**УНИВЕРЗИТЕТ,,ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ‘‘-ШТИП**

**ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ**

****

**ОСНОВИ НА ДЕФЕКТОЛОГИЈА**

**ПРОФ.ДР.ГОРДАНА ПАНОВА**

**(авторизирани предавања за интерна употреба)**

****



**Вовед**

Денес во светот повеќе од половина милијарда луѓе имаат проблеми кои им го прават животот многу потежок од животот на друѓи луѓе. На оваа огромна група и е неопходна посебна помош,нега или специфичен третман,кој ке им помогне да ги искористат и до максимум развијат останатите способности,така што нивната работна способност ќе порасне а животот ќе им стане подобар. Разни патогени имаат различен ефект врз квалитетот на животот на еден човек. Болести,физички повреди,наследни и социјални фактори предизвикуваат и се причинители за какви состојби кои започнуваат со мали физички оштетуванња до потполна неспособност и дезинтеграција на личноста како био-психо-социјално суштество. Дефектологијата,односно специјалната едукација и рехабилитација се занимава токму со ваквите состојби а не со болести за разлика од медицината. Овие состојби можат да заземат шорок спектар кои што можат да бидат со мали оштетувања до целосна попреченост.

Човекот како интергрална целост, пред се, на физичките (соматските), на психичките (менталните) и на социалните (општествените) компоненти што се обѕсловени и зависни меѓусебно, од рагањето и во текот на целиот живот, е изложен на разни влијанија и ето тоа се одразува најразлично врз неговата целокупна личност. Пренаталните, перинаталните и постнаталните развојни услови, како и наследните фактори исто така се одразуваат врз развојот и созревањето на човекот како психосоцијален ентитет.

Разни причини доведуваат до определени последици на човековата состојба, на неговиот статус, на улогата и местото во општествената заедница. Генетските растројства, физичките оштетувања, наследните и социјалните фактори предизвикуваат и обусловуваат состојби што се движат од полесни физички оштетувања до целосна неспособност и дезинтегрираност на човекот како социјално битие, односно доведуваат до хендикепираност.

Морбидитетот, трауматизмот, херадитарните и цодијалните фактори предизвикуваат соматски, ментални, функционални и социјални состојби кои низ историјата се најразлично дефинирани, класирани и третирани.Во зависност од севкупниот научен, културен, еконимски и социјален развој , од идејно-политичкото определување и односот на општеството кон личноста, овој проблем е дефениран и третиран.Тој е стар исто толку колку што е старо и општеството, бидејки е негов постојан придружник.

Причините, кои во основа се распределуваат во ендогени и егзогени, конгенитални и аквирирани, однсоно хередитирни, доведуваат до разни оштетувања во психофизичката сотојба и во развојот на личноста и тоа: растројства на видот, растројства на слухот, растројства на говорот и гласот, соматски растројства, заостанување во менталниот развој, растројства во однесувањето и во волево-емоционалната сфера и комбинирани, повекекратни растројства.

Дефектологија е подрачје на теоријата на истражувањето и на практиката, што опфака проблематика на лицата со пречки во развојот доколку е таа попреченост поврзана било со органска или со психоцолијална етиологија.Зборувајќи воопштено, предмет на научното истражувањата на дефектологијата се лица со пречки во развојот (деца,младинци), потоа лица со повремена или трајни пречки во развојот цо помало или со поголемо губење на порано постигнатата социјална компетенција поради оштетување или болест (возрасни лица), како и лица со попреченост во говорот и со попреченост во социјалното однесување.Сите тие лица можњ да имаат изразени тешкотии во цолијалната интеграција, особено ако со нив не се започне навреме со систематска стручна работа.Според тоа, може да кажеме дека дефектологијата ја опфаќа проблематиката на:

**-лицата со оштетен слух (глуви и неглуви);**

**-лицата со попреченост во говорот;**

**-лицата со оштетен вид (слепи и слабовидни);**

**-лицата со психическа попреченост;**

-**телесно инвалидни лица;**

**-лицата попречени во социјалното однесување;**

**-деца со аутизам;**

**-стари лица што имаат тешкотии во социјалната интерграција (попречени во развојот);**

Според тоа може да се истакне дека научното подрачје на дефектологијата е:

1.истражување на биотичките, на психофизиолошките услови и законитости на однесување на хендикепираните лица;

2.истрашување на дејството на социјалните законитости, на нивниот развој;

3.истражување на содржините и методите на рехабилитација на таквите лица;

4.истражување на условите на воспитно-образовната и пошироката социјална интеграција и слично;

Понатамошно подрачје на проучувањето на дефектологијата е исто така и **истражувањето на организацијата и методите на превентивните тешкотии во развојот** (на пример, проблематиката на ризичните деца), **проблемите на дијагностиката** итн.Се поголемиот продор на технологијата во подрачјето на дефектологијата, односно рехабилитацијата како нејзина практика ( на пример, на електрониката во рехабилитацијата во подрачјето на оштетеност на видот, слухот, на некои облици кај моторните попречености, говорни попречености итн.)ја става дефектологијата пред нови истражувачки задачи.

**ФАЗИ ВО РАЗВОЈОТ НА ДЕФЕКТОЛОГИЈАТА-СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА**

Историјата на дефектологијата,т.е.специјалната едукација и рехабилитација се дели на 5 основни периоди или 5 еволутивни фази:

1. **ФАЗА НА НЕТРПЕЛИВОСТ-**која се манифестира во првобитната заедница и во робовладетелското опшество;
2. **ФАЗА НА ТОЛЕРАНЦИЈА-**која се појавува при крајот на робовладетелското и почетокот на феудалното општество;
3. **ФАЗА НА АЗИЛИРАЊЕ-**која го опфаќа средината на 4 век;
4. **ФАЗА НА ЕДУКАЦИЈА-**која ја опфака ренесансната доба;
5. **ФАЗА НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА-**која започнува почетокот на 20 век.

**Односот спрема хендикепираните во првобитната заедница**

Во времето на првобитната заедница не постоело приватна сопственост,класа ниту држава. Сите од нив биле сопственици на средствата за производство а матерјалните добра се колективно делени. И токму таа колективна работа и колективна поделба на имотот може да се смета за причина за нетрпеливост кон хендикепираните и друѓи категории на лица со посебни потреби (стари,болни и сл.) во првобитната заедница. Имено неспособноста или

намалената способност на ваквите лица за работа се смета за угрозувачки фактор за опстанок или напредок на оваа заедница и поради тоа таквите лица се доста често на брутален начин елиминирани од општеството.

Најраните траги од појавата на оштетени човечки примероци се наоѓаат на зидовите на пештерите во археолошките ископини но и во усните преданија,така да оштетени или хендикепирани постојат од кога постои и човечкото општество. Најстарите записи од Вавилон (4000 години п.н.е) покажуваат дека е распишана награда за лекар кој може да излечи физички деформитети.

Кај старите Еѓипќани (3000 год. П.н.е.) е пронајдена плоча во гробот на кралот Рамос,на која се гледа како кралицата мајка ја моли божицата на Земјата на нејзиниот син да му го излечи слухот,каде што на плочата е извајано и левото уво на детето.

**ОДНОСОТ СПРЕМА ХЕНДИКЕПИРАНИТЕ ВО РОБОВЛАДЕТЕЛСКОТО ОПШТЕСТВО**

Робовладетелското општествено уредување се карактеризира со поделба во две групи:робовладетели и робови. Класата на робовладетели располага со најмногу средства за работа и располага со бесплатна работотна робовска сила. Класата на робовладетели се занимаваат со интелектуална работа,уметност и политика,а нивните деца се школуваат за владејачката улога која ги очекувачдодека децата на робовите не добиваат никакво образование. Децата на робовладетелите се занимавале со сликарство,музика а една од најважните области на образованието била гимнастиката и учењето на воени вештини. Во училишштата е било одвоено менталното и физичкото образование Во сите земји во овој период постоело класно воспитување,но целите биле различни во зависност од организацијата на државата. А од организацијата на државата и задачите на образованието. А од државната организација и од целта на образованието во голема мера зависело односот на општеството кон хендикепираните лица.

**Во Спарта** целта на образованието било да се образуват храбри и издржливи војници кои ке и служат на државата. Спартанците не придавале значење на менталното и естетското образование бидејќи тоа не било важно за да владејат со робовите. Целта на образованието била да децата научат малку да читаат и пишуваат а крајната цел била безусловната послушност и издржливост и вештината во победувањето. Хендикепираните лица обичноне се способни да станат силни и вешти војници и најверојатно оттаму потекнува и нетрпеливоста кон нив и нивното често и брутално елиминирање од општеството. Обичај било таткото да го покаже своето новородено дете пред постарите членови на семејството и ако тоа било здраво таткото го задржувал за образунање а ако било слабо и сакато били фрлано во бездна во Тајгерските планини. Ваквото убивање се сметало како чин на љубов.

