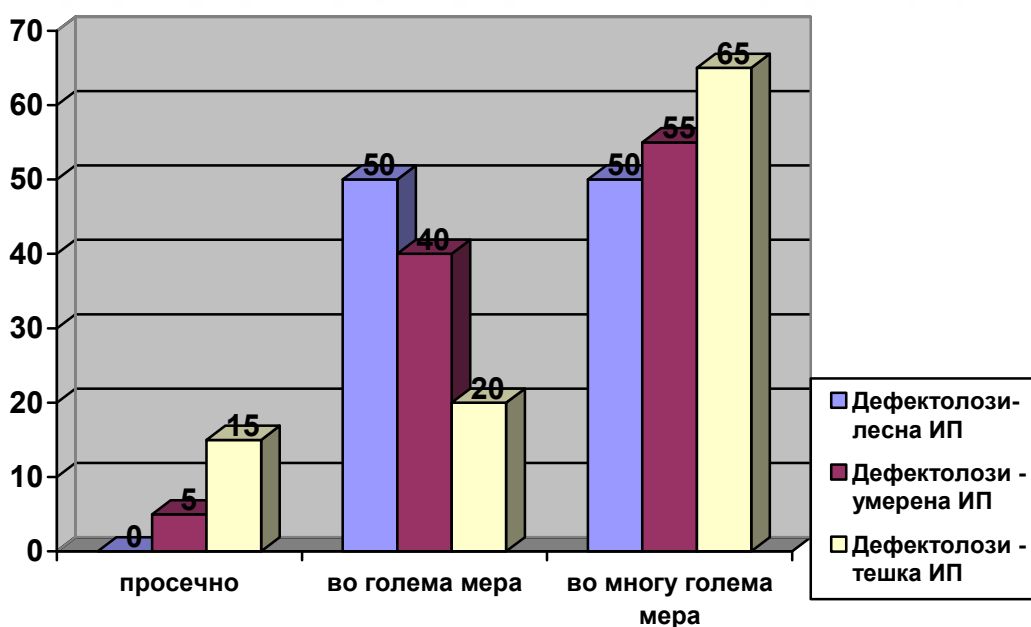


Од табелата и графичкиот приказ забележително е дека како најчест одговор повторно се појавуваат „во голема мера“ и „во многу голема мера“ со кој дефектолозите сметаат дека навистина остваруваат позитивен контакт со емоционален израз, контакт со поглед, насмевки, звуци со децата со интелектуална попреченост со кои работат.

Табела 9. прашање бр.5 Колку им зборувате на децата и ги пофалувате за тоа што успеале да го направат?

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
просечно	0 0%	1 5%	3 15%	4 7%	0,16
во голема мера	10 50%	8 40%	4 20%	22 36%	
во многу голема мера	10 50%	11 55%	13 65%	34 57%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

Колку им зборувате на децата и ги пофалувате за тоа што успеале да го направат ?

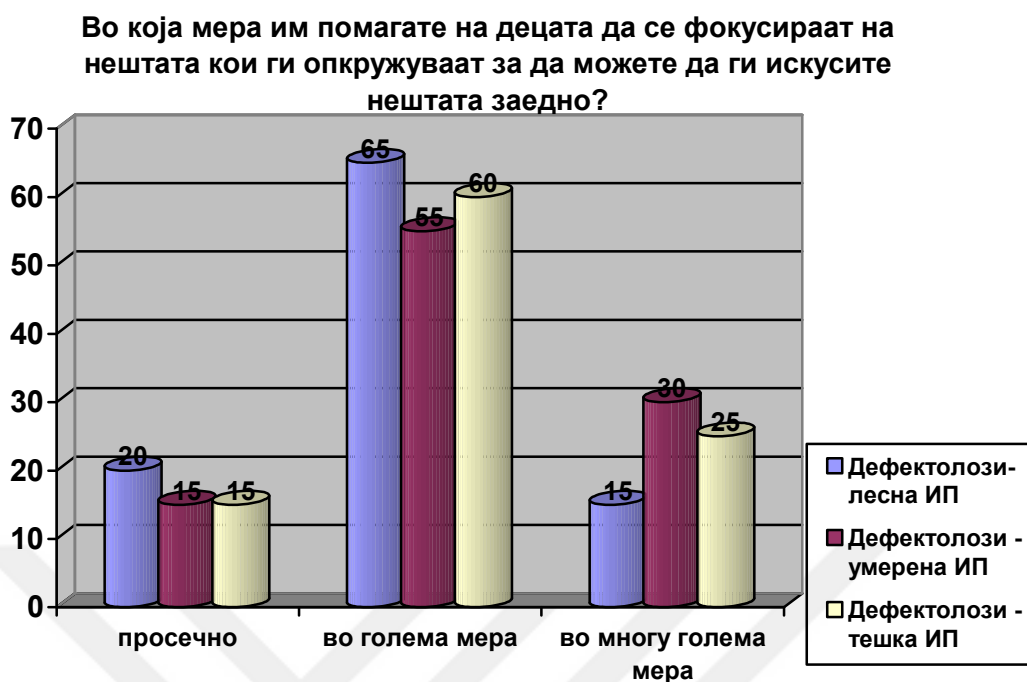


„Во многу голема мера“ се јавува како најчест одговор и на прашањето со кое се проценува колку дефектолозите им зборуваат на децата и ги пофалуваат за тоа што успеале да го направат. Интересно е што најчест избор

направиле дефектолозите кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост, дури 65% од нив одговориле позитивно на ова прашање. Значителна статистичка разлика помеѓу одговорите на сите групи дефектолози не постои.

Табела10. Прашање бр.6 **Во која мера им помагате на децата да се фокусираат на нештата кои ги опкружуваат за да можете да ги искусите нештата заедно?**

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>просечно</b>	4 20%	3 15%	3 15%	10 17%	0,869
<b>во голема мера</b>	13 65%	11 55%	12 60%	36 60%	
<b>во многу голема мера</b>	3 15%	6 30%	5 25%	14 23%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

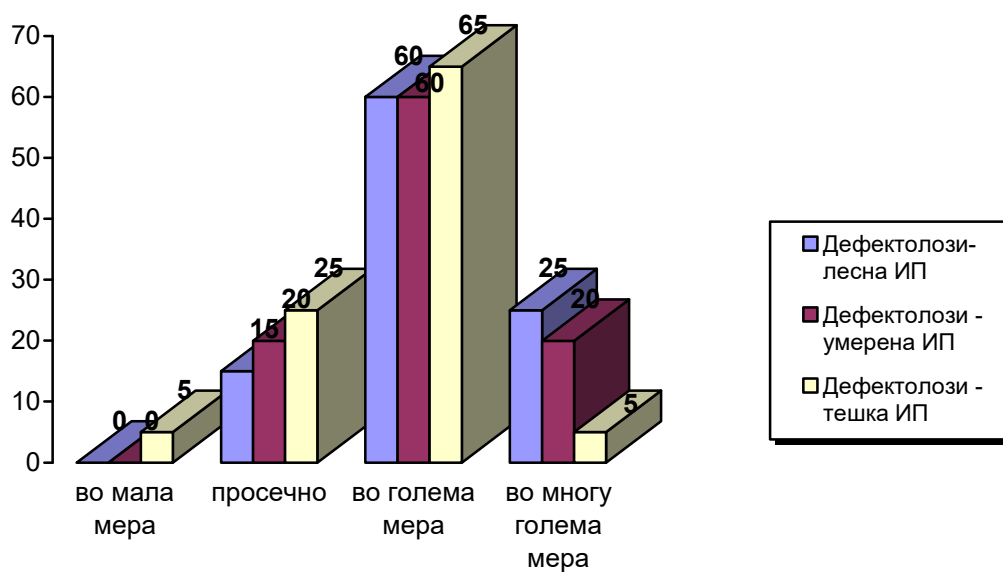


Ниту во следната табела не постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите, 60% од вкупно 60 дефектолози сметаат дека „во голема мера“ им помагаат на децата да се фокусираат во текот на изведувањето на активностите, 23% од нив одговориле со „во многу голема мера“ додека 17% дале „просечен“ одговор. Ниту еден дефектолог не смета дека во „мала“ или во „многу мала“ мера го помага фокусирањето на децата со интелектуална попреченост.

Табела 11. Прашање бр.7. Во која мера успевате да им ги именувате и опишувате заедничките искуства на децата?

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
во мала мера	0 0%	0 0%	1 5%	1 2%	0,52
просечно	3 15%	4 20%	5 25%	12 20%	
во голема мера	12 60%	12 60%	13 65%	37 62%	
во многу голема мера	5 25%	4 20%	1 5%	10 16%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

Во која мера успевате да им ги именувате и опишувате заедничките искуства на децата?

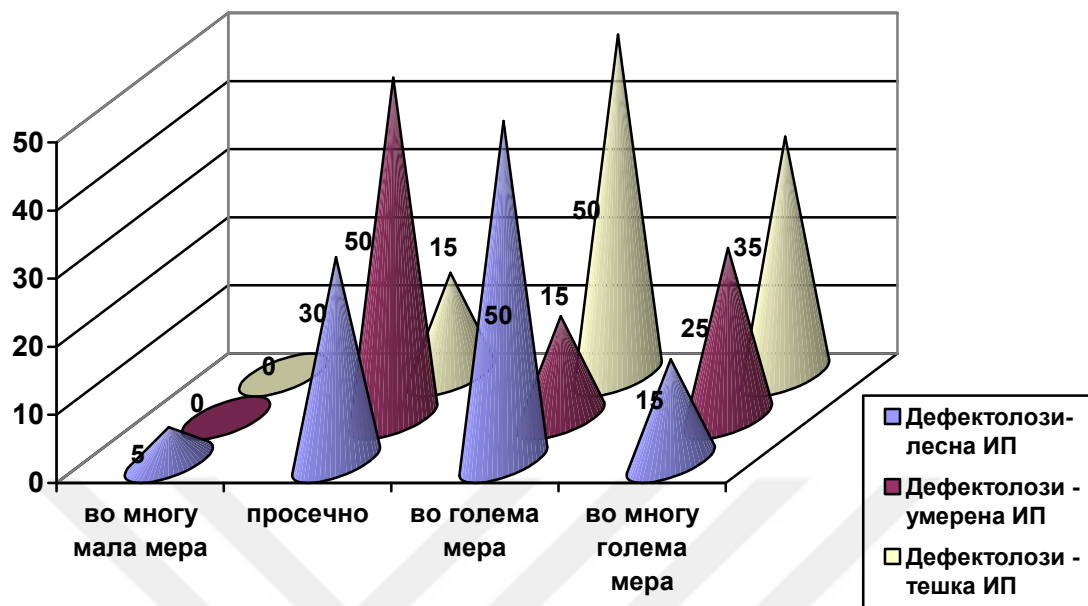


Од табелата и графичкиот приказ може да се забележи дека најчест одговор на дефектолозите (околу 60%) за ова прашање е „во голема мера“. Само еден дефектолог кој работи со деца со тешка интелектуална попреченост смета дека „во мала мера“ успева да им ги именува и опишува заедничките искуства на децата. Нема статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите од сите три групи.

Табела12. Прашање бр.8 **Во која мера истовремено покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате околу вас?**

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	1 5%	0 0%	0 0%	1 2%	0,11
просечно	6 30%	10 50%	3 15%	19 31%	
во голема мера	10 50%	5 15%	10 50%	25 42%	
во многу голема мера	3 15%	5 25%	7 35%	15 25%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**Во која мера истовремено покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате околу вас?**

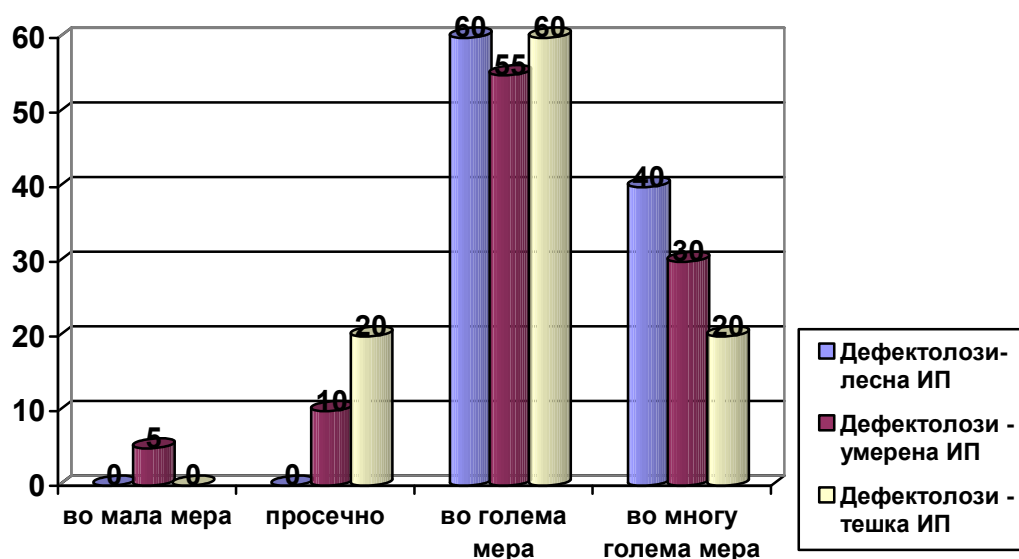


Од одговорот на дефектолозите и на следното прашање не може да се забележи статистички значајна разлика помеѓу нив. Интересно е тоа што за прв пат се појавува одговорот “во многу мала мера“ кој преставувал избор на еден од дефектолозите кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост. Сепак, поголемиот дел од оваа категорија испитаници (42%) сметаат дека “во голема мера“ покажуваат ентузијазам и среќа за сето она што преставува заедничко искуство со децата.

Табела 13. Прашање бр.9 **Во која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства со тоа што ги споредувате со други претходни искуства, им раскажувате приказни и им давате дополнителни објаснувања?**

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во мала мера</b>	0 0%	1 5%	0 0%	1 2%	0,26
<b>просечно</b>	0 0%	2 10%	4 20%	6 10%	
<b>во голема мера</b>	12 60%	11 55%	12 60%	35 58%	
<b>во многу голема мера</b>	8 40%	6 30%	4 20%	18 30%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**Во која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства?**



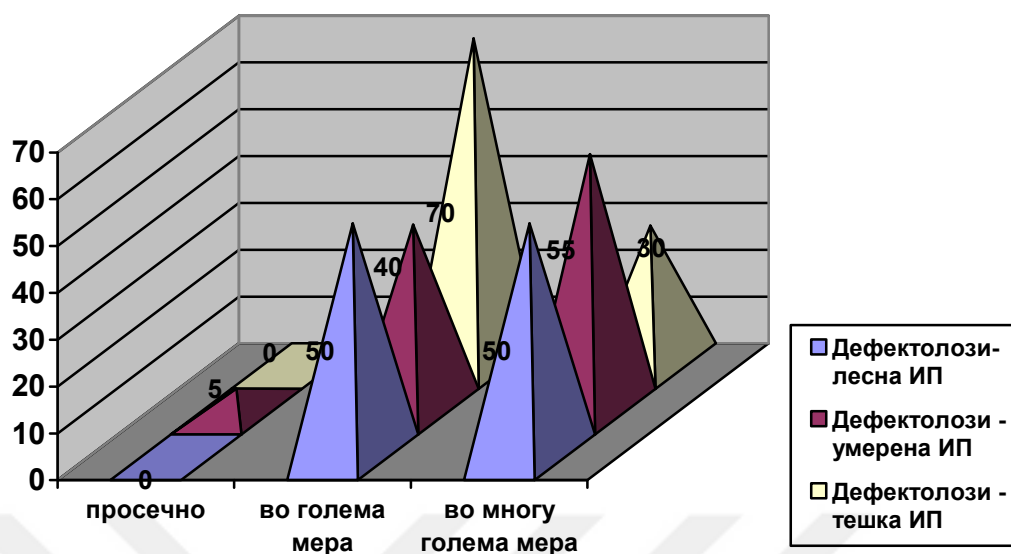
Околу 60% од дефектолозите од сите групи сметаат дека “во голема мера“ ги зголемуваат детските искуства, им раскажуваат приказни и им даваат дополнителни објаснувања. Поради сличниот избор кај сите групи, не постои статистички значајна разлика помеѓу нив.

Повторно забележавме коментар со образложение на одговорот кај еден од дефектолозите, кој во анонимниот анкетен лист покрај ова прашање додал/а: “Децата со психо-физички пореметувања не можат, или тешко учат врз основа на свои или туѓи претходни искуства“. Ако го земеме во предвид ставот на дефектологот, кој е навистина прифатлив и за нас, тогаш сосема разбирливо го прифаќаме и заокруженото “во мала мера“ на истиот анкетен лист, но овој став не наведува на размислување за одговорите на другите дефектолози, како и за големата застапеност на позитивните одговори.

Табела 14. Прашање бр.10 До која мера ги водите децата на позитивен начин и им покажувате позитивни алтернативи, им помагате да планираат, им кажувате што е добро а што не, им го покажувате следниот чекор во задачата и слично?

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
просечно	0 0%	1 5%	0 0%	1 2%	0,20
во голема мера	10 50%	8 40%	14 70%	32 53%	
во многу голема мера	10 50%	11 55%	6 30%	27 45%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

Во која мера ги водите децата на позитивен начин и им покажувате позитивни алтернативи?

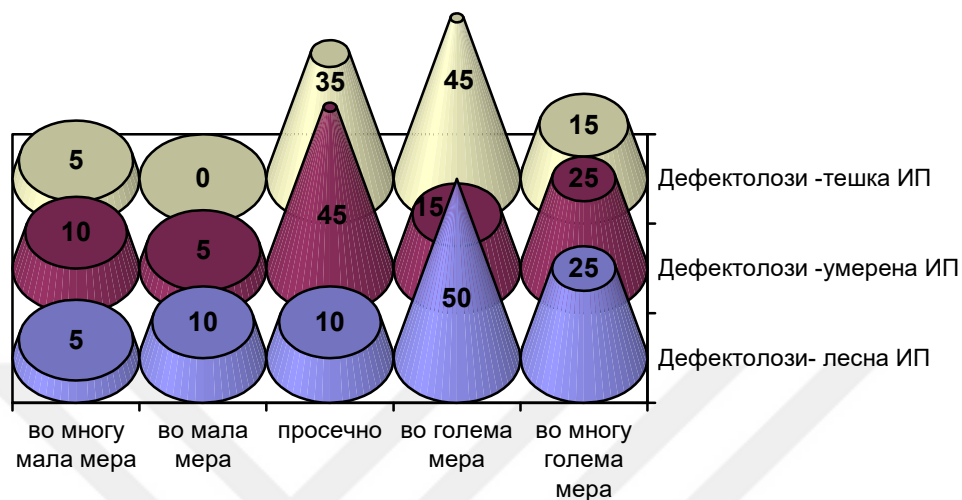


Во однос на ова прашање може да се забележи дека постои мала поделеност во одговорите на дефектолозите односно, вкупно околу 53% од нив одговориле со “во голема мера“, а нешто помал процент (45%) одговориле со “во многу голема мера“. Не постои статистички значајна разлика помеѓу нивните одговори, т.е. повторно сите дефектолози покажуваат позитивна слика за себе во поглед на нивната позитивна интеракција со децата независно од која група на интелектуална попреченост тие припаѓаат.

Табела 15. Прашање бр.11 До која мера чувствувате потреба за спроведување на програма која би Ви овозможила посензитивна комуникација и интеракција со учениците од Вашата група?

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Дефектолози кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	1 5%	2 10%	1 5%	4 7%	0,097
<b>во мала мера</b>	2 10%	1 5%	0 0%	3 5%	
<b>просечно</b>	2 10%	9 45%	7 35%	18 30%	
<b>во голема мера</b>	10 50%	3 15%	9 45%	22 36%	
<b>во многу голема мера</b>	5 25%	5 25%	3 15%	13 22%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера чувствувате потреба за спроведување на програма која би Ви овозможила посензитивна комуникација и интеракција со учениците од Вашата група?



За последното прашање кое беше додадено од наша страна со цел да ја докажеме последната хипотеза повторно не постои статистички значителна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите. Најголемиот процент повторно одговориле со “во голема мера“ што преставува контрадикторност ако се земе во предвид дека со ова прашање сакавме да потврдиме дали самите испитаници сметаат дека имаат потреба од спроведување програма која би им овозможила посензитивна комуникација и интеракција со учениците од нивната група.

Во однос на ова прашање не можевме а да не го забележиме коментарот додаден од еден од дефектолозите: “Ова е неминовно во дефектолошкиот третман, се подразбира. Тоа е сржта на дефектологијата и ваквите прашања се излишни“.

### 3. Приказ на одговорите на родителите

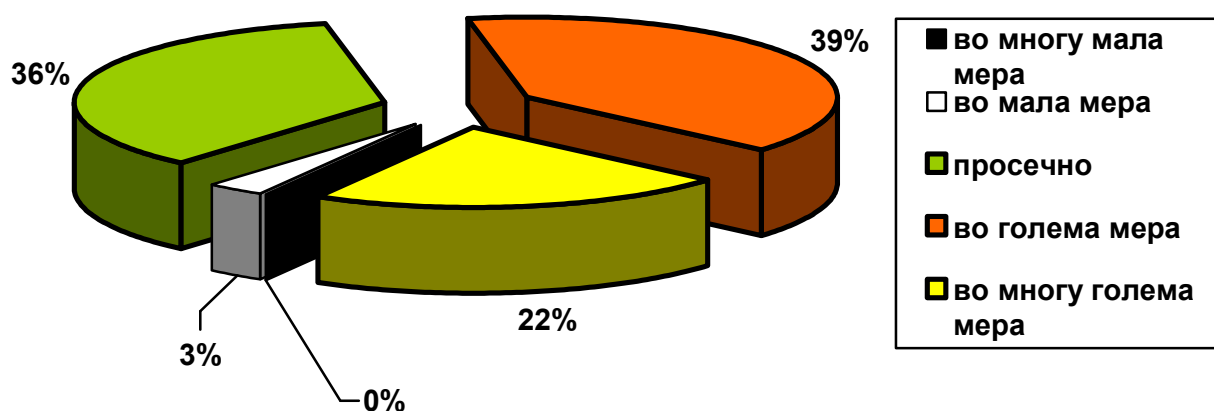
Во следните табели ќе направиме приказ на одговорите на родителите за нивната процена на сензитивната комуникација и интеракција на дефектологот кој што работи со нивното дете со интелектуална попреченост.

