

Наташа Чичевска-Јованова

Оливера Рашиќ-Цаневска

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

**СОЦИЈАЛНА ИНКЛУЗИЈА НА ДЕЦАТА СО
ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ И ДЕЦАТА СО
ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА**

UDK: 364-25-056.34-053.2

Резиме

Интегритетот на личноста на човекот е основа на неговиот општествен статус, па поради тоа без обзир на развиеноста на општеството, поединецот води перманентна битка за негова афирмација и егзистенција. Битката на социјализација, процес на интеракција во која новиот член во општествената заедница усвојува знаења, вештини, навики, норми, вредности и други сознанија што се неопходни за успешно интегрирање во општествената група или во пошироката заедница е многу потешка и подолготрајна за лицата со различен степен и вид на инвалидност.

Целта на нашето истражување беше да се утврдат взаемните односи во семејството како и во средината, со врсниците, наставниците и некои лични особини како: дружељубивост, доминантност и љубопитност на децата со интелектуална попреченост и децата со церебрална парализа. Применувајќи ги каузалниот и методот на дескриптивна анализа, техниката на тестирање и тестот на Рене Жил за испитување на социјални и семејни односи, беа собрани податоците од примерок составен од 12 деца со церебрална парализа на возраст од 5 до 20 години и 28 деца

со лесна интелектуална попреченост на возраст од 7 до 20 години. Податоците беа табелирани и статистички обработени со примена на хи- квадрат тестот.

Анализата на резултатите посочи дека двете групи на испитаници на помала возраст се повеќе приврзани за мајката, но во подоцнежниот период преовладува поврзаноста на момчињата со таткото и копирањето како модел, од останатите групи се забележува поголема приврзаност кон наставникот. Разлика помеѓу групите се забележува во дистанцираноста и адекватното социјално однесување, кај момчињата со интелектуална попреченост и девојчињата со церебрална парализа се забележува поголема дистанцираност и адекватно социјално однесување.

Можеме да заклучиме дека двете групи не се приспособени во целост кон луѓето и средината која ги опкружува.

Клучни зборови: социјална инклузија, интеракција, семејство, наставници, врсници.

Вовед

Со социјализацијата се формира човечката личност. Поединецот се раѓа со ограничен број вродени рефлекси и постепено, по пат на социјално учење, се формира во личност добивајќи карактеристики и особини својствени само за човечкиот род, како припадник на одредена култура (Ацески И, 2002). Социјализацијата на лицата со попреченост на сите возрасти во процесот на нивната заштита и рехабилитација, претставува мошне значајно и постојано актуелно прашање или поточно речено „енигма“ што отсекогаш ги окупираше и ги окупира не само дефектолозите туку и психолозите, медицинарите, социјалните работници, родителите, разни стручни здруженија, социјално-хуманитарните организации, како и стручните и научните институции (Стаменкова-Трајкова, 2002). Низ историјата, односот кон лицата со инвалидност константно се менувал, од

одбивање и отфрлање, беспомошност и изолација, па сè до нивно потполно вклучување во општествениот систем (Ајдински Г, 2007).

Подобрената и унапредена медицинска технологија овозможи да се зголеми степенот на преживување на децата родени со различни видови на пречки во развојот, како и на лицата кои во текот на животот се здобиваат со различен вид и степен на инвалидност, што резултира со една нова популација која има комплексни потреби од 24 часовна супервизија, поддршка или грижа (Jane Sherwin, 2010).

Семејството е примарна група во која се конструира и развива личноста на детето. Посебно треба да се истакне улогата на семејството во одгледувањето и социјализацијата на децата со попреченост заради низата психосоматски особености со кои се карактеризираат тие и потребата од посепцифичен и посеопфатен пристап (Gerstein, E. D., 2009). Во каква мерка семејството ќе успее во социјализацијата на попречената индивидуа, но ќе зависи од степенот на неговото психосоматско оштетување, од социјалниот и културниот статус на семејството, од средината на неговото живеење, а пред сè, од степенот на усовершеноста на процесот на неговиот институционален третман (Hollins, S., 2010). Во нашето истражување се опфатени две специфични групи, лица со интелектуална попреченост и лица со церебрална парализа кои на различен начин, со оглед на нивните карактеристики (намален интелектуален капацитет, ограничени вербални и моторни способности) влијаат врз процесот на нивната социјализација и вклучување во општеството.