**Во Атина** целите на образованието биле различни,бидејќи државната организација била поинаква. Овде робовите се купувале за пари па во тој случај не била важна воената моќ и вештина. Целта на обуката била хармонијата помеѓу телесно убав развиен човек кој се разбира во политика и трговија. Децата најпрво биле воспитувани дома а понатамусамо машките деца го продолжувале образованието. Во Атина хендикепираните ги давале на чување кај робовите, Атинците придавале голема важност на телесниот изглед,а покажувале нетрпеливост спрема физичките и естетските недостатоци.

**Во Рим** на робовите им било скратено задоволството да се сколуваат,додека патријците се школуваме во приватни школи а плебејците во државни. Во школите се негувало ораторството и правните науки. Мажите имале право да не го прифатат детето од својата жена ако е слабо или унакажано и да го однесат во шумата и да го остават (леѓендата за Ромул и Рем). Таткото имал право и да го убие своето хендикепирано дете ако добие согласност од 5-мина свои роднини. Целиот овој период се карактеризира со елиминација на хендикепираните од општеството на доста брутален начин

**Во Индија** хендикепираните деца ги давеле во реката Ганг

**Во Египет** децата ги ставале во платнена торба и ги пуштеле во реката Нил (легендата за Мојсеј). Постоел еден запис кој потекнувал од Египет,каде пишувало дека таму повеќе плачеле за мачка отколку за хендикепирано дете.

**Во Мексико**,кај старите Инки,хендикепираните деца ги чувале во една зграда во царската палата каде му служеле на царот за забава.

**Евреите** не ги убивале своите хендикепирани деца туку ги чувале тоа и со тоа ги плаќале гревовите на своите предци.

Тоа елиминирање од општеството уште од најраниот развој ке се пренесе и на старите и изнемоштени лица бидејќи било неморално да се живее на терет на друг и да се трошат средства кои не се добиени со работа. Така да економскиот аспект е бил причина за нивното елиминирање. И во денешно време најголем проблем кај хендикепираните лица е од економски аспект. Најголема цел на рехабилитацијата денес е постигнување на економска независност за хендикепираните лица.

Кај Ескимите – биле оставани надвор од иглото да ги изедат волците;

Основа на етичкиот став кон хендикипираните лица бил:

а) на класна положба;

б) на економското ниво на општеството.

**-среден век**

Хендикепираните лица,особено возрасните и душевните болни биле предмет на сурова забава, ги бркале по средновековните градски улици, на нив пустале кучиња, или едноставни ги тепале и ги бркале надвор од градските ѕидини. За да ги спасат, градските челници отвораат во градските ѕидини посебни простории- „кафези“, во кои ги тргнувале од улиците. Од тие простории, какви што биле во Хамбург, Нирнбург,Виена, Загреб, со време настанале лудници.

Две основни правца доминирале во средниот век.

1.анимистичен – некои натприродни духови владееле во светот.Според тогашните сфакања во дефективното (хендикепирано) лице влегол лош дух кој треба од него да се истера.

2.демонолошки – демонот треба да истера и против ѓаволот, вештерките, лошите духови треба да се повика на помош со молитва кон господ или некој светец.

Сепак во средниот век се јавуваат првите почетоци на чување и учење на поедини категории деца со пречки во развојот. За првпат се создадени азили (манастирски или градски) за нивно чување

-**нов век**

Со појавата на хуманизмот и ренесансата се јавува една нова професија, а тоа е медицината, која сега на „дефектот“ гледа на друг начин, како на посебна психолошка состојба која треба да се лечи. За овие лица веќе не се грижат калуѓерите и поповите, туку лекарите, кои настојуваат да проникнат не само во причината на болеста, туку и болеста да ја компензираат. Најпрво се јавува учење дека овде никаква улога не играат ѓаволите и духовите, туку дека тоа е материјалната, физиолошката причина и патолошката состојба.Напредокот и откритијата на анатомијата и физиологијата придонесуваат за подоброто запознавање, не само со болестите, туку и со растројствата.Периодот од 18 до 19 век е многу значаен, како за медицината, така и за дефектологијата бидејќи, покрај другото, е постигнат фантастичен напредок во проучувањето на анатомијата и физиологијата на човекот, а со тоа е овозможено и напредување на применетите делови од медицината

Во текот на 19 век сите видови телесни, сензорни, психички и комуникативни пречки, недостатоци и растојства се префрлаат од подрачјето на здравството во подрачјето на социјалата и образованието.За кратко време доаѓа до конституирање на специјалната педагогија како педагошка дисциплина чиј предмет требва да виде заштитата, воспитанието и образованието на „дефектните“ лица.

Спротивно на специјалната педагогија и основите на нејзината практика која беше насочена кон поедноставување на хендикепот и прилагодување на практиката кон хендикепот, се раѓа идеја за конституирање нова дисциплина. Таа треба да се заснова врз филозофијата и практиката на лекување, која треба да ги аплицира научните сознанија на времето во однос на попреченоста и нејзиниот третман.Тоа е идејата за конституирање на медицинска педагогија, која во различни земји доби најразлични називи (педагогија на лекување лечебна педагогија, куративна педагогија и сл.). Медицинската педагогија наметна промени, како во концептот на специјалната педагогија, така и во технологијата и организацијата на специјалното образование и воспитане.Врз основа на стекнатото искуство и под влијание на идеите на медицинската педагогија, во втората половина на 20 век се развива еден нов пристап кој не само што ги обединува специјалната и медицинската педагогија туку ја вклучува и психологијата.Така, доаѓа до создавање на една наука во чиј концепт и теориска поставеност лежи, пред се, интердисциплинарноста и појдовениот концепт на биопсихосоцијалната структура на хендикепираната личност.

Науката која се занимава со проучување на хендикепираните лица, со превенција и спречување на хендикепот, со откривање, дијагностицирање, третман, оспособување, воспитание, образование и заштита се вика **дефектологија** , а стручниот кадар се **дефектолози** кој се грижат за хендикепираните лица и ја спроведуваат нивната рехабилитација.

**Дефиниции за дефектологијата**

**1.Дефектологијата** е наука за човек со хендикеп (најкратка дефиниција);

**2.Дефектологијата** е наука која ги проучува причините и функционалните последици на оштетување,инвалидитет или хендикеп;

**3.Дефектологијата** е наука која ги проучува средствата,методите и принципите за рехалибитација на хендикепираните лица.

**Предмет на дефектологијата**

**Предмет на дефектологијата е рехабилитација или хабилитација на хендикепираните лица. Тоа вклучува проучување на био-псохо-социјалните услови за развој на лица со хендикеп,како и истражувачки капацитети,методи и принципи на рехабилитација.**

За разлика од предметот на медицината (лекување) и предметот на педагогијата (едукација), предметот на дефектологијата опфаќа систем на рехабилитациони мерки и активности, со кои личноста се третира како целина во сите фази: од превентивната и детекцијата до потполната социјализација. Значи, предметот во себе вклучува мерки на соматкси, ментален и социјален план. Во тој смисло, како поткрепа добро е да го цитираме Vilman Gellman, кој под концепти на рехабилитацијата подразбира „**рехабилитација на лица кои се емоционално, ментално, физички и социјанло онеспособени и кои во нивниот капацитет се огранилени поради онеспособеноста**“. Или, во врска со предметот на дефектологијата познат стручњак од оваа област F. Barceland наведува: „**Сите типови на оштетеност кои го ограничуваат функционалниот капацитет се подрачје на рехабилитацијата“**

Зборувајќи за методологијата на дефектологијата С.Керамитчиевски наведува дека дефектологијата има своја методологија за проучување на нејзиниот објект, односно предметот и за откривање и формулирање на научните закони во својот домет. Таа се појавува со помош, во прв ред, на медицинските и педагошките науки, како и на психологијата, физологијата, техниката, физиката и социологијата.Бројноста на институтите, факултетите, катедрите и други научни и наставни дефектолошки институции во светот, без оглед на тоа какво име тие носат, како и бројот на трудови од областа на научните дисциплини, особено во последните децении, со факти и аргументи го потврдуваат постоењето на методологијата и нејзиното брзо осовременување.

Исто така, постојат бројни аргументи и факти и за конституирањето на дефектологијата. Постапките и напорите за нејзиното конституирање пред повеке од 150 години, интезитетот на борбата за мислења во текот на последните децении, безброј постапки за дефенирање на науката, нејзиниот предмет, објект, методи и цели, конституирањето на нејзините дисциплини, појавата на институирњето на самата рехабилитација како нејзин предмет, се докази за постоењето одредени знаења, искуства, ставови, концепција и теоретски поставки кои се научно засновани.

Дефектологијата, односно поголем дел од нејзините дисциплини, изградиле базичен дел на својот јазик и го достигнале овој квантум на терминолошка и појмовна инструментација, што е неопходно за воспоставување на научната комуникација. Бројот на стручњаците и научните публикации, книги, монографии, учебници, дијагностички прирачници и речници, а посебно терминолошки речници, како општи дефектолошки, така и специјално- педагошки и логопедски, кои се печатени последните децении, убедливо зборуваат за фактите дека тој период на планот на нејзиното конституирање преставува,од една страна, квалитетен скок,а од друга страна, непобитен доказ за нејзиното конституирање.