Табела бр.1 Приказ на одговорите на родителите кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	просечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. До која мера сметате дека дефектологот му покажува позитивни чувства на вашето дете/му покажува дека го сака.	0	0	11	7	2	20
2. До која мера сметате дека дефектологот е свесен и придава внимание на желбите и намерите на Вашето дете.	0	1	9	5	5	20
3. До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете.	0	0	8	10	2	20
4. Во која мера истиот му зборува на Вашето дете и се обидува да оствари позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменува со детето и кои изразуваат заемно задоволство.	0	3	5	8	4	20

5.Колку сметате дека дефектологот му зборува на Вашето дете и го пофалува за тоа што успеало да го направи?	0	0	4	7	9	20
6.Во која мера сметате дека истиот му помага на детето да се фокусира на нештата кои го опкружуваат за да можат да ги искушат нештата заедно?	0	1	6	11	2	20
7.Во која мера дека дефектологот успева да ги именува и опишува заедничките искуства на Вашето дете?	0	0	9	7	4	20
8.Во која мера сметате дека тој/таа истовремено покажува ентузијазам и среќа за тоа што го искусува детето во своето опкружување?	0	0	8	9	3	20
9.До која мера сметате дека дефектологот ги зголемува и збогатува искуствата на Вашето дете со тоа што ги споредува со други претходни искуства, му раскажува приказни и му дава дополнителни објаснувања.	0	0	7	7	6	20
10.До која мера сметате дека тој/таа го води вашето дете на позитивен начин и му покажува позитивни алтернативи, му помага да планира, му кажува што е добро а што не, му го покажува следниот чекор во задачата и слично.	0	1	4	8	7	20
<b>Вкупно</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>44</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>35,5</b>	<b>39,5</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

### Приказ на одговорите на родителите кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост



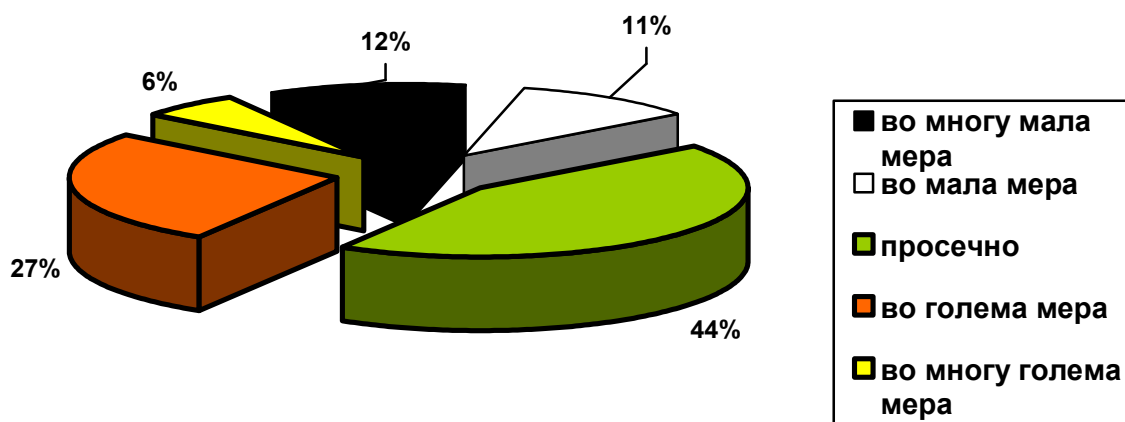
Од табелата бр.1 и од графичкиот приказ на истата може да се забележи дека најчест одговор на родителите на деца со лесна интелектуална попреченост во текот на проценувањето на работата на дефектолозите со нивните деца бил “во голема мера“ со застапеност од околу 39,5%, приближно толку често се јавува и одговорот “просечно“ со застапеност од 35,5%. Одговорот “во многу голема мера“ се јавува 44 пати, односно 22% од вкупниот број прашања, додека само на 6 прашања некои од родителите одговориле со “во мала мера“, што изнесува само 3% од вкупниот број. Ниту еден родител во текот на анонимното одговарање на анкетниот прашалник не изразил екстремно незадоволство преку избор на одговорот “во многу мала мера“.

Табела бр.2 Приказ на одговорите на родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	про-сечно	во голема мера	во многу голема мера	
1.До која мера сметате дека дефектологот му покажува позитивни чувства на вашето дете/му покажува дека го сака.	3	0	12	4	1	20
2.До која мера сметате дека дефектологот е свесен и придава внимание на желбите и намерите на Вашето дете.	3	2	11	4	0	20
3.До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете.	3	1	11	3	2	20
4.Во која мера истиот му зборува на Вашето дете и се обидува да оствари позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменува со детето и кои изразуваат заемно задоволство.	4	1	8	6	1	20
5.Колку сметате дека дефектологот му зборува на Вашето дете и го пофалува за тоа што успеало да го направи?	1	4	9	5	1	20
6.Во која мера сметате дека истиот му помага на детето да се фокусира на нештата кои го опкружуваат за да можат да ги искушат нештата заедно?	3	1	6	9	1	20

7. Во која мера дека дефектологот успева да ги именува и опишува заедничките искуства на Вашето дете?	2	2	9	7	0	20
8. Во која мера сметате дека тој/таа истовремено покажува ентузијазам и среќа за тоа што го искусува детето во своето опкружување?	3	2	9	5	1	20
9. До која мера сметате дека дефектологот ги зголемува и збогатува искуствата на Вашето дете со тоа што ги споредува со други претходни искуства, му раскажува приказни и му дава дополнителни објаснувања.	1	6	7	5	1	20
10. До која мера сметате дека тој/таа го води вашето дете на позитивен начин и му покажува позитивни алтернативи, му помага да планира, му кажува што е добро а што не, му го покажува следниот чекор во задачата и слично.	1	3	6	6	4	20
<b>Вкупно</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>88</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

### Приказ на одговорите на родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост



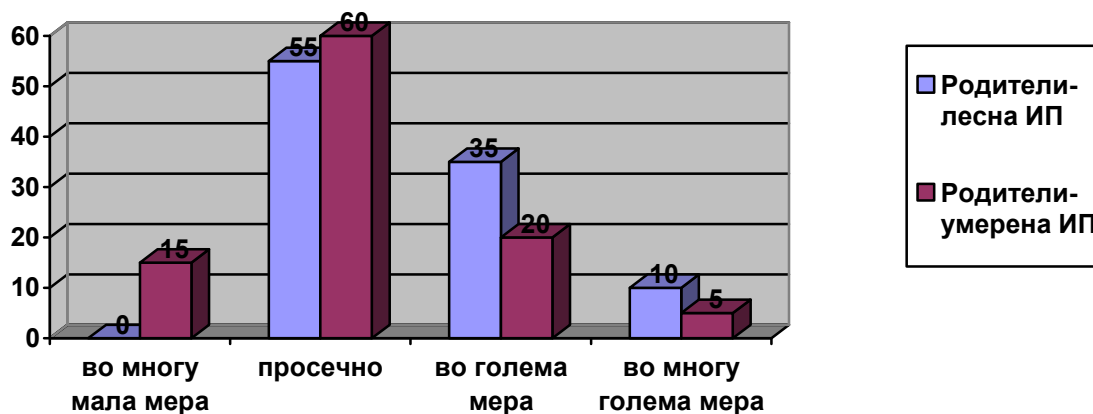
Од втората табела и графичкиот приказ забележителна е разликата која се јавува во одговорите на родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост. Овие родители во најголем процент (44%) изразија просечно задоволство од сензитивната комуникација и интеракција на дефектологот со нивното дете. 27% биле задоволни „во голема мера“ а 6% „во многу голема мера“. Од вкупните 200 прашања, одговорите кои изразуваат незадоволство како „во мала мера“ или „во многу мала мера“ биле заокружени 22 односно 24 пати.

Во следните табели ќе ги анализираме одговорите на двете групи родители, бидејќи не бевме во можност да добиеме примерок на родители на деца со тешка интелектуална попреченост, компарацијата ќе биде направена само помеѓу родителите кои имаат дете со лесна и оние кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост. Анализата ќе ја направиме за секое прашање од анкетниот лист одделно со цел да ја утврдиме статистичката значајност во одговорите.

Табела 3. Прашање бр1. До која мера сметате дека дефектологот му покажува позитивни чувства на Вашето дете/ му покажува дека го сака.

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	3 7,5%	0,32
просечно	11 55%	12 60%	23 57,5%	
во голема мера	7 35%	4 20%	11 27,5%	
во многу голема мера	2 10%	1 5%	3 7,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

До која мера сметате дека дефектологот му покажува позитивни чувства на Вашето дете/му покажува дека го сака.

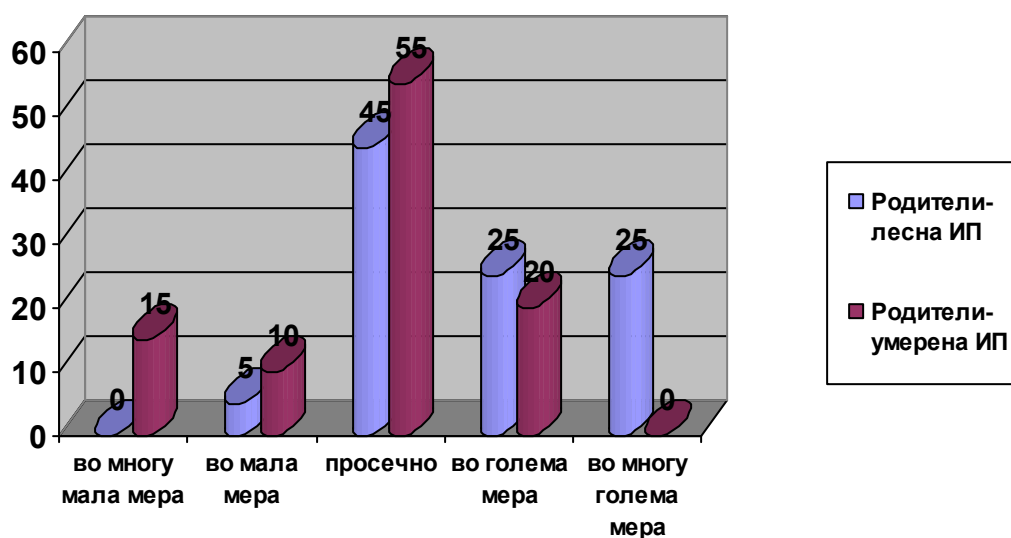


Најчест избор при одговорот на ова прашање кај родителите е „просечно“. Одреден процент од родителите се одлучиле и за позитивен избор, но она што е навистина негативно е податокот на дури 15% од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост кои сметаат дека дефектологот кој работи со нивното дете „во многу мала мера“ покажува позитивни емоции. Помеѓу одговорите на родителите не постои статистички значајна разлика.

Табела 4. Прашање бр.2. До која мера сметате дека дефектологот е свесен и придава внимание на желбите и намерите на Вашето дете.

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	3 7,5%	0,06
во мала мера	1 5%	2 10%	3 7,5%	
просечно	9 45%	11 55%	20 50%	
во голема мера	5 25%	4 20%	9 22,5%	
во многу голема мера	5 25%	0 0%	5 12,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

До која мера сметате дека дефектологот е свесен и придава внимание на желбите и намерите на Вашето дете.

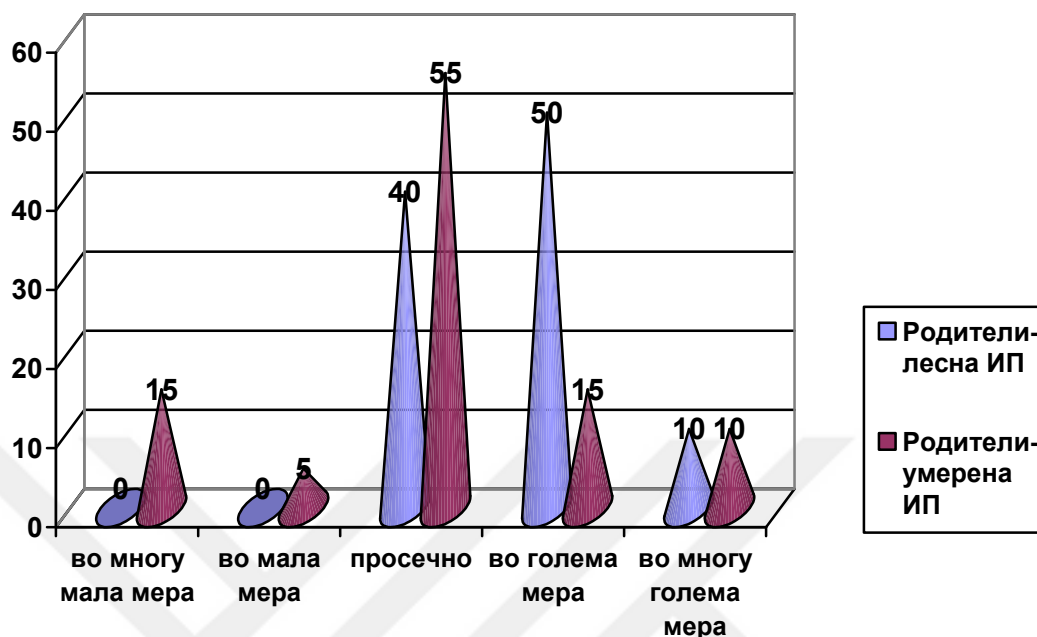


Од приказот на одговорите за ова прашање може повторно да се забележи дека не постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на родителите. Најголем процент од нив одговориле со “просечно“. Постои голема разлика помеѓу групите на родители при изборот на “во многу голема мера“ кој 25% од родителите кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост го прифатиле како најсоодветен одговор, додека ниту еден од родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост не го направиле истиот избор. Напротив, 15% од нив избрале „во многу мала мера“

Табела 5. Прашање бр.3 До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете.

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	3 7,5%	0,053
во мала мера	0 0%	1 5%	1 2,5%	
просечно	8 40%	11 55%	19 47,5%	
во голема мера	10 50%	3 15%	13 32,5%	
во многу голема мера	2 10%	2 10%	4 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

**До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете**

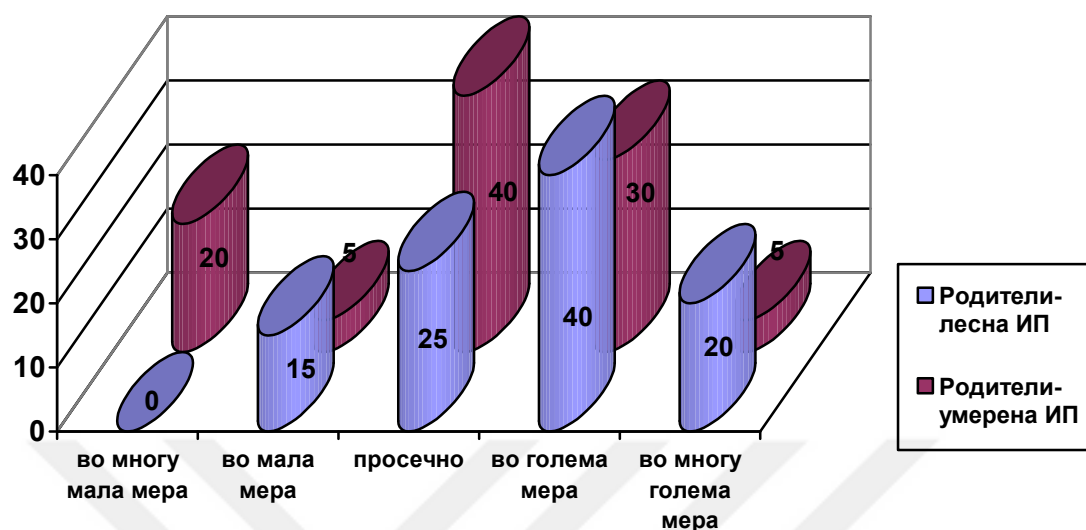


На прашањето „ До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете“ родителите најчесто одговориле со “просечно“. Дури 55% од родителите на децата со лесна интелектуална попреченост, и 40% од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост го направиле овој избор. Понатаму 50% и 15% од двете групи на родители се одлучиле за “во голема мера“, а по 10% од нив избрале “во многу голема мера“. Негативните избори како “во многу мала мера“ и “во мала мера“ во однос на ова прашање се застапени во помал процент. Статистички значајна разлика во одговорите на родителите- нема.

Табела 6. Прашање бр.4 **Во која мера истиот му зборува на Вашето дете и се обидува да оствари позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменува со детето и кои изразуваат заемно задоволство.**

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	0 0%	4 20%	4 10%	0,11
<b>во мала мера</b>	3 15%	1 5%	4 10%	
<b>просечно</b>	5 25%	8 40%	13 32,5%	
<b>во голема мера</b>	8 40%	6 30%	14 35%	
<b>во многу голема мера</b>	4 20%	1 5%	5 12,5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

**До која мера истиот му зборува на Вашето дете и се обидува да оствари позитивен контакт.**

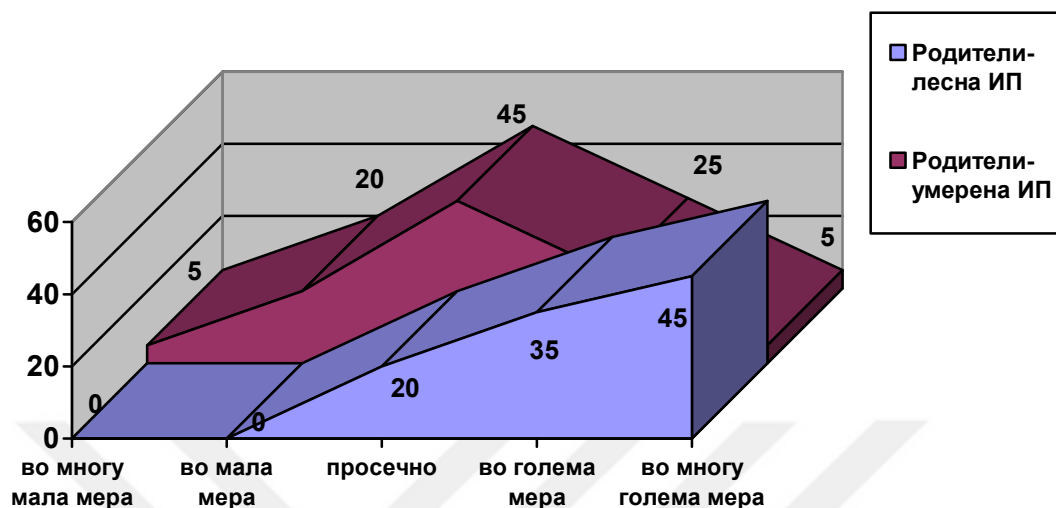


Од податоците во табелата бр.6 и од графичкиот приказ може да се забележи дека двете групи испитаници приближно во ист број го избрале одговорот “просечно“ и “во голема мера“. Доколку ги анализираме подетално одговорите на двете групи родители би можеле да забележиме дека родителите на децата со лесна интелектуална попреченост изразуваат малку поголемо задоволство при процената на соодветната комуникација на дефектологот со нивното дете, за разлика од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост.

Табела 7. Прашање бр.5. Колку сметате дека дефектологот му зборува на Вашето дете и го пофалува за тоа што успеало да го направи?

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	0 0%	1 5%	1 2,5%	0,004
<b>во мала мера</b>	0 0%	4 20%	4 10%	
<b>просечно</b>	4 20%	9 45%	13 32,5%	
<b>во голема мера</b>	7 35%	5 25%	12 30%	
<b>во многу голема мера</b>	9 45%	1 5%	10 25%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

**До која мера сметате дека дефектологот му зборува на Вашето дете и го пофалува за тоа што успеало да го направи?**



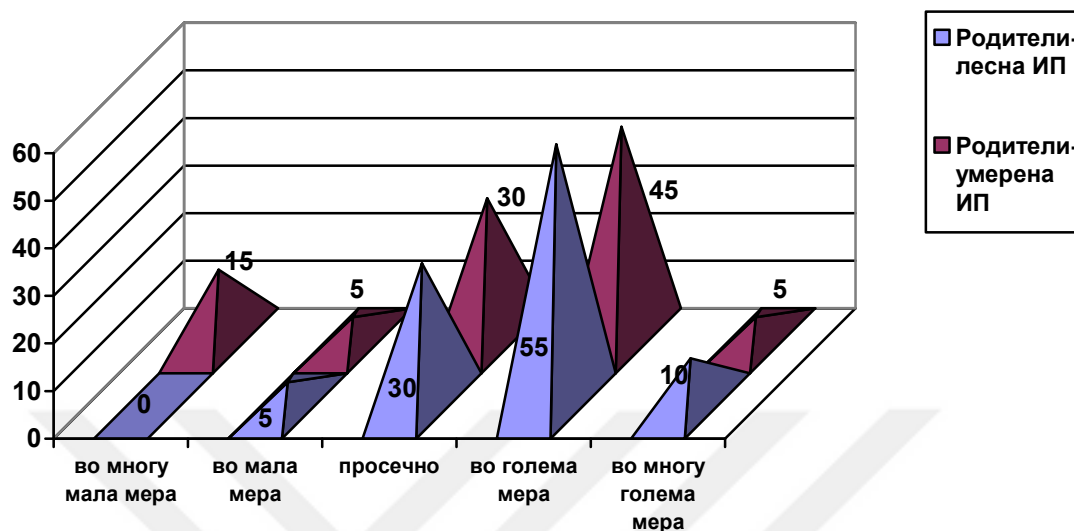
Во однос на ова прашање може да се забележи статистички значајна разлика помеѓу одговорите на двете групи родители. Родителите кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост во многу поголем процент изразуваат поголемо задоволство за интеракцијата на дефектологот со нивното дете. Дури 45% од нив сметаат дека “во многу голема мера“ нивното дете е пофалувано за тоа што успеало да го направи. За разлика од нив, истиот процент (45%) од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост изразиле “просечно“ задоволство.

Исто така и според R X C Exact Contingency Table односно  $p$ , се забележува статистички значајна разлика од 0,004.

Табела 8. Прашање бр.6. Во која мера сметате дека истиот му помага на детето да се фокусира на нештата кои го опкружуваат за да можат да ги искушат нештата заедно?

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0	3	3	0.56
	0%	15%	7.5%	
во мала мера	1	1	2	
	5%	5%	5%	
просечно	6	6	12	
	30%	30%	30%	
во голема мера	11	9	20	
	55%	45%	50%	
во многу голема мера	2	1	3	
	10%	5%	7.5%	
Вкупно	20	20	40	
	100%	100%	100%	

**До која мера сметате дека истиот му помага на детето да се фокусира на нештата кои го опкружуваат за да можат да ги искушат нештата заедно?**

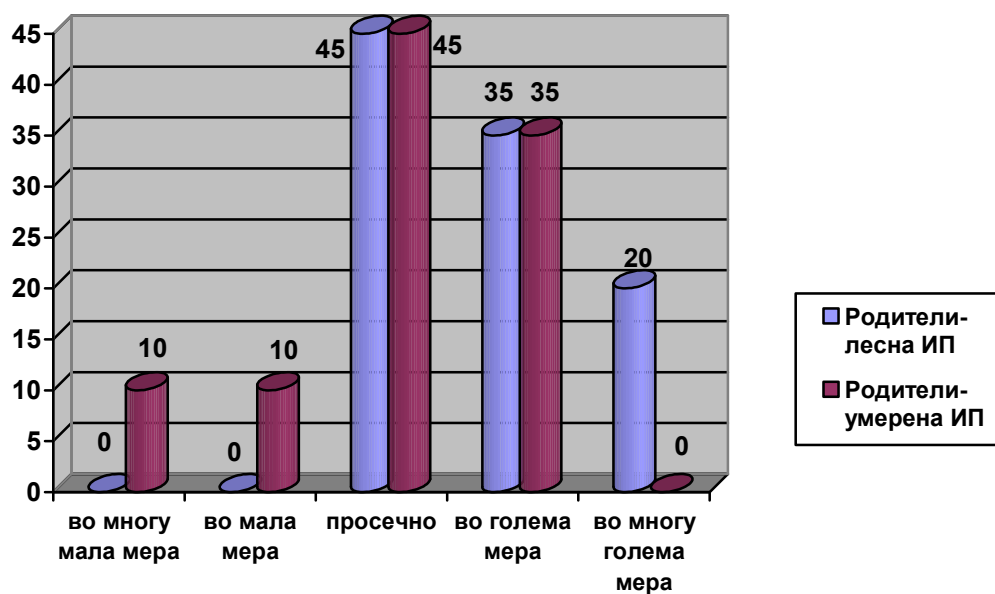


При анализирањето на одговорите на родителите за ова прашање забележителна е најчестата појава на одговорот “во голема мера“, кој го заокружиле 55% од родителите од првата група и 45% од родителите од втората група. По 30% од двете групи изразиле “просечно“ задоволство меѓутоа сепак најголем дел од родителите покажуваат задоволство од начинот на кој што дефектологот му помага на нивното дете да се фокусира во текот на изведувањето на училишните активности.

