МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

СТУДИСКА ПРОГРАМА: ПСИХОЛОГИЈА ВО СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

Поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домот

СТУДЕНТ: ИРЕНА НИКОЛОВСКА РИСТАНОВСКА

БРОЈ НА ИНДЕКС: М134008

МЕНТОР: ПРОФ. Д-Р АНИТА РИСТЕСКА

Битола, 2025

БЛАГОДАРНОСТ

Од срце сакам да им се заблагодарам на сите кои ме поддржаа и ми помогнаа во реализацијата на овој магистерски труд.

Посебна благодарност до мојот ментор, проф. д-р Анита Ристеска, за нејзината мудрост, стрпливост и насоки, со кои ме водеше кон успешното завршување на овој проект.

Овој труд го посветувам на моите најголеми радости – моите деца, Лука и Јована, за нивната безусловна љубов и верба во мене. Тие се мојот свет, мојата гордост и моја инспирација.

Благодарност и до мојот сопруг Лазе, кој секогаш е моја поддршка и сила, како и до моите родители и драги пријатели, кои со својата љубов и мотивација ми даваат крилја за да можам да продолжам напред.

Вие сте мојата светлина, мојот мотор и мојата вечна инспирација.

АПСТРАКТ

Оваа магистерска работа се фокусира на искуствата и потребите на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домот, со посебен осврт на примената на гешталт терапевтскиот пристап. Главната цел е да се согледа како родителите ја доживуваат достапната поддршка, кои предизвици ги среќаваат во секојдневието и како психолозите ја проценуваат ефективноста на различните форми на помош.

Истражувањето се спроведе во октомври 2025 година преку анкети на родителите и психолозите, користејќи Google Forms. Податоците беа обработени во Excel, при што беа користени проценти и графички прикази за поедноставно согледување на резултатите, додека отворените прашања овозможија да се истакнат искуствата и перцепциите на испитаниците на наративен начин.

Резултатите покажуваат дека семејствата користат комбинација од формална, неформална и психолошка поддршка, но постојат предизвици во нивната достапност и квалитет. Гешталт пристапот се покажа како значајна поддршка за емоционалната благосостојба на родителите, подобрување на семејната динамика и воспоставување на поефективен контакт со детето.

Оваа работа нуди увид во реалните потреби на семејствата со аутизам и ја истакнува важноста на интегрирање на хуманистички и системски пристапи во психосоцијалната поддршка. Со тоа се нуди основа за препораки и практични мерки за подобрување на квалитетот на поддршката во локалниот и поширокиот контекст.

Клучни зборови: аутистичен спектар на нарушувања, поддршка на семејствата, гешталт терапија, психосоцијална поддршка, искуства на родители, хуманистички пристап, семејна динамика, емоционална благосостојба.

ABSTRACT

This master's thesis focuses on the experiences and needs of families raising a child with autism spectrum disorder (ASD) at home, with a special emphasis on the application of the Gestalt therapeutic approach. The main aim is to understand how parents perceive the available support, the challenges they face in daily life, and how psychologists assess the effectiveness of different forms of assistance.

The research was conducted in October 2025 through surveys with parents and psychologists using Google Forms. Data were processed in Excel, using percentages and visual charts for a clear presentation of the results, while open-ended questions allowed for a narrative insight into the experiences and perceptions of the respondents.

The results show that families rely on a combination of formal, informal, and psychological support, yet challenges remain regarding accessibility and quality. The Gestalt approach proved to be a valuable tool in supporting parents' emotional well-being, enhancing family dynamics, and fostering more effective contact with the child.

This study provides a meaningful insight into the real needs of families with children with ASD and highlights the importance of integrating humanistic and systemic approaches in psychosocial support. It also offers a foundation for practical recommendations aimed at improving the quality of support both locally and in a broader context.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family Support, Gestalt Therapy, Psychosocial Support, Parent Experiences, Humanistic Approach, Family Dynamics, Emotional Well-being.

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД 1

1.1. АКТУЕЛНОСТ И ЗНАЧЕЊЕ НА ТЕМАТА 1

1.2. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ 2

1.3. НАУЧНА И ОПШТЕСТВЕНА ОПРАВДАНОСТ 4

1.4. СТРУКТУРА НА МАГИСТЕРСКАТА РАБОТА 5

2. ТЕОРЕТСКА РАМКА И ПСИХОЛОШКО-ПЕДАГОШКИ АСПЕКТИ 7

2.1. АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА (АСН) 7

2.1.1. Дефиниција и класификација според DSM-5 и ICD-11 7

2.1.2. Карактеристики и типологии на аутизмот 9

2.1.3. Причини, ризик-фактори и современи интервенции 12

2.1.4. Пристапи во разбирањето на аутизмот – медицински, психолошки и социјален модел 14

2.1.4.1. Медицински модел 14

2.1.4.2. Психолошки модел 15

2.1.4.3. Социјален модел 17

2.1.5. Концептот на невроразличност 18

2.2. СЕМЕЈСТВОТО КАКО СИСТЕМ ВО КОНТЕКСТ НА АУТИЗМОТ 20

2.2.1. Теоретски пристапи кон семејството како систем 20

2.2.2. Психолошки реакции на родителите по дијагноза 21

2.2.3. Влијание на аутизмот врз семејната динамика 23

2.2.5. Семејната кохезија и емоционалната поддршка 26

2.3. ФОРМИ НА ПОДДРШКА ЗА СЕМЕЈСТВАТА 27

2.3.1. Формална и институционална поддршка 28

2.3.2. Неформална поддршка (семејство, пријатели, заедница) 31

2.3.3. Психолошка и психотерапевтска поддршка 32

2.3.4. Улогата на невладините организации и граѓанските иницијативи 34

2.3.5. Поддршка во локалната заедница – македонски контекст 35

2.4. ГЕШТАЛТ ТЕРАПИЈАТА – ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ 37

2.4.1. Историски развој на гешталт терапијата 37

2.4.2. Основни принципи на гешталт пристапот 38

2.4.4. Улогата на терапевтот и односот клиент–терапевт 42

2.5. ГЕШТАЛТ ПЕРСПЕКТИВА ВО ПОДДРШКАТА НА СЕМЕЈСТВАТА СО АУТИЗАМ 44
2.5.1. Семејството како целина од гештал аспект 44
2.5.2. Контакт и релации во семејства со лице со аутизам 45
2.5.3. Родителот како активен учесник во процесот на промена 47
2.5.4. Групна и индивидуална гештал поддршка за родители 48
2.5.5. Тело, емоции и свесност во контактот со детето 49
2.5.6. Гештал интервенции применливи во психосоцијална работа 51
2.6. НАЦИОНАЛЕН И ЕВРОПСКИ КОНТЕКСТ НА ПОДДРШКАТА 52
2.6.1. Законска рамка во Република Северна Македонија 53
2.6.2. Институционални ресурси и достапни услуги 54
2.6.3. Европски политики и добри практики 56
2.6.4. Предизвици и можности за примена на гештал пристапот 59
3. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 61
3.1. ТИП И ДИЗАЈН НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 61
3.2. ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 61
3.3. ИСТРАЖУВАЧКИ ЗАДАЧИ 62
3.4. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ 64
3.5. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 65
3.6. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК 66
3.7. ПОСТАПКА НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 67
3.8. НАЧИН НА АНАЛИЗА И ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ 68
3.9. ЕТИЧКИ АСПЕКТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 68
4. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ 70
4.1. РЕЗУЛТАТИ ОД АНКЕТИТЕ – РОДИТЕЛИ 70
4.2. РЕЗУЛТАТИ ОД АНКЕТИТЕ – ПСИХОЛОЗИ 85
5. ДИСКУСИЈА 97
6. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ 101
ЛИТЕРАТУРА 103
ПРИЛОГ 1 109
ПРИЛОГ 2 111

ЛИСТА НА ТАБЕЛИ

Табела 1. Посета на терапија или рехабилитација надвор од домот – тип на услуга/професионалец 74

Табела 2. Искуство со индивидуална или групна терапија кај семејствата на деца со аутизам 81

Табела 3. Најмногу посакувана поддршка за секојдневната грижа и благосостојба на семејствата на деца со аутизам 82

Табела 4. Предлози за активности на државата и институциите за подобрување на поддршката за семејствата со член со аутизам 84

Табела 5. Применливост и случаи на употреба на гешталт терапијата според психолозите 92

Табела 6. Препораки за унапредување на психосоцијалната поддршка на семејства со член со аутизам според психолозите..... 94

Табела 7. Улога на гешталт терапијата во системот на поддршка..... 95

ЛИСТА НА ГРАФИКОНИ

Графикон 1. Демографски карактеристики на испитаниците според пол, возраст и образование 71

Графикон 2. Број на деца во семејството во испитаниот примерок..... 71

Графикон 3. Возраст на детето со аутистичен спектар во испитаниот примерок..... 72

Графикон 4. Професионалец кој ја поставил дијагнозата 73

Графикон 5. Посета на терапија или рехабилитација надвор од домот..... 74

Графикон 6. Фреквенција на професионална поддршка за децата со аутистичен спектар 75

Графикон 7. Тип на поддршка што најмногу недостига на семејствата на деца со аутистичен спектар 76

Графикон 8. Достапност на услуги за семејства со дете со аутизам во општината 77

Графикон 9. Емоционално оптоварување и влијание врз семејните односи кај семејствата на деца со аутизам 78

Графикон 10. Поддршка од поширокото семејство и перцепција за разбирање од општеството 79

Графикон 11. Потреба од психолошка поддршка и искуство со терапија кај семејствата на деца со аутизам 80

Графикон 12. Демографска структура на психолозите кои учествувале во анкетата .. 86

Графикон 13. Образование и стручен профил на психолозите 86

Графикон 14. Работно место на психолозите кои учествувале во анкетата 87

Графикон 15. Работно искуство на психолозите со лица со аутистичен спектар (години) 88

Графикон 16. Интервенции користени од психолозите при работа со лица со аутистичен спектар 88

Графикон 17. Вклученост на семејствата и нивното влијание врз лицата со аутистичен спектар 89

Графикон 18. Најчести предизвици кај родителите на лица со аутистичен спектар според психолозите 90

Графикон 19. Применети техники на гешталт терапија при работа со семејства 91

Графикон 20. Ефективност на гешталт пристапот во поддршка на родителите според психолозите 91

Графикон 21. Институционална координација меѓу психолог, дефектолог и семејство според психолозите 93

1. ВОВЕД

1.1. АКТУЕЛНОСТ И ЗНАЧЕЊЕ НА ТЕМАТА

Аутизмот, или пореметувањата од аутистичен спектар (АСД – Autism Spectrum Disorder), претставува развојно нарушување кое влијае на комуникацијата, социјалната интеракција и репертоарот на однесување на поединецот. Според последните податоци на Светската здравствена организација (СЗО), глобалната преваленца на аутистичен спектар изнесува околу 1 на 100 лица, при што се регистрира тренд на раст на дијагностицирани случаи во последните две децении[1]. Овој пораст делумно се објаснува со подобрувањата во дијагностичките методи, зголемената свесност и промените во критериумите за дијагноза.

Во контекст на Република Северна Македонија, официјалните национални статистики за аутистичниот спектар се ограничени, но податоците од Центарите за рана интервенција и невладините организации покажуваат дека бројот на регистрирани деца со дијагноза АСД постепено се зголемува, особено во урбаните средини како Скопје, Битола и Велес. Овој раст создава значителна потреба за систематска поддршка на семејствата кои одгледуваат дете со аутизам, бидејќи тие се соочуваат со различни психолошки, социјални и практични предизвици.

Семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови се соочуваат со емоционален стрес, замор, финансиски оптоварувања и ограничен пристап до соодветни услуги за едукација и рехабилитација. Истражувањата покажуваат дека родителите често се изложени на висок ризик од анксиозност, депресивни симптоми и синдром на „прегорување“ (burnout), што директно влијае врз квалитетот на животот на целото семејство[2]. Недостатокот на поддршка од институциите и заедницата дополнително ја отежнува нивната секојдневна грижа и го зголемува товарот врз семејниот систем.

Од теоретски аспект, изучувањето на поддршката на семејствата на лица со аутизам е значајно бидејќи обезбедува увид во социјалните, психолошките и

[1] World Health Organization. *Autism spectrum disorders*, Geneva: WHO, 2023
[2] Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*

интервенциските механизми кои ја олеснуваат или отежнуваат родителската грижа. Од практичен аспект, резултатите од ваквите истражувања можат да послужат за креирање на стратегии и програми кои го подобруваат пристапот до услуги, ја намалуваат психолошката тензија на родителите и ги зајакнуваат семејните ресурси.

Дополнително, во современата психолошка практика, гешталт терапијата се покажува како ефикасен пристап за работа со семејства кои се соочуваат со комплексни емоционални и интерактивни предизвици. Примената на принципите на гешталт терапијата овозможува родителите да развијат свесност за своите емоции и потреби „овде и сега“, да ја подобрат комуникацијата во семејството и да создадат средина која ја поддржува емоционалната стабилност на детето[3].

Со оглед на горенаведеното, актуелноста и значењето на темата произлегува од комбинацијата на зголемената преваленца на аутистичен спектар, психосоцијалните предизвици со кои се соочуваат семејствата и потенцијалот на научно базирани интервенции, како што е гешталт терапијата, во подобрување на квалитетот на животот на семејствата.

1.2. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Предмет на оваа магистерска работа е поддршката што ја добиваат семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови. Истражувањето се фокусира на психолошката, социјалната и институционалната поддршка, како и на улогата на гешталт терапијата во подобрување на семејната благосостојба.

Поддршката може да се групира во три основни видови:

- Психолошка поддршка – индивидуални или групни сесии со психолози, едукација за развојните потреби на лицето со аутизам, помош за справување со стресот и зајакнување на родителската компетентност[4].

[3] Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press

[4] Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M., & Tsai, K. (2006). *Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders*. Journal of Child and Family Studies

• Социјална поддршка – помош од поширокото семејство, пријатели, здруженија и локални заедници, како и пристап до групи за самопомош и мрежи на семејства со слични искуства[5].

• Институционална поддршка – услуги од јавни и приватни институции, како центри за рани интервенции, специјализирани училишта и социјални служби, кои обезбедуваат терапевтски и едукативни програми, финансиска помош и други ресурси[6].

Целта е да се согледа како овие видови поддршка влијаат на психолошката состојба на родителите и на целото семејство, и дали и како принципите на гешталт терапијата можат да го подобрат секојдневното функционирање и емоционалната стабилност во семејството.

Со ова истражување ќе се обидеме да дадеме одговори на прашања како:

• Какви видови поддршка најмногу користат семејствата?

• Дали родителите се задоволни од достапноста и квалитетот на поддршката?

• Кои се најчестите психолошки и социјални предизвици?

• Како гешталт терапијата може да помогне во подобрување на семејната динамика?

Предметот на истражување овозможува да се поврзат теоретските сознанија со практичните потреби на семејствата, со што се создава основа за препораки кои можат да помогнат за унапредување на поддршката во Македонија.

[5] Gray, D. E. (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. Journal of Intellectual and Developmental Disability

[6] Годишен план за работа на Министерството за труд и социјална политика за 2024 година

1.3. НАУЧНА И ОПШТЕСТВЕНА ОПРАВДАНОСТ

Поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар е прашање што има голема важност и од научен и од општествен аспект. Од научна гледна точка, ова истражување придонесува кон подобро разбирање на различните форми на поддршка (психолошка, социјална и институционална) и нивното влијание врз семејната благосостојба. Особено внимание се посветува на гешталт терапевтскиот пристап, кој нуди уникатна перспектива за интервенција, со фокус на свесноста за емоциите, присутноста во моментот и директната работа со семејната динамика. Овие сознанија се од голема важност за психолозите и практичарите кои работат со лица со аутизам, бидејќи им овозможуваат да ги прилагодат интервенциите на конкретните потреби на семејствата[7].

Од општествен аспект, истражувањето е оправдано затоа што осветлува еден дел од социјалната реалност кој често е недоволно истражен во локален контекст – искуствата и потребите на семејствата во Македонија. Податоците што ќе се соберат можат да послужат како основа за подобрување на системот на поддршка, развој на политики и услуги што се прилагодени на потребите на семејствата, како и создавање на ефикасни програми за рани интервенции и психолошка помош.

Истражувањето исто така ја истакнува важноста на инклузијата и рамноправноста, бидејќи поддршката на семејствата не само што ги подобрува индивидуалните и семејните резултати, туку придонесува и кон поголема социјална интеграција на лицата со аутизам. Со конкретни препораки за институциите, терапевтите и локалната заедница, оваа работа може да ја зајакне практичната примена на психолошките и терапевтските знаења и да го поддржи развојот на целокупниот систем на грижа и поддршка[8].

Со други зборови, ова истражување не само што ја потврдува значајноста на научната анализа, туку истовремено нуди и практични импликации кои можат да имаат директно влијание врз подобрување на животот на семејствата и на лицата со аутизам во Македонија.

[7] Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
[8] Gray, D. E. (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. Journal of Intellectual and Developmental Disability

1.4. СТРУКТУРА НА МАГИСТЕРСКАТА РАБОТА

Структурата на магистерската работа е дизајнирана така што ќе овозможи логичен и систематски преглед на истражувањето, од воведувањето во темата до практичните заклучоци и препораки. Секоја глава е насочена кон конкретни цели и истражувачки задачи, обезбедувајќи јасна рамка за анализа и интерпретација на податоците.

Работата започнува со воведот, каде се презентира актуелноста и значењето на темата, предметот на истражување, поставените цели и работни хипотези, како и методологијата што ќе се користи. Во оваа глава се образложува и научната и општествената оправданост на истражувањето, како и логичната структура на целата работа.

Следната глава, теоретскиот дел, се фокусира на основните концепти поврзани со аутистичниот спектар, поддршката на семејствата и гешталт терапијата. Тука се анализираат релевантни теории, претходни истражувања и практики, со посебен акцент на примена во контекстот на Македонија.

Главата насловена како Методологијата на истражувањето, детално ги презентира избраните методи, инструментите за собирање податоци, описот на испитуваните групи и етичките аспекти на истражувањето. Во оваа глава се образложува и комбинираниот пристап на квалитативни и квантитативни методи, како и логиката зад изборот на конкретни инструменти, како анкети и интервјуа.

Резултатите од истражувањето ги презентираат и анализираат собраните податоци. Квалитативните резултати се претставени преку тематска анализа, додека квантитативните резултати се обработуваат статистички. Особено внимание се посветува на проверката на поставените работни хипотези и на поврзаноста помеѓу видот на поддршката и психолошката благосостојба на семејствата.

Во глава 5, насловена како Дискусија, резултатите се споредуваат со релевантната литература и теоретските постулати на гешталт терапијата. Тука се истакнуваат значајните наоди, нивната практична примена и импликациите за институции, терапевти и семејства.

Главата со заклучоци и препораки ја сумира целокупната работа, со акцент на клучните сознанија, научната вредност и општествената корист од истражувањето. Тука се изработуваат препораки за унапредување на поддршката за семејствата кои одгледуваат лица со аутистичен спектар и за примена на гешталт терапевтскиот пристап во пракса.

На крајот, работата вклучува список на литература и прилози, каде што се наведени сите користени извори и дополнителни материјали како анкети, табели, графикони и интервјуа, што овозможува проверливост и транспарентност на истражувањето.

Со ваквата структура, магистерската работа е логична, сеопфатна и систематски организирана, овозможувајќи читателот да го следи развојот на истражувањето од воведните размислувања до практичните импликации и препораки.

2. ТЕОРЕТСКА РАМКА И ПСИХОЛОШКО-ПЕДАГОШКИ АСПЕКТИ

2.1. АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА (АСН)

Аутистичниот спектар на нарушувања претставува комплексен и разновиден феномен кој се манифестира преку потешкотии во социјалната интеракција, комуникацијата и повторувачкото или ограниченото однесување на лицето. Терминот „спектар“ ја истакнува разновидноста на симптомите и нивната различна интензивност кај секое дете или возрасен, што значи дека нема две идентични искуства со аутизам[9].

За семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар, ова не е само дијагностички термин. Тоа е дел од секојдневието што ја обликува нивната рутина, емоционалниот живот и начинот на кој се организираат за да обезбедат најдобра поддршка. Разбирањето на спектарот и неговите карактеристики е клучно за родителите, за терапевтите и за педагошките професионалци, бидејќи токму тоа знаење овозможува навремена интервенција и создавање стратегии кои ги почитуваат индивидуалните потреби на лицето со аутизам[10].

Во следните поднаслови, овој труд ќе се фокусира на различни аспекти на аутистичниот спектар – од дефиницијата и класификацијата според меѓународните стандарди, преку карактеристики и типологии, до можните причини, ризик-факторите и современите интервенции. Исто така, ќе се разгледаат различните пристапи во разбирањето на аутизмот, вклучувајќи го и концептот на невроразличност, кој денес се смета за значаен за формирање на инклузивни практики и поддршка.

2.1.1. Дефиниција и класификација според DSM-5 и ICD-11

Аутистичниот спектар на нарушувања претставува сложена и разновидна категорија развојни нарушувања, која се карактеризира со потешкотии во социјалната

[9] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Washington, DC: APA

[10] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). *Autism spectrum disorder*. The Lancet

интеракција и комуникацијата, како и со присуство на ограничени и повторувачки обрасци на однесување, интереси или активности. Терминот „спектар“ укажува на тоа дека симптомите и нивната сериозност можат значително да варираат кај различни лица, што го прави секој случај уникатен и ја нагласува потребата од индивидуализиран пристап во поддршката и интервенцијата.

DSM-5, издаден од Американската психијатриска асоцијација во 2013 година, ги обединува претходно раздвоените категории – аутистично нарушување, синдром на Аспергер и первазивни развојни нарушувања – во една единствена класа: аутистичен спектар на нарушувања. Според оваа класификација, дијагнозата се темели на присуство на потешкотии во социјалната комуникација и интеракцијата, како и на ограничени и повторувачки обрасци на однесување што се присутни уште од раното детство и предизвикуваат значајно влијание врз секојдневното функционирање на лицето[11].

Меѓународната класификација на болести, ICD-11, донесена од Светската здравствена организација, ја потврдува сличната дефиниција, но става поголем акцент на функционалните способности на лицето и нивото на поддршка потребно во секојдневниот живот. Според ICD-11, аутистичниот спектар се манифестира со потешкотии во започнување и одржување на социјална интеракција, како и со ограничени, повторувачки или нееластични обрасци на однесување, при што се препознаваат различни нивоа на сериозност што овозможуваат прилагодување на интервенциите кон конкретните потреби на лицето[12].

Оваа класификација е особено значајна за практичарите и семејствата, бидејќи им овозможува јасно согледување на видот и интензитетот на потешкотиите, како и планирање на интервенции кои се соодветни за индивидуалните потреби. Разликите помеѓу DSM-5 и ICD-11, иако суптилни, имаат практично значење – DSM-5 ја нагласува сериозноста и различноста на симптомите, додека ICD-11 дополнително ја зема предвид функционалната способност на лицето и неговите потреби за поддршка.

[11] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* 5th ed. Washington, DC: APA

[12] World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11).* Geneva: WHO

Во контекст на магистерската работа и истражувањето на поддршката на семејствата, познавањето на овие класификации помага да се разберат не само дијагностичките критериуми, туку и последиците на аутистичниот спектар врз секојдневниот живот на семејствата. Тоа овозможува и подобро планирање на психолошките, педагошките и терапевтските интервенции, вклучително и примената на гешталт пристапот кој го нагласува присуството, свесноста и интеракцијата во семејниот контекст.

2.1.2. Карактеристики и типологии на аутизмот

Аутистичниот спектар на нарушувања (АСН) претставува комплексен и хетероген феномен кој се манифестира преку различни форми на потешкотии во социјалната интеракција, комуникацијата и во присуството на ограничени или повторувачки обрасци на однесување. Овие карактеристики не се униформни и не се исто присутни кај сите лица, што ја отсликува различноста и уникатноста на секој поединец. Поради тоа, се користи терминот „спектар“, кој укажува на ширината на варијации и различен интензитет во манифестациите на аутизмот[13].

Во социјалната сфера, лицата со АСН најчесто се соочуваат со потешкотии во воспоставувањето и одржувањето на контакти и комуникација со другите. Често, тие имаат потешкотии во споделувањето на своите емоции или интереси, како и во разбирањето на емоциите и реакциите на другите. Невербалните форми на комуникација, како што се гестовите, изразот на лицето или контактот со очите, за многумина претставуваат предизвик, па родителите и блиските забележуваат отсуство на природен одговор или одложена реакција во социјални ситуации. Овие потешкотии во комуникацијата често водат кон недоразбирања и фрустрираност, што дополнително влијае на социјалната интеракција и взаемната поврзаност со околината.[14]

Истовремено, повторувачките и ограничените обрасци на однесување се важен аспект од аутизмот. Лицата со АСН често развиваат силна приврзаност кон одредени

[13] Klin, A., Saulnier, C., Sparrow, S., Cicchetti, D., Volkmar, F., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*

[14] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*

рутини или активности и секое отстапување од нив може да предизвика стрес или вознемиреност. Некои се посветени на специфични интереси, кои можат да станат централни во нивниот секојдневен живот и да обезбедат чувство на контрола и ред. Овие активности не се само механички или стереотипни; тие честопати имаат лична или емоционална функција, помагаат во регулирањето на стресот и создаваат чувство на сигурност во свет кој за нив може да биде хаотичен или преоптоварен со сензорни информации[15].

Сензорната обработка е уште еден значаен аспект на АСН. Многу лица покажуваат нетипични реакции на сетилни стимулации, како прекумерна чувствителност на светлина, звук или допир, или обратно, намалена сетилна реакција. Овие различности во перцепцијата влијаат на секојдневното функционирање и можат да бараат прилагодување на околината и активности за олеснување на интеграцијата и комфорноста на лицето[16].

Аутистичниот спектар на нарушувања е карактеризиран со голема хетерогеност, што значи дека лицата со ова нарушување се различни во своите способности, начини на доживување на светот и потреби за поддршка. Поради оваа разновидност, психијатриските и медицинските класификации го делат спектарот на различни типологии и поттипови, што помага во дијагностиката, но и во планирањето на интервенции и стратегии за поддршка[17].

Според DSM-5, аутизмот се класифицира во три нивоа на сериозност врз основа на степенот на потребната поддршка. Првото ниво, кое се нарекува „Треба помош“, се однесува на лица кои имаат потешкотии во социјалната комуникација и интеракција, но сепак можат да функционираат релативно независно, со минимална поддршка. Овие лица можат да учествуваат во образовни и социјални активности, но понекогаш се соочуваат со фрустрации кога се соочуваат со нови или непредвидливи ситуации. Второто ниво, „Треба значителна помош“, ги опфаќа оние лица чии потешкотии се поизразени, што бара значителна поддршка во секојдневните активности и интеракции.

[15] Happe, F., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

[16] Grandin, T., & Panek, R. (2013). *The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum*. New York: Houghton Mifflin Harcourt

[17] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* 5th ed. Washington, DC: APA.

Лицата на ова ниво може да имаат ограничени социјални контакти и да бараат постојана поддршка од родителите или воспитувачите. Третото ниво, „Треба многу значителна помош“, се однесува на лица со сериозни потешкотии, кои се целосно зависни од постојана и интензивна поддршка за да можат да функционираат во секојдневниот живот, да учествуваат во активности или да одржуваат социјални односи.

Дополнително, ICD-11 го развива концептот на поттипови, нагласувајќи ги различните манифестации и придружни состојби. Класичното аутистично нарушување се карактеризира со изразени потешкотии во социјалната комуникација и повторувачки однесувања, додека синдромот на Аспергер се однесува на лица со нормален или висок интелектуален развој, кои покажуваат ограничени интереси и потешкотии во социјалната интеракција, без значителни до умерени говорни потешкотии. Сепак, не сите лица се вклопуваат во овие категории, па постои категоријата на первазивно развојно нарушување, несоодветно определено (PDD-NOS), која ги опфаќа лицата кои покажуваат некои, но не сите, карактеристики на АСН[18].

ICD-11 исто така ја зема предвид интелектуалната и говорната компонента, со поттипови што ги одделуваат лицата со интелектуална попреченост од оние без неа, како и лицата со значителни потешкотии во говорот и јазикот. Дополнително, постојат категории што се однесуваат на присуството или отсуството на дополнителни медицински состојби, како што се епилепсија, генетски синдроми или други хронични заболувања. Овие поттипови имаат практична вредност бидејќи овозможуваат прилагодување на терапиите, интервенциите и поддршката според индивидуалните потреби на лицето и неговото семејство.

Разбирањето на типологиите и поттиповите на АСН не е само академска категорија, туку клучен елемент за секојдневната грижа и планирањето на интервенции. Познавањето на различните форми и нивото на поддршка овозможува родителите и стручните лица да креираат стратегии што ја олеснуваат социјалната интеракција, ја намалуваат фрустрацијата и го поттикнуваат развојот на автономијата на лицето. Од аспект на гешталт терапијата, познавањето на индивидуалните потреби и

[18] World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO.

карактеристики е основа за градење на емпатичен и свесен пристап кој ја промовира самосвеста, самопочитта и квалитетот на животот на лицето со АСН.[19]

2.1.3. Причини, ризик-фактори и современи интервенции

Аутистичниот спектар на нарушувања (АСН) претставува сложен и хетероген феномен што произлегува од интеракцијата на генетски, епигенетски и еколошки фактори. Разбирањето на овие фактори е клучно за развојот на ефективни стратегии за превенција, рана идентификација и интервенција. Во оваа поглавје ќе се разгледаат најновите сознанија во однос на етиологијата на АСН, идентификацијата на ризик-факторите и современите пристапи во интервенциите.

Современите истражувања укажуваат на тоа дека АСН е резултат на сложена интеракција помеѓу генетските предиспозиции и еколошките влијанија. Генетските студии, вклучувајќи анализа на твин и фамилијарни податоци, покажуваат висока херитабилност на АСН, со проценета учество на генетските фактори од 60% до 90%. Идентификувани се бројни гени и генетски варијанти што се поврзани со зголемен ризик од АСН, вклучувајќи копи-број варијанти (CNVs) и де ново мутации.

Покрај генетските фактори, еколошките влијанија играат значајна улога во развојот на АСН. Пренаталните изложености, како што се инфекциите, токсичните супстанции, стресот и неадекватната исхрана, се поврзани со зголемен ризик од АСН. Новите истражувања исто така укажуваат на потенцијалната улога на загадувачите на воздухот, како што се азотен оксид и бензен, во нарушувањето на нормалниот мозочен развој и зголемувањето на ризикот од АСН[20].

Ризик-факторите за АСН се многу разновидни и вклучуваат демографски, перинатални и социјални аспекти. Напредната возраст на родителите, особено на таткото, е поврзана со зголемен ризик од АСН. Исто така, социјалниот статус,

[19] Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 193–212.
[20] Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: An evidence-based review. *Molecular Autism*

образованието и економската состојба на семејството влијаат на пристапот до здравствени услуги и раната идентификација на АСН[21].

Полот на детето исто така игра улога во ризикот од АСН, со повисока можност за појава кај машките деца. Дополнително, изложеноста на токсични супстанции, како што се алкохол, чад од цигари и други хемикалии за време на бременоста, може да има негативен ефект врз развојот на мозокот и да го зголеми ризикот од АСН.

Раната идентификација на АСН е клучна за успешна интервенција. Современите пристапи вклучуваат мултидисциплинарни тимови кои ги комбинираат психолошките, образовните и медицинските аспекти на поддршката. Програмите за рана интервенција, како што се ABA (Applied Behavior Analysis) и TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), се широко применувани и имаат докажан ефект во подобрување на комуникациските и социјалните вештини[22].

Покрај традиционалните методи, новите пристапи вклучуваат употреба на технологија, како што се апликации и онлајн платформи за поддршка на учењето и комуникацијата. Исто така, се истражуваат фармаколошки третмани, како што е употребата на *фолна?фолинска киселина (леуковорин) кај деца со церебрална фолатна дефицитност, иако овие третмани сè уште се во фаза на истражување и не се широко препорачани[23].

Разбирањето на причините, ризик-факторите и интервенциите за АСН е од суштинско значење за развојот на ефективни стратегии за поддршка на лицата со АСН и нивните семејства. Мултифакторскиот пристап што ги вклучува генетските, еколошките и социјалните аспекти, овозможува поцелосно разбирање на ова нарушување и помага во креирањето на индивидуализирани и ефективни интервенциски програми[24].

[21] Hodges, H., et al. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and pathogenesis. *Frontiers in Neurology*, 11, 538.
[22] Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Stone, W. L., et al. (2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder. *Pediatrics*
[23] Wang, M., et al. (2025). Understanding autism: Causes, diagnosis, and advancing therapeutic interventions. *Brain Sciences*, 15(2), 123.
[24] Yang, B., et al. (2025). Risk factors for autism spectrum disorder in individuals born preterm: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

2.1.4. Пристапи во разбирањето на аутизмот – медицински, психолошки и социјален модел

Разбирањето на аутизмот се развива во континуитет, а различните пристапи ја истакнуваат комплексноста на ова нарушување. Историјата на истражување и терапија на АСН ја покажува еволуцијата од медицински и патолошки перспективи, преку психолошки модели, до современите социјални и невроразлични пристапи. Секоја од овие перспективи нуди различен увид во природата на аутизмот и ги дефинира рамките за интервенција и поддршка на лицата со АСН и нивните семејства.

2.1.4.1. Медицински модел

Медицинскиот модел е историски најраспространетиот пристап во разбирањето на аутизмот. Во рамките на овој модел, аутизмот се третира како невролошко и развојно нарушување, кое бара прецизна дијагноза и соодветна медицинска интервенција. Акцентот е ставен на идентификација на симптомите, нивно класифицирање и терапевтско влијание, со цел намалување на потешкотиите и нормализирање на однесувањето на лицето. Овој пристап се базира на претпоставката дека причините за аутизмот се внатрешни, биолошки и генетски, и дека интервенцијата мора да го модифицира или адаптира индивидуалното функционирање на лицето со АСН[25].

Дијагностичките критериуми во медицинскиот модел се дефинирани од стандардите како DSM-5 и ICD-11, кои овозможуваат систематска класификација на потешкотиите во социјалната интеракција, комуникацијата и повторувачкото однесување. На пример, DSM-5 ги дели лицата со АСН во три нивоа на сериозност, според степенот на потребна поддршка, што овозможува таргетирани интервенции и планирање на ресури. Оваа класификација ја олеснува работата на здравствените професионалци, овозможувајќи воспоставување на стандарди за терапија, образование и социјална поддршка[26].

[25] Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 193–212.
[26] Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: An evidence-based review. *Molecular Autism*, 8, 13.

Медицинскиот модел ја потенцира улогата на генетските и невролошките фактори. Истражувањата покажуваат дека аутизмот има значителна херитабилност, со идентификувани специфични гени и мутации кои влијаат на развојот на невронските мрежи, сензорното обработување и когнитивната функција. Пренаталните и перинаталните фактори, како што се инфекциите, изложеност на токсични супстанции и околински стрес, исто така се поврзани со зголемен ризик од развој на АСН. Овие податоци ја оправдуваат потребата од медицински мониторинг и рана дијагностика на децата кои се изложени на ризик.

Покрај дијагностиката, медицинскиот модел се фокусира и на интервенции. Традиционалните интервенции опфаќаат фармаколошки третмани за намалување на симптоми како анксиозност, хиперактивност или агресивно однесување, како и терапевтски програми за подобрување на комуникациските способности. Тие се комбинираат со мултидисциплинарни програми кои вклучуваат невролози, психијатри, психолози и логопеди. Иако медицинскиот модел обезбедува структурирана рамка и научно базирани интервенции, неговата слаба страна се состои во тоа што понекогаш ја игнорира субјективната перспектива на лицето со АСН и ја минимизира социјалната и емоционалната димензија на животот на детето.

Во современата практика, медицинскиот модел се користи како основа за интегриран пристап, каде што медицинската дијагноза и интервенција се комбинираат со психолошка и социјална поддршка. Овој мултидисциплинарен пристап овозможува систематско разбирање на потешкотиите, ефикасно планирање на терапевтските програми и поддршка на семејствата во справување со секојдневните предизвици.

2.1.4.2. Психолошки модел

Психолошкиот модел ја истражува внатрешната когнитивна и емоционална структура на лицата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН), со цел да се разберат причините за специфичните форми на однесување, комуникација и интеракција. Во рамките на овој модел, аутизмот не се гледа само како медицински проблем, туку како

комплексен конгломерат на когнитивни, емоционални и сензорни фактори кои влијаат на секојдневното функционирање на лицето[27].

Клучен концепт во психолошките теории е т.н. „теорија на умот“ (theory of mind), која објаснува дека лицата со АСН често имаат потешкотии во препознавање на мислите, емоциите и намерите на другите луѓе. Ова влијае на нивната способност за емпатично однесување и социјална интеракција. Дополнително, истражувањата во рамките на психолошкиот модел го нагласуваат значењето на сензорната обработка и когнитивната стилизација; многу лица со АСН имаат хипер- или хипосензитивност кон одредени стимулации, што може да предизвика стрес, анксиозност или неконтролирани реакции во секојдневни ситуации[28].

Психолошкиот пристап ја потенцира потребата од индивидуализирани интервенции кои се фокусираат на когнитивните и емоционалните способности на детето. На пример, когнитивно-бихејвиоралната терапија (CBT) се користи за развој на стратегии за справување со анксиозност, непредвидливи ситуации и социјални конфликти. Терапиите базирани на ABA (Applied Behavior Analysis) се насочени кон модификација на однесувањето и поттикнување на адаптивни навики, додека гешталт терапијата се концентрира на свесноста на сегашниот момент, на емоционалната регулација и на градење смислени односи со околината[29].

Овој модел ја истакнува важноста на емоционалната поддршка и менталното здравје на лицето со АСН, како и на семејствата кои се директно вклучени во неговиот развој. Психолошките интервенции често комбинираат индивидуални сесии, групни активности и тренинг за социјални вештини, со цел да се поттикне автономијата на лицето и неговото вклучување во општествените активности.

Иако психолошкиот модел нуди детално разбирање на внатрешниот свет на лицето со АСН и дава конкретни стратегии за поддршка, тој сам по себе не е доволен за целосно разбирање на животот на лицата со аутизам. Поради тоа, современите практики го

[27] Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Lombardo, M. V. (2013). *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Social Neuroscience*. Oxford University Press.
[28] Perkovic, J., & O'Brien, G. (2021). Psychosocial interventions for autism spectrum disorder: A narrative review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 294–315.
[29] Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32(7), 1081–1105.

комбинираат со медицински и социјален модел, создавајќи мултидисциплинарен пристап кој ги интегрира биолошките, когнитивните и социјалните аспекти на аутизмот[30].

2.1.4.3. Социјален модел

Социјалниот модел на аутизмот претставува современа перспектива која го поместува фокусот од индивидуалните ограничувања кон општествените бариери и услови кои влијаат на секојдневниот живот на лицата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН). Според овој модел, многу од тешкотиите со кои се соочуваат лицата со аутизам произлегуваат не од самото нарушување, туку од неадекватната организација на општеството, недостатокот на поддршка, дискриминацијата и стигмата која се поврзува со различноста[31].

Социјалниот модел ја поставува рамката за разбирање на аутизмот како социјална категорија на различност, при што се нагласува дека општеството има обврска да ги прилагоди своите структури за да им овозможи на лицата со АСН целосно учество во секојдневниот живот. Во пракса, ова значи создавање на прифатливи и прилагодливи средини, како што се адаптирани училишта, работни места кои ги земаат предвид сензорните и когнитивните потреби на лицата, како и јавни простори кои минимизираат непотребни стимулации[32].

Концептот на инклузија е клучен за социјалниот модел. Овој пристап ја менува улогата на семејството и образовните институции – тие се гледаат како партнери во развојот на детето, кои овозможуваат можности за учење, социјализација и автономија, наместо да се обидуваат да ги „корегираат“ потешкотиите на детето. Гешталт терапијата во овој контекст го нагласува значењето на свесноста за сегашниот момент и квалитетните меѓучовечки односи, кои ја поттикнуваат автономијата на лицето и ја зголемуваат неговата вклученост во општеството.

[30] Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114(1), 23–41.
[31] Oliver, M. (1990). The Politics of Disablement. Macmillan.
[32] Pellicano, E., & Stears, M. (2011). Bridging autism, science and society: Moving toward an ethically informed approach to autism research. Autism Research, 4(4), 271–282.

Социјалниот модел исто така го поттикнува прифаќањето на различноста и ја намалува стигмата поврзана со аутизмот. Родителите и старателите се охрабруваат да ги прифатат индивидуалните карактеристики на детето, да ги поддржуваат неговите способности и да соработуваат со институциите во обезбедување на социјално прифатлива и поддржувачка средина. Оваа промена во перспективата овозможува подобрување на квалитетот на животот и намалување на психолошкиот стрес кај семејствата.

Во крајна линија, социјалниот модел го надополнува медицинскиот и психолошкиот модел, обезбедувајќи комплексен и холистички пристап кон разбирањето и поддршката на лицата со АСН. Овој пристап ја истакнува важноста на општествената одговорност, едукацијата и прилагодувањето на средината за подобрување на инклузијата и автономијата на лицата со аутизам[33].

2.1.5. Концептот на невроразличност

Концептот на невроразличност (neurodiversity) претставува современ пристап кон разбирањето на аутизмот и другите развојни и невролошки разлики. За разлика од традиционалните медицински модели, кои го третираат аутизмот како патологија, невроразличноста ја промовира идејата дека варијациите во невролошката структура и функција на мозокот се природни, нормални и вредни за општеството. Овој пристап не се фокусира на „исправување“ на индивидуата, туку на прифаќање и адаптација на општествената средина за да ги поддржи различните когнитивни и социјални стилови.

Концептот на невроразличност ја нагласува различноста како ресурс, а не како недостаток. Според оваа перспектива, лица со АСН имаат специфични способности и начини на обработка на информации кои можат да бидат вредни за заедницата, образованието и работното место. На пример, многу лица со аутизам покажуваат извонредна способност за забележување на детали, аналитички способности, способност за долготрајна концентрација и иновативно размислување. Наместо на патолошки

[33] Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: The ‘double empathy problem’. Disability & Society, 27(6), 883–887.

пристап, фокусот е ставен на поттикнување на овие способности и создавање на услови за нивно целосно искористување[34].

Во практична смисла, концептот на невроразличност се применува преку инклузивни образовни и социјални политики, адаптирани наставни програми и работни позиции што ги почитуваат различните сензорни и когнитивни потреби. Образовните институции кои го применуваат овој пристап создаваат средини каде што децата со АСН можат да учат според сопствените способности, при тоа развивајќи социјални вештини и автономија. На работното место, невроразличноста поттикнува создавање на позиции кои ги користат уникатните таленти на лицата со аутизам, наместо да се инсистира на прилагодување кон стандардни општествени норми.

Од психолошка перспектива, невроразличноста се надоврзува на гешталт терапијата, бидејќи ја истакнува свесноста за сегашниот момент, индивидуалната перспектива и значењето на личните емоции и потреби. Гешталт поддршката им овозможува на лицата со АСН да ги разберат сопствените реакции, да ја развијат емпатичноста и комуникацијата со другите, како и да ја зајакнат својата автономија[35].

Концептот на невроразличност има значително влијание и врз семејствата. Родителите и старателите се охрабруваат да ги прифатат различните карактеристики на своето дете, да го развиваат неговиот потенцијал и да обезбедат поддршка која е насочена кон автономија и квалитетен живот. Овој пристап ја намалува стигмата, ја зголемува свеста за вредноста на различноста и овозможува конструктивна соработка меѓу семејството, образованието и здравствените институции.

На тој начин, концептот на невроразличност ја трансформира перцепцијата на аутизмот од ограничување кон различност која заслужува прифаќање, поддршка и инклузија. Тој создава основа за холистички и мултидисциплинарен пристап, кој интегрира медицински, психолошки и социјални аспекти во разбирањето и поддршката на лицата со АСН.

[34] Armstrong, T. (2010). Neurodiversity: Discovering the Extraordinary Gifts of Autism, ADHD, Dyslexia, and Other Brain Differences. Boston: Da Capo Lifelong Books.
[35] Singer, J. (1999). "Why can't you be normal for once in your life?" From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In M. Corker & S. French (Eds.), Disability Discourse (pp. 59–67). Open University Press.

2.2. СЕМЕЈСТВОТО КАКО СИСТЕМ ВО КОНТЕКСТ НА АУТИЗМОТ

Семејството претставува основна социјална и емоционална единица која игра клучна улога во развојот и благосостојбата на секој член, особено на децата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН). Кога едно дете добива дијагноза на АСН, тоа не влијае само врз детето, туку предизвикува промени во динамиката, улогите и рутините на целото семејство. За да се разберат овие процеси, корисно е да се користат теоретски модели кои ја гледаат семејната структура како систем.

Семејниот систем се дефинира како комплексна мрежа на меѓусебни односи, интеракции и улоги, каде секој член влијае и е под влијание на другите. Во контекст на аутизмот, семејниот систем се соочува со дополнителни предизвици, бидејќи потребите на детето со АСН често бараат специфична поддршка, промена на рутините и прилагодување на комуникацијата. Овие промени можат да предизвикаат стрес, анксиозност и напнатост, но истовремено нудат можности за развој на адаптивни стратегии и зајакнување на меѓусебната поддршка.

2.2.1. Теоретски пристапи кон семејството како систем

Теоретските пристапи кои го разгледуваат семејството како систем нудат рамка за разбирање на интеракциите, улогите и динамиката во семејствата кои се соочуваат со АСН. Системската теорија на семејството ја гледа семејната единица како комплексен, интегриран систем каде секој член има улога и влијае врз другите. Според овој пристап, промените во еден дел од системот (на пример, детето со АСН) предизвикуваат адаптација на целото семејство.

Друг важен пристап е екосистемскиот модел на семејството, кој ја нагласува интеракцијата меѓу семејството и неговата поширока околина, вклучувајќи образовни, здравствени и социјални институции. Овој пристап ја истакнува важноста на поддршката од надворешната средина за ефективното функционирање на семејството и за благосостојбата на детето со АСН.

Психолошките и семејни терапии, вклучувајќи гешталт поддршка, ја надополнуваат системската перспектива, бидејќи го нагласуваат значењето на свесноста, емоционалната комуникација и интеракцијата меѓу членовите на семејството. Гешталт поддршката ја поттикнува секоја членка на семејството да ја изрази својата перспектива, да ги препознае своите потреби и емоции, како и да развие адаптивни стратегии за справување со предизвиците поврзани со аутизмот[36].

Примената на системската перспектива во практиката овозможува разбирање на комплексноста на семејните односи, предвидување на можните конфликти и зајакнување на соработката меѓу членовите. Така, семејството не се гледа само како пасивен приемник на поддршка, туку како активен систем кој учествува во развојот на детето и во создавање на функционална, поддржувачка средина[37].

2.2.2. Психолошки реакции на родителите по дијагноза

Дијагнозата на аутистичен спектар на нарушување (АСН) кај детето претставува значаен психолошки настан за родителите и семејството. Таа често предизвикува сложени емоционални реакции кои можат да варираат од шок и неверување до чувство на загуба, вина и анксиозност. Истовремено, многу родители доживуваат и чувство на олеснување, бидејќи дијагнозата ја потврдува нивната загриженост и им овозможува пристап до поддршка и ресурси.

Во психолошката литература, реакциите на родителите по дијагноза често се опишуваат преку фазен модел на прилагодување, сличен на моделот на Кублир-Рос за жалост. Првата фаза е шокот и неверувањето, кога родителите се соочуваат со информацијата дека детето има АСН и не можат веднаш да ја прифатат реалноста. Во оваа фаза, честа е појавата на стравови за иднината на детето, загриженост за социјалната интеграција и стрес поради неизвесноста[38].

[36] Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Harvard University Press.
[37] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.
[38] Gray, D. E. (2002). "Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed": Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. Sociology of Health & Illness, 24(6), 734–749.

Следува фазата на емоционална реакција, каде доминираат чувства на тага, вина, гнев или фрустрација. Родителите често се обвинуваат себеси или партнерот, барајќи причини за појавата на нарушувањето и се соочуваат со општествена стигма која дополнително ја комплицира нивната емоционална состојба. Во оваа фаза, родителите можат да покажуваат и изолираност и социјално повлекување, бидејќи чувствуваат дека другите не можат да ги разберат нивните искуства.

Постепено, многу родители влегуваат во фазата на прифаќање и адаптација, каде почнуваат да ги прифаќаат карактеристиките на детето и да се фокусираат на неговите способности и потенцијал. Оваа фаза е критична за развој на ефективни стратегии на поддршка, како и за обезбедување на стабилна и сигурна средина за детето. Поддршката од семејството, пријателите и професионалците игра клучна улога во овој процес, овозможувајќи им на родителите да ги канализираат своите емоции конструктивно[39].

Гешталт поддршката има посебно значење во справувањето со психолошките реакции на родителите. Таа поттикнува свесност за сегашниот момент, разбирање на сопствените емоции и потреби и овозможува развој на стратегии за решавање на конфликти и стресни ситуации. Родителите преку гешталт поддршката можат да ја подобрат комуникацијата со детето и меѓусебните односи, да ја зајакнат сопствената емпатична способност и да создадат посилна емоционална врска со детето.

Истражувањата покажуваат дека родителите кои имаат пристап до психолошка поддршка и едукација за аутизмот имаат пониско ниво на стрес и поголема самодоверба во одгледувањето на детето, што директно влијае на квалитетот на семејната динамика и благосостојбата на целото семејство. Ова ја нагласува потребата за интегрирана поддршка која ја комбинира емоционалната, образовната и социјалната компонента во процесот на адаптација на родителите.

[39] Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. Journal of Family Psychology, 22(6), 855–864.

2.2.3. Влијание на аутизмот врз семејната динамика

Присуството на дете со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во семејството има длабоки и повеќеслојни последици врз семејната динамика. Од моментот на дијагнозата, семејството влегува во процес на адаптација кој ги менува улогите, односите и рутините на сите членови. Овие промени се резултат на потребата за зголемена грижа, поддршка и прилагодување на секојдневните активности според специфичните потреби на детето.

Една од најзначајните промени е реорганизацијата на улогите во семејството. Родителите често преземаат дополнителни задачи поврзани со терапијата, образованието и здравствената грижа на детето, што може да доведе до преголем стрес и замор. Семејствата често ги прилагодуваат распоредите и рутините за да одговорат на потребите на детето, што може да влијае на работата, социјалниот живот и меѓупарнерските односи.

Друг важен аспект е интеракцијата меѓу браќата и сестрите. Присуството на дете со АСН може да предизвика мешани емоции кај нив – од загриженост и чувство на одговорност до љубомора и чувство на занемарување. Родителите кои се свесни за овие влијанија можат да воспостават стратегии за емоционална поддршка, рамнотежа на внимание и инклузија на сите членови на семејството во активностите, што го намалува потенцијалниот конфликт и ја зајакнува кохезијата.

АСН исто така влијае на квалитетот на меѓупарнерските односи. Некои родители се соочуваат со зголемен стрес и конфликти поради различните стилови на справување со предизвиците, различните очекувања или ограниченото време и енергија за меѓусебна комуникација. Истовремено, многу парови ја зајакнуваат својата соработка и развиваат поголема емпатија и разбирање за потребите на другите членови на семејството, што укажува на потенцијал за раст и консолидирање на семејните односи[40].

Гешталт поддршката во овој контекст ја нагласува свесноста за сегашниот момент, разбирањето на емоциите на сите членови на семејството и промовирањето на отворена и автентична комуникација. Таа овозможува родителите да ги препознаат сопствените

[40] Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. American Journal on Mental Retardation, 107(3), 222–232.

ограничувања, но и ресурси, да изразат чувства без страв од осуда и да развијат адаптивни стратегии за справување со секојдневните предизвици.

Истражувањата покажуваат дека семејствата кои успеваат да воспостават флексибилна и поддржувачка динамика имаат подобра способност за адаптација, помал стрес и повисок степен на благосостојба кај сите членови, вклучувајќи го и детето со АСН. Важно е да се истакне дека влијанието на аутизмот врз семејната динамика не е униформно – различни семејства реагираат поинаку, во зависност од нивните ресурси, социјална поддршка, претходни искуства и индивидуалните карактеристики на членовите на семејството[41].

2.2.4. Процес на прифаќање и адаптација

Процесот на прифаќање и адаптација на родителите и семејствата по дијагнозата на аутистичен спектар на нарушување (АСН) е комплексен, долготраен и мултифакторски феномен. Овој процес не се одвива линеарно, туку е динамичен, со чести премини помеѓу различни емоционални состојби, когнитивни интерпретации и практични прилагодувања.

На почетокот, многу семејства доживуваат емоционална криза, карактеризирана со шок, неверување, тага и страв од иднината. Родителите често се соочуваат со чувство на загуба, не само на очекувањата за детето и неговото детство, туку и на предвидливоста на сопствениот живот и рутините на семејството. Ова чувство на „психолошка загуба“ е природна реакција која може да се спореди со процесот на жалост и е дел од нормалната адаптација на новата реалност.

Следната фаза вклучува интеграција на информацијата и емоционална адаптација. Родителите започнуваат да ги обработуваат податоците за дијагнозата, да бараат ресурси, терапии и стратегии за поддршка. Во оваа фаза, поддршката од професионалци, групи за родители и социјални мрежа е критична, бидејќи овозможува релативно побрзо разбирање на потребите на детето и намалување на чувство на изолација. Психолошката

[41] Pisula, E. (2007). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(10), 1845–1857

литература покажува дека родителите кои добиваат систематска едукација и психолошка поддршка, вклучувајќи гешталт поддршка, покажуваат поголема самодоверба и ефикасност во управувањето со предизвиците на АСН.

Адаптацијата на семејството подразбира практични промени во секојдневниот живот. Родителите често ја прилагодуваат домашната средина, рутините, начинот на комуникација и социјалните активности според потребите на детето. Овој процес вклучува и развој на нови стратегии за управување со стресот, како што се структурирање на времето, користење на визуелни поддржувачи, техники за саморегулација и создавање на поддржувачка и предвидлива средина за детето[42].

Гешталт поддршката овде игра значајна улога, бидејќи родителите се поттикнуваат да ја развиваат свесноста за сегашниот момент, да ги препознаваат и прифаќаат своите чувства и да изградат конструктивни начини за справување со конфликти и предизвици. Таа исто така ја нагласува комуникацијата меѓу членовите на семејството, поттикнувајќи автентичност и емпатична интеракција. Родителите учат како да ги балансираат своите очекувања со реалните способности на детето, создавајќи рамнотежа помеѓу грижа и автономија.

Процесот на прифаќање не значи пасивна адаптација, туку активно и свесно приспособување на семејството, кое вклучува:

1. Промена на очекувањата: Родителите ги ревидираат своите претходни визии за развојот на детето, прифаќајќи ги неговите уникатни способности и ограничувања.

2. Развој на компетенции за поддршка: Ова вклучува учење на техники за комуникација, терапевтски стратегии и адаптивни пристапи за учење и игра.

3. Социјална и емоционална адаптација: Родителите се вклучуваат во поддржувачки мрежи, групи за родителство и професионални тимови, што ја намалува изолацијата и ги зголемува ресурсите на семејството.

[42] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.

4. Интеграција на семејните улоги: Промените во секојдневните активности и одговорности се распределуваат меѓу членовите на семејството, овозможувајќи функционална организација и намалување на стресот.

Истражувањата покажуваат дека семејствата кои успешно ја интегрираат дијагнозата и применуваат адаптивни стратегии имаат повисок степен на семејна кохезија, помал стрес и подобро функционирање на детето со АСН. Прифаќањето и адаптацијата се процес кој трае и кој се надградува со текот на времето, особено кога семејствата добиваат континуирана поддршка од психолози, педагози и терапевти[43].

2.2.5. Семејната кохезија и емоционалната поддршка

Семејството кое одгледува дете со аутистичен спектар на нарушување (АСН) често доживува промени што ја трансформираат неговата динамика и меѓусебните односи. Кохезијата и емоционалната поддршка се темелните столбови што му помагаат на семејството да се прилагоди на новата реалност. Кога членовите на семејството се блиски, кога има разбирање и чувство на заедничка одговорност, тие заедно можат да се справат со предизвиците кои АСН ги носи.

Од моментот кога детето е дијагностицирано, родителите често се соочуваат со чувство на стрес, грижа и неизвесност. Во вакви моменти, кохезијата на семејството се покажува како важен ресурс. Семејството кое е способно да разговара отворено за своите чувства, да ги изрази стравовите и надежите, и да се поддржи меѓусебно, полесно ја прифаќа новата реалност. Родителите кои имаат поддршка од партнерот и од поширокото семејство имаат чувство дека не се сами во својата одговорност, што ја намалува психолошката напнатост и стресот.

Емоционалната поддршка се манифестира низ секојдневните мали дела – преку разговор, слушање, разбирање и заедничко решавање на проблемите. Кога браќата и сестрите на детето се вклучени во поддршката и имаат можност да ги изразат своите

[43] Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. Clinical Child and Family Psychology Review, 15(3), 247–277.

емоции, тие се чувствуваат вклучени и важни, наместо да се чувствуваат занемарени. Таквата интеракција создава чувство на припадност и ја зајакнува семејната кохезија.

Гешталт поддршката во оваа фаза е особено корисна, бидејќи помага на родителите и другите членови на семејството да бидат свесни за сегашниот момент, да ги препознаат и прифатат своите чувства, и да научат како да ги канализираат на конструктивен начин. Таа ги поттикнува членовите на семејството да се слушаат едни со други, да ја разберат перспективата на другите и заеднички да развијат стратегии за справување со секојдневните предизвици.

Кохезијата и емоционалната поддршка не се само пасивни состојби, тие бараат активна работа и ангажман. Родителите учат да ги балансираат своите очекувања со реалните способности на детето, да создаваат стабилна средина, да воспоставуваат редовни ритуали и активности кои ги зајакнуваат меѓусебните врски и да промовираат автентична комуникација. Семејствата кои ова го практикуваат успешно, создаваат атмосфера на доверба и сигурност, што позитивно влијае врз психолошката состојба на сите членови, вклучувајќи го и детето со АСН.

Иако присуството на дете со АСН носи предизвици, семејствата кои ја негуваат кохезијата и емоционалната поддршка успеваат да ја трансформираат кризата во процес на раст и зајакнување. Тие развиваат способност да се прилагодуваат на непредвидливи ситуации, да ја намалуваат тензијата и да создаваат средина во која секој член се чувствува почитуван и вреднуван. Ова ја истакнува клучната улога на емоционалната поврзаност како фактор кој директно влијае на благосостојбата на семејството и на квалитетот на животот на детето.

2.3. ФОРМИ НА ПОДДРШКА ЗА СЕМЕЈСТВАТА

Поддршката на семејствата кои одгледуваат дете со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) е мултидимензионална и вклучува различни форми што се меѓусебно поврзани. Тие можат да се класифицираат како формални, институционални, неформални, психолошки и локални, при што секоја од нив игра специфична улога во олеснувањето на животот на семејството и развојот на детето. Овие форми на поддршка

се од суштинско значење, бидејќи обезбедуваат ресурси, информации, емотивна поддршка и практични решенија за секојдневните предизвици.

2.3.1. Формална и институционална поддршка

Формалната и институционална поддршка се однесува на услугите и ресурсите што се обезбедени од страна на државата, локалната самоуправа или други регистрирани институции и организации. Тие вклучуваат образовни услуги, здравствени интервенции, специјализирани програми за развој и интеграција, како и социјални права и финансиски надоместоци.

Во многу земји, формалната поддршка започнува со рана дијагноза и интервенција. Специјализирани тимови составени од педагози, психолози, логопеди и други здравствени професионалци обезбедуваат индивидуализирани образовни и терапевтски планови. Истражувањата покажуваат дека раната интервенција има значителен ефект врз когнитивниот, социјалниот и емоционалниот развој на децата со АСН[44].

Покрај образовните услуги, формалната поддршка опфаќа и здравствени услуги, како што се редовни прегледи, психијатриски консултации и терапии за говор и моторика. Овие услуги се клучни за навремено препознавање и третирање на дополнителни медицински состојби, кои често се присутни кај лицата со АСН[45].

Во контекст на финансиска поддршка, државите обезбедуваат различни форми на помош, како што се надоместоци за родителство, субвенции за специјализирана опрема или компензација за терапевтски услуги. Овие ресурси ја намалуваат економската тежина врз семејствата и овозможуваат поголема посветеност на потребите на детето.

Исто така, формалната поддршка вклучува специјализирани центри и институции кои нудат едукација за родители, групи за поддршка и професионални советувања. Таквите услуги создаваат структурирана и сигурна средина каде родителите можат да

[44] Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(1), 8–38.

[45] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.

добијат информации, стратегии за справување и психо-социјална поддршка. Во рамките на гешталт поддршката, професионалците често ги охрабруваат родителите да ја развиваат свесноста за сегашниот момент, да ги прифатат емоциите и да применуваат практични стратегии за справување со секојдневните предизвици[46].

Во Република Северна Македонија, формалната поддршка за семејствата на деца со аутизам се базира на националните стратегии и закони кои се стремат кон инклузија и еднакви права. Националната стратегија за постигнување еднакви права на лицата со попреченост (2010–2018) претставува основа за развој на политики и услуги кои се однесуваат на лицата со аутизам и нивните семејства. Оваа стратегија предвидува активности во области како што се образованието, здравството, социјалната заштита и пристапот до јавни услуги.

Министерството за социјална политика, демографија и млади е клучна институција која координира и спроведува програми за поддршка на лицата со попреченост, вклучувајќи ги и децата со аутизам. Преку Центрите за социјална работа (ЦСР), МТСП обезбедува индивидуализирани планови за поддршка, финансиски надоместоци и услуги за семејствата на деца со аутизам.

Образовниот систем во Република Северна Македонија нуди специјализирани образовни услуги за деца со аутизам. Специјализираните училишта и паралелки во редовните училишта обезбедуваат индивидуализиран пристап во образованието, со цел да се задоволат специфичните потреби на овие деца.

Здравствените услуги, вклучувајќи психијатриски и психолошки поддршки, се обезбедуваат преку јавните здравствени установи. Постојат и специјализирани амбуланти и клиники кои нудат дијагностички и терапевтски услуги за деца со аутизам.

Граѓанските и невладините организации играат значајна улога во обезбедувањето дополнителна поддршка за семејствата на деца со аутизам. Македонското научно

[46] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.

здружение за аутизам (МНЗА) е активен актер кој обезбедува ресурси, организира обуки и промовира свесност за аутизмот[47].

Автономниот институт за аутизам е организација која се фокусира на истражување, едукација и обезбедување поддршка за лица со аутизам и нивните семејства. Тие нудат иновации и решенија прилагодени на потребите на овие лица[48].

Иако постојат институционални структури и програми за поддршка, семејствата на деца со аутизам сè уште се соочуваат со предизвици како што се недостаток на ресурси, ограничен пристап до специјализирани услуги и потреба за подобрување на координацијата меѓу различните институции.

За да се подобри формалната и институционалната поддршка, потребно е:

- Зголемување на финансирањето за програми и услуги за деца со аутизам.

- Обука и едукација на професионалци во здравствениот и образовниот сектор за специфичните потреби на овие деца.

- Подобрување на координацијата меѓу различните институции кои се вклучени во обезбедувањето поддршка.

- Јакнење на соработката со невладините организации кои работат на полето на аутизмот.

Во Македонија, формалната и институционалната поддршка е делумно развиена и се базира на законската рамка за социјална и здравствена заштита. Преку Министерството за социјална политика, демографија и млади се обезбедуваат одредени надоместоци и услуги за семејствата на лица со попреченост, а преку Центрите за социјална работа се овозможуваат индивидуализирани планови и психосоцијална поддршка. Меѓутоа, истражувањата покажуваат дека многу семејства сè уште се соочуваат со ограничен пристап до специјализирани интервенции и долги чекања за услуги.

[47] https://mssa.org.mk/en/about/?utm_source=chatgpt.com
[48] https://autisminstitute.eu/about/?utm_source=chatgpt.com

Формалната поддршка е неопходна основа, но таа најчесто е ефикасна само кога се комбинира со неформални и психолошки форми на поддршка, што го зголемуваат ефектот врз благосостојбата на семејството.

2.3.2. Неформална поддршка (семејство, пријатели, заедница)

Неформалната поддршка за семејствата кои одгледуваат дете со аутистичен спектар на нарушување (АСН) се однесува на помошта и ресурсите кои доаѓаат од личните мрежи на родителите, вклучувајќи го блиското семејство, пријателите и поширокаата заедница. За разлика од формалните институционални услуги, оваа поддршка е непрофесионална, но нејзината вредност е значајна, бидејќи обезбедува емоционална стабилност, практична помош и чувство на припадност.

Семејството често е првиот и најважен извор на поддршка. Родителите, браќата и сестрите, како и другите блиски роднини, создаваат емоционална мрежа која помага во справувањето со стресот и неизвесноста што ја носи животот со дете со АСН. Истражувањата покажуваат дека семејствата кои одржуваат тесни и поддржувачки односи имаат поголема способност за адаптација и помал ризик од развој на хроничен стрес[49]. Во македонскиот контекст, семејството често функционира како основна единица која обезбедува емоционална, практична и финансиска поддршка. Родителите на деца со аутизам се соочуваат со уникатни предизвици, но истовремено, многу од нив развиваат силни механизми за справување и адаптација. Според истражувањата, родителите во Македонија често се ангажирани во самостојно истражување на информации, учество во работилници и обуки, како и во создавање на мрежи за поддршка со други родители и професионалци.

Пријателите исто така играат клучна улога. Тие можат да обезбедат практична помош во секојдневните активности, како што се грижа за детето, придружба на терапии или организација на рекреативни активности. Покрај тоа, пријателите често нудат и

[49] Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. American Journal of Mental Retardation, 107(3), 222–232.

емоционална поддршка, слушаат и разбираат, што помага на родителите да ги изразат своите чувства и да се ослободат од емоционалниот товар.

Поширокаta заедница, која вклучува соседи, колеги и локални групи, исто така може да биде извор на поддршка. Заедниците кои се инклузивни и свесни за потребите на лицата со АСН создаваат околина во која семејствата се чувствуваат прифатени и разбрани. Присуството на поддржувачки групи, групи за родителство и други социјални мрежи го олеснува процесот на размена на искуства и информации меѓу семејствата.

Неформалната поддршка не е ограничена само на практичната помош, таа е и емоционален ресурс. Родителите кои се чувствуваат поддржани и прифатени од својот социјален круг, почесто имаат подобро психолошко здравје и поголема способност да ги развиваат своите деца, независно од нивните предизвици[50]. Ова исто така влијае на самото дете, кое се чувствува опкружено со сигурност и стабилност.

Во комбинација со формалната поддршка, неформалните ресурси создаваат интегриран систем кој го олеснува секојдневниот живот на семејствата и ја подобрува квалитетната грижа за децата со АСН. Неформалната поддршка, благодарение на својата флексибилност и непосредност, ја зголемува резилиентноста на семејството и ја зајакнува кохезијата меѓу неговите членови.

2.3.3. Психолошка и психотерапевтска поддршка

Поддршката за семејствата на деца со аутизам не се ограничува само на практични или финансиски аспекти; исто така, психолошката и психотерапевтската помош има суштинско значење за одржување на емоционалната стабилност на родителите и на целото семејство. Кога родителите дознаваат за дијагнозата, тие честопати доживуваат силен емотивен удар, чувство на вина, страв и неизвесност. Овие реакции се природни и дел од процесот на прифаќање на новата реалност. Психотерапевтската поддршка овозможува просторија каде што родителите можат да ги истражат и изразат овие

[50] Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(9), 1818–1826.

емоции, да добијат разбирање и да развијат стратегии за справување со секојдневниот стрес.

Различни психотерапевтски пристапи се применуваат во поддршката на родителите и семејствата. Когнитивно-бихевиоралната терапија често се користи за намалување на анксиозноста и депресивните симптоми, помагајќи им на родителите да ги препознаат негативните мисловни шеми и да ги заменат со поефикасни модели на размислување. Во исто време, работата со терапевт може да им помогне на родителите да развијат стратегии за справување со однесувањето на детето, да ја подобрат комуникацијата и да ја намалат напнатоста во семејната средина.

Гешталт поддршката додава дополнителен аспект, фокусирајќи се на свесноста за сегашниот момент и на интеграција на индивидуалните искуства во секојдневниот живот на семејството. Родителите се охрабруваат да ги препознаат своите чувства, но и чувствата на детето, да ги прифатат, без да се обидуваат да ги потиснат или игнорираат. Овој пристап ја нагласува важноста на целокупното искуство на семејството и ја поттикнува меѓусебната поддршка и комуникација меѓу членовите на семејството. Родителите се учат како да ја балансираат својата автономија со заедничката одговорност, што ја зајакнува кохезијата и емотивната поврзаност во семејството.

Психолошката поддршка често се комбинира со групни работилници, групи за родителство и индивидуални сесии, кои овозможуваат создавање на заедница од родители кои разменуваат искуства, совети и практични решенија. Присуството на вакви поддржувачки мрежи значително ја намалува изолацијата на родителите, ја зголемува самодовербата и помага во развојот на ефикасни стратегии за воспитување и грижа[51].

На долг рок, психолошката и психотерапевтската поддршка не само што ја намалува психолошката напнатост, туку ја зголемува способноста на семејството да се прилагоди, да се развива и да обезбеди поефикасна грижа за детето. Таа создава услови за поцврста емоционална основа, подобра комуникација меѓу членовите на семејството и поголема резилиентност пред предизвиците што ги носи аутизмот.

[51] Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 1092–1103.

2.3.4. Улогата на невладините организации и граѓанските иницијативи

Животот на семејствата на деца со аутистичен спектар на нарушување носи многу предизвици, кои честопати се надвор од она што традиционалните институции можат да го обезбедат. Токму тука се јавува важноста на невладините организации и граѓанските иницијативи, кои создаваат простори за поддршка и помош при адаптацијата на семејствата кон новата реалност. Тие се повеќе од дополнување на формалната поддршка – тие се мост меѓу потребите на семејствата и можностите на системот[52].

Невладините организации често започнуваат со едноставни цели: да информираат, да поддржат и да создадат мрежа на родители кои се соочуваат со слични предизвици. Но, со текот на времето, нивната улога се проширува и станува комплексна. Тие организираат работилници и семинари, овозможуваат психосоцијална поддршка и создаваат групи за родители, каде што искуствата и чувствата се споделуваат и разбираат. Родителите, кои често се чувствуваат изолирани или преоптоварени, преку ваквите простори откриваат дека не се сами во своите предизвици, што значително ја намалува емоционалната напнатост и ја зајакнува нивната способност за справување.

Покрај емоционалната поддршка, овие организации нудат и практична помош. Децата се вклучуваат во програми што се насочени кон развој на социјалните вештини, учење преку игра и терапевтски активности. Овие програми, освен што им овозможуваат на децата да напредуваат, им даваат на родителите време за сопствена регенерација и создавање на баланс помеѓу грижата за детето и сопствените потреби[53].

Граѓанските иницијативи, пак, имаат уште понепосредна улога во локалната заедница. Тие често се иницијатори на активности кои ги вклучуваат соседите, пријателите и поширокаата јавност, со што се гради чувство на заедништво и солидарност. Таквите активности, иако на прв поглед мали, имаат големо влијание врз социјалната интеграција на децата и на семејствата, затоа што создаваат прифатлива и поддржувачка средина.

[52] Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. Social Science & Medicine, 56(3), 631–642.
[53] O'Hare, A., & McCallion, P. (2011). Supporting families of children with autism: The role of community-based organizations. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8(2), 96–104.

Накратко, невладините организации и граѓанските иницијативи не се само извор на помош и услуги. Тие се двигатели на промена, ја охрабруваат заедницата да биде поинклузивна, создаваат простори за споделување и поддршка, и значително го олеснуваат секојдневниот живот на семејствата на деца со аутизам. Тие ја надополнуваат формалната поддршка и овозможуваат семејствата да се чувствуваат разбрани, сигурни и поддржани во својата улога.

2.3.5. Поддршка во локалната заедница – македонски контекст

Локалната заедница во Македонија претставува основна рамка во која семејствата на деца со аутистичен спектар на нарушување (АСН) се обидуваат да обезбедат поддршка, грижа и развој на своите деца. Оваа поддршка се манифестира преку формални и неформални активности, кои заеднички создаваат средина на прифаќање, инклузија и социјална интеграција. За многу семејства, локалната заедница е првиот контекст каде што тие чувствуваат разбирливост и прифатеност, далеку од институционалните формалности, но истовремено со конкретна помош и можности за учење.

Во формалниот сегмент, некои општини и локални институции, како што се центри за ран детски развој, образовни институции и здравствени установи, обезбедуваат услуги насочени кон семејствата со деца со АСН. Овие услуги вклучуваат едукативни програми, терапевтски сесии и индивидуални консултации со психолози, дефектолози и педагози. Родителите добиваат поддршка во развој на стратегии за секојдневна грижа, управување со однесувањето на детето, како и информации за напредни терапии и пристапи што се применуваат во глобални практики[1].

Во Македонија постојат и неформални форми на поддршка, кои се особено значајни поради ограниченостите на формалните институции. Родителските групи, создадени преку иницијатива на родители или невладини организации, овозможуваат простор за споделување на искуства, чувства и практични совети. Во овие групи, родителите се охрабруваат да ги искажуваат своите стравови и грижи, а во исто време добиваат емотивна поддршка и чувство на заедништво. Овие активности го намалуваат

психолошкиот товар на родителите и ја зајакнуваат нивната способност да се справат со предизвиците на воспитувањето дете со АСН[2].

Покрај родителските групи, локалните граѓански иницијативи имаат значајна улога. Тие организираат активности што ги вклучуваат децата и нивните семејства во општествени и културни настани, спортски и рекреативни програми, како и учество во локалната средина. На овој начин, семејствата добиваат можност за социјална интеракција, а децата развиваат социјални вештини и самостојност. Иницијативите исто така ја подигнуваат свеста на локалната заедница за потребата од инклузивност, создавајќи чувство на прифаќање и поддршка на сите нивоа.

Значајна улога имаат и невладините организации, кои често ја надополнуваат локалната заедница со едукативни програми, психолошка и терапевтска поддршка, работилници за развој на вештини и групни активности за децата. Тие обезбедуваат континуирана поддршка, ја градат свеста за аутизмот и придонесуваат кон создавање на инклузивна култура. Родителите кои се вклучени во активности на невладините организации се чувствуваат поддржано и охрабрено, имаат пристап до информации кои им се неопходни и можат да разменуваат искуства со други семејства, што создава мрежа на поддршка која е тешко достапна во рамките на формалните институции[3].

Поддршката во локалната заедница во Република Северна Македонија е комбинација од формални и неформални елементи. Таа нуди психолошка сигурност, практична помош, можности за учење и социјализација, но истовремено и чувство на прифаќање. Семејствата што се вклучени во активностите на локалната заедница почесто развиваат стратегии за справување со стресот, подобро ги разбираат потребите на детето и создаваат услови за негов развој. Локалната заедница, кога е подготвена и информирана, може да стане клучен партнер во процесот на интеграција и инклузија на лицата со аутизам, овозможувајќи им на семејствата стабилна и поддржувачка околина[54].

[54] Petrovska, S., & Kostova, M. (2018). Early intervention services for children with autism in North Macedonia: Opportunities and challenges. Macedonian Journal of Special Education, 9(1), 45–59.

2.4. ГЕШТАЛТ ТЕРАПИЈА – ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ

Гешталт терапијата претставува еден од водечките хуманистички психотерапевтски пристапи, кој во контекстот на работа со семејства на деца со аутистичен спектар на нарушување има значајна улога во развојот на емоционалната свесност, комуникацијата и взаемната поддршка. Овој пристап го нагласува значењето на свесноста за сегашниот момент, интеграцијата на личните искуства и активното учество на клиентот во процесот на терапија.

2.4.1. Историски развој на гешталт терапијата

Гешталт терапијата се развива во контекст на психотерапевтските и филозофските струења од средината на 20. век, како одговор на потребата за интегрален и хуманистички пристап кон човекот. Нејзините корени се поврзуваат со клиничката пракса на Фредерик Перлс, Лаура Перлс и Пол Гудман, кои ја креираат основата на овој терапевтски пристап во Соединетите Американски Држави, по завршувањето на Втората светска војна. Тие се соочиле со ограничувањата на доминантниот психоаналитички пристап, кој беше силно фокусиран на минатото и несвесните конфликти и барале метод кој ќе ја истакне сегашната свесност и активната улога на човекот во сопствениот развој.

Перлс ја доживува личноста како динамичен процес, во кој мислите, емоциите и однесувањето не можат да се одделат едни од други. Овој увид го води кон креирање на терапевтска практика која се базира на интеграцијата на овие елементи и на интеракцијата на индивидуата со околината. Во почетокот, гешталт терапијата била практикувана главно индивидуално, но со текот на времето се развила и како групен и семеен пристап, прилагоден на различни контексти и потреби на клиентите.

Еден од најзначајните моменти во историскиот развој е објавувањето на книгата *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality* од Перлс, Хеферлајн и Гудман во 1951 година[55]. Во ова дело се поставени фундаменталните принципи на

[55] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.

гешталт терапијата: важноста на сегашниот момент, свесноста за сопствените искуства, контактот со другите и интеграцијата на личноста како целина. Книгата исто така ја поставува основата за разбирање на терапевтскиот процес како интерактивен, каде што клиентот и терапевтот се заедно во истражувањето на внатрешниот и надворешниот свет на индивидуата.

Во 60-тите и 70-тите години, гешталт терапијата се шири низ Европа и Северна Америка, адаптирајќи се на културните контексти и потребите на различни групи клиенти. Паралелно, се развиваат различни методи и техники што го нагласуваат присуството овде-и-сега, експерименталните активности, дијалогот и свесното препознавање на блокадите и отпорите. Се истакнува дека гешталт терапијата не е само техника, туку начин на гледање на човекот како комплетна личност, која континуирано се развива и интерактивно реагира на средината[56].

Особено важно е тоа што гешталт терапијата постепено се адаптира за работа со специфични популации, меѓу кои се и семејства на деца со посебни потреби, како што се лицата со аутистичен спектар. Со ваквата адаптација, принципите на свесност, контакт, граници и присуство овде-и-сега добиваат конкретна примена во секојдневните интеракции на семејствата, помагајќи им да ги препознаат сопствените реакции и да ја разберат динамиката на детето и меѓусебните односи.

Историјата на гешталт терапијата, со своите почетоци, развојни фази и ширење, ја покажува нејзината флексибилност, хуманистичка основа и континуираното прилагодување на потребите на луѓето. Таа не само што нуди терапевтски техники, туку создава целосна филозофија за личен раст, интеграција и свесна интеракција со светот околу нас[57].

2.4.2. Основни принципи на гешталт пристапот

Гешталт терапијата се темели на неколку основни принципи што ја одредуваат нејзината филозофија и практична примена. Овие принципи не се само технички

[56] Clarkson, P. (2013). Gestalt Counselling in Action (4th ed.). Sage Publications.
[57] Wheeler, G. (1991). Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance. Gestalt Journal Press.

правила, туку длабоки психолошки концепти што ја водат интеракцијата помеѓу терапевтот, клиентот и семејството. Секоја од нив носи специфична улога во развојот на свесноста, емоционалната зрелост и подобрувањето на меѓучовечките односи.

Свесност (awareness)

Свесноста ја претставува сржта на гешталт терапијата. Таа се однесува на способноста на личноста да ги препознае своите мисли, чувства, телесни сензации и однесувања во сегашниот момент. Во контекст на семејства со деца со аутистичен спектар, свесноста на родителите е клучна за препознавање на сигналите од детето, разбирање на неговите потреби и ефектот на сопствените реакции врз неговото однесување. Преку свесноста, родителите учат да ја препознаат својата емоционална состојба и да реагираат поефикасно, наместо да се водат од автоматски или реактивни модели на однесување[58].

Свесноста исто така помага во разбирањето на динамиката на семејството како целина. Родителите кои се свесни за сопствените емоции, стравови и очекувања, полесно ја прифаќаат комплексноста на односот со детето и со другите членови на семејството. Ова создава основа за автентична интеракција и поддршка.

Контакт и граници

Контактот се смета за процес преку кој индивидуата ја воспоставува врската со себе и со другите. Во гешталт терапијата, контактот е есенцијален за раст и промена, бидејќи преку него личноста ја препознава својата улога во интеракциите и влијанието врз околината. Границите, пак, ја дефинираат рамката на контактот и обезбедуваат заштита на индивидуалниот простор и автономија.

Во семејствата на деца со АСН, јасно поставените граници ја олеснуваат структурата на денот, обезбедуваат предвидливост за детето и го намалуваат нивото на стрес кај родителите. Контактот, во исто време, овозможува автентична комуникација, создавање на доверба и разбирање на потребите на секој член на семејството[59].

[58] Perls, F. (1969). Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press.
[59] Clarkson, P. (2013). Gestalt Counselling in Action (4th ed.). Sage Publications.

Фигура и позадина

Принципот фигура–позадина се однесува на тоа како свеста ја организира информацијата. Фигурата е она што привлекува внимание и станува центар на искуството во одреден момент, додека позадината го претставува контекстот или сите други фактори што се наоѓаат во опкружувањето, но не се во фокусот.

Во терапевтскиот процес, идентификувањето на фигурата и позадината им помага на родителите да препознаат што е навистина важно во односот со детето и кои елементи можат да се остават во позадина без да влијаат на целокупната динамика. Овој принцип го поттикнува свесното приоритизирање и намалување на преоптовареноста од непотребни стимули[60].

Овде-и-сега (here-and-now)

Фокусот на сегашниот момент е основен за гешталт терапијата. Овој принцип ја нагласува важноста на директното доживување на моментот, наместо фокусирање на минатото или на идните предизвици. Родителите се охрабруваат да ги следат реакциите на детето и своите сопствени искуства во текот на интеракцијата, без одложување или рационализирање на случувањата.

Преку овде-и-сега, терапевтот помага да се забележат важни емоционални сигнали и модели на однесување кои можат да се корегираат веднаш. Овој пристап ја зајакнува адаптивноста, ја намалува анксиозноста и создава основа за ефективно учење и поддршка на детето[61].

Лична одговорност

Личната одговорност во гешталт терапијата се однесува на свеста дека секој член на семејството е одговорен за своите мисли, емоции и однесување. Родителите, преку терапевтскиот процес, учат да ја препознаат својата улога во создавање на позитивна или негативна динамика и како нивните одлуки влијаат врз развојот на детето.

[60] Wheeler, G. (1991). Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance. Gestalt Journal Press.
[61] Yontef, G. (1993). Awareness, Dialogue, and Process: Essays on Gestalt Therapy. The Gestalt Journal Press.

Преку развој на лична одговорност, се стимулира автономијата на детето, се подобрува комуникацијата и се гради емоционална зрелост. Овој принцип не служи за кривично обвинување, туку за развој на свесност и конструктивна интеракција[62].

2.4.3. Гешталт терапијата како хуманистички модел

Гешталт терапијата е една од основните форми на хуманистичка психотерапија, која ја гледа личноста како целина и ја истакнува нејзината вродена способност за саморазвој и личен раст. Хуманистичкиот пристап во психотерапијата се појавува како одговор на ограничувањата на традиционалните модели, како што е психоанализата, кои биле фокусирани на минатото, патологијата и несвесните конфликти. Гешталт терапијата, напротив, ја истакнува сегашната свесност, интеракцијата на личноста со околината и активната улога на човекот во сопствениот развој[63].

Во хуманистичката традиција, личноста се смета за автономна и способна да ги преиспита и трансформира своите искуства. Гешталт терапијата го нагласува значењето на целината – интеграцијата на мислите, чувствата и телесните реакции како основа за психичко здравје и личен раст. Овој пристап овозможува да се разбере човекот како активен учесник во процесот на промена, кој има можност да ги препознае своите ресурси и да ги користи за подобрување на квалитетот на животот.

Примената на гешталт терапијата како хуманистички модел во контекст на семејства со деца со аутистичен спектар е особено значајна. Родителите често се соочуваат со емоционални предизвици, чувство на вина, стрес и преоптовареност. Хуманистичкиот пристап ги охрабрува родителите да ги прифатат сопствените чувства, да ја препознаат својата улога во семејната динамика и да ја развијат свесноста за меѓусебните интеракции со детето. Ова не е само терапевтски процес, туку процес на учење за родителството како интегрален и свесен дел од животот на семејството[64].

[62] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.
[63] Clarkson, P. (2013). Gestalt Counselling in Action (4th ed.). Sage Publications.
[64] Wheeler, G. (1991). Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance. Gestalt Journal Press.

Еден од клучните аспекти на хуманистичката природа на гешталт терапијата е фокусот на личната одговорност. Личноста не е пасивен примател на надворешни влијанија, туку активен учесник во создавањето на сопственото искуство. Родителите, преку овој пристап, учат како нивните реакции и однесувања влијаат врз детето и врз целокупната семејна средина. Тие се охрабруваат да ги истражуваат своите реакции без осуда, со цел да воспостават конструктивна интеракција и емоционална блискост со детето.

Хуманистичкиот карактер на гешталт терапијата се гледа и во нејзината доверба во способноста на човекот да создаде смисла и да воспостави контрола врз својот живот. Терапевтот не дава готови решенија или инструкции, туку ги води родителите кон свесно препознавање на сопствените ресурси и градење на стратегии што се прилагодени на уникатните потреби на семејството. Овој пристап ја зголемува автономијата, ја зајакнува компетентноста и овозможува долгорочно подобрување на квалитетот на животот на целото семејство[65].

Во контекст на семејствата на деца со аутистичен спектар, гешталт терапијата како хуманистички модел нуди рамка за интеграција на емоционалното, когнитивното и телесното искуство. Таа создава услови за развој на емпатија, разбирање на потребите на детето и градење на функционални модели на комуникација и интеракција. Овој интегрален пристап ја истакнува вредноста на индивидуалниот раст како предуслов за здравата семејна динамика и за поддршка на детето во неговиот развој.

2.4.4. Улогата на терапевтот и односот клиент–терапевт

Во гешталт терапијата, односот меѓу терапевтот и клиентот се смета за клучен елемент на терапевтскиот процес. Терапевтот не е само експерт кој дава насоки или решенија, туку активен партнер кој заедно со клиентот истражува, препознава и трансформира искуства. Односот е интерактивен, динамичен и ориентиран кон сегашниот момент, при што терапевтот користи свесност, емпатија и присуство за да создаде безбедна и доверлива средина.

[65] Perls, F. (1969). Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press.

Улогата на терапевтот е повеќеслојна. Прво, тој го следи искуството на клиентот, вклучувајќи ги мислите, емоциите и телесните реакции, и помага тие да станат свесни. Ова особено е важно во работа со семејства на деца со аутистичен спектар, каде што родителите често се соочуваат со конфликти помеѓу очекувањата, емоционалниот стрес и практичните предизвици на секојдневниот живот. Терапевтот ги охрабрува родителите да ги идентификуваат своите реакции, да ги прифатат без осуда и да размислат како тие влијаат врз детето и на целата семејна динамика[66].

Вториот аспект на улогата на терапевтот е посредување и насочување на интеракцијата меѓу членовите на семејството. Терапевтот го набљудува начинот на комуникација, идентификува блокади и предлага стратегии за подобрување на контактот и разбирањето. Преку оваа интерактивна работа, семејствата учат како да воспостават појасни граници, да ја регулираат емоционалната напнатост и да создадат предвидлива и поддржувачка средина за детето.

Односот клиент–терапевт во гешталт терапијата се карактеризира со рамноправност и кооперативност. Терапевтот не диктира, туку го поттикнува клиентот и семејството да учествуваат активно во сопствениот процес на развој. Овој пристап ја промовира автономијата, ја зајакнува личната одговорност и создава услови за трајни промени во начинот на комуникација и справување со предизвиците.

Во практиката со семејства на деца со АСН, улогата на терапевтот често се проширува и на едукативен аспект, каде што се објаснуваат принципите на гешталт терапијата, значењето на свесноста и овде-и-сега, и начинот на препознавање на фигура–позадина во секојдневните интеракции. Со ваков пристап, терапевтот не само што ја подобрува компетентноста на родителите, туку и ја зајакнува емоционалната блискост и поврзаност со детето.

Севкупно, односот клиент–терапевт во гешталт терапијата е активен, свесен и интерактивен процес кој ја промовира личната зрелост, подобрување на меѓучовечките односи и развој на функционална семејна средина. Терапевтот се позиционира како

[66] Clarkson, P. (2013). Gestalt Counselling in Action (4th ed.). Sage Publications.

водич и партнер, а не како диригент, овозможувајќи трајни промени кои се базираат на личната одговорност, свесност и активна интеракција на членовите на семејството[67].

2.5. ГЕШТАЛТ ПЕРСПЕКТИВА ВО ПОДДРШКАТА НА СЕМЕЈСТВАТА СО АУТИЗАМ

Гешталт терапијата нуди уникатен пристап во поддршката на семејствата кои се грижат за дете со аутистичен спектар. Таа ја истакнува важноста на свесноста, интеракцијата и интеграцијата на емоционалното, телесното и когнитивното искуство, овозможувајќи семејствата да ги препознаат сопствените ресурси, да ја подобрат комуникацијата и да создадат функционална и поддржувачка средина.

2.5.1. Семејството како целина од гешталт аспект

Од гешталт перспектива, семејството не се гледа како збир на индивидуи, туку како интерактивна и динамична целина, каде што секој член влијае и е под влијание на другите. Овој системски пристап ја нагласува меѓузависноста на членовите на семејството и ги истакнува начините на кои мислите, емоциите и телесните реакции на едни влијаат врз другите.

Во контекст на семејства со дете со аутистичен спектар, овој пристап станува особено значаен. Секој родител, брат или сестра ја носи својата индивидуална перспектива, но интеракцијата помеѓу нив создава ново искуство и динамика во семејството. Гешталт терапијата ја истакнува потребата родителите и останатите членови на семејството да ја развијат свесноста за овие интеракции, да ги препознаат патерните на однесување и да се соочат со нив без осудување или пренесување на вина.

Семејството како целина се гледа и како простор за учење и адаптација. Детето со АСН ја обликува средината, а реакциите на родителите ја обликуваат неговата

[67] Clarkson, P., & Mackewn, J. (1993). Gestalt Counselling in Action: Advances and Developments. Sage Publications.

способност за комуникација и интеракција. Од гешталт аспект, целта на поддршката е семејството да ја развие способноста за свесно присуство во секојдневните интеракции, да препознае и адресира блокади, како и да го поттикне растот и на детето и на родителите.

Една од клучните карактеристики на гешталт пристапот е фокусот на сегашниот момент. Семејството се поттикнува да се обрне кон тука-и-сега интеракциите, да ги забележи реакциите на детето, сопствените емоции и телесни чувства, и да преземе активности кои создаваат позитивен ефект во семејната динамика. Овој пристап помага да се намалат стресот и анксиозноста, бидејќи родителите учат како да реагираат свесно и автентично, наместо автоматски или по старите патерни[68].

Гешталт перспективата исто така нагласува интеграција на личноста на секој член во целината на семејството. Преку терапевтски процес, родителите учат како да ги признаат и сопствените потреби, емоции и ограничувања, а не само потребите на детето. Ова создава рамнотежа помеѓу грижа, поддршка и личен раст, што е суштински за одржување на функционална и здрава семејна средина.

Со ова, гешталт терапијата ја трансформира перцепцијата на семејството – од реактивна и фрагментирана во интерактивна, свесна и интегрирана целина, која е способна да се справува со предизвиците на животот со дете со аутизам и да создаде средина што поттикнува развој, емпатија и кохезија.

2.5.2. Контакт и релации во семејства со лице со аутизам

Контактот претставува основна компонента на гешталт терапијата и се смета за централна за развојот на функционални релации. Во семејствата со дете со аутистичен спектар, контактот и интеракцијата често се комплексни и предизвикувачки поради различните начини на перцепција, комуникација и изразување на емоции кај детето. Гешталт терапевтскиот пристап ја нагласува важноста на свесното присуство и внимателно набљудување на овие интеракции.

[68] Jacobs, L. (2011). Gestalt Therapy with Children and Adolescents. Routledge.

Контактот во семејството не се ограничува само на вербалната комуникација. Детето со АСН често користи невербални сигнали, како што се телесни мимики, гестикулации или визуелни индикатори за потреби и емоции. Родителите кои се обучуваат во гешталт пристапот учат да ги препознаваат овие сигнали и да реагираат на начин кој ја поттикнува довербата и емоционалната блискост. Преку свесна интеракција, родителите стануваат повеќе присутни и активни во контактот, наместо да реагираат автоматски или по стари навики, што често ја намалува фрустрацијата и конфликот.

Гешталт терапијата ја истакнува важноста на рамнотежата помеѓу приближување и повлекување во контактот. Во семејствата со дете со аутизам, родителите понекогаш се премногу контролирачки или превземени од грижа, што може да создаде отпор или емоционална дистанца кај детето. Од друга страна, целосното повлекување и избегнување на интеракција може да доведе до изолација и недостаток на поддршка. Терапевтот помага родителите да ја препознаат оваа динамика и да најдат начин за автентичен, свесен контакт кој ги задоволува потребите и на детето и на родителот.

Релациите во семејството, според гешталт перспективата, постојано се во развој и се дефинирани преку интеракциите на членовите. Родителите се поттикнуваат да забележат како нивните емоции, очекувања и стрес влијаат врз однесувањето на детето, а истовремено како реакциите на детето ги обликуваат нивните чувства и реакции. Преку ова свесно истражување, семејствата развиваат подобро разбирање на сопствените патерни и учат како да создадат позитивни и конструктивни интеракции.

Една од важните компоненти на оваа работа е и емоционалната регулација. Контактот не е само физичка интеракција, туку и емоционален процес кој бара присутност, внимание и емпатија. Родителите кои ја практикуваат гешталт свесноста учат како да ги препознаат своите емоции, како да ги прифатат и како да реагираат на начин што ја одржува емоционалната блискост со детето[69].

Со правилно воспоставен контакт и свесно управувани релации, семејствата можат да создадат стабилна, доверлива и емпатична средина што ја поддржува развојната способност на детето и ја намалува психолошката напнатост кај родителите. Гешталт терапијата, преку оваа перспектива, нуди конкретни техники и насоки за унапредување

[69] Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). Existential–Humanistic Therapy. American Psychological Association.

на меѓучовечките односи во семејството, овозможувајќи раст, прифаќање и интеграција на емоции, мисли и телесни реакции во секојдневниот живот на семејството.

2.5.3. Родителот како активен учесник во процесот на промена

Во гешталт терапијата, родителот не е пасивен примател на упатства или информации, туку суштински активен учесник во процесот на промена. Овој пристап ја нагласува улогата на родителот како партнер во развојот на детето, кој преку свесна интеракција и самонабљудување учи да ги препознава и интегрира сопствените емоции, реакции и очекувања во секојдневниот живот. Свесноста и присуството во моментот овозможуваат родителите да ја идентификуваат динамиката што се јавува во семејството, да ја разберат причината за одредени реакции на детето и да создадат автентични начини на комуникација.

Активната улога на родителот подразбира и процес на самопроучување, каде што тој учи да ги препознае сопствените ограничувања и потенцијали, како и начините на кои неговото однесување влијае врз детето. Овој процес не е едноставен, бидејќи родителите често се соочуваат со стрес, грижа и чувство на вина, особено кога се справуваат со предизвиците на аутизам. Гешталт терапијата овозможува безбедна рамка во која родителите можат да ги истражуваат овие чувства, да ги прифатат и да ги трансформираат во конструктивни стратегии за интеракција.

Процесот на учество не значи само промена на однесувањето на родителот, туку и длабинска промена во семејната динамика. Родителот учи како да ги препознае сигналите од детето, како да реагира на начин што ја поттикнува автономијата и развојот на детето, а истовремено да ја одржи емоционалната блискост и поддршка. Ова создава рамнотежа помеѓу грижа и слобода, помеѓу контрола и емпатија, што е клучно за долгорочна благосостојба на семејството[70].

Гешталт терапијата исто така ја потенцира идејата дека промена се случува преку директно искуство, а не само преку теоретско знаење. Родителите се охрабруваат да експериментираат со нови начини на контакт и комуникација, да го набљудуваат

[70] Yontef, G. (1993). Awareness, Dialogue, and Process: Essays on Gestalt Therapy. The Gestalt Journal Press.

ефектот од своите постапки и да се прилагодуваат во согласност со реакциите на детето. Овој активен процес ја гради самодовербата на родителот, ги зајакнува неговите ресурси и создава чувство на контрола и компетентност во комплексната ситуација на одгледување на дете со аутизам.

Преку активно учество, родителите стануваат вистински партнери во терапевтскиот процес, а не само посредници помеѓу професионалците и детето. Тие ја развиваат способноста за свесно присуство, емпатија и адаптивно однесување, што резултира во подобра комуникација, намалување на стресот и градење на поддржувачка семејна средина која овозможува раст и за детето и за целото семејство.

2.5.4. Групна и индивидуална гешталт поддршка за родители

Гешталт терапијата нуди различни форми на поддршка за родители на деца со аутистичен спектар, меѓу кои групната и индивидуалната работа заземаат централно место. Овие форми на поддршка не само што ја зголемуваат емоционалната компетентност на родителите, туку им овозможуваат и развој на свесност, комуникациски вештини и стратегии за справување со секојдневните предизвици.

Индивидуалната гешталт поддршка се фокусира на личниот процес на родителот, на неговите емоции, реакции и навики што се јавуваат во контактот со детето. Во овие сесии, терапевтот го води родителот низ процес на свесност за сегашниот момент, ги истражува неговите чувства и мисли и помага во препознавање на модели на однесување што можат да создадат блокади во интеракцијата со детето. Родителот учи како да ги прифати своите емоции, како да се ослободи од чувство на вина или фрустрација и како да преземе одговорност за промени што можат да ја подобрат комуникацијата и емоционалната блискост со детето.

Од друга страна, групната поддршка претставува средина каде што родителите се среќаваат со други семејства кои се соочуваат со слични предизвици. Овие групи обезбедуваат чувство на заедништво, разбирање и емоционална поддршка, што е особено важно во ситуации кога родителите се чувствуваат изолирани или недоволно разбрани. Во групната работа, родителите учат да ги набљудуваат интеракциите на

другите, да разменуваат искуства, и преку терапевтски активности да ја подобрат својата свесност и способност за контакт.

Гешталт пристапот во групната динамика ја нагласува важноста на автентичната интеракција, тука-и-сега присуство и емпатија кон другите. Родителите се охрабруваат да ги изразат своите чувства, но и да се соочат со реакциите на другите, што создава можност за учење и трансформација на сопствените патерни на однесување[71]. Оваа форма на поддршка исто така ги зајакнува социјалните ресурси на семејствата и им овозможува да се поврзат со заедница која ги разбира нивните искуства.

Комбинацијата на индивидуална и групна поддршка обезбедува интегриран пристап кон развојот на родителот како активен учесник. Преку индивидуалната работа, родителот го истражува своето лично искуство и сопствените патерни, додека групната работа го збогатува тоа искуство преку контакт со други родители и размена на практични стратегии за справување со предизвиците на аутизмот. Со ова, родителите стануваат поемпатични, свесни и компетентни во создавање на поддржувачка и интерактивна средина за своето дете.

Преку овие форми на гешталт поддршка, семејствата учат како да интегрираат емоционално присуство, свесност и автентични интеракции во секојдневниот живот. Овој процес не само што ја подобрува комуникацијата со детето, туку и ја зајакнува кохезијата, емпатијата и способноста за адаптација на целото семејство.

2.5.5. Тело, емоции и свесност во контактот со детето

Еден од клучните аспекти на гешталт терапијата е интеграцијата на телото и емоциите во свесниот контакт. Во семејствата со дете со аутистичен спектар, родителите често се фокусираат на практичните потреби и адаптацијата на детето, додека сопствените емоции и телесни реакции остануваат запоставени. Гешталт пристапот ја нагласува потребата родителот да ја развие свесноста за своето тело, да ги препознава

[71] Wheeler, G. (1991). Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance. Gestalt Journal Press.

сигналите на стрес, напнатост, фрустрација или радост, и да ги користи како информативни индикатори за интеракцијата со детето.

Телесната свесност овозможува родителот да ја разбере својата реакција на различни ситуации – од изразување на потребите на детето до справување со неочекувани предизвици. Кога родителот е свесен за сопствената телесна напнатост или несигурност, тој може свесно да ја регулира својата реакција, што директно влијае на тоа како детето ќе реагира. Овој процес создава еден вид „невербално дијалогично поле“ каде што телото и емоциите функционираат како медијатор во интеракцијата[72].

Емоциите, според гешталт перспективата, се неразделно поврзани со телесните реакции. Родителот кој се соочува со чувство на фрустрација или анксиозност има тенденција да реагира по автоматски патерни, што може да го отежни воспоставувањето на автентичен контакт со детето. Преку практиката на свесност, родителот учи да ги прифати и препознае своите емоции, да ја разбере нивната функција и да реагира од место на емпатија и присутност. Овој начин на работа го зајакнува чувството на контрола и компетентност, а истовремено создава поддржувачка средина за детето.

Свесноста овозможува родителот да го набљудува детето тука-и-сега, да ги забележи неговите невербални сигнали, реакциите и емоционалните потреби, и да се вклучи во интеракција која е присутна, автентична и флексибилна. Наместо да се води од претходни искуства или очекувања, родителот се адаптира според моменталните ситуации и специфичните потреби на детето, што создава динамична, но стабилна семејна средина.

Преку овој интегриран пристап, телото, емоциите и свесноста стануваат основни алатки за родителот да гради континуиран контакт со детето, да го поттикнува неговиот развој и да ја зајакнува емотивната поврзаност. Оваа свесна интеракција е основа за поддршка која не е само стручна, туку и длабоко лична, која овозможува раст, прифаќање и за родителот и за детето.

[72] Yontef, G. (1993). Awareness, Dialogue, and Process: Essays on Gestalt Therapy. The Gestalt Journal Press.

2.5.6. Гешталт интервенции применливи во психосоцијална работа

Гешталт терапијата, со својот фокус на свесност, присутност и автентични интеракции, нуди специфични интервенции кои се применливи во психосоцијална работа со семејства на деца со аутистичен спектар. Овие интервенции не се ограничуваат само на терапевтската сесија, туку се интегрирани во секојдневниот живот на семејството, со цел да ја зголемат емоционалната компетентност, да ја поттикнат свесноста и да овозможат конструктивен контакт помеѓу родителите и детето.

Една од најважните интервенции е техниката на овде-и-сега (here-and-now). Таа помага родителите да ја насочат својата свесност кон моменталните интеракции со детето, наместо да се водат од минати искуства или стравови за иднината. На пример, родител кој е свесен за моменталната реакција на детето и за сопствените чувства во тој миг, може да ја прилагоди својата интервенција така што ќе ја поддржи автономијата на детето, а истовремено ќе го намали нивото на стрес. Оваа практика ја зајакнува способноста за присутност и емпатија, што е клучно во комуникацијата со дете кое се соочува со предизвици во социјалната интеракција.[73]

Фокусот на телесната свесност претставува друга гешталт интервенција со значајно влијание. Родителите се учат да ги препознаваат сопствените телесни реакции како индикатори на емоционалните состојби и како сигнал за потенцијални конфликти или напнатост. Преку оваа свесност, тие можат да се стабилизираат пред да реагираат на начин кој би ја нарушил интеракцијата со детето. Истовремено, родителите се охрабруваат да ја набљудуваат телесната комуникација на детето, како невербален израз на потребите, што создава поддржувачка и емпатична средина.

Работата со дијалог и рефлексија е исто така клучна интервенција во психосоцијалната поддршка. Родителите се охрабруваат да ги артикулираат своите мисли и чувства, како и да ги слушаат и разбираат реакциите на другите членови на семејството. Овој процес на размена овозможува увид во динамиката на семејството, ги открива патерните на однесување и помага во идентификување на стратегии кои ја поттикнуваат кооперацијата, разбирањето и емоционалната поврзаност.

[73] Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Julian Press.

Групната гешталт работа претставува дополнителна интервенција која ги зајакнува социјалните ресурси на семејството. Родителите кои учествуваат во групи учат како да ја применат свесноста, емпатијата и автентичната интеракција не само со своето дете, туку и со други родители и членови на заедницата. Овие групни искуства создаваат чувство на поддршка, разбирање и намалуваат чувство на изолација, што е често присутно кај семејствата на деца со АСН[74].

И на крај, интервенциите кои ја поттикнуваат саморегулацијата и интеграцијата на емоции и мисли се есенцијални во гешталт психосоцијалната работа. Родителите се учат како да ги препознаат своите реакции, да ги прифатат и да најдат конструктивни начини за соочување со предизвиците. Преку овие интервенции, тие ја зајакнуваат својата компетентност, емпатичност и способност за градење стабилна и поддржувачка средина за детето.

Гешталт интервенциите, применети во психосоцијалната работа, ја трансформираат родителската улога од реактивна и стресна во свесна, автентична и конструктивна. Тие овозможуваат создавање на динамика која го поттикнува растот на детето, ја подобрува комуникацијата и ја зајакнува целата семејна структура, правејќи ја семејната средина поустојчива, емпатична и интегрирана.

2.6. НАЦИОНАЛЕН И ЕВРОПСКИ КОНТЕКСТ НА ПОДДРШКАТА

Поддршката на семејствата кои одгледуваат деца со аутистичен спектар се развива во рамки на националната законска и институционална основа, како и според европските политики и стандарди. Во Република Северна Македонија, законите за заштита на правата на лицата со попреченост, за социјална заштита и за образование им обезбедуваат на семејствата пристап до финансиска помош, персонална асистенција, инклузивно образование и специјализирани услуги. Институционалните ресурси, како центри за социјална работа, дневни центри, специјализирани училишта и здравствени

[74] Jacobs, L. (2011). Gestalt Therapy with Children and Adolescents. Routledge.

установи, го поддржуваат секојдневниот живот на родителите и детето, а невладините организации дополнително ја зајакнуваат оваа поддршка.

На европско ниво, директивите и стратегиите за лицата со попреченост и добрите практики од земјите-членки нудат насоки за развој на услуги кои се фокусираат на интеграција, психосоцијална поддршка и компетентност на семејствата. Иако постојат предизвици како недостиг на финансиски средства или квалификуван кадар, комбинацијата од национални и европски иницијативи овозможува создавање на поефективни и сеопфатни модели на поддршка за семејствата на деца со аутизам.

2.6.1. Законска рамка во Република Северна Македонија

Законската рамка во Република Северна Македонија претставува темел на поддршката на семејствата кои одгледуваат деца со аутистичен спектар. Таа го поставува основниот правен и институционален контекст што ги регулира правата на лицата со попреченост и обврските на државата да обезбеди поддршка за семејствата. Основниот закон што ги дефинира овие права е Законот за социјална заштита, кој гарантира пристап до социјална, здравствена и образовна поддршка, како и услуги кои ја олеснуваат секојдневната грижа за лицата со попреченост.

Законот предвидува конкретни форми на помош, вклучувајќи финансиска поддршка, персонална асистенција, адаптација на живеалиштата и пристап до специјализирани здравствени услуги. Тој исто така ја нагласува важноста на индивидуализираниот пристап, прилагоден на потребите на секое семејство и секое дете со аутизам. Со тоа, законската рамка не се ограничува само на формални права, туку се обидува да создаде основа за конкретна и практична поддршка која ќе влијае врз квалитетот на животот на децата и нивните семејства.

Дополнително, Законот за социјална заштита го регулира системот на социјални услуги и ги утврдува правата на семејствата за индивидуализирана поддршка. Преку овој закон, се воспоставуваат услуги како дневни центри, специјализирани образовни програми, психолошка помош, менторство и семејна поддршка. Овие услуги се дизајнирани да ги олеснат стресот и оптовареноста на родителите, како и да им

овозможат да развијат стратегии за поефективно справување со предизвиците што ги носи аутизмот[75].

Во делот на образованието, Законот за основно образование[76] и Законот за средно образование[77], обезбедуваат инклузивно образование и специјализирани програми за ученици со аутизам. Овие законски решенија гарантираат приспособување на наставата, пристап до асистенти и ментори, како и примена на методики кои го поддржуваат индивидуалниот развој на детето³. На овој начин, законската рамка ја овозможува интеграцијата на детето во општеството и ја намалува маргинализацијата, истовремено поттикнувајќи развој на самостојност и социјални вештини.

Законската рамка се надополнува со стратегии и акциски планови, кои го усогласуваат националното законодавство со европските стандарди, како што се Европската конвенција за правата на лицата со попреченост и директивите на Европската Унија. Овие стратегии овозможуваат развој на квалитетни услуги, обука на професионалци и воспоставување на стандарди за поддршка на семејствата. Иако постојат предизвици, како недостиг на финансирање и ограничена достапност на специјализирани услуги, законската рамка создава солидна основа за континуирано унапредување на поддршката на семејствата и интеграција на лицата со аутизам во сите сегменти на општеството[78].

2.6.2. Институционални ресурси и достапни услуги

Системот на институционална поддршка за лица со аутизам и нивните семејства во Република Северна Македонија претставува сложена мрежа од државни, локални и приватни институции чии капацитети и ниво на развиеност значително варираат. Иако во последната деценија е направен видлив напредок во насока на препознавање на потребите на лицата со аутистичен спектар на нарушувања, сепак услугите остануваат

[75] Закон за социјална заштита, Службен весник на РСМ, бр. 104 од 23.5.2019 година
[76] Закон за основно образование, Службен весник на РСМ, бр. 74 од 08.04.2025 година
[77] Закон за средно образование, Службен весник на РСМ, бр. 78 од 11.4.2025 година
[78] Национална стратегија за лицата со попреченост 2021–2030, Министерство за труд и социјална политика на РСМ.

нерамномерно распределени, со најголема концентрација во Скопје и ограничен пристап во помалите градови и рурални средини.

На централно ниво, клучна улога има Министерството за социјална политика, демографија и млади, кое ја координира политиката на социјална заштита и ја следи примената на законите што обезбедуваат права и услуги за лицата со попреченост. Под негова надлежност функционираат Центрите за социјална работа, кои имаат задача да проценуваат потреби, да посредуваат при остварување права и да упатуваат кон соодветни институции или услуги. Сепак, поради недостиг на стручни кадри и преоптовареност со административни задачи, овие центри често се насочени кон решавање на формални процедури, а помалку кон советување и поддршка во процесот на адаптација на семејствата.

Во системот на образование, поддршката најчесто се обезбедува преку вклучување на децата со аутизам во редовните училишта, со можност за изработка на индивидуален образовен план. Министерството за образование и наука во соработка со Бирото за развој на образованието ги издава стандардите и насоките за инклузивно образование, но во пракса тие се применуваат со различен степен на успех. Иако во последните години се воведени образовни асистенти, нивниот број не ги покрива реалните потреби, а обуките за наставниот кадар сè уште не се систематизирани и редовни.

Значајна улога има и здравствениот систем, каде што дијагностицирањето и медицинската поддршка се вршат најчесто во ЈЗУ Универзитетската клиника за психијатрија, Институтот за ментално здравје на деца и млади – Скопје, како и во дел од центрите за развој на ЈЗУ Здравствени домови. Во последните години започнаа да се формираат центри за рана интервенција, кои треба да овозможат мултидисциплинарен пристап – вклучувајќи логопед, дефектолог, психолог и физиотерапевт – но тие се сè уште во фаза на развој и ограничени по број.

Во рамките на локалните самоуправи, некои општини развиваат дневни центри за лица со попреченост, каде што децата и младите со аутизам можат да добијат рехабилитациски и едукативни услуги, како и поддршка во социјализацијата. Но, бројот на овие центри не е доволен и честопати имаат долги листи на чекање. Дополнителен проблем претставува тоа што повеќето центри немаат специјализирани програми насочени кон аутистичниот спектар, туку опфаќаат различни типови на попреченост.

Покрај државните и локалните институции, сè поголема улога преземаат невладините организации и приватните центри. Нивните програми најчесто вклучуваат психосоцијална поддршка, родителски едукации, совети за семејства и активности за развој на комуникациски и сензорни способности кај децата. Иако овие услуги често нудат висококвалитетен пристап, тие во повеќето случаи не се финансиски достапни за сите семејства, бидејќи се плаќаат од приватни средства.

Особено се истакнува улогата на граѓанските иницијативи и здруженијата на родители, кои преку заедничко делување успеваат да ја зголемат видливоста на проблемот, да иницираат промени во јавните политики и да создадат неформални мрежи на поддршка. Тие организации сè почесто воспоставуваат партнерства со општини, училишта и стручни служби, што претставува позитивен пример за тоа како институционалната рамка може да се надополни со граѓанска енергија и ангажман.

И покрај сето ова, системот на институционална поддршка и понатаму се соочува со бројни предизвици – ограничен број на специјализирани кадри, нерамномерна територијална распределеност на услугите, недоволна финансиска поддршка и отсуство на единствена национална база на податоци за лицата со аутизам. За да се постигне вистинска интеграција, потребен е координиран пристап меѓу министерствата, локалните власти и граѓанскиот сектор, како и континуирано вложување во обука на кадарот и подигање на јавната свест.

Во суштина, институционалната поддршка во Република Северна Македонија претставува рамка која има јасна законска поставеност, но ѝ недостига доследност и реална примена. Сепак, токму во овој процес на трансформација и градење нови модели на поддршка може да се вгради и гешталт пристапот, кој со својата ориентација кон свесност, контакт и автентично присуство може да придонесе кон целосно и поѝхумано разбирање на потребите на семејствата што живеат со аутизам.

2.6.3. Европски политики и добри практики

Во рамките на Европската Унија, прашањето за поддршката на лицата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) и нивните семејства е позиционирано во

поширокиот контекст на човекови права, социјална инклузија и еднакви можности. Европските политики во оваа област не го третираат аутизмот исклучиво како медицинско или индивидуално прашање, туку како дел од системскиот пристап кон различноста и потребата од општество што ги прифаќа сите форми на невроразличност.

Основата на европскиот пристап е поставена со Европската стратегија за правата на лицата со попреченост 2021–2030, усвоена од Европската комисија[79]. Овој документ ја нагласува потребата од создавање на општество без бариери, во кое лицата со попреченост, вклучително и оние со аутизам, имаат еднаков пристап до образование, вработување, здравство и културен живот. Во стратегијата е предвидено формирање на Европска картичка за лицата со попреченост, која ќе овозможи признавање на статусот во сите земји членки и ќе ги олесни услугите при патување, образование и вработување.

Особено значаен документ во оваа насока е и Европската социјална повелба на Советот на Европа, која ги обврзува државите да обезбедат услови за интеграција и активно учество на лицата со попреченост во сите општествени процеси. Понатаму, Европскиот парламент во повеќе наврати има усвоено резолуции со кои се повикува на подобрување на политиките за аутизам, меѓу кои и Резолуцијата од 2015 година за „Стратегија на ЕУ за аутизмот“, која препорачува создавање национални стратегии за поддршка, подигнување на јавната свест и промовирање на рана интервенција[80].

Во повеќето европски земји, националните стратегии се темелат на интердисциплинарен пристап, кој ги поврзува здравствените, образовните и социјалните институции. Пример за тоа е Франција, која во 2018 година ја усвои својата четврта Национална стратегија за аутизам, со јасно дефинирани мерки за рано скринирање, обука на стручњаци и развој на инклузивно образование[81]. Во Италија, пак, се применува моделот на регионални центри за аутизам, каде што се спојуваат дијагностика, терапија и поддршка за семејствата во рамките на јавниот здравствен систем.

[79] [1] European Commission. Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030. Brussels, 2021.
[80] European Parliament. European Parliament Resolution on the European Strategy on Autism (2015/2315(INI)); Brussels, 2015.
[81] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018–2022. Paris, 2018.

Во Скандинавските земји, особено во Шведска и Данска, поддршката за лицата со аутизам се заснова на принципот на индивидуализирана грижа и лична асистенција, при што секој поединец има право на персонализиран план на услуги финансиран од државата. Овој пристап значително ја подобрува автономијата и квалитетот на животот, но бара и силна координација меѓу институциите и локалните заедници.

Во Велика Британија, со Законот за аутизам од 2009 година, државата е правно обврзана да обезбеди национална стратегија, како и редовно следење на нејзината имплементација. Преку Националната служба за аутизам (National Autistic Society) се обезбедуваат обуки, советувања, јавни кампањи и програми за вработување лица со аутизам[82].

На европско ниво, особено важна е улогата на Autism-Europe, континентална федерација на организации што се залагаат за правата на лицата со аутизам и нивните семејства. Преку нејзините активности се поттикнува размена на добри практики, стандардизација на пристапите и континуиран дијалог меѓу државите членки.

Во споредба со овие примери, Република Северна Македонија сè уште нема национална стратегија специјално посветена на аутизмот, иако постојат правни и институционални основи што го овозможуваат развојот на ваков документ. Искористувањето на европските искуства може да помогне во создавање интегриран систем на поддршка, кој ќе ги поврзе здравствените, образовните и социјалните услуги, и ќе ја засили соработката со граѓанскиот сектор.

Во суштина, европските политики и практики демонстрираат дека поддршката за лицата со аутизам не е прашање на добра волја, туку на општествена одговорност и политичка волја. Нивниот успех се должи на долгорочна визија, континуирано вложување во кадар и информираност, како и на создавање средина во која различноста се доживува како вредност, а не како пречка.

[82] National Autistic Society. The Autism Act and Strategy. London, 2023.

2.6.4. Предизвици и можности за примена на гешталт пристапот

Примената на гешталт пристапот во поддршката на семејствата кои живеат со лице со аутизам претставува сложен процес што бара координација меѓу различни институционални, образовни и професионални структури. Иако во европски рамки гешталт терапијата е призната како релевантен хуманистички модел во психосоцијалната поддршка и советувањето, во Република Северна Македонија нејзината практична примена сè уште е ограничена и недоволно интегрирана во јавниот систем на услуги[83].

Главниот предизвик произлегува од недостигот на институционализирано образование и лиценцирани програми за гешталт терапија во земјата. Обуките главно се организирани преку приватни институти и невладини здруженија, кои се поврзани со Европската асоцијација за гешталт терапија (EAGT)[84], но нивните дипломи не се секогаш препознаени во рамките на националните регулативи за психотерапија. Ова ја ограничува можноста за поширока примена на гешталт принципите во системот на здравствена и социјална заштита, бидејќи не постои унифициран стандард за професионална компетентност во оваа област.

Втор клучен предизвик е институционалната структура и доминантниот медицински модел на пристап кон менталното здравје и попреченоста. Повеќето јавни институции функционираат во рамки на административни процедури и не оставаат доволно простор за индивидуализиран и емпатиски пристап кон семејствата. Гешталт терапијата, која се заснова на непосреден контакт, автентична релација и „овде-и-сега“ искуство, тешко се вклопува во овој формализиран систем, кој често е фокусиран на дијагностика и документирање, а не на процесот на лична промена и раст[85]. Културниот контекст, исто така, има значително влијание врз примената на гешталт пристапот. Во македонското општество, каде што традиционалните вредности, колективизмот и семејната хиерархија се длабоко вкоренети, концептите како лична одговорност, саморефлексија и градење автентични граници не се секогаш лесно прифатливи. Ова бара внимателна адаптација на гешталт методите за да бидат културно соодветни и

[83] Министерство за здравство на РС Македонија (2022). Стратегија за ментално здравје 2022–2030. Скопје.
[84] European Association for Gestalt Therapy (EAGT). (2023). Accredited Training Institutes and Standards for Gestalt Therapy Education.
[85] Joyce, P., & Sills, C. (2018). Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy (3rd ed.). London: Sage Publications.

ефективни во локалниот контекст[5]. И покрај овие пречки, можностите за развој на гешталт пристапот се реални и постепено растат. Во рамките на европските програми за мобилност и образование, како што се „Еразмус+“ и „Креативна Европа“, се овозможува меѓународна соработка, професионални обуки и размена на добри практики меѓу земјите членки и земјите кандидати. Преку овие механизми, македонски професионалци во последните години имаат можност да посетуваат сертифицирани програми по гешталт терапија во земји како Словенија, Хрватска и Србија, каде што овој модел е веќе признат и применет во рамките на здравствените и социјалните служби[86].

Во последно време, се забележува и пораст на интересот за хуманистички и интегративни психотерапевтски модели во рамките на невладиниот сектор и приватните практики. Организации што работат во областа на менталното здравје и поддршка на семејствата започнуваат да вклучуваат гешталт пристап во своите советувалишта и програми за личен развој. Ова ја отвора можноста за поголема застапеност на гешталт терапијата и во програмите за поддршка на родителите на деца со аутизам, како дел од психосоцијалната работа во заедницата.

На долг рок, клучниот предуслов за интеграција на гешталт пристапот во националниот систем е создавањето на регулаторна рамка што ќе ги препознае хуманистичките терапии како легитимен дел од психолошката и социјалната интервенција. Неопходно е Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика и академската заедница да развијат соодветни стандарди за лиценцирање, супервизија и континуирана едукација во оваа област.

Притоа, примената на гешталт пристапот не треба да се гледа само како терапевтски метод, туку како поширока парадигма што ја поттикнува свесноста, контактот и личниот развој – темели кои се од суштинско значење за зајакнување на семејната динамика и создавање здрави односи во контекстот на аутизмот. Гешталт терапијата може да стане значаен дел од системот на психосоцијална поддршка, ако се интегрира преку мултидисциплинарни тимови и партнерства меѓу јавниот и граѓанскиот сектор.

[86] Hentz, P. (2019). “Gestalt Therapy and Family Systems: Applications in Central and Eastern Europe.” European Journal of Psychotherapy & Counselling, 21(3), 276–290.

3. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

3.1. ТИП И ДИЗАЈН НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето во оваа магистерска работа е описно и крос-секциско и се спроведува преку анкети. Тоа значи дека податоците се собираат од две групи: родители на деца со аутистичен спектар и психолози или стручни лица кои работат со овие семејства. Целта е да се согледа како семејствата ја доживуваат поддршката, кои се нивните потреби и како стручните лица ја проценуваат ефикасноста на поддршката.

Анкетата е избрана затоа што овозможува да се добијат податоци кои може да се анализираат и споредуваат, но истовремено вклучува и неколку отворени прашања, за да се добијат и лични согледувања и искуства на родителите.

Со ваквиот дизајн се овозможува да се добие целосна слика за поддршката на семејствата и да се видат кои се главните предности и предизвици во пристапот кон семејствата со аутизам. Анкетата е анонимна и сите податоци се собираат строго доверливо.

3.2. ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Главната цел на ова истражување е да се согледа како семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови ја доживуваат поддршката што ја добиваат и како таа влијае врз нивното секојдневие. Особено внимание се посветува на психолошката, социјалната и институционалната поддршка, како и на тоа како гешталт терапевтскиот пристап може да помогне во подобрување на семејната динамика и емоционалната стабилност[87].

За да се постигне оваа главна цел, истражувањето има неколку специфични цели:

[87] Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M., & Tsai, K. (2006). *Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders*. Journal of Child and Family Studies

• Да се идентификуваат какви видови поддршка а најчесто користат семејствата и да се согледа колку тие навистина им помагаат во секојдневниот живот[88].

• Да се испита како различните форми на поддршка влијаат врз психолошката благосостојба на родителите и врз нивната способност да се справуваат со предизвиците што ги носи грижата за лице со аутизам[89].

• Да се согледа достапноста и квалитетот на институционалната поддршка – дали родителите ја добиваат потребната помош од центрите, како и здравствените и социјалните услуги.

• Да се испита потенцијалот на гешталт терапијата како средство за зајакнување на семејната комуникација, свесноста за емоциите и емоционалната стабилност на сите членови на семејството[90].

• Да се изработат конкретни препораки кои би можеле да помогнат на институции и практичари да ја унапредат поддршката за семејствата на лица со аутизам.

Со овие цели се создава јасна рамка за истражувањето – од разбирање на секојдневните потреби на семејствата, преку анализа на достапната поддршка, до размислување како психолошки методи, како што е гешталт терапијата, можат да помогнат во подобрување на квалитетот на животот на семејствата.

3.3. ИСТРАЖУВАЧКИ ЗАДАЧИ

Истражувачките задачи произлегуваат од целите на оваа работа и служат како конкретни чекори за нивно остварување. Тие го насочуваат истражувањето кон клучните аспекти на поддршката на семејствата на лица со аутистичен спектар и улогата на гешталт терапијата во нивното секојдневно функционирање.

[88] Gray, D. E. (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. Journal of Intellectual and Developmental Disability
[89] Стратешки план на Министерството за социјална политика, демографија и млади 2025-2027
[90] Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Pres

Главните истражувачки задачи се следниве:

1. Собирање на податоци за видовите поддршка – преку анкети и интервјуа со родители и семејства да се утврди кои форми на поддршка (психолошка, социјална, институционална) најчесто се користат и колку се корисни во секојдневниот живот[91 ,92].

2. Проценка на психолошката благосостојба на родителите – да се испита како поддршката влијае врз стресот, анксиозноста и другите психолошки аспекти на родителите, како и врз нивната способност да се справуваат со предизвиците поврзани со грижата за дете со аутизам.

3. Анализа на достапноста и квалитетот на институционалната поддршка – да се согледа дали родителите добиваат навремена и соодветна помош од јавни и приватни институции, како што се центри за рани интервенции, специјализирани училишта и социјални служби[93].

4. Испитување на улогата на гешталт терапијата – да се утврди како примената на принципите на гешталт терапијата може да ја подобри семејната комуникација, свесноста за емоции и емоционалната стабилност на членовите на семејството[94].

5. Развој на препораки за подобрување на поддршката – врз основа на собраните податоци и анализата да се изготват конкретни предлози за институции, практичари и семејства, со цел унапредување на системот на поддршка.

Овие истражувачки задачи создаваат јасна насока за истражувањето, овозможувајќи да се поврзат конкретните активности (анкети, интервјуа, анализа на практики) со постигнување на целите на работа. На тој начин се овозможува систематски

[91] Gray, D. E. (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. Journal of Intellectual and Developmental Disability
[92] Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M., & Tsai, K. (2006). *Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders*. Journal of Child and Family Studies
[93] Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2009). *Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay*. Autism
[94] ontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press

пристап кон разбирање на потребите на семејствата и ефективноста на постојните форми на поддршка.

3.4. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

Работните хипотези на ова истражување произлегуваат од целите и истражувачките задачи и имаат за цел да понудат конкретни претпоставки кои ќе бидат тестирани преку собраните податоци. Тие овозможуваат систематски пристап кон анализата на поддршката на семејствата и влијанието на гешталт терапијата.

Главна хипотеза:

- Хипотеза Г1: Поддршката која ја добиваат семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови позитивно влијае врз психолошката благосостојба и квалитетот на нивниот живот.

Помошни хипотези:

- Х1: Редовната психолошка поддршка (индивидуални или групни сесии) ја намалува психолошката тензија и стресот кај родителите.

- Х2: Социјалната поддршка од поширокото семејство, пријатели и мрежи на семејства со слични искуства ја подобрува родителската компетентност и помага во справување со предизвиците.

- Х3: Достапноста и квалитетот на институционалната поддршка имаат позитивно влијание врз задоволството на семејствата и ја намалуваат оптовареноста.

- Х4: Примената на принципите на гешталт терапијата ја подобрува комуникацијата, свесноста за емоциите и емоционалната стабилност во семејството.

Овие хипотези се поставени така што главната ја отсликува целокупната врска помеѓу поддршката и семејната благосостојба, а помошните ја конкретизираат секоја област од поддршката (психолошка, социјална, институционална и терапевтска), овозможувајќи систематско тестирање преку анкети и интервјуа.

3.5. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Методологијата на ова истражување е внимателно осмислена со цел да овозможи целосно согледување на поддршката што ја добиваат семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар, како и улогата на гешталт терапевтскиот пристап во подобрување на семејната благосостојба. Со оглед на комплексноста на темата, се користи комбинација на квалитативни и квантитативни методи, кои овозможуваат како детална анализа на индивидуалните искуства, така и систематско мерење на перцепциите и потребите на поширок круг учесници.

Квалитативниот пристап се состои во полуструктурирани интервјуа со родители и психолози се основниот метод за квалитативната анализа. Тие овозможуваат да се согледаат длабоките искуства, перцепции и чувства на родителите во однос на достапната поддршка, предизвиците со кои се соочуваат и искуствата со терапевтските интервенции. Овој метод ја истакнува субјективната перспектива на учесниците и овозможува идентификација на теми и проблеми кои не можат да се измерат со стандартизирани прашалници[95].

Квантитативниот пристап се користи за дополнување на квалитативната анализа, при што се користени анкетни прашалници за собирање податоци од поголем број родители и психолози. Прашалниците се стандардизирани и вклучуваат прашања за видот на поддршката, достапноста и ефективноста на институционалните услуги, како и перцепцијата на родителите за нивната сопствена психолошка состојба. Квантитативната анализа овозможува проверка на работните хипотези, идентификација на корелации и утврдување на статистички значајни резултати[96].

Истражувањето се спроведува на две основни групи:

1. Родители и семејства кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови.

[95] Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

[96] Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* 5th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

2. Психолози и други професионалци кои работат со лица со аутизам и нивните семејства.

Методите на анализа кои се употребени се обработени така што:

- Квалитативните податоци од интервјуата се обработуваат преку тематска анализа, со идентификација на клучни теми, искуства и потреби на семејствата.

- Квантитативните податоци од анкетите се обработуваат статистички, користејќи описна статистика и корелациона анализа, за да се утврди влијанието на различните форми на поддршка врз психолошката благосостојба и задоволството на семејствата.

Истражувањето е целосно анонимно и доброволно. Сите учесници даваат писмена согласност, а нивните податоци се користат исклучиво за академски цели. Особено внимание се посветува на етичкиот пристап кон чувствителните информации, за да се обезбеди заштита на приватноста и достоинството на семејствата[97].

Со овој методолошки пристап, истражувањето овозможува комплексно и реално согледување на состојбата, давајќи увид во секојдневните потреби на семејствата, достапноста и ефективноста на поддршката, како и потенцијалот на гешталт терапијата како практичен инструмент за подобрување на семејното функционирање.

3.6. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК

Популацијата на ова истражување ја сочинуваат семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар и психолозите кои обезбедуваат психосоцијална поддршка за овие семејства во Северна Македонија. Се работи за специфична група на испитаници, бидејќи темата е фокусирана на искуствата и потребите на семејствата кои живеат со аутизам, како и на перцепциите на стручните лица кои им обезбедуваат поддршка.

Поради ограничената големина на населението и чувствителноста на темата, примерокот е неслучаен, насочен (purposive sampling). Овој пристап овозможува да се вклучат лица кои директно имаат искуство со феноменот што се проучува, што е важно

[97] World Health Organization (2011). *Ethical issues in research on human participants*. Geneva: WHO

за добивање на релевантни и значајни податоци. За родителите, критериум за вклучување е да одгледуваат дете со дијагноза на аутистичен спектар, без оглед на возраста на детето. За психолозите, критериум е да имаат професионално искуство со работа со семејства на деца со аутизам.

Примерокот се состои од приближно 30 родители и 10 психолози, што овозможува доволен број на податоци за статистичка обработка, но и за добивање на увид во различните искуства и перцепции. Големината на примерокот е избрана така што е управлива во рамките на магистерската работа, а истовремено обезбедува доверливост и репрезентативност на податоците во контекст на локалната популација.

Сите испитаници се информирани за целта на истражувањето и за анонимноста на нивните одговори, со што се обезбедува етичка и сигурна процедура за прибирање на податоци. Овој пристап овозможува да се соберат податоци што имаат директно влијание на целите на истражувањето и да се добие реална слика за состојбата на поддршката на семејствата со аутизам во земјата.

3.7. ПОСТАПКА НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето се спроведе преку онлајн анкета користејќи Google Forms, со цел да се овозможи лесен и сигурен пристап за сите испитаници. Изборот на онлајн формата е направен поради нејзината практичност, можноста за брзо собирање на податоците, а и поради тоа што истовремено овозможува заштита на приватноста и анонимноста на родителите и психолозите.

Анкетата беше активна во текот на октомври 2025 година, при што на испитаниците им беше испратен линк до формуларот преку е-пошта, групи на родители и професионални мрежи на психолози. На почетокот на анкетата беше наведена информација за целта на истражувањето, упатства за пополнување и нагласена анонимност, како и дека учеството е доброволно и дека испитаниците можат да ги откажат одговорите во секое време.

Пред самото пуштање на анкетата, формуларот беше тестиран со мала група испитаници за да се осигура дека прашањата се јасни и разбирливи, а техниката на

Google Forms работи без проблеми. По завршувањето на периодот за пополнување, сите податоци беа директно преземени и зачувани во Excel за понатамошна анализа, без никакво идентификување на испитаниците.

3.8. НАЧИН НА АНАЛИЗА И ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

По завршувањето на периодот за пополнување на анкетите, сите податоци беа преземени од Google Forms и внесени во Excel за понатамошна анализа. Овој пристап овозможува јасна и организирана обработка на податоците, како и лесна визуелизација на резултатите.

Анализата се спроведе на квантитативно ниво, со користење на основни статистички показатели, како проценти, за да се добие преглед за распоредот на одговорите и степенот на застапеност на различните видови поддршка. За полесно прикажување на резултатите, беа изработени графикони и пити-дијаграми, кои овозможуваат визуелно согледување на распределбата на одговорите и споредба меѓу различните групи на испитаници – родители и психолози.

Дополнително, отворените прашања од анкетите беа обработени описно, со цел да се извадат главните согледувања, искуства и коментари на испитаниците. Ова овозможува да се добие целосна слика и да се согледаат субјективните искуства и потреби на семејствата, кои не секогаш можат да се мапираат со бројки.

Со овој пристап, резултатите од анкетата ќе бидат претставени на јасен и систематски начин, овозможувајќи едноставно споредување на различни категории на поддршка, како и согледување на ефектите од примената на различните форми на поддршка, како и можностите за примена на гештал пристапот во психосоцијалната работа[3].

3.9. ЕТИЧКИ АСПЕКТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

При спроведувањето на истражувањето особено внимание беше посветено на етичките принципи и заштитата на правата на учесниците. Сите испитаници беа

информирани за целта на истражувањето, начинот на прибирање на податоците и начинот на нивна обработка. Јасно беше наведено дека учеството е доброволно и дека секој испитаник може да ја прекине анкетата или да не одговори на дел од прашањата без никакви последици.

Анкетата беше дизајнирана така што сите податоци се собираат анонимно. Не се собираа никакви информации кои би можеле да ги идентификуваат испитаниците, а податоците беа зачувани на безбедна локација и користени исклучиво за потребите на оваа магистерска работа.

Покрај тоа, во подготовката на анкетата се внимаваше јасно да се формулираат прашањата, така што тие нема да предизвикаат непријатност или стрес кај испитаниците. Особено внимание беше посветено на родителите на деца со аутизам, за да се почитува нивната емоционална состојба и чувствителност во однос на темата.

Следењето на овие етички стандарди обезбедува дека истражувањето е спроведено со професионална и човечка одговорност и дека резултатите од анкетата се добиени на начин кој е доверлив, сигурен и прилагоден на потребите и правата на сите учесници.

4. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

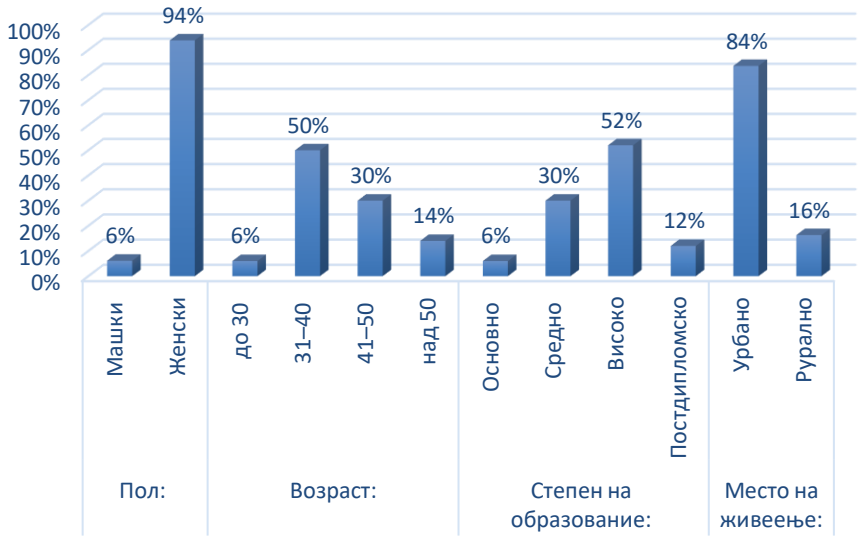
Во овој дел на магистерската работа ќе се презентираат и анализираат податоците собрани преку анкетите, со цел да се согледаат искуствата и перцепциите за поддршката на семејствата со деца со аутистичен спектар. Анализата ќе се спроведе во два главни сегмента: податоците од родителите и податоците од психолозите.

4.1. РЕЗУЛТАТИ ОД АНКЕТИТЕ – РОДИТЕЛИ

Во овој дел се прикажани согледувањата на родителите за достапната поддршка. Особено внимание се посветува на тоа кои форми на поддршка ги користат, колку се задоволни од нивната ефикасност и како тие влијаат врз нивното секојдневие.

Резултатите ќе се претстават на едноставен начин, со проценти и графички прикази како пити-дијаграми и столбови, кои ќе покажат колкав дел од родителите користат формална, неформална или психолошка поддршка. Исто така, од отворените прашања ќе се извлечат главните искуства и предизвици, како што се недостиг на ресурси, недостаток на информации или потреба за емоционална поддршка.

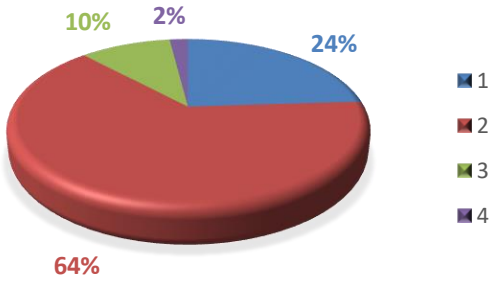
Целта е да се добие целосна слика за тоа како родителите го доживуваат процесот на поддршка, како се справуваат со секојдневните предизвици и кои аспекти од поддршката се најважни за нивното семејство.



Графикон 1. Демографски карактеристики на испитаниците според пол, возраст и образование

Прво, анкетниот прашалник имаше за цел да ги испита демографските карактеристики на испитаниците при што графиконот ја прикажува распределбата на испитаниците според пол, возраст и ниво на образование. Од вкупно 51 испитаник, 94% се жени, додека 6% се мажи. Најголем дел од испитаниците се на возраст од 31 до 40 години (50%), следени од оние на возраст 41–50 години (30%), над 50 години (14%) и до 30 години (6%). Според образованието, повеќето испитаници имаат високо образование (52%), додека 30% се со средно, а 6% со основно образование.

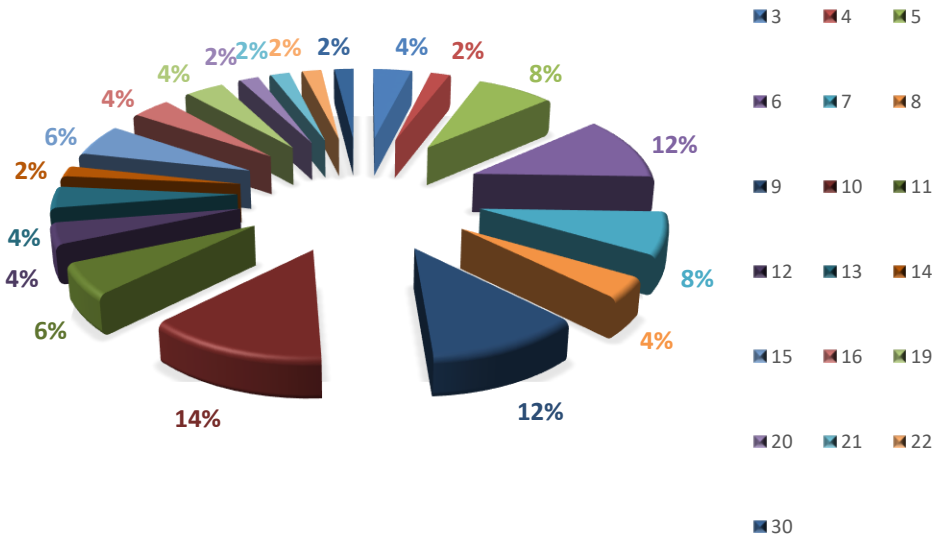
Ова укажува дека мнозинството испитаници се жени со високо образование и во работоспособна возраст, што може да влијае на нивните перцепции и искуства во областа која ја опфаќа анкетата.



Графикон 2. Број на деца во семејството во испитаниот примерок

Графиконот покажува дека најголемиот дел од семејствата имаат две деца (64%), што укажува на доминантен модел на мали до средни семејства. Семјејствата со едно дете сочинуваат 24%, што може да укажува на постоење на помали семејства или тренд на намалување на бројот на деца. Семејствата со три и четири деца се значително поретки, со 10% односно 2%, што покажува дека поголемите семејства се исклучок во рамките на испитаниот примерок.

Овие податоци укажуваат дека семејствата со две деца се најзастапени, што може да има импликации врз социјалната поддршка, образовните потреби и планирањето на услуги за семејства во локалната заедница.

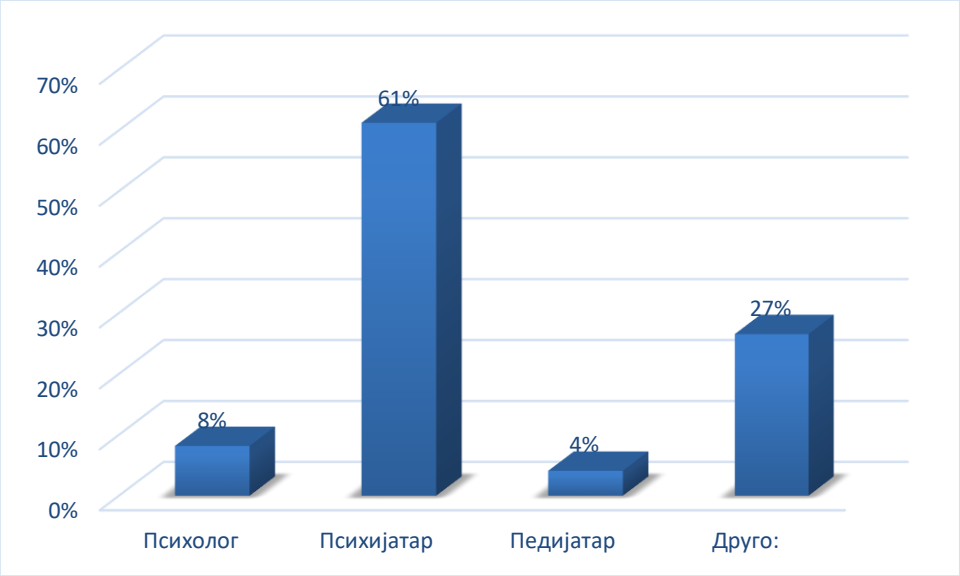


Графикон 3. Возраст на детето со аутистичен спектар во испитаниот примерок

Анализата на возраста покажува дека најголем дел од децата со аутистичен спектар се на возраст од 6 до 10 години. Најзастапени се децата на 10 години (14%), следат децата на 6 и 9 години (12% секое), додека останатите возрасти се застапени во помали процентуални вредности. Мала група на адолесценти и млади возрасни (од 15 до 30 години) сочинуваат поединечни случаи со 2–6% застапеност.

Ова укажува дека во рамките на испитаниот примерок, аутизмот е најчесто идентификуван и евидентиран во раното детство и предучилишната или основношколската возраст, што е во согласност со општите статистички трендови на

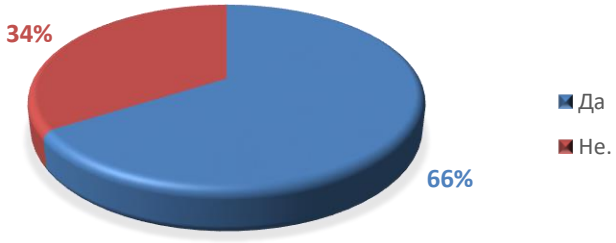
рана дијагноза. Помалата застапеност на повозрасни лица може да се должи на помал број на возрасни лица вклучени во примерокот или на различни методи на идентификација и дијагноза кај постари лица.



Графикон 4. Професионалец кој ја поставил дијагнозата

Графиконот покажува дека најголем дел од децата со аутистичен спектар (61%) се дијагностицирани од психијатар, што укажува на значајната улога на медицинската и психијатриската експертиза во поставувањето на дијагнозата. Психолозите поставиле дијагноза кај 8% од случаите, што може да укажува на нивната поддржувачка и евалуативна улога во процесот на дијагностицирање. Педијатрите се вклучени во само 4% од случаите, што е релативно ниска застапеност, додека 27% од дијагнозите се наведени како „друго“, што може да вклучува мултидисциплинарен тим, логопед, специјалист по развој или други професионалци.

Овие податоци укажуваат дека процесот на дијагностицирање на аутизмот е најчесто медицински иницран и дека постои значителна улога на различни професионалци во идентификацијата и потврдувањето на дијагнозата.



Графикон 5. Посета на терапија или рехабилитација надвор од домот

Графиконот покажува дека поголемиот дел од децата со аутистичен спектар, односно 66%, посетуваат некаква форма на терапија или рехабилитација надвор од домот. Ова укажува на значајното вклучување на семејствата во дополнителни интервенции и поддршка за развојот и социјализацијата на децата. Сепак, 34% од децата не посетуваат терапии надвор од домот, што може да се должи на различни фактори како финансиски ограничувања, недостапност на услуги или лични причини на семејствата.

Овие податоци укажуваат на потребата за зголемување на пристапноста и поддршката за терапевтски и рехабилитациски услуги за децата со аутистичен спектар, со цел да се овозможи рамномерна достапност до квалитетна помош за сите семејства.

Тип на терапија / професионалец	Број на случаи	Процентуално учество
Дефектолог	11	~37%
Логопед	10	~33%
Психолог	3	~10%
Неурофидбек/неуро-терапија	4	~13%
Сензорна интеграција/гешталт	3	~10%
Арт терапија/индивидуални сесии	2	~7%
Специјализирани центри (рехабилитација говор/слух)	2	~7%
Приватен дефектолог/логопед	1	~3%
Инклузивен спорт	1	~3%

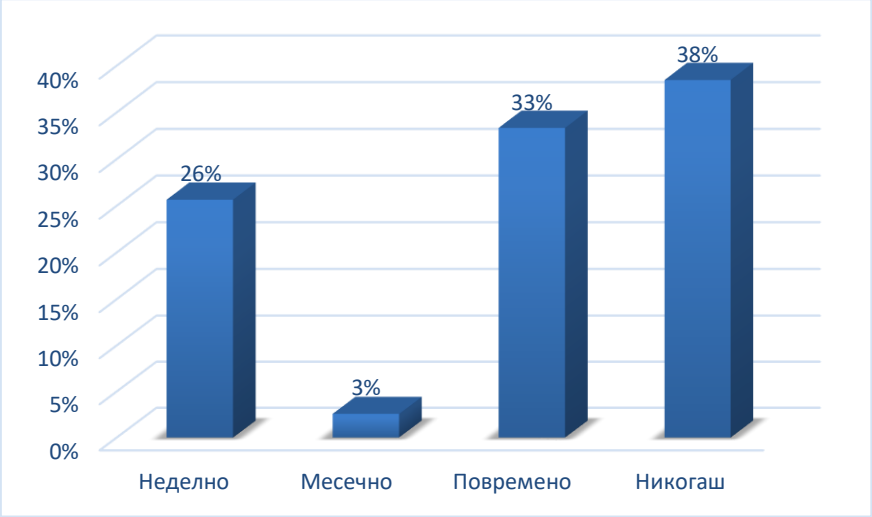
Табела 1. Посета на терапија или рехабилитација надвор од домот – тип на услуга/професионалец

Забелешка: некои деца посетуваат повеќе типови терапии; броевите можат да се пресметаат со поединечна класификација за секое дете.

Најчесто користените услуги се дефектолог (37%) и логопед (33%), што ја истакнува важноста на развојот на говорните и когнитивните вештини кај децата со аутистичен спектар. Значителен број деца (13%) користат неурофидбек или други невро-терапии, што покажува интерес за напредни или дополнителни методи на интервенција. Услуги како сензорна интеграција, гешталт терапија и арт терапија се користат во помал обем, но се значајни за подобрување на емоционалниот, сензорниот и креативниот развој.

Дел од децата посетуваат терапии во специјализирани центри за говор и слух, додека индивидуалните сесии се користат кај поединечни случаи за специфични потреби. Неколку деца користат комбинации од различни терапии, што укажува на мултидисциплинарен пристап кој е препорачлив за комплексните потреби на децата со аутизам.

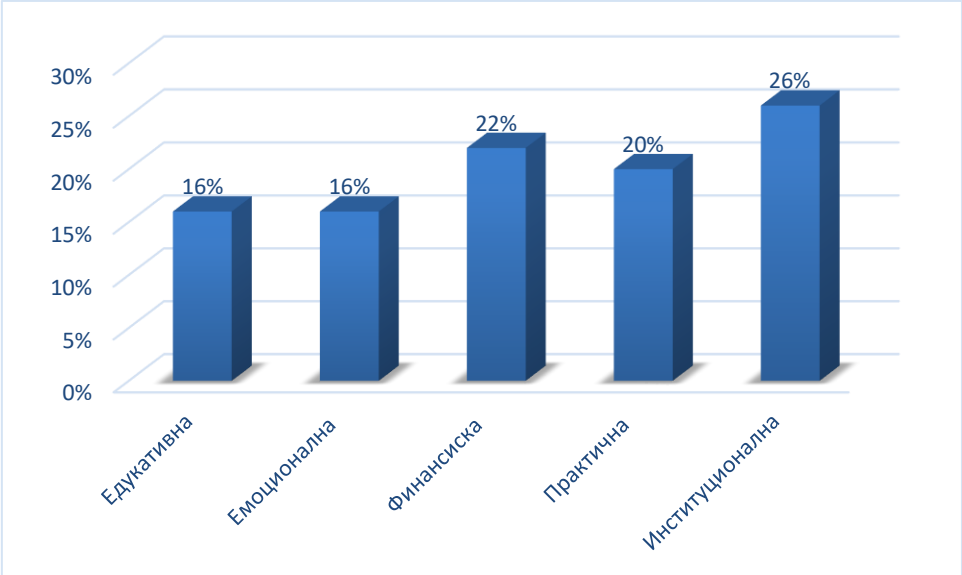
Овие податоци укажуваат дека семејствата се активно вклучени во терапевтски и рехабилитациски активности, но постои и варијабилност во видот и фреквенцијата на услугите, што потенцијално може да укаже на потреба од подобра координација и пристапност до квалитетни услуги.



Графикон 6. Фреквенција на професионална поддршка за децата со аутистичен спектар

Графиконот покажува дека најголем дел од семејствата добиваат професионална поддршка повремено (33%) или воопшто не ја добиваат (38%). Редовна, неделна поддршка добиваат 26% од децата, додека месечна поддршка е ретка (3%).

Овие податоци укажуваат на значителна варијабилност во достапноста и континуитетот на поддршката. Иако дел од децата добиваат редовни интервенции, голем број семејства се соочуваат со недоволна или нередовна поддршка, што може да влијае на ефикасноста на терапиите и развојот на децата. Резултатите укажуваат на потребата од подобрување на пристапот до конзистентна и систематска поддршка за сите деца со аутистичен спектар.



Графикон 7. Тип на поддршка што најмногу им недостига на семејствата на деца со аутистичен спектар

Графиконот покажува дека семејствата најчесто го наведуваат недостигот на институционална поддршка (26%), следена од финансиска (22%) и практична поддршка (20%). Едукативната и емоционалната поддршка се исто така важни, но се наведени со помал процент (16% секоја).

Овие податоци укажуваат на тоа дека семејствата се соочуваат со значајни структурни и системски предизвици, особено поврзани со институционалната поддршка и финансиите, кои можат да влијаат на нивната способност да обезбедат континуирана терапија и поддршка за децата. Практичната поддршка, како помош во секојдневни

активности, исто така е значајна потреба, што ја потенцира важноста од интегрирани услуги и социјална помош.



Графикон 8. Достапност на услуги за семејства со дете со аутизам во општината

Графиконот покажува дека ниту едно семејство не ја оценува достапноста на услугите како „многу добра“, додека само 6% ја оценуваат како „задоволителна“. Најголем дел од семејствата сметаат дека достапноста е „недоволна“ (64%), а 30% дури наведуваат дека такви услуги воопшто не постојат во нивната општина.

Овие резултати укажуваат на значајни проблеми во пристапот до квалитетни услуги за деца со аутизам на локално ниво. Семејствата се соочуваат со ограничен избор на услуги, недостаток на информации и можности за редовна поддршка. Ова укажува на потребата од подобрување на локалната инфраструктура и развој на услуги кои ќе бидат достапни, систематизирани и прилагодени на потребите на децата и нивните семејства.



Графикон 9. Емоционално оптоварување и влијание врз семејните односи кај семејствата на деца со аутизам

Анализата покажува дека семејствата се соочуваат со значително емоционално оптоварување во секојдневието. Најголемиот дел од испитаниците (74%) чувствуваат многу високо ниво на оптоварување, додека 24% го оценуваат како средно, а само 2% како ниско. Никој од семејствата не се изјаснил дека нема оптоварување, што ја нагласува психолошката тежина на грижата за дете со аутизам и потребата од соодветна поддршка, како психолошка, така и практична.

Во однос на влијанието на присуството на лицето со аутизам врз семејните односи, најголем дел од семејствата (76%) го оценуваат како комбинирано, со позитивни и негативни ефекти. Само 6% сметаат дека влијанието е позитивно, додека 10% го оценуваат како негативно, а 8% не забележуваат промена. Овие резултати укажуваат дека присуството на дете со аутизам предизвикува комплексни ефекти врз динамиката на семејството: го засилува емоционалното оптоварување, но истовремено може да поттикне развој на толеранција, трпеливост и заедничко решавање на предизвици.

Вкупно, податоците укажуваат на потребата од интегрирана поддршка за семејствата – психолошка, едукативна и практична – која ќе помогне да се ублажи стресот и да се зајакнат позитивните аспекти во семејните односи.



Графикон 10. Поддршка од поширокото семејство и перцепција за разбирање од општеството

Податоците покажуваат дека семејствата добиваат различен интензитет на поддршка од поширокото семејство. Најголем дел (36%) добиваат редовна поддршка, ист процент (36%) ја оценуваат како ретка, додека 3% добиваат поддршка повремено. Некои семејства (25%) никогаш не добиваат поддршка од поширокото семејство. Ова укажува на значителна варијабилност во социјалната поддршка на семејствата и потенцијално зголемување на чувството на оптовареност кај оние без редовна поддршка.

Во однос на перцепцијата за општественото разбирање, само 4% од испитаниците сметаат дека општеството целосно ја разбира нивната семејна ситуација, додека 44% сметаат дека разбирањето е делумно. Сепак, 48% сметаат дека општеството не покажува разбирање, а 4% не знаат. Овие резултати ја потенцираат потребата за зголемување на свеста и општествената поддршка за семејствата на деца со аутизам, со цел да се намали социјалната изолација и да се зајакне прифаќањето во заедницата.

Вкупно, податоците укажуваат дека и покрај постоењето на поддршка од близок круг, голем дел од семејствата се соочуваат со недоволно разбирање и ограничена социјална поддршка од поширокото општество, што дополнително ја нагласува потребата од системски и општествено ориентирани интервенции.



Графикон 11. Потреба од психолошка поддршка и искуство со терапија кај семејствата на деца со аутизам

Податоците покажуваат дека голем дел од семејствата имаат значителна потреба за психолошка поддршка. Најголем број испитаници (56%) ја чувствуваат потребата често, додека 38% ја чувствуваат повремено, а само 6% ретко. Никој не се изјаснил дека нема потреба од психолошка поддршка, што јасно укажува на високото ниво на емоционален стрес и психолошки оптоварувања меѓу семејствата.

Сепак, искуството со индивидуална или групна терапија е значително помало. Само 27% од испитаниците некогаш посетиле терапија, додека 73% немаат такво искуство. Ова сугерира дека постои голем јаз помеѓу потребата за психолошка поддршка и реалното користење на терапевтски услуги, што може да се должи на недостапност, недоволна информираност или финансиски и логистички бариери.

Овие податоци ја потенцираат потребата од подобрување на пристапот до психолошки услуги и активна промоција на терапии како средство за поддршка на семејствата на деца со аутизам, со цел намалување на емоционалниот стрес и подобрување на квалитетот на живот.

Тип на искуство	Број на случаи	Процентуално учество*
Позитивно/многу позитивно	7	~41%
Малку позитивно	1	~6%
Гешталт терапија	1	~6%
Одлично/прекрасно	3	~18%
Ништо спектакуларно/не беше соодветно	2	~12%
Немам искуство/оставено празно	2	~12%

Табела 2. Искуство со индивидуална или групна терапија кај семејствата на деца со аутизам

*Процентите се пресметани од вкупниот број од 17 одговори (вклучувајќи и „немам искуство“).

Податоците покажуваат дека повеќето семејства кои посетиле индивидуална или групна терапија го оценуваат искуството како позитивно или многу позитивно (41%), додека 18% го сметаат искуството за одлично или прекрасно, што укажува на значително задоволство и корист од терапијата. Неколку семејства (12%) сметаат дека искуството не било соодветно, било прескапо или не дало насоки, што укажува на варијабилност во квалитетот и пристапот до терапиите.

Искуството со специфични методи, како гешталт терапија, исто така е присутно, но во помал обем (6%). Некои семејства немаат искуство со терапија (12%), што укажува на постоење на бариери за пристап до психолошка поддршка.

Вкупно, податоците покажуваат дека, иако значителен дел од семејствата ја ценат терапијата како корисна и позитивна, постои простор за подобрување на достапноста, прилагодеността и финансиската пристапност на психолошките услуги.

Тип на поддршка	Примери од одговорите	Број на случаи*
Дневни центри/институционални услуги	„Дневен центар“, „Центри за згрижување“, „Центри за дружење“, „Дневни центри, бесплатни индивидуални и групни сесии“	17
Финансиска поддршка	„Финансиска помош“, „Повеќе финансиска поддршка“, „Финансиски од државата“	13
Психолошка и едукативна поддршка за родители	„Психолошка поддршка за родителите“, „Едукација за родителите“, „Советување, терапии за родители“	8
Личен асистент/поддршка во домот	„Личен асистент“, „Личен асистент за детето“, „Доверлива личност за неколку часа“	7
Поддршка за децата/терапија	„Дефектологија, логопед, професионална поддршка“, „Неурофидбек, спорт, адаптирани активности“	9
Социјална интеграција/прифаќање	„Инклузија во општеството“, „Соодветна интеграција“, „Општествено прифаќање“	6
Специјализирани активности и рекреација	„Еднодневни проекти, патувања, екскурзии“, „Центри за спорт, забава и рекреација“	5
Општа поддршка/разбирање	„Поддршка“, „Разбирање и емпатија од блиското семејство“	4

Табела 3. Најпосакувана поддршка за секојдневната грижа и благосостојба на семејствата на деца со аутизам

*Бројот на случаи е приближен и се пресметува врз основа на повторувањата и содржината на одговорите; многу семејства наведуваат повеќе видови поддршка.

Анализата покажува дека најпосакуваната поддршка се однесува на институционални решенија, како дневни центри или специјализирани установи за згрижување и активности за децата со аутизам. Финансиската поддршка е исто така честа потреба, што укажува на големото оптоварување на семејствата, особено за приватни терапии и услуги што државата не ги покрива целосно.

Психолошката поддршка и едукацијата за родителите се исто така значајни, бидејќи помагаат во справување со стресот и управување со секојдневните предизвици. Личниот асистент или поддршката во домот е посочена како практична потреба за обезбедување на континуирана грижа и можност за родителите да имаат време за себе.

Поддршката за самото дете, вклучувајќи терапии, дефектологија, логопедија, спортски и рекреативни активности, е клучна за развојот и социјализацијата на детето. Општествената интеграција и прифаќањето се исто така важни, за да се овозможи активно учество на детето во општеството.

Вкупно, одговорите укажуваат на потребата од **системски пристап кој комбинира финансиска, институционална, психолошка и практична поддршка**, со цел да се намали оптоварувањето на семејствата и да се подобри благосостојбата на децата и нивните родители.

Тип на мерка/поддршка	Примери од одговорите	Број на случаи*
Дневни центри/институционални услуги	„Дневни центри и домови за овие деца“, „Дневни центри со осмислена програма“, „Центри за згрижување“	28
Финансиска поддршка	„Поголем детски додаток“, „Зголемување на посебниот додаток“, „Финансиска помош“, „Зголемена плата за родители-негователи“	22
Лични асистенти/родител-негователи	„Да се воведе закон за родител-негователи“, „Лични асистенти за придружба и грижа“, „Помош во дневни активности“	15

Поддршка за терапии и стручни услуги за децата	„Бесплатни логопедски и дефектолошки сесии“, „Терапии и професионална поддршка“, „Обуки за самостоен живот“	18
Поддршка и олеснувања за родителите	„Флексибилно работно време, работа од дома“, „Психолошка поддршка за родителите“, „Олеснувања за самохрани родители“	14
Социјална интеграција и прифаќање	„Промоција на свесност и разбирање за аутизмот во општеството“, „Инклузија во училиштата и јавните простори“	11
Стратешки и системски решенија	„Регистри на лица со аутизам“, „Ран скрининг и рана дијагностика“, „Строга контрола на приватни установи“	7
Специјализирани активности и рекреација	„Активности, патувања, спорт, креативни сесии“, „Сензорни соби и безбедни игралишта“	8

Табела 4. Предлози за активности на државата и институциите за подобрување на поддршката за семејствата со член со аутизам

*Бројот на случаи е приближен и се пресметува на база на повторувања на содржината на одговорите; многу семејства наведуваат повеќе видови мерки.

Одговорите укажуваат на системски недостиг во институционалната и финансиската поддршка за семејствата со член со аутизам. Најчесто се бара отворање на дневни центри и специјализирани установи за грижа и развој на децата, кои ќе обезбедат континуирана поддршка и социјална интеграција.

Финансиската поддршка е исто така критична, вклучувајќи зголемување на детскиот додаток, посебниот додаток и финансиска помош за покривање на терапии, медицински потреби и дневни активности. Воведувањето на лични асистенти и родител-

негователи се гледа како неопходно за олеснување на секојдневните задачи и за обезбедување време за одмор и работа на родителите.

Поддршката за професионални услуги за децата, како логопедија, дефектологија, терапија и активности за самостоен живот, е исто така високо приоритетна. Родителите нагласуваат потреба од психолошка поддршка и флексибилни работни услови, особено за самохраните родители, за да можат да се справат со секојдневниот стрес и емоционалното оптоварување.

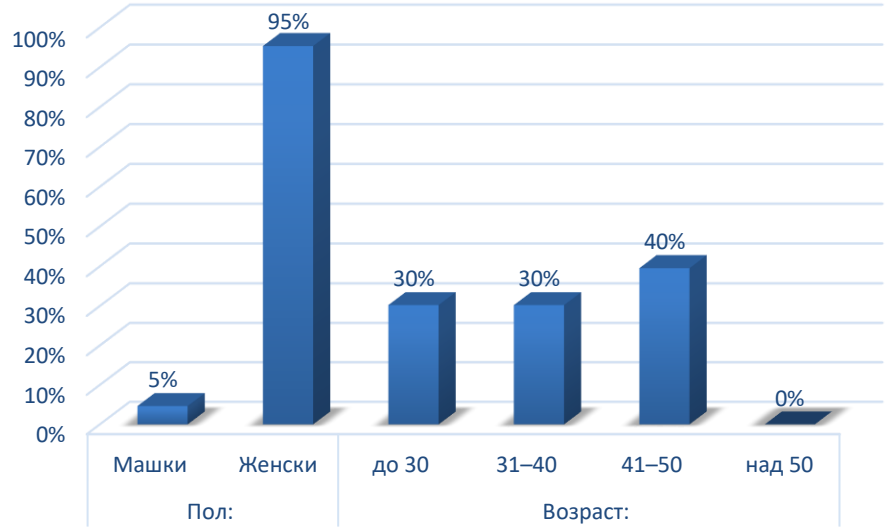
Социјалната интеграција, свесноста на општеството и подобрување на законската рамка се исто така значајни. Многу одговори потенцираат дека без системски и законски решенија, сите други мерки ќе имаат ограничен ефект.

Вкупно, семејствата јасно укажуваат на потребата од **комплексен пристап**: институционална инфраструктура, финансиска и професионална поддршка, правни олеснувања, психолошка поддршка и општествена инклузија. Овие мерки заедно би овозможиле подобра благосостојба на децата и нивните семејства, како и долгогодишна ефективност на државните политики.

4.2. РЕЗУЛТАТИ ОД АНКЕТИТЕ – ПСИХОЛОЗИ

Во овој дел се прикажани перцепциите на психолозите за поддршката што ја обезбедуваат семејствата. Овде се разгледува кои услуги и активности се најчесто користени, како психолозите ја оценуваат ефикасноста на различните видови поддршка и каде забележуваат можности за подобрување.

Резултатите се прикажани на сличен начин – едноставно и визуелно, преку проценти и графикони. Исто така, ќе се опфатат нивните согледувања за предизвиците со кои се соочуваат семејствата и препораките што тие би ги дале за подобрување на услугите.



Графикон 12. Демографска структура на психолозите кои учествувале во анкетата

Анкетата спроведена меѓу психолозите имаше за цел да ги испита нивните професионални искуства, перцепции и препораки за поддршката на семејствата со деца со аутизам. Вкупно 43 психолози одговорија, при што испитаниците претежно се жени (95%), со распределба по возраст од 30% до 30 години, 30% во групата 31–40 години и 40% во групата 41–50 години. Оваа демографска структура овозможува комбиниран поглед, со учество на помладата генерација која внесува нови пристапи и средната генерација со значително искуство во областа.

Стручен профил/Образование	Број на испитаници	Процент
Дипломиран психолог/лиценциран психолог	25	58%
Психолог/психотерапевт/терапевт	6	14%
Социјален и рехабилитациски педагог/специјален едукатор и рехабилитатор	5	12%
Образовен асистент	3	7%
Магистер/МСУ – психологија	3	7%
Доктор на науки/професор	1	2%

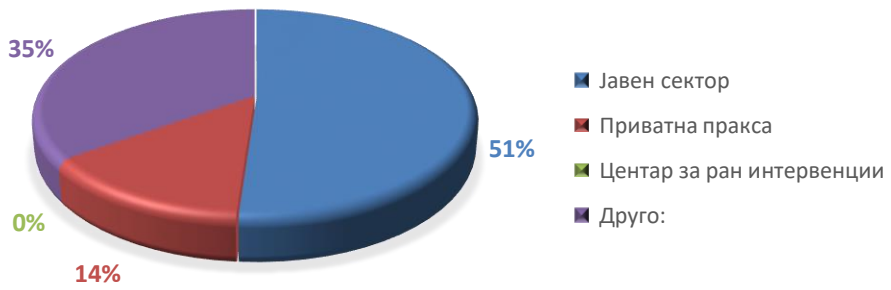
Графикон 13. Образование и стручен профил на психолозите

Анкетата спроведена меѓу 43 психолози покажува дека значителното мнозинство од испитаниците се жени (95%), додека машките психолози учествувале со 5%.

Возрасната структура е рамномерна во групите до 50 години, со 30% до 30 години, 30% во групата 31–40 години и 40% во групата 41–50 години, додека нема испитаници над 50 години.

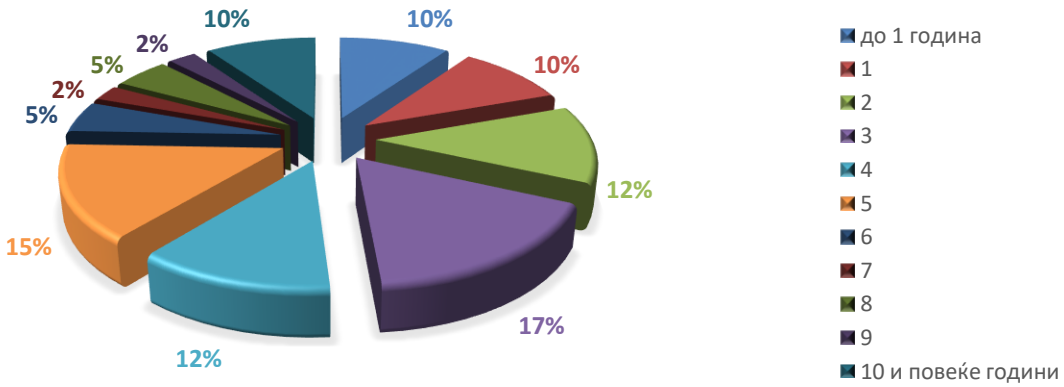
Образовната и стручната структура на психолозите е високо квалификувана, со голем дел дипломирани психолози или лиценцирани психолози (58%), дополнети со психолози/психотерапевти (14%) кои обезбедуваат специјализирана терапевтска поддршка. Социјалните и рехабилитациските педагози и специјалните едукатори сочинуваат 12%, а образовните асистенти 7%, обезбедувајќи практична и образовна поддршка во работа со деца со посебни потреби. Мал дел од испитаниците се магистри по психологија или имаат академски титули (9%), што внесува истражувачка и теоретска перспектива.

Оваа распределба укажува дека анкетата ја пополнуваат високообразовани и стручно-компетентни психолози со разновидни професионални искуства и специјализации, што овозможува мултидимензионален пристап во разбирањето на потребите на семејствата со деца со аутизам.



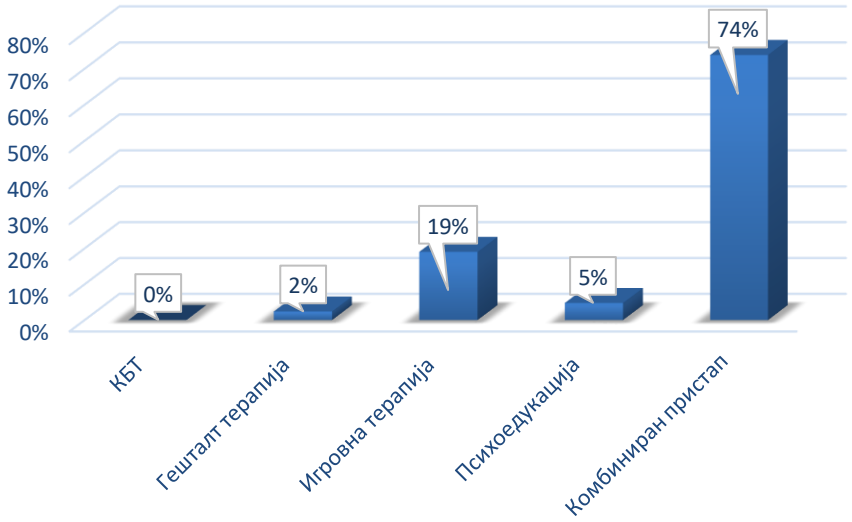
Графикон 14. Работно место на психолозите кои учествувале во анкетата

Во однос на работното место, повеќе од половина од испитаниците се вработени во јавниот сектор (51%), 14% работат во приватна пракса, 35% се вклучени во други облици на работа (невладини организации, проекти, консултации итн.), додека нема испитаници во центрите за рани интервенции. Оваа распределба укажува на тоа дека психолозите кои учествувале во анкетата имаат претежно јавен и општествен профил, со дополнителна поддршка од приватниот и проектниот сектор, што создава разновиден и компетентен тим за справување со потребите на семејствата со деца со аутизам.



Графикон 15. Работно искуство на психолозите со лица со аутистичен спектар (години)

Испитаниците покажуваат различно ниво на работно искуство со лица со аутистичен спектар. Најголем дел имаат 3 години искуство (17%), следуваат со пет години (15%), две и четири години по 12%, додека 10% имаат до една година или една година искуство. Испитаниците со 10 и повеќе години работно искуство се 10%, а останатите, со искуство од 6г. до 9г. се застапени со 2%–5%. Оваа распределба укажува на тоа дека групата е добро комбинирана, со умерено и долгогодишно практично искуство, што овозможува различни перспективи и методи во работа со лица со аутистичен спектар.



Графикон 16. Интервенции користени од психолозите при работа со лица со аутистичен спектар

Најголем дел од психолозите (74%) користат комбиниран пристап при работа со лица со аутистичен спектар, што укажува на потребата за интеграција на различни методи и техники за постигнување оптимални резултати. Игровната терапија се користи од 19% од испитаниците, што ја истакнува нејзината важност особено кај помалите деца и при развој на социјални и комуникативни вештини. Психоедукацијата се користи од 5%, гештал терапијата е застапена минимално (2%), а когнитивно-бихевиоралната терапија (КБТ) не се користи во оваа група.

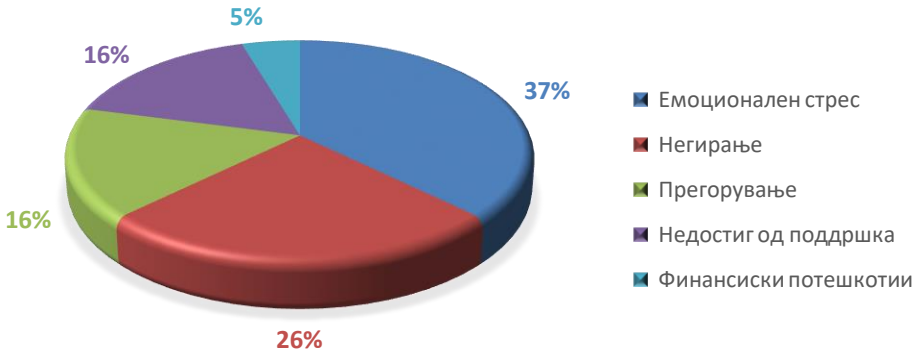
Резултатите покажуваат дека психолозите најчесто применуваат флексибилни и индивидуализирани интервенции, комбинирајќи различни терапевтски методи според потребите на лицето.



Графикон 17. Вклученост на семејствата и нивното влијание врз лицата со аутистичен спектар

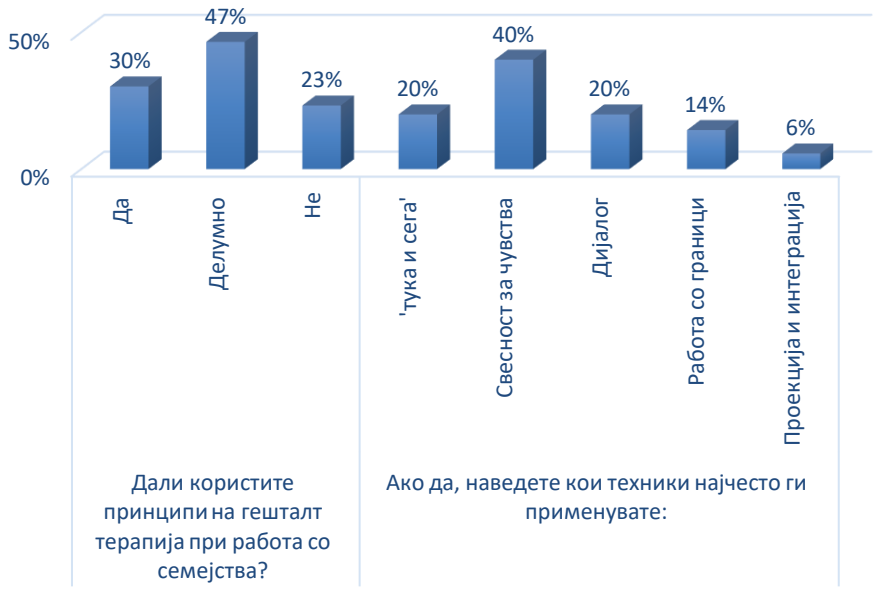
Резултатите покажуваат дека голем дел од психолозите активно вклучуваат семејства во процесот на поддршка на лицата со аутистичен спектар. Така, 47% од испитаниците секогаш ги вклучуваат семејствата, 33% често, додека повремено или ретко ги вклучуваат 16%, односно 5% од испитаниците. Ова укажува на свесноста за значењето на семејството како дел од терапевтскиот процес и поддршката на лицето со аутизам.

Дополнително, речиси сите психолози (98%) сметаат дека семејната динамика има директно влијание врз напредокот на лицето со аутистичен спектар, додека 2% сметаат дека влијанието е делумно. Ниту еден одговор не покажува негативно влијание. Ова резултира со јасна констатација дека семејната поддршка е клучен фактор за успешна интервенција и развој на лицата со аутизам.



Графикон 18. Најчести предизвици кај родителите на лица со аутистичен спектар според психолозите

Најчестиот предизвик што го идентификуваат психолозите е емоционалниот стрес, кој го пријавуваат 37% од испитаниците, што укажува на високи психолошки оптоварувања кај родителите на лица со аутистичен спектар. Следат негативните реакции како негирање на дијагнозата или состојбата на детето, застапено кај 26% од случаите, што може да ја отежнува соработката со стручните лица и примената на терапевтски интервенции. Прегорувањето и недостатокот од поддршка се забележани кај 16% од родителите, што покажува на фактот дека тие често се соочуваат со физички и психички исцрпувања и недостаток на системска поддршка. Финансиските потешкотии се помалку застапени (5%), но сепак претставуваат значаен фактор за некои семејства. Вкупно, резултатите ја нагласуваат потребата од психолошка, практична и институционална поддршка за родителите, како и системско решавање на предизвиците со кои се соочуваат.



Графикон 19. Применети техники на гешталт терапија при работа со семејства

Резултатите покажуваат дека психолозите делумно или целосно ги применуваат принципите на гешталт терапија при работа со семејства на лица со аутистичен спектар. Најчесто применуваните техники се „тука и сега“, свесност за чувства, дијалог, работа со граници, како и проекција и интеграција. Овие техники овозможуваат подобро разбирање на емоциите и динамиката во семејството, овозможувајќи ефективно решавање на конфликти, зголемување на емоционалната поддршка и поттикнување на соработка помеѓу членовите на семејството.



Графикон 20. Ефективност на гешталт пристапот во поддршка на родителите според психолозите

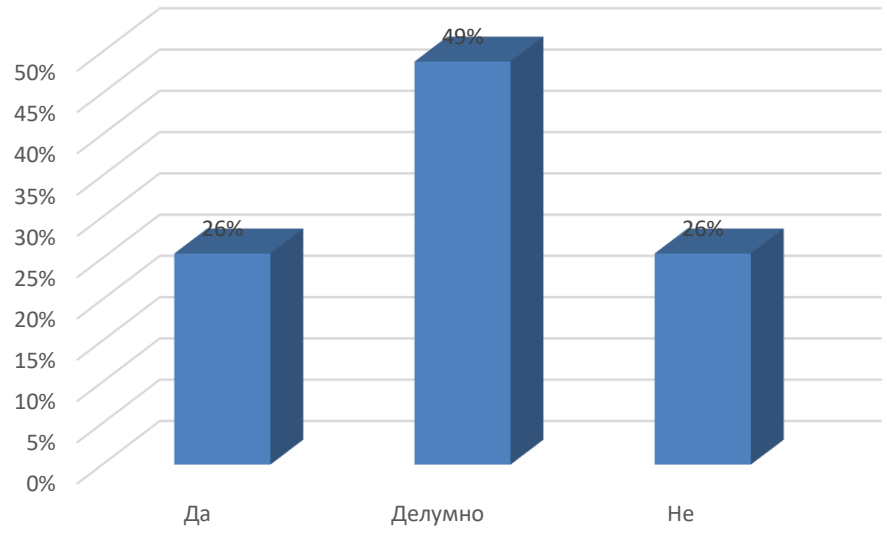
Психолозите најчесто ја оценуваат гешталт терапијата како делумно ефективна (57%), што укажува дека техниките на овој пристап овозможуваат одредени позитивни резултати во поддршката на родителите, но не ги решаваат сите предизвици со кои се соочуваат. За многу ефективна ја сметаат 27% од испитаниците, додека 14% остануваат неутрални, а само 3% ја сметаат за недоволно ефективна. Овие резултати покажуваат дека гешталт терапијата има значајна улога во емоционалната и психолошката поддршка, но нејзината ефикасност може да биде подобрена со дополнителни техники и интеграција со други терапевтски пристапи.

Одговор	Процент/Заклучок
Поддршка на самото аутистично лице и прифаќање такво какво што е	10–15% од испитаниците истакнале директна улога во прифаќање и развој на самосвест.
Подобрување на комуникацијата, самосвест и соочување, семејна динамика	15–20% наведуваат подобрување на комуникацијата и семејнитеодноси.
Канализирање и ослободување на емоционална напнатост на семејството	10% ја нагласуваат како корисна за емоционална регулација.
Активна вклученост на родителите во терапијата	10% потенцираат директна семејна вклученост.
Системска или семејна поддршка, а не директно за децата	5%–10% ја користат како алатка за системска интервенција.
Во секојдневното живеење и секој случај	20%–25% сметаат дека гешталт терапијата е корисна генерално и секогаш

Табела 5. Применливост и случаи на употреба на гешталт терапијата според психолозите

Резултатите покажуваат дека психолозите ја препознаваат гешталт терапијата како флексибилен и применлив пристап кој е особено ефективен кога се работи на прифаќањето на аутистичната личност, развој на самосвест, подобрување на комуникација во семејството и управување со емоционалната напнатост. Голем дел од испитаниците истакнуваат дека терапијата е најкорисна кога родителите се активно вклучени, како дел од системска поддршка, додека помал број сметаат дека е корисна во

секој случај или само како алатка за секојдневни ситуации. Неколку психолози укажуваат дека не е секогаш применлива за лицата со аутизам со поизразен спектар, што укажува на потребата од индивидуализирана интервенција.



Графикон 21. Институционална координација помеѓу психолог, дефектолог и семејство според психолозите

Резултатите од ова прашање покажуваат дека поголемиот дел од психолозите (49%) сметаат дека институционалната координација меѓу психолог, дефектолог и семејство постои само делумно, додека останатите сметаат дека координацијата е целосно присутна (26%) или сосема недоволна (26%). Ова укажува на тоа дека иако постои одреден обид за соработка меѓу професионалците и семејството, таа не е доволно систематизирана и стандардизирана, што може да го намали ефектот од интервенциите и поддршката кон лицата со аутистичен спектар и нивните семејства.

Категорија на препорака	Примери од одговори	Процент/забелешка*
Формирање специјализирани центри	Специјализирани центри за психосоцијална поддршка, дневни центри, бесплатни услуги	40%
Групи за самопомош и психоедукација	Групи за родители, вебинари, работилници, обуки	35%

Посета и поддршка во домот	Посета на психолог, советувалишта, редовни состаноци со семејството	15%
Поголема координација помеѓу стручните лица	Соработка помеѓу психолог, дефектолог, терапевт и семејство	25%
Бесплатна психолошка поддршка	Поддршка за целото семејство, групна и индивидуална терапија	30%
Развој на автентични и поддржани простори	Работа и развој на аутистичните лица во автентични простори, активности и вештини	20%

Табела 6. Препораки за унапредување на психосоцијалната поддршка на семејства со член со аутизам според психолозите

*Процентите се ориентациони и покажуваат колку одговори се однесуваат на секоја категорија, врз основа на квалитативната анализа на одговорите.

Одговорите на психолозите покажуваат дека постои јасна потреба за системско унапредување на психосоцијалната поддршка за семејствата со член со аутизам. Главните препораки се концентрираат околу формирање специјализирани центри за психолошка поддршка, групи за самопомош и психоедукација, како и организирање работилници и обуки каде родителите ќе можат да споделуваат искуства и да научат нови техники за справување со предизвиците.

Исто така, се нагласува важноста на поголема координација помеѓу институциите и стручните лица, како и обезбедување редовна посета на психолог или социјален работник во домот на семејството. Бесплатната психолошка поддршка за сите членови на семејството е уште една клучна препорака, заедно со развивање на автентични и поддржани простори за развој на аутистичните лица.

Резултатите укажуваат дека психолозите ја гледаат психосоцијалната поддршка како комбинација од едукација, групна и индивидуална терапија, и институционална поддршка која овозможува континуирана грижа, координација и емпатија кон семејствата. Системскиот пристап, со вклученост на целото општество и различни професионалци, е клучен за функционална и ефективна поддршка.

Категорија на улога	Примери од одговори	Забелешка
Емоционална поддршка и справување со стрес	„Шанса или можност за канализирање и опуштање од емоционалната напнатост.“; „Гешталт терапијата помага во контрола на емоциите и справување со стресот.“	Покажува дека гешталт терапијата е важна за намалување на психичкото оптоварување на семејствата.
Прифаќање и свесност	„Да ги охрабри во целосното прифаќање на детето такво какво што е.“; „Поддржува поголема свесност за моментот во кој живеат.“	Се нагласува фокусот на „тука и сега“ и прифаќање на реалноста.
Подобрување на семејната динамика	„Гешталт терапијата ја зајакнува автентичната врска помеѓу членовите на семејството.“; „Помага при комуникација и взаемно разбирање.“	Укажува на важноста на терапијата во унапредување на меѓучовечките односи и соработка.
Интеграција со други форми на поддршка	„Таа е само мал дел од поддршката што треба да ја добијат семејствата.“; „Не е директно насочена кон работа со развојни нарушувања, но има значајна улога на емоционален план.“	Покажува дека гешталт терапијата е дел од поширок систем на поддршка.
Ограничувања/ неуниверзална примена	„Не секоја терапија е за секое семејство.“; „Гешталт терапијата не ја препорачувам за работа со самото дете.“	Некои психолози сметаат дека терапијата е поефикасна за родителите отколку за лицето со аутизам.

Табела 7. Улога на гешталт терапијата во системот на поддршка

Одговорите на психолозите покажуваат дека гешталт терапијата има значајна улога како емоционална и психолошка поддршка за семејствата. Таа им овозможува на родителите и на членовите на семејството да се справуваат со стресот, да ја зголемат

свесноста за моментот и состојбата на детето, како и да ја подобрат комуникацијата и меѓусебната поддршка во семејството. Сепак, повеќето психолози истакнуваат дека гешталт терапијата не е директно насочена кон работа со самото дете со аутизам, туку претежно ја поддржува семејната средина и емоционалниот капацитет на родителите. Така, таа треба да се интегрира во поширок систем на поддршка, за да има целосен ефект врз благосостојбата на семејствата.

5. ДИСКУСИЈА

Резултатите од спроведеното истражување овозможуваат длабинска анализа на улогата на гешталт терапијата и различните видови поддршка во семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар. Наодите потврдуваат дека поддршката која семејствата ја добиваат има значајно влијание врз нивната психолошка благосостојба, комуникација, емоционална стабилност и перцепција на квалитетот на живот.

Главната хипотеза (**Г1**) – дека поддршката која ја добиваат семејствата позитивно влијае врз нивната психолошка благосостојба и квалитет на живот – **е потврдена**. Поголемиот дел од испитаниците истакнаа дека редовната психолошка и емоционална поддршка ја намалува тензијата и чувството на изолираност, а истовремено го подобрува меѓусебното разбирање и чувството на сигурност во семејниот систем.

Помошната хипотеза **Х1**, според која редовната психолошка поддршка (индивидуални или групни сесии) ја намалува психолошката тензија и стресот кај родителите, исто така е **потврдена**. Психолозите кои учествуваа во анкетата посочија дека гешталт пристапот и сличните психотерапевтски техники овозможуваат родителите да го процесираат стресот, да ги освестат своите емоции и да се соочат со реалноста без потиснување.

Хипотезата **Х2**, која се однесува на влијанието на социјалната поддршка од поширокото семејство, пријателите и заедницата, е **делумно потврдена**. Иако дел од испитаниците препознаваат позитивно влијание од социјалните мрежи и групи за поддршка, други укажуваат на сè уште присутна стигма и недостаток на разбирање во општеството. Ова сугерира дека социјалната поддршка постои, но е недоволно систематизирана и зависи од индивидуални околности.

Хипотезата **Х3**, дека достапноста и квалитетот на институционалната поддршка позитивно влијаат врз задоволството на семејствата, е **делумно потврдена**. Според резултатите, координацијата меѓу институциите (психолози, дефектолози, училишта, социјални служби) е често делумна (49%) или недоволна (26%). Недостигот на институционална поддршка ја зголемува емоционалната напнатост кај родителите и може да предизвика чувство на прегорување и изолација.

Најсилно потврдена е хипотезата **X4**, според која примената на принципите на гешталт терапијата ја подобрува комуникацијата, свесноста за емоциите и емоционалната стабилност во семејството. Испитаниците укажуваат дека преку техниките „овде и сега“, работа со граници, свесност за телесните сензации и автентичен дијалог, родителите постигнуваат подобра контрола врз сопствените реакции, подобра поврзаност со детето и меѓусебна емпатија.

Сумирано, **сите хипотези се потврдени или делумно потврдени**, што укажува дека поддршката – особено психолошката и гешталт пристапот – има клучно влијание врз квалитетот на семејниот живот и психолошката стабилност на родителите. Истражувањето ја потврдува потребата од холистички и интегриран пристап кој комбинира психолошка, социјална и институционална компонента, како и постојана едукација и супервизија на стручните лица кои работат со овие семејства.

Покрај тоа резултатите од прашалникот покажуваат дека поголемиот дел од психолозите кои одговарале се жени (95%), со најмногу застапен возрастен опсег од 31 до 50 години. Ова е во согласност со теориите кои посочуваат дека жените доминираат во областа на психолошката поддршка и терапијата. Искуството со работа со лица со аутистичен спектар варира, со најголема концентрација помеѓу 3 и 5 години искуство, што укажува на релативно млад и динамичен професионален состав, но со доволно експертиза за работа со семејства.

Најчесто користени интервенции се комбинирани пристапи (74%), што укажува на потребата од интеграција на различни терапевтски техники при работа со лицата и нивните семејства. Податоците покажуваат дека семејствата се вклучуваат често или секогаш во процесот на поддршка, а речиси сите психолози сметаат дека семејната динамика има директно влијание врз напредокот на лицето со аутистичен спектар, што ја потврдува важноста на системскиот и холистички пристап.

Гешталт терапијата се покажува како значајна во разбирањето на семејните процеси и релации. Резултатите укажуваат дека техниките „тука и сега“, свесност за чувства, дијалог и работа со граници се најчесто применувани при работа со семејства. Ова овозможува родителите да ги канализираат емоциите, да ја обработат тензијата и да го подобрат меѓусебниот контакт, како и да ја зголемат свесноста за динамиката на семејството.

Семејството, според одговорите на психолозите, се соочува со емоционален стрес, прегорување, недостаток на поддршка и негирање на состојбата, што потврдува дека емоционалната компонента е клучна и дека гешталт терапијата може да служи како мост за подобрување на комуникацијата и зајакнување на родителските ресурси.

Според одговорите, гешталт терапијата има повеќекратна улога: ги охрабрува родителите во прифаќањето на детето, ја подобрува емоционалната свесност, овозможува конструктивно изразување на чувства и создава сигурен простор за процесирање на стравови и отпори.

Најефективна се покажува во ситуации кога родителите се активно вклучени, при што терапијата овозможува директно соочување со предизвиците и јакнење на компетенциите за поддршка. Делумно ефективна е според повеќе од половина испитаници (57%), што укажува на потреба од дополнителни обуки и адаптација на техниките кон специфичните потреби на семејствата.

Податоците покажуваат дека институционалната координација меѓу психолози, дефектолози и семејствата е делумна (49%) или недоволна (26%). Недостатокот од системска поддршка ја зголемува емоционалната напнатост кај родителите, што може да доведе до прегорување, стрес и чувство на изолираност.

Препораките на психолозите укажуваат на потребата од формирање групи за поддршка, специјализирани центри, редовни обуки, психоедукација и онлајн ресурси. Сето тоа укажува на значењето на институционализиран пристап кој ќе ја подобри координацијата и ќе обезбеди континуирана поддршка за семејствата.

Резултатите од прашалникот ја потврдуваат важноста на холистичкиот пристап, кој комбинира индивидуална работа со детето, поддршка на родителите и координација со образовни и социјални институции. Гешталт терапијата се покажува како значајна алатка во овој системски пристап, особено за зајакнување на емоционалната свесност, автентичниот контакт и справувањето со предизвиците во секојдневното живеење.

Сепак, треба да се нагласи дека гешталт терапијата не е единствена алатка и дека успешноста зависи од интеграција со други интервенции, континуирана едукација на родителите и институционална поддршка. Холистичкиот пристап обезбедува рамнотежа

помеѓу емоционалната, психолошката и социјалната компонента, овозможувајќи долгорочен развој и подобрување на квалитетот на живот за лицата со аутистичен спектар и нивните семејства.

6. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

Истражувањето покажува дека психолозите кои работат со лица со аутистичен спектар најчесто користат комбинирани терапевтски пристапи, со акцент на вклучување на семејствата во процесот на поддршка. Семејната динамика има значајно влијание врз напредокот на лицата со аутизам, а најчестите предизвици кај родителите се емоционален стрес, прегорување и недостаток од институционална поддршка.

Искуството на психолозите е концентрирано во опсегот од 3 до 5 години, што укажува на доволна, но релативно ограничена професионална експертиза за работа со комплексни семејни системи. Институционалната координација помеѓу стручните лица и семејствата е делумна или недоволна, што го нагласува значењето на системски пристап и структурирана поддршка.

Гешталт терапијата се покажа како значајна во зајакнување на родителите и подобрување на семејните процеси. Таа овозможува:

- канализирање и ослободување од емоционалната напнатост,
- зголемување на свесноста за моменталната состојба („тука и сега“),
- подобрување на комуникацијата и меѓусебното разбирање и
- охрабрување на родителите во прифаќањето на детето со сите негови особености.

Иако гешталт терапијата не е единствена алатка, таа ја надополнува другата поддршка, обезбедувајќи психолошки ресурс за справување со стресот и предизвиците на семејствата.

Институциите треба да развијат специјализирани центри за психосоцијална поддршка, редовни групи за самопомош, психоедукација и обуки за родителите. Потребна е подобра координација помеѓу психолози, дефектолози и други професионалци.

Стручните лица треба да користат комбинирани пристапи, со интеграција на гешталт техники за емоционална свесност и канализирање на напнатоста, како и редовна едукација за најновите методи и практики.

НВО секторот може да поддржи создавање на групи за поддршка, организирање на работилници, вебинари и онлајн ресурси за родителите, како и застапување за подобрување на системската поддршка.

Идните истражувања би можеле да се насочат на:

- долгорочниот ефект на гешталт терапијата кај семејствата со различни профили на аутистичен спектар,
- интеграција на гешталт пристапот со други терапевтски методи и нивното споредување,
- влијанието на системската поддршка и координацијата меѓу институциите врз емоционалната состојба на родителите,
- истражување на специфични потреби на семејствата од рурални средини или со ограничен пристап до психолошки услуги.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed.). Washington, DC: APA.
2. Armstrong, T. (2010). Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences. Boston, MA: Da Capo Lifelong Books.
3. Autism Institute. (n.d.). About. https://autisminstitute.eu/about/?utm_source=chatgpt.com
4. Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Lombardo, M. V. (2013). Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience. Oxford University Press.
5. Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36(5), 685–695.
6. Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.
7. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
8. Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M., & Tsai, K. (2006). Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. Journal of Child and Family Studies.
9. Clarkson, P., & Mackewn, J. (1993). Gestalt counselling in action: Advances and developments. Sage Publications.
10. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage Publications.
11. Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method. Wiley.
12. Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Autism.
13. European Association for Gestalt Therapy (EAGT). (2023). Accredited training institutes and standards for Gestalt therapy education.
14. European Commission. (2021). Union of equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021–2030. Brussels.
15. European Parliament. (2015). European Parliament resolution on the European strategy on autism (2015/2315(INI)). Brussels.

16. Fowler, F. J. (2014). Survey research methods. Sage Publications.

17. Grandin, T., & Panek, R. (2013). The autistic brain: Thinking across the spectrum. New York: Houghton Mifflin Harcourt.

18. Gray, D. E. (2002a). "Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed": Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. Sociology of Health & Illness, 24(6), 734–749.

19. Gray, D. E. (2002b). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. Journal of Intellectual and Developmental Disability.

20. Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. Social Science & Medicine, 56(3), 631–642.

21. Happe, F., & Frith, U. (2020). Annual research review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. Journal of Child Psychology and Psychiatry.

22. Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. American Journal of Mental Retardation, 107(3), 222–232.

23. Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(3), 327–336.

24. Hentz, P. (2019). Gestalt therapy and family systems: Applications in Central and Eastern Europe. European Journal of Psychotherapy & Counselling, 21(3), 276–290.

25. Hodges, H., et al. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and pathogenesis. Frontiers in Neurology, 11, 538.

26. Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114(1), 23–41.

27. Jacobs, L. (2011). Gestalt therapy with children and adolescents. Routledge.

28. Joyce, P., & Sills, C. (2018). Skills in gestalt counselling and psychotherapy (3rd ed.). London: Sage Publications.

29. Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. Developmental Psychology, 49(1), 59–71.

30. Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. Clinical Child and Family Psychology Review, 15(3), 247–277.

31. Klin, A., Saulnier, C., Sparrow, S., Cicchetti, D., Volkmar, F., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders.

32. Lindsay, S., & Edwards, A. (2013). Using a social model of disability to explore the support experiences of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3), 695–708.

33. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. The Lancet, 392(10146), 508–520.

34. Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. Disability & Society, 27(6), 883–887.

35. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018–2022. Paris.

36. Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.

37. Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: An evidence-based review. Molecular Autism, 8, 13.

38. MSSA. (n.d.). About. https://mssa.org.mk/en/about/?utm_source=chatgpt.com

39. Myat, P., et al. (2025). Sociocultural and perinatal health factors associated with autism spectrum disorder. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 46(1), 1–9.

40. National Autistic Society. (2023). The Autism Act and Strategy. London.

41. O'Hare, A., & McCallion, P. (2011). Supporting families of children with autism: The role of community-based organizations. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8(2), 96–104.

42. Oliver, M. (1990). The politics of disablement. Macmillan.

43. Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 1092–1103.

44. Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32(7), 1081–1105.

45. Patton, M. Q. (2015). Qualitative research & evaluation methods (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

46. Pellicano, E., & Stears, M. (2011). Bridging autism, science and society: Moving toward an ethically informed approach to autism research. Autism Research, 4(4), 271–282.

47. Perkovic, J., & O'Brien, G. (2021). Psychosocial interventions for autism spectrum disorder: A narrative review. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26(2), 294–315.

48. Perls, F. (1969). Gestalt therapy verbatim. Real People Press.

49. Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality. Julian Press.

50. Petrovska, S., & Kostova, M. (2018). Earlyintervention services for children with autism in North Macedonia: Opportunities and challenges. Macedonian Journal of Special Education, 9(1), 45–59.

51. Pisula, E. (2007). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(10), 1845–1857.

52. Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Psychological functioning and coping in parents of children with autism spectrum disorder. Current Psychology, 36(2), 229–240.

53. Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. Journal of Family Psychology, 22(6), 855–864.

54. Qin, L., et al. (2024). New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorder. European Journal of Medical Research, 29(1), 1–12.

55. Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(1), 8–38.

56. Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). Existential–humanistic therapy. American Psychological Association.

57. Silberman, S. (2015). NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity. New York: Avery.

58. Singer, J. (1999). "Why can't you be normal for once in your life?" From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In M. Corker & S. French (Eds.), Disability discourse (pp. 59–67). Open University Press.

59. Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2012a). Adults with autism: Outcomes, family effects, and the multi-family support network. Current Opinion in Psychiatry, 25(2), 87–91.

60. Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012b). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(9), 1818–1826.

61. Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29(1), 16–26.

62. Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 193–212.

63. Wang, L., et al. (2023). Autism spectrum disorder: Neurodevelopmental risk factors and biomarkers. International Journal of Molecular Sciences, 24(3), 1819.

64. Wang, M., et al. (2025). Understanding autism: Causes, diagnosis, and advancing therapeutic interventions. Brain Sciences, 15(2), 123.

65. Wheeler, G. (1991). Gestalt reconsidered: A new approach to contact and resistance. Gestalt Journal Press.

66. World Health Organization. (2019). International classification of diseases 11th revision (ICD-11). Geneva: WHO.

67. World Health Organization. (2023). Autism spectrum disorders. Geneva: WHO.

68. Yang, B., et al. (2025). Risk factors for autism spectrum disorder in individuals born preterm: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. Journal of Autism and Developmental Disorders.

69. Yontef, G. (1993). Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

70. Zhuang, H., et al. (2024). Autism spectrum disorder: Pathogenesis, biomarker, and therapeutic strategies. Molecular Medicine Reports, 29(3), 1–10.

71. Zwaigenbaum, L., et al. (2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder. Pediatrics, 136(Suppl 1), S10–S40.

72. Министерство за здравство на РС Македонија. (2022). Стратегија за ментално здравје 2022–2030. Скопје.

73. Министерство за социјална политика, демографија и млади на РСМ. (2025). Стратешки план 2025–2027.

74. Министерство за труд и социјална политика на РСМ. (2021). Национална стратегија за лицата со попреченост 2021–2030.

75. Министерство за труд и социјална политика на РСМ. (2024). Годишен план за работа на Министерството за труд и социјална политика за 2024 година.

76. Службен весник на РСМ. (2019). Закон за социјална заштита, бр. 104 од 23.05.2019 година.

77. Службен весник на РСМ. (2025a). Закон за основно образование, бр. 74 од 08.04.2025 година.

78. Службен весник на РСМ. (2025b). Закон за средно образование, бр. 78 од 11.04.2025 година.

ПРИЛОГ 1

Анкетен прашалник за истражување - психолози:

Поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домот

Почитувани,Овој прашалник е дел од истражување спроведено за потребите на магистерска работа, со цел да се добијат сознанија за професионалните практики и пристапи во поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домот. Анкетата е целосно анонимна и доброволна. Вашите одговори ќе придонесат за подобро разбирање на улогата на психолошката и гешталт терапијата.

Ви благодариме за учеството!

1. Пол:

- Машки
- Женски

2. Возраст:

- до 30
- 31–40
- 41–50
- над 50

3. Образование и стручен профил: _____

4. Работно место:

- Јавен сектор
- Приватна пракса
- Центар за рани интервенции
- Друго: _____

5. Работно искуство со лица со аутистичен спектар: ___ години

6. Какви интервенции најчесто користите при работа со лица со аутистичен спектар?

- КБТ
- Гешталт терапија
- Игровна терапија
- Психоедукација

- Комбиниран пристап

7. Колку често во практиката вклучувате семејства во процесот на поддршка?

- Секогаш
- Често
- Повремено
- Ретко

8. Дали сметате дека семејната динамика има директно влијание врз напредокот на лицето со аутистичен спектар?

- Да
- Делумно
- Не

9. Кои се најчестите предизвици што ги забележувате кај родителите?

- Емоционален стрес
- Негирање
- Прегорување
- Недостиг од поддршка
- Финансиски потешкотии

10. Дали користите принципи на гешталт терапија при работа со семејства?

- Да
- Делумно
- Не

11. Ако да, наведете кои техники најчесто ги применувате:

- 'тука и сега'
- Свесност за чувства
- Дијалог
- Работа со граници
- Проекција и интеграција

12. Како би ја оцениле ефективноста на гешталт пристапот во поддршка на родителите?

- Многу ефективен
- Делумно ефективен
- Неутрален

- Недоволно ефективен

13.Во кои случаи сметате дека гешталт терапијата е најкорисна? _____

14.Дали постои доволна институционална координација меѓу психолог, дефектолог и семејство?

- Да
- Делумно
- Не

15.Ваши препораки за унапредување на психосоцијалната поддршка на овие семејства: _____

16.Каква улога според вас треба да има гешталт терапијата во системот на поддршка за семејства со член со аутистичен спектар? _____

ПРИЛОГ 2

Анкетен прашалник за истражување - родители:

Поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домот

Почитувани,

Овој прашалник е дел од истражување спроведено за потребите на магистерска работа, со цел да се истражи видот и степенот на поддршката на семејствата кои одгледуваат лице со аутистичен спектар во домашни услови. Анкетата е целосно анонимна и доброволна. Ве молиме да одговорите искрено, според вашето лично искуство.

Ви благодариме за учеството!

1. Пол:

- Машки
- Женски

2. Возраст:

- до 30
- 31–40
- 41–50
- над 50

3. Степен на образование:

- Основно
- Средно
- Високо
- Постдипломско

4. Место на живеење:

- Урбано
- Рурално

5. Број на деца во семејството: _____
6. Возраст на детето со аутистичен спектар: _____
7. Дијагнозата е поставена од:

- Психолог
- Психијатар
- Педијатар
- Друго: _____

8. Дали детето посетува терапија или рехабилитација надвор од домот?

- Да
- Не.

9. Ако посетува, наведете која: _____

10. Колку често добивате професионална поддршка?

- Неделно
- Месечно
- Повремено
- Никогаш

11.Кој тип поддршка најмногу ви недостига?

- Едукативна
- Емоционална
- Финансиска
- Практична
- Институционална

12.Како ја оценувате достапноста на услугите за семејства со дете со аутизам во вашата општина?

- Многу добра
- Задоволителна
- Недоволна
- Не постои

13.Колку емоционално оптоварување чувствувате во секојдневието?

- Многу високо
- Средно
- Ниско
- Без оптоварување

14.Како присуството на лицето со аутизам влијае врз односите во семејството?

- Позитивно
- Негативно
- Комбинирано
- Без промена

15.Колку често добивате поддршка од поширокото семејство?

- Редовно

- Повремено
- Ретко
- Никогаш

16.Дали чувствувате дека општеството покажува разбирање кон вашата семејна ситуација?

- Да
- Делумно
- Не
- Не знам

17.Колку често чувствувате потреба за психолошка поддршка?

- Често
- Повремено
- Ретко
- Никогаш

18. Дали некогаш сте посетиле индивидуална или групна терапија?

- Да
- Не.

19. Ако сте посетиле, какво искуство имавте? _____

20. Што би ви помогнало најмногу во секојдневната грижа и благосостојба на вашето семејство? _____

21. Што мислите дека државата и институциите треба да направат за да ја подобрат поддршката за семејствата кои имаат член со аутизам? _____