До половината на 20век ова подрачје од општествената практика официјално егзистираше како практика на ,,социјална заштита,воспитание,образование и работно оспособување на лица со телесни,сензорни,ментални,комуникативни и социјални пречки,тешкотии,недостатоци,растројства и неспособности,,-без оглед на фактот што цели сто години траеше конститутивниот процес на една посебна и автентична наука.Дури до донесувањето на Статутот на Светската здравствена организација,кога за прв пат во историјата на човештвото се дефинираат поимите здравје и болест и се дефинира структурата на системот на здравствената заштита на човекот,пред се, како здравствен проблем,настанува и вонредно брз процес на:

-конституирање на дефектологијата како систем на науки,научни дисциплини и субдисциплини;

-институирање на практиката на рехабилитацијата и деиснституирање на практиката на специјално воспитание и образование;

-радикално менување и осовременување на законската регулатива во прилог на дефектологијата и рехабилитацијата;

-формирање високообразовни установи за образование на разни профили на дефектолошките кадри;

-радикално менување и осовременување на терминологијата;

-интезивно ангажирање на ООН, преку своите орагани и тела и разни специјализирани агенции да ја надминат сегрегативната практика на специјалното воспитание и образование и побрзо да ја институционализираат рехабилитацијата.

Како и секоја нова практика, така и оваа мораше да мине низ тежок и трнлив пат, претрпувајќи празни трансформации, што е и разбирливо, бидејќи би било неразумно и нереално ида се очекува една повеќевековна ппрактика да се надмине со некаков документ, без оглед на тоа кој го донесува и од каде доаѓа.

Под влијание на процесите на интеграција и диференцијација и знаењата во област на дефектологијата се повеќе се подвлекува ренденцијата за разрешавање на нејзиниот објект и предмет на изучување. Тоа се гледа во различни насоки: во однос на зголемувањето на возрасните граници на личноста, разноврсноста на формите и методите за образовно-воспитно дејствие и никнувањето на нови специјализирани институции. Во врска со тоа споменатиот автор З.Добрев нагласува дека од научната гледна точка, како објектот, така и предметот на дефектологијата треба да се разгледаат во потесен и поширок смисол на зборот.

Објектот на дефектологијата во потесен смисол на зборот се различните категории деца со пречки во развојот, кои се наоѓаат под влијание на специјално организираните образовно-воспитни дејствија. Тоа се деца со слушни, видни, интелекуални или говорни нарушувања, чии што психофизички, возрасни, карактеристични индивидуални особини условуваат користење на специфични методи и принципи на работа. На тој начин се дејствува активно за целост умствено, природно, културно и социјално формирање на личноста, додека таа се уште е во процесот на биолошкиот и невропсихолошкиот развој.

Објект на дефектологијата, во поширок смисол на зборот, се различните категории деца со пречки во развојот, но не само тие што се во процесот на биолошко и социјално созревање, туку и оние во зрелата возраст. Личноста со пречки во развојот во зрелата возраст се карактеризира со оформен поглед, трајно убедување и поведение, што има одраз во целосната општествено-политическа и професионално-работна дејност. Нивното широко изучување е исто така објект на дефектологијата, користејќи редица средства во работата со возрасните лица со пречки во развојот и во целокупната дејност со луѓето во позрелата воздраст.

**Предмет на дефектологијата, во потесен смисол на зборот, е откривањето на законитостите на специјално организираната и систематската обрзовно-воспитна дејност со децата и возрасните со пречки во развојот.**Посебно е важно и тоа дека врз основа на општо педагошките законитости на образовно-воспитниот процес се воспоставуваат специфичните посебности на оспособувањето на децата со пречки во развојот на различна возраст.

Предметот на дефектологијата, во поширок смисол на зборот, е откривањето и воспоставувањето на многу различните социјално- педагошките, културно-просветни, агитационо-пропаганди, квалификациони и други форми и методи на работа со лицата со пречки во развојот низ сите, периоди од нивниот развој.

Зборувајќи за предметот на научното истражување на дефектологијата, група автори од Загреб истакнуваат дека дефектологијата е подрачје на теоријата, истражувањето и практиката кое ги опфаќа лицата со пречки во развојот, во колку тие тешкотии кај лицата се поврзани со општетувањата било органски, било од психосоцијална етиологија.

Општо речено, предмет на научното истражување на дефектологијата се децата и младинците со пречки во физичкиот и психичкиот развиток, потоа со повремени или трајни, со помало или поголемо губење на веќе претходно постигната социјална интерграција кај возрасните лица, поради оштетување или болест, како и лицата со попреченост во говорот и со попреченост во социјалното однесување.

Сите овие лица може да имаат повеќе или помалку изразени тешкотии во социјалната интерграција, ако со нив навреме не се започне со стручна дефектолошка работа.Бројот на ваквите лица не би требало ни најмалку да се потценува, бидејќи како што веќе спомнавме на почетокот, тој е прилично голем и тие лица имаат тешкотии во социјалната интееграција поради различните оштетувања и попреченост.

Можните причини за попреченост во психофизичкиот развој може да бидат од органска или психосоцијална етиологија, или комбинација на едното и другото, различните се по видовите и степенот на оштетеноста, како и по последиците. Со оглед на овие извори како можни генератори за попреченоста и тешкотиите во социјалната интеграција, дефектологијата ги опфаќа хендикепираните лица, лицата со оштетен слух, лицата со оштетен вид, телесно инвалидни лица, лицата попречени во говорот, лицата попречени во социјалното поведени, учениците со тешкотии во учењето, аутистичните деца, како и старите лица кои имаат пречки во развојот, односно тешкотии во социјалната интеграција, но, многу често и лицата со повеќекратни оштетености.

Ако сакаме попрецизно да го лоцираме предметот на научното интересирање на дефектологијата ке констатираме дека тоа се истражувањата на биолошките, психофизиолошките и психосоцијалните услови и законитости на однесувањето на лицата со пречки во развојот, односно со тешкотии во социјалната интеграција, потоа истражувањата на дејствувањата на социјалните законитости, на нивниот развој, истражувањето на содржината и методите во рехабилитацијата, како и на воспитанието и образованието што се дел од рехабилитацијата на таквите лица, истражувањата на условите на воспитно-образовната и пошироката социјална интеграција.

Исто така, едно друго посебно подрачје на научното интересирање на дефектологијата е истражувањето на организацијата, на методите во превентивата, односно спречувањето на попреченоста во развојот и проблематиката на ризичните деца, потоа проблемот на дефектолошката дијагностика итн. Се позначајно продирање на науката и технологијата во подрачјето на дефектологијата, односно во подрачјето на рехабилитацијата ( на лицата со оштетен вид, слух, некои облици на моторична попреченост, на говорна попреченост итн.), дефектологијата ја поставуваат пред нови истражувачки задачи.

**Задачи на дефектологијата**

* Откривање на причината за појава и последиците од оштетунањето;
* Истражување на условите за формирање на хендикеп;
* Проверка на содржината,обемот и методите на рехабилитација;
* Елаборација на принципите и средствата за рехабилитација.

Основна цел на дефектологијата во Србија е осамостојување и развивање на хендикепираните лица како економско независни,за разлика од западните земји каде основна цел на дефектологијата е пружање на директна помош на хендикепираните лица преку различни видови на нега и услови.

Како и секоја наука, така и дефектологијата има свои определени задачи. Тие произлегуваат од сложената проблематика на лицата со попреченост во развојот, од целите и содржината на сложениот процес на рехабилитацијата. Тоа значи дека тие се многу бројни и се карактеризираат со посебна спецификација на проучувањето, утврдувањето и развојот на сите компоненти на рехабилитацијата, на сите научни дисциплини од дефектологијата, на хендикепираните воопшто, на интеграцијата и социјализацијата во општествената заедница и сл. Само на добро втемелен научен пристап, теориски основи и добро разрабортена научна методологија ќе може точно да се постават задачите на дефектологијата како наука. Секако дека овде не смее да се заборави ниту практичната работа со хендикепираните лица и младинци, односно нивната рехабилитација и нејзиното блијание врз осовременувањето на задачите и нивното натамошно унапредување и спроведување во практика.

Основните задачи на дефектологијата се :

-Проучување и утврдувае на причините, состојбите и последиците на лицата со пречки во развојот;

-Да се проучува суштината и карактерот на различните видови недостатоци кај децата. Тоа е поврзано со етиологијата и си причинските фактори кои постојат за структурните и функционалните нарушувања на целокупниот развој на децата. Врз таа основа се откриваат нивните клинички, физиолошки, неврофизиолошки, психофизички и други особини. За таа цел особено е важно да се користат адекватни методи на проучувањето;

-Проучувањето и утврдување на законитости, обусловености, зависности, можности и ограничености на рехабилитацијата на лицата со пречки во развојот;

-Проучување и утврдување на заемности, обусловености на зависности на сите делови на нејзиниот предмет- општ, клинички, едукативен и социјално-економски;

-Развиток и унапредување на сите компоненти на општиот дек на нејзиниот предмет, неговите условености и зависности од другите делови на предметот, како и неговото влијание брз развитокот на теорискиот и практичниот дел на самата наука;

-Проучување и утврдување на структурата и специфичностите на клиничкиот дел, на рехабилитацијата на нејзиниот предмет, условеноста и зависноста на неговите компоненти, како и на неговото место во системот на здравствена заштита;

- Проучување и утврдување на структурата и специфичностите на едукативниот дел на рехабилитацијата и на нејзиниот предмет, на условеноста и зависноста на неговите компоненти, како и на неговото место во единствениот систем на воспитанието и образованието;

- Проучување и утврдување на структурата и специфичностите на социјално-економскиот дел на рехабилитацијата и нејзиниот предмет, на условеноста и зависноста на неговите компоненти, како и на неговото место во системот на социјална заштита;

-Развој и унапредување на координацијата меѓу стручните служби од сите компоненти на рехабилитацијата и нивна соработка, како и соработката и вклучување на родителите во рехабилитациониот процес;

-Во рамките на клиничкиот дел од рехабилитацијата посебно да посвети внимание на организацијата, програмските содржини, методските постапки и примената на современите средства во спроведувањето на раната детекција, дијагностиката, раните стимулации и институционален и патронажен третман;

-Да ја разработи дефектолошката дијагностика на децата со пречки во развојот, бидејќи научниот потфат при решавањето на таа задача бара да се прилагодат корисни и ефективни методи и принципи за изучување на тие деца. Врз таа основа да се создаде и диференцијална дијагностика. Со дефектолошката дојагностика, поточно со правовременото дијагностицирање, детето ке може благовремено да се подложи или прати на рехабилитационен третман, ќе се утврди точно неговата попреченост и ќе може да се следи и да се врши нејзина проценка во текот на воспитно-образовниот процес од страна на дефектологот;

-Да се изгради научно верна и практично заснована класификација на децата со пречки во развојот. Суштинското при решавањето на таа задача е да се имаат предвид нејновите постигнувања во дефектолошката теорија и практика, сообразно со современите научни барања, класификацијата на децата со пречки во развојот да се изградуваат врз основа на комплексни критериуми и најнови достигнувања во таа област;

-Да ги разработи карактеристиките, способностите и преостанатите способности на децата со пречки во развојот, врз кои ке се откријат можностите за нивното рано оспособување, во зависност од видот и степенот на недостатоците;

-Во рамките на едукативниот дел од рехабилитацијата да обезбеди пристап на современ систем и организација на посебното предучилишно, основно и средно образование според видот и степенот на попреченоста на децата и си примена на современи методи и средства и со соодветна програмска содржина да овозможи воститание и образование на овие деца во редовни и посебни воспитни- образовни институции;

- Во работата и практиката кај децата со пречки во развојот се повеќе да се применува методата на псхомоторна реедукација како една од круцијалните и водечките во рехабилитационата постапка;

-Да ги открие целите, задачите и содржините на образованието и воспитанието на децата со пречки во развојот и непосредно врзано со тоа целите и задачите на корекционата, компензациската и рехабилитационата дејност со тие лица;

-Да ги постави формите, методите и принципите за корекционо-компензациско оспособување на децата со пречки во развојот и да се разоткрие специфичниот прилог на општо-дидактичните форми и методи. Особено е важно да се појасни суштината и улогата на некои погодни принципи и средства на педагошко- дефектолошко дејствување, наоѓаат широк прилог при работа со децата со пречки во развојот;

-Да ја определи и разработи содржината на стручното, професионално- работното образование и воспитание на лицата со пречки во развојот и во зависнот од видот и степенот во нарушувањето на нивниот целосен развој да набележи и постави патишта и средства за оптимална социјално-работна подготовка, адаптација и реализација во средината каде живеат;

-Во рамките на социјално-економскиот дел на рехабилитацијата поаѓјќи од претпоставката на успешно совладаниот клинички и едукативен дел, да обезбеди современа организација, програма, методи и средства за професионална ориентација, професионално и работно оспособување и вработување, како и целосна интеграција на овие лица во општествената средина;

-За лицата со тешки или со повеќекратни пречки во психофизичкиот развој да обезбеди современ здравствено-социјален третман и заштита без разлика дали се одвива во институција или во семејствата на таквите лица;

Според И.караѓозов и А.Горбачева широкиот круг задачи кои се разраборуваат во дефектологијата произлегува од идеите за социјална интеграција и рехабилитација на аномалните и хендикепираните деца и младинци.

Тие задачи може да се определат како општо дефектолошки и имаат општо валиден карактер.Нивното успешно решавање ќе придонеси за изградување единствена и целосна теорија за изучување, оспособување, воспитание, развојот и професионално-работна подготовка на лицата со пречки во развојот.Се разбира, пред дефектологијата искрснуваат и редица други конкретни задачи сврзани со присуството на различни потфати и методи за корекција и компензација на недостатоците на овие лица.

**Развој на терминот дефектологија**

ПЕДАГОГИЈА НА ЛЕЧЕЊЕ-ХАИЛПЕДАГОГИЈА-ЗДРАВСТВЕНА ПЕДАГОГИЈА

СПЕЦИЈАЛНА ПЕДАГОГИЈА

ДЕФЕКТОЛОГИЈА

СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

**Односот на дефектологијата со другите науки**

Дефектологијата како и сите други хуманистички науки своите почетоци ги наога во филозофијата,но подоцна своја најјака потпора наога во медицината.

**Односот помегу дефектологијата и медицината**

Денес многу не успеваат да направат разлика помегу дефектологијата и медицината. Медицината ги проучува причините и болестите кои доведуваат до појава на органски оштетувања и ограничувања,а дијалектологијата ги проучува функционалните последици од оштетувањето и ги истражува појавите кои довеле до појава на хендикеп. Дефектологијата за разлика од медицината се интересира за состојбите а не болестите т.е.,таа не се занимава со лечење туку со рехабилитација на истите. За рабирање од односот на лицата со тешкотии во развојот, лицата со изгубена веќе претходно постигната социјална компетенција, т.е. лица со пречки во психофизичкиот развој , во низа случаи е потребно познавање на биолошките услови за настанување на оштетувањата (пред се, на генетските). Потоа потребно е познавање на тие услови за да се разбере биопсихосоцијалната структура на лицата со пречки во развојот. Тие базични познавања се добиваат од генетиката и нејзината дисциплина и методи. Без претходно познавање на анатомско- физиолошките основи на човекот, воопшто не би можело да се осознае структурата на хендикепот кај децата ( на пример: за да може еден дефектолог да работи со деца со оштетен слух, мора да ги познава основните анатомски и физиолошки податоци за структурата на слушниот апарат).

За да се организира дефектолошки третман мора да се респектираат одредени анатомско-физиолошки особини ( на пример: во работата со прогресивната слабовидност или во логоподскиот третман).

Други блиски срдодни научни дисциплини се : неврологијата, психијатријата, офталмологијата, оториноларингологија, педијатрија итн.

Тоа не значи, како што кажавме, дека дефектологијата е дел од медицината, или пак дефектолошките науки ќе се „медицинизират“, воопшто не, дефектолозите и други стручни профили кои работат со хендикепираните лица треба да имаат основни медицински познавања со што ке бидат поуспешни во спроведувањето на рехабилитацијата.Некои биолошки (на пример:генетски) и различни медицински содржини се во функција на дефектологијата, но немаат исто значење како во медицината.На пример, офталмологијата ниту во структурата на дефектологијата нема исто значење како што има во подрачјето на медицината.

**Односот помегу дефектологијата и педагогијата**

Дефектологијата е поврзана и со педагогијата. Педагогијата се занимава со образување на општата популација,користејки одредени методи,средства и принципи,додека дефектологијата се занимава со образување и воспитивање на хендикепираните лица,користејќи исто така педагошки мерки,средства и принципи,но прилагодени според одредена врста на хендикеп**.**

Педагогијата, како наука за принципите, методите и средствата на воспитанието и образованието, вклучва одредени содржини на социологијата и психологијата. Од друга страна, некои содржини на педагогијата стануваат релавантни за дефектологијата, но само во интеракција со дефектолошките информации. Проблематиката на воспитанието и образованието е предмет на педагогија и , во колку се работи за воспитание и образование на деца со пречки во психофизичкиот развој, сознанијата од педагогијата се нужни и корисни како појдовни основи, но обогатени внатре во системот на рехабилитација со информации од дефектологијата.