Првите контакти на индивидуата со светот се случуваат во семејството, па така и првите интимни врски се создаваат токму во семејството. Неизбежен е фактот дека првите интимни врски влијаат врз личноста што допрва треба да се развие, но исто така влијаат врз создавање на интимни врски во подоцнежниот живот, каде служат како нивна основа. Семејните врски ги подразбираат врските помеѓу членовите на семејството, а за основна се зема врската родител-дете. Таткото и мајката взаемно влијаат врз развојот на детето. Додека таткото повеќе си игра со детето физички игри, мајката често

разговара со децата и на тој начин играат вербални игри (Linda L. 2008).

· Секундарната социјализација се одвива во одредени институции и на поинаков начин од примарната. Таа се одвива, пред сè, преку предучилишните и училишните установи, установите за сместување и едукација на деца со пречки во развојот, средствата за масовна комуникација и сл. Детските-врснички групи, односно групата на врсници претставуваат исто така значаен фактор во животот на детето и во процесот на социјализација. Во овие групи членовите, слично како и кај семејството, се емотивно поврзани (Митрески Ѓ, 2001).

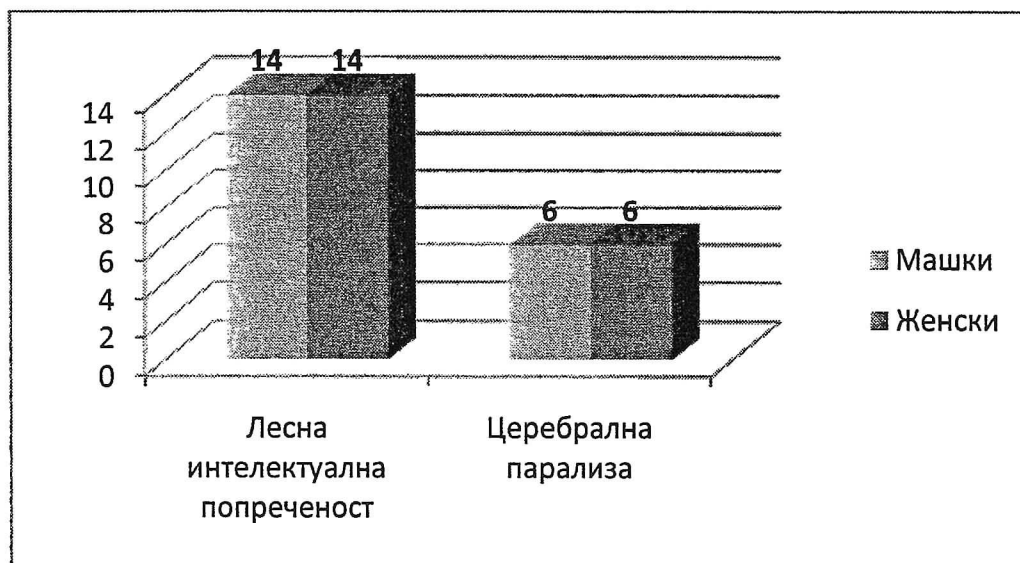
Методологија на истражување

Водејќи се од предметот на истражувањето, проценка на социјалната инклузија на лица со лесна интелектуална попреченост и лица со церебрална парализа, основната цел беше насочена кон утврдување на семејните и социјалните односи на двете наведени категории на лица, односно да се испита нивната социјална приспособеност во поглед на взаемните односи во семејството како и во средината, со врсниците, наставниците и некои лични особини: дружељубивост, доминантност и љубопитност.

Примерокот на истражувањето се состоеше од 12 деца со церебрална парализа на возраст од 5 до 20 години и 28 деца со лесна интелектуална попреченост на возраст од 7 до 20 години (Сл. 1), а истражувањето беше спроведено во Дневниот центар за деца со церебрална парализа, посебните основни училишта „Д-р Златан Сремец“ – Скопје, „Климент Охридски“ – Ново Село, Струмица и основното училиште „Мустафа Кемал Ататурк“ од Гостивар.

Саканите податоци беа добиени со примена на каузалниот и методот на дескриптивна анализа, техниката на тестирање и тестот на Рене Жил за испитување на социјални и семејни односи, составен од 42 прашања, 25 невербални задачи со слики и 17 вербални задачи. Собраните податоци беа табелирани и статистички обработени со

примена на хи- квадрат тестот, а за статистички значајни се сметаа вредностите со $p < 0,05$.



Сл. 1 Структура на примерокот

Резултати

Со примената на тестот добивме јасна претстава за степенот и видот на социјална инклузија на лицата со лесна интелектуална попреченост и лицата со церебрална парализа, а во приказот ќе бидат издвоени само некои од добиените одговори од испитаниците.

Тргувајќи од значајноста на семејството и семејните врски во социјалната инклузија на децата со попреченост, едно од прашањата беше наменето кон утврдување на степенот на приврзаност на испитаниците со својата мајка, при што беше забележано дека женските испитаници од двете категории покажале поголем процент на приврзаност кон мајката за разлика од машките деца, додека пак, во однос на возраста на децата, се гледа дека децата на помала возраст од двата пола се поприврзани со мајката за разлика од децата на поголема возраст од двата пола. Не постои статистички значајна разлика во одговорите помеѓу двете категории на испитаници (Табела 1).

Табела 1. Дистрибуција на одговори во однос на приврзаност кон мајката

Однос кон мајката	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	60	23	38,3	60	20	33,3
Од 14-20 год.		60	16	26,67	60	13	21,7
ВКУПНО:		60	19,5	32,48	60	16,5	27,48
Од 5-13 год.	ЦП	60	32	53,3	60	26	43,3
Од 14-20 год.		60	25	41,7	60	18	30,0
ВКУПНО:		120	57	47,5	120	44	27,3

Следното прашање го детерминира односот на испитаниците кон својот татко и може да се констатира обратна релација во споредба со претходното прашање, машките испитаници се во поголем процент приврзани кон таткото за разлика од девојчињата, а на поголема возраст двата пола се поприврзани со таткото за разлика од децата на помала возраст (Табела 2). Како и во претходното прашање и тука не постои статистички значајна разлика.

Табела 2. Дистрибуција на одговори во однос на приврзаност кон таткото

Однос кон таткото	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	60	12	20	60	19	31,67
Од 14-20 год.		60	7	11,67	60	32	53,3
ВКУПНО:		60	9,5	15,83	60	25,5	42,48
Од 5-13 год.	ЦП	60	14	23,3	60	21	35
Од 14-20 год.		60	19	31,7	60	34	56,7
ВКУПНО:		120	33	27,5	120	55	45,8

Третото издвоено прашање се однесува на приврзаноста кон браќата и сестрите и се забележува дека женските испитаници покажуваат поголема приврзност кон своите браќа и сестри, за разлика од машките. Исто така, може да се констатира дека постои разидување помеѓу групите на испитаници во однос на приврзаноста и возрасната структура, при што испитаниците со церебрална парализа на помала возраст се поприврзани со своите браќа и сестри што кај испитаниците со лесна интелектуална попреченост се забележува во повозрасната група (Табела 3).

Табела 3. Дистрибуција на одговори во однос на приврзаност кон браќата и сестрите

Однос кон браќата и сестрите	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	36	15	41,7	54	13	24,7
Од 14-20 год.		36	20	55,6	54	20	37,4
ВКУПНО:		36	17,5	48,6	54	16,5	31,05
Од 5-13 год.	ЦП	36	21	58,3	54	19	35,1
Од 14-20 год.		36	15	41,7	54	13	24,1
ВКУПНО:		72	36	50	108	32	29.6

Испитувајќи ја приврзаноста на испитаниците кон пријателите утврдивме постоење на статистички значајна разлика помеѓу двете категории на испитаници. Во групата на испитаници со церебрална парализа поголем процент на приврзаност со пријателите се покажа кај женските деца, на помала возраст покажаа многу поголем процент на приврзаност кон своите пријатели за разлика од повозрасните. Додека, пак кај машките деца се сретнува обратно пропорционален однос, машките деца на помала возраст се помалку приврзани со своите пријатели за разлика од машките деца на поголема возраст. Кај испитаниците со лесна интелектуална попреченост приврзаноста се сретнува во обратен сразмер, на помала возраст поголема приврзаност кон пријателите се сретнува кај машките испитаници, додека на поголема возраст приврзаноста доминира кај женските испитаници (Табела 4).

Табела 4. Дистрибуција на одговори во однос на приврзаност кон пријателите

Приврзаност кон пријателите	Гр.	Женски			Машки			d f	χ^2	p
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%			
Од 5-13 год.	ЛИП	60	11	18,3	60	17	2,8	2	29,936	0,0001
Од 14-20 год.		60	26	4,3	60	3	5			
ВКУПНО:		60	11	18,3	60	17	2,8			
Од 5-13 год.	ЦП	60	28	46,7	60	5	8,3			
Од 14-20 год.		60	10	16,7	60	16	26,7			
ВКУПНО:		120	38	31,6	120	21	17,5			

Во однос на приврзаноста кон наставникот и кај двете категории се нотираат слични резултати покажувајќи поголема приврзаност за наставникот кај момчињата на помала возраст и кај девојчињата на поголема возраст (Табела 5).

Табела 5. Дистрибуција на одговори во однос на приврзаност кон наставникот

Однос кон наставникот	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	36	10	27,8	36	12	33,3
Од 14-20 год.		36	18	50	36	16	44,4
ВКУПНО:		36	14	38,9	36	14	38,9
Од 5-13 год.	ЦП	36	9	25	36	11	30,5
Од 14-20 год.		36	16	44,4	36	14	38,9
ВКУПНО:		72	25	34,7	72	25	34,7

Следните прашања беа применети за утврдување на некои социјални карактеристики на испитаниците. Проценувајќи ја дружељубивоста, од Табела 6 може да се види дека женските деца со

ЛИП во двете возрасни категории покажале поголем процент на дружељубивост, за разлика од машките деца, а двата пола поголем степен на дружељубивост манифестираат на поголема возраст. Кај испитаниците со ЦП во помладата група поголема дружељубивост покажале девојчињата, додека пак во повозрасната група еднаков е резултатот за двата пола.

Табела 6. Дистрибуција на одговори во однос на „дружељубивост“

Дружељубивост	Гр.	Женски			Машки		
		Маџ. скор	Остварен скор	%	Маџ. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	12	5	41,7	12	3	25
Од 14-20 год.		12	10	83.3	12	7	58.3
ВКУПНО:		12	7.5	62.5	12	5	41.6
Од 5-13 год.	ЦП	12	11	91,7	12	4	33,3
Од 14-20 год.		12	6	50	12	6	50
ВКУПНО:		24	17	70.8	24	10	41.6

Во однос на дистанцираноста, на помала возраст во двете категории на испитаници женските деца се покажаа како подистанцирани за разлика од машките, додека пак кај повозрасните, во групата со интелектуална попреченост машките покажуваат извесен степен на поголема дистанцираност во однос на девојчињата. Кај лицата со церебрална парализа во двете возрасни групи дистанцираноста преовладува кај женскиот пол (Табела 7).

Табела 7. Дистрибуција на одговори во однос на „дистанцираност“

Дистанцираност	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	45	7	15.6	45	5	11.1
Од 14-20 год.		45	8	17.8	45	9	20
ВКУПНО:		45	7.5	16.7	45	7	15.5
Од 5-13 год.	ЦП	45	5	11,1	45	3	6,7
Од 14-20 год.		45	9	20	45	6	13,3
ВКУПНО:		90	14	15.5	90	9	10

Од Табела бр. 8 може да се утврди дека момчињата со интелектуална попреченост на помала возраст во поголем процент покажуваат социјално адекватно однесување во споредба со девојчињата, а во поголемата возрасна група, речиси е еднаква половата распределба на одговорите со мала предност на девојчињата, разлика од еден испитаник. Кај испитаниците пак со церебрална парализа социјално адекватно однесување во двете возрасни групи преовладува кај женскиот пол (Табела 8).

Табела 8. Дистрибуција на одговори во однос на „социјално адекватно однесување“

Социјално адекватно однесување	Гр.	Женски			Машки		
		Мах. скор	Остварен скор	%	Мах. скор	Остварен скор	%
Од 5-13 год.	ЛИП	30	12	40	30	15	50
Од 14-20 год.		30	18	60	30	17	56.7
ВКУПНО:		30	15	50	30	16	53.3
Од 5-13 год.	ЦП	30	20	66,7	30	13	43,3
Од 14-20 год.		30	20	66,7	30	16	53,3
ВКУПНО:		60	40	66.7	60	29	48.3

Дискусија со заклучок

Анализата на обработените податоци не наведе да констатираме дека децата со интелектуална попреченост и децата со церебрална парализа, исто како и децата од „нормалната“ популација го користат моделот на идентификација со своите родители или згрижувачи. Девојчињата се во поголем степен приврзани со својата мајка, додека пак момчињата со татковците, со тоа што момчињата својата приврзаност повеќе ја изразуваат со текот на годините, што укажува на фактот дека процесот на созревање сам по себе носи потреба од стекнување и усвојување на животни вештини кои детето ги учи од родителот. Односот помеѓу детето со пречки во развојот и родителите, остварувањето на „attachment“ во голема мера зависи од тоа како родителите го доживуваат детето со пречки во развојот, што од своја страна може да влијае врз осамостојувањето на детето и негово вклучување во општеството (Zeanah & Benoit, 1995).

Oppenheim и соработниците откриле дека ниско-функционалните деца со пречки во развојот потекнуваат од семејства каде родителите се помалку вклучени во секојдневните животни активности на своите деца и покажуваат помал степен на сензитивност (Oppenheim, 2007). Иако степенот на вклученост на татковците во грижата за детето зависи од личноста на таткото, културната поставеност на општествениот систем, религијата, сепак генерално земено во последните години зголемено е нивото на интеракција помеѓу татковците и децата со посебни потреби во споредба со минатото (Pleck, 1997).

Покрај приврзаноста со родителите од особено значење за социјалната инклузија е и односот помеѓу детето и неговите браќа и сестри, тоа е една од најсилните и најстабилни семејни врски. Истражувањата во светски рамки, а и нашата студија посочија дека децата со интелектуална попреченост, церебрална парализа или друг вид на пречки во развојот се силно врзани за своите браќа и сестри, ги следат нивните облици на однесување, се поистоветуваат, ги делат своите желби, надежи и соништа. Цврстината на врската и интерперсоналниот однос ќе зависи од поставеноста на родителите и на самите браќа и сестри. Браќата и сестрите во одредени моменти може да чувствуваат недостаток на „нормални“ браќа и сестри што може да доведе до меѓусебно оддалечување, децата со пречки во развојот имаат ограничен репертоар на игри, забава, социјално однесување, комуникациски вештини и сл. (Names 2005).

Вториот модел кого децата со интелектуална попреченост и церебрална парализа, како и останатите го копираат е моделот на наставникот. Степенот на поврзаност и остварување на соработка во голема мера ќе зависи од профилот на самиот наставник.

Генерално можеме да констатираме дека семејствата кои добиваат поголема поддршка од средината имаат поблагопријатна атмосфера и овозможуваат развој на комплетна личност што може активно да се вклучи и придонесе во општеството. Нашите испитаници се прифатени во своите семејства и вклучени во нивните секојдневни збиднувања, но моменталната поставеност и

општествена организација на територија на Р. Македонија сè уште не дозволуваат потполна социјална инклузија на лицата со инвалидност.

Литература

- Ајдински, Г. (2007). *Основи на дефектологија*. Куманово: Македонска ризница;
- Ацески, И. (2002). *Социологија*. Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија;
- Hames, A. McCaffrey, M. (2005). *Special brothers and sisters*. London: Jessica Kingsley Publishers;
- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53[Volume12], 981-997.
- Hollins, S., Woodward, S., & Hollins, K. (2010). *Parenting an infant with a disability*. In S. Tyano, M. Keren, H. Herrman & J. Cox (Eds.), *Parenthood and Mental Health*. Padstow: Wiley & Sons, Ltd.
- Linda L. Eddy, Joyce M. Engel. (2008). The Impact of Child Disability Type on the Family. In *Rehabilitation Nursing* [Vol. 33]. (No. 3 May/June 2008).
- Митрески, Ѓ. (2001). *Семејството, предучилишните установи и воспитанието*, Скопје: Републички универзитет „Кочо Рацин“;
- Oppenheim, D., Dolev, S., Koren-Karie, N., Sher-Censor, E., Yirmiya, N., & Salomon, S. (2007). *Parental resolution of the child's diagnosis and the parent-child relationship: Insights from the Reaction to Diagnosis Interview*. In D. Oppenheim & D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children bridging the gap between research and practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Pleck, J. H. (2010). *Fatherhood and masculinity*. In M. E. Lamb, (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Стаменкова-Трајкова, В. (2001). *Ментална хигиена*. Скопје: Студентски збор;
- Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4(3), 539-554.

Sherwin, J. (2010) Leadership for social inclusion in the lives of people with disabilities. *The International Journal of Leadership 84 in Public Services* [Volume 6]. (September 2010). Available from URL:
http://www.sherwinconsulting.com.au/uploads/1/3/0/0/13003978/sherwin_leadership_challenges_social_inclusion.pdf [Accessed: October 2010];