Табела 9. Прашање бр.7 **Во која мера сметате дека дефектологот успева да ги именува и опишува заедничките искуства на Вашето дете?**

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0	2	2	0,096
	0%	10%	5%	
во мала мера	0	2	2	
	0%	10%	5%	
просечно	9	9	18	
	45%	45%	45%	
во голема мера	7	7	14	
	35%	35%	35%	
во многу голема мера	4	0	4	
	20%	0%	10%	
Вкупно	20	20	40	
	100%	100%	100%	

**До која мера сметате дека дефектологот успева да ги именува и опишува заедничките искуства на вашето дете?**

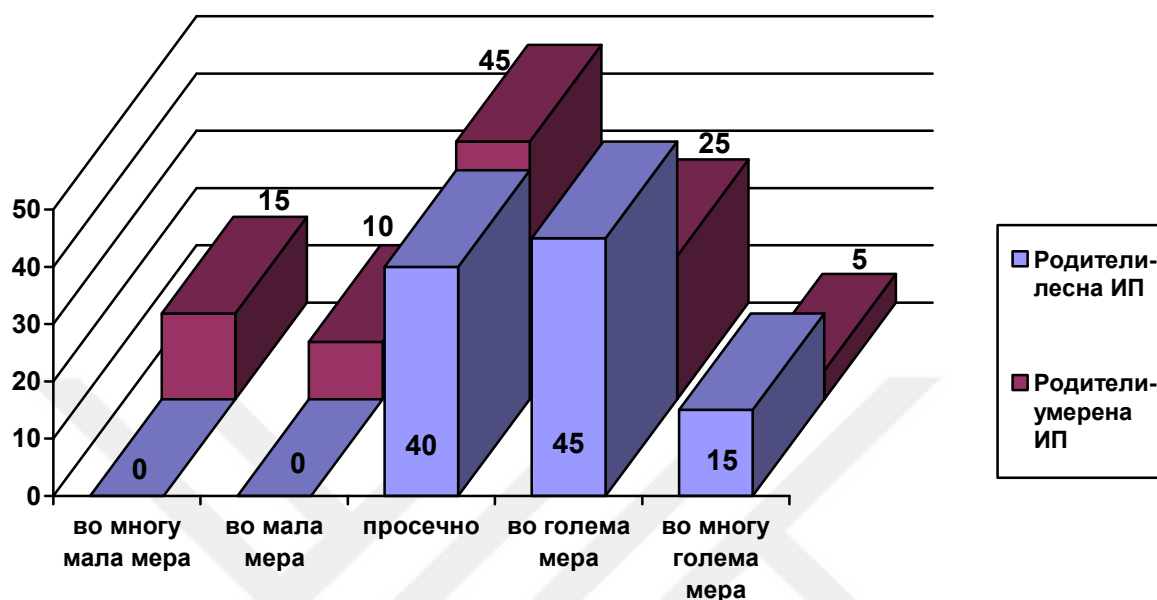


На седмото прашање не може да се забележи статистички значајна разлика во одговорите на родителите. Ист е бројот на родители (45%) од двете групи кои одговориле со “просечно“, како и на одговорот “во голема мера“ кој го избрале по 35% од родителите. Во однос на останатите 20% поголемо задоволство изразуваат родителите на децата со лесна интелектуална попреченост, за разлика од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост кои повеќе се насочени кон изборот на “во многу мала мера“ и “во мала мера“. Генерално, постои едно “просечно“ задоволство од успешноста на дефектологот при именувањето и опишувањето на заедничките искуства со децата, според родителите.

Табела 10. Прашање бр.8. **Во која мера сметате дека тој/таа истовремено покажува ентузијазам и среќа за тоа што го искусува детето во своето опкружување?**

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	P
во многу мала мера	0 0%	3 15%	3 7,5%	0,136
во мала мера	0 0%	2 10%	2 5%	
просечно	8 40%	9 45%	17 42,5%	
во голема мера	9 45%	5 25%	14 35%	
во многу голема мера	3 15%	1 5%	4 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

**До која мера сметате дека тој/таа истовремено покажува ентузијазам и среќа за тоа што го искусува детето во своето опкружување?**

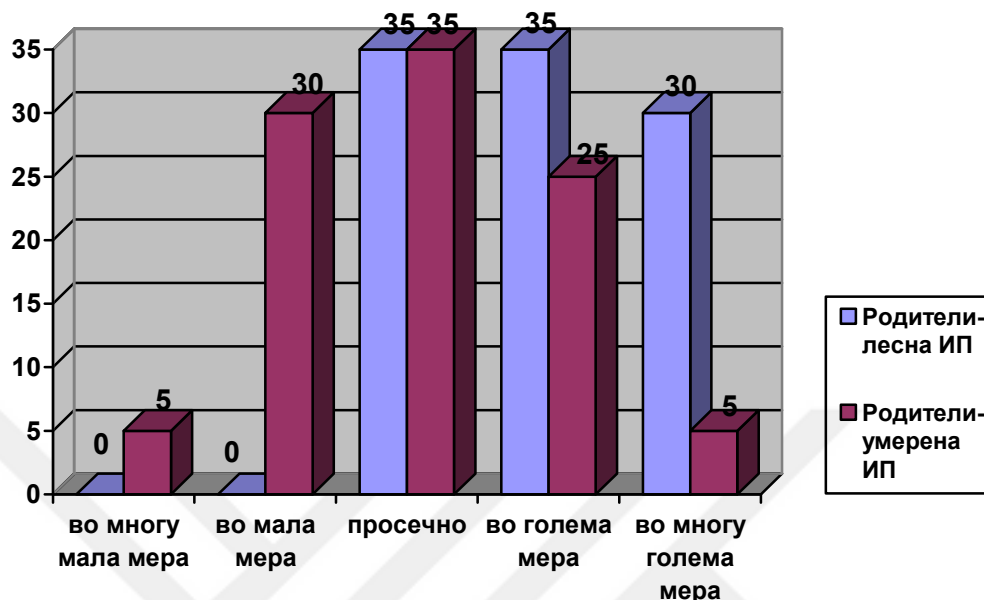


Иако не постои статистички значителна разлика во одговорите на двете групи родители, сепак процентуално поголем е бројот на родителите на децата со лесна интелектуална попреченост кои изразуваат задоволство од ентузијазмот на дефектологот кон нивното дете. Најголемиот број на родители на децата со умерена интелектуална попреченост изразуваат “просечно“ задоволство, додека дури 15% од нив се навистина незадоволни од покажувањето на ентузијазам и среќа при секое доживеано искуство на нивното дете од страна на дефектологот.

Табела 11. Прашање бр.9. Во која мера сметате дека дефектологот ги зголемува и збогатува искуствата на Вашето дете со тоа што ги споредува со други претходни искуства, му раскажува приказни и му дава дополнителни објаснувања?

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	1 2,5%	0,017
во мала мера	0 0%	6 30%	6 15%	
просечно	7 35%	7 35%	14 35%	
во голема мера	7 35%	5 25%	12 30%	
во многу голема мера	6 30%	1 5%	7 17,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

До која мера сметате дека дефектологот ги зголемува искуствата на Вашето дете со тоа што ги споредува со други предходни искуства, му раскажува приказни и му дава дополнителни објаснувања?

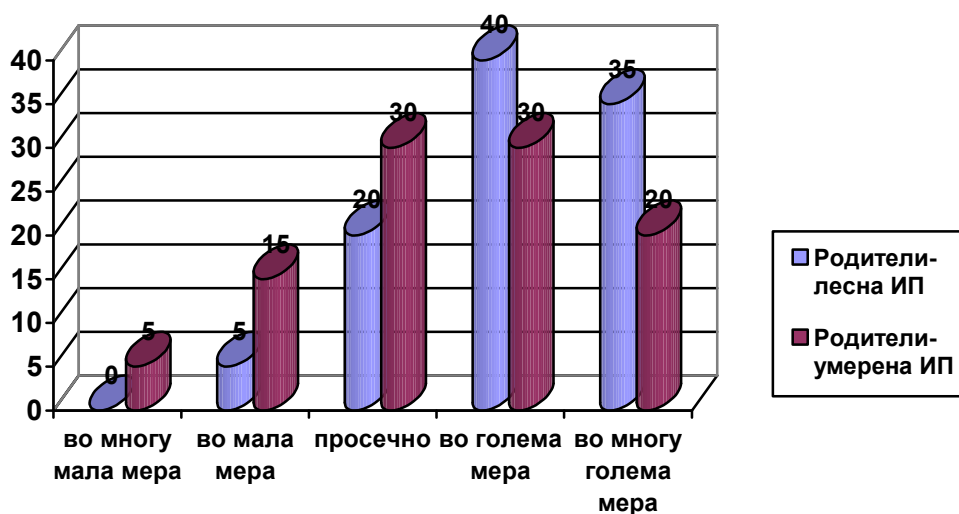


Резултатите од одговорите на ова прашање укажуваат на статистички значајна разлика од 0,017 со оглед на големата разлика во одговорите помеѓу двете групи на родители. Ист процент од родителите се одлучиле за одговорот “просечно“ но додека едната група на родители на деца со лесна интелектуална попреченост манифестира поголемо задоволство од работата на дефектологот со дури 35% избор на одговорот “во голема мера“ и 30% избор на одговорот “во многу голема мера“ што укажува на вкупно 65% позитивен избор, резултатите се сосема поинакви кај родителите на децата со умерена интелектуална попреченост 30% од нив одговориле “во мала мера“, а 5% “во многу мала мера“. Тоа укажува на значително поголемо незадоволство кај родителите на децата со умерена интелектуална попреченост, кои сметаат дека дефектологот кој што работи со нивното дете, недоволно ги зголемува и збогатува искуствата на нивното дете преку споредби, приказни и дополнителни објаснувања.

Табела 12. Прашање бр.10. До која мера сметате дека тој/таа го води Вашето дете на позитивен начин и му покажува позитивни алтернативи, му помага да планира, му кажува што е добро а што не, му го покажува следниот чекор во задачата и слично?

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	1 2,5%	0,537
во мала мера	1 5%	3 15%	4 10%	
просечно	4 20%	6 30%	10 25%	
во голема мера	8 40%	6 30%	14 35%	
во многу голема мера	7 35%	4 20%	11 27,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

До која мера сметате дека тој/таа го води Вашето дете на позитивен начин?

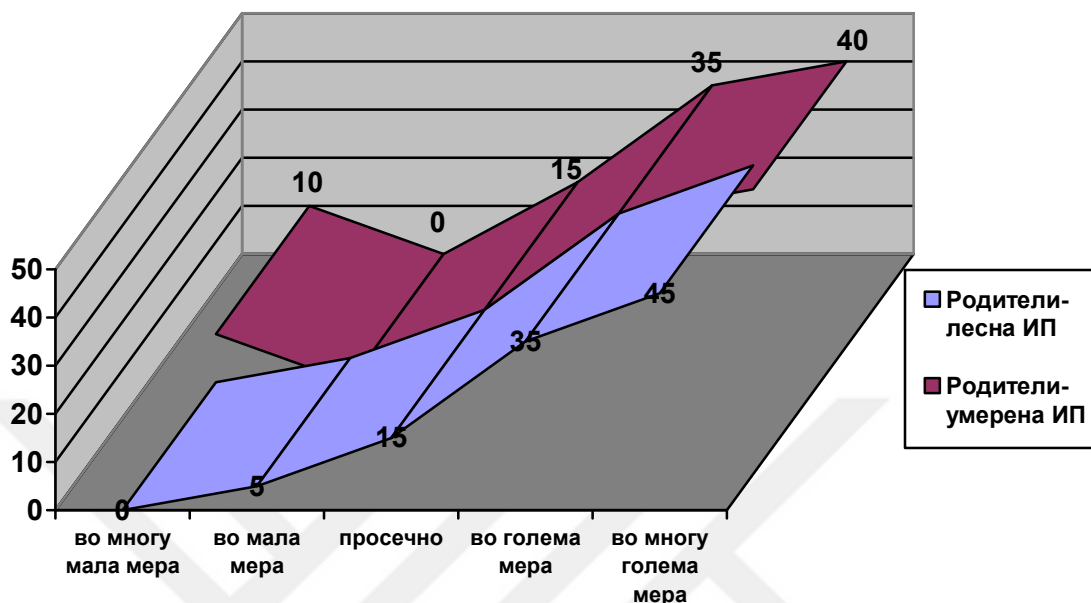


Одговорите на родителите за ова прашање се приближно слични. Најголемиот дел од нив сметаат дека нивното дете “во голема мера“ е водено на позитивен начин, со покажување позитивни алтернативи, помагање при планирање, објаснувања за тоа што е добро а што не, како и соодветно покажување на следниот чекор во задачата од страна на дефектологот во текот на воспитно-образовниот процес. Статистички значајна разлика во одговорите нема.

Табела 13. Прашање бр.11 До која мера сметате дека дефектологот треба да се вклучи во програма која би му овозможила посензитивна комуникација со Вашето дете?

	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	0 0%	2 10%	2 5%	0,72
<b>во мала мера</b>	1 5%	0 0%	1 2,5%	
<b>просечно</b>	3 15%	3 15%	6 15%	
<b>во голема мера</b>	7 35%	7 35%	14 35%	
<b>во многу голема мера</b>	9 45%	8 40%	17 42,5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

**До која мера сметате дека дефектологот треба да се вклучи во програма која би му овозможила посензитивна комуникација со Вашето дете?**



Од Табелата 13 и од графичкиот приказ на истата може да се забележи дека најголемиот број од испитаниците од оваа група, односно 80% од родителите на децата со лесна интелектуална попреченост и 75% од родителите на децата со умерена интелектуална попреченост дале позитивен одговор. Сите тие ја истакнуваат потребата од имплементирање програма со која континуирано би се овозможило сензитивизирање на комуникацијата и интеракцијата помеѓу дефектологот и детето со интелектуална попреченост во текот на реализацијата на воспитно-образовниот процес.

Некои од родителите кои се одлучиле да одговорат негативно, во самиот анкетен прашалник додале објаснување за своето мислење. Повеќето од нив се “мислам дека со тоа не би имало никаков ефект“, “и да има, дефектолозите нема да сакаат да одат“ или “сензитивноста треба да е вродена, таа не се учи“. Позитивниот одговор на родител кој очигледно бил задоволен од работата на дефектолозите беше потврден со коментарот: “Јас сум среќна што моето дете е со овие дефектолози во заводот“, коментар кој навистина радува.

#### 4. Приказ на одговорите на учениците со интелектуална попреченост

Во следните табели ќе направиме приказ на одговорите на учениците со цел подетално да го утврдиме нивното мислење за сензитивното комуницирање на дефектологот кој што работи со нив. Прашањата за оваа група испитаници беа адаптирани, со цел полесно разбирање од страна на децата.

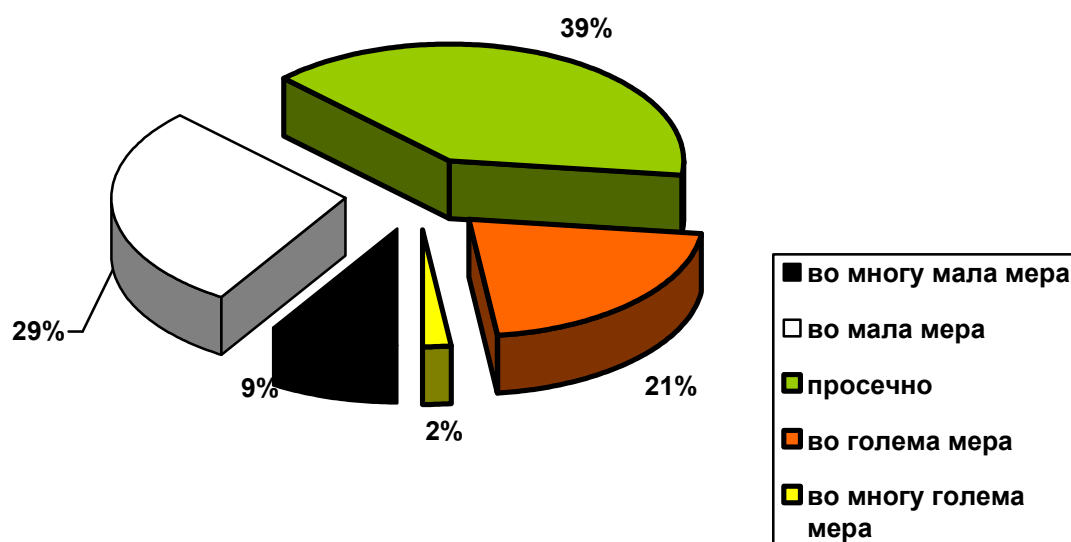
Табела 1. Приказ на одговорите на учениците со лесна интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	про-сечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. Колку твојата наставничка <sup>3</sup> ти покажува дека те сака?	6	6	3	4	1	20
2. Дали твојата наставничка ги исполнува твоите желби и намери?	0	7	9	4	0	20
3. Мислиш ли дека твојата наставничка го следи тоа што те интересира?	0	3	12	4	1	20
4. Колку твојата наставничка ти зборува, те гледа и ти се смее?	0	8	9	3	0	20
5. Колку наставничката ти зборува и те пофалува за тоа што си го направил/а?	2	5	8	5	0	20
6. Дали твојата наставничка ти помага кога учите и кога нешто не ти е јасно?	0	9	5	6	0	20

<sup>3</sup> Поради соодветната адаптација на прашањата беше избран терминот **наставничка**, назив кој што учениците со интелектуална попреченост го употребуваат за **дефектолозите** кои работат со нив.

7. Дали ти е јасно кога наставничката ти ги објаснува новите лекции на часот?	0	3	12	4	1	20
8. Колку твојата наставничка се радува кога ќе научиш нешто?	0	10	7	3	0	20
9. Колку мислиш дека твојата наставничка убаво те учи, ти објаснува и ти раскажува приказни?	9	3	5	2	1	20
10. Колку наставничката ти кажува што е добро а што не, ти покажува како да ги решиш задачите и слично?	1	3	9	7	0	20
<b>Вкупно</b>	<b>18</b>	<b>57</b>	<b>79</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>9</b>	<b>28.5</b>	<b>39.5</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Приказ на одговорите на учениците со лесна интелектуална попреченост



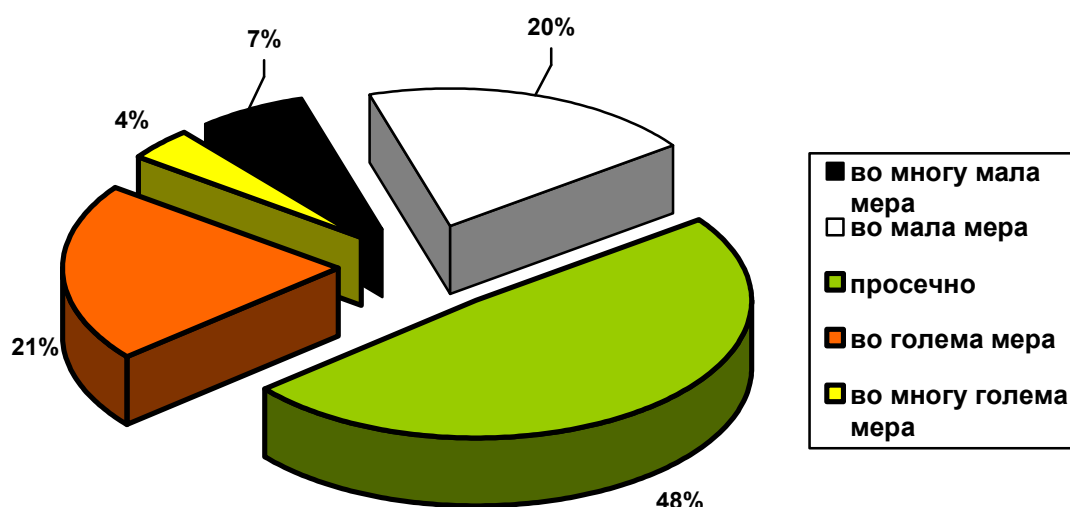
Од податоците во табелата 1 и графичкиот приказ евидентно е дека најчест одговор кој се јавува кај децата со лесна интелектуална попреченост е “просечно“ кој се јавува 79 пати, односно околу 39% од вкупниот број на 200 одговорени прашања. Позитивните одговори за разлика од другите групи испитаници се јавуваат многу поретко, односно изборот “во голема мера“ се јавува со 21%, а “во многу голема мера“ само 4 пати од вкупните 200 прашања, или само 2%. Одговорот “во многу мала мера“ бил прифатлив 18 пати или на 9% од вкупниот број прашања, додека “во мала мера“ преставува избор направен на 29% од прашањата одговорени од учениците со лесна интелектуална попреченост а кои се однесуваа на нивната процена на интеракцијата со дефектологот.

Табела 2. Приказ на одговорите на учениците со умерена интелектуална попреченост.

Прашање	Одговори					Вкупно
	во многу мала мера	во мала мера	просечно	во голема мера	во многу голема мера	
1. Колку твојата наставничка ти покажува дека те сака?	2	1	10	7	0	20
2. Дали твојата наставничка ги исполнува твоите желби и намери?	1	3	12	4	0	20
3. Мислиш ли дека твојата наставничка го следи тоа што те интересира?	0	4	13	3	0	20
4. Колку твојата наставничка ти зборува, те гледа и ти се смее?	1	5	8	5	1	20
5. Колку наставничката ти зборува и те пофалува за тоа што си го направил/а?	1	2	10	6	1	20

6. Дали твојата наставничка ти помага кога учите и кога нешто не ти е јасно?	0	5	8	4	3	20
7. Дали ти е јасно кога наставничката ти ги објаснува новите лекции на часот?	0	7	8	5	0	20
8. Колку твојата наставничка се радува кога ќе научиш нешто?	1	1	13	5	0	20
9. Колку мислиш дека твојата наставничка убаво те учи, ти објаснува и ти раскажува приказни?	6	7	6	0	1	20
10. Колку наставничката ти кажува што е добро а што не, ти покажува како да ги решиш задачите и слично?	1	4	10	3	2	20
<b>Вкупно</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>98</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>6,5</b>	<b>19,5</b>	<b>49</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Приказ на одговорите на учениците со умерена интелектуална попреченост



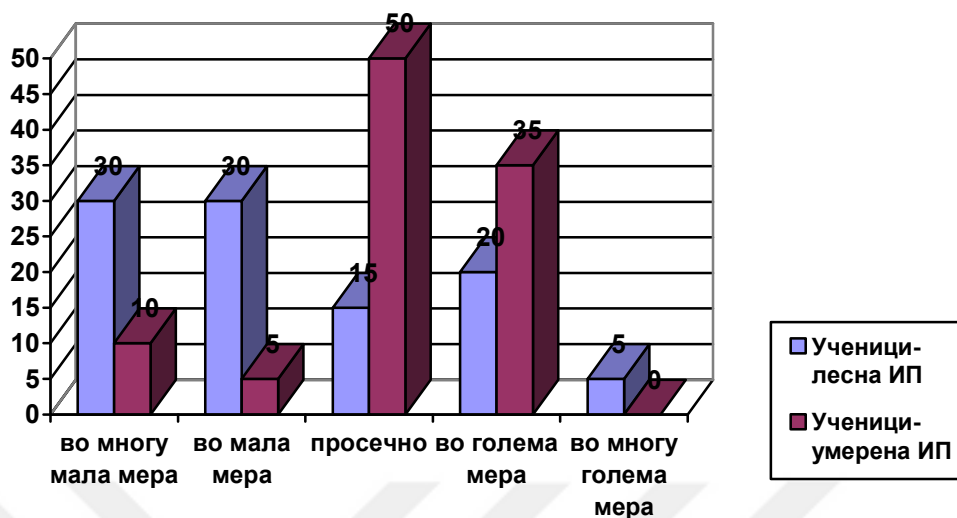
И кај учениците со умерена интелектуална попреченост може да се забележи дека најчест одговор преставува “просечно“- избор кој бил направен како најсоодветен 98 пати, или 48% од вкупниот број одговорени прашања. Одговорот “во голема мера“ се јавува со 21%, додека “во многу голема мера“ само 4%. Оваа група ученици на некои од прашањата одговориле и со “во мала мера“, одговор кој бил застапен во 20% од прашањата, додека изборот “во многу мала мера“ учениците го направиле само 13 пати или приближно 7%.

Следуваат табелите во кои ќе ги разгледаме одговорите на двете групи на ученици за секое прашање одделно. И за групите ученици немавме примерок на испитаници со тешка интелектуална попреченост поради специфичностите на самата група. За оваа категорија ќе мора да ги прифатиме одговорите само на дефектолозите кои работат со нив.

Табела 3. Прашање бр.1 **Колку твојата наставничка ти покажува дека те сака?**

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	6 30%	2 10%	8 20%	0,02
<b>во мала мера</b>	6 30%	1 5%	7 17,5%	
<b>просечно</b>	3 15%	10 50%	13 32,5%	
<b>во голема мера</b>	4 20%	7 35%	11 27,5%	
<b>во многу голема мера</b>	1 5%	0 0%	1 2,5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

### Колку твојата наставничка ти покажува дека те сака?

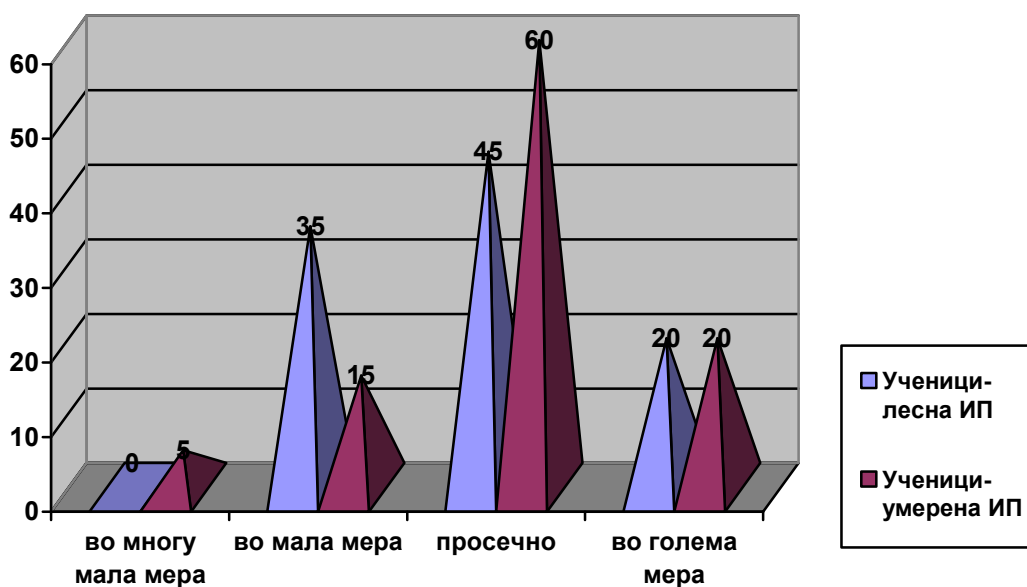


За ова прашање постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на двете групи испитаници бидејќи  $p=0,02$ . Учениците со лесна интелектуална попреченост во поголем процент се изјасниле негативно. Вкупно 60% од нив го избрале одговорот “во мала мера“ или “во многу мала мера“ кога биле прашани за тоа колку нивната наставничка им покажува дека ги сака. Кај учениците, пак со умерена интелектуална попреченост најзастапен е одговорот “просечно“ кој го избрале дури половина од испитаниците. Од самиот графички приказ може да се увиди дека поголемо задоволство за љубовта која им ја покажуваат дефектолозите, се јавува кај децата со умерена интелектуална попреченост, додека учениците со лесна интелектуална попреченост се во голема мера понезадоволни.

Табела 4. Прашање бр.2 Дали твојата наставничка ги исполнува твоите желби и намери?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0	1	1	0,47
	0%	5%	2,5%	
во мала мера	7	3	10	
	35%	15%	25%	
просечно	9	12	21	
	45%	60%	52,5%	
во голема мера	4	4	8	
	20%	20%	20%	
Вкупно	20	20	40	
	100%	100%	100%	

Дали твојата наставничка ги исполнува твоите желби и намери?

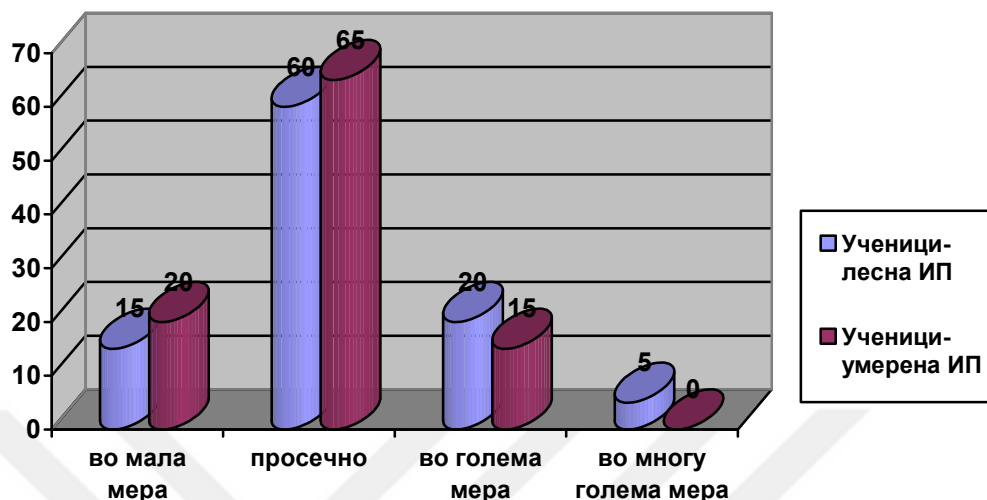


Најчест избор на учениците со интелектуална попреченост за ова прашање е “просечно“, поголем дел од учениците сметаат дека се ретки ситуациите во кои дефектологот ги исполнува нивните желби и намери. По 20% од двете групи испитаници одговориле дека нивните наставнички им дозволуваат “во голема мера“ да ги реализираат активностите во согласност со нивните желби. Ниту еден ученик, не го избрал одговорот “ во многу голема мера“.

Табела 5. Прашање бр.3 **Мислиш ли дека твојата наставничка го следи она што те интересира?**

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во мала мера</b>	3 15%	4 20%	7 17,5%	1,0
<b>просечно</b>	12 60%	13 65%	25 62,5%	
<b>во голема мера</b>	4 20%	3 15%	7 17,5%	
<b>во многу голема мера</b>	1 5%	0 0%	1 2,5%	
<b>Вкупно</b>	20	20	40	
	100%	100%	100%	

### Мислиш ли дека твојата наставничка го следи она што те интересира?

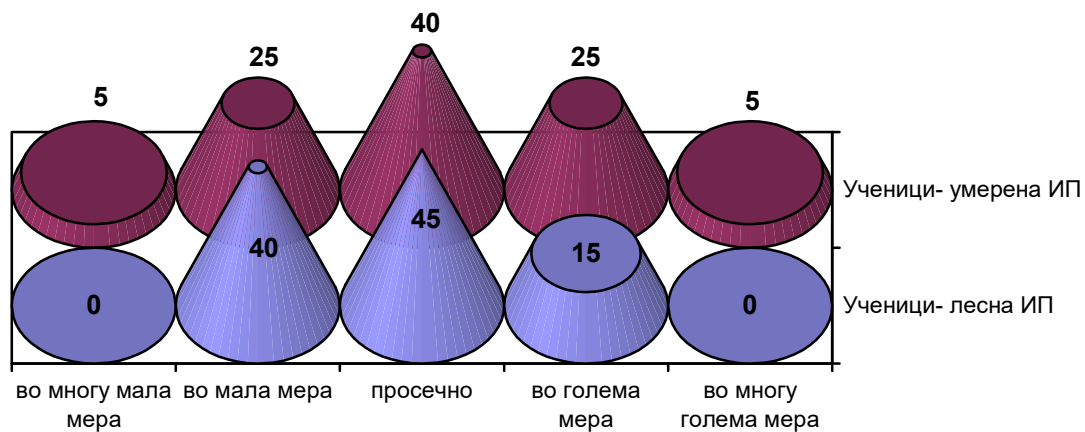


Прилично поразителен е податокот дека 60% од учениците со лесна интелектуална попреченост и 65% од учениците со умерена интелектуална попреченост сметаат дека нивните наставници “ретко“ т.е. “просечно“ го следат она што ги интересира учениците во текот на реализацијата на воспитно-образовниот процес. Вкупно 35% од двете групи, одговориле со “во многу мала мера“, ист е процентот на ученици кои одговориле со “во голема мера“, додека само 5% од учениците со лесна интелектуална попреченост изразиле задоволство “во многу голема мера“. ПOMEѓУ одговорите на двете групи испитаници нема статистички значајна разлика.

Табела 6. Прашање бр.4 **Колку твојата наставничка ти зборува, те гледа и ти се смее?**

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	1 2,5%	0,59
во мала мера	8 40%	5 25%	13 32,5%	
просечно	9 45%	8 40%	17 42,5%	
во голема мера	3 15%	5 25%	8 20%	
во многу голема мера	0 0%	1 5%	1 2,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

**Колку твојата наставничка ти зборува, те гледа и ти се смее?**

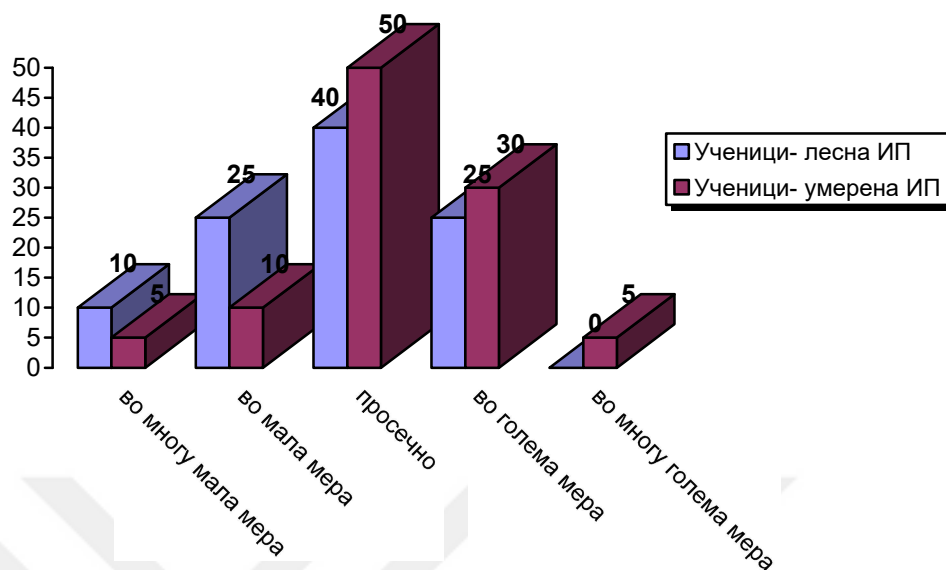


Од табелата и графичкиот приказ за истата евидентно е дека не постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на двете групи ученици. Нивните одговори се приближно еднакви и незадоволителни. Навистина голем процент од учениците сметаат дека нивните наставнички недоволно или пак воопшто не им се смеат, зборуваат или пак остваруваат контакт со очите.

Табела 7. Прашање бр.5 Колку наставничката ти зборува и те фали за тоа што си го направил/а?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	2 10%	1 5%	3 7,5%	0,64
<b>во мала мера</b>	5 25%	2 10%	7 17,5%	
<b>просечно</b>	8 40%	10 50%	18 45%	
<b>во голема мера</b>	5 25%	6 30%	11 27,5%	
<b>во многу голема мера</b>	0 0%	1 5%	1 2,5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

**Колку наставничката ти зборува и те пофалува за тоа што си го направил/а?**

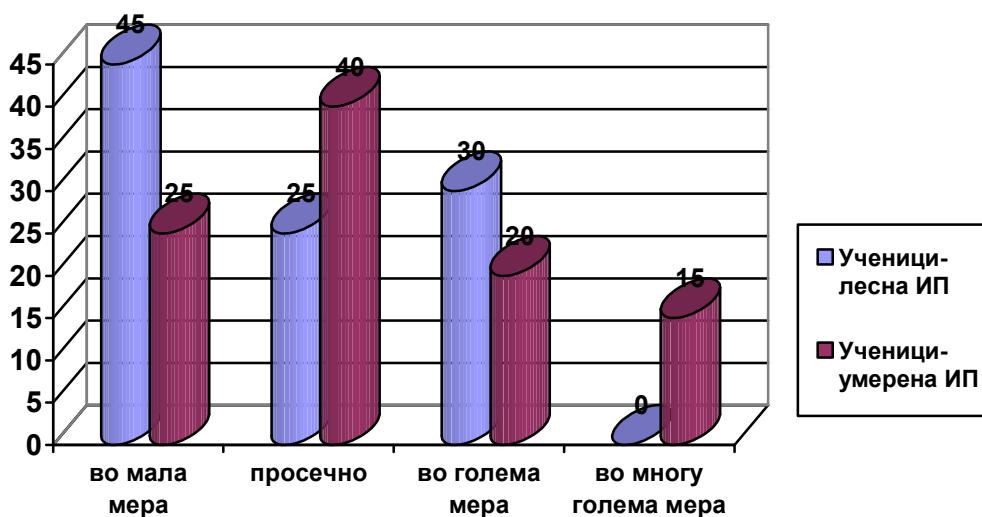


Повторно не постои статистички значајна разлика помеѓу одговорите на учениците, бидејќи и нивните одговори не се разликуваат во голема мера. Учениците со интелектуална попреченост не сметаат дека во доволна мера се пофалувани за тоа што успеале да го направат добро. Иако, за разлика од претходното прашање, сепак има одреден процент 30% од едната група, и 25% од другата кои одговориле со “во голема мера“ што сепак упатува на одреден број дефектолози кои во текот на воспитно-образовниот процес ги пофалуваат децата и со тоа им го овозможуваат истото позитивното искуство. Учениците често своите одговори ги поткрепуваат со примери во кои истакнуваат како нивната наставничка им рекла дека се “најдобри“, “најмногу знаат“, “најумни од сите“, дека “најубаво пишуваат“ итн.

Табела 8. Прашање бр.6 Дали твојата наставничка ти помага кога учите и кога нешто не ти е јасно?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во мала мера	9 45%	5 25%	14 35%	0,196
просечно	5 25%	8 40%	13 32,5%	
во голема мера	6 30%	4 20%	10 25%	
во многу голема мера	0 0%	3 15%	3 7,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

Дали твојата наставничка ти помага кога учите и кога нешто не ти е јасно?

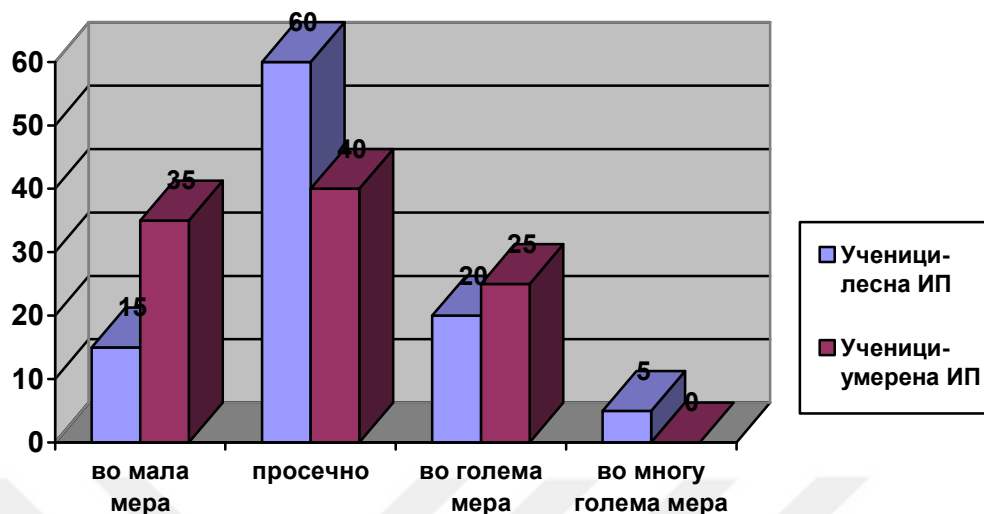


Околу 30% од учениците со лесна интелектуална попреченост, и вкупно 35% од учениците со умерена интелектуална попреченост дале позитивен одговор. 25% наспроти 35% од другата група одговориле со “просечно“, додека дури 45% ученици од едната група и 25% од другата сметаат дека не се чувствуваат слободни да го прашаат дефектологот кога нешто не им е јасно и дека истиот недоволно им помага при усвојувањето на новите содржини.

Табела 9. Прашање бр.7 Дали ти е јасно кога наставничката ти ги објаснува новите лекции на часот?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во мала мера</b>	3 15%	7 35%	10 25%	0,34
<b>просечно</b>	12 60%	8 40%	20 50%	
<b>во голема мера</b>	4 20%	5 25%	9 22,5%	
<b>во многу голема мера</b>	1 5%	0 0%	1 2,5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

**Дали ти е јасно кога наставничката ти ги објаснува новите лекции на часот?**

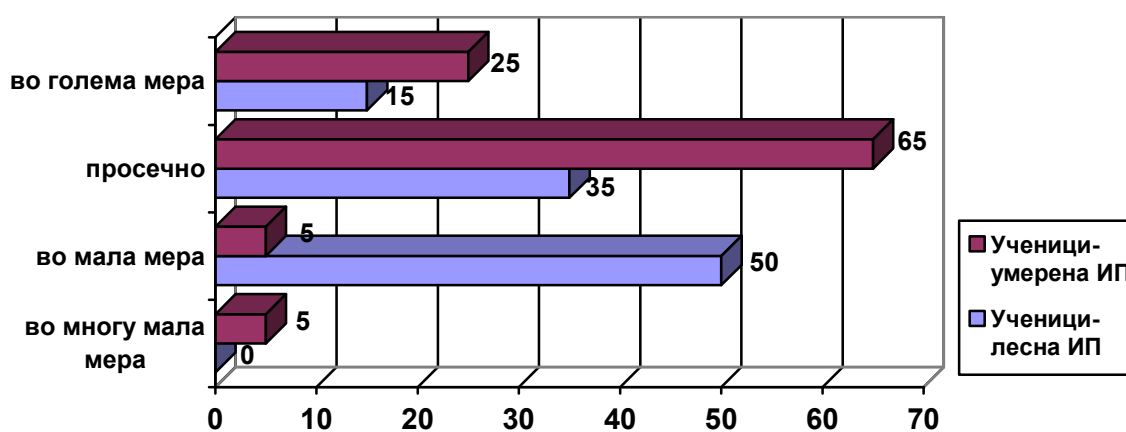


Најголем процент од учениците од двете групи одговориле дека “просечно“ го разбираат дефектологот при објаснувањето на новите лекции за време на часовите. Одговорот “во голема мера“ е застапен со 20% проценти кај учениците со лесна интелектуална попреченост и 25% кај учениците со умерена интелектуална попреченост, додека 5% од учениците со лесна интелектуална попреченост биле задоволни “во многу голема мера“ од начинот на кој што нивната наставничка им ги објаснува новите лекции. Негативниот избор “во мала мера“ го направиле 15% од првата група ученици и 35% од втората. Помеѓу двете групи не постои статистички значајна разлика.

Табела 10. Прашање бр.8 Колку твојата наставничка се радува кога ќе научиш нешто?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0	1	1	0,009
	0%	5%	2,5%	
во мала мера	10	1	11	
	50%	5%	27,5%	
просечно	7	13	20	
	35%	65%	50%	
во голема мера	3	5	8	
	15%	25%	20%	
Вкупно	20	20	40	
	100%	100%	100%	

Колку твојата наставничка се радува кога ќе научиш нешто?

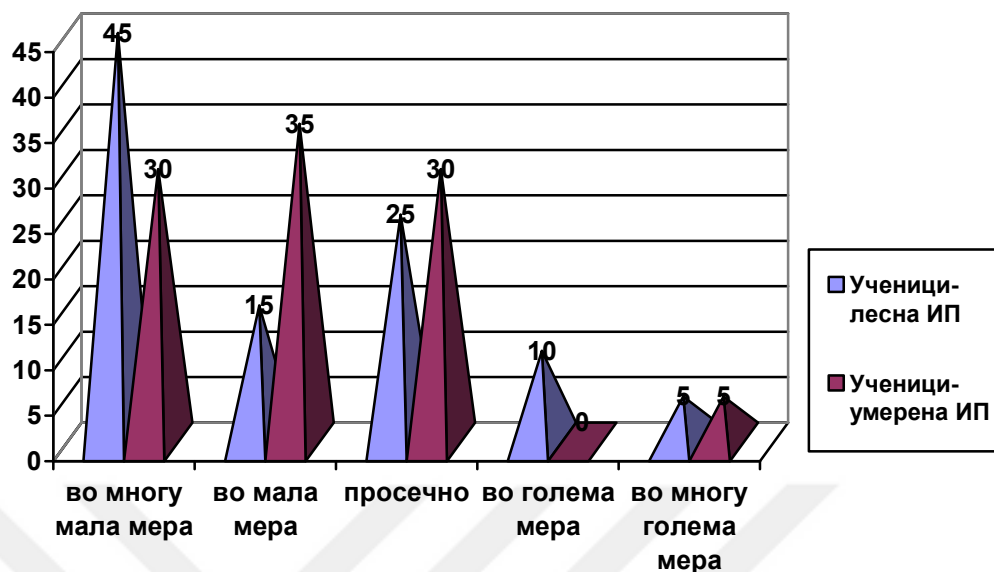


Одговорите на учениците во однос на прашањето со кое се проценува покажувањето на емоции од страна на дефектологот, покажуваат статистички значајна разлика од 0,009. Позадоволни се учениците со умерена интелектуална попреченост, 25% одговориле “во голема мера“, а 65% “просечно“, само по 5% од учениците од оваа група ги дале негативните одговори “во мала мера“ и “во многу мала мера“. Учениците пак, со лесна интелектуална попреченост се значително понезадоволни, само 15% од нив одговориле со “во голема мера“, 35% избрале “просечно“, дури 50% односно половина од испитаниците од оваа група сметаат дека дефектологот “во мала мера“ се радува кога тие ќе научат нешто.

Табела 11. Прашање бр.9 **Колку мислиш дека твојата наставничка убаво те учи, ти објаснува и ти раскажува приказни?**

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	9 45%	6 30%	15 37,5%	0,41
<b>во мала мера</b>	3 15%	7 35%	10 25%	
<b>просечно</b>	5 25%	6 30%	11 27,5%	
<b>во голема мера</b>	2 10%	0 0%	2 5%	
<b>во многу голема мера</b>	1 5%	1 5%	2 5%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	40 100%	

Колку мислиш дека твојата наставничка убаво те учи, ти објаснува и ти раскажува приказни?

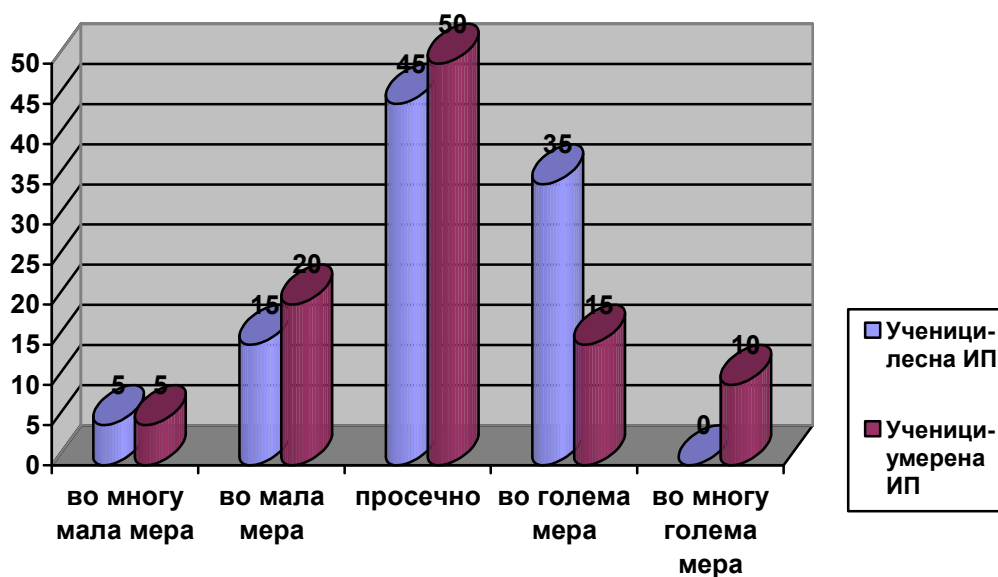


Во однос на ова прашање резултатите се разочарувачки. Само 5% од учениците од двете групи се изјасниле дека се многу задоволни, нешто повеќе (10%) од учениците со лесна интелектуална попреченост одговориле “во голема мера“ наспроти 25% кои сметаат дека соодветен одговор при процената е “просечно“, истиот одговор го избрале 30% од групата ученици со умерена интелектуална попреченост. Она што е навистина фрапантно е бројот на незадоволни ученици, дури вкупно 60% од едната група и 65% од другата група ги избрале негативните одговори. Учениците во текот на одговарањето на ова прашање не само што не знаеа да раскажат ниту една приказна, туку голем дел од нив не можеа ниту да набројат неколку приказни што ги слушнале од дефектологот. Помеѓу двете групи на ученици нема статистички значајна разлика во одговорите.

Табела 12. Прашање бр.10 **Колку наставничката ти кажува што е добро а што не, ти покажува како да ги решиш задачите и слично?**

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	1	1	2	0,50
	5%	5%	5%	
во мала мера	3	4	7	
	15%	20%	17,5%	
просечно	9	10	19	
	45%	50%	47,5%	
во голема мера	7	3	10	
	35%	15%	25%	
во многу голема мера	0	2	2	
	0%	10%	5%	
Вкупно	20	20	40	
	100%	100%	100%	

**Колку наставничката ти кажува што е добро а што не, ти покажува како да ги решиш задачите и слично?**

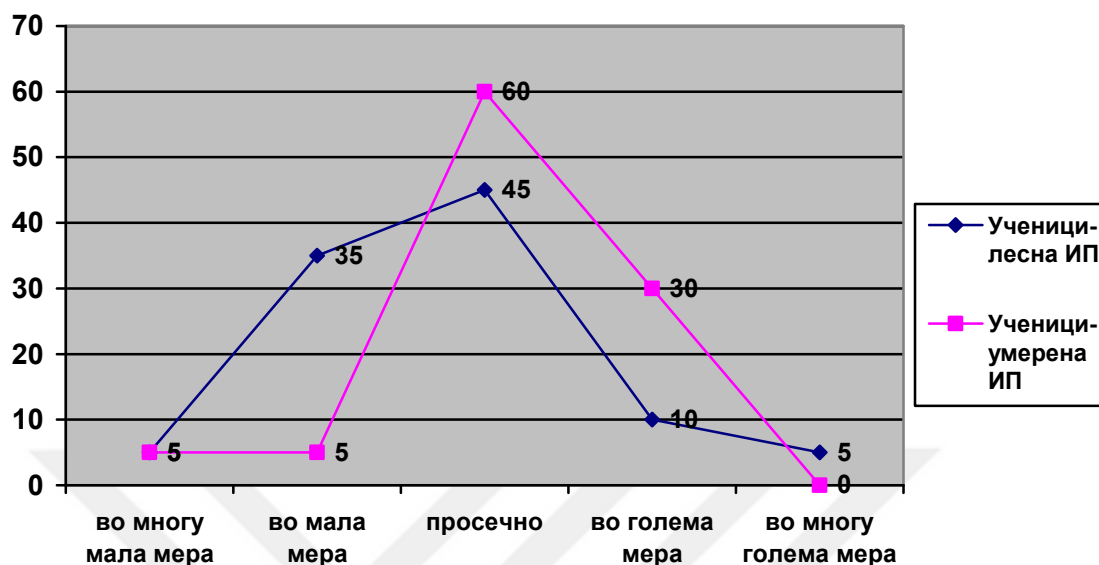


Од податоците во табелата бр.12 забележително е дека најголем процент од учениците 45% од едната група и 50% од другата, покажуваат просечно задоволство од начинот на кој што дефектологот им покажува како да ги решат своите задачи и им објаснува што е добро да се прави, а што не.

Табела 13. Прашање бр.11 Дали мислиш дека имаш проблем кога зборуваш со твојата наставничка, мислиш ли дека не те разбира?

	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	1 5%	1 5%	2 5%	0,056
во мала мера	7 35%	1 5%	8 20%	
просечно	9 45%	12 60%	21 52,5%	
во голема мера	2 10%	6 30%	8 20%	
во многу голема мера	1 5%	0 0%	1 2,5%	
Вкупно	20 100%	20 100%	40 100%	

### Дали мислиш дека имаш проблем кога зборуваш со твојата наставничка, мислиш ли дека те разбира?



Со ова прашање сакавме да ја процениме потребата од имплементацијата на ICDP програмата, според децата. Бидејќи сметавме дека со спомнувањето на било каква програма можеме да најдеме на недоволно разбирање од страна на учениците или пак, збунетост, што секако би резултирало со проблеми во валидноста на одговорите, решивме да ги прашаеме дали сметаат дека нивната наставничка доволно ги разбира или пак имаат некаков проблем во комуникацијата со нив. Најчест одговор беше “некогаш ме разбира, некогаш не“ што ние го проценивме како “просечно“ задоволство. На овој начин ни одговорија 60% од учениците со лесна интелектуална попреченост и 45% од учениците со умерена интелектуална попреченост. 35% од првата група се изјасниле дека поретко имаат проблем, наспроти 5% од другата група, додека по 5% од двете групи одговориле “во многу мала мера“. Дека имаат проблематична комуникација и не наидуваат на разбирање од страна на дефектологот “во голема мера“ беше одговорот на 30% односно 10% од учениците во двете групи, додека “во многу голема мера“ одговориле само 5% од децата со лесна интелектуална попреченост. Статистички значајна разлика помеѓу одговорите во двете групи –нема. Генерално, за нас, овие одговори значат дека постои потреба од имплементација на програма која би ја подобрила сензитивната комуникација и интеракција на дефектолозите, според нивните ученици.

## 5. Обработка на податоците според категорија на попреченост

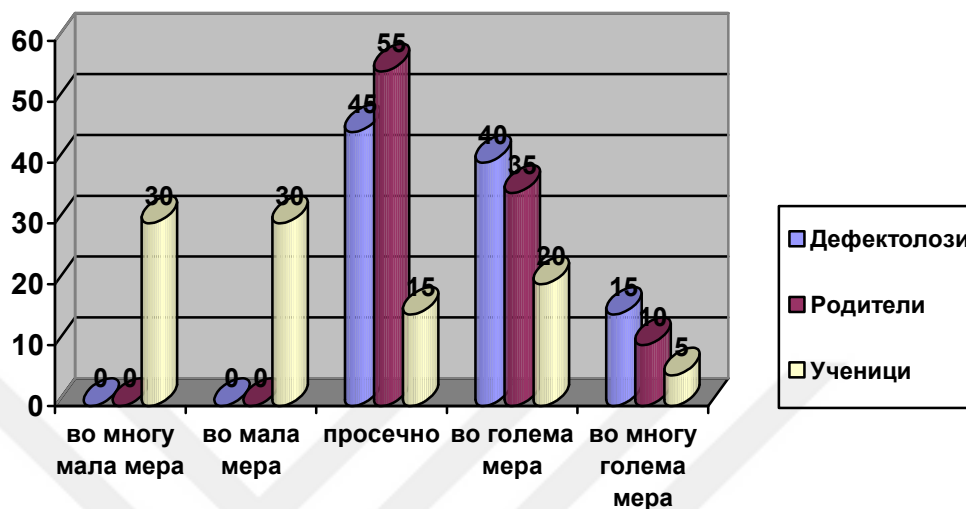
Во наредните табели ќе ги подредиме податоците според категорија на интелектуална попреченост според кои ќе направиме компарација на одговорите на три групи испитаници: дефектолози, родители и ученици и две категории: лесна и умерена интелектуална попреченост.

### 5.1. Лесна интелектуална попреченост

Табела 1. До која мера им се покажуваат позитивни чувства на учениците со лесна интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	p
во многу мала мера	0 0%	0 0%	6 30%	6 10%	0.000
во мала мера	0 0%	0 0%	6 30%	6 10%	
просечно	9 45%	11 55%	3 15%	23 38%	
во голема мера	8 40%	7 35%	4 20%	19 32%	
во многу голема мера	3 15%	2 10%	1 5%	6 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се покажуваат позитивни чувства на учениците со лесна интелектуална попреченост.

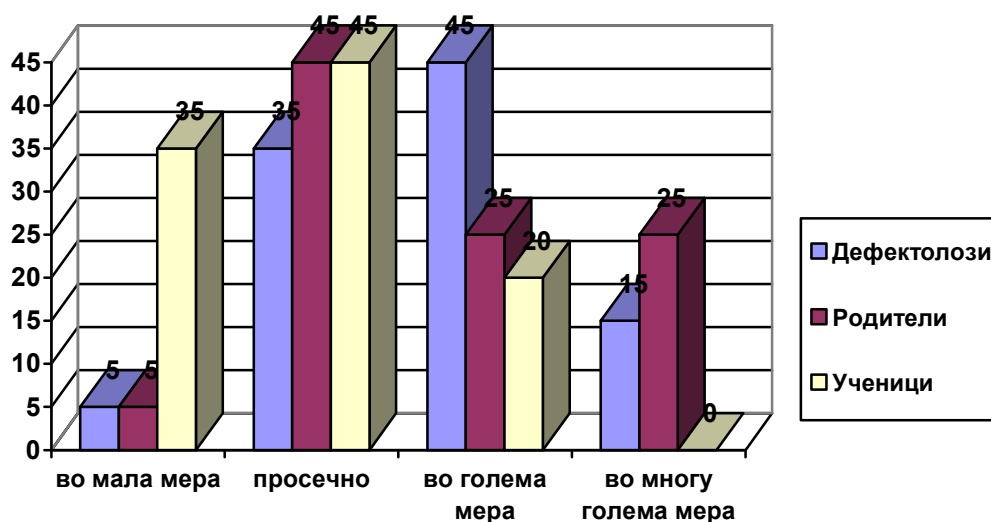


Од податоците во првата табела како и од графичкиот приказ на истата може да се забележи **силна** статистички значајна разлика во одговорите. Додека дефектолозите и родителите покажуваат “просечно“, но и “во голема мера“ задоволство од покажувањето позитивни чувства кон учениците со лесна интелектуална попреченост, учениците се најнезадоволни, најголем процент од нив избрале “во многу мала мера“ или “во мала мера“. Што ни укажува дека покажаните емоции кои дефектолозите ги сметаат за доволни, или присутни во голема мера, од аспект на учениците се перципирани како недоволни или воопшто не застапени.

Табела 2. До која мера се придава внимание на детските желби и намери

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во мала мера	1 5%	1 5%	7 35%	9 15%	0,02
просечно	7 35%	9 45%	9 45%	25 42%	
во голема мера	9 45%	5 25%	4 20%	18 30%	
во многу голема мера	3 15%	5 25%	0 0%	8 13%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера се придава внимание на детските желби и намери.

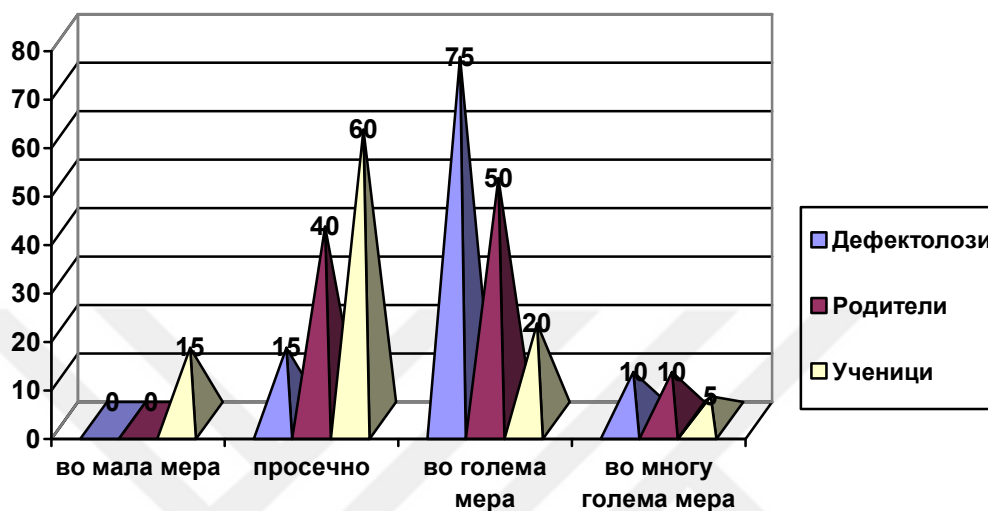


Според одговорите на ова прашање повторно можеме да забележиме статистички значајна разлика кај сите групи. Учениците повторно изразуваат поголемо незадоволство од начинот на кој што дефектолозите придаваат внимание на нивните желби и намери, додека дефектолозите се задоволни од својата работа, а родителите во најголема мера се “просечно“ задоволни.

Табела 3. До која мера се следат нештата кои ги интересираат учениците со лесна интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во мала мера</b>	0 0%	0 0%	3 15%	3 5%	0,003
<b>просечно</b>	3 15%	8 40%	12 60%	23 38%	
<b>во голема мера</b>	15 75%	10 50%	4 20%	29 49%	
<b>во многу голема мера</b>	2 10%	2 10%	1 5%	5 8%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се следат нештата кои ги интересираат учениците со лесна интелектуална попреченост.**

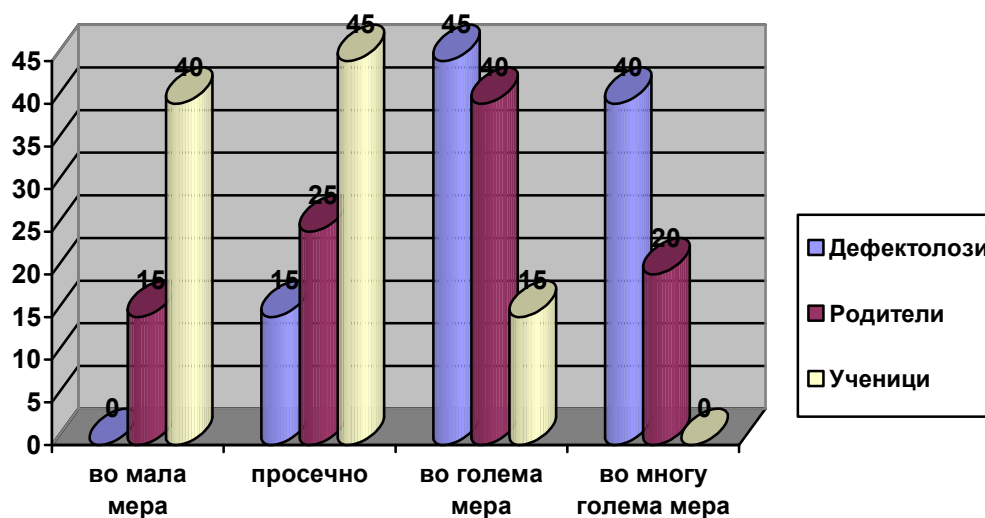


Повторно може да се забележи разликата во одговорите кај овие три групи испитаници, што е и статистички потврдено. Додека дури 75% од дефектолозите сметаат дека ги следат нештата кои ги интересираат учениците, нивното мислење се сведува на “просечно“, избор на 60% од учениците со лесна интелектуална попреченост. Нивните родители пак, иако во помал процент (50%) сепак се задоволни “во голема мера“.

Табела 4. До која мера се остварува позитивен контакт со децата со лесна интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во мала мера	0 0%	3 15%	8 40%	11 18%	0,000
просечно	3 15%	5 25%	9 45%	17 29%	
во голема мера	9 45%	8 40%	3 15%	20 33%	
во многу голема мера	8 40%	4 20%	0 0%	12 20%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера се остварува позитивен контакт со учениците со лесна интелектуална попреченост

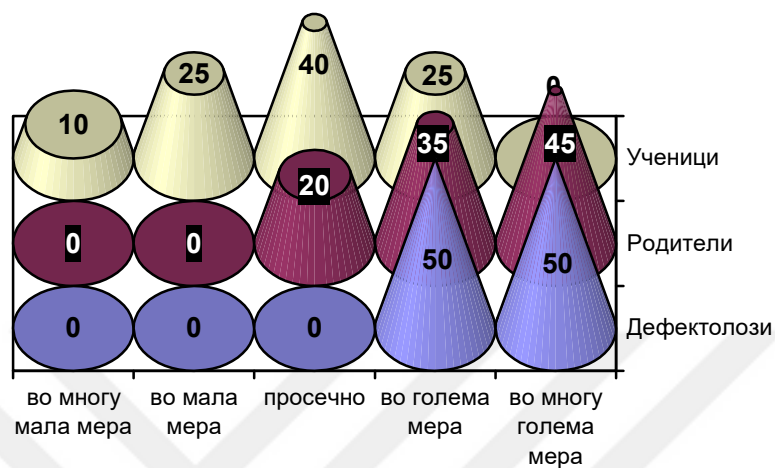


При процената на позитивниот контакт кој го остваруваат дефектолозите со учениците со лесна интелектуална попреченост може да се забележи силна статистички значајна разлика помеѓу нивните одговори. Дефектолозите во најголем процент позитивно се доживуваат себе си. 45% од нив одговориле со “во голема мера“, а 40% “во многу голема мера“. Родителите се поделени во мислењата меѓутоа сепак, повеќето одговориле со “во голема мера“. Најголема разлика се гледа во одговорите на учениците од кои 40% го избрале одговорот “во мала мера“, а 45% одговориле “просечно“.

Табела 5. Колку учениците со лесна интелектуална попреченост се пофалувани.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во многу мала мера</b>	0 0%	0 0%	2 10%	2 3%	0,000
<b>во мала мера</b>	0 0%	0 0%	5 25%	5 8%	
<b>просечно</b>	0 0%	4 20%	8 40%	12 20%	
<b>во голема мера</b>	10 50%	7 35%	5 25%	22 37%	
<b>во многу голема мера</b>	10 50%	9 45%	0 0%	19 32%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

### Колку учениците со лесна интелектуална пофаленост се пофалувани

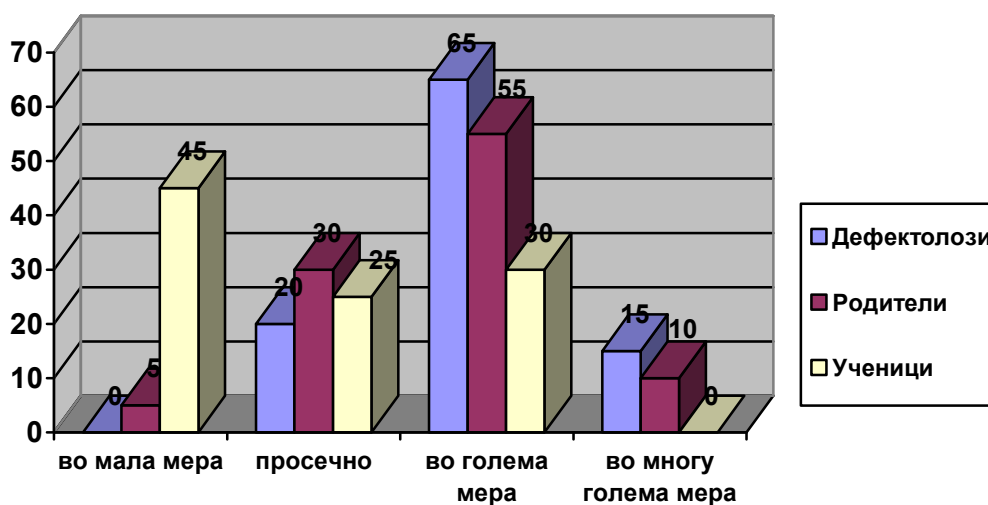


Податоците внесени во табелата бр.5 повторно ни укажуваат на силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на трите групи испитаници. Сите дефектолози сметаат дека сосема доволно ги пофалуваат учениците, родителите се повторно со поделени ставови, додека пак учениците покажуваат незадоволство, истакнувајќи дека се недоволно пофалувани за време на изведувањето на активностите. Дури 10% од учениците одговориле со “во многу мала мера“.

Табела 6. До која мера им се помага на учениците да го фокусираат своето внимание.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во мала мера	0 0%	1 5%	9 45%	10 17%	0,002
просечно	4 20%	6 30%	5 25%	15 25%	
во голема мера	13 65%	11 55%	6 30%	30 50%	
во многу голема мера	3 15%	2 10%	0 0%	5 8%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се помага на учениците да го фокусираат своето внимание

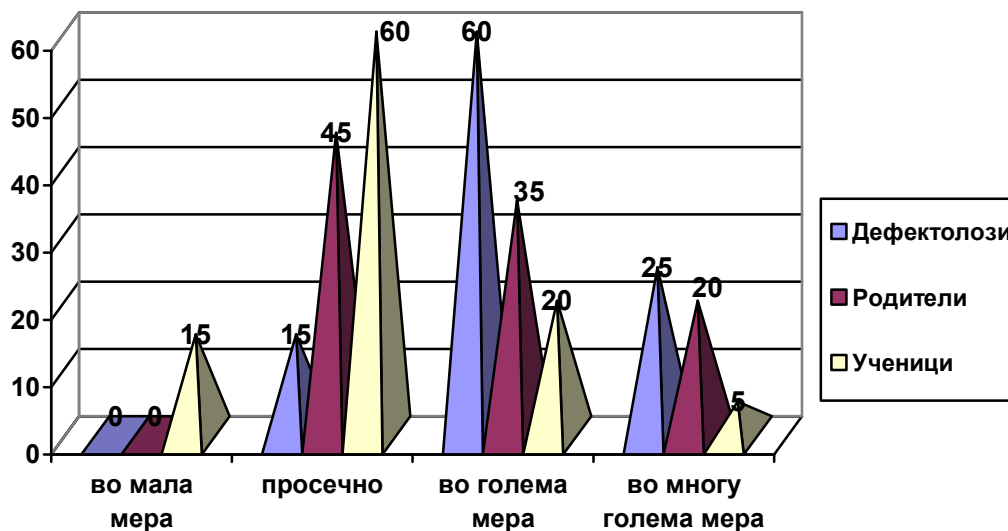


И во однос на ова прашање дефектолозите имаат позитивна слика за себе. 65% од нив сметаат дека “во голема мера“ им помагаат на учениците со лесна интелектуална попреченост да го фокусираат своето внимание, истиот одговор го избрале и 55% од родителите. Учениците пак, во најголем процент 45%, избрале “во мала мера“, објаснувајќи го нивниот став дека наставничката не им помага доволно кога учат и кога нешто не им е доволно јасно.

Табела 7. До која мера им се именуваат заедничките искуства на учениците со лесна интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
<b>во мала мера</b>	0 0%	0 0%	3 15%	3 5%	0,005
<b>просечно</b>	3 15%	9 45%	12 60%	24 40%	
<b>во голема мера</b>	12 60%	7 35%	4 20%	23 38%	
<b>во многу голема мера</b>	5 25%	4 20%	1 5%	10 17%	
<b>Вкупно</b>	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се именуваат заедничките искуства на учениците со лесна интелектуална попреченост.

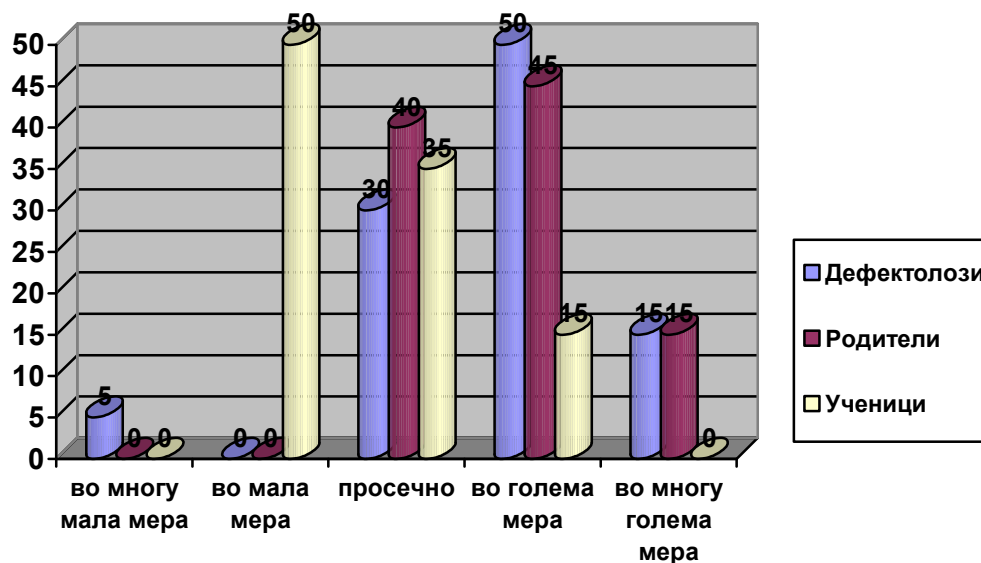


Забележително е дека учениците со лесна интелектуална попреченост изразуваат “просечно“ задоволство од начинот на кој што дефектологот им ги опишува заедничките искуства. 60% од дефектолозите се задоволни “во голема мера“. Додека родителите се поделени во своите ставови 45% одговориле “просечно“, а 35% “во голема мера“. Постои и статистички значајна разлика помеѓу одговорите на овие три групи испитаници.

Табела 8. До која мера им се покажува ентузијазам и среќа на учениците со лесна интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	1 5%	0 0%	0 0%	1 2%	0,000
во мала мера	0 0%	0 0%	10 50%	10 17%	
просечно	6 30%	8 40%	7 35%	21 35%	
во голема мера	10 50%	9 45%	3 15%	22 36%	
во многу голема мера	3 15%	3 15%	0 0%	6 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се покажува ентузијазам и среќа на учениците со лесна интелектуална попреченост

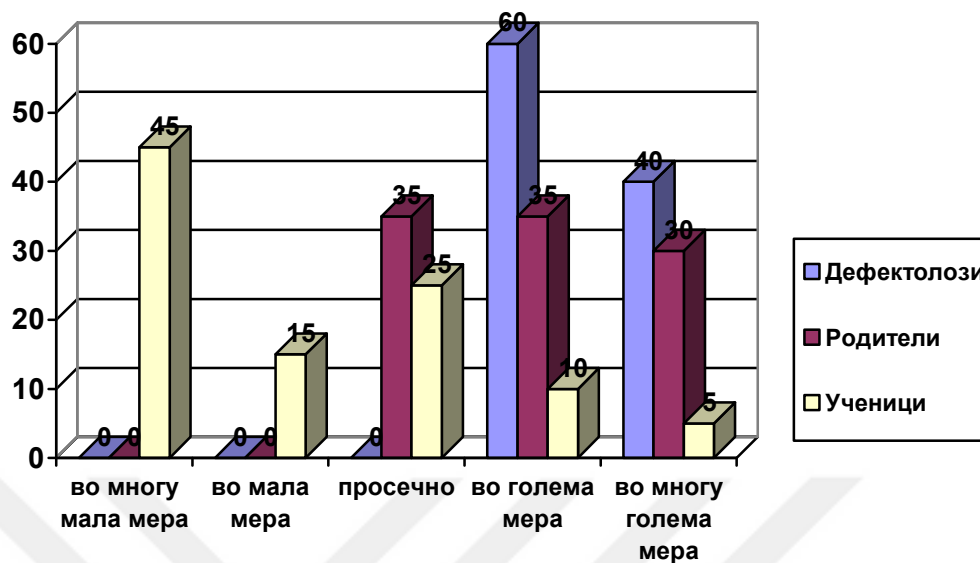


Забележителна е силна статистички значајна разлика и во однос на ова прашање. Повторно додека дефектолозите сметаат дека “во голема мера“ покажуваат ентузијазам и среќа за она што учениците успеале да го направат во текот на реализацијата на активностите, истиот процент на ученици со лесна интелектуална попреченост (50%) го избираат одговорот “во мала мера“.

Табела 9. До која мера се збогатуваат искуствата на учениците со лесна интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	0 0%	9 45%	9 15%	0,000
во мала мера	0 0%	0 0%	3 15%	3 5%	
просечно	0 0%	7 35%	5 25%	12 20%	
во голема мера	12 60%	7 35%	2 10%	21 35%	
во многу голема мера	8 40%	6 30%	1 5%	15 25%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се збогатуваат искуствата на учениците со  
лесна интелектуална попреченост**

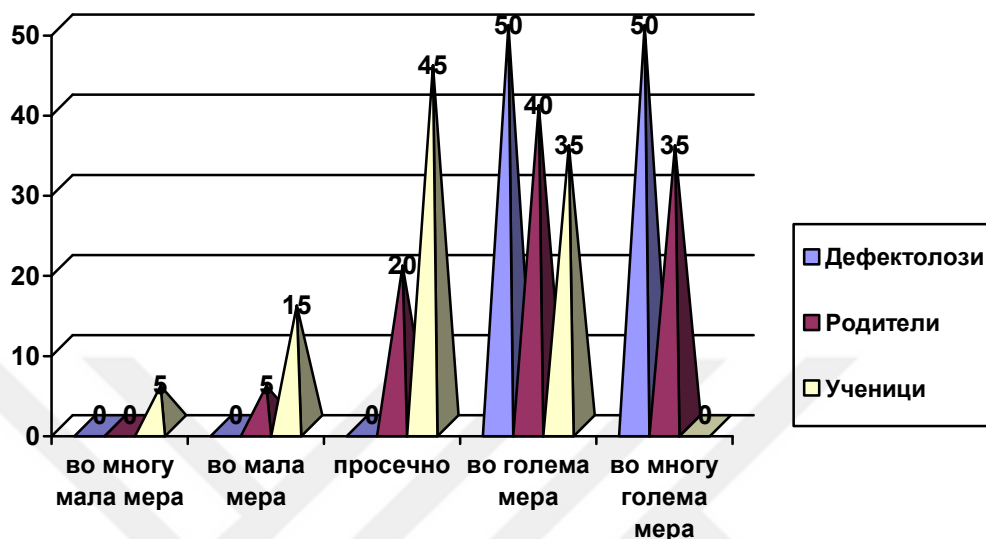


Од табелата бр.9 и од графичкиот приказ може да се забележи дека постои силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на испитаниците. Учениците со лесна интелектуална попреченост во најголем процент (45%) сметаат дека дефектолозите кои работат со нив “во многу мала мера“ ги збогатуваат нивните искуства. Дефектолозите пак, на истото прашање, дури 60% одговориле со “во голема мера“, родителите се најчесто “просечно“ задоволни од начинот на кој што се збогатуваат искуствата на нивното дете за време на воспитно-образовниот процес.

Табела 10. До која мера се водат учениците со лесна интелектуална попреченост на позитивен начин.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	0 0%	1 5%	1 2%	0,000
во мала мера	0 0%	1 5%	3 15%	4 7%	
просечно	0 0%	4 20%	9 45%	13 22%	
во голема мера	10 50%	8 40%	7 35%	25 41%	
во многу голема мера	10 50%	7 35%	0 0%	17 28%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се водат учениците со лесна  
интелектуална попреченост на позитивен начин**

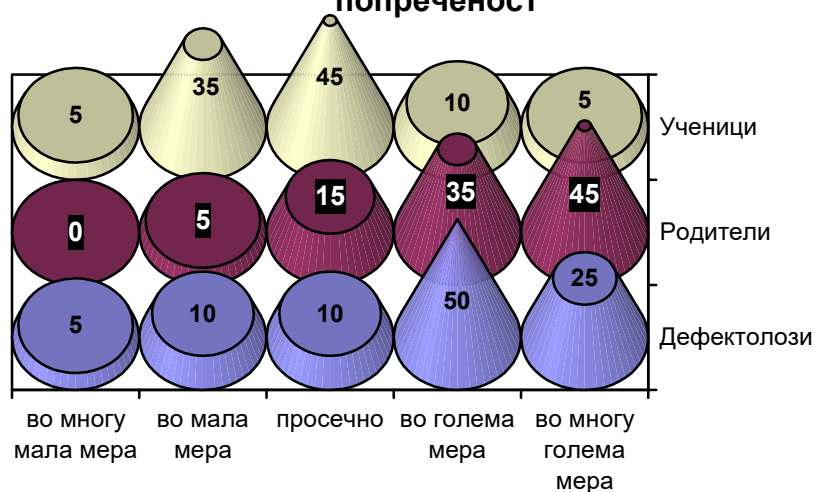


Во однос на прашањето со кое се обидовме да процениме во која мера учениците со лесна интелектуална попреченост се водени на позитивен начин во текот на изведувањето на воспитно-образовните активности, повторно можеме да забележиме силна статистички значајна разлика. Сите дефектолози дале позитивен одговор, родителите во најголем број исто така позитивно процениле. Најнезадоволни се повторно самите ученици, кои најмногу изразуваат “просечно“ задоволство.

Табела 11. До која мера постои потреба од програма за посензитивна комуникација за учениците со лесна интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со лесна интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со лесна интелектуална попреченост	Ученици со лесна интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	1 5%	0 0%	1 5%	2 3%	0,001
во мала мера	2 10%	1 5%	7 35%	10 17%	
просечно	2 10%	3 15%	9 45%	14 23%	
во голема мера	10 50%	7 35%	2 10%	19 32%	
во многу голема мера	5 25%	9 45%	1 5%	15 25%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера постои потреба од програма за посензитивна комуникација со учениците со лесна интелектуална попреченост



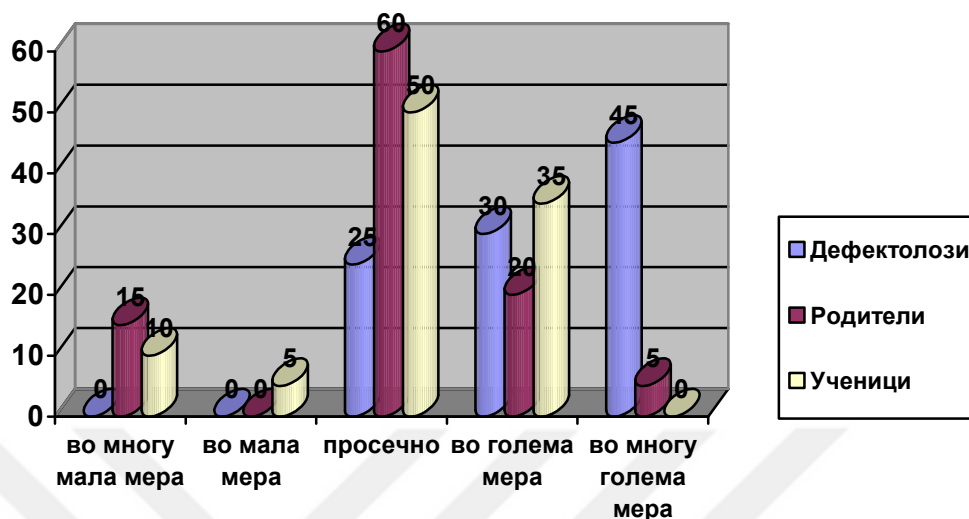
Интересно е што за ова прашање дефектолозите во најголем процент ја истакнуваат потребата од програма која би им овозможила посензитивна комуникација со учениците со лесна интелектуална попреченост. Дури 50% од нив одговориле со “во голема мера“, а 25% со “во многу голема мера“. Родителите исто така сметаат дека постои потреба од посензитивна комуникација помеѓу нивното дете и дефектологот кој работи со него. Учениците пак, со лесна интелектуална попреченост не гледаат проблематичност во нивниот однос со дефектолозите, така 35% го дале одговорот “во мала мера“, додека 45% одговориле со “просечно“. Оттаму и силната статистички значајна разлика помеѓу одговорите на овие три групи испитаници.

## 5.2. Умерена интелектуална попреченост

Табела 1. До која мера им се покажуваат позитивни чувства на учениците со умерена интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	2 10%	5 8%	0,002
во мала мера	0 0%	0 0%	1 5%	1 2%	
просечно	5 25%	12 60%	10 50%	27 45%	
во голема мера	6 30%	4 20%	7 35%	17 28%	
во многу голема мера	9 45%	1 5%	0 0%	10 17%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се покажуваат позитивни чувства на учениците со умерена интелектуална попреченост.

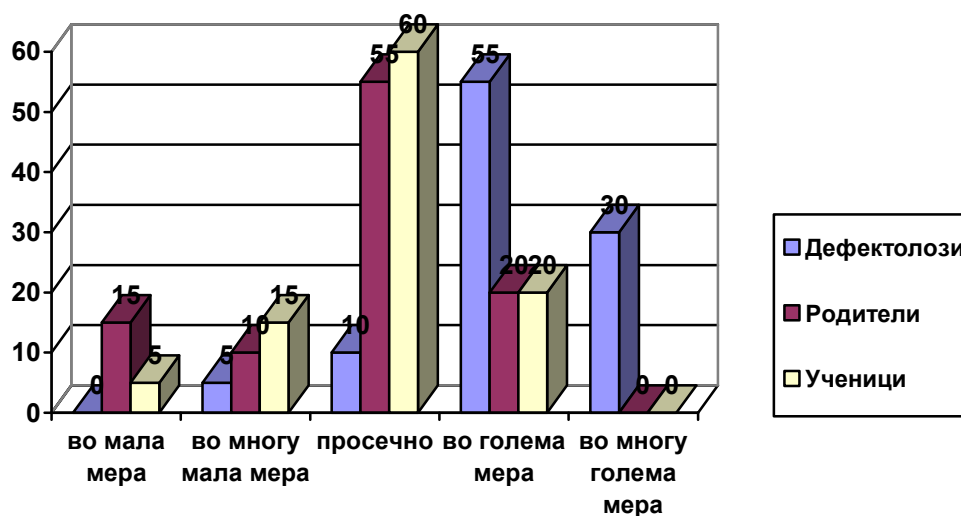


Од податоците во првата табела како и од графичкиот приказ на истата може да се забележи **силна** статистички значајна разлика во одговорите. Додека најголем процент од дефектолозите имаат позитивна слика за нивното покажување позитивни чувства кон учениците, родителите се просечно задоволни од нив. Учениците со умерена интелектуална попреченост се во најголем број “просечно“ задоволни, иако радува фактот што 35% сметаат дека “во голема мера“ им се покажува љубов, додека загрижува податокот од 15% негативен избор, избор на ученици кои сметаат дека нивната наставничка не ги сака.

Табела 2. До која мера се придава внимание на детските желби и намери

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	p
во многу мала мера	0 0%	3 15%	1 5%	4 7%	0,000
во мала мера	1 5%	2 10%	3 15%	6 10%	
просечно	2 10%	11 55%	12 60%	25 42%	
во голема мера	11 55%	4 20%	4 20%	19 31%	
во многу голема мера	6 30%	0 0%	0 0%	6 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера се придава внимание на детските желби и намери.

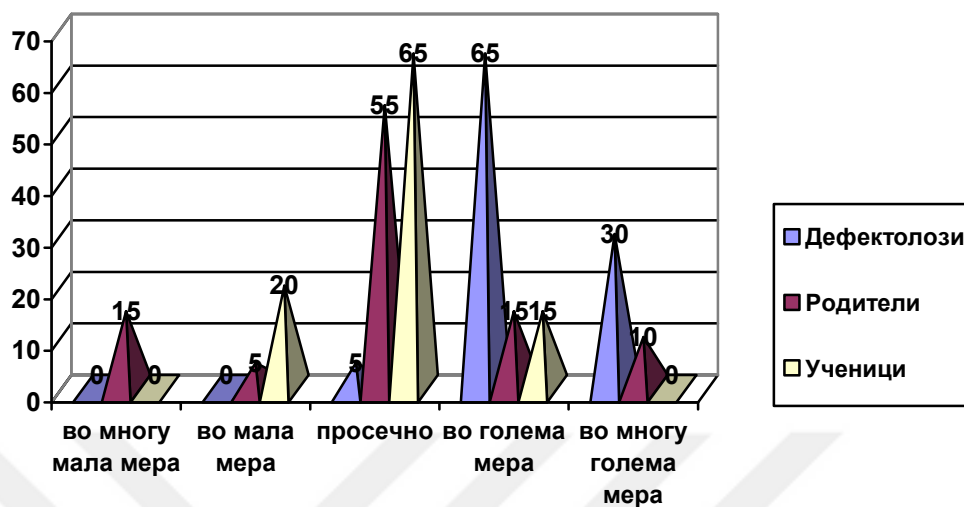


Според податоците од табелата бр.2 можеме да забележиме силна статистички значајна разлика во одговорите. Дефектолозите повторно во најголем процент избираат позитивен одговор, додека учениците со умерена интелектуална попреченост и нивните родители се “просечно“ задоволни.

Табела 3. До која мера се следат нештата кои ги интересираат учениците со умерена интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	0 0%	3 5%	0,000
во мала мера	0 0%	1 5%	4 20%	5 8%	
просечно	1 5%	11 55%	13 65%	25 42%	
во голема мера	13 65%	3 15%	3 15%	19 32%	
во многу голема мера	6 30%	2 10%	0 0%	8 13%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се следат нештата кои ги интересираат учениците со умерена интелектуална попреченост.**

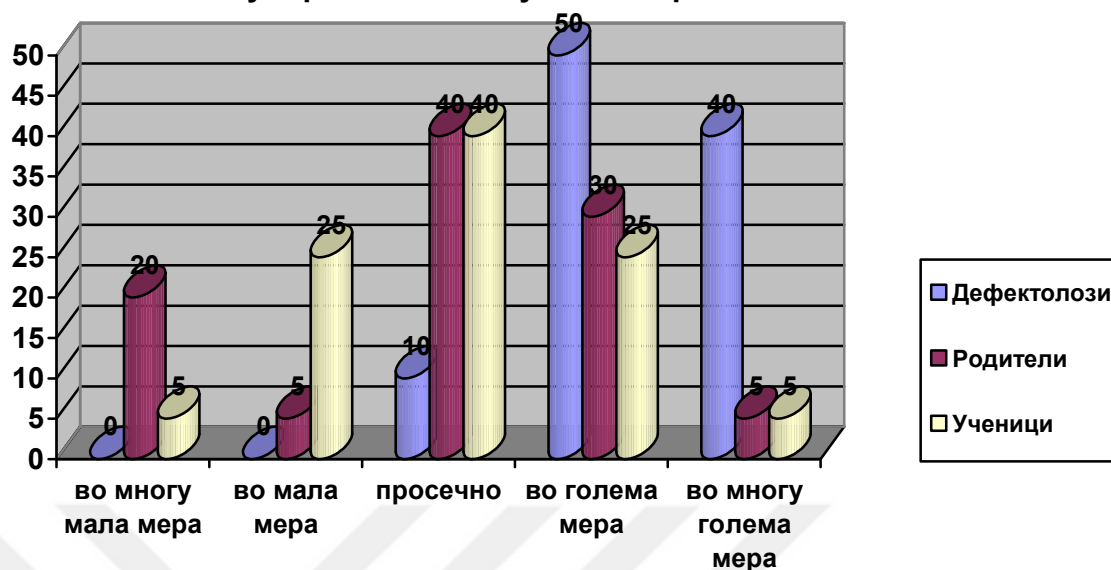


Повторно може да се забележи разликата во одговорите кај овие три групи испитаници, што е и статистички потврдено. Додека дури 95% од дефектолозите одговараат позитивно, родителите и учениците се “просечно“ или “во мала мера“ задоволни.

Табела 4. До која мера се остварува позитивен контакт со децата со умерена интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	4 20%	1 5%	5 8%	0,001
во мала мера	0 0%	1 5%	5 25%	6 10%	
просечно	2 10%	8 40%	8 40%	18 30%	
	10 50%	6 30%	5 25%	21 35%	
во многу голема мера	8 40%	1 5%	1 5%	10 17%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се остварува позитивен контакт со учениците со умерена интелектуална попреченост**

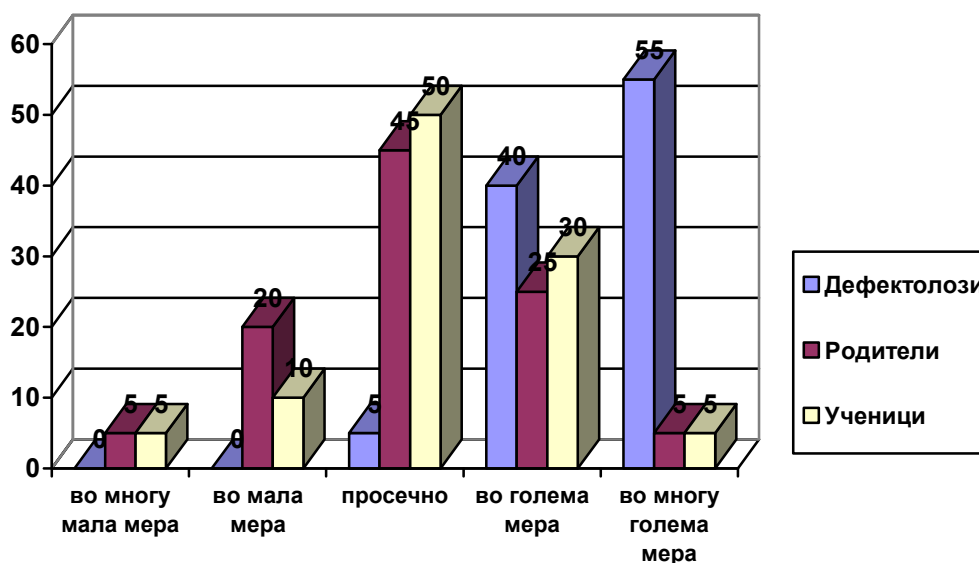


При процената на позитивниот контакт кој го остваруваат дефектолозите со учениците со умерена интелектуална попреченост може да се забележи силна статистички значајна разлика помеѓу нивните одговори. Дефектолозите во најголем процент позитивно се доживуваат себе си. 50% од нив одговориле со “во голема мера“, а 40% “во многу голема мера“. Родителите се поделени во мислењата меѓутоа, повеќето одговориле со “просечно“. Најголема разлика се гледа во одговорите на учениците од кои 25% го избрале одговорот “во мала мера“, а 40% одговориле “просечно“. Само 30% од учениците со умерена интелектуална попреченост покажуваат задоволство од начинот на остварување позитивен контакт на дефектологот кој работи со нив.

Табела 5. Колку учениците со умерена интелектуална попреченост се пофалувани.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	1 5%	2 3%	0,000
во мала мера	0 0%	4 20%	2 10%	6 10%	
просечно	1 5%	9 45%	10 50%	20 33%	
во голема мера	8 40%	5 25%	6 30%	19 32%	
во многу голема мера	11 55%	1 5%	1 5%	13 22%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера учениците со умерена интелектуална попреченост се пофалувани

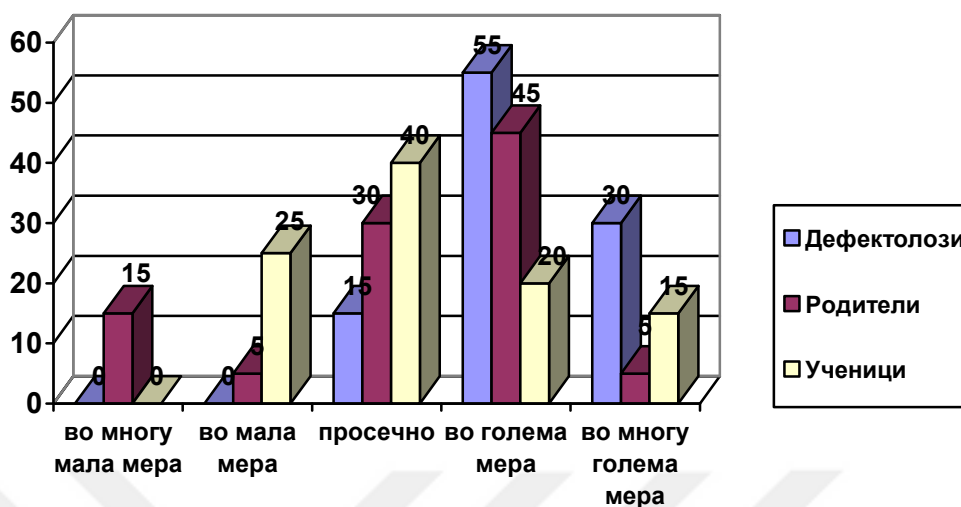


Податоците внесени во табелата бр.5 повторно ни укажуваат на силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на трите групи испитаници. Најголемиот број дефектолози избрале позитивен одговор. Родителите имаат поделени ставови но сепак половина од нив избрале “просечно“. Учениците, слично како и нивните родители, се поделени во одговорите, 45% од нив избрале “просечно“.

Табела 6. До која мера им се помага на учениците да го фокусираат своето внимание.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	0 0%	3 5%	0,005
во мала мера	0 0%	1 5%	5 25%	6 10%	
просечно	3 15%	6 30%	8 40%	17 28%	
во голема мера	11 55%	9 45%	4 20%	24 40%	
во многу голема мера	6 30%	1 5%	3 15%	10 17%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера им се помага на учениците да го фокусираат своето внимание**

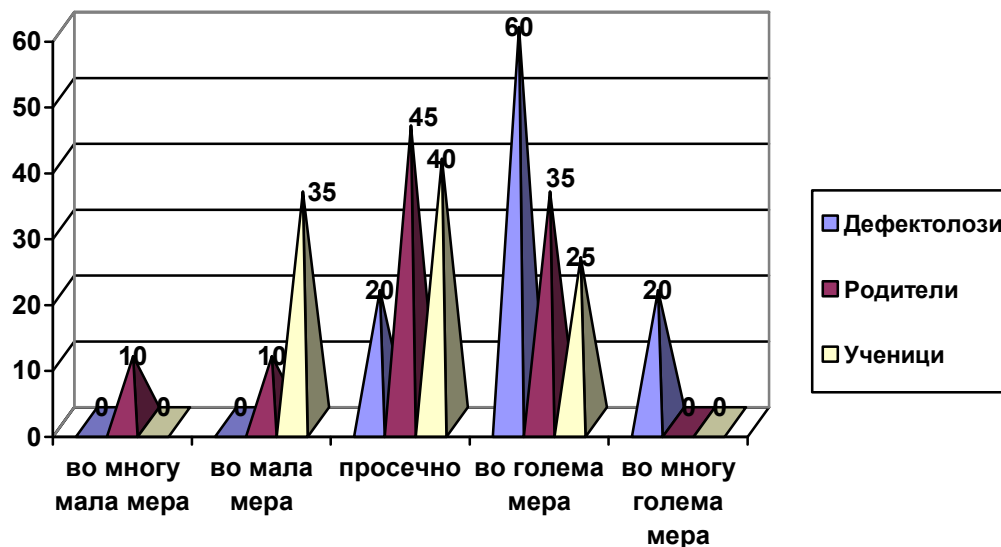


Голем дел од дефектолозите и во однос на ова прашање покажуваат задоволство од својот пристап, 55% од нив сметаат дека “во голема мера“ и 30% “во многу голема мера“ им помагаат на своите ученици да го фокусираат вниманието. Родителите се со поделени ставови, голем дел од нив се задоволни, но околу 15% го избрале одговорот “во многу мала мера“. Додека 40% од учениците се “просечно“ задоволни, околу 35% избрале позитивен одговор, што претставува навистина задоволувачки податок.

Табела 7. До која мера им се именуваат заедничките искуства на учениците со умерена интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	2 10%	0 0%	2 3%	0,001
во мала мера	0 0%	2 10%	7 35%	9 15%	
просечно	4 20%	9 45%	8 40%	21 35%	
во голема мера	12 60%	7 35%	5 25%	24 40%	
во многу голема мера	4 20%	0 0%	0 0%	4 7%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера им се именуваат заедничките искуства на учениците со умерена интелектуална попреченост.

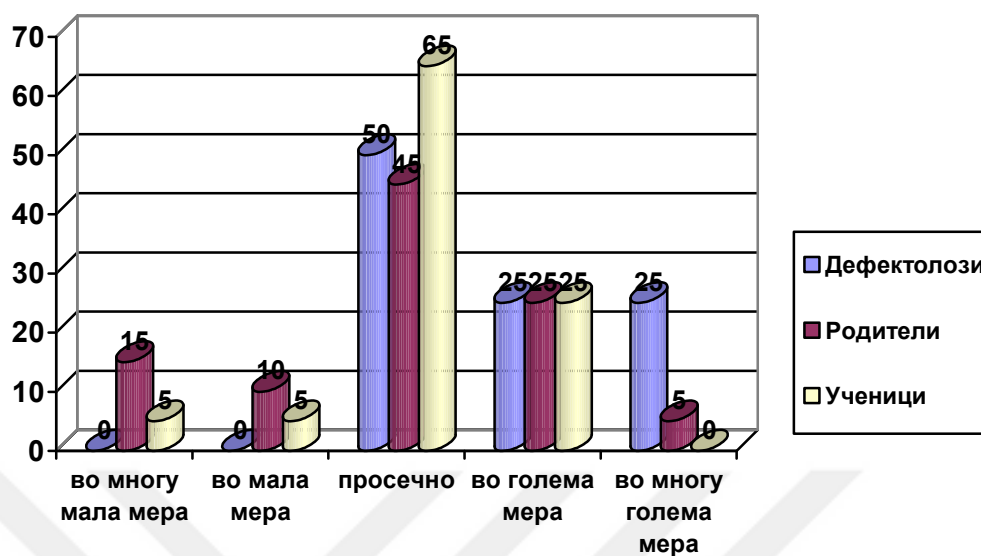


Забележителна е силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на трите групи испитаници. Најчест избор за процена на родителите преставуваат “просечно“ и “во голема мера“, додека 60% од дефектолозите сметаат дека “во голема мера“ им ги именуваат заедничките искуства на учениците со умерена интелектуална попреченост, податок кој не може да се забележи од одговорите на нивните ученици кои најчесто избрале да одговорат со “просечно“ и “во мала мера“.

Табела 8. До која мера им се покажува ентузијазам и среќа на учениците со умерена интелектуална попреченост

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	3 15%	1 5%	4 7%	0,12
во мала мера	0 0%	2 10%	1 5%	3 5%	
просечно	10 50%	9 45%	13 65%	32 53%	
во голема мера	5 25%	5 25%	5 25%	15 25%	
во многу голема мера	5 25%	1 5%	0 0%	6 10%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера им се покажува ентузијазам и среќа на учениците со умерена интелектуална попреченост**

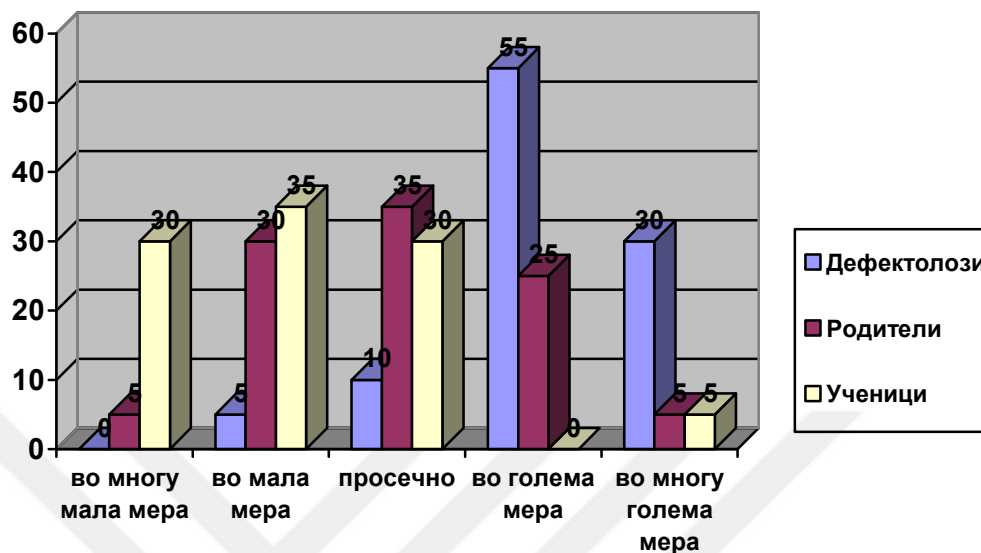


Од податоците внесени во табелата 8, но и од графичкиот приказ може да се забележи дека одговорите на трите групи испитаници се поклопуваат, токму затоа и не постои статистички значајна разлика. Најчест избор во сите групи е “просечно“, додека во ист процент (25%) сметаат дека “во голема мера“ е најадекватен одговор за процена на ентузијазмот и среќата кои дефектолозите ги покажуваат во работата со учениците со умерена интелектуална попреченост.

Табела 9. До која мера се збогатуваат искуствата на учениците со лесна интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	6 30%	7 12%	0,000
во мала мера	1 5%	6 30%	7 35%	14 23%	
просечно	2 10%	7 35%	6 30%	15 25%	
	11 55%	5 25%	0 0%	16 27%	
во многу голема мера	6 30%	1 5%	1 5%	8 13%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера се збогатуваат искуствата на учениците со умерена интелектуална попреченост

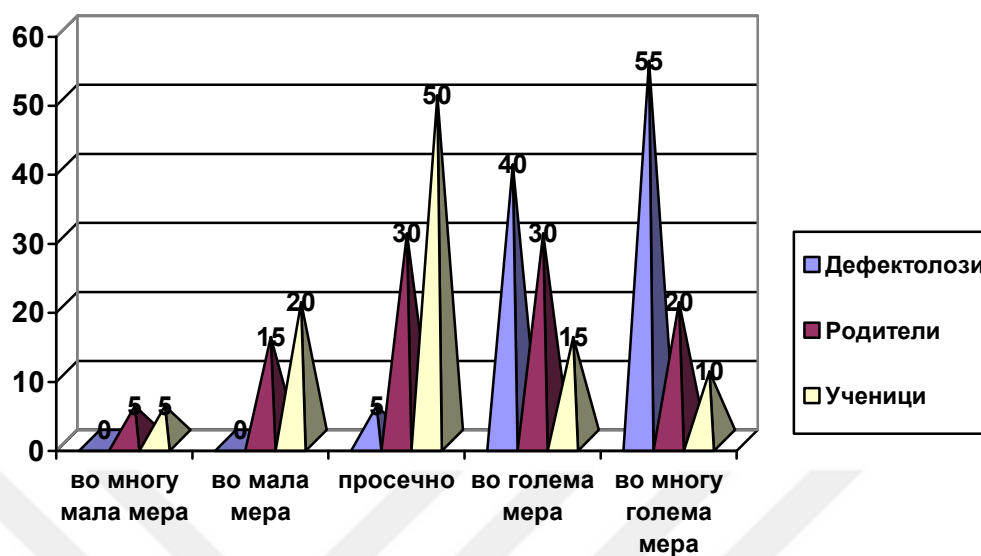


Од табелата бр.9 и од графичкиот приказ може да се забележи дека постои силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на испитаниците. Додека најчест е позитивниот избор кај дефектолозите (85%) кои “во голема мера“ и “во многу голема мера“ се задоволни од начинот на кој што ги збогатуваат искуствата на нивните ученици, тие повторно се незадоволни. Само 5% од учениците го направиле истиот избор како и нивните наставници, додека вкупно 65% направиле негативен избор, а 30% се одлучиле за “просечно“. Родителите со поделени размислувања најчесто се одлучуваат за “просечно“, или приближно во ист број избираат “во мала мера“ и “во голема мера“.

Табела 10. До која мера се водат учениците со умерена интелектуална попреченост на позитивен начин.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	0 0%	1 5%	1 5%	2 3%	0,001
во мала мера	0 0%	3 15%	4 20%	7 13%	
просечно	1 5%	6 30%	10 50%	17 28%	
во голема мера	8 40%	6 30%	3 15%	17 28%	
во многу голема мера	11 55%	4 20%	2 10%	17 28%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

**До која мера се водат учениците со умерена интелектуална попреченост на позитивен начин**

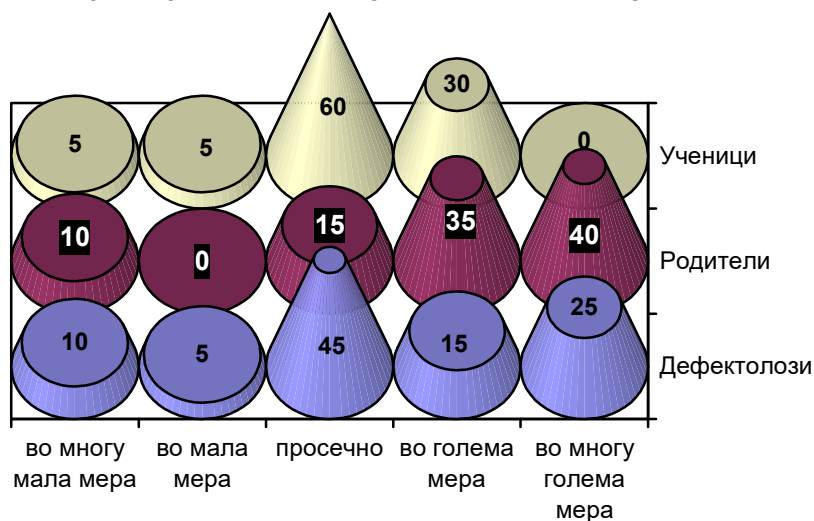


Прашањето со кое сакаме да процениме во која мера учениците со умерена интелектуална попреченост се водени на позитивен начин во текот на изведувањето на воспитно-образовните активности, укажува на силна статистички значајна разлика. Дефектолозите повторно во најголем процент задоволни, родителите со различно мислење, но сепак во најбројни се оние кои се задоволни “во голема мера“, додека учениците повторно “просечно“ задоволни.

Табела 11. До која мера постои потреба од програма за посензитивна комуникација за учениците со умерена интелектуална попреченост.

	Дефектолози кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост	Родители кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост	Ученици со умерена интелектуална попреченост	Вкупно	р
во многу мала мера	2 10%	2 10%	1 5%	5 8%	0,008
во мала мера	1 5%	0 0%	1 5%	2 3%	
просечно	9 45%	3 15%	12 60%	24 40%	
во голема мера	3 15%	7 35%	6 30%	16 27%	
во многу голема мера	5 25%	8 40%	0 0%	13 22%	
Вкупно	20 100%	20 100%	20 100%	60 100%	

До која мера постои потреба од програма за посензитивна комуникација со учениците со умерена интелектуална попреченост



Најчест одговор за учениците со умерена интелектуална попреченост е “просечно“. Избор на дури 60%, кои проблематичноста во комуникацијата со дефектологот ја објаснуваат како појава која “понекогаш“ им се случува, 30% сметаат дека “во голема мера“ имаат тешкотии при комуникацијата со дефектологот и не наидуваат на потребното разбирање. Родителите најмногу ја истакнуваат потребата од посензитивна комуникација со нивното дете, вкупно 75% дале позитивен одговор, од кои 35% “во голема мера“ , а 40% “во многу голема мера“. Дефектолозите се несигурни за потребата од ваква програма, 45% одговориле со “просечно“, вкупно 40% прифаќаат дека имаат потреба од сензитивизирање на нивниот однос со децата, додека вкупно 15% сметаат дека немаат никаква потреба од дополнителни програми.

## IV. Дискусија

Од општиот приказ на резултатите од истражувањето кое го спроведовме со цел да ја утврдиме потребата од посензитивна комуникација и интеракција со учениците со интелектуална попреченост според принципите на ICDP програмата, може да се забележи дека не постојат значителни разлики во одговорите на испитаниците доколку се поделени во групите: дефектолози, родители, ученици, но постои силна статистички значајна разлика доколку се споредат резултатите според категоријата на попреченост со која работат или на која припаѓаат.

При одговарањето на сите прашања, дефектолозите се генерално задоволни од својата работа. Најчести избори во текот на самопроценувањето се “во голема мера“ или “во многу голема мера“. Подетална анализа, според нас, е потребна за одговорите на дефектолозите кои работат со деца со тешка и длабока интелектуална попреченост. Нивниот одговор “во голема мера“ е избран и за оние прашања во кои, ако се земе во предвид со која категорија на попреченост работат, не постои можност за таквиот избор. На пример, на прашањето: „Во која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства со тоа што ги споредувате со други претходни искуства, им раскажувате приказни и им давате дополнителни објаснувања?“, 60% од дефектолозите одговориле “во голема мера“ а 20% “во многу голема мера“. Децата со тешка интелектуална попреченост, поради ограничените можности не можат да споредуваат претходни искуства, ниту пак да ги зголемат и збогатат истите со дополнителни објаснувања. Оттука и прашањето дали дефектолозите при одговарањето на прашањата покажуваа тенденција само да се прикажат себе си во позитивно светло.

Ако го анализираме прашањето кое надвор од ICDP принципите беше додадено од наша страна, тогаш повторно ќе можеме да го забележиме истото. На прашањето: „До која мера чувствувате потреба за спроведување на програма која би Ви овозможила посензитивна комуникација и интеракција со учениците од Вашата група?“ позитивните избори се јавуваат најчесто. Со “во голема мера“ и “во многу голема мера“, одговориле вкупно 75% од дефектолозите кои

работат со деца со лесна интелектуална попреченост, 40% од дефектолозите кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост и 60% од дефектолозите кои работат со деца со тешка интелектуална попреченост. Од вкупниот број 60 дефектолози, 58% одговориле позитивно. Ваквиот одговор, доколку се спореди со претходните одговори на секое прашање, навистина збунува. Дефектолозите покажаа дека во голема мера имаат позитивна слика за себе и за својата работа, исто така беа задоволни од сензитивноста во нивната комуникација со децата за која сметаат дека е сосема доволна, тогаш зошто најголемиот дел од нив би чувствувале потреба од програма која би им овозможила посензитивна комуникација?

Бидејќи анкетните прашалници беа спроведени анонимно, одговорот на ова прашање не можевме да го добиеме од нашите испитаници, токму затоа го спроведовме истиот анкетен прашалник на една контролна група, составена од 15 дефектолози, со цел да ги утврдиме причините за ваквиот одговор. Ги добивме истите резултати од испитаниците во контролната група и отворивме дискусија за последното прашање. Дефектолозите одговорија дека и покрај тоа што знаат дека се доволно сензитивни, сепак би сакале да бидат вклучени во програма која правилно би ги насочувала во тој поглед, или би преставувала потврда за нивните постапки. Некои од нив сметаа дека не се доволно сигурни дали правилно или неправилно постапуваат во одредени ситуации, токму поради индивидуалните разлики помеѓу учениците би сакале да бидат вклучени во програма која правилно би ги насочувала.

Една од целите на ICDP програмата е да се поттикне дефектологот позитивно да го доживее детето, но и на свесно ниво да се доведат оние негативни постапки на дефектологот кои можат да ја нарушат самодовербата на детето како и негативно да влијаат на неговиот емотивен развој. Дали одговорот на последното прашање за нас значи дека дефектолозите несвесно сметаат дека имаат проблем при сензитивизираната комуникација со учениците? Дали не се свесни дека онаа љубов, разбирање и поддршка која сметаат дека “во многу голема мера“ ја пружаат на своите ученици, од нивен аспект е перципирана како недоволна или како воопшто да ја нема?. Ќе оставиме отворени прашања со кои се надеваме дека ќе поттикнеме тема за наредни истражувања.

Родителите најчесто избираа “просечно“, што не бевме сигурни дали овој одговор се должи на нивното просечно задоволство од работата на дефектологот, или пак, ја избираат средината поради недоволното познавање на работата со нивното дете. Некои родители вратија неодговорен анкетен прашалник со образложение дека не би знаеле да го одговорат, за тоа сметаа дека се виновни наставниците кои недоволно ги вклучуваат во воспитно-образовниот процес, ниту пак организираат реализација на заеднички активности на родителите и децата. Родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост неможност за согледувањето на комуникацијата со нивното дете ја бараа во него, со образложение дека нивното дете не разбира или пак нема доволно развиен говор за да објасни дома дали наставничката му покажува дека го сака.

При останатите избори најчесто беа поделени во своите ставови, додека едните избираа “во многу мала мера“ или “во мала мера“, другите се одлучуваа за “во голема мера“ или “во многу голема мера“ што според нас се должи на задоволството/незадоволството од индивидуалните разлики на дефектолозите.

Учениците со интелектуална попреченост беа константно незадоволни од начинот на сензитивно комуницирање со нив. Повеќето од нив сметаа дека нивната наставничка не ги сака, и отворено истакнуваа дека не им раскажува приказни. Иако се трудевме адекватно да ги адаптираме прашањата согласно со нивните можности и способности сепак ќе оставиме простор за мислењето дека можеби недоволно добро ги разбрале нашите прашања.

## V. Заклучок

Во овој дел ќе се обидеме да ги анализираме претходно поставените хипотези и да ја утврдиме нивната успешност во согласност со резултатите од спроведеното истражување.

Во текот на поставувањето на хипотезите се одлучивме да очекуваме среден одговор “просечно“ за сите групи испитаници со цел да избегнеме субјективност при собирањето на податоците.

1. Очекувавме дека дефектолозите ќе изразат просечно задоволство од нивото на сензитивна комуникација и интеракција со учениците со лесна, умерена и тешка интелектуална попреченост. Според резултатите од истражувањето при приказот на одговорите на дефектолозите (Табела 2, Табела 3 и Табела 4), можеме да заклучиме дека сите три групи на дефектолози беа “во голема мера“ задоволни од нивната сензитивна комуникација со децата. Овој одговор беше застапен со 53% од одговорите на дефектолозите кои работат со ученици со лесна интелектуална попреченост, 47% од одговорите на дефектолозите кои работат со деца со умерена интелектуална попреченост и 53% од одговорите на дефектолозите кои работат со деца со тешка и комбинирана интелектуална попреченост. При анализата на секое прашање одделно беше повеќе од евидентно дека најзастапен одговор на дефектолозите беше “во голема мера“. Согласно со резултатите од истражувањето, **првата хипотеза не се потврдува.**
2. Втората хипотеза ја поставивме за анализа на одговорите на родителите на децата со лесна и умерена интелектуална попреченост. И од нив ги имавме истите очекувања, односно претпоставувавме дека најчест одговор на родителите ќе биде “просечно“. Од Табелата бр.1 и Табела бр.2, можеме да забележиме дека одговорите на родителите се разликуваат. Најчест одговор на родителите кои имаат

дете со лесна интелектуална попреченост беше “во голема мера“, одговор кој се јавува 79 пати од вкупниот број прашања или со процентуална застапеност од 39%, додека нешто помала е застапеноста на одговорот “просечно“, кој се јавува со 36% од вкупниот број одговорени прашања. Родителите кои имаат дете со умерена интелектуална попреченост најчесто избрале “просечно“, одговор кој се јавува 88 пати или 44% од вкупниот број одговорени прашања. Најчестите избори на родителите се евидентни и при анализа на секое прашање одделно. Поради разликата во одговорите на овие две групи, **втората хипотеза ќе ја сметаме за делумно потврдена.**

3. Истите очекувања ги поставивме и за учениците со лесна и умерена интелектуална попреченост. При анализата на нивните одговори од приказот (Табела 1 и Табела 2) забележително е дека најчестиот одговор на учениците е “просечно“, избор на 39% од учениците со лесна интелектуална попреченост и на 49% од учениците со умерена интелектуална попреченост. Бидејќи најчестиот одговор на учениците беше очекуван и од наша страна, **третата хипотеза е потврдена.**
4. Нашата претпоставка дека нема да постои значителна разлика помеѓу одговорите на трите групи дефектолози можеме да ја согледаме при анализа на сите прашања одделно. При обработката на одговорите на дефектолозите по прашања, коефициентот  $RXC$  Exact Contingency Table (или  $p$ ) не покажа статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите кои работат со ученици со лесна интелектуална попреченост, оние кои работат со ученици со умерена интелектуална попреченост и оние кои работат со тешка и длабока интелектуална попреченост. Според тоа, **четвртата хипотеза е, исто така, потврдена.**

5. Кај двете групи родители може да се забележи статистички значајна разлика во однос на две прашања (Табела 7, прашање бр.5 и Табела 11, прашање бр.9) според тоа нашите очекувања не беа во целост потврдени. Затоа, **петтата хипотеза** ќе ја сметаме за **делумно потврдена**.
6. При анализата на одговорите на учениците со интелектуална попреченост, може да се забележи статистички значајна разлика во однос на две прашања (Табела 3, прашање бр.1 и Табела 10, прашање бр.8) помеѓу нив. Бидејќи овие две групи испитаници имаа различен став на две прашања, што делумно се поклопува со нашите очекувања, тогаш и **шестата хипотеза е делумно потврдена**.
7. Седмата хипотеза во целост не ги потврди нашите очекувања. При обработката на податоците според категорија на попреченост и анализата на податоците направени за лесна интелектуална попреченост можеме на сите табели (од Табела 1 до Табела 11) и графикони да забележиме силна статистички значајна разлика помеѓу одговорите на дефектолозите, родителите и учениците. Токму затоа, **седмата хипотеза не се потврдува**.
8. Истите резултати ги добивме и при обработката на податоците за умерена интелектуална попреченост. Учениците со умерена интелектуална попреченост, нивните родители и дефектолозите кои работат со нив, покажаа силна статистички значајна разлика при одговарањето на секое прашање. **Осмата хипотеза не се потврдува**.
9. Од вкупниот број 60 дефектолози, на прашањето поставено со цел да ја докажеме седмата хипотеза (Табела 15, прашање бр.11), 22 дефектолози, односно 36% од нив одговориле со “во голема мера“, одговорот на 22% од нив беше “во многу голема мера“, ако земеме во предвид дека вкупно 58% од дефектолозите дале позитивен одговор тогаш **деветтата хипотеза** можеме да ја сметаме за **потврдена**.

10. Родителите на децата со лесна или умерена интелектуална попреченост исто така, најчесто даваа позитивен одговор (Табела 13, прашање бр.11), 35% од вкупниот број родители одговориле со “во голема мера“, додека 42,5% одговориле со “во многу голема мера“. Вкупните 87,5% позитивен одговор се доволни за **десеттата хипотеза** да ја сметаме за **потврдена**.
  
11. Нашата претпоставка дека учениците со лесна или умерена интелектуална попреченост ќе ја согледаат потребата од посензитивна комуникација со дефектологот, не се потврди. Учениците (Табела 13, прашање бр.11) во најголем број избраа “просечно“, 52,5% сметаа дека понекогаш имаат проблем во комуникацијата со својата наставничка, понекогаш не. Според тоа, **единаесеттата хипотеза не се потврдува**.

## VI. Предлог мерки

ICDP Програмата е наменета за креирање посензитивна комуникација и интеракција со децата кои се вклучени во воспитно-образовниот процес. Имајќи во предвид дека децата со интелектуална попреченост имаат поголеми потреби за емотивна размена со околината, тогаш можеме да ја разбереме важноста од една ваква програма во посебниот едукативен систем.

Според резултатите од истражувањето што го спроведовме, можеме да ја согледаме важноста и ургентната потреба од имплементирање на ICDP програмата во посебните училишта, заводи и дневни центри, како и во редовните училишта кои со процесот на инклузија имаат вклучено деца со посебни образовни потреби.

Исто така, со вклучувањето на дефектолозите, ќе се овозможи реално согледување на актуелниот пристап со учениците, односно, ќе се доведат на свесно ниво сите негативни реакции на дефектолозите кои можат негативно да влијаат на емотивниот развој на децата и со тоа да остават последици на истиот.

Незадоволството на родителите, исто така укажува на потребата од сензитивизиран пристап со нивните деца, но и потреба од нивно вклучување во текот на реализацијата на воспитно-образовните активности со што би им се овозможило согледување на реалните можности и способности на нивното дете, но и контрола на односот кон истото.

Познавањето на осумте показатели (теми) за позитивна комуникација и интеракција од страна на дефектолозите, би овозможил сензитивизиран и поемотивен однос кон децата, како и правилно насочување на детето во текот на стекнувањето нови знаења и во нашиот образовен систем. Со тоа, ќе создадеме и можности за правилен емотивен развој на децата со интелектуална попреченост и во нашите училишта.

## VII. Литература

1. **UNICEF**. ICDP Прирачник за тренери. Скопје, 1999.
2. **UNICEF**. Што е ICDP?. Скопје, 1999.
3. **UNICEF**. Меѓународна програма за развој на децата. Скопје, 2002.
4. **Jakulic S**. Medicinske osnove mentalne retardacije. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1986.
5. **Nikolic S**. Mentalni poremećaji u djece i omladine 2. Skolska knjiga, Zagreb, 1990.
6. **Ајдински Г**. Карактеристики во развојот кај лесно ментално ретардираните ученици. Македонска ризница, Куманово, 2000.
7. **AAMP**. News and notes, 1992.
8. **Трајковски Е. Владимир**. Медицински основи на инвалидноста. Филозофски Факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 2008.
9. **Goldberg D, Bendjamin C, Creed F**. Психијатрија в медицинската практика. Софија, 1992.
10. **Забрамна С.Д.** Отбор умствено отсташих дети в специјалние увреждениа. 1988.
11. **Levandovski D, Teodorovic B**. Kako poticati dijete s mentalnom retardacijom, Fakultet za defektologiju sveucilista u Zagrebu, Zagreb, 1991.
12. **Пијаже Ж**. Развој на интелигенцијата. Просветно дело, Скопје, 1988.
13. **ICD-10**. Класификација менталних поремечаја и поремечаја понашања, Завод за удбенике и наставна средства, Београд, 1992.
14. **Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој**. Министерство за труд и социјална политика, Службен весник на РМ број 30/2000.
15. **Jakulic S**. Medicinske osnove mentalne retardacije. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1993.
16. **Добрев З**. Особености на умствено изостаналите деца. Софија, 1998.
17. **Tadic N**. Psihijatrija detinjstva i mladosti. Naucnja knjiga, Beograd, 1983.
18. **Аничкиќ Л**. Социјално-демографски и здравствени чиниоци успеха ученика млаѓек школског узраста са лако менталном ретардацијом. Докторска дисертација, Београд, 1984.

19. **Бојанин С.** Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1985.
20. **Ајдински Г, Киткањ З, Ајдински Љ.** Основи на дефектологија - специјална едукација и рехабилитација. Македонска ризница, Куманово, 2007.
21. **Добрев З.** Умствено изостанали деца. Софија, 1995.
22. **Gearheart R.B, Weishahn W.M, Gearheart J.C.** The exceptional student in the regular classroom, Meril publishing company, Ohio, 1988.
23. **Ајдински Љ, Ајдински Г, Михаилов З.** Примена на терминологијата за лицата со инвалидност во светот и кај нас, Дефектолошка теорија и практика, Скопје 2004.
24. **World Health Organization.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Health Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, 1992.
25. **Batshaw L.M.** Children with disabilities. Brookes Publishing Co, Baltimore, 1997.
26. **Виготски Л.** Основи дефектологије. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1987.
27. **Андреев Ј.** Олигофренопедагогика. Универзитетско издавателство „Св Климент Охридски“, Софија, 1994.
28. **Szymanski S.L, Tanguay P.E.** Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons, University Park Press, Baltimore, 1980.
29. **Ѓорѓевиќ Д.** Психологија ментално заосталих лица. Дечје новине, Горњи Милановац, 1982.
30. **Знаор М.** Ментално ретардирано дете предшколског узраста, Карактеристике развоја. Интерпринт, Београд, 1995.
31. **Ишпановиќ- Радојковиќ В.** Пажња и сазнајни развој. Психијатрија данас, Београд, 1988.
32. **Ишпановиќ- Радојковиќ В.** Неспретно дете, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1986.
33. **Крајгер-Гузина А.** Психијатрија за дефектологе. Научна књига, Београд, 1995.
34. **Ќордиќ А.** Развијеност усменог говора деце са лаком менталном ретардацијом у односу на организованост психомоторике, ниво

- интелигенције и оперативно мишљење. Докторска дисертација, Дефектолошки факултет, Београд, 1982.
35. **Јовев Ј.** Психопатологија и ментална ретардација, Сојуз на друштвата на ментално ретардирани лица на Македонија и Болница за нервни и душевни болести „Бардовци“, Скопје, 1992.
36. **Сокловски Ж.** Проблеми у васпитању и образовању лако ментално ретардираних ученика са поремечајима у друштвеном понашању. Дефектолошка теорија и пракса, Београд, 1995.
37. **Радулочич К.** Ментална заосталост, Научна књига, Београд, 1991.
38. **Мачешиќ-Петровиќ Д.** Сазнајни развој лако ментално ретардиране деце, Дефектолошки факултет, Београд, 1996.
39. **Ајдински Г и сораб.** Раната дијагностика како детерминиращки фактор за стручен, рационален и ефикасен третман на децата со пречки во развојот. Дефектолошка теорија и практика, Скопје, 1997.
40. **Мачешиќ-Петровиќ Д.** Сазнајни развој лако ментално ретардиране деце у светлу тоничне организованости, Дефектолошки факултет, Београд 1997.
41. **Carlson R.N.** Physiological psychology. University of Massachusetts, Amherst, 1995.
42. **Чордич А, Бојанин С.** Општа дефектолошка дијагностика. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1997.
43. **Караџозов И, Горбачева А.** Основи на дефектологијата, Абагар, Велико Трново, 1995.
44. **Петров Р.** Лица со инвалидност, професионална ориентација, оспособување и вработување. Филозофски факултет, институт за дефектологија, Скопје, 2007.
45. **Соколовски Ж.** Третман умерено ментално ретардираних лица. Савез друштва за помоч МНРО, Београд, 1997.
46. **Петров Р.** Третман на тешко ментално ретардирани лица. Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 1999.
47. **Петров Р, Копачев Д, Такашманова Т.** Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација. Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје 2004.

48. **Кесмановиќ Д, Лога С, Сериќ И, Марковиќ А.** Psihijatrija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1983.
49. **UNICEF.** Прирачник за асистенти за програмата ICDP Македонија. Скопје, 2000.
50. **International Child Development Programmes-ICDP.** 2008.  
Available from URL:  
<http://www.icdp.info/>
51. **UNICEF.** Осум теми за позитивна интеракција. Скопје, 1999.
52. **Рамо Н, Петров Р.** Сензитивната комуникација и интеракција низ принципите на ICDP програмата. Дефектолошка теорија и практика, Скопје, 2008.
53. **Петрова Ј.** Стоматолошка интервенција кај дете со посебни потреби со примена на ICDP програмата. Конференција 10 години студии по дефектологија во Македонија, Зборник на резимеа, Институт за дефектологија, Скопје, 2003.
54. **Ангелоска-Галевска Наташа.** Планирање на научно истражување, Интерен материјал. Филозофски факултет, Скопје, 2005.



**ПРИЛОЗИ**

## Анкетен лист за дефектолози

Почитувани дефектолози!

Со овој анкетен прашалник би сакала да испитам некои аспекти на комуникација со учениците од Вашето училиште или установа. Анкетниот лист е анонимен и истиот ќе биде искористен за потребите на истражувачкиот дел од мојот магистерски труд.

Ве молам при одговарањето на анкетните прашања да ја земете во предвид потребата од вашата искреност со која ќе ми овозможите веродостојно истражување.

**Благодарам за вашата ангажираност и соработка!**

**Внимателно прочитајте ги прашањата и закружете го бројот пред само еден од понудените одговори.**

**1. До која мера им покажувате на децата од вашата група позитивни чувства / им покажувате дека ги сакате.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**2. До која мера сте свесни и придавате внимание на детските желби и намери.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**3. До која мера се обидувате да се прилагодите и да ги следите нештата кои ги интересираат децата.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**4. Во која мера им зборувате на децата и се обидувате да остварите позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменуваат со нив и кои изразуваат заемно задоволство.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**5. Колку им зборувате на децата и ги фалите за тоа што успеале да го направат?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**6. Во која мера им помагате на децата да се фокусираат на нештата кои ги опкружуваат за да можете да ги искусите нештата заедно?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**7. Во која мера успевате да им ги именуваат и опишувате заедничките искуства на децата?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**8. Во која мера истовремено покажувате ентузијазам и среќа за тоа што го искусувате околу вас?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**9. Во која мера ги зголемувате и збогатувате детските искуства со тоа што ги споредувате со други претходни искуства, им раскажувате приказни и им давате дополнителни објаснувања?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**10. До која мера ги водите децата на позитивен начин и им покажувате позитивни алтернативи, им помагате да планираат, им кажувате што е добро а што не, им го покажувате следниот чекор во задачата и слично?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**11. До која мера чувствувате потреба за спроведување на програма која би Ви овозможила посензитивна комуникација и интеракција со учениците од Вашата група?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

## Анкетен лист за родителите/старателите

Почитувани родители/старатели!

Со овој анкетен прашалник би сакала да испитам некои аспекти на комуникација помеѓу дефектологот и Вашето дете. Анкетниот лист е анонимен и истиот ќе биде искористен за потребите на истражувачкиот дел од мојот магистерски труд.

Ве молам при одговарањето на анкетните прашања да ја земете во предвид потребата од вашата искреност со која ќе ми овозможите веродостојно истражување.

**Благодарам за вашата ангажираност и соработка!**

**Внимателно прочитајте ги прашањата и закружете го бројот пред само еден од понудените одговори.**

**1. До која мера сметате дека дефектологот му покажува позитивни чувства на Вашето дете/ му покажува дека го сака.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**2. До која мера сметате дека дефектологот е свесен и придава внимание на желбите и намерите на Вашето дете.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**3. До која мера сметате дека дефектологот се обидува да се прилагоди и да ги следи нештата кои го интересираат Вашето дете.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**4. Во која мера истиот му зборува на Вашето дете и се обидува да оствари позитивен контакт или пак говор преку емоционален израз, контакт со поглед, насмевки и звуци кои ги разменува со детето и кои изразуваат заемно задоволство.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**5. Колку сметате дека дефектологот му зборува на Вашето дете и го пофалува за тоа што успеало да го направи?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**6. Во која мера сметате дека истиот му помага на детето да се фокусира на нештата кои го опкружуваат за да можат да ги искусат нештата заедно?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**7. Во која мера сметате дека дефектологот успева да ги именува и опишува заедничките искуства на Вашето дете?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**8. Во која мера сметате дека тој/таа истовремено покажува ентузијазам и среќа за тоа што го искусува детето во своето опкружување?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**9. Во која мера сметате дека дефектологот ги зголемува и збогатува искуствата на Вашето дете со тоа што ги споредува со други претходни искуства, му раскажува приказни и му дава дополнителни објаснувања?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**10. До која мера сметате дека тој/таа го води Вашето дете на позитивен начин и му покажува позитивни алтернативи, му помага да планира, му кажува што е добро а што не, му го покажува следниот чекор во задачата и слично?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**11. До која мера сметате дека дефектологот треба да се вклучи во програма која би овозможила посензитивна комуникација со Вашето дете?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

## Анкетен лист за учениците

**1. Колку твојата наставничка ти покажува дека те сака?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**2. Дали твојата наставничка ги исполнува твоите желби и намери?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**3. Мислиш ли дека твојата наставничка го следи она што те интересира?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**4. Колку твојата наставничка ти зборува, те гледа и ти се смее.**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**5. Колку наставничката ти зборува и те фали за тоа што си го направил/а?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**6. Дали твојата наставничка ти помага кога учите и кога нешто не ти е јасно?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**7. Дали ти е јасно кога наставничката ти ги објаснува новите лекции на часот?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**8. Колку твојата наставничка се радува кога ќе научиш нешто?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**9. Колку мислиш дека твојата наставничка убаво те учи, ти објаснува и ти раскажува приказни?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**10. Колку наставничката ти кажува што е добро а што не, ти покажува како да ги решиш задачите и слично?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

**11. Дали мислиш дека имаш проблем кога зборуваш со твојата наставничка, мислиш ли дека не те разбира?**

1. во многу мала мера
2. во мала мера
3. просечно
4. во голема мера
5. во многу голема мера