Поголем дел од животот децата кои немаат попреченост, па и оние кои имаат, го минуваат од предучилишните установи, основните и средните училишта, каде се одвива воспитно-образовниот процес. Заради тоа, дефектологот треба да владее со оснвните педагошки методи, постапки и принципи кои ќе му помагаат во работата со хендикепираните лица.

Сродни педагошки дисциплини кои ги користи дефектологијата за да подобро се запознае со воспитното-оразовниот процес, со сите методолошки, дидактички и специфично-педагошки методи се: општа педагогија, предучилишна педагогија, дидактика, методика на воспитно-образовна рбота и сл. Со познавањето на овие дисциплини дефектологот ке може успешно да се вклучи во разработувањето на дефектолошките дисциплини кои се користат во едукацијата на децат со пречки во развојот,а тоа се педагогија на хедникепирани, сите методики за работа со хендикепирани деца и младинци, специјална дидактика и сл.

**Односот помегу дефектологијата и психологијата**

Психологијата се занимава со нормалниот човечки развој,проучувајки ги сите фази на неговиот развој,потоа со проценаи социјализација на личноста. Така да,психологијата се занимава со развојот наопштата популација т.е. на луѓето без хендикеп,а дефектологијата со лица со нарушен развој,оценување на тој нарушен развој т.е. проценување на способноста и истражување на модели за адаптација на тој хендикеп. Психологијата го проучува однесувањето на човекот и неговиот психички живот, а резултатите од нејзиното истражување делумно се важни за педагогијата и дефектологијата. Истражувањето за воспитанието и образованието, како и практиката на воспитанието и образованието, во еден дел се темелат на познавањето на законитоста на развојот на личноста и процесот на учењето. Слично на тоа, истражувањата на законитостите на настанувањето и функционирањето на биопсихосоцијалните структури на лицата со пречки во психофизичкиот развој, како и нивното мислење, исто така, делумно се потпираат на одредени психолошки сознанија, кои меѓутоа, слично како и во претходните случаи стануваат дефектолошки дури во целина на биопсихосоцијалниот систем со кој се бави дефектологијата, а не се важни само како општо психолошки сознанија. Исто така, се случува некои психолошки истражувања на некои проблеми од подрачјето на лицата со оштетувања (на пример: истипивања на некои особини кај глувите лица, или некои облици на однесување кај слепите итн.)да останат како изолирани сознанија и завршат како неуспешни интерпретации поради недостаток на информации и потребни сознанија од дефектологијата.Од психолошките дисциплини кои се сродни и неопходно потребни за да се разбере психичката структура на личноста на децата со пречки во развојот, важно е да ги кажеме: општата психологија со психологија на личноста, развојната психологија и педагошката психологија. Тие понатаму ќе придонесат подобро да се разбере и навлезе во психологијата на хендикепираните лица, која ја проучува дефектологијата и нејзините научни дисциплини.

**Односот на дефектологијата и социологијата**

Дефектологијата е во значајна врска и со социологијата,бидејќи социологијата е наука за општеството а дефектологијата се занимава главно хендикепот и прифаќањето на хендикепираните лица во општеството. Хендикепот е социјален феномен,бидејќи хендикепираната личност која е успешно рехабилитирана и социјално интегрирана може да дојде до поголем друштвен статус од лицата кои не се. Поради сето тоа врската помеѓу дефектологијата и социологијата е доста значајна.

**Соцлијална работа**

Социјалната работа е збир на служби у активности кои имаат цел подобрување на социјалните услови било на поединците, било на групите, така да е претежно насочена на практическа дејност, иако се повеќе доаѓа до израз и проблемот на концептуализацијата во рамките на теоретските и импириски истражувања.Социјалната работа се потпира врз сознанието на нивадените научни подрачја и на сознанијата од дефектологијата и правните науки, кои од правен аспект ја регулираат состојбата на лицата со посебни социјални потреби, како и на лицата со оштетувања, односно на лицата со пречки во психофизичкиот развој. Односот меѓу дефектологијата и социјалната работа е двостран: од една страна дефектологијата и дава на социјалната работа низа потребни информации за работа со лицата кои имаат посебни социјални потреби, а од дуга страна методите на социјалната работа го обогатуваат пристапот во решавањето на низа проблеми врзани за социјалните потреби на лицата со кои се занимава дефектологијата.

**Односот на дефектологијата и електрониката**

Дефектологијата има додирни точки и со електрониката,бидејќи современите достигнувања обезбедуват висока технологија,потребни помагала и прирачни средства за третманите на хендикепираните личности. Освен за третмани современите достигнувања во електрониката се користат и за олеснување на секојдневниот живот на лицата со хендикеп.

**Правни науки**

Правните науки имат значење за дефектолошките теоретски истражувања и дефектолошката практика(рефабилитација), која не може да се спреведе без одредени правни регулативо.Важно е да се спомне дека проучувањето на правната состојба и потребите на лицата со пречки во психофизичкиот разбој и изработка на правни регулативи се темели на познавањето на широката проблематикана таквите лица која се стекнува внатре во дефектолошките истражувања.

**Криминилогија**

Криминологијата се повеќе се конституира како интердисциплинарно научно подрачје, иако поедини стручњаци од подрачјето на социлогијата, правото, психологијата и психијатријата сметаат дека таа е се уште збир на науки аплицирани на онаа специфична општествена аберананта активност која се нарекува деликт. Криминоилогијата според тоа , не може да биде дел од правните науки. Криминологијата се потпира на општите познавања на одделни науки. Таа се занимава со посебни категории лица попречени во социјалното однесување и може да придонеси при објаснувањето на проблемите на лицата со пречки во психофизикиот развој. Но тие објаснувања не се доволни во смисол на општите криминалистички констелации, туку само се збогатени со сознанија од подрачјето на попреченоста на социјалното однесување. Така, меѓѕ криминологијата и попреченоста на социјалното однесување како делови на дефектолошката проблематика постои взаемен однос и во зависност од третираниот проблем едната или другата, повеке или помалку, ќе придонесе во неговото решавање.

**Научни подрачја во дефектологијата**

**Историја на дефектологијата**-се занимава со проучување на односот на општеството спрема хендикепираните преку целата историја. Таа го проучува развојот на дефектологијата,пратејќи го развојот на човечството,како и историскиот развој на специфични научни дефектолошки дисциплини.

**Општа дефектологија**-се занимава со проучување на законитостите во дефектологијата,дефектолошката терминологија,научните методи и принципи кои се користат за третманите на хендикепираните личности,како и моделите на истражување во дефектологијата.

**Едукативно-рехабилитациони гранки се:**

**Олигофренилогија** (oligofrenopedagogija) се занимава со луѓе со ментална ретардација и ментална болест.

**Сурдологија** (surdopedagogija) се занимава со луѓе со оштетен слух.

**Тифлологија** (tiflopedagogija) се занимава со луѓе со оштетен вид.

**Логопедија**-ги опфаќа луѓето со пореметен секаков вид на комуникација.

**Соматопедија**-е занимава со телесно инвалидни лица.

**Етопедија и социопедија** се занимава со деца и возрасни со пореметувања во понашањето.

**Повисока попреченост-поголеми оштетувања**-ги опфака луѓето со две или повеке оштетувања.

**Имиња со кои се нарекуваат хендикепираните**

Попреченоста иа широк спектар на степенување,така да условно речено од категоријата “нормален“доона сто моѓе ад се нарече екстремен хендикеп постојат неколку нивоа. Градациски тие нивоа се:болест,повреда,значителен степен на попреченост и екстремен вид на попреченост или поголема попреченост.

Луѓето во светот се условно поделени во две групи:оние кои се “нормални“ и оние кои не се и кои ги нарекуваме хендикепирани. Меѓутоа да се дефинира поимот нормален е доста компликуван и сложен процес. Што значи да бидеш нормален? Дали е тоа смирен начин на живот,или идеален начин на понашање,или пожеби неодење на лекар? Ни една од овие претпоставки не е точна и конечна. Смирениот начин на живот е премногу груба одредница,идеалното понашање е премногу субјективно а кога некој не води рачун за своето здравје,не значи дека е здрав.

За оние кои се на некој начин разликуваат од условно речено “нормалните“луѓето користат различни термини.

Во средновековните записи се наогаат доста грди и навредливи зборови како што се:ништожни,куци,бедни,беспомошни. Ова се се недефинирани синоними за поимот дефектност кои во овоај случај имаат доста дифузно значење.

**Дефект** –lat.***Defecutus***=дефект,мана,недостаток,грешка

Во дефектологијата дефект значи:

-Оновно анатомско-физиолошко оштетување или недостаток на органи,дел од телото или ткиво;

-Тоа е психичкили физички недостаток кој предизвикува пореметувања во нормалниот развој на личноста.

**Дефектност**-е психосоцијална состојба на една личност и се однесува на секундарни оштетувања и функции.

**Дефективитет**-во оригинален превод значи недостаток на една целина а во дефектологијата тоа е состојба на дезинтегрираност на личноста како општествено суштество и никогаш не може да претставува како збир на дефекти и дефектности.

**Синоними за дефектност**

Како дополнување на терминот дефектност во почетокот на минатиот век се наоѓаат и други терминикако што се:**пореметени,оштетени,неспособни,абнормални**. Меѓутоа бидејќки овие термини се често користат во смисла на потценување и вреѓање,денес не се користат во стручната литература. Единствено поимот дефект е останат во употреба и тоа во источно-европските земји (Чешка,Полска,Бугарија,Русија,Белорусија и Украина).

Во англиското јазично подрачје од 40 до 60 година на минатиот век се користел терминот **атипично дете** за деца кои имаат пречка во развојот. Меѓутоа овој термин не останал долго во употреба бидејќи под него се подразбирало и талентирано и нормално дете.

Под хумани имиња се издвојуваат следните фази:

**-лица со пречка во развојот;**

**-лица со пореметеност во развојот;**

**-лица со псохофизички пореметувања;**

**-лица со психофизички недостатоци**.

Во поновата литература хендикепираните се дефинираат како:

**-лица со посебни потреби;**

**-лица со тешкотии во развојот;**

**-лица со тешкотии во социјалната интеграција;**

**-лица со хендикеп**.

Ако се анализираат сите овие термини може да се заклучи дека првата група на термини е доста сегрегативна.

Во втората група на термини се става акцент на пореметување,пречка или пореметување но има и одредница во развојот,што значи дека квалитетот на нивниот раст и развој е доста подруг и полош. Меѓутоа кога се зборува за развојот може да се зборува и за влијанијата на тој развој,односно за рехабилитацијата.

Во третата група на имиња се губи одредницата попреченост и сосема подруго звучи кога за некој се каже дека има посебни потреби или специјални потреби или декаима тешкотии во социјалната интеграција. Вредноста на овие синтагми е тоа што се става акцент на личноста како суштество,човек,лице,човечка единка,а не на неговата пречка или оштетеност. Теориите кои ги користат овие синтагми сметаат дека не мора само личноста со хендикеп да се прилагодува кон средината,туку и средината мора да се прилагодува кон луѓето кои имаат поразличен развој од нив.

**Услови за создавање на теорискиот концепт на дефектологијата**

Прогресот и големите промени во сите сфери на општествениот живот што настанеле во европа во периодот од 16-17 век овозможиле да се дојде до наукчни осознавања за хендикепираноста и созравање на условите за почеток на организирана општествена заштина на децата со пречки во развојот. На почетокот на организираниот процес за заштита и воспитување на ментално ретардираните, на глувонемите, слепите, и телесно инвалидните деца, покрај главните научни, економски и општесвени фактори, придонеле и следните специфични моменти:

-Учењето на педагозите-хуманисти за влијанието на воспитанието во развитокот на мислењето и подстрек на способносите на детето;

-Резултатите од медицинските истражувања за ненормалностите, утврдување на взаемниот однос и зависноста на слухот и говорот, т.е. глувонемоста и немоста;

-Филозофско-социолошките студии на големите филозофи Kardan , Diderot, Kondilaka, Радишчева други кои во основа го согледале овај проблем, па заради тоа го уверувале општеството во можностите за оспособување и образование на децата со пречки во психофизичкиот развој;

-Користењето на педагошките искуства на Јан Амос Коменски изнесени во бесмртното дело „Велика Дидактика за организарано образование и др.“

-Периодот мегу 16-18 век е карактеристичен и по тоа што во него е дојдено до значајни сознанија за дефектологијата. Да спомнеме само некои од нив до кој е дојдено при крајот на 16 век: Издвојувањето на ментално ретардираните деца од средината на душевно болните и настојувањето тие да се класифицираат на случаи со конгенитални случаи со аквирирани причини за состојбата; откривање на причинско последичната врска меѓу глувоста и немоста; класификација на слушно оштетените на глуви и наглуви и издвујување на алаличните од глувонемите деца итн.За создавање основи на дефектолошките науки овој период уште е значаен и по тоа што во него дошло до:

-Класификација на децата според категории на „дефектност“ ;

-Формирање установи според видот и степенот на „дефектност“

-Сознавање за потребата од постоење и изградување на посебна дијагностика за деца со психофизички недостатоци која треба квалитетно да се разликува од постојната медицинска дијагностика на болестите;

-Сознавање дека работата со овие деца не е исто што и лечење или воспитание;

-Сознавање за потребата од поставување темели за теоретскиот дел на една посебна практика односно научна дисциплина која се наоѓа меѓу медицината (лечење) и педагогијата (воспитание).

Повеќе од три века била потврдувана констатацијата за специфичностите и сложеностите во проблематика на лицата со пречки во психофизичкиот развој. Со тоа се зголемува сознанието за потребите и можностите за преземање мерки кои треба квалитетно да се разликуваат од познатите што се применуваат во лечењето и воспитната практика. Збогате ни се сознанијата за битните и комплексни проблеми на лицата со пречки во развојот, пред се, за децата и младината со пречки во развојот, под притисок на потребите и врз основа на стекнатите и потврдените сознанија се создавани и установи кои се занимавале со практика која постепено се афирмирала и се потврдувала како специфичност и нужност. Така, и покрај многу заблуду и лутања, полека, но сигурно е потврдувано и збогатено сознанието дека овоа проблематика е предмет на една посебна научна дисциплина.

Тоа значи дека процесот на сознавање на теорискиот и практичниот дел на една нова наука во траење од повеќе од триста години не е случаен, како што не е случајно што Friedrih Kristian Nenriuh Suhvar во своето славно дело „Erziehungslehre“ од том 1-4 (1802-1813), извршил право крстење на дисциплината која веќе постоела како стварност и се наоѓала меѓу медицинската и педагошката теорија и практика „Pedagogicshe Heilkunde“ (Педагошка наука за лекување). Исто так, не е случајно што оваа наука Ludvig Vonstrunpell во 1899 година ја прекрстил во „Pedagogicshe Pathologie“ (Педагошка паталогија) или што Georgens и Deinhardt во 1861 година и дале име „Heilpadagogik“ (Педагогија на лечење), кое и денес е во употреба и е преведено на многу јазици.

Кај дефенирање на предметот, целите, задачите, содржината, методите на принципите на оваа наука со така голем список на раслични имиња, се издвојуваат главни три концепции: пропедагошка, промедицинска и интердисциплинарна.

Протогонистите на педагошката концепција предметот го ограницуваат само на децата и младината, па го застапуваат мислењето дека во основа се работи за еднукација (воспитание и образование) и затоа оваа наука е педагошка, т.е. целокупната работа треба да се заснова на принципите и методите на педагогијата.Меѓутоа, и најголемите протагонисти на пропедагошките концепции не ја негираат потребата од специфичен третман кој има терапеветскиот карактер.

Протагонистите на медицинските конвенции го застапуваат мислењето дека се работи за своевидна медицинска практика,бидејки е во прашање „превентива“, „дијагностика“ и „терапија-третман“ , иако самите лекари на се занимавале со специфицна(дефектолошка) превентива, со дијагностика и со терапија,туку ги сведувале на класична медицинска превентива, профилакса, дијагностика и третман.

Медицинско-педагошкиот дуализам во теоријата и практиката е една од главните причини за бвниот напредок на дефектолошката наука, па затоа пред да дадеме критички осврт на приодот, дефинициитеи состојбите не дефектолошката теорија и практика кај нас и во светот, потребно е да се направи сумарен пресек на теоријата и практиката на овие науки.

Ако ги сумираме основните компоненти на двете науки во чии недра, како што ке рече С.Керамитчиевски,се зацнала и развила дефектологијата, ќе се направат следниве заклучоци:

Објект на медицинските науки е човекот кој е болен, на кого му се заканува опасност да стане болен, или на кого треба да му се одржи или подобри психосоматската состојба,за да не се разболи.Во сите три случаи тој за медицината е **хомо пациент**.

-Предмет на медицинската теоријаи пректика се болеста и здравјето на човекот.Медицинската методологија ги проуцува проблемите на болестите и здравјето;

-Сите методи, пинципи и средства кои се применуваат во медицината се да го соцуваат здравјето, да ја спречат или да ја отстранат болеста;

Хроницниот болен кај кого е дезинтегрирано здравјето и понатаму останува предмет на медицината,бидејки се усре е хомо пациент;

-Санирањето на болеста не значи и враќање на интегритетот на личноста.Болеста, физичкото оштетување,како и напредните фактори причинуваат постморбидни, посттравматски или хередитарни состојби кои не се болест но го дезинтегрираат здравјето; не се морбидност, но бараат одредена терапија; не можат да се санираат со медицински средства и методи, но со други средства и методи може да се снираат до таа мерка да се обезбеди интегтитет на здравјето и враќање на човекот и опшеството како здрава личност.

Објект на педагогијата е човекот кој треба да се воспитува,образува и да се оспособи за живот.Тоа е **хомо едукандус** Предметот,методите,принципите и средствата што се применуваат во работата имаат за цел да вршат воспитание и образование,оспособеност за живот,работа и активен,творечки и рационален однос во општествената заедница.Човекот кога ќе престане да оди на училиште не престанува да биде хомо едукандус,бидејки системот на општеството не престанува да го третира како свој објект во текот на целиот живот.

Лицата со пречки во развојот не се болни т.е**.Хомо пациент,**но нее нитуздраво,бидејки е со дезинтегрирано здравје.Психофизичкиот проблем нее болест што треба да се лекува,но е состојба која бара определен третман кој нее лекување,но сепак има тераписки карактер.

**Психовизичкиот проблем** како состојба не може да се острани,санира,минимизира или да се компензира самиот по себе или со медицински мерки,па затоа без преземање на соодветни тераписки мерки личноста во целост останува дезинтегрирана.Детето со психофизички проблеми не се развива нормално ниту може да стане ученик без да се подготви за тоа и да стане **хомо едукандус**. Медицината преокупирана со својата проблематика длабоко не навлегува во овој проблем.Но,треба да и се оддаде признание што токму таа го има утврдено фактот дека кај овие состојби не се работи за болест во класична смисла на зборот,а сепак бараат одреден третман кој нее лечење,ниту едукација,па поради тоа не може да се третира со расположливите медицински и едукативни срества.Уверена во тоа таа повикувала на помош други науки и ги ставила основите на теорискиот и практичниот дел на дефектолошката наука.Ист е случајот и со педагогијата зошто со векови го анализирала проблемот на децата со пречки во психофизичкиот развој,барала од општеството да им се обрне внимание и нивна едукација.Помогнала во конституирањето на педагошката дисциплина(Специјална педагогија)која потоа ке стане компонента на дефектологијата.

Според тоа, во однос на медицината и педагогијата,дефектологијата се развила т.е.се конституирала во спротивен развоен процес:прво се формирале делови на нејзините дисциплини(сурдопедагогија,олигофренопедагогија,тифлопедагогија),

Потоа поголем дел од дисциплините се комплетирал и оформил како посебни дефектолошки,науки(логопедија,сурдологија,тифлологија,олигофренологија,соматопедија,етопедија),за да на крајот се развие процесот на раздвојување и собирање на дефектолошките субдисциплини и дисциплина т.е.наука,односно се изврши систематизирање и конституирање на дефектологијата како систем на дефектолошките науки.

**Хендикеп**

Хендикепот претставува остетување кое влијае врз растот,развојот,едукативниот процес и социјалната интеграција на личноста.

Хендикеп (handicap) е англиски збор и означува:отеѓнување,пречка,непредвидена незгода,околност која спречува некоја активност,давање предност (“forа“) на послаб играч. Всушност претставува,спротивно на нормален развој.

**Стандардните правила на ОН,1994**

Хендикеп значи губење или ограничување на можноста да се земе учество во човечката заедница на исто ниво како и останатите .Овој термин ја опишува тешкотијата со која се соочуваат онеспособените луѓе во своето опкружување.

ОН наведуваат дека таа состојба на помала телесна или ментална способност поединците ги доведува до неправедна положба во однос на нивното опкужување.

**Светска здравствена организација WHO,1980**

Хендикепот е неповолна состојба која произлегува од болест или онеспособеност и која го ограничува или спречува човекот да ја исполнуива својата социјална улога. Поточно хендикепот е социјален феномен,бидејќки хендикепираната личност која е успешно рехабилитирана и социјално интегрирана може да постигне подобар друштвен статус од онаа која не е.

**Инвалидност**

За дефинирање на терминот инвалидност се поаѓа од различни критериуми па и во различни научни области означува и поим со различно значење и содржина. Изворно терминот инвалидност доаѓа од латинскиот збор ***invaliditas***, поточно ***invalidus***,што значи неспособност,безвреден,неправилен и се однесува на неспособност,недостаток на вредности и губење на квалитет.

**Термини за инвалидност во светската литература**

Engleski-invalidity

Francuski-invaliditate

Italijanski-invalidita

Ruski-инвалидност

**Инвалидност** е состојба на организмот која настанала од болест,повреда или е вродена мана и која има како последица трајно,делумно или потполно намалување на способноста на човекот за нормален социјален живот и работа. Попреченоста всушност претставува намалена социјална сигурност.

**Инвалидност –болест**. Поимот инвалидност се разликува од поимот болест. Кај болестите оштетувањето на организмот е делумно и има свој развоен тек, но кога се зборува за попреченост станува збор за стационирана состојба која претставува стабилизирана состојба која е последица од некоја прележана болест.

**Како е попреченоста дефинирана во светот**

Во Велика Британија се смета попреченост кога човек не може да добие и да ја задржи работата или да ја самостално врши.

Во Данска кога се неможе без напори да се заработи колку е потребно за живот.

Во САД кога е физичката способност за работа ограничена или кога е предизвикан од неповолна социјална положба.

Во Италија кога способноста за заработувачка е трајно намалена,и тоа кај работниците најмалку за една третина а кај службениците за една половина од нормалните приходи.

Во Холандијакога една личност неможе за подолго време без соодветна помош и соодветни мерки да заврши соодветно образование и развој во друштвото.

**Пензиско и инвалидско осигурување според нашите прописи и закони,член36**

**Иналидноста** се дефинира како состојба која кога настане кај осигуреникот предизвикува трајно намалување или губење на способноста за работа на своето работно место а која е предизвикана за времана работа или надвор од работното место и која неможе да се отстрани со лечење или со медицински третман,рехабилитација. Со оваа одредба е утврдена дефиницијата за инвалидност и на чија основа се остваруваат сите права во системот на пензиско и инвалидско осигурување. Според оваа дефиниција се утврдува инвалидност само кај луѓге со се во работен однос. Одредувањето на попреченостаод некоја болест или оштетување до одредувањето на степенот на попреченоста обично е околу една година.

Хендикепот е посложена категорија од попреченоста,бидејќи ја претставува попреченоста во комбинација со општествената средина,поточно луѓето со попреченост во развојот во контакт со социјалната средина.

**Стандардните правила на ОН,1994**

Инвалидноста во литературата можеме да ја најдеме и како онеспособеност. Овој термин го користат и во ОН и го тефинираат на следниот начин:

**Онеспособеност**(eng.disability) резимира во себе голем број различни функционални ограничувања кои постојат кај сите народи во секоја земја на светот.

**Меѓународна класификација на оштетеност,инвалидност и хендикеп,WHO1980**

Инвалидноста се дефинира како ограничување или отсуство на способноста за извршување на актовностите на начин нормален за човечкото суштество која е предизвикана од болест или оштетување.

**Класификација на инвалидноста**

Класификациите се многу бројни и зависат од критериумите и потребите за кои се користат. Во соматопедиската пракса се користат следните класификации:

**Етиолошка класификација на инвалидноста**

|  |
| --- |
| **Наследни оштетувања** |
| **Здобиено оштетување** |

**Функционална класификација на инвалидноста**

|  |
| --- |
| **Физичка инвалидност** |
| Сензорни оштетувања(вид,слух,говор) |
| Локомоторни оштетувања |
| CNSоштетувања |
| PNS оштетувања |
| Оштетувања предизвикани од хорнишни болести(срце,астма) |

|  |
| --- |
| **Психичка инвалидност** |
| Ментална ретардација |
| Ментална болест |

**Класификација на инвалидноста**

-воени;

-лица со пореметеност во психо физичкиот развој;

-работни инвалиди

**Повреда (eng.impairment)**

**Szo-меѓународна класификација на повредите,инвалидитет и хендикеп,(1980)**

Повредата се дефинира како губиток или неправилност на псохолошката,фозиолошката или анатомската структура или функција. Повредата може да биде приовремена или трајна. Секогашја манифестита патолошката состојба и го одржува нивото нанарушување во организмот. Повредата скоро секјогаш доведува до намалена или ослабена функција или способност на био-психо-социјалната структура на една личност. Намалувањето на способноста не е секогаш објективен став,туку таа е одреденаод социјалната или некоја друга ситуација.

|  |
| --- |
| **Поделба на повредите** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Органска** | **функционална** |

Органската повреда е недостаток или неправилна структура на некој орган или дел од телото. Причини за органски оштетувања можат да бидат: а)болести; б)развојни мани или аномалии и в)повреди или трауми. Функционалното оштетување е пореметување на функциите на органите или пореметување наорганизмот при што ткивото на некој орган или организам не е многу оштетено. Во тој случај постојат сите ткива иоргани но не функционираат добро

|  |
| --- |
| **Класификација на повредите** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Полесна**  **(пречка)** | **Потешка**  **(попреченост)** |

**Пречките** спаѓаат во групата на полесни оштетувања и настануваат како резултат на ефектот на одредени причини. Смета се дека лицата со хендикеп и тоа со исклучок или во помал број требада се подлежат на процесот на рехабилитација, а ако се примени рехабилитацијата тогаш и отстранубжвањето на пречката трае пократко и поедноставно. Овие оштетувања имаат двосмерен тек. Спонтано или со краткотрајна рехабилитација може да дојде до уредне развој или до исчезнување(краткотрајна или привренема попреченост) но постојат и пречки кои имаат прогресивен карактер.

Тоа може да доведе до влошување без оглед на рехабилитацијата и можат да доведат до категорија на попреченост.

**Попреченоста** настанува како резултат на органско оштетување. Попреченоста не може да се отстрани туку со помош на рехабилитација може да се ублажи и да се намали, а способноста на попречената личност да се подобри или зболеми. Попреченоста нема двосмерен карактер и никогаш неможе да влезе во категоријата на пречки туку може само да се мени во рамките на нивните постоечки категории,така да неможе да се отстрани туку само да се ублажи.

Според овие критериуми: -наглувоста и слабовидноста се **пречки**,

-Глувоста и слепилото-**попреченост.**

**Според ICD класификација повредите се делат на:**

1. лесна;
2. умерена;
3. тешка;
4. длабока (eng.profound)

**Степенот на сериозноста на повредите според Квебешката класификација**

Минимална повреда-системот на органи е малку изменет;

Умерена повреда-системот на органи е умерено изменет;

Знацителна повреда-системот на органи е знацително изменет.

**Дефиниција за здравјето**

Здравјето е сосотојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болести и неспособности(1948,СЗО).

Од овде се наметнува прашањето-ШТО претставува благосостојба? Дефектологијата го застапува следниот став:

Здравјето не е само да бидеш здрав,туку тоа е и способност на личноста да функционира на начин кој е прифатлив во одредена група на луѓе во чија група и таа единка припаѓа.

**Дефиниција за болеста**

Болеста е пореметување на нормалните случувања во организмот или оштетување на одредени органи или функции кои се привремени. Болеста има свија динамика и развоен тек:почеток.врв,пролазно-излекување или оставање на некои последици,т.е.преминување во хронична состојба или во најлош случај за резултира со смрт

Дефектологијата не се интересира за болеста како болест,туку како за нешто што остава последици т.е. се интересира за сосотојбите до кои се доаѓа како резултат на одредена болест. Додека во медицината се става акцент на минливоста,во дефектологијата на трајните,непроменливи,стационирани состојби

**Здравје-квалитетен живот**

Квалитетниот живот често се поврзува со здравјето. Квалитет на животот претставува оптимално ниво на умствено,физичко и социјално функционирање во исполнувањето на различни улоги(работни,пријателски).

РАЗЛИЌИ

Квалитетот на животот е индивидуално искуство. Здравјето не се определува како отсуство на болести,туку способноста на човекот да функционира на начин кој е прифатлив за самиот себе,но и за групата во која припаѓа

**Рехабилитација на хендикепираните лица**

Под рехабилитација се подразбира,враќање во претходната состојба,односно воспоставување на претходните можности,бидејќи се претпоставува дека одредено случување довело до опаѓање на петходно постоечките способности.

Овој термин потекнува од латинските зборови:

**Habilitation**-оспособување,**habilis**-соодветен,прилично удобен,и префиксот

**re**-повторно,отпочеток.

**Под терминот рехабилитација се подразбира процес кој им помага на луѓето со хендикеп за постигнување и одржување на моторното,сетилното,**

**интелектуалното,психијатриското и социјалното-функционално ниво и на тој начин да им овозможи средства кои ке им помогнат да го изменат својот живот,во смисла на поголема независност.**

Рехабилитацијата настојува да ја оспособи единката повторно во телесен,ментален и професионален поглед,односно влијае на обновата на телесните и психичките функции вклучувајќи ги делумно и ресоцијализацијата и реадаптацијата.

(Д. Крстиќ Психолошки речник,Белаград 1988)

Рехабилитацијата може да се свати како единство од трансдисциплинарни методи и средства која ораганизира оспособување на луѓето со тешкотии во социјалната интеграција,каде тешкотиите се поврзани со хендикеп или болест,и е насочена кон постигнување на социјална интеграција и реинтеграција на таквите луѓе.

(Основи на теорија на дефектологијата,Загреб,1988)

**Хабилитација-**е термин кој означува процес на градење на останатите функции и потенцијали и оспособување на истите за живот и работа. Се однесува за штета која е настаната пред раѓањето,во текот на породувањеето или непосредно после породувањето т.е. во првите 6 месеци од зивотот. Луѓето кај кои до оштетување дошло во доста раниот период треба да се оспособат за работа за прв пат,а не повторно да се оспособуваат. Затоа неможе да се зборува за вракање на претходната ситуација

**Значење на рехабилитацијата**

**Од медицински аспект**:санација на работнната способност и социјални придобивки;

**Од социјален аспект**:враќање во добра состојба и повторно вклучување во одредена социјална средина и еднакви права;

**Од правен аспект**:бришење на претходно изречени пресуди;

**Од дефектолошки** аспект:ресаврација на физички,ментални,комуникативни и социјални способности на луѓето со хендикеп

Рехабилитацијата како термин прв ја има употребено Ритер Вон Бус во 1884 година велејки:ментално болниот кој се лечи,треба потполно да се рехабилитира и да се здобие со човечки вредности,заедно со ре-инициран живот. Меѓутоа требало да помине 50 години за да се направи првата програма за рехабилитација.првите траги од рехабилитацијата ги наоѓаме кај телесно болните инвалиди. Програмата беше засновата на реставрација на функцијата на физички хендикепираните лица. Рехабилитацијата секогаш добиваше значење по светски војни,каде остануваа секогаш голем број војски неспособни за работа. Во секое општество повише се исплатило да професионално ги рехабилитираат инвалидите за самостален живот отколку да се грижат за нив и нивните фамилии.меѓутоа развојот на рехабилитацијата не мозе да се мери само по бројот на луге кои се оспособени туку и по квалитетот на пружените услуѓи. Во 1954 во Америка со акт,за подобрување на професионалната рехабилитација е радикално изменет составот на корисници. Лестата е проширена,така да освен телесните инвалиди право на рехабилитација имаат и лица со психички и сетилни заболувања,лица со девијантно понашање како и социјално и економски пореметени лица.

Вака проширената листа бараше и потполна реорганизацијана но и на првобитната содржина и цели на дефиницијата за рехабилитација. Новата програма не водеше сметка само за оспособување на хендикепираните личности за работа туку водеше сметка и за тоа кое неопходно знаење мора да го постигнат за одредено занимање,нои како ѓе се личноста адаптира на хендикепот и на новот работно место. Тој нов концепт на рехабилитација се нарекува ***комплексна рехабилитација***. Таков пристап на рехабилитацијата доведе до успешна социјализација,но и доведе до механичка поделба на личностите на биолошки,ментални и социјални компоненти а соодветно на тоа и до појава на медицинска,педагошка,спихолошка,социјална и професионална рехабилитација,давајќи приоритет часна една,па на друга,па на трета рехабилитација. Праксата докажала дека делумната и изолирана рехабилитација,не даваат очекувани резултати,бидејки не се рехабилитираат како социјални личности,туку се третираат одделно поединечни аспекти на таа личност. Изоставањето или занемарувањето на еден детал од комплексната рехабилитација резултира со неправилна рехабилитација на секој поединец

**Џон Левис** и неговите соработници во 1976 година наведуваат дека постојат основни и дополнителни задачи на рехабилитацијата:

**Основни задачи се:**

1. одржување на виталните функции;
2. спечување на секундарна попреченост-да не се дозволи да основното оштетување шредизвика и понатамошни последици;
3. равивање на мотивација за самосталнорешавање на економслките,социјалните и емоционалните проблеми.

**Дополнителни задачи се**:

1. обука во активностите на секојдневниот живот;
2. професионална рехабилитација

Анализирајки го процесот на рехабилитација во седумдесетите години на минатиот век Вилијам Гелман посочува дека рехабилитацијата е комбиниран процес ипосле запослувањето,но кај малите хендикепирани деца рехабилитацијата мора да се започне пред да се премине во образование,што значи дека рехабилитацијата мора да се спреведува преку текот на целиот живот. За реализацијата на таков модел не може да се користи знаењето само на еднанаука ниту на другите науки поединечно,туку е неопходно да се направи нов систем кој ги третира хендикепираните личности како единствен био-психо-социјален субјект. Тој мултидисциплинарен пристап дава нови обејежја воситемот на рехабилитација кој сенарекува **интегрална рехабилитација**

**Професорот Савич** (1980) ја дефинира интегралната рехабилитација како потполен,комплетен,сеопфатен и цврсто поврзан мултидисциплинарен пристап и постапка за хендикепираните личности со цел да ги задоволи нивните физички,психички,образовни и професионални потреби,и прекутоа оспособување да живејат и работат колку е можно попродуктивен и креативен живот во рамките на сопствениