МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: ПСИХОЛОГИЈА НА БОЛЕСТ И ЗДРАВЈЕ

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ КАЈ ДЕЦА СО ОШТЕТЕН ВИД

СТУДЕНТ: **НАТАША АНГЕЛОВСКА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **M213002**
МЕНТОР: **ПРОФ.Д-Р СЛАЃАНА АНГЕЛКОСКА**

Свети Николе, 2022

Содржина

ГЛАВА ПРВА

1.Теоретски дел5

1.1.Поим за квалитет на живот и важноста на сетилото за вид за квалитететен живот5

1.1.1.Поимно определување на животот и неговиот квалитет5

1.1.1.1.Квалитет на живот од аспект на здравјето5

1.1.1.2.Сетило за вид- негова важност за поквалитетен живот5

1.2.Оштетување на видот и оштетен вид кај деца14

1.2.1.Карактеристики на оштетувањето на видот кај децата14

1.2.2.Видови оштетувања на видот, движење, комуникација на децата со оштетен вид и нивниот квалитет на живот16

1.2.3.Видови оштетувања на видот кај деца од училишна возраст17

1.2.4.Комуникација со децата со оштетен вид и нивно стереотипно однесување22

1.3.Квалитет на живот кај деца со оштетен вид - значење и клучни елементи25

1.3.1.Клучни елементи за квалитетен живот кај децата со оштетен вид25

1.3.1.1.Програма за осамостојување на децата со оштетен вид-потреба за подобар квалитет на живот 39

1.3.1.2.Фази во процесот на осамостојување на децата со оштетен вид – пат кон поквалитетен живот39

1.4.Интеграција и инклузија на децата со оштетен вид – преку совладување на основни животни вештини до поквалитетен живот25

1.4.1.Интеграција и инклузија на деца со оштетен вид25

1.4.1.1.Посредување за учење и стекнување на основни животни вештини за деца со оштетен вид 39

ГЛАВА ВТОРА

2. Методологија на истражувањето50

2.1.Предмет на истражувањето50

2.2.Цел на истражувањето50

2.3.Задача на истражувањето50

2.4.Хипотези на истражувањето51

2.5.Методи и техники на истражувањето51

ГЛАВА ТРЕТА

3. Обработка на резултати56

ГЛАВА ЧЕТВРТА

4.Дискусија87

5.Заклучок90

6.Користена литература922

7.Прилози966

А П С Т Р А К Т

Концептот квалитет на живот е сè она што животот го прави вреден за живеење. Во квантитативна смисла, тоа е проценка на траењето на животот понатаму кај лица со одредено оштетување, која оштетеност се огледа во нивната неспособност, потешкотија во секојдневното функционирање или инвалидитет. Здравјето е само еден фактор на квалитетот на живот бидејќи постојат и други фактори кои не се предмет на проучување на медицината, а тие се однесуваат на квалитетот на живот во однос на психолошкиот елемент на поединецот, неговото образование, културен живот, материјална состојба..., кои значително влијаат на неговиот квалитет на живот.

Присуството на болест или одредено оштетување, како што е оштетувањето на видот, претставува ограничувачки фактор во остварувањето на голем број потреби на поединецот во дадени околности од неговиот секојдневен живот, па со самото тоа и на неговиот квалитет на живот.

Со појавата на Резолуцијата „ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ“ уште од својата иницијална верзија од 1977 година, па сè до 1998 година, кога била усвоена новата верзија „ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ – ПОЛИТИКА НА 21-ОТ ВЕК“, Светската здравствена организација поставила 10 основни цели во насока на подобрување на здравјето и квалитетот на живот на секој поединец. Според оваа резолуција, терминот квалитет на живот се дефинира како: „*Настојување да се задоволат потребите на поединецот или групите и навреме да се препознае нивната состојба, со цел да се постигне нивна среќа и исполнување на задоволството во нивниот живот*“.

Не се кажува случајно дека кога нешто е вредно, треба да се чува „како очите во глава“. Видот е едно од петте сетила со помош на кое децата го спознаваат светот околу себе. Важно е да се знае дека кај децата видот постепено се развива. Повеќе од 80 % од материјата што децата ја учат на училиште ја помнат преку визуелизација, а тоа значи дека ако детето има проблем со видот, тоа може да има влијание врз неговиот понатамошен целокупен развој.

Клучни зборови: *квалитет на живот, оштетен вид, деца со оштетен вид*

ГЛАВА ПРВА

1.Теоретски дел

1.1.Поим за квалитет на живот и важноста на сетилото за вид за квалитететен живот

1.1.1.Поимно определување на животот и неговиот квалитет

Живот - тоа е оној составен дел од целокупниот свет со сите свои квалитативни и квантитативни карактеристики. Во таа смисла, разбирањето на концептот квалитет на живот бара познавање на самата суштина и значење на животот, а особено интеракциите како со општественото, така и со физичкото опкружување.

Во 80-тите години на 20-тиот век со значителен интерес се пристапило кон истражувања и проценки на квалитетот на живот на луѓето, и тоа претставувало една модерна синтагма, како и мултидимензионална и интердисциплинарна категорија. Во овој период квалитетот на животот, не само што се ориентирал како засебен интерес од аспект на медицината и здравството, туку претставувал интерес за речиси сите останати општествени и природни науки (посебно на биологијата и екологијата, како дел од природните науки). Речиси во сите научни истражувања се разговарало за постоењето и животот на човекот, притоа обидувајќи се секоја наука на свој начин да даде одговор на прашањето: „*Да се биде или да се има, односно да се биде и да се има?*“.

Концептот квалитет на живот се однесува на целокупната добросостојба внатре во општеството, а е насочена кон тоа на секој поединец кој е дел од која било општествена заедница да му се овозможи остварување на неговите цели. Тоа значи дека квалитетот на живот се мери преку различни економски, но и неекономски показатели. Ваквиот пристап на определување на квалитетот на живот се потпира не само на индикаторите кои се однесуваат на материјалниот животен стандард, туку и на различните субјективни фактори кои влијаат на човечкиот живот.

Анализата на кавлитетот на живот ги опфаќа следните подрачја:

* политичко и општествено опкружување, што опфаќа: политичка стабилност, стапка на криминал, владеење на правото и сл.;

* економско опкружување, односно значи стабилност на стопанството, банкарските услуги итн.;

* општествено-културно опкружување (постоење/непостоење на цензура, ограничување на личната слобода...);

* здравствено и санитарно опкружување, поточно достапност до лекарски услуги и лекови, соодветна канализациона мрежа, соодветно складирање на отпад, незагаденост на воздух, вода и почва и сл.;

* училиште и образование;

* јавни услуги и транспорт (струја, вода, јавен превоз...);

* квалитетно искористување на слободното време (достапност до ресторани, кина, театри, спортски терени, спортски сали итн.);

* средства за широка потрошувачка - достапност на храна, секојдневни потреби, автомобил;

* поседување на дом и сѐ што е потребно во домот за да може семејството и поединецот да функционираат;

* природно опкружување - климатски услови, постоење на чести/ретки природни несреќи, постоење соодветна превенција од природни непогоди итн.

Нема некој општ концензус ниту стандарди по прашањето за квалитетот на живот, а тоа создава потешкотии во ситуации кога сакаме да го измериме со видливи резултати, иако ако ја погледнеме ситуацијата во глобалното опкружување, а секако и кај нас, можеби можеме да дадеме некоја основана претпоставка дека квалитетот на живот на човекот во 21-от век не е баш на завидно ниво, иако техничко-технолошкиот и индустрискиот развој ги доживуваат највисоките достигнувања.

Значи, во насока на фактот дека квалитетот на општеството и квалитетот на животот на поединецот се во меѓусебна поврзаност и се во блиска, нераскинлива врска, се заклучува дека животот на поединецот е во директна корелација со системот на вредности во заедницата во која живее, системот на вредности на семејството во кое расте, се развива и созрева, со правното уредување на државата, културната средина, личните карактеристики на поединецот и неговата проекција за животни вредности, како и

длабочината на неговиот емотивен живот и искуство. Квалитетот на општеството е еден од основните показатели за вкупниот квалитет на живот.

Квалитетот на живот како обејтивно и субјективно доживување и чувство на поединецот, подразбира постоење на следните категории:

Табела 1: Објективни и субјективни показатели на квалитетот на живот

Објективни општествени показатели	**Субјективни општествени показатели**
1. Очекувано траење на животот	1. Чувство на припадност во заедницата
2. Стапка на криминал	2. Материјален имот
3. Стапка на невработеност	3. Чувство на сигурност/безбедност
4. Бруто-домашен производ	4. Среќа
5. Стапка на сиромаштија	5. Задоволство од животот во целина
6. Посетување на училиште/образование	6. Односи со семејството
7. Број на работни часа во седмицата	7. Задоволство од работата
8. Стапка на перинатална смртност	8. Сексуален живот
9. Стапка на самоубиства	9. Согледување за спроведување на правдата
	10. Класна идентификација
	11. Хоби и членство во клубови/организации

1.1.1.1.Квалитет на живот од аспект на здравјето

Од аспект на медицината, квалитетот на живот од страна на Светската здравствена организација е дефиниран како: „*Перцепција на поединецот за сопствената положба во животот, во контекст на културните и системските вредности во кои живее, како и во однос на сопствените цели, очекувања, стандарди и интереси.* „Анализирајќи ја од овој аспект дефиницијата на СЗО за квалитетот на живот, таа вклучува физички и психосоцијални аспекти, кои подразбираат постоење на најмалку пет компоненти:

1. Физичко здравје на поединецот
2. Психолошки статус на поединецот
3. Материјална независност/степен на самостојност
4. Социјални односи и
5. Односи спрема значајни карактеристики на надворешната средина.

Ориентацијата на квалитетот на живот спрема здравјето е нов термин (англ. Health related quality of life - HRQL). Квалитетот на живот поврзан со здравјето е вредност која е во директна поврзаност со пациентите, должината на нивниот живот, а тоа се поединци кои имаат нарушување на здравјето, имаат одредени оштетувања, а сето тоа го попречува нивниот функционален статус, перцепција и социјални можности, кои имаат влијание врз квалитетно поминување на животот. Сепак, и тука се нагласува значењето на личната перцепција за сопствената здравствена состојба, нејзините последици и ограничувања кои доаѓаат од неа, како и свест за потребата од помош и поддршка во менталното, физичкото и социјалното функционирање на едно секојдневие. Од таа причина, самооценувањето на квалитетот на живот сè почесто се користи во медицината и здравствената заштита како индикатор за исходот на лекувањето, при што стана важен показател за успешноста на процесот на лекување и излекување, односно справување на поединецот во секојдневното извршување на своите обврски.

Познавањето на квалитетот на живот на лица кои се со хронични, долготрајни и/или трајни здравствени оштетувања може да ни помогне да го унапредиме нивниот квалитет на живот, но и да го изнајдеме најефикасниот третман, кој може да претставува еден вид прогресирачки фактор. Кај лицата кои имаат хронично или трајно нарушување на здравствената состојба во многу нешта може да биде нарушен квалитетот на нивниот живот, како од социјален и семеен, така и во професионален и функционален статус и смисла. Голема улога има степенот и видот на здравственото оштетување, но секако и субјективното доживување на својата состојба од страна на самиот поединец. Понекогаш, субјективното доживување за своето здравствено нарушување во однос на квалитетот на живот може да биде клучно за вистинско доживување и чувствување на себе си дека живееме квалитетен живот, без оглед на одредени ограничувања и можеби скратени можности.

Кога станува збор за квалитетот на живот од аспект на здравјето, можеби е дојден моментот кога секој од нас, кога би имал нарушено здравје, би можел да се обрати до здравствените работници со зборовите: „***Докторе, ве молам дајте ми лек за подобрување на мојот квалитет на живот***“.

Квалитетот на живот е мошне важен кај лицата со одреден инвалидитет. Концептот на квалитет на живот ги опфаќа бројните аспекти од животот на овие лица, како во

сегашниот момент, така и претходните искуства на тоа лице. Без оглед на тоа како се определува квалитетот на живот, овој концепт најчесто го вклучува чувството на благосостојба, чувството на позитивна општествена вклученост и можност за остварување на личните потенцијали. Сепак, квалитетот на живот поврзан со здравјето можеби наједноставно е да се дефинира како подрачје на квалитет на животот во кое посебен акцент е ставен на исходот и здравствените последици од одредена здравствена состојба врз глобалниот квалитет на живот (Дејвис, Матца, 2006). Субјективната природа на квалитетот на живот може најдобро да се разбере преку нејзиниот акцент врз она што поединецот со одредена потешкотија го кажува дека го чувствува во насока на својот личен живот.

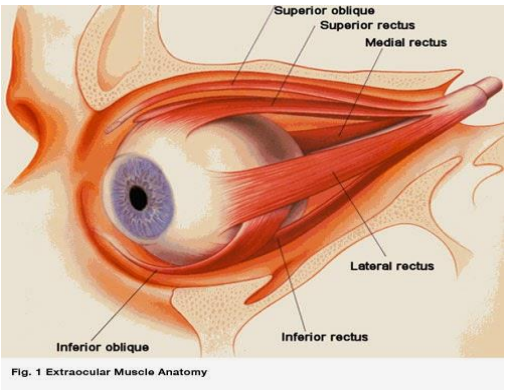
Кога се работи за детската популација, секогаш предноста треба да се даде на перспективата на самото дете, особено ако станува збор за дете со одредени потешкотии во развојот и/или здравјето.

1.1.1.2.Сетило за вид - негова важност за поквалитетен живот

Најголемиот број информации од околината мозокот ги прима по пат на сетилото за вид. Светлосните зраци од предметот кој го гледаме влегуваат во нашето око поминувајќи преку речиси целата негова структура, а после минување низ рожницата, предната очна соба и зеницата, зракот поминува низ очната леќа. Во средишниот дел од мрежницата се наоѓаат најголемиот број клетки, наречени сетила, кои ги има вкупно околу 6,5 милиони и со помош на кои ги чувствуваме боите и обликот на предметите, додека во периферниот дел се наоѓаат клетки одговорни за осетот за светлина и движење. Сите овие клетки содржат виден пигмент, кој под влијание на светлината се активира и така започнуваат хемиските промени, што претставува клучен момент во создавањето на видот, бидејќи светлосната енергија се претвора во хемиска. Нервните клетки ги спроведуваат електричните сигнали, кои по пат на видните нерви одат во видниот центар на мозокот кој се наоѓа во задниот дел од мозокот во неговата т.н. сива маса, во која конечно се создава сликата со помош на која човекот го анализира надворешниот свет.

Значи, очите ги примаат светлосните дразби и преку нив луѓето се поврзуваат со надворешниот свет. Окото како орган е еден вид природен оптички уред, чијашто оптика е идентична со онаа на фотографскиот апарат. За да имаме јасна слика за предметите кои

ги набљудуваме, светлосните зраци низ окото се прекршуваат преку две главни површини, а тоа се рожницата (Cornea) и леќата (Lens). Имено, окото или латински Oculus е сетилен орган за вид кој е сместен во орбитата и се состои од очен нерв, очно јаболко и негови помошни органи. На сликата 1 е прикажан целиот систем на окото, со сите негови составни делови (стаклено тело, леќа, рожница, зеница, ирис, белка, оптички нерв, мрежница).



Слика 1: Делови (анатомија) на човечко око

Откако светлосните зраци ќе се претворат во биоелектрични сигнали, тие по пат на очните нерви патуваат до различни подрачја од мозокот и имаат различни функции, а тоа се следните:

1. Главен или примараен пат и систем, кој ни овозможува свесно видно забележување и запазување (пат од мрежницата до примарната видна мозочна кора);

2. Видно моторички пат, кој ни овозможува предметот што видно сме го запазиле да го следиме со поглед и притоа јасно да го воочиме (пат од мрежницата до горниот коликул);

3. Видно автономен рефлекс, кој го прави аферентниот крак за зенилната рефлексија и рефлексот за акомодација (пат од мрежницата до претекталното подрачје);

4. Пат од мрежницата до хипоталамусот - се овозможува влијание на светлината врз неуроендокрините функции.

Кога станува збор за важноста на сетилото за вид за секој човек, во насока на водење квалитетен живот или имање на квалитетен живот, несомнено е дека нормалното функционирање на сетилото за вид е еден од клучните елементи за постоење на квалитет на живот кај секој еден поединец. Од таа причина, грижата за очите се препорачува да биде уште од најрана возраст, односно првиот преглед на видот се препорачува да се направи веќе од самото раѓање на бебето. Со помош на офталмоскопот ќе се откријат сите евентуални промени, поточно анатомската и структурната аномалија на очите. Доколку уште тогаш се воочат некои проблеми, со редовна контрола до втората година од животот, и доколку се претпостави опасност од слабовидост или оштетување на видот кај детето, може да се преземе соодветно лекување.

Периодот на интензивна функција на сетилото за вид е од 2 до 7-та година на животот, поточно тоа е т.н. пластичен период или развој на бинокуларниот вид на двете очи. Важно е да се знае дека 80 % од очните проблеми кај децата најмногу можат да се појават токму во тој период. Прегледот пред поаѓање во училиште се смета за задоцнет за сите деца кои имаат проблеми или имаат оштетен вид, а последиците се трајно слабовидни лица или лица со оштетен вид, чиј квалитет на живот за сигурно би бил поотежнат или помалку квалитетен.

Оштетувањето на видот како еден вид на попреченост со своите специфични потреби бара и посебен пристап во создавањето на еднакви можности во сите подрачја од животот на детето, а со самото тоа и во целокупниот негов сегашен и подоцнежен квалитет на живот. Терминот оштетување на видот опфаќа многу различни состојби и степени на оштетувања на видот, од висока слабовидност, до целосен губиток на видот. Важно е да знаеме дека најголем број информации од околината (околу 90 %) мозокот ги прима преку сетилото за вид, при што информациите се собираат преку функциите на окото, се обработуваат и на сложен начин се претвораат во слика. Но кај децата со оштетен вид ова не се воспоставува, па раната комуникација може да биде сериозно нарушена. Од таа причина, неопходно е адаптирање на специфичните услови во опкружувањето на детето, со што би се подигнало нивото на квалитет на неговиот секојдневен живот.

Сè повеќе деца имаат проблеми со видот, а последиците се најразлични: генетика, престој во затворен простор, недостаток на витамини во исхраната, како и предолго

седење пред компјутер, телефон, таблет. Видот е сложен процес со повеќе функции, а истите може да се мерат и дефинираат. Тоа се:

* видна острина (квалитет на видот);

* видно поле (квантитет на видот);

* фиксација (способност за константно и директно гледање спрема објектот/тите);

* вид за бои (способност за разликување на боите, при што постојат три основни бои, а тоа се црвената, зелената и сината);

* акомодација (адаптација на окото за гледање на блиски предмети, што се остварува со промена при закривување на леќата);

* рефракција (лов на светлината);

* чувствителност на контрасти;

* мотилитет и конвергенција (способност на окото да се движи во различни насоки со цел задржување на фиксацијата на даден предмет);

* бинокуларен вид (способност за проценка на оддалеченоста);

* адаптација на темнина (способност на окото некое време после престој во темнина да забележи минимална количина на светлина);

* реакција на зеницата (механизам за регулирање на количината на светлина која влегува во окото).

Но доколку некоја од овие функции е нарушена, доаѓа и до оштетување на видот, а тоа може да има влијание врз квалитетот на живот на поединецот. Кај децата од училишна возраст нарушувањата на видот се: кратковидост, далекувидост и астигматизам. Децата тоа го забележуваат кога не можат да читаат од училишната табла од трета или четврта клупа, имаат болка во главата, буквите им се искривени или намалени или премногу се приближуваат до книгата додека читаат, што уште повеќе ја влошува состојбата. Како други предупредувачки знаци кои можат да укажат дека станува збор за оштетување на видот кај децата се и честото триење на очите додека се обидуваат да се фокусираат на нешто или додека се активни, чувствителност на светлина или прекумерно солзење на очите, затворање на едното око при читање или при гледање на телевизија, што укажува на рефрактивен или бинокуларен проблем со видот, кој може да влијае во насока на попречување на способноста на двете очи да работат заедно. И кога веќе е дојдено до една ваква состојба на нарушување на видот кај децата од училишна возраст, нивната

интеграција или успешно приклучување во редовниот воспитно-образовен процес е многу важен за подигнување на нивниот квалитет на живот. Затоа е особено важно децата да имаат редовни офталмолошки прегледи на секои 12 месеци.

Доколку се реагира навремено, уште во раното детство, 80 % од проблемите со очите и видот кај децата можат успешно да се лекуваат и на тој начин да се спречи трајно оштетување на видот. Така, квалитетот на живот кај децата би бил подобар, но и би се вложило во унапредување на нивниот квалитетен живот.

Со помош на фотометријата, која е наука за мерење на согледаната светлина од човечкото око, може да се испита нивото на чувствителност на светлина кај децата, но и степенот на видливост на светлината, со што може да се одреди дали кај детето има или нема оштетување на видот. Тоа е важно бидејќи човечкото око не е подеднакво чувствително на сите бранови должини на видлива светлина. Окото има различни одговори на брановата должина кога е приспособено на дадени светлосни услови, а тоа се нарекува фотопичен вид, и темни услови, што се нарекува скотопска визија.

Оштетувањето на видот најчесто може да се поправи со оптички помагала, а би можело да се помогне со: зголемување на текст, засилена светлина, носење очила, носење леќи со соодветен диоптер итн.

Пред да преминеме на втората глава од магистерскиот труд, сметаме дека е неопходно да прикажеме некои примери каде има оштетување на видот кај децата, а воедно тоа се и знаци кои укажуваат дека кај детето има некакво оштетување на сетилото за вид, односно очите.

Првиот, можеби и најзабележителен знак дека кај детето може да има нарушување на видот е доколку тоа ги затвора очите ако има силна светлина, или пак, ја врти главата од светлина, како и кога премногу ги доближува предметите до своите очи, или пак, ги оддалечува од очите во должина на своите раце; потоа ако се забележи дека детето гледа само предмети со едната страна од окото, односно ја мрда зеницата само на лево или десно, зависно со кое око сака да види што има до или покрај него; ако се забележи дека детето си игра само со ситни или крупни предмети; кога сака да земе некој предмет, а го промашува мислејќи дека е поблиску или подалеку итн.



Слика 2: Детски очила

Извор: Фото Шутерсток

1.2.Оштетување на видот и оштетен вид кај деца

1.2.1.Карактеристики на оштетувањето на видот кај децата

Заедничка карактеристика на сите лица со оштетен вид е ограничената употреба на сетилото за вид и оневозможената визуелна перцепција на околината. Таа неможност за визуелна перцепција ги насочува поединците на користење на другите облици на перципирање, како што се: слушното, тактилното или олфакторното перципирање. Меѓутоа, ниту едно друго сетило не може да го замени сетилото за вид. Ограниченоста на визуелниот развој има влијание врз развојот на личноста и нејзините способности, снаоѓање во опкружувањето, комуникацијата и социјалната интеракција, а тоа може да доведе до намалување на квалитетот на живот кај овие лица.

Еден од најважните фактори за независно живеење е можноста на секое лице самостојно да ги извршува секојдневните обврски и активности. Самостојното движење е основата за извршување на овие активности, а за да може лицето да се движи од едно место на друго, мора да биде со состојба да се ориентира во просторот. За таа цел, за лицата со оштетен вид постои посебна дисциплина чија цел е да ги оспособи лицата со оштетен вид за самостојно, сигурно и делотворно движење и ориентација, а се вика перипатологија[1].

Ориентација и мобилитет е рехабилитациска дисциплина која со помош на интердисциплинарна научна димензија одредува посебни видови на практична работа во согласност со одредени методски постапки, соодветни техники, карактеристични

[1] Ориентација и мобилитет, односно стар назив за овие два поима е перипатологијата, која е научна дисциплина и вештина за обучување на лицата со оштетен вид за безбедно, самостојно и делотворно движење. Поимите ориентација и мобилитет настанале од англосаксонското говорно подрачје, а двата поима го имаат следното значење: orientate - exsactly determinate the position mobile, односно „точно да се одреди положбата“ и moving - easily and quickly from place to place, односно „да се движиш лесно и брзо од едно место на друго“.

индивидуални пристапи спрема лицата со оштетен вид, кои имаат објективна потреба, психофизичка можност и желба да се оспособат за безбедно, самостојно и делотворно движење и да станат независни и корисни за себе и за целокупното општество. Во основа, ориентацијата и мобилитетот преку својата социјална димензија претставуваат одредено ниво на цивилизациско достигнување на одредена заедница, средина или народ.

Под поимот ориентација се подразбира процес на искористување на сензорните податоци заради утврдување на положбата во просторот и односот спрема предметите во околината, кои се важни за ориентацијата. Со други зборови, ориентацијата е знаење за тоа каде сме и бара способност за забележување и помнење на места и предмети кои се важни за снаоѓање во одредена средина, како и способност за утврдување на просторните односи помеѓу нив. Ловенфилд (1973) смета дека способноста и вештината за движење имаат две компоненти: едната е ментална организација, а втората е физичкото движење.

Тренингот за ориентација кај лицата со оштетен вид треба да биде вклучен во тренингот за мобилност од самиот почеток. Во идеални случаи, лицата со оштетен вид треба да се обучуваат така што ќе можат да ги разбираат основните начела за ориентација на функционално ниво, па сѐ до нивно функционирање на апстрактно ниво, и со сето тоа лицето да биде способно за делотворно функционирање во непознатото опкружување. Крајната цел на ориентацијата и мобилноста е на лицето со оштетен вид да му се овозможи да влезе во секој простор, познат или непознат, и да функционира безбедно, независно, грациозно, делотворно, комбинирајќи ги научените вештини, а тоа ќе значи дека ќе води и ќе има поквалитетен живот.

Неопходни услови кои влијаат врз процесот на ориентација и мобилност се:

1. Когнитивни предуслови, кои подразбираат концепт на развој на сликата за сопственото тело, околината, просторни и временски односи, мислење, решавање на проблеми, одлучување, примена на останатите сетила;

2. Психомоторни предуслови, кои подразбираат баланс и координација, држење на телото и одење, како и одржување на праволиниско одење, спретност, издржливост;

3. Емоционални предуслови, кои подразбираат став, мотивација, вредности, самодоверба.

Ориентацијата на децата со оштетен вид им дава смисла на нивното движење. Од таа причина, првиот чекор при користењето на техниките за ориентација и мобилност е

детето правилно да се научи како да ги користи преостанатите сетила и/или преостанатиот вид без помагала. Оттаму, децата со оштетен вид треба да развијат неколку способности - скенирање, препознавање и следење, со што поефикасно би го користеле преостанатиот вид, доколку го имаат, а тоа ќе им го збогати нивниот квалитет на живот. Овој процес некогаш може да биде спор, макотрпен и фрустрирачки, но со самото успешно совладување на сите техники за ориентација и мобилност, децата со оштетен вид стануваат исклучително ефикасни во својата самостојност.

Специфични се сознанијата дека детето по раѓањето го гледа само мавтањето со рака, во вториот месец гледа 5 % од опкружувањето, во четвртиот месец 10 %, во шестиот гледа 20 %, со навршена една година гледа она што го опкружува од 30 до 40 %, а максималната видна острина ја постигнува во втората и/или третата година од животот. Од таа причина, многу е важно офталмолошкиот преглед кај децата да се направи барем три пати до поаѓање во училиште. Развојот на сетилото за вид трае долго, но веќе во првата година кај детето може да се утврди дали има некое вродено заболување, како што е страбизмот или ретинопатијата, или пак, има некои други нарушувања/оштетувања на видот.

Според Светската здравствена организација, во 2020 година бројот на лица со оштетен вид се проценува на 285 милиони, од кои 39 милиони се слепи лица. Се проценува де 82 % од сите слепи лица се повозрасни од 50 години. Од друга страна, лицата кои живеат во земјите во развој, во која категорија спаѓа и нашата држава, имаат значајно повеќе оштетувања на видот, и тоа главно поради ненавремено и нередовно носење на децата за очен преглед, недоволна превенција, изложеност на децата на електронски уреди (компјутери, телефони итн.). СЗО нагласува дека децата кои живеат во сиромашни општествени заедници почесто имаат оштетувања на видот, отколку децата кои живеат во развиени општествени средини. СЗО има акциски план кој има за цел да постигне глобално намалување на оштетувањето на видот за 25 % до 2029 година.

1.2.2.Видови оштетувања на видот, движење, комуникација на децата со оштетен вид и нивниот квалитет на живот

На сетилото за вид може да влијаат многу наследни и ненаследни фактори, а последиците од тоа се поблаги или потешки оштетувања на видот.

Комуникацијата претставува значаен аспект во социјалниот живот на децата со оштетен вид, бидејќи преку неа тие примаат информации и ја остваруваат потребата за припадност, а тоа е основата за емоционална исполнетост, што му дава квалитет на животот на секој поединец. Лицата со оштетен вид ги користат сите видови на комуникација како и сите останати. Само начинот на комуникација е малку поразличен, со оглед на тоа што недостасува визуелниот контакт, како и на другите специфичности кои се однесуваат на пишаната комуникација и информирање. Тоа се усовршува во текот на образовниот процес, при што за децата со значително оштетување на видот за потребите од читање и пишување се користи Браевото писмо[2].

1.2.3.Видови оштетувања на видот кај деца од училишна возраст

Оштетувањата на видот кај децата можат да се јават како вродени малформации на окото, вродена катаракта, детски глауком, перинатална и постнатална инфекција, ретинопатија на праматурчиња, страбизам, тумор, трауми. Траумите може да бидат: механички, физички, хемиски и експлозивни.

За оштетување на видот се смета слабовидноста и слепилото. Се разликува според причините на настанување и степенот на оштетеност. Степенот на оштетување на видот се изразува со остатокот на видната острина и ширината на видното поле, а категоријата на оштетување секогаш се одредува според функционалната способност на подоброто око. Како сериозен проблем, оштеувањето на видот може да предизвика психички и психосоцијални потешкотии во секојдневното функционирање на детето, па поради тоа оштетувањето на видот се вбројува во соматопсихичките оштетувања.

Како други оштетувања на видот ќе ги наброиме следните:

- Миопија или кратковидост, која обично се јавува помеѓу десеттата и дванесеттата година, а посебно се јавува кај деца чии родители имаат висока миопија, со диоптрија минус 5. Раното откривање и лекување на кратковидоста е многу важно за детето да не остане со трајно оштетување на видот, што би го намалило неговиот квалитет на живот.

[2] Браевото писмо е точкасто релјефно писмо кое се чита со помош на прстите. Го измислил слепиот наставник Луис Браил. Самото писмо се состои од шест точки организирани во два столба по три точки кои се вдлабнати или испакнати. Се пишува со рачно шило и со Браевата таблица, од десно на лево.

Исто така, важно е детето да носи очила или контактни леќи со соодветна диоптрија и да оди на редовни прегледи кај офталмолог;

- Амблиопија или мрзеливо око е состојба кога детето слабо гледа со едното око, па всушност практично го користи само едното око, што резултира со видлив страбизам. Ако проблемот не се открие и не се лекува навреме, мозокот избира да го игнорира окото кое послабо гледа, а тоа може да предизвика траен губиток или трајно оштетување на видот, што значи и намалување на нивото на квалитет на живот кај детето;

- Катаракта, која најчесто се јавува кај децата до втората или третата година и тогаш е вродена, па очниот лекар носи одлука за интервенција. Во подоцнежните години најчесто се јавува како последица на повреди, придружена со други проблеми;

- Глауком е состојба која ретко се јавува кај деца, но не е исклучена. Се карактеризира со висок очен притисок, а причина може да биде претерано или преслабо лачење на солзи. Ако е вродена состојба, претставува сериозно заболување на очните нерви, кое трае до крајот на животот и се заканува со слепило ако навреме не се лекува. Може да се открие веднаш по раѓањето или подоцна. Постои примарен и секундарен глауком. Примарниот инфатилен глауком е последица на некои воспалителни процеси, инфекции, метаболички пореметувања, тумор, или здружени со други вродени аномалии на очите или организмот. Причината често не се знае, а на детето му пречи светлина, се брани, засилено му се лачат солзи и често ги затвора очите и ги грчи очните капаци. Секундарниот глауком може да се јави како пратечка појава на други заболувања или терапии, најчесто придружен со вродена катаракта;

- Страбизам е често заболување и се смета дека е застапено кај 4 % од популацијата. Претставува аномалија на положбата на очите и пореметување на бинокуларната функција на видот или хармоничната активност на двете очи. Акомодативниот страбизам или искривување на окото се јавува како последица од некорегирана висока далековидост или хиперопија. Постојат повеќе видови на страбизам, со одредени карактеристики во однос на возраста, прогнозата и терапијата. Може да се појави како: конвергентен страбизам (окото го свртува патот навнатре), дивергентен страбизам (окото се движи кон надвор), вертикален страбизам (едното око е повисоко или пониско во однос на другото око), латентен страбизам (се открива само со помош на одредени тестови). Страбизмот може да се појави во форма на монокуларен страбизам,

кога едното око секогаш се движи, и тоа око често е слабовидно. Кога е во прашање страбизмот како оштетување на видот и влијанието врз квалитетот на живот кај децата од училишна возраст, треба да се знае дека очите гледаат во различен правец, па поради тоа мозокот прима две различни видни слики. За да се одбегне дуплата слика, мозокот ја игнорира сликата од окото кое накриво гледа, што резултира со лош развој на видот на окото које е искривено. Ова условува честа поврзаност со амблиопија или слабовидост и страбизам;

- Ретинопатија е пореметување на развојот на крвните садови кај мрежницата на окото, што доведува до оштетување на очите, па и губиток на видот. Причините за оваа болест се бројни, а најважни се два вида: незрелост и прекумерна тераписка примена на кислород. Основен симптом е прогресивен губиток на видот. Во лекувањето на ретинопатијата се применува методот на криотерапијата[3].

Заради постигнување на самостојност кај децата со оштетен вид, со што би се подобрил нивниот квалитет на живот, се користат повеќе техники кои ќе им овозможат најпрво самостојност во движењето и ориентацијата, а потоа ќе им го олеснат секојдневието кое е преполно со најразлични предизвици. Техниките се однесуваат за движење со помош на: долг бел стап, со водич[4], куче водич, следење на sид и електронски помагала. Соодветната и научена примена на овие техники може во многу нешта да го подобри квалитетот на живот кај децата со оштетен вид.

За да децата со оштетен вид имаат полесна комуникација и поквалитетен живот, многу е важна нивната микро и макроориентација. За да можат децата со оштетен вид без поголеми пречки да се движат, треба да бидат во состојба да го концептуализираат просторот и своето место во просторот, како и во секој момент да бидат свесни за својата

---

3 Во минатото древните народи ги препознавале аналгетските карактериски на студеното, па со ќесички полни со мраз и ладни облоги ефикасно ги остранувале болките и воспаленијата. Таквата терапија се применува и денес, така што на одредени делови од телото контролирано се замрзнуваат течните криогени. Ладното ги стеснува крвните садови и ја собира кожата, намалувајќи го заморот на ткивата. Откако ќе ја отстраните ладната облога, крвните садови се прошируваат и пропуштаат големи количини на крв.

4 Движењето на лицето со оштетен вид со помош на водич кој го нема тој проблем е техника во која лицето со оштетен вид се држи за лакотот на лицето кое гледа и кое оди половина чекор пред него. Откако добро ќе се извежба оваа техника, таа е многу практична и сигурна, а нејзин недостаток е што може лицето со оштетен вид да го направи пасивно, додека пак нејзината предност се состои во можноста за движење и подобра социјализација.

позиција во однос на средината или околината. Истовремено, посебно внимание во прецизниот пренос на информации имаат врвовите од прстите, кои во некои случаи се попрецизни и од самиот вид. Овој факт е особено важен за децата со оштетен вид, кои преку тактилниот осет можат да добијат доверливи информации за предметите кои ги перципираат.

Некои истражувања покажуваат дека тактилната перцепција оди од груби кон фини движења на рацете, и од едноставни кон посложени тактилни структури. Складен и воедначен развој на тактилните и моторните функции кај децата со оштетен вид претставува пат преку кој се стекнуваат понатамошните искуства, а со самото тоа се одредува нивниот психосоцијален развој и квалитет на живот. Почетното ниво на тактилно-кинестетски развој и учење е темел за подоцнежното учење и имање поквалитетен живот кај децата со оштетен вид, а тоа е особено важно бидејќи во оваа фаза децата се запознаваат со секојдневните животни ситуации, развиваат вештини и сопствена сигурност. Примарното тактилно набљудување и ракување со предмети, како и издвојувањето на нивните карактеристики, воочување на сличностите и разлики помеѓу нив, на децата со оштетен вид им помага во формирањето на адекватна ментална слика за она што ги опкружува и со кое се во контакт и допир.

Во процесот на подобра комуникација за децата со оштетен вид клучна улога игра и слухот. Важно е да се знае дека слухот за нив е примарен извор на информации и извор на непосреден допир со околината. Првата фаза од чувството за слух и неговото постоење е свеста дека тоа постои, како и начинот како звуците правилно да се насочуваат. Втората фаза се однесува на разликување на внатрешните и надворешните гласови и звучни тонови. Третата фаза се однесува на препознавање на звуците со оглед на специфичните зборови и говор, а четвртата фаза се однесува на способноста за селективно слушање, кое подразбира препознавање на звуци, разбирање на зборови и насока од каде доаѓа звукот. Петтата фаза на чувството за слух е најголемото ниво на развој, а претставува трансформација на вербалните прашања во целисходна активност.

Кога станува збор за комуникацијата и квалитетот на живот на децата со оштетен вид, мора да истакнеме дека сетилата имаат голема улога во процесот на учење на движење и снаоѓање во просторот, а тоа значи дека тие мора да се потпираат на аудитивните податоци како основа за она што на нив ќе им обезбеди контакт со

оддалечените предмети, а кои визуелно не им се достапни. Затоа е многу важно да се посвети посвети посебно внимание во развивање на модели и посебни програми за стимулација и употреба на преостанатите сетила во процесот на оспособување на децата со оштетен вид во нивната ориентација и мобилност.

Специјалната перцепција е особено важна поради тоа што искуството на поединецот се организира внатре во просторните и временските димензии. Денес се смета дека човековото просторно однесување исклучиво зависи од видот. Во врска со специјалната перцепција пред лицата со оштетен вид се поставуваат два проблеми: прво, каква е специјалната перцепција кај децата со конгенитално оштетен вид, и второ, какво е влијанието на преостанатото видно искуство на специјалната перцепција кај децата кои подоцна го изгубиле видот (Варен, 1974). Моторичките активности во просторот и нивните чувства се доволни за формирање на специјалната перцепција кај децата со оштетен вид. Како дополнување на специјалната перцепција се аудитивните поддршки, кои пак придонесуваат за развојот на истата.

Специјалната ориентација ја сочинуваат две компоненти: когнитивното мапирање и просторното ажурирање. Поимот когнитивно мапирање е психолошка метафора за начинот на кој децата со оштетен вид ги разбираат и меморираат просторните односи, а тоа е менталната слика за односите и оддалеченоста помеѓу објектите во околината. Просторното ажурирање се однесува на способноста за следење на просторниот распоред во опкружувањето, вклучувајќи го и оној распоред кој се наоѓа на моменталната патека на лицето со оштетен вид.

Показатели за оштетен вид во визуелното функционирање можеме да воочиме преку набљудување на изгледот на очите и начинот на гледање, како и однесувањето на детето. Кога станува збор за изгледот на очите, елементи кои се забележуваат се следни:

- различна големина,
- неконтролирани движења, треперење,
- очите не се паралелни,
- гледање во празно, гледање „низ човек“, без контакт со очи,
- необична положба на главата,
- често трепкање и сл.

Кога станува збор за однесувањето на детето, може да се издвојат следните карактеристики:

- не воспоставува контакт со очите,
- не гледа во играчки,
- не гледа во одредени објекти,
- не го следи поединецот кој се движи во просторијата,
- при игра повеќе допира, отколку што гледа итн.

1.2.4.Комуникација со децата со оштетен вид и нивно стереотипно однесување

Успешната комуникација е темел на добрите меѓучовечки односи. Детето со оштетен вид може да биде премногу тивко и молчеливо, а може да праќа помалку пораки бидејќи се обидува да ги разбере звуците околу себе. Значи, на детето со оштетен вид може да му се помогне преку праќање на пораки на начин на кој тоа ги разбора и преку учење за разбирање на различните пораки кои му се испраќаат. Лицата кои се во секојдневна комуникација со деца со оштетен вид мора да научат да ги забележуваат различните видови на пораки кои ги испраќаат овие деца. Детето кое има оштетен вид потешко го учи значењето на зборовите од причина што често не може да види за што се зборува. Од друга страна, за детето со оштетен вид е посебно важно да научи да ги слуша другите и да разговара со нив, бидејќи тие вештини му помагаат да го разбере светот околу себе кој не го гледа[5].

McLinden и McCall (2002) наведуваат дека губитокот на сетилото за вид значајно влијае врз иднината на детето со оштетен вид, а во колкава мера тоа ќе има влијание, зависи од многубројни фактори. Некои од тие фактори се: степенот и причината за оштетување на видот, возраста кога настанало оштетувањето, брзината на поставената дијагноза, успешноста на преземената интервенција, личноста на детето и присутноста на дополнителни тешкотии.

Врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид најголемо влијание има создавањето на поттикнувачко опкружување за учење и развој. Но кај некои деца може да

[5] S. Niemann, N. Jacob 92005). Kako pomoći slijepoj djeci – podrška obitelji i zajednice djeci s oštećenjem vida, Zagreb

се развијат механими кои нив лично им помагаат полесно да се носат со оштетувањето, а всушност тие механизми се појавуваат во облик на непосакувани или стереотипни однесувања. Стереотипните однесувања, како нишање на телото или стискање на очните јаболчници, се повторувачки движења кои не се насочени кон некоја препознатлива цел. Стереотипното однесување кај децата со оштетен вид е важно да се напомене бидејќи многу истражувачи на оваа проблематика (Фелпс и Девлин, 1988) истакнуваат дека стереотипното однесување е еден од факторите кои ја ограничува целосната интеграција во модерното општество на децата со оштетен вид. Ајхел (1978) наведува дека постојат одредени ситуации во кои може да се воочат стереотипни однесувања кај децата со оштетен вид, а тоа се на пример: во моментите на фрустрација и некоја незадоволена потреба, кога детето е во непознато опкружување, кога е луто, возбудено или кога му е здодевно.

Визуелна самостимулација е дел од стереотипните однесувања кои се карактеристични за децата со оштетен вид. Авторките Малој и Ров во 2011 година наведуваат дека некои од најзачестените визуелни самостимулации се:

1. Окулодигиталниот феномен - стереотипно однесување кое се јавува исклучиво кај деца со оштетен вид. Тоа подразбира манипулација со очните јаболчници, што може да биде грда глетка за оние кои не се запознаени со маниризмите на популацијата со оштетен вид. Манипулацијата со очните јаболчници може да биде во вид на триење, притискање и боцкање. Триењето на очните јаболчници може да биде честа појава и кај деца кои се изморени или им се спие, но притискањето и боцкањето е специфично стереотипно однесување кај децата со оштетен вид, кое го користат како визуелна самостимулација или тоа е окулодигиталниот феномен. Притискањето на очните јаболчници може да доведе до праќање на електрична струја преку ретиналниот пат, што резултира со производство на светлосни искри кои се нарекуваат фосфени. Болното чувство ги стимулира завршетоците од оптичките нерви и произведува светлосна поддршка на кортикално ниво. Тоа создава самостимулација кај децата со оштетен вид, што дополнително може да го засили таквото однесување.
2. Компулзивно гледање во светлина и „булење“ - децата со оштетен вид овој вид на стереотипно однесување го појавуваат како потреба да гледаат во светлина

преку продолжен период од времето. Ова стереотипно однесување често е присутно кај децата со церебрално оштетување на видот. Исто така, некои деца со оштетен вид брзо треперат со прстите пред очи кога гледаат во светлина, што претставува еден облик на самостимулација, со што децата го менуваат интензитетот на изворот на светлина.

3. Останати стереотипни однесувања кај деца со оштетен вид - авторките Малој и Ров во 2011 година наведуваат дека стереотипни однесувања кои често можат да се воочат кај деца со оштетен вид вклучуваат моторички активности, како што се: репететивно нишање на телото, замавнување со раце, лулање, удирање и климање со глава. Берксон и Тупа (2000) истакнуваат дека нишањето на телото се појавува кај поголем број на деца во преодните развојни фази, но е специфично кај децата со оштетен вид поради нивното сензорно оштетување, поради што пак доаѓа до поспоро поминување низ развојните фази, па преминува во стереотипно однесување. Тростер, Брамбринг и Белман (1990) идентификувале 11 најчести стереотипни однесувања кои се јавуваат кај децата со оштетен вид:

- цицање на палецот или прстите,
- нишање на телото,
- нишање на главата,
- тегнење или повлекување на косата,
- репететивни движења на прстите и рацете,
- репететивна манипулација со предемтите,
- репететивни движења на бришење или триење,
- притискање на очните јаболчници,
- правење гримаси,
- мрмљање и цивкање,
- нушкање и мирисање.

Сепак, кога станува збор за стереотипните однесувања кај децата со оштетен вид, потребен е мултидисциплинарен пристап на третман бидејќи тие во многу нешта можат да го нарушат степенот на квалитет на живот кај овие поединци, а тоа може да се продлабочи во нивниот подоцнежен живот.

***

Според Светската здравствена организација, во 2020 година бројот на лица со оштетен вид се проценува на 285 милиони, од кои 39 милиони се слепи лица. Се проценува дека 82 % од сите лица кои се слепи се постари од 50 години, додека над 40 % од вкупната популација на лица со оштетен вид се деца до 15 години, но сепак, поради напредок во офталмолошката медицина и севкупната медицинска наука, голем број на оштетувањата на видот се санираат или се намалува степенот на оштетеност. Како и да е, оштетувањето на видот има големо влијание врз квалитетот на живот кај секој поединец.

Лицата кои живеат во земјите во развој, каква што е и нашата држава, имаат значајно повисок степен на поединци со оштетен вид, а тоа е најмногу поради недостатокот од навремена дијагноза и превенција. Додека оштетувањето на видот во целиот свет е поврзано со животна старост над 60 години, децата кои живеат во сиромашни заедници почесто имаат оштетувања на видот отколку децата кои живеат во добростоечки заедници.

Светската здравствена организација има одобрено акциски план кој има за цел да се постигне глобално намалување на оштетувањето на видот за 25 % до 2029 година, а тоа е можно да се постигне само преку соработка со владите, развојните агенции, приватниот сектор и невладините организации или граѓански здруженија.

Имено, умереното оштетување на видот во комбинација со тешки оштетувања на висот се нарекува „low vision“ - што заедно со целосната слепост ги претставува сите облици на оштетување на видот.

1.3.Квалитет на живот кај деца со оштетен вид - значење и клучни елементи

1.3.1.Клучни елементи за квалитетен живот кај децата со оштетен вид

Како клучни елементи, кои се од особено значење за имањето на квалитетен живот кај децата со оштетен вид, може да се издвојат некои општи квалитети на живот поделени во шест димензии. Тоа се: самостојност, емоции, социјална вклученост, социјална исклученост, ограничувања и лекување. Овие димензии ќе бидат и основата во нашето истражување, но претходно ќе се задржиме на најчестите проблеми со кои се соочуваат децата со оштетен вид и поради тоа нивото на нивниот квалитет на живот е понизок.

Еден од најважните цели на воспитанието, образованието или рехабилитацијата на децата со оштетен вид е нивно оспособување за лична самостојност, односно што поголемо оспособување за независен живот. Притоа не се работи само за професионална самостојност, за самостојност во исполнување на училишните, семејните и општествените обврски, или пак, самостојност за задоволување на сопствените културни, социјални и рекреациски потреби, туку се работи за самостојност во секојдневниот живот - почнувајќи од станувањето наутро, па сѐ до одењето на спиење ноќе.

Преувеличувањето на негативните последици од недостаток на вид кај детето од страна на неговите родители може да го намали квалитетот на живот на детето со оштетен вид од причина што родителот овој проблем го гледа како физички инвалидитет, па настојува на детето да му ги замени, не само очите, туку и неговите раце и нозе. Сето тоа уште повеќе го прави детето зависно и несамостојно, а му оневозможува да ги постигне и достигне оние вештини за кои е способно, има компетенции, можности и би ја охрабриле неговата инвентивност, креативно размислување, снаоѓање самостојно и подобрување на својот квалитет на живот.

Многу е важно децата со оштетен вид да се учат на совладување, најпрво на секојдневните вештини, а потоа да одат кон посложени вештини и компетенции, за кои и тие самите ќе имаат поголема самодоверба и ќе бидат мотивирани да ги извршуваат. Така, во секојдневни вештини, кои истовремено може да претставуваа вид и на потешкотии кои би го подобриле или влошиле квалитетот на живот, спаѓаат:

1. Облекувањето - она што прво треба да се направи за совладување на оваа вештина од страна на децата со оштетен вид е тие најпрво да се запознаат со секој предмет за облекување, со цел детето да научи да ја распознава предната и задната страна од облеката, како и да му се напомене која е бојата на секое парче облека, и која е неговата страна (лице или опачина, односно детето да ги распознава рабовите, со цел облеката да не ја облече наопаку). На почетокот е важно облеката да биде некако означена за распознавање, со цел детето со оштетен вид да знае само да избере што ќе облече и да знае да ги усогласи различните парчиња облека (да ги усогласи боите, на пример со пантолони и блуза, според годишното време, според моменталната надворешна температура и сл.). Ознаките на облеката треба да бидат поставени од внатрешната страна на истите и детето со оштетен вид треба

да биде запознаено со тие ознаки. Исто така, добро е да се напоменат упатствата за посебно одржување на одредена облека која детето ја сака и сака почесто да ја носи.

2. Личната хигиена - детето со оштетен вид мора да биде запознаено со средствата за нега на тело, начинот на нивно користење и рокот на нивното траење. Потребно е средствата да бидат означени со налепница, Браево писмо или да му се напомене каков облик е пакувањето, со цел детето со оштетен вид да знае кое средство да го користи во дадениот момент кога за тоа има потреба и е неопходно да го користи. Личните средства за хигиена треба редовно да се чистат и на нив да се внимава да не паднат или да не бидат изложени на бактерии.

3. Консумирањето на храна - при консумирањето на оброците потребно е детето со оштетн вид да усоврши добра вештина за јадење. Исто така, при поставување на масата за јадење, треба да се обрне внимание на правилна распределба на приборот за јадење, а притоа, е потребно детето да биде запознаено со сите видови намирници, нивниот мирис, вкус, текстура, рок на траење, како и начин на подготовка и консумација. Слабо совладаните вештини за консумација на храна само може да го влошат квалитетот на живот кај децата со оштетен вид.

4. Комуникација и ориентација - една од навистина непријатните ситуации со кои може да се соочат децата со оштетен вид, а тоа има влијание врз нивниот квалитет на социјален живот, и е дел од нивното самостојно функционирање, е разликувањето на парите. Исто така, при совладувањето на независноста акцент треба да се стави на ориентацијата во просторот (за ова споменавме и во претходната глава), бидејќи ориентацијата во просторот може да ги доведе во неповолна социјална ситуација децата со оштетен вид. Во социјален поглед, од големо значење е децата со оштетен вид да се почувствуваат почитувани, да почувствуваат дека другите ги гледаат како тие самите се справуваат со проблемите и ги разрешуваат креативно своите проблеми при секојдневното функционирање.

5. Мотивирање за потребата од промени - тука е важно секогаш најпрво да му се објасни на детето со оштетен вид кога е неопходно да се направи некоја промена, со него да се дискутира за потребата од промената, и на крај, заедно со него да се

одлучи. Тоа е т.н. фаза на сомодлучување и носење на заклучок или одлука, која е многу важна, бидејќи наметнувањето или носењето одлука за промена без да биде консултирано детето со оштетен вид, може кај него да предизвика чувство на помала вредност, стрес, агресија, отпор, несигурност и небезбедност за движење во околината што го опкружува, а сето тоа го намалува неговиот квалитет на живот. Давањето простор детето со оштетен вид само да донесе одлука, да се искаже и да го даде своето мислење, во многу нешта ја развива неговата самодоверба и самостојност, што е крајна цел во процесот на обезбедување поквалитетен живот на сите лица кои се соочуваат со некоја потешкотија, како што е и оштетувањето на видот. Мотивирањето и начинот на мотивирање на детето со оштетен вид самостојно, критички и самосвесно да ги прифаќа промените и да носи одлуки во неговиот подоцнежен живот, ќе го подобри квалитетот на живеење. Исто така, многу е значајно кај децата со оштетен вид да се развие свест дека и без визуелна перцепција може да се извршуваат сите работи од секојдневието, со што тие ќе бидат мотивирани и самостојно да си ги извршуваат секојдневните обврски. Свесноста за ова кај нив ќе значи и разбирање на проблемите со кои детето би се соочувало и на тој начин полесно и ќе ги решава препреките и предизвиците.

1.3.1.1.Програма за осамостојување на децата со оштетен вид - потреба за подобар квалитет на живот

Постоењето на план и програма, во која било работа што сакаме да ја реализираме, може да ни биде од корист и да ни помогне во подобро и полесно остварување на цели и постигнување на посакуваните резултати. Истото секако се однесува и кога станува збор за децата со оштетен вид, било да станува збор за нивно осамостојување во семејството, во училиштите или средината во која тие се движат. Сепак, планот и програмата се неизоставен дел во рамките на институционалното функционирање, каде децата со оштетен вид користат најразлични услуги.

Стручните лица кои работат со деца со оштетен вид знаат колку е значајно како ќе им пристапат, на кој начин ќе им пренесат одредена информација, особено ако станува збор за промена која доаѓа или која е неопходно да се направи, а особено колку е важно,

каков став детето ќе заземе спрема некоја новина која треба да се воведе во неговиот живот. Значи, првиот контакт е најважен за спроведување на програмата за поцелосно осамостојување на детето со оштетен вид, кое осамостојување е неизбежно за постоење на поквалитетен живот во тој момент, но и во подоцнежниот живот, како возрасен човек.

На пример, во Холандија[6] при спроведување на програмите за осамостојување на децата со оштетен вид големо внимание се посветува на воннаставните активности од страна на лицата кои институционално се грижат и/или ја спроведуваат воспитно-образовната работа. Редовно се практикуваат активности за телесна нега и танцување. Стручните лица забележале дека децата се воодушевени од учењето да танцуваат, па од нивните желби произлегла идеја да се организираат и натпревари по танцување во рамките на училиштата кои ги посетуваат децата со оштетен вид. Танцувањето се покажало како голема можност за подобра ориентација во просторот, полесно движење и снаоѓање во околината. Ова придонело за успешно осамостојување во движењето на децата со оштетен вид, а тоа ја зголемило нивната самодоверба, чувство на безбедност и немање страв од снаоѓање во средината.

Воннаставните активности во врска со телесната нега посебно се покажале како делотворни за девојчињата, особено оние над 10-годишна возраст. Кај девојчињата, не само што е поизразена желбата за грижа за изгледот, туку и тие повеќе се исплашени дека поради својата состојба ќе треба да живеат сами кога ќе пораснат, а тоа дополнително ги поттикнувало да учат за телесната нега и притоа му се допаднат некому (да бидат физички привлечни за спротивниот пол). Резултатите кои девојчињата ги покажале после одредени обуки од козметичари, биле неверојатни и покрај тоа што без помош на огледало и визуелна перцепција ги извршувале движењата за шминкање, средување на косата и слично.

Стручните лица кои ја спроведувале програмата за осамостојување на децата со оштетен вид, истакнале дека и покрај добрите аспекти од неа, наишле и на потешкотии и отпор, особено во дело на совладување културни навики за јадење, седење и редовно

---

[6] Истражување спроведено во 1987 година во Холандија, во три Заводи за деца од училишна возраст со оштетен вид (слепи и слабовидни) од страна на Хелсинг. Заводите се: Св. Бартимеус, Де Вајнберг и Св. Хенрикус.

одржување на личната хигиена. Сепак, постојано се воведувале новини, како што била подготовката за заедничко одење во ресторан на ручек, при што децата учеле од вработените како се седи на маса, како културно се држи приборот за јадење, кои се некои основни манири за добро однесување кога се појадува, руча или вечера.

Истовремено, преку спроведувањето на програмата се дошло до заклучок дека при усвојување на моторичките вештини значајна улога игра созревањето, односно децата на одредена возраст имаат одредени работни способности, кои способности во исто време претставуваат граница, но се и еластични. Сепак, многу е важно во вистинска развојна возраст детето со оштетен вид да се учи и вежба на потребните моторички вештини и способности. Тоа е така бидејќи кај детето може да се предизвика поголем отпор, стрес поради неможност да се совлада некоја моторна активност, фрустрација, недостаток од интерес..., па затоа е потребен правилен пристап и проценка кога може да се започне со вежбањето на моторичките вештини и способности кај децата со оштетен вид. Со ваквиот пристап само се одложува вежбањето на моторичките задачи, а кај детето се одбегнува појава на фрустрација и непотребно потрошено време.

Фазата на психички развој е исто така важен фактор во процесот на созревање и учење на нови вештини кај децата со оштетен вид. По завршената обука за козметичка нега се покажало дека малку повозрасните девојчиња знаеле подобро практично да го применуваат она што го научиле. Помладите девојчиња тоа го имале заборавено бидејќи сѐ уште и не биле свесни што значи нивното лице.

Она што е значајно да се истакне во однос на програмата за осамостојување на децата со оштетен вид е дека моќта во самата програма и нејзината ефикасност е да се применуваат добро промислени и разработени методи. Методите треба да опфатат содржини кои ќе бидат компензирачки за она што децата со нормален вид го усвојуваат сами од себе, додека децата со оштетен вид тоа треба да го научот наидувајќи на препреки и потешкотии, без визуелна поддршка, туку со многу практични вежби, обуки и зборување од страна на оние кои се грижат за нив. Токму поради недостатокот од визуелна поддршка кај децата со оштетен вид, треба да им се развива свест за запазување на низа препреки за невизуелна перцепција или истите да може да ги совладуваат служејќи се со одредени манипулации.

Што се однесува до компензирањето на визуелната оштетеност, важно е да знаеме дека ниту една активност не се врши чисто моторички - за секоја активност треба да постои некој поттик и причина. Така, за да се земе некој предмет мора на тоа да претходи знаење за нужноста од негова употреба, а мора за тоа да претходи и перцепција за местото на кое тој предмет се наоѓа, со цел раката која ќе го фати и земе, да може правилно тоа да го направи. Понатаму, ниту една активност не се извршува во еден момент. За време на самата активност ситуацијата се менува, тие промени треба да се перципираат, а потоа движењата да се прилагодат на новата ситуација. Исто така, активностите понекогаш се одредени и со аудитивни елементи, а кај лицата со оштетен вид сетилот за слух е уште повеќе изразено. Слухот е основата за некои содржини кои ги опфаќаат програмите за осамостојување на децата со оштетен вид.

Еве еден пример за примена на компензирачки метод при примена на програмата за осамостојување на децата со оштетен вид: *Во основно училиште, 11-годишно момче има оштетен вид. Со цел да се подобри квалитетот на неговиот живот и момчето да се осамостои уште повеќе, како метод е предложено момчето да го следи со допир другиот ученик кој извршува дадена активност и преку допирот ученикот со оштетен вид да ја учи истата таа активност. Важно е притоа ученикот со нормален вид, во текот на извршувањето на активноста да не заборави вербално да го објаснува своето однесување при работата.*

Еден од познатите аргументи за контролирано стекнување на моторички вештини е препораката соодветната активност уште од самиот почеток да се извршува што е можно поточно бидејќи на тој начин се спречува стекнување на погрешни навики. Во однос на вербалното упатување, важно е детето со оштетен вид најпрво интелектуално да ја разбере самата активност, а тоа е возможно само ако лицето кое го дава објаснувањето да дава кратки и јасни упатства, да користи разбирлива терминологија и да не користи зборови кои имаат двосмислено значење. Вербалното упатување или давање насоки има два аспекти: прво, со него ја заменуваме визуелната контрола, и второ, му помагаме на детето со оштетен вид да разбере како се изведува самата активност, за што таа ќе му служи и ќе ја воочи врската помеѓу својата активност и нејзините последици. Многу е важно, секој пат да се дава еден, а не премногу упатства со кои се оди во детали. Не смее никако да се

заборави дека децата со оштетен вид со посредство на вербалните насоки, всушност се стекнуваат со голем број вештини.

Кога детето со оштетен вид го подготвуваме за учење на некоја животна вештина или активност, важно е да се одбере вистинскиот момент за тоа, затоа што само на тој начин ќе постигнеме ефикасност во неговото осамостојување каква што е потребно, а која ќе го подобри неговиот квалитет на живот. Дури и кога детето е подготвено за соработка, не е паметно да се повика на учење доколку во тој момент се занимава со нешто друго. Посебно внимание треба да се обрне и на тоа, обучувањето за самостојност да не добие преголема тежина и начинот на кој тоа ќе се прави да не биде пренапорен или „по секоја цена“ дека тоа треба да се сработи „денес и веднаш“. Сето тоа значи дека програмата за осамостојување не треба да се форсира. Некои активности може да се изведуваат преку игра, или пак, кога детето со оштетен вид се досадува, односно му е здодевно.

При проценувањето на мотивите кои ги поттикнуваат децата со оштетен вид да се вклучат и заложат во учењето на дадени животни вештини и задачи, Ван Перерен издвоил неколку категории на мотивирање. Тоа се следните:

А. Интровертно мотивирање - тука постои вистински интерес за предметот на поучување; учењето се изведува како игра; награда и казна не се потребни.

Б. Екстровертна мотивација - учењето не се случува само од себе, туку самиот субјет сака да учи; постојат добри изгледи за самостојност во иднина; наградата и казната не се потребни.

В. Екстровертна мотивација во облик на работни или затворени задачи - тука субјектот не е насочен на учење, туку на извршување на активноста; градивото се учи, но најмногу случајно, како нус-продукт; изгледите за самостојност во иднина се лоши.

Г. Екстровертна мотивација со награда и казна - субјектот не ја прифаќа доброволно задачата, не се поистоветува со неа; ја извршува активноста поради надворешни причини, под притисок на околината или затоа што од тоа ќе добие нешто; нема однос спрема работата, а уште помалку спрема учењето; насочен е кон добивање на награда или одбегнување на казна; може случајно да дојде до учење.

1.3.1.2.Фази во процесот на осамостојување на децата со оштетен вид - пат кон поквалитетен живот

Во одвивање на процесот на осамостојување на децата со оштетен вид се разликуваат три фази: когнитивна фаза, фаза на фиксирање и автономна фаза (Ван Паререн, 1964, стр. 65-69). Првата фаза е многу значајна и во оваа фаза на детето треба да му се посвети многу време и внимание, а освен тоа, потребно е постојано да се објаснува е коригира извршувањето на делови од целокупната активност. Во втората фаза насочувачката функција на свеста постепено се намалува, но тука треба многу да се внимава одредени работи при извршувањето на активноста да не бидат погрешни, бидејќи тоа може да се автоматизира. Во третата, последна фаза, активностите се извршуваат на некој начин без учество на когнитивните елементи, бидејќи еднаш започнатата работа, понатаму си тече сама по себе, односно се извршува механички и автоматски.

Во стекнувањето на моторичките вештини, предност се дава на кратките периоди на вежбање, кои секако мора да ги опфатат сите претходни фази, сè додека активноста навистина не е совладана онака како што е правилно и е безбедна за детето со оштетен вид, а и самото дете чувствува самодоверба и знае дека самостојно може да ја извршува дадената активност во секојдневието, за што нема да му треба дополнителна помош од трето лице. Децата со оштетен вид кога одредена активност ќе ја научат самостојно да ја извршуваат, се чувствуваат среќно, чувствуваат дека успеале да го научат она за што мислеле дека можеби е претешко или невозможно, а со тоа си овозможиле поквалитетен живот.

Во психологијата на учење на моторните вештини се разликуваат два вида - оние во кои парцијалните активности се тесно поврзани една со друга, и оние во кои тие активности меѓусебно полесно се поврзани. Како расте важноста на интегрираните составни делови на вештината, така се зголемува успешноста за оспособување на самостојноста како една целина. Исто така, при учењето на моторичките вештини, за секој составен дел, многу е важно објаснувањето да оди со цели зборови и детето ја следи активноста со помош на допир.

Многу вештини на кои се оспособуваат децата со оштетен вид припаѓаат во редот на особено интегрирани активности, па постојано се увежбува целината. Притоа се мисли на облекувањето и на телесната нега. Кај други активности комплексот од увежбување на парцијални активности е сосема возможно, а понекогаш и пожелно. На пример, при подготовка на чај посебно внимание ќе се посвети на вежбање на полнење садот за вода на

исправната висина. Исто така, при оспособување на децата со оштетен вид за самостојност, преоѓањето од една на друга активност треба да биде етапно, односно прво треба да се совлада добро едната, па потоа да премине на другата која е поврзана со првата (на пример, откако детето со оштетен вид ќе ја совлада добро активноста јадење со вилушка, дури потоа почнува да учи да јаде и со вилушка и со нож).

Вербалното упатување треба да се разграничи од поимот развивање на свест кога станува збор за учење на децата со оштетен вид во процесот на нивно осамостојување и совладување одредени активности и задачи. Така, под поимот развивање на свест се подразбира процес според кој детето учи да разбира како компонентите на некои акции се поврзани помеѓу себе за да може да се добие крајниот резултат, односно на крај успешно да биде извршена целата активност. Многу е важно да се употребуваат зборови кои го објаснуваат процесот на извршување на активноста пред започнување со активноста и по нејзино завршување. Таквите разговори не се корисни само за развивање на свеста, туку може да ја јакнат и мотивацијата.

Кога зборуваме за фазите на осамостојување на децата со оштетен вид, многу е важно да се одговори на прашањето до која граница треба да се оди во овој процес, особено за оние вештини кои во подоцнежниот живот ја зголемуваат самостојноста. Всушност, целокупниот тој процес на учење, воспитување и однесување е насочен за периодот во повозрасните години, но тоа не значи дека уште во детството мора да се знае и умее сѐ што им е потребно на возрасните. Она што животот го прави квалитетен на лицата со оштетен вид во деството, младоста и повозрасните години е различно, со оглед на нивните потреби и интереси. Воспитувањето за практична самостојност не се сведува само на изучување на бројните специјални вештини, туку тука играат улога и општите својства, како што се: самодоверба, спретност, запознаеност со употребливи предмети, експлоративната способност и креативноста.

Сосема е јасно дека тие општи аспекти најпрво се унапредуваат преку извршување на оние активности кои секојдневно се изведуваат. Затоа е важно и да се води грижа за кои вештини детето се осамостојува, бидејќи може да се случи некои од тие работи кои ќе се подучува и вежба, подоцна, кога ќе стане возрасен човек нема да му бидат потребни. Од таа причина, тука ќе ја истакнеме поделбата на оние прагматични активности кои на децата со оштетен вид им се неопходни за нивен самостоен и квалитетен живот:

1. Запознавање со предметите и активностите кои може брзо да се научат, односно манипулативната умешност, ќе има секундарно значење. Примери за тоа се: отворање и затворање на прозорец, ракување со завеса, цедење на лимон или портокал, подготовка на појадок, ставање на вода во шише, отворање на тетрапак млеко, пиење сок со цевка, употреба на кујнски апарати, користење на правослукалка, давање себе си на едноставна прва помош како ставање ханзаплас и слично, безбедно движење по скали или ротирачки врати итн.

2. Правила на добро однесување, кои опфаќаат правилна употреба на електрични апарати, безбедност во кујна, правилно одржување на телесното и душевното здравје, учење за болестите, хигиената, примената и користење на лекови. Тука спаѓаат и социјално-правните информации: осигурување, заеми, даноци, социјално осигурување, пополнување на формулари, користење на центри за одмор, патување со воз, автобус, авион итн.

3. Усвојување на потешки вештини, каде спаѓаат: бришење на прашина, чистење/бришење на прозорци, чистење на подот, чистење на тоалет, чистење на целокупниот дом, лупење компири, перење облека, одржување на градина (садење на цвеќиња и нивно наводнување), уредување на плакар со облека, водење грижа за набавка на она што е потребно во домот, подготовка на нормални топли и ладни оброци, подготовка на пијалоци, поуки за правилна исхрана и рецепти, учество во игри, учество во разни социјални активности итн.

***

Поради недостатокот на вид, децата мора при одењето да се служат со невизуелните можности за перцепција. Од искуство е познато дека многу од нив, доколку не се стимулирани, мотивирани и поттикнувани од најрана возраст, само делумно ќе ги искористат тие перцепциски можности, а тоа би имало негативно влијание на нивниот квалитет на живот. Поради тоа треба да се настојува уште од најрана возраст децата со оштетен вид да се запознаат. Еве неколку примери:

1. Запознавање со специфични мириси со цел препознавање на предмети, храна, место/локација и слично. Типичен мирис се шири од пекарница, парфимерија,

продавница за цвеќиња, продавница каде се продава риба, живинарска фарма, бензиска пумпа, бензинот е типичен мирис и за паркирани автомобили итн.

2. Пластиката, металот и дрвото различно се доживуваат како тактилни квалитети, а предизвикуваат и различни шумови/звуци.

3. Преку одот и допирот со нозете може да се разликуваат поплочени површини - дали се со лизгави или рапави плочки, дали се со линолеум, камчиња, трева, песок, асфалт, цигли итн.

4. Според одекнувањето на гласовите во една просторија, детето со оштетен вид, на пример, може да знае дали собата е голема или мала. Ако во просторијата продираат некакви шумови преку отворен прозорец, детето со оштетен вид ќе знае дека прозорецот постои и каде истиот се наоѓа. Исто така, преку слухот и/или мирисот, детето со оштетен вид ќе може да процени дека во просторијата има луѓе и на кое место од просторијата тие се наоѓаат.

5. При движење низ град, каде има голем сообраќаен метеж, детето со оштетен вид може да го препознава звукот на движење на автобус, воз и/или друго превозно средство. Ако останатите пешаци застанат, тоа за детето со оштетен вид ќе значи препознавање дека пред него има некаква ознака за претпазливост (градежни работи, пешачки премин, семафор...), а при преминувањето на улицата, може по чекорите на другите пешаци да слушне и препознае колку е широка улицата.

6. Перципирањето на шумови е многу значајно за децата со оштетен вид, па затоа, и покрај другите воспитни игри, нив често треба да им се пуштаат да слушаат разновидни шумови, така што на тој начин ќе учат да ги препознаваат звуците и шумовите карактеристични за луѓето (звуци од мали деца, од гужва каде се собрани повеќе луѓе, дека во близина има ресторан, трговски центар, козметички салон, продавница за домашни миленици итн.).

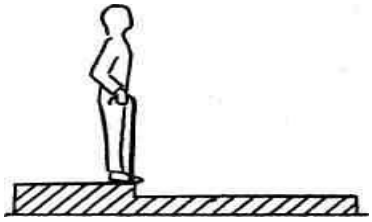
7. Запазувањето на препрепреки меѓу невизуелните можности за перцепција е многу важно да се учи и вежба за децата со оштетен вид и тие да станат свесни дека ја имаат таа можност и способност, а тоа забележување или претпазливост се здобива по пат слухот, односно звучните бранови кои се рефлектираат од дадените препреки. Оваа посебно изразена способност се нарекува вештина за запазување или забележување на препреки во движење.

8. Развивање на чувството на сигурност е многу важно за децата со оштетен вид од повеќе аспекти (комуникацијата со чувство на сигурност достигнува експлорација, тешкотиите во вниманието дополнително го зголемуваат тонусот на мускулите, па тоа резултира со несигурни и вкочанети движења, самодовербата расте пропорционално со совладување на просторот за движење...).

Заради оспособување за самостојно движење на децата со оштетен вид, иако постојат повеќе помагала, сепак најосновното средство е користењето на бел стап. Којман (1964, стр.256) има истакнато различни ситуациски наставни техники, а во продолжение истите ќе бидат подетално објаснети.

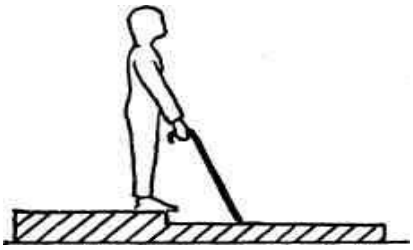
Вежбањето за одење или движење со бел стап децата со оштетен вид го започнуваат со разни техники на нишање. Прво, тие движења се изведуваат стоечки, а потоа одејќи. За време на одењето, нишањето мора да тече ритмично, односно да биде координирано со чекорите. Потоа се преминува на одење преку добро опипување на линијата/цртата на оној кој го води детето со оштетен вид. Под тоа се подразбира постоење на рабови на патот, нерамнини, клупи, пешачки патеки со тревни рабови, пешачки патеки со патеки за велосипеди, оградени паркови, постоење на огради од жица, дрво и слично. Секогаш со учењето треба да се започне полека, бидејќи темпото може да се забрза подоцна, кога детето со оштетен вид ќе стекне поголемо искуство.

Основната техника за движење со бел стап на децата со оштетен вид е следна: „Со својата долна страна од палецот врши притисок на дршката од стапот, а средниот прст е свиткан на самиот стап. Палецот се наоѓа на најгорниот дел од самиот стап и тоа со нагоре свртен горен дел од палецот. Показалецот лежи испружен на горниот дел од стапот, со цел да ја контролира насоката, додека мускулите се опуштени низ телото. Движењата на стапот се изведуваат главно со рачниот зглоб, при што е важно да се внимава горната страна од палецот да биде свртена нагоре. Стоејќи во место, детето со оштетен вид вежба движење на стапот, односно го движи во полукруг од лево кон десно, и обратно.



Слика 3: Движење со бел стап на лица со оштетен вид

Радиусот на движење не треба да ја надминува ширината на раменатa на детето со оштетен вид. Освен тоа, растојанието помеѓу врвот на стапот и земјата не смее да биде поголемо од 5 см., а на крајот од движењето на стапот, со кратко удирање треба да го допре тлото. Сетоа ова треба да се вежба и со левата и со десната рака. Откако ќе се совладаат овие вежби, детето со оштетен вид може да почне да оди и со одењето да ги координира движењата кои ги има научено. Ако линијата по која треба да се движи е од левата страна, детето со оштетен вид стапот го држи во десната рака. Прво ја придвижува напред десната нога и веднаш го занишува стапот налево, а ако сака да ја искористи линијата по која треба да се движи, тогаш на крајот од движењето, треба да ја допре. Потоа следи движење со левата нога. Движењата со помош на стап на децата со оштетен вид, прво го допираат тлото и истовремено ногата ја спуштаат на ногата, и тоа се повторува при секое движење, но притоа треба да се води сметка за следното:



Слика 4: Движења на лицата со оштетен вид со помош на бел стап

1. Стапот мора да се мора да се движи исправно; 2. Движењата на стапот треба главно да се изведуваат со помош на рачниот зглоб, иако е дозволено лесно движење на подлактицата; 3. За време на придвижувањето на стапот, растојанието помеѓу врвот на штапот и тлото не смее да биде поголемо од 5 см.; 4. Со стапот не треба тврдо да се удира на тлото, туку тоа мора да биде кратко и лесно, односно врвот на стапот не смее да се забодува во земјата; 5. Врвот на стапот треба да допира само тлото пред, а не на страна или позади детето со оштетен вид кое го користи белиот стап како помошно средство за одење/движење; 6. Тропкањето со стапот може да послужи како помош од рефлексијата на звучните бранови, детето да идентификува за каков предмет станува збор и по каков вид на тло се движи; 7. Истовремено треба да се вежбаат и левата и десната рака.“

1.4.Интеграција и инклузија на децата со оштетен вид - преку совладување на основни животни вештини до поквалитетен живот

1.4.1.Интеграција и инклузија на деца со оштетен вид

Често доаѓа до поистоветување на поимите интеграција[7] и инклузија[8], но важно е да се знае разликата помеѓу нив. Според Игриќ (2015), под поимот интеграција се подразбира сместување на децата со оштетен вид во редовната настава врз основа на нивото на функционирање. Во модерната интеграција всушност детето е тоа кое треба да се прилагоди на условите и активносите во училиштето и целокупната средина што го опкружува. Интеграцијата значи нормализирање, што се толкува така што се настојува детето со оштетен вид, како дете кое има одредена потешкотија во развојот, неговата потреба да се нормализира, односно се настојува таквото дете што е можно повеќе да се изедначи со децата без потешкотии во развојот, а притоа не се менува пристапот спрема таквите деца, методите на работа, ниту пристапите и ставовите спрема нив. Процесот на интеграција се спроведува во три фази или на три нивоа за децата со оштетен вид, како и за сите останати деца од училишна возраст кои имаат одредени тешкотии во развојот:

1. Физичка интеграција - значи дека е потребно да се отстранат сите препреки во просторот за движење и/или просторот да се оплемени со елементи кои би им биле од помош во просторната ориентација и движење на децата со оштетен вид, со цел тие да имаат квалитетно поминато време во опкружувањето каде се движат;
2. Функционална интеграција - значи заедничко извршување на активностите;
3. Социјална интеграција - значи нејзино постигнување преку меѓусебни контакти и комуникација.

Инклузивниот пристап подразбира подготвеност на околината на промени и прилагодување според потребите на сите членови во заедницата. Инклузивниот пристап

---

[7] Буквалното значење на поимот интеграција се однесува на поврзување на деловите во целина.

[8] Инклузијата значи вмрежување, тоа е процес кој ја почитува индивидуалноста на секое дете, неговата посебност и различност. Се темели на верувањето дека сите деца можат да учат и заслужуваат еднакви можности за учење (УНЕСКО, 1994, според Нимо, 2008). Додека интеграцијата се разбира како место и време каде детето времето го поминува заедно со останатите деца без потешкотии во развојот, а инклузијата се подразбира како целосна припадност и заедништво.

во воспитно-образовниот сегмент значи на секое дете да му се даде чувство на припадност и партнерство. Инклузијата претпоставува метаморфоза, промена на целото општество, а не само на воспитно-образовните институции, а со тоа доаѓа до збогатување на сите деца, со или без тешкотии во развојот, збогатување на целиот воспитно-образовен кадар, на родителите и семејствата, односно збогатување на целокупната заедница и општество.

Сфаќајќи ја комплексноста на препреките во воспитно-образовниот процес, се развил пристап кој ја зема предвид единственоста и посебноста на секое дете. Така, сите препреки во учењето, кои настануваат поради сензорни оштетувања, како што е оштетениот вид, нема да може да се решат само со употреба на Браевото писмо, бидејќи тие препреки се многу повеќе од нејзината употреба.

Интеграцијата како процес значи успешно приклучување на децата со оштетен вид во воспитно-образовниот систем, со цел формирање на активен и корисен граѓанин, кој во согласност со својата оспособеност за водење на самостоен живот, ќе може да ги задоволува своите потреби, ќе може да учествува во секојдневните активности и ќе може да води квалитетен живот. Од посебна важност е децата со оштетен вид да се интегрираат во заедницата, а тоа се постигнува со употреба на методи за рана интервенција, вклучувајќи ги децата во редовните предучилишни установи, како и во редовното основно, средно и високо образование.

1.4.1.1.Посредување за учење и стекнување на основни животни вештини за децата со оштетен вид

Многу е важно децата со оштетен вид да се стекнат со основни вештини за водење на квалитетен живот, кои пак стекнати вештини ќе им помогнат во процесот на нивното унапредување на осамостојувањето. Основните животни вештини кои се основата за осамостојување на децата со оштетен вид се следни:

I. Храна (пиење од филџан, јадење со лажица, јадење со вилушка, управување со нож, подготовка на храна, како на пример: варење или пржење јајца, јадење на топли оброци, самопослужување итн.).

Кога станува збор за учење на вештините поврзани околу храната кај децата со оштетен вид, една од првите задачи е детето да научи како да пие течност од филџан.

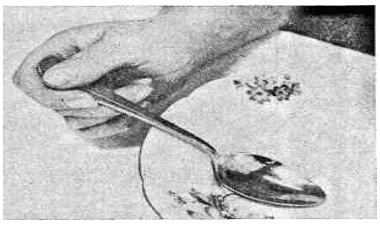
Најпрво, детето со оштетен вид треба да научи како филџанот и подлогата да се локализираат на масата. Тоа се постигнува на тој начин што прстите лесно се движат на масата. Потоа, се даваат упатства како да се подигне и држи филџанот. При подигање на филџанот, тој цврсто се држи со десната рака за рачката, а многу е важно на детето да му се објасни дека филџанот се носи кон устата, а не устата кон филџанот. Кога филџанот треба да се врати на масата, потребно е со десната рака да се испита каде треба да се стави. Може да се каже многу е важно детето со оштетен вид при вежбањето на оваа вештина да биде опуштено и пиењето на напитакот да го прави пристојно и голтка по голтка.



Слика 5: Правилно држење на филџан

При пиењето на напиток од филџан правилно е кога со левата рака се држи тацната, додека филџанот пристојно се приближува кон устата, а тацната останува сосема близу до полниот филџан.

За да може детето со оштетен вид правилно да ја користи лажицата, истата треба да биде во положба помеѓу средниот прст и показалецот, така што меѓу прстите да може да дојде широкиот крај од дршката. При полнење на лажицата таа треба да се држи малку накосо. Со лесно движење над чинијата, треба да се отстрани вишокот од храната во лажицата со цел да се одбегне детето со оштетен вид да се извалка. Потоа, со раката лажицата се принесува кон усната празнина и лажицата се става во уста.



Слика 6: Правилно држење на лажица

При оваа активност, детето со оштетен вид може да си помогне со потпирање на лакотот на масата додека си ја доближува лажицата кон устата, бидејќи така може

подобро да ја води раката. Бидејќи чинијата ќе се испразни, треба со левата рака да се подигне на горната страна и на крајот да провери по работ на чинијата, одејќи прво надесно, а потоа налево.

Јадењето со вилушка е важна животна вештина, чија цел е при консумирањето на храната детето со оштетен вид да се научи да зема точна количина од храната и тоа да го прави без премногу потези, кои дополнително би го вознемириле. Ракувањето со вилушка е исто како и при користењето на лажица. При земањето на храна со вилушка, важно е детето со оштетен вид да се научи да ја определи и тежината на храната која ја зема, па затоа можеби на почетокот би било подобро учењето да се прави со вилушка од пластика или алуминиум, кои би биле полесни и за држење, но и за полесно одредување на тежината/количината на храна која би се забодела со вилушката. Кога детето со оштетен вид јаде леб намашкан со некој намаз, вилушката се забодува во лебот косо и со запците се управува надолу. Потоа раката треба да се сврти малку наназад, а потоа хоризонтално да се принесе до усната шуплина.

Мачкањето на леб со каков било намаз со нож за детето со оштетен вид може да биде, не само многу сложено за учење, туку и опасно, ако правилно не се совлада. Најпрво, треба да се опипа внимателно на која страна се наоѓа остриот дел од ножот. Потоа, ножот се зема со десната рака, така што показалецот лежи на горниот дел од него и со врвот се притиснува на тапиот дел. Палецот мора да лежи на делот за фаќање од левата страна, додека останатите прсти се свиткани и ја притискаат десната страна од дршката на ножот. Притоа, со левата рака се придржува садот во кој има намаз, па потоа треба два пати лесно да се земе од него со ножот.



Слика 7: Начин на мачкање намаз со нож

Препорачливо е садот со намаз да биде добро наполнет. Во продолжение треба со палецот и показалецот од левата рака да се фати долниот дел од кората на лебот, ножот со намазот да се постави во десниот горен агол од кришката леб, па почнувајќи оттаму да се

започне со мачкање на намазот надолу од левата страна. Детето со оштетен вид може со малиот прст да напипа дали целата површина од парчето леб е намачкано.

Самостојното поставување на храна е многу важно да биде систематично, односно детето со оштетен вид да се научи на кој начин и како да ги распореди сите видови на храна кои сака да ги јаде за време еден оброк. Еден од начините за добро снаоѓање е ако состојките за оброкот во чинијата или на масата се распоредени според движењето или стрелките на часовникот. На пример: месото да биде поставено во 9 часот, овошјето во 3 часот, салатата на 12 часот итн. Добро е овие неколку начини детето со оштетен вид да ги има запомнето, така што по извесно време ќе преминат во рутинска навика, па на тој начин секојдневните оброци ќе му бидат едноставни, ќе се храни без потешкотија и поквалитетно ќе го поминува секојдневието.

II. Општи упатства за користење на облеката - Оспособувањето за самостојно облекување и соблекување на децата со оштетен вид не е излишно, туку напротив, е исклучително потребно во делот кој го надополнува нивниот квалитет на живот. Тука е многу важно детето со оштетен вид да се научи да планира бидејќи и тоа е една од темелните претпоставки за осамостојување како еден од клучните елементи за имање квалитетен живот. Точното планирање за облекување и соблекување значи дека детето се однесува онака како кога сака да отиде на некое друго место (прво размислува по кој пат треба да оди, па дури потоа се упатува кон местото каде сака да стигне). Истото е и со облекувањето и соблекувањето (прво треба да одлучи што да облече, па дури потоа да ја извади таа облека од плакарот). Имено, децата со оштетен вид мора да научат кои бои одговараат, а кои не, за да можат да ги комбинираат при изборот на облека. Многу е важно навремено да се информираат за она што во тој период е модерно за носење, па тие самите да одлучуваат кои парчиња облека би сакале да ги купат и носат. За поедноставување на целиот овој процес, можеби е најдобро за почеток да се научат на три основни комбинации од бои на облека кои одговараат, како и на неколку комбинации од парчиња облека кои добро би им стоеле (на пример: за момчињата, носењето на бела кошула би значела дека ќе им одговара на кои било пантолони или фармерки кои би ги избрале за носење; за девојчињата можеби изборот на еднобојни здолништа, фустани и сл.). Практично и корисно би било на детето со оштетен вид да му се опише сопствената облека. За користењето на облеката нешто што е многу важно е да се научат децата која е

предната, а која е задната страна од облеката, како и која е опачината и лицето на истата. Значи, треба да знаат дека етикетата од облеката е речиси секогаш од задната страна на парчето облека, како и дека рабовите каде е сошиеана облеката се секогаш од внатрешната, односно тоа е опачината и страната која треба да биде онаа која ќе го допира нивното тело (на тој начин нема да ја облечат облеката наопаку). Како препорака може да им се даде, посебно кога станува збор за купување и носење на долна облека и чорапи, да се купуваат и носат најчесто во иста боја и од иста марка.

Мора да истакнеме дека постојат повеќе начини или техники за помнење на видовите на облека и нивната боја според која децата со оштетен вид можат да ги одберат, а на тој начин да си го олеснат секојдневното функционирање, а тоа да не им претставува оптеретување, отежнување на функционирањето, дури и да им биде од корист умешноста во тренирање на помнењето и имањето поквалитетен интелектуален живот. На пример: парчињата облека во зелена боја може да си ги обележат со лепенка во форма на триаголник, парчињата облека во жолта со лепенка во форма на круг итн. Тука мора да се истакне уште повеќе развиената тактилност, односно чувството на допир и распознавање на материјалот од кој е изработена облеката, според што би можеле и да проценат, според временските прилики, што да облечат кога сакаат и имаат потреба да отидат надвор од домот.

Во однос на средувањето на облеката, децата со оштетен вид треба да се научат и им се објасни дека секое парче облека мора да има свое утврдено место каде ќе биде уредно средено. Со тоа подоцна, во нивниот живот, тие ќе имаат можност да заштедат повеќе време и да ја спречат појавата на нервозна состојба при подготвувањето за излегување од дома или при изборот што да облечат. Многу е важно, секое парче облека (па и било кој предмет) во домот или собата на детето со оштетен вид, доколку се премести, детето да биде известено за тоа, или пак, самото тоа да си го направи. Значи, работите не смеат да се преместуваат без знаење на лицата со оштетен вид. И во делот на средување на облеката мора да постои систематичност и ред, со цел детето со оштетен вид да запомни кои парчиња облека каде се наместени. На пример, распоредот би можел да биде: облеката за во училиште да стои на левата страна од плакарот, облеката за играње надвор од десната страна, облеката за одење на посвечени настани (родендени, прошетки во град и сл.) може да биде на средина од плакарот или на закачалки, зимската или

летната облека, зависно од тоа кое годишно време е, да биде спакувана во пластични вакумирани кеси итн. Алиштата кои детето со оштетен вид најчесто ги носи, треба да му бидат најблиску на дофат, како и местото каде облеката која е валкана и е за перење да биде обележано, за да може тоа самото да одлучи да ја стави во корпата или кошницата наменета за тоа.

НАПОМЕНА: *Најважно од се` ова е детето со оштетен вид да се навикне на целиот ваков систем на функционирање, трајно да се држи до него и запамтената шема на функционалност да му премине во навика и рутина*!

III. Личната нега и хигиена е многу важен дел од животот на децата со оштетен вид, бидејќи тука влегува и нивното физичко и ментално здравје, а тоа се следните клучни елементи за постоење на квалитетен живот. Кога станува збор за одржување на личната хигиена, децата со оштетен вид, исто така, треба да се научат на рутина која се изведува секое утро, веднаш по станување и подготвување за појадок за на училиште или за која било друга активност која следува веднаш по будењето наутро. Значи, она што најпрво следува е миењето раце, лице и заби. Сите предмети кои им се потребни за извршување на овие активности, како сапун за раце, четка и паста за заби, како и крпа за раце и лице, треба да знаат точно на кое место се наоѓаат и како правилно се употребуваат. После неколку дадени упатства и објаснувања, и после неколку самостојни обиди, детето запомнува и тоа преминува без тешкотија во навика. Во стекнувањето на оваа прва хигиенска навика, најважниот дел е оној кој го дава објаснувањето, јасно, прецизно и конкретно да ги дава насоките, за начинот како правилно се мијат раце, како се става паста за заби на четката за заби, на кој начин детето да има осет колку паста да стави на четката, на кој начин да ги мие забите (дека забите се тријат во вертикален правец одејќи од десно кон лево, па потоа од горе кон долниот дел од забите); важно е јасно да им се укаже дека пената од пастата за заби се плакне со вода во умивалникот, а и дека после завршување на постапката треба добро да се измие четката за заби и да се стави на место каде таа ќе биде бактериолошки заштитена.

Во делот на одржувањето на личната хигиена на телото - бањање и туширање, децата со оштетен вид е неопходно да се научат како да ракуваат со тушот и сите пропратни елементи кои им се потребни за овие активности од секојдневието. Најважно е да знаат точно каде стојат сите препарати потребни за миење на коса и тело, каде стои

крпата за бришење после бањање, а воедно и како се одржува хигиената на одредени делови од телото, како што се: папок, лактови, колена и гениталии.

Во делот на одржување на личната хигиена спаѓа и одржувањето на хигиената на ноктите и косата. Ноктите треба да бидат секогаш чисти и уредно исечени, а детето со оштетен вид треба да добие упатства и да се научи во кои временски интервали, во кои услови и на кој начин треба да ја одржува нивната хигиена. Ова е важно за да децата со оштетен вид, во нивниот подоцнежен живот да не дојдат во нелагодна ситуација во делот на нивниот социјален живот, па поради тоа, негата на ноктите мора да стане цврста навика, исто како што е и редовното миење на раце.

Чешлањето и негувањето на косата е исто така една од редовните навики кои детето со оштетен вид мора да ги стекне. Важно е да можат да ја препознаат разликата помеѓу мрсна, чиста и сува коса, како и постапката која е поврзана со тоа. При миењето на косата, важност има упатството за правилно миење на истата, бидејќи тоа знае често да се заборави. Чешлањето на косата и нејзиното правилно местење, посебно кога станува збор за девојчињата, е рутина која се стекнува со интензивно вежбање. Можеби е добро да им се посочи на децата со оштетен вид, од време на време да поминат со раката по коса, со цел да можат да ја проверат состојбата на својата фризура.

Негата на кожа опфаќа активности кои најпрво вклучуваат запознавање на карактеристиките на кожата на детето со оштетен вид. Во однос на овој дел е значајно да се истакне дека децата со оштетен вид поради користењето на Браевото писмо може да имаат некакви оштетувања на јагодиците од прстите, така што состојбата со кожата, посебно на лицето, детето треба да се научи да ја согледува со допир со некој друг дел од прстите и дланката. Сепак, со повторување на овие движења се стекнува навика која потоа е рутина и не претставува никаков проблем за правилната нега на кожата, посебно во делот на мачкање со крема за лице, со некоја маст доколку се појави осип и слично.

При употребата на тоалет, на децата со оштетен вид треба да им се напомене дека многу е важно и хигиенски, превентивно пред да седнат на вц-школката, пластичниот дел да се избрише, а момчињата е важно да го креваат капакот при вршење на мала нужда. Самата употреба на тоалетот повлекува многу други пропратни активности, како што се облекување, правилно местење и закопчување, миење раце, пуштање вода од казанчето во итн.

IV. Комуникацијата е последниот и секако важен социјален елемент во оспособувањето на децата со оштетен вид за самостоен и квалитетен живот. Веќе го имавме споменато моментот со учење на децата за распознавање на парите и она како корисна препорака што може да им се даде е секој вид на парично средство да го стават во посебна преграда од паричникот, или пак, на посебен начин да ги свиткуваат, посебно книжните пари. Во делот на комуникацијата спаѓа и начинот на користење на телефон. Најпрво е потребно детето со оштетен вид да се научи да го постави телефонот на вистинска оддалеченост, односно неговите делови за слушање и говор, а потоа да се научи на користењето и пребарувањето на броеви.

Употребата на клучеви е мошне важен елемент во секојдневното функционирање на детето со оштетен вид. Со прстите на левата рака треба најпрво да ја напипаат дупката каде треба да се стави клучот. Потоа се вежба ставањето, вртењето и вадењето на клучот на разни видови брави, но во исто време да им се напомене дека кога излегуваат од дома мора да ја заклучат вратата и да знаат каде треба да го чуваат својот клуч, со што во исто време кај нив се гради и чувството на одговорност, исто како и кога се учат на употреба и проверка дали се исклучени електричните апарати по нивно користење.

Во делот на комуникацијата, стекнувањето на здрави животни навики и стекнување со одговорности е знаењето за користење на часовник. Тоа посебно се однесува на носење личен часовник на рака, негово навивање и читање на времето. Детето со оштетен вид треба да се научи да го навива часовникот за будење во времето кога му е потребно да стане, самото да процени колку време му е потребно за да се подготви за одење во училиште, на роденден кај другарче, на прошетка, на закажана средба итн.

Ориентацијата на децата со оштетен вид спаѓа во сите претходно наведени животни вештини, а тоа е подрачје за кое сѐ уште се отворени многу прашања. Тоа е така бидејќи за што и да било да треба да направи или изврши како активност, потребно му е тоа да биде оспособено независно и безбедно да се движи. За него тоа е клучот во социјален и економски поглед спрема слободата и независноста, а од што зависи степенот на неговиот квалитет на живот сега и во иднина. Од таа причина, уште од самиот почеток на оспособување и учење на детето на самостојност, најважно е детето да се стекнува со правилни навики, односно правилно извршување на секоја активност, без разлика во кој домен од неговото секојдневие станува збор - исклучително е важно градењето на

најдобар можен модел на позитивни практични навики, бидејќи секоја погрешно стекната навика или погрешно научена активност, за нејзиното коригирање, не само што ќе биде потребно подолго време, туку тоа за детето со оштетен вид може да претставува поголемо оптеретување, поголема фрустрација, траума, несигурност и ниско ниво на самодоверба.

***

Република Северна Македонија, како земја која се стреми за влез во Европската Унија, е потписничка на бројни меѓународни документи кои ги уредуваат правата на децата, со цел сите граѓани да уживаат еднакви права, без разлика дали имаат потешкотии во развојот или не, а со крајна цел - да имаат поквалитетен живот. На тој начин, во својот правен систем нашата држава ги има вградено начелата на Општата декларација за човекови права, [9] Конвенцијата за правата на детето, [10] Стандардните правила за изедначување на можностите за лицата со посебни потреби, како и бројни други документи[11]. Со оглед дека нашата држава се труди да ја засили положбата на децата со попреченост во општеството, како и да поттикне нивно учество во животот на заедницата, посебно внимание се посветува во документите на ЕУ и Советот на Европа. Во врска со ова важно е да се спомене Акцискиот план на Советот на Европа за промовирање на

[9] Универзална декларација за правата на човекот, усвоена од страна на Генералното Собрание на ООН во 1948 година, а во член 26 од истата е истакнато дека секој има право на образование, кое мора да биде бесплатно, барем на основно и темелно ниво, а основното образование мора да биде задолжително. Воспитувањето и образованието мора да бидат насочени кон целосен развој на човековите особини и да го јакнат почитувањето на човековите права и основни слободи.

[10] Конвенција за правата на детето, усвоена од страна на Генералното Собрание на ООН во 1989 година, а е меѓународен документ кој во однос на децата со потешкотии во развојот обврзува на признавање и пружање помош на овие деца, како и обезбедување на делотворен пристап до образование, стручна помош и поддршка, здравствена заштита, рехабилитација во и од соодветни служби, подготовка за вработување и можности за одмор и рекреација, што на секое дете ќе му овозможи целосно интегрирање и вклучување во заедницата и му овозможи унапредување на личниот развој, вклучувајќи го неговиот културен и духовен/ментален напредок. Во членот 28 се признава дека секое дете има право на образование, па за таа цел државите потписнички се должни да ги преземат сите неопходни и потребни мерки.

[11] Стандардните правила за изедначување на можностите за лицата со посебни потреби е клучен документ донесен од Генералното Собрание на ООН во 1993 година. Во правилото 6 - Воспитување и образование, стои дека државата потписничка треба да го признае начелото на еднакви можности за воспитување и образование во основните, средните и вишите училишта на децата, младите и возрасните лица со инавидитет во интегрирани услови. Со цел редовните училишта да се адаптираат на лицата со инвалидитет, државата потписничка треба да дозволи флексибилна училишна програма, со додавање и прилагодување, обезбедување на квалитетни материјали, перманентно образование на воспитно - образовниот и негователскиот кадар. Што се однесува до рехабилитацијата, во правилото 3 се пропишува дека државите треба да обезбедат пружање на рехабилитациски услуги на лицата со инвалидитет, со цел тие да може да постигнат и го одржат своето оптимално ниво на независно и самостојно делување/функционирање.

правата и целосно учество во општеството на лицата со инвалидитет заради подобрување на нивниот квалитет на живот. Ова е еден од најзначајните документи за лицата со инвалидитет и во делот на нивното образование и воспитување.

Факт е дека мерењето на квалитетот на живот не е доволно само по себе. Планирањето и имплементацијата на програмите за рана интервенција на деца со оштетен вид во голема мера се потпираат на евалуацијата на квалитетот на живот. Од таа точка на гледање, проблемите и приоритетите мора да бидат согледани и од перспектива на самото дете со оштетен вид, поточно неговите потреби и интереси треба да бидат во центар на вниманието. Со други зборови, разбирањето на квалитетот на живот од точка на гледиште на децата со оштетен вид, може да им помогне, не само на нив самите, туку и на нивните родители и сите останати стручни лица кои се вклучени во носењето на клучни одлуки за третман, рехабилитација, образование и социјално вклучување.

Субјективната проценка на квалитетот на живот може да биде под влијание на бројни фактори на личноста. Во оценувањето на квалитетот на живот, потребна е самопроценка во функционирањето и телесните способности да се дополнат со објективни и мерливи податоци. На пример: саморпоценка на мобилноста треба да се спореди со објективната проценка на движење/одење, свртување и менување на положбата. Освен тоа, потребно е да се има на ум дека разликите во проценката можат да бидат поврзани со тоа како децата и возрасните ја доживуваат и проценуваат потешкотијата на која наидуваат, како и со тоа дека различните емоционални и/или когнитивни механизми се вклучени во проценката од страна на децата и во проценката на родителите.

И каде всушност лежи границата помеѓу она што можеме да го бараме од децата со оштетен вид при стекнување на нивните способности за осамостојување и степенот на нивниот квалитет на живот? Во врска со ова, можеби ќе успееме да го дадеме одговорот во вториот дел, кој се однесува на истражувањето, докажувањето на поставените хипотези, интерпретацијата на добиените податоци, дискусија за добиените резултати, со цел на крај да извлечеме на објективен и веродостоен заклучок, преку што би ја оправдале научната и оштествена оправданост на магистерскиот труд.

ГЛАВА ВТОРА

2. Методологија на истражувањето

За потребите на истражувачкиот дел на оваа магистерска теза како испитаници ќе ги земеме вработените, родителите на ученици и учениците од Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Ќе користиме истражувачки метод – анкетно интервју со децата, истражувачки метод – фокус група со родители на децата кои одат во споменатото училиште и истражувачка техника – анкетен прашалник за наставниците, вработени во училиштето. Сметам дека со ваквиот пристап кон истражувачкиот дел ќе придонесеме кон релевантност и оправданост за разработка на магистерската теза под наслов „Квалитет на живот кај деца со оштетен вид“. Податоците кои ќе ги добиеме ќе бидат квантитавни и квалитативни, ќе бидат табеларно и графички прикажани, а воедно ќе дадеме соодветна дискусија со насоки и препораки за понатамошно продлабочување на истражувањето, со цел да се даде придонес во квалитетот и начинот на живот на децата со оштетен вид и нивните семејства.

2.1.Предмет на истаржување

Предмет на истражување: „*Да дадеме увид во состојбата на начинот на живот на децата со оштетен вид во нивното секојдневно функционирање, во насока на тоа колку и дали е квалитетен нивниот живот, согласно нивната потешкотија или попреченост*“.

2.2.Цел на истражување

Цел на истражување: „*Да увидиме, користејќи ги теоретските сознанија и истражувачките податоци, во колкава мера оштетениот вид на децата го нарушува или не го нарушува нивниот квалитет на живот*“.

2.3.Задача на истражување

Задача на истражување: „*Да се увиди квалитетот на живот на децата со оштетен вид, во насока на нивното секојдневно функционирање и искористување на најоптималните потенцијали, со цел полесно извршување на секојдневните задачи,*

вклучување во активности, социјална комуникација и интеракција, како и успешно емоционално созревање“.

2.4.Хипотези на истражувањето

Хипотези на истражувањето: Како хипотези на истражувањето се утврдени една главна и неколку помошни хипотези. Притоа, главна хипотеза на истражувањето е: „*Претпоставувам дека децата со оштетен вид имаат помал квалитет на живот во повеќе аспекти од нивното секојдневно функционирање*“.

Помошни хипотези на истражувањето се:

Хипотеза 1: *Се претпоставува дека децата со оштетен вид имаат пониско ниво на квалитет на живот во доменот - социјална комуникација.*

Хипотеза 2: *Се претпоставува дека децата со оштетен вид имаат потешкотии во активности од доменот - самостојна исхрана, поради што имаат пониско ниво на квалитет на живот*.

Хипотеза 3: *Се претпоставува дека децата со оштетен вид се зависни од трето лице при облекување, што доведува да намалување на нивото на нивниот квалитет на живот*.

Хипотеза 4: *Се претпоставува дека децата со оштетен вид имаат пониско ниво на квалитет на живот поради потешкотии во одржување на својата лична хигиена*.

Хипотеза 5: *Се претпоставува дека квалитет на живот на децата со оштетен вид е на пониско ниво поради недоволна обученост за движење во опкружувањето и ориентација во просторот*.

2.5.Методи и техники на истражувањето

Методи и техники на истражувањето:

- Како методи на истражувањето ќе ги користиме:
  - *Анкетно интервју со децата кои учат во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје.*
  - За да ги постигнам целите на истражувачкиот дел и верификацијата на наведените хипотези, решив да го користам *методот SEIQoL,* имено неговата поедноставена верзија. *SeiQoL значи „Schedule for the Evaluation od*

Individual Quality od Life - Програма за индивидуален квалитет на проценка на животот. Авторите на овој метод од 1994 година се O'Boyle, McGee и Joyce, кои се засновани на Kelly метод Repertory Grid. Кели методот се засноваше на претпоставката дека нашите мисли и постапки се резултат на нашите лични идеи (ментални конструкции) што ги имаме за нештата, луѓето, идеалите, итн. Ако сакаме да разбереме некоја личност, прво мора да знаеме како изгледа неговиот репертоар на ментални конструкции. Методот Кели е создаден од реперторската мрежа - мрежа на животни концепти и цели. Основата на методот SEIQoL е структуриран разговор во кој интервјуерот прво се обидува да дознае пет животни цели (CES), кои испитаникот ги смета за најважни во ситуацијата. Цел на живот во методологијата SEIQoL е еден од клучните концепти и значи цел на напорите, т.е. телелошки (цел - фокусиран) поттик за активност. Може да се преведе семантички со реченицата: Што сте во вашиот живот?. На македонски јазик, подлабоката важност на терминот „знак“ може да се изрази како „целен стимул“, „фокус“, „насока“ или „значење на животот“. Идеално, овие лица не споменуваат примери на животни цели за да се избегне нивното сугестивно влијание. Примери за животните цели може да се дадат само ако испитаникот не разбира добро што е во прашањето откако ќе се наведат петте животни цели. Опсегот на задоволство е во процент од нула до 100 %, со 0 најниска стапка на задоволство и 100 % значи најголема стапка на задоволство. Исто така, се воведува како процент од тоа колку е важно за него, така што збирот на процентот за пет цели мора да биде 100 %. Конечно, тоа го означува нивото на задоволство од сопствениот живот на визуелната аналогна скала. Тоа е хоризонтално поставена линија каде левиот раб значи најмало ниво на задоволство и десниот раб на највисокото ниво на задоволство. Повиканата страна треба да направи крст на местото за кое верува дека го опишува неговото сегашно чувство на задоволство. Евалуацијата на квалитетот на животот се прави со множење на нејзината важност со степенот на задоволство за секоја цел. Последователно, се изведува збирот на вредностите што се добиени за сите пет реда. Така

утврдената вредност може да биде најголема вредност од 10,000. Добиената сума потоа се подели со 100 за да се подигне резултатот во опсег од 0 (најниска можна вредност) до 100 (највисока можна вредност). Добиената вредност потоа се нарекува индекс на квалитет на животот (Seymour et al., 2008). Покрај индексот на квалитет на животот, други вредности се пријавени во форма - целокупното ниво на задоволство од квалитетот на нивниот сопствен живот и нивото на задоволство од животот. Севкупното ниво на задоволство од квалитетот на нашиот сопствен живот се наоѓа со збирот на броевите во последната колона десно (ниво на задоволство). Оваа сума ќе биде поделена со пет. Со оваа пресметка добиваме просечно ниво на задоволство од лично избраните животни цели. Се движи од нула до сто. Нивото на задоволство од животот се оценува со мерење на должината на линијата од левиот крај до крстот обележан од оној што ќе го пополни образецот. Оваа должина е дадена во милиметри. Затоа, неговиот опсег може да биде од 1 до 100.

Во проценката на формуларот, можеме да ги процениме индивидуалните цели на наведените испитаници и да ги сортираме според просечното значење и задоволството. Во исто време, се додава дека добиените податоци што се добиени не можат да се генерализираат во целиот сет на истражување, бидејќи секој испитаник може да спомене пет сосема различни цели на животот. Со оглед на целната група, проблематичниот дел од формата е да се утврди важноста на темата и да се утврди нивото на задоволство од животот.

- *Проценка на ставовите на родителите на деца кои го посетуваат Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје.*

- Како истражувачка техника ќе се употреби:
  - *Анкетен прашалник за наставници, вработени во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје.*

Популација и примерок на истражување: *Популацијата опфатена со истражувањето ќе ги вклучи децата, нивните родители и вработените во Државното*

училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Тоа значи дека популацијата е конечна и затворена. Истражувачкиот примерок ќе опфати три целни групи со цел од сите агли да се согледа моменталниот квалитет на живот на децата со оштетен вид и да се увиди можноста за идни делувања во насока на подобрување на нивниот квалитет на живот.

Обработка на податоците на истражувањето: Самата постапка на обработка на податоците ќе опфати неколку фази, а тоа се:

- Средба со целните групи каде ќе се врши анкетното интервју, проценка на ставовите на родителите и попоплнување на анкетниот прашалник;
- Собирање на податоци;
- Класификација и серијација на добиените податоци, со оглед дека одговорите на испитаниците од проценката на ставовите на родителите и одговорите од анкетното интервју се од отворен тип и истите ќе треба да се обработат и систематизираат;
- Групирање на податоците од анкетниот прашалник;
- Табеларно и графичко прикажување на податоците;
- Анализа и интерпретација на добиените податоци;
- Статистичко заклучување и дискусија на добиените резултати.

Пред да преминеме на обработка на податоците и нивно табеларно и графичко прикажување, а со цел да извлечеме заклучоци за докажување на поставените хипотези, како дополнување на магистерскиот труд ќе дадам опис на случај од пракса на дете со оштетен вид кое до 10-годишна возраст учеше во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје, а потоа го продолжи своето образование во друго основно училиште, неспецијализирано за деца со оштетен вид.

„Станува збор за момчето Р. С. на возраст од 14 години. До 10-годишна возраст го посетувал Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје, а по направена проценка од страна на стручни лица, откако е востановено дека детето е осамостоено и нема потреба од помош и поддршка од трето лице, а согласно местото на живеење, е префрлен во редовно училиште во општината каде што живее со своето семејство. Родителите, сметајќи дека на својот син Р. С. ќе му биде

потребна помош околу учењето на техники за осамостојување и специјален пристап, иако живеат во општина Гази Баба, го запишуваат во споменатото училиште во општина Кисела Вода. На почетокот детето покажувало емоционален отпор, размазеност, односно еден вид на педагошка запуштеност, а нема дополнителни никакви физички или психички потешкотии. Родителите му се целосно посветени, дури мајката до тој степен што на секој негов знак или барање, таа му удоволувала, и тој на некој начин поради тоа станал зависен од помош околу најосновните активности во секојдневието, како на пример: облекување, одење во тоалет, движење со помош на бел стап и сл. Родителите се стабилни и ја имаат прифатено оштетеноста на видот на своето дете, но премногу заштитнички се имаа поставено спрема него, што го има отежнато процесот на неговото учење на техники и начини за осамостојување, чувство на самодоверба, себебезбедност. Мајката при уписот во училиште на персоналот задолжен за воспитување, образование и нега на децата со оштетен вид им кажала дека Р. С. за појадок не јаде леб, туку житарици, дека не консумира тврда храна, освен пасирана, дека со посебно внимание му е потребна помош при одење во тоалет, при негово соблекување и облекување, како и дека не знае доволно добро да го користи белиот стап како поддршка во движењето и ориентацијата.

Р. С., покрај тоа што учел употреба на Браевото писмо, потребно за образовниот процес, паралелно учел и основни техники за водење на самостоен живот, во делот на исхрана, облекување, комуникација и ориентација, со цел детето да има квалитетен живот, а родителите да се охрабрат и тие да го продолжат овој процес. Р. С. за многу кратко време покажувал посмирено однесување (помало инфатилно однесување), поголема самостојност, пораст на самостојно извршување на активности во разни подрачја, поголема сигурност во социјалната комуникација и зголемено позитивно расположение. Сето ова беше постигнато и поради одличната соработка со родителите, кои јасно ги следеа стручните совети и истите ги применуваа, а воедно и меѓусебно се надополнуваа. Кај Р. С. била забележана засилена мотивација за идентификација со повозрасните и засилена сопствена желба за самостојност, особено како растел и влегувал во период на пубертет - развоен период кој е многу бурен, период кога секое дете го бара својот личен идентитет, се бара себе си, има чести осцилации на расположение, а сето тоа е поизразено кога детето е свесно за својата различност, свесност дека се соочува со одредена

потешкотија, посебно кога ќе забележи неприфатеност или отфрленост од врсниците и опкружувањето.

Кога стручните лица констатирале, преку работата со него, дека Р.С. има добро помнење, може лесно да ориентира во просторот и времето, има способност за точна аудитивна и тактилна перцепција, и свеста му е бистра, им дале препорака на родителите дека може својот син да го префрлат во редовна настава во училиште кое им е најблиску според нивното место на живеење. Тоа се покажало како добра препорака и одлука, бидејќи Р. С. во новата училишна средина покажал одлична социјална контактибилност со соучениците, покажал училишен успех и желба за продолжување на своето образование во делот на општествените науки. Оспособувањето за самостоен живот придонесува и за неговото социјално воспитување.“

После овој пример следува презентација на резултатите од истражувањето спроведено на терен.

ГЛАВА ТРЕТА

3. Обработка на резултати

Резултатите од истражувањето се поделени во три групи на испитаници:

- Првата група се деца на возраст од 10 до 14 години од Државното училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Опфатени се 37 деца, од кои 16 момчиња и 21 девојче со оштетен вид;
- Следната подгрупа опфаќаше 20 деца од истото училиште, 12 момчиња и 8 девојчиња, а податоците од истражувањето ќе ни дадат преглед за нивото на квалитет на животот со концептот на SeiQoL.
- Втората група се родители за чии ставови ќе се направи проценка во делот на неколкуте домени врз основа на кои ќе може да се согледа квалитетот на живот на децата со оштетен вид. Избрани се 7 родители, на возраст од 35 до 50 години;
- Третата група се вработени во Државното училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Опфатени се

14 вработени, од кои 9 женски и 5 машки, на возраст од 30 до 40 години, 40 до 50 години, и 50 години и повеќе.

Најпрво ќе започнеме со приказ на резултатите од истражување на првата група испитаници, а тоа се децата кои се запишани во основно и средно образование во Државното училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. За нив е изготвен анкетен прашалник со 11 прашања во вид на анкетно интервју, кое се спроведе во период од 10 дена, во месец јуни 2022 година. Анкетното интервју се спроведуваше во директен контакт со испитаниците и одговорите беа веднаш забележувани, со цел нивна понатамошна обработка.

Демографски каракатеристики на испитаниците:

Табела 2: Полова структура

ПОЛ	ВКУПНО
Машки	16
Женски	21
ВКУПНО:	**37**

Од табелата 2 може да се забележи дека за потребите на истражувањето се опфатени 37 деца, од кои 16 се од машки пол, а 21 од женски пол.



Графикон 1: Процент на застапеност според пол

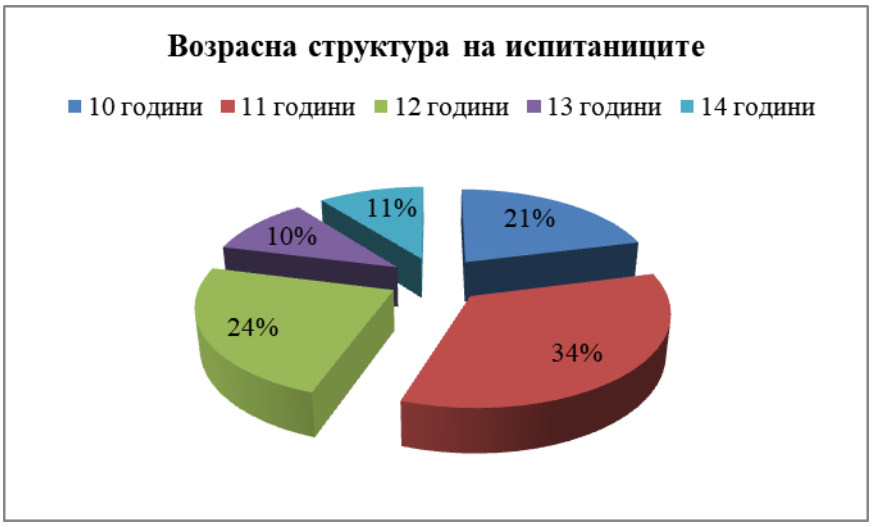
Графиконот 1 ни покажува дека 57 % од децата - испитаници се од женски пол, а 43 % се од машки пол. Тоа значи дека имаме приближно еднаква полова застапеност на

испитаници од првата група на истражувачки примерок, иако за 6 % повеќе се застапени деца од женски пол.

Табела 3: Возраст на испитаниците

ВОЗРАСТ	Вкупно
10 години	8
11 години	13
12 години	9
13 години	4
14 години	4
ВКУПНО:	37

Од табелата 3 може да се види застапеноста на децата - испитаници според нивната возраст. Притоа, вкупно опфатени деца на возраст од 10 години се 8, од кои 3 се од машки пол, а 5 се од женски пол; на возрст од 11 години опфатени се 13 деца, од кои 2 од машки пол, а 11 од женски пол; на возраст од 12 години вкупно деца со оштетен вид се 9, од кои 7 од машки пол, а 2 од женски пол; на возраст од 13 и 14 години, вкупно се опфатеи по 4 деца, со тоа што од децата со оштетен вид на возраст од 13 години 1 е од машки пол, а 3 се од женски пол, а кај оние од 14-годишна возраст, 3 се од машки пол, а 1 од женски пол.



Графикон 2: Возрасна структура на испитаниците по проценти

Нешто што е важно да истакнеме во однос на првата група испитаници, а тоа се деца запишани во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје, е дека немаат други потешкотии во развојот и немаат други здравствени оштетувања, а 4 од нив се левораки, од кои 1 машко и 3 женски. Како податок сметаме дека е важно да се знае, со оглед дека вежбите и начинот на кој се спроведуваат задачите за стекнување со животни вештини со цел нивно осамостојување и имање квалитетен живот, бараат малку поразличен пристап и начин на учење и вежбање.

Истражувачки резултати од анкетно интервју
спроведено со првата група испитаници

Бројот на прашања во анкетното интервју е 11 и истите се од затворен тип, што значи дека на испитаниците им беа понудени можни одговори, а тие требаа само да го изберат оној одговор кој за нив е валиден или одговара. Анкетното интерју го има во Прилог 1 на крај од магистерскиот труд. Пред да се започне со анкетното интервју, на секое дете му беше објаснето дека тоа е анонимно и дека податоците ќе се користат само за потребите на истражувањето за изработка на магистерската теза. Исто така, беше разговарано со секое дете поединечно, дали доволно ги разбира поставените прашања, а беше обезбедена согласност и од нивните родители/старатели нивните деца да учествуваат во истражувањето. Во Прилог 2 е наведен примерок од Изјавата за согласност на родител.

Табела 4: Прашања и одговори од анкетно интервју според домен на самостојност и квалитет на живот

Реден број на прашање од анкетно интервју	**Можен одговор**	**Можен одговор**	**Можен одговор**
	ДА	**НЕ**	**ДЕЛУМНО**
1. Дали сте оспособени за самостојно хранење?	12	6	19
3. Дали сте оспособени за самостојно облекување?	13	8	16
5. Дали сте оспособени за самостојно одржување на личната хигиена?	14	1	22
7. Дали сте целосно сигурни при ориентација	16	2	19

во просторот?			
9. Дали имате потешкотии во социјалната комуникација?	18	/	19
11. Дали чувствувате дека водите квалитетен живот според степенот на вашата оспособеност за самостојност во издвоените домени од секојдневието?	11	10	16

Во табелата 4 е даден вкупен преглед на бројот на деца со оштетен вид кои дале одговор на непарната бројка од прашањата од анкетното интервју, поделени по домени од секојдневниот живот - хранење, облекување, лична хигиена, ориентација во простор и комуникација, за на крај да дадат одговор и за личното чувство и мислење за квалитетот на својот живот. Секое од овие прашања во продолжение ќе биде и графички прикажано, а потоа ќе преминеме на прикажување на податоците добиени од изборот на одговорите на децата со оштетен вид - опфатени со истражувањето на прашањата со парен број (2, 4, 6, 8 и 10). Причината поради која ја направивме ваквата поделба и приказ на прашањата од анкетното интервју е заради добивање на појасна слика за она што сакаме да го потврдиме со поставените хипотези и научно ја оправдаме магистерската теза, но и да се види јасниот избор на децата со оштетен вид, во кои сегменти од секој домен имаат потешкотии или им е осамостоен, а тоа го влошува или подобрува нивниот квалитет на живот.



Графикон 3: Одговори на прашање под реден број 1 од анкетно интервју

Првото прашање кое им беше поставено на првата група испитаници - децата со оштетен вид, беше од доменот на самостојно јадење или исхрана. Сметаме дека е ова најелементарен домен, со оглед дека исхраната е и најелементарната потреба која секој поединец треба да си ја задоволи, а задоволувањето на која било потреба води кон повисоко ниво на квалетет на живот. Податоците кои како главен показател ги земавме се оние одговори кои се однесуваат на изборот „делумно“, иако не ги занемаруваме и одговорите со „да“ и „не“. 46 % од испитаниците имаат одоворено дека само делумно се оспособени за самостојно јадење, што како податок е загрижувачки, бидејќи станува збор за деца од 10 до 14-годишна возраст и кои веќе треба да ги имаат совладано некои од најосновните животни вештини.

Второто прашање од анкетното интервју е поврзано со првото, каде на испитаниците им беше понудено да изберат 3 од понудените избори на потешкотии, за кои ДЕЛУМНО не се оспособени за самостојно хранење. Имено, испитаниците имаа понудено 7 избори (7-те избори може да се видат во ПРИЛОГ 1 - анкетно интервју за деца со оштетен вид кои се првата група испитаници), од кои избраа 3, а најчести се: пиење чај од филџан, кристење на нож и вилушка истовремено и лупење на овошје. Тоа може да се види во графичкиот приказ во продолжение.



Графикон 4: Најчести три потешкотии во исхраната на децата со оштетен вид

Значи, од 37-те испитаници, 19 деца со оштетен вид одговорија дека ДЕЛУМНО се оспособени за самостојна исхрана, а од нив на второто прашање како најголеми потешкотии во совладување на вештините потребни за исхрана ги избраа: користењето на

нож и вилушка истовремено (10 испитаници или 59 %), пиење чај од филџан (35 % или 6 испитаници), и лупење овошје (1 испитаник или 6 % од нив).

На прашањето број 2, од доменот на самостојно облекување, од вупно 37 испитаници 16 одговориле дека ДЕЛУМНО се способни самостојно да ја извршуваат оваа секојдневна активност, што ни укажува дека на децата со оштетен вид им е потребна дополнителна помош во насока на дополнително учење и вежбање на активностите околу облекување, соблекување, избор на облека и сè она што е поврзано со овие задачи, чие успешно совладување имаат влијание врз водењето квалитетен живот. Со „ДА“ одговориле 13 деца со оштетен вид, а со „НЕ“ 8.

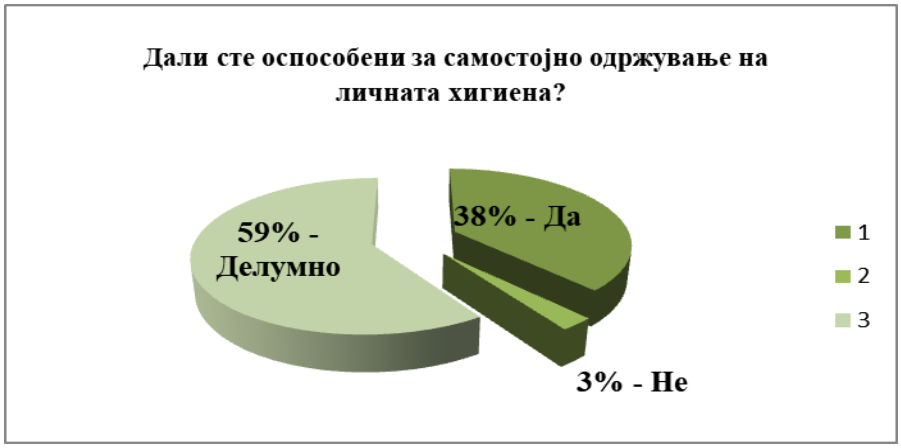


Графикон 5: Најчести три потешкотии од доменот облекување кај децата со оштетен вид

Како што може да се види од графиконот 5, децата со оштетен вид кои дале одговор ДЕЛУМНО на прашањето три од анкетното интервју, како најчести три потешкотии кои ги имаат при облекување (од понудени 7: закопчување копчиња на кошула, облекување чорапи, врзување врвки од чевли, избор на соодветна боја на облека, избор на облека без рабови или без етикета, користење на ремен за пантолони и проценка дали облеката е чиста и испеглана), се: избор на облека без рабови и/или без етикета се 9 од вкупно 16 деца со оштетен вид; 4 од 16 избрале дека имаат потешкотии при проценка дали облеката е чиста и испеглана; и 3 од 16 избрале дека имаат делумна потешкотија при закопчување на копчиња на кошула. Ако се земе предвид фактот дека од вкупно 37 испитаници 8 дале негативен одговор, како надополнување на оние 16 коишто имаат делумно потешкотија во доменот облекување, тогаш јасно ни се покажува дека децата со оштетен вид имаат потреба од дополнителни обуки и учење техники за стекнување со

овие животни вештини. Ова исто така ни го потврдува фактот дека децата со оштетен вид кои не се целосно осамостоени во практикување на вештините при облекување и соблекување, значи дека нивниот квалитет на живот не е на посакуваното ниво.

Третиот домен на вештини кои се потребни за осамостојување на децата со оштетен вид се оние кои се однесуваат на одржување на личната хигиена. Во таа насока, 22 деца со оштетен вид кои се испитаници на возраст од 10 до 14 години, кажале дека ДЕЛУМНО се осамостоени во практикувањето на овие вештини, а тоа е содржано во петтото прашање од анкетното интервју.



Графикон 6: Домен - одржување на лична хигиена

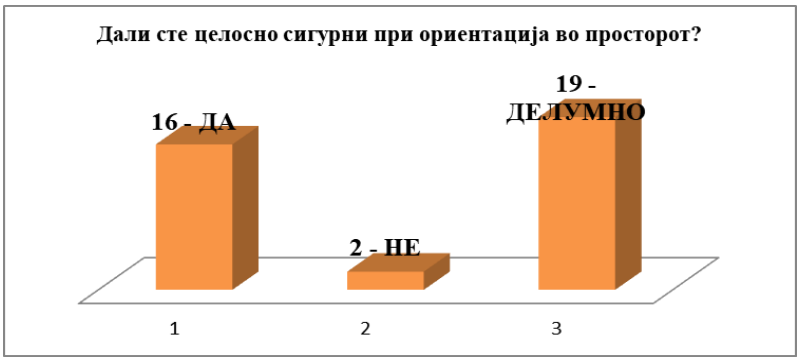
Од графиконот јасно се гледа дека децата со оштетен вид во најголем процент се само делумно оспособени за самостојно одржување на личната хигиена, што прави нивниот квалитет на живот да не биде на посакуваното ниво или до оној степен до кој тие треба да бидат осамостоени за да можат да водат квалитетен живот. Во контекст на ова, им беше поставено прашањето под реден број 6 од анкетното интервју, каде децата со оштетен вид од седум понудени избори (хгиена на нокти, проценка за време кога треба косата да се измие, правење фризура со корстење на гел закоса, правилно користење на ВЦ школката, чешлање на косата, миење на заби и бањање/каење) требаше да изберат 3 во кои имаат најголема потешкотија, односно најмала оспособеност за самостојно одржување на личната хигиена.



Графикон 7: Најчести потешкотии за самостојно одржување на лична хигиена

Хигиената на нокти, бањањето/капењето и правилното користење на ВЦ-школката се најчестите потешкотии со кои се соочуваат децата со оштетен вид при одржување на својата лична хигиена. Тука е важно да се спомене и фактот, кој може да се види од табела 4, прашање број пет, каде само едно дете дало одговор дека нема способност за самостојно одржување на личната хигиена, а 14 дале потврден одговор, односно дека се оспособени за одржување на својата лична хигиена.

Следниот домен кој го избравме како важен за водење на квалитетен живот на децата со оштетен вид е нивната просторна ориентација. Од вкупно 37 испитаници, 19 дадоа одговор дека ДЕЛУМНО се снаоѓаат во просторот кој ги опкружува и во кој се движат, а две деца рекоа дека имаат целосна потешкотија при ориентација во просторот. Процентуланата застапеност е прикажана во графиконот 8.



Графикон 8: Оспособеност за самостојна ориентација во просторното опкружување

Од оние испитаници кои одговорија дека делумно се сигурни при ориентација во просторот, како најчести потешкотии ги избраа: снаоѓање при пронаоѓање на одреден предмет (11 деца со оштетен вид); одење од дома до продавница (4 деца) и ориентација во училишната средина (4 деца). Ова јасно ни покажува дека децата со оштетен вид на

возраст од 10 до 14 години имаат потреба од помош, поддршка и подучување за осамостојување и развивање на чувство на сигурност при ориентација и движење во средината која ги опкружува и со која се соочуваат во секојдневието.

Следниот домен кој е мошне значаен за социо-емоционалниот живот на децата со оштетен вид, е оној домен кој се однесува на социјалната комуникација како фактор за водење на квалитетен живот. Податоците кои се добиени од 37-те испитаници се следни:



Графикон 9: Домен - социјална комуникација

- 18 од вкупно 37 испитаници дадоа потврден одговор за тоа дека се целосно самостојни во социјалната комуникација;
- ниту еден испитаник нема потешкотии во социјалната комуникација;
- и 19 или 51% од испитаниците се изјасниј дека имаат делумно потешкотии во социјалната комуникација.

Сакајќи да откриеме во кој дел од оние 19 испитаници кои дадоа одговор ДЕЛУМНО дека имаат потешкотии во социјалната комуникација, прашањето 10 од анкетното интрвју им даде можност на овие испитаници да изберат во кои сегменти се соочуваат со дадена потешкотија во социјалната комуникација, а кој дел пак има негативно влијание врз нивниот квалитет на живот. Во табелата 5 ќе бидат прикажани трите најчести избори на испитаниците од понудените 7 (распознавање на парични средства, користење на интернет, целосно познавање на Браевото писмо, одбегнување од страна на врсниците при игра, употреба на клучеви, правилно користење на часовник, пакување и испраќање на подарок).

Табела 5: Три избрани потешкотии во социјалната комуникација

Потешкотии во социјалната комуникација на децата со оштетен вид	**Број на деца кои дале одговор ДЕЛУМНО на прашање бр.9**
1. Распознавање на пари	6
2. Одбегнување од страна на врсници при игра	3
3. Пакување и испраќање на подарок	10

Одговорите на последното прашање од анкетното интервју: „Дали чувствувате дека водите квалитетен живот според степенот на вашата оспособеност за самостоен живот“?, се прикажани во графиконот 10.



Графикон 10: Ниво на квалитет на живот според степенот на самостојност

Најголем број од испитаниците или 43 % од нив одговориле дека ДЕЛУМНО имаат чувство дека имаат или водат квалитетен живот според секој од домените за кои беа прашани преку анкетното интервју. 27 % од испитаниците се искажале дека имаат негативно чувство во однос на нивниот квалитет на живот, што е мошне загрижувачки податок. Ако се собере процентуално, 70 % од испитаниците не се целосно сигурни во своето чувство дека водат или имаат квалитетен живот.

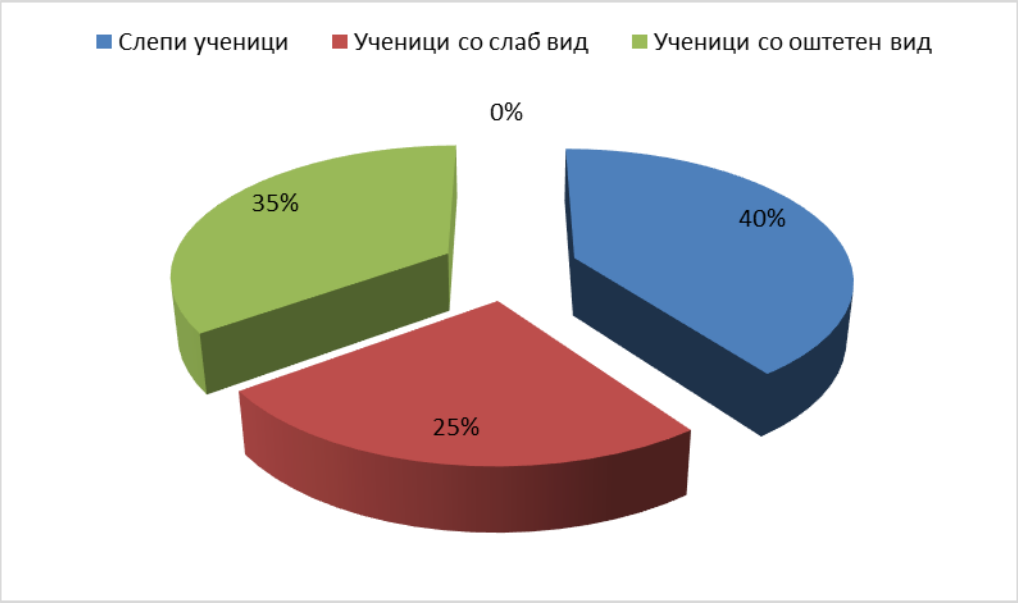
***

Следната подгрупа која учествуваше во истражувањето беа вкупно 20 испитаници. Во однос на полот, поголемиот дел од истражувачкиот примерок го сочинуваа момчиња со вкупно 12 и помал дел од девојчињата, 8.



Графикон 11: Број на лица во истражувачки примерок

Најголемата група заради степенот на инвалидитет се состоеше од слепи ученици, кои беа вкупно 8. Еден претставник помалку имаше групата ученици со оштетен вид. Најмала застапеност во истражувачкиот примерок имаше групата на визуелна оштетеност на видот, т.е. слаб вид со вкупно 5 испитаници.



Графикон 12: Претставување на испитаниците во однос на степенот на оштетување на видот

Следниот дел се занимава со анализа на добиените податоци. За подобра јасност, решив да го поделам ова поглавје на три дела. Првиот дел содржи анализа на податоци во целиот истражувачки примерок, кој обезбедува информации за нивото на квалитетот на живот на испитаниците, претпочитањето на животните теми и проценката на важноста и задоволството во рамките на најчесто споменатите теми. Следниве два дела се занимаваат со биваријална анализа на овие информации во однос на степенот на оштетување на видот и полот. Јас ги покажав податоците користејќи табели обработени во Microsoft Office Word 2010 и користејќи графикони обработени во SPSS, верзија 28. Поради мал број на испитаници и нерамномерен сооднос на фреквенција, за проценка беа користени непараметарски методи. Поточно, U-тестот на Mann-Whitney за да се споредат две независни примероци и со Kruskal – Wallis Анова и просечен тест за споредување на повеќе независни примероци. Овие тестови се дел од пробните верзии на статистичката програма SPSS 28.

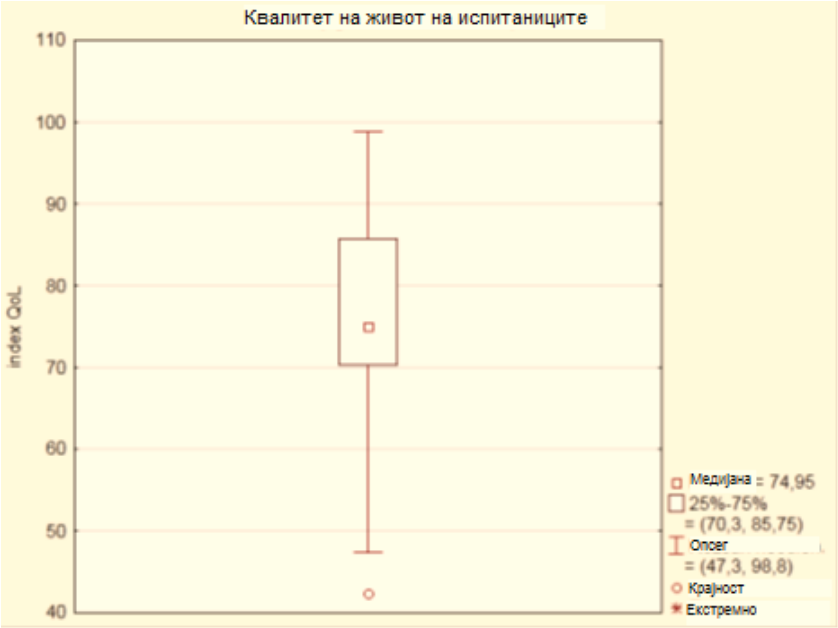
Табелата подолу дава преглед на нивото на квалитет на животот за индивидуалните испитаници. Квалитетот на животот во концептот на SeiQoL значи толку намален индекс на квалитет на животот (во натамошниот текст QOL индекс), кој може да се движи од 0 до 100. Врз основа на овие индекси, квалитетот на животот во просечна количина во истражувачкиот примерок е пронајден со 75,3 %. Врз основа на овој наод, квалитетот на животот на учениците со оштетување на видот е прилично добар (вредноста е поголема од 50 %).

Табела 6: Индекси на QOL на испитаниците

испитаник	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
index QoL	52,5	84,4	71,6	47,3	70,6	42,4	81,5	70	85	74,9
испитаник	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
index QoL	81	73	86,5	93,6	87	75	98,8	72	68,8	90

Користејќи визуелна претстава на графикон 14, можеме да ја следиме дистрибуцијата на податоци во датотеката за истражување. Во примерокот за

истражување, медијаната[12] е 74,95 %. Минималната вредност во опсегот на графиконите е 47,3 %, а максимумот е 98,8 %. Покрај тоа, овој графикон покажува далечинска вредност од 42,4 %, што е најмалиот измерен QOL индекс од целата датотека за истражување.



Графикон 14: Податоци за квалитетот на животот

Сега ќе се фокусирам на проценката на преференциите на животните области и концептот на нивната содржина во рамките на примерокот за истражување. Табелата покажува дека семејството, образованието, слободното време, пријателите и работата се меѓу најчесто споменатите теми. Фреквенцијата на други теми беше мала и затоа не беше вклучена во обработката на податоците за истражувањето.

Табела 7: Фреквенција на најчесто споменатите теми

Тема	Фреквенција	Фреквеција во проценти
Семејство	18	90
Образование	17	85
Слободно време	12	60

[12] Медијаната - средната вредност на голем број вредности сортирани според големината. Ги дели податоците поставени на два еднакви делови (бројот на помали или големи вредности како медијаната и бројот на вредности поголеми или големи колку што е медијаната).

Пријатели	10	50
Работа	10	50

Најчесто спомената тема беше семејство, кое беше пријавено од вкупно 18 испитаници. Добрите односи, меѓусебната помош и поддршката и желбата да оформат свое семејство најчесто се споменуваа како специфична содржина на семејната тема. Во помала застапеност се заедно трошење на времето и потребата за објекти. Обидот да се стане независен и да се даде повисоко ниво на толеранција на нивните сопствени одлуки беше само еднаш наведен. Двајца испитаници вклучиле партнер кој наоѓа семејство. Второто место во фреквенција ја рангира темата за образование, која беше пријавена од 17 испитаници. Најчесто пријавената цел во областа на образованието беше успешно да се заврши училиштето и понатамошното образование. 12 испитаниците го споменаа слободното време како важна област во нивните животи. Активностите за слободно време беа релативно разновидни. Најчесто споменатите активности вклучуваат: читање, возење велосипед, слушање музика и нега на животни. Во помал број имало активности во форма на прошетки, пишување на свои песни и приказни, кои биле наведени двапати. Истиот број на фреквенции беше добиен од категориите пријатели и работа, од кои секоја беше наведена од 10 испитаници. Испитаниците ја дефинираа специфичната содржина на темата на пријателството, а со помош на важни вредности во пријателски однос. На пријателски врски, тие ја ценат најголемата помош и поддршка и можности за споделување информации и слободно време. Темата на работата јасно доминираше во напорите да се добие работа. Вработеноста беше перципирана од испитаниците како средство за финансиска сигурност и вклученост во нов тим. Табелата подолу ги прикажува просечните вредности на важноста и задоволството на испитаниците во најчесто споменатите теми. Најголема важност од 28,3 % се припишува на семејните испитаници. Ова е проследено со образование со 24 % важност, пријатели 18,9 %, слободно време 14,2 % и конечно работат со важност од 12 %. Највисока стапка на задоволство од 89,6 % ја чувствуваат испитаниците во пријателски врски. Тие се чувствуваат малку помалку задоволни од слободното време, кои припишуваат задоволство од 85,4 %. По задоволството од семејството од 68,3 % и образованието со

ниво на задоволство од 64,8 %. Најниско задоволство од 58 % го почувствуваат испитаниците од областа на трудот.

Табела 8: Важноста и задоволството во најчесто споменатите теми

Тема	**Важност**	**Задоволство**
Семејство	28,3	68,3
Образование	24	64,8
Слободно време	14,2	85,4
Пријатели	18,9	89,6
Работа	12	58

Биверијална анализа

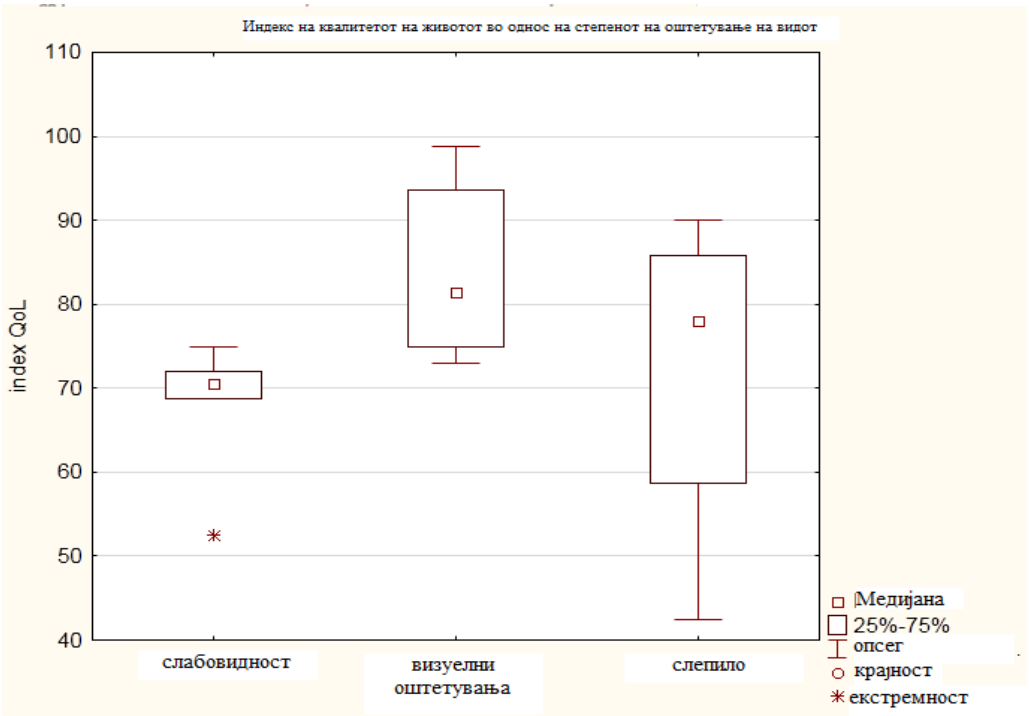
Во однос на степенот на оштетување на видот, следната табела дава преглед на нивото на квалитетот на животот во однос на степенот на оштетување на видот.

Табела 9: Нивото на квалитетот на животот во однос на степенот на оштетување на видот

Степен на оштетување на видот	Index QoL							
Слаб вид	52,5	70,6	74,9	72	68,8	-	-	-
Визуелни недостатоци	81,5	81	73	93,6	87	75	98,8	-
Слепило	84,4	71,6	47,3	42,4	70	85	86,5	90

Визуелната претстава на индексите на QoL во однос на степенот на попреченост на графикон 15 покажува дека испитаниците со визуелни недостатоци постигнуваат највисоко ниво на квалитет на живот. Средниот просек во групата испитаници со визуелни недостатоци е 81,5 %. Во опсегот на графикони, максималната вредност е 98,8 % и минимална вредност од 73 %. Слепата група има 78 % од добиената средна, малку помала од групата испитаници со визуелни недостатоци. Во исто време, групата на слепи испитаници имаат најголем опсег на графикони, каде минималната вредност е 42,4 % и

максимум 90 %. Најмалиот просек од 70,6 % има група испитаници со оштетен вид. На графиконот може да се види максимална вредност од 74,9 % и минимална вредност од 68,8 %. Покрај овие вредности, графиконот на групата на испитаници со оштетен вид, исто така, покажува екстремна вредност од 52,5 %. Иако, врз основа на графичка претстава, нивото на квалитет на живот може да варира во зависност од степенот на попреченост, статистичката верификација на податоците на Крускал – Волис Анова и средниот тест не покажаа значителни статистички разлики. Врз основа на овие резултати, можеме да ја потврдиме валидноста на хипотезата бр. 1 дека степенот на оштетување на видот не влијае на нивото на живот и затоа нема значителна разлика во нивото на квалитетот на животот.



Графикон 15: Споредба на квалитетот на животот во однос на степенот на оштетување на видот

Во Табела 10, можеме да ја видиме фреквенцијата на најчесто споменатите теми во однос на степенот на попреченост. Во споредба со другите, испитаниците имаат многу почеста работа како важна област во нивните животи. Од друга страна, фреквенцијата на

областа на пријателските односи беше најмалата во делумно видната група. За групата слепи лица, можеме да видиме дека фреквенцијата на темата на семејството е најмалата од целиот примерок. Испитаниците со визуелни недостатоци покажуваат значителна разлика во образованието, што тие пријавиле помалку пати во споредба со останатите.

Табела 10: Фреквенција на најчесто споменатите теми во однос на степенот на оштетување на видот

Тема	Ученици со слаб вид		Ученици со визуелни оштетувања		Слепи ученици	
	број	%	број	%	број	%
Семејство	5	100	7	100	6	75
Образование	5	100	5	71,4	7	87,5
Слободно време	3	60	4	57,1	5	62,5
Пријатели	2	40	4	57,1	4	50
Работа	4	80	3	42,9	3	37,5

Табела 11 нуди преглед на просечно значење и задоволство во најчесто споменатите теми во однос на степенот на попреченост. Групата на визуелно оштетени ја атрибутира најголема важност на образованието во износ од 29, 6 %, проследено со семејство со важност од 23,4 %. Слично на тоа, во групата слепи лица, образованието е 28,1 %, а семејството е 25,5 %. Од друга страна, испитаниците им припишуваат на остатоците од визијата од 34,3 % важност за семејството, проследено со пријатели со важноста од 19,8 %. Значајна разлика се јавува и во областа на работата, што придава најголема важност на слепите во износ од 17,3 %, потоа со партнерство со 12,5 % важност и најмалку важност од 6 % што им ја припишува на испитаниците со визуелни недостатоци. Групата слепи луѓе чувствуваат исто ниво на задоволство од 90 % во областа на пријателските односи и слободното време. Во споредба со другите, слепите луѓе чувствуваат пониско образование (55,7 %) и семејство (53,3 %). Слично на тоа, испитаниците кои исто така се најзадоволни од областа на слободното време (86,7 %) и пријателските односи (78 %) го оценуваат нивното задоволство. Испитаниците со

визуелни недостатоци покажуваат највисоко ниво на задоволство во пријателските односи (95 %) и во рамките на семејството (82,1 %).

Сите групи во областа на трудот чувствуваат најмалку задоволство, додека најмалото ниво на задоволство од 46,7 % го чувствуваат слепите луѓе.

Табела 11: Важноста и задоволството во најчесто споменатите теми во однос на степенот на оштетување на видот

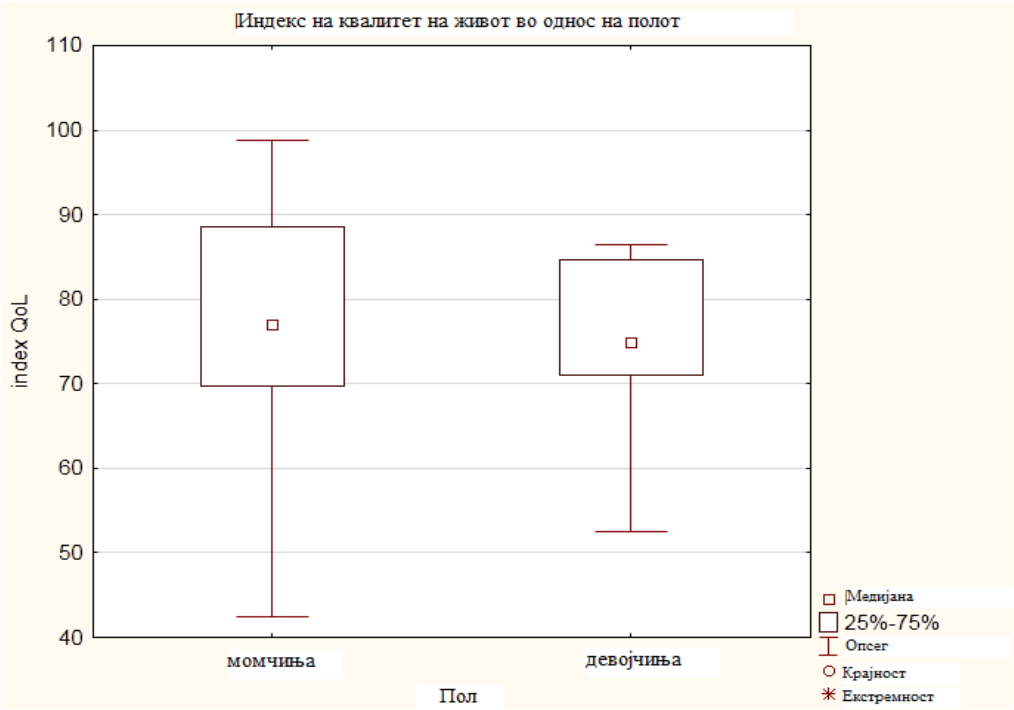
Тема	Ученици со слаб вид		Ученици со визуелни оштетувања		Слепи ученици	
	важност	задоволство	важност	задоволство	важност	задоволство
Семејство	23,4	67	34,3	82,1	25,5	53,3
Образование	29,6	68,4	12,6	76	28,1	55,7
Слободно време	20	86,7	13,8	78, 8	11	90
Пријатели	20	78	19,8	95	17,5	90
Работа	12,5	60	6	66,7	17,3	46,7

Разликите во проценката на важноста и задоволството во секоја област беа статистички потврдени. Средниот тест и Крускал - Волисова АНОВА не покажаа статистички значајни разлики во проценката на важноста и задоволството. Врз основа на овие резултати, беа прифатени хипотезите бр. 2 и број 3, што претпоставуваше дека важноста и задоволството во најчесто споменатите теми не се разликуваат во зависност од степенот на оштетување на видот. Биваријалната анализа во однос на полот во табелата подолу е преглед на вредностите на индексот QOL кај девојчињата и момчињата.

Табела 12: Ниво на квалитет на живот во однос на полот

Пол	Index QoL											
М.	71,6	47,3	70,6	42,4	81,5	81	73	93,6	87	98,8	68,8	90
Ж.	52,5	84,4	70	85	74,9	86,5	75	72	-	-	-	-

На графиконот 16 можеме да ја видиме визуелната обработка на индексите QOL во однос на полот. На прв поглед, поголем графички опсег има кај момчињата со минимална вредност од 42,4 % и максимална вредност од 98,8 %. Вредноста на медијаната е 77 % кај момчињата. Девојките имаат средна вредност од 74,95 %, т.е. малку помала. Табелата за ниво на квалитет кај девојчињата има помал опсег од 52,5 % и максимум 86,5 %. Споредбата на девојчињата QOL и момчињата кои користат U-тест Mann-Whitney не покажаа статистички значајна разлика во проценката на нивото на квалитетот на животот. Овој наод ја потврди хипотезата бр. 4 дека не постои значителна разлика помеѓу девојчињата и момчињата.



Графикон 16: Споредба на квалитетот на животот во однос на полот

Гледајќи ја фреквенцијата на семејната тема и образованието, не гледаме значителни разлики помеѓу девојчињата и момчињата. Разликите во фреквенцијата се случуваат кај девојчиња кои многу почесто наведуваат како важна област пријатели и слободно време. Напротив, темата за работата почесто се пријавуваше кај момчињата.

Табела 13: Фреквенција на најчесто споменатите теми во однос на полот

Тема	девојчиња		момчиња	
	број	%	број	%
Семејство	7	87,5	11	91,7
Образование	7	87,5	10	83,3
Слободно време	8	100	4	33,3
Пријатели	6	75	4	33,3
Работа	3	37,5	7	53,3

Во согласност со девојчињата, момчињата најголема важност му припишуваат на семејството и потоа образованието. Слично на тоа, областа на пријателски врски што девојките ги прикажуваат е 18,3 % и момчињата 19,8 %. Иако момчињата почесто ја пријавуваа темата за работа, тие припишуваат релативно мала важност, што на крајот е просечна вредност од 9,3 %. Поради оваа причина, просечната важност на работата (18,3 %) е поголема кај девојчињата. Табелата 14 покажува дека девојчињата чувствуваат поголемо задоволство од семејството во споредба со момчињата (72,9 %, т.е. 7,4 % повеќе), образованието (68 %, т.е. 5,4 % повеќе) и слободното време (88,8 %, т.е. 10 % повеќе). Од друга страна, момчињата чувствуваат поголемо задоволство во пријателските односи (95 %, т.е. 9 % повеќе) и работа (62,9 %, т.е. 16,2 % повеќе).

Табела 14: Важноста и задоволството во најчесто споменатите теми во однос на полот

Тема	момчиња		девојчиња	
	важност	задоволство	важност	задоволство
Семејство	28,2	65,5	28,6	72,9
Образование	25,5	62,6	21,9	68
Слободно време	12,5	78,8	15	88,8
Пријатели	19,8	95	18,3	86
Работа	9,3	62,9	18,3	46,7

Разликите во проценката на важноста и задоволството во секоја област беа статистички потврдени. U-тестот на Mann-Whiney не покажа статистички значајни разлики во проценката на важноста и задоволството кај девојчињата и момчињата. Резултатите од споредбата на важноста на индивидуалните теми во однос на полот нè наведуваат до отфрлање на хипотезата бр. 5 за односот помеѓу полот и важноста на индивидуалните теми. Не постои значителна разлика помеѓу девојчињата и момчињата во проценката на важноста на индивидуалните теми. Потврдена е хипотезата бр. 6. Со споредување на задоволството во одделни теми, немаше значителна разлика во проценката на задоволството помеѓу девојчињата и момчињата.

Истражувачки резултати од втората група испитаници - Проценка на ставови на родители

Втората група испитаници ја сочинуваа 7 родители на деца со оштетен вид од Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје.

Табела 15: Демографски карактеристики на родителите

ПОЛ	**ВОЗРАСТ**	**СТЕПЕН НА ОБРАЗОВАНИЕ**
Машки – 3	Од 35 до 45 години – 5	Средно - 2
Женски – 4	45 и повеќе години – 2	Високо - 5
Вкупно:7	**Вкупно:7**	**Вкупно: 7**

Прашањата и значајните искази за кои се дискутираше при проценка на ставовите на родителите за квалитетот на живот на децата со оштетен вид беа следни:

1. Што според Вас значи квалитет на живот на дете со оштетен вид?
2. Кои домени/аспекти од секојдневниот живот на детето со оштетен вид, според Вас, се клучни тоа да има квалитетен живот?

3. Дали детето со оштетен вид од најмала возраст треба да се оспособува и учи на животни вештини кои за него во иднина ќе значат самостојно и квалитетно живеење?

4. Дали, според Вас, во нашата држава е спроведена и е практично применлива интеграцијата и инклузијата на деца со оштетен вид со што би можело да се каже дека со тоа е придонесено овие деца да имаат квалитетен живот?

Со оглед дека со голема внимателност ги бележев исказите на секој од учесниците во групата на родители за проценка на ставовите за квалитет на живот на децата со оштетен вид, истите можам да ги изложам на следниот начин:

1. За учесниците *квалитете на живот на дете со оштетен вид* значи:

- детето да биде среќно,
- детето да може самостојно да се движи,
- детето да може да си игра со своите врсници,
- детето да не се чувствува отфрлено од заедницата,
- детето да си оди во редовно образование и таму да биде прифатено, како од врсниците, така и од вработените,
- детето да може само да учи, користи компјутер, да се облекува,
- детето да се чувствува безбедно кога се наоѓа во поголема толпа на луѓе.

Значи, ако го погледнеме размислувањето на родителите, која ни е втора група на истражувачки примерок, со цел да обезбедиме квалитетен магистерски труд, можеме да забележиме дека клучни фактори за квалитетен живот на децата со оштетен вид се нивната самостојност при извршување на секојдневните рутински активности и нивната емоционална состојба. Со овој показател, слободно можеме да кажеме дека ни се потврдува главната поставена хипотеза во истражувањето, а тоа е: „*Претпоставувам дека децата со оштетен вид имаат помал квалитет на живот во повеќе аспекти од нивното секојдневно функционирање*“.

2. Според родителите, на прашањето за кое се водеше дискусија и за кое тие даваа свое мислење во однос на тоа кои аспекти од секојдневниот живот на децата со оштетен вид се клучни за нивниот квалитет на живот, се извлекоа следните констатации или заклучоци:

- самостојното јадење, подготвување на храна, избор на храна при пазарување се многу важни детето да има самодоверба, се чувствува сигурно во себе и тоа го подигнува нивото на неговиот квалитет на живот;
- самостојноста во облекување, соблекување, избор на облека која детето сака да ја носи, можноста да ја избере бојата на облеката и соодветно да ја комбинира, оспособеноста самостојно да си ја средува облеката, лесно да може да го најде она парче облека што сака да го носи за одредена прилика итн., е многу важен аспект од неговиот секојдневен живот, а тоа значи и дека детето дека ќе има поквалитетен живот;
- самостојноста во одржувањето на личната хигиена, посебно во периодот кога децата со оштетен вид влегуваат во развојната фаза означена како пубертет и адолесценција, е клучна, затоа што во тој период децата стануваат свесни за своето тело, за важноста за тоа како изгледаат, како мирисаат, дали нивната коса е средена, колку се способни самостојно да одат во тоалет и да се бањаат, бидејќи веќе кај нив е присутен страмот и свесноста за пловите органи итн.;
- самостојното движење и снаоѓање во просторот на децата со оштетен вид им дава чувство на безбедност, сигурност и самодоверба, бидејќи тоа им овозможува целосна вклученост во социјалниот живот заедно со своите врсници и со сите останати лица кои се во нивното посредно и непосредно опкружување. Учесниците во фокус групата посебно истакнаа дека децата со оштетен вид мора од најрана возраст да се учат на движење и ориентација во просторот со помош на разни техники и помагала, како и да ги развиваат останатите сетила, со цел да си го олеснат секојдневието, а тоа ќе значи и водење на поквалитетен живот;
- социјалната комуникација е оној сегмент на подобрување на квалитетот на живот кој на децата со оштетен вид на возраст над 10 години можеби им станува најважна, па затоа и учесниците во фокус групата потенцираа дека овие деца никако не смеат да бидат изолирани, неинтегрирани и не вклучени во социјалниот живот на заедницата.

3. Прашањето број три што им беше поставено на родителите со цел да се слушнат размислувањата и да се извлечат како заклучоци, со оглед на фактот дека учесниците се родители на деца со оштетен вид, се однесуваше на тоа какво е

нивното размислување во поглед на тоа од кога треба да се започне со учење на детето со оштетен вид на животни вештини кои нему ќе му обезбедат самостоен и поквалитетен живот во подоцнежниот живот. Сите родители при изнесување на своите ставови, речиси едногласно се согласија дека децата, дури и да немаат некоја попреченост во развојот, треба да се учат од најрана возраст на самостоен живот, бидејќи тоа за нив значи помала зависност од трето лице, полесно носење на исправни одлуки, полесно снаоѓање низ „лавиринтот“ на животот, полесно остварување на квалитетни меѓучовечки релации и врски итн.;

4. На последното прашање за кое се дискутираше со родителите, а за кое воедно и најдолго време траеше дискусијата, се дадоа доста негативни констатации, но истовремено и охрабрувачки. Се даваа мислења во врска со процесот на интеграција и инклузија на децата со оштетен вид во нашата држава. Од една страна, родителите истакнаа дека кај нас овој процес одеше и оди многу споро, дека многу малку се размислува за целокупното значење на поимот „квалитет на живот“, но од друга страна дека се работи на полето на инклузија и интеграција воопшто на децата со посебни потреби. Се нагласи дека постојат и доста здруженија на граѓани кои даваат свој општествен придонес за подобрување на квалитетот на живот на децата со оштетен вид, дека процесот на интеграција, иако споро, можеби и не доволно стратешки, сепак се спроведува со напорите да се затворат специјализираните основни училишта и сите деца да се интегрираат во редовниот образовен процес, нашата држава е потписничка на Конвенција за правата на лицата со посебни потреби, потписничка е и на Конвенцијата за правата на детето, така што има обврзувачки напори целосно да се работи на подобрување на условите и квалитет на живот на овие деца.

Мора да истакнеме дека сите родители нагласија дека децата со оштетен вид уште од најрана возраст мора и е неопходно да се учат, обучуваат и оспособуваат за самостојно живеење и секојдневно функционирање, бидејќи во тоа лежи основата на нивниот квалитет на живот.

Истражувачки резултати од трета група испитаници, вработени во Државното училиште за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје

Третата група испитаници (трет истражувачки примерок) ја опфаќаат вработени во Државното училиште за деца рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Вкупно опфатени се 14 испитаници на возраст од 30 до 50 и повеќе години, кои во споменатата образовна институција се со работен стаж над 5 години.

Табела 16: Демографски карактеристики на испитаниците од третиот истражувачки примерок

ПОЛ	ВОЗРАСТ	СТЕПЕН НА ОБРАЗОВАНИЕ
Машки – 5	Од 30 до 40 години – 3	Средно - 1
Женски – 9	Од 40 до 50 години – 8	Високо - 12
/	50 и повеќе години – 3	М-р - 1
Вкупно:14	**Вкупно:14**	**Вкупно: 14**

Како што може да се види во табелата 16, од вкупно 14 испитаници, 5 се од машки, а 9 се од женски пол. Од нив 3 се на возраст од 30 до 40 години, 8 на возраст од 40 до 50 години, и 3 на возраст над 50 години. Што се однесува до степенот на образование, најмногу или 12 од нив се со високо образование и по еден испитаник е со средно и со последипломски студии (магистратура).



Графикон17: Пол на испитаниците



Графикон 18: Возраст на испитаниците

Во продолжение следува табеларен и графички приказ на одговорите од третата група испитаници, а паралелно со тоа ќе следува и дискусија за добиените резултати кои ќе помогнат во докажување на поставените хипотези, кои треба да ја поддржат теоретската и научната оправданост на овој магистерски труд.

Табела 17: Анкетни прашања за третата група испитаници во вид на скала за проценка на квалитетот на живот на децата со оштетен вид

Прашања			**ОЦЕНКА**			**ВКУПНО**
	1	2	3	4	5	
1. Самостојното извршување на активностите кои влегуваат во доменот ХРАНЕЊЕ има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.	0	0	2	4	8	14
2. Самостојното извршување на активностите кои влегуваат во доменот ОБЛЕКУВАЊЕ има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.	0	1	2	5	6	14
3. Самостојното извршување на активности кои влегуваат во доменот на одржување ЛИЧНА ХИГИЕНА има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.	0	0	2	3	9	14
4. Самостојното извршување на активности кои влегуваат во доменот ОРИЕНТАЦИЈА ВО ПРОСТОР има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.	0	1	2	4	7	14
5. Самостојноста во СОЦИЈАЛНАТА КОМУНИКАЦИЈА има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.	0	0	3	5	6	14
6. Оценете го квалитетот на живот на децата со оштетен вид на возраст од 10 до 14 години кои одат во редовна образовна настава во Вашето училиште на скалата од 1 до 5.	1	3	7	2	1	14

Од табеларниот приказ јасно се гледа мислењето кое го имаат вработените во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје кои се третиот истражувачки примерок. Генералното мислење е дека квалитетот на живот на децата со оштетен вид е во зависност од нивната самостојност при извршување на секојдневните активности од различните домени на животни вештини, но во исто време сметаат дека сè уште има потреба уште многу да се работи на полето на подобрување на квалитет на живот на оваа категорија лица, со оглед на дадените оценки на прашањето број 6.



Графикон 19: Оценка за доменот ХРАНЕЊЕ како значаен за квалитетен живот на деца со оштетен вид

Најголем број од испитаниците или 8 од вкупно 14 целосно се согласуваат дека самостојното извршување на активностите кои влегуваат во доменот ХРАНЕЊЕ има влијание врз повисокиот или понискиот степен на квалитет на живот кај децата со оштетен вид. Нема ниту еден испитаник кој не се согласува со оваа претпоставка, која воедно е и една од поставените помошни хипотези.



Графикон 20: Оценка за доменот ОБЛЕКУВАЊЕ како значаен за квалитетен живот на деца со оштетен вид

Од графиконот 20 јасно се гледа дека 50 % од испитаниците целосно се согласуваат дека стекнатите животни вештини околу самостојното манипулирање со активности поврзани со доменот ОБЛЕКУВАЊЕ се значаен елемент во квалитетот на живот на децата со оштетен живот, а ниту еден испитаник не се согласува дека тоа нема влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.



Графикон 21: Оценка за доменот ЛИЧНА ХИГИЕНА како значаен за квалитетен живот на деца со оштетен вид

Оценка 4 и 5 кои значат „се согласувам“ и „целосно се согласувам“ дале 12 испитаници од вкупно 14, односно тоа е 82 % од вкупниот број на избран истражувачки примерок. Тоа поконкретно значи дека испитаниците речиси целосно се согласуваат дека обученоста за самостојно одржување на личната хигиена кај децата со оштетен вид е клучен фактор за водењето на квалитетен живот.



Графикон 22: Оценка за доменот ОРИЕНТАЦИЈА ВО ПРОСТОР како значаен за квалитетен живот на деца со оштетен вид

7 од вкупно 14 испитаници, или точно 50 % од нив сметаат дека целосно е точно дека ориентацијата во просторот на децата со оштетен вид има клучно влијание и е важен сегмент од нивниот живот за тој да може да биде квалитетен.



Графикон 23: Оценка за доменот СОЦИЈАЛНА КОМУНИКАЦИЈА како значаен за квалитетен живот на деца со оштетен вид

Графиконот 23, кој се однесува на прашањето број 5 од анкетниот прашалник во вид на скала за проценка, ни покажува дека 71 % од испитаниците се согласуваат и целосно се согласуваат со претпоставката дека социјалната комуникација има значајно влијаие врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.



Графикон 24: Оценка за нивото на квалитет на живот на децата со оштетен вид на возраст од 10 до 14 години според моменталното ниво на нивна обученост, самостојност, интеграција и инклузија

Овој графикон се однесува на мислење на испитаниците за имањето квалитетен живот на децата со оштетен вид. Загрижува фактот дека 7 од вкупно 14 испитаници или 50 % од нив делумно се согласни дека децата со оштетен вид моментално имаат квалитетен живот каков што е потребно да имаат на возраст од 10 до 14 години, а исто загрижува и фактот дека само 1 испитаник е согласен дека децата со оштетен вид од Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје имаат квалитетен живот.

НАПОМЕНА: Одговорите на третата група испитаници како истражувачки примерок во вид на оценка на скала од 1 до 5, се посебно значајни за научната оправданост на магистерскиот труд, секако без потценување на добиените податоци од првата и втората група испитаници, бидејќи тоа се лица кои секојдневно се во директна комуникација со децата со оштетен вид од Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје. Тие се вклучени во нивниот процес на учење на животни вештини кои ќе им помогнат во процесот на нивно целосно осамостојување, а кое осамостојување ќе го подобри нивниот квалитет на живот во моментот и во иднина.

ГЛАВА ЧЕТВРТА

4.Дискусија

Преку оваа дискусија ќе го образложиме потврдувањето на поставените хипотези. Една од главните задачи на истражувачкиот дел беше да откриеме како учениците со оштетен вид го оценуваат квалитетот на нивниот живот. Истражувачкиот примерок покажа широк спектар на индекси QOL. Најмалиот измерен QOL индекс беше 42,4 % и, од друга страна, највисокиот индекс достигна 98,8 %. Просечниот квалитет на живот е пронајден во количина од 75,3 %, што значи дека испитаниците го оценуваат квалитетот на нивниот живот како добар. Како дел од проценката на податоците на збир на испитаници, се фокусирав на претпочитањето на животните области и последователно на проценката на важноста и задоволството во најчесто споменатите теми. Збирот на фреквенцијата на индивидуалните теми откри дека учениците со оштетен вид ги претпочитаат следниве области во нивните животи: семејство, образование, слободно време, пријатели и домашна работа. Темата на здравјето беше пријавена од само 25 % од испитаниците. Другите теми имаа уште помала фреквенција и затоа не беше вклучена обработка на податоци. Важноста и задоволството во најчестите пет теми беа проценети со помош на аритметички просек. Добиените вредности покажаа дека испитаниците му припишуваат најголема важност на семејството (28,3 %), малку помала важност е образованието со 24 %, проследено со пријатели (18,9 %), слободно време (14,2 %) и последно е домашната работа со важноста од 12 %. Задоволството на испитаниците е највисоко во пријателските односи (89,6 %), помалку задоволство од 85,4 % во областа на слободното време, проследено со семејството со задоволство од 68,3 % и образование (64,8 %). Испитаниците од областа на задачите и работата (58 %) се чувствуваат најмалку задоволни.

Делумната цел на истражувањето беше да се опишат можните специфики во групата испитаници. За оваа намена беа поставени пет хипотези. При проценка на

валидноста на овие хипотези, започнувам од горенаведените резултати и нивната статистичка верификација.

Хипотеза 1: Претпоставуваме дека децата со оштетен вид имаат пониско ниво на квалитет на живот во доменот - социјална комуникација. Оваа хипотеза е потврдена. Немаше значителни разлики во проценката на нивото на квалитетот на животот помеѓу група на визуелно оштетени т.е. со слаб вид, група испитаници со визуелни недостатоци и слепи, но во делот на социјалната комуникација, како особено значаен домен за правилен социо-емоционален живот на децата од училишна возраст, оштетувањето на видот го намалува квалитетот на живот на децата со овој вид на попреченост. Поради тоа е неопходно уште од најрана возраст да се има мултидисциплинарен и советодавен пристап кај децата со оштетен вид, кој пристап би водел кон полесно воспоставување и одржување на социјалните контакти и врски.

Хипотеза 2: Претпоставуваме дека децата со оштетен вид имаат потешкотии во активности од доменот - самостојна исхрана, поради што имаат пониско ниво на квалитет на живот. Оваа хипотеза е потврдена. Споредбата на податоците од трите групи испитаници покажуваат дека самостојноста во исхраната, во смисла на подготовка и избор на храна, начин на употреба на прибор за храна и слично, има влијание врз проценката за степенот на квалитет на живот.

Хипотеза 3: Претпоставуваме дека децата со оштетен вид се зависни од трето лице при облекување, што доведува да намалување на нивото на нивниот квалитет на живот. Оваа хипотеза е потврдена. Немаше значителни разлики помеѓу групите испитаници, односно испитаниците сметаат дека секојдневните вештини кои се потребни за избор на облека, за начинот на одржување на облеката чиста, начинот на нејзино средување и лесно пронаоѓање при облекување се мошне важни сегменти кои го прават животот поквалитетен на децата со оштетен вид. Тоа значи дека децата со оштетен вид уште од најмала возраст треба да се учат на совладување на оние вештини кои го опфаќаат сегментот на облекување за различни пригоди, а тоа ќе им овозможи на децата поголема лична самодоверба, самостојност и независност од трето лице.

Хипотеза 4: Претпоставуваме дека децата со оштетен вид имаат пониско ниво на квалитет на живот поради потешкотии во одржување на својата лична хигиена. Оваа хипотеза е потврдена. Одржувањето на лична хигиена како навика се стекнува од најрана

возраст. Децата со оштетен вид треба да се учат на најразлични техники за полесно и практично одржување на својата лична хигиена, бидејќи во периодот на пубертет и адолесценција, помошта од трето лице тие ќе ја одбиваат, а доколку тоа не успеваат самостојно правилно да го извршуваат, кај нив ќе предизвика фрустрации, пониско ниво на самодоверба и со самото тоа неквалитетен живот во вистинска смисла на зборот.

Хипотеза 5: Претпоставуваме дека квалитет на живот на децата со оштетен вид е на пониско ниво поради недоволна обученост за движење во опкружувањето и ориентација во просторот. Оваа хипотеза е потврдена. Трите групи испитаници сметаат дека самостојното движење на децата со оштетен вид во кој било простор каде тие треба да извршуваат дадени активности и ориентацијата во било кој од тие простори во значителна мера има влијание врз квалитетот на нивниот живот и врз фактот на несоздавање зависнички однос од трети лица. Оттаму, децата со оштетен вид уште од најрана возрст треба да се учат од стручни лица на правилна употреба на разни помагала за движење и за правилно користење на останатите сетила како помош и поддршка при движење и ориентација во опкружувањето.

5. Заклучок

Терминот лице со оштетен вид значи болест или состојба што се случува во почетокот на животот на детето, и тоа може да биде трајно или привремено, а може да биде лекувано и излекувано, но исто така и да остане како оштетеност на видот во вид на слепило или слабовидност. Оттаму, децата со пречки во видот или со оштетен вид се дефинирани под поимот слепи и слабовидни. Притоа, слабовидно дете се смета она кое на подоброто око со корекционо стакло има острина на видот помала од 40 %, но кај кое се предвидува одредено влошување на видот; додека слепо се смета она дете кое на подоброто око со корекционо стакло има острина на видот до 10 % и дете со централен вид на подоброто око со корекционо стакло до 25 %, на кое видното поле му е стеснето до 20 степени.

Според степенот на оштетеност на видот, децата со слепило се поделени во три групи, а тоа се: деца кои целосно го изгубиле осетот за светло или амауроза; деца кои на подоброто око со корекционо стакло има остаток на видот до 5 % или има видно поле стеснето до 20 степени; дете кое на подоброто око со корекционо стакло има остаток од видот помалку од 10 % и кое има видно поле стеснето до 20 степени. Имено, слепо дете се смета она на кое му е намалена функционалната способност на очите што не му овозможува да го следи воспитно-образовниот процес во визуелен пат.

На светско ниво, секоја година се појавуваат по околу 500 000 нови случаи на деца со оштетен вид, поради што раната интервенција и навремена дијагностика се многу важни за во случај да може евентуално да се корегира состојбата со трајна слабовидност или слепило. Иако офталмологијата секојдневно оди напред, за одредени оштетувања на видот не постои можност за третман и корекција, па поради тоа е неопходно кај овие деца уште од најрана возраст заложбите да бидат насочени кон учење на функционални животни вештини кои ќе им овозможат самостојност во извршување на секојдневните активности и со тоа ќе водат квалитетен живот.

Кога станува збор за причини кои доведуваат до оштетување на видот кај децата, можеме да кажеме дека постојат многу причини, а некои од нив се следните:

- сушење на корнеата, што доведува до создавање на лузни, а е предизвикано од недостаток на витамин А во исхраната на детето, така што кога слепилото се јавува на овој начин, многу тешко може да се поврати видот;

- катаракта;

- прематурна ретинопатија;

- мрзливо око може да доведе до губење на видот;

- оптички невритис кое претставува воспаление кое може да предизвика привремено или трајно губење на видот;

- тумори кои влијаат на мрежницата или оптичкиот нерв итн.

Најчесто деца кои се изложени на оштетувања на видот се деца кои имаат очни болести, како што се: макуларна дегенерација и глауком, деца со рано дијагностициран дијабетес, деца со мозочни крварења и предвремено родени бебиња. Многу е важно да се знаат симптомите кои укажуваат на можно оштетување на видот кај децата, а тие опфаќаат:

* постојано триење на очите,

* екстремна чувствителност на светлина,

* тешко фокусирање,

* хронично црвенило на окото,

* бела, наместо црна зеница,

* сиромашно визуелно следење на објект со очите,

* абнормални движења со очите и неможност за усогласување или движење на очите, посебно по 6 месеци возраст на бебето.

Децата со оштетен вид е неопходно да бидат обучени за нов начин на живот и ориентација во простор, како и учење на нови вештини кои вклучуваат учење да се чита Браево писмо, да се користи бел стап, да се користи куче како водич, да се употребуваат паметни телефони со посебно инсталирани системи, домот да им биде организиран според потребите за полесно снаоѓање односно се да биде јасно и константно распоредено по ист редослед за да може детето лесно да ги пронајде работите кои му се потребни, начини на правилно користење, препознавање и чување на пари и други животни вештини, кои детално и експлицитно се објаснети и истражени во магистерскиот труд.

За крај е неопходно да споменеме кои организации во нашата држава се грижат за унапредување на правата и условите на лицата со оштетен вид, а тука секако спаѓаат и децата. Тоа се Националниот Совет на инвалидски организации на Македонија и Сојузот на Организации на лица со оштетен вид.

6. Користена литература

1. Alimović, S. (2011). Emocionalne teškoće i problemi ponašanja u djece s oštećenjima vida i lakom mentalnom retardacijom. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
2. Amy E. Taylor, Shaheen P. Shah, Clare E. Gilbert, Mohammad Z. Jadoon, Rupert R. A. Bourne, Brendan Dineen, Gordon J. Johnson,1 and Mohammad D. Khan. On behalf of the Pakistan National Eye Survey Study Group, Visual Function and Quality of Life Among Visually Impaired and Cataract Operated Adults. The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18780257
3. Baars, R. M., Atherton, C. I., Koopman, H. M., Bullinger, M. i Power, M. (2005). The European DISABKIDS project: Development of seven condition-specific modules to measure health related quality of life in children and adolescents. Health Qual Life Outcomes
4. Bischof, E. M. (2008). Practices for determining the provision of orientation and mobility instruction for students with low vision, Florida State University, College of education, Florida.
5. Blasch, B. B. i Stuckey, K. A. (1995). Accessibility and mobility of persons who are visually impaired: A historical analysis. Journal of Visual Impairment and Blindness, 89 (5), 417-422.
6. Brad E. Dicianno; Rory A. Cooper (2010). Quality of Life. Saunders. ISBN 978-1-4377-1859-1
7. Davis, E., Nicolas, C., Waters, E., Cook, K., Gibbs, L., Gosch, A. i Ravens-Sieberer, U. (2007). Parent-proxy and child self-reported health-related quality of life: Using qualitative methods to explain the discordance. Quality of Life Research, 863-871
8. Davis, E., Waters, E., Mackinnon, A., Reddihough, D., Graham, H. K., Mehmet-Radji, O. i Boyd, R. (2006). Paediatric quality of life instruments: A review of the impact of the conceptual framework on outcomes. Developmental Medicine i Child Neurology, 311-31812

9. Doward, L. C., Meads, D. M., Thorsen, H. (2004). Requirements for quality of life instruments in clinical research. Value Helth; 7 Suppl 1:S13-16
10. Eiser, C., Mohay, H. i Morse, R. (2000). The measurement of quality of life in young children. Child: Care, Health and Development, 26(5), 401-414 14
11. Eškirović, B., Jablan, B. (2002). Taktilna i vizuelna efikasnost učenika sa oštećenjem vida, Nastava i vaspitanje (3): 208–219. Beograd.
12. Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., et al. (1999). Stereotyped behaviors in blind children. Brain & Development 21, 522-528
13. Felps, J. N., i Devlin, R. J. (1988). Modification of stereotypic rocking of a blind adult.Journal of Visual Impairments & Blindness, 82, 107-108
14. Ginieri-Coccossis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V. i Kokkevi, A. (2013). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: A study of child and parent reports. Child: Care, Health and Development, 39(4), 581-591
15. Hill, E. i Ponder, P. (1997). Orientation and mobility techniques, American Foundation for the Blind, New York.
16. Hrvatski savez slijepih: Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna? Zagreb, svibanj 2015. http://czrs.hr/programi/pas-vodic/, dostupno od 19.08.2016.
17. http://www.denica.mk/Blog/story/9
18. http://www.who.int/features/factfiles/blindness/blindness_facts/en/
19. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/
20. https://kvalitet.org.rs/images/radovi/kvalitet%20drustva%20i%20kvalitet%20zivota%20-%20bosko%20gavovic%20i%20stanislava%20timotijevic.pdf
21. https://www.dioptrija.hr/savjeti/problemi-s-vidom-kod-djece
22. Jablan, B. (2007). Motorne i taktilne funkcije kod slepe dece, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, str. 54
23. Jozefiak, T., Larsson, B., Wichstrøm, L., Mattejat, F. i Ravens-Sieberer, U. (2008). Quality of Life as reported by school children and their parents: A cross-sectional survey. Health and Quality of Life Outcomes

24. K Enterprises; Bachert, Karen (2008). Quality of Life: The Five Stages of Retirement Success. ISBN 978-0-9818789-0-4
25. Lipovčan Lj K, Burušić J, Tadić M. (2012). Indikatori kvalitete življenja. U: Božičević V, urednik. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja.1.izdanje.Virovitica: Zavod za javno zdravlje, str. 438–45
26. Matza, L. S., Swensen, A. R., Flood, E. M., Secnik, K. i Leidy, N. K. (2004). Assessment of health-related quality of life in children: A review of conceptual, methodological, and regulatory issues. Value in Health, 7(1), 79-92
27. McLinden, M. i McCall, S. (2002). Learning Through Touch: Supporting Children With Visual Impairment and Additional Difficulties. London: David Fulton Publishers
28. Muldoon, M. F., Barger, S. D., Flory, J. D. i Manuck, S. B. (1998). What are quality of life measurements measuring?. British Medical Journal, 316(7130), 542-544
29. Nortvedt MV, Riise T. (2003). The use of quality of life measures in MS research. Mult Scler 2003; 9:63-72
30. Patrick, D. L., Erikson, P. (1993). Health status and health policy. New York: Oxford University Press
31. Phillips, David (2006). Quality of Life: Concept, Policy and Practice. Routledge. ISBN 978-0-415-32355-0.
32. Rajmil, L., López, A. R., López-Aguilà, S. i Alonso, J. (2013). Parent--child agreement on health-related quality of life (HRQOL): A longitudinal study. Health and Quality of Life Outcomes, 11(1), 101
33. Rana intervencija za djecu s oštećenjem vida – upute za rad, KOLIBRI projekt, Zagreb, 2011., str. 17-33, 113-115
34. Ravens-Sieberer, U. i Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content analytical results. Quality of Life Research, 7(5), 399-407
35. Ropac, D. (2011). Javno zdravstvo. Zagreb: InterIng
36. Stančić, V. (1991). Oštećenja vida, biopsihosocijalni aspekti. Školska knjiga, Zagreb

37. T.Kafka:Integracija slijepih osoba u društvo, http://darhiv.ffzg.unizg.hr/3950/1/Kafka,%20Tomislav.pdf
38. Thurrell, R. J. i Rice, D. Q. (1970). Eye rubbing in blind children: Application of a sensory deprivation model.Exceptional Children, 36, 325–330.
39. Troster, H., Brambring, M. i Beelmann, A. (1991). Prevalence and situational causes of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers.Journal of Abnormal Child Psychology, 19(5), 569-590
40. Uzark, K., Jones, K., Slusher, J., Limbers, C. A., Burwinkle, T. M. i Varni, J. W. (2008). Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. Pediatrics, 121(5), 1060-1067
41. Varni, J. W., Seid, M. i Rode, C. A. (1999). The PedsQL (TM): Measurement model for the pediatric quality of life inventory. Medical Care, 37(2), 126-13935
42. Weiner W. R. i Siffermann, E. (1997). The development of the profession of orientation and mobility. In B. B. Blasch, W. R. Wiener, i R. L. Welsh (Eds.), Foundations of orientation and mobility (2nd ed., pp. 553-579), AFB Press, New York
43. White-Koning, M., Arnaud, C., Dickinson, H. O., Thyen, U., Beckung, E., Fauconnier, J. i Colver, A. (2007). Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: A European study of children with cerebral palsy. Pediatrics
44. WHOQOL Group (1993). Measuring quality of life: the development of the World Health Organization quality of life instrument (WHOQOL). Geneva: WHO
45. Zovko, G. (1994). Peripatologija 1., Školske novine, Zagreb. 20. Zovko G. (1998). Peripatologija 2., Školske novine, Zagreb.
46. К. Хелслинг (1979). Оспособување на децата со оштетен вид за секојдневен живот, Германија

7.Прилози

ПРИЛОГ 1 - Анкетно интервју за прва група испитаници

Прашања	Одговори
1. Дали сте способни за самостојно хранење?	ДА НЕ ДЕЛУМНО
2. Ако одговорот е ДЕЛУМНО, заокружете во кој дел Ви е потребна помош во оспособувањето/осамостојувањето?	- пиење чај од филџан - користење на нож - јадење со вилушка - мачкање на леб - истовремено користење на нож и вилушка - сечење месо - лупење на овошје
3. Дали сте оспособени за самостојно облекување?	ДА НЕ ДЕЛУМНО
4. Ако одговорот е ДЕЛУМНО, заокружете во кој дел имате потешкотии?	- закопчување на копчиња - облекување чорапи - врзување врвки на чевли - избор на соодветна боја на облека - избор на облека без рабови или без етикета - користење на ремен - проценка дали облеката е чиста и испеглана
5. Дали сте оспособени за самостојно одржување на личната хигиена?	ДА НЕ ДЕЛУМНО
6. Ако одговорот е ДЕЛУМНО, заокружете во кој дел имате	- хигиена на нокти - проценка за времето за миење на

потешкотии?	косата - правење фризура со користење на гел за коса - чешлање на коса - правилно користење на ВЦ школка - миење на заби - капење/бањање
7. Дали сте целосно сигурни во/при ориентација во просторот?	ДА НЕ ДЕЛУМНО
8. Ако одговорот е ДЕЛУМНО, заокружете во кој дел имате потешкотии при ориентација во просторот?	- одење од дома до продавница - снаоѓање при избор и земање на предмети - ориентација за користење на апарати - ориентација во домот/движење низ собите - ориентација во училишна средина
9. Дали имате потешкотии во социјалната комуникација?	ДА НЕ ДЕЛУМНО
10. Ако одговорот е ДЕЛУМНО заокружете во кој дел ја имате тешкотијата во комуникацијата?	- распознавање на пари - користење на интернет - целосно познавање и користење на Браевото писмо - одбегнување од страна на врсници при игра - употреба на клучеви - правилно користење на часовник - пакување и испраќање на подарок
11. Дали чувствувате дека водите квалитетен живот според степенот на вашата оспособеност за самостојност во идвоените домени	ДА НЕ ДЕЛУМНО

од секојдневието?	

ПРИЛОГ 2 - Изјава за согласност од родител

Јас, родител на дете _____, кое е запишано во Државното училиште за деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“ – Кисела Вода, Скопје, со оваа Изјава давам согласност моето дете да одговара на прашања од анкетно интервју чии одговори ќе се користат за потребите на истражувањето и за изработка на магистерскиот труд под наслов „Квалитет на живот кај деца со оштетен вид“.

Дата: Изјавил:

ПРИЛОГ 3 - Анкетен прашалник за вработени

Почитувани,

Ви изразувам огромна благодарност за одвоеното време за да го пополните овој анкетен прашалник во вид на скала за проценка. Истиот е подготвен за потребите од изработка на магистерски труд под наслов: „Квалитет на живот кај деца со оштетен вид“. Податоците што ќе се добијат се анонимни и ќе се искористат исклучиво и само за потребите на магистерскиот труд.

Анкетниот прашалник се состои од 6 прашања на кои треба да дадете оценка на скала од 1 до 5, при што 1 значи „воопшто не се согласувам“, а 5 значи „целосно се согласувам“.

Прашања			**ОЦЕНКА**			**ВКУПНО**
	1	2	3	4	5	
7. Самостојното извршување на активностите кои влегуваат во доменот ХРАНЕЊЕ има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.						
8. Самостојното извршување на активностите кои влегуваат во доменот ОБЛЕКУВАЊЕ има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.						
9. Самостојното извршување на активности кои влегуваат во доменот на одржување ЛИЧНА ХИГИЕНА има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.						
10. Самостојното извршување на активности кои влегуваат во доменот ОРИЕНТАЦИЈА ВО ПРОСТОР има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.						
11. Самостојноста во СОЦИЈАЛНАТА						

КОМУНИКАЦИЈА има влијание врз квалитетот на живот на децата со оштетен вид.						
12. Оценете го квалитетот на живот на децата со оштетен вид на возраст од 10 до 14 години кои одат во редовна образовна настава во Вашето училиште на скалата од 1 до 5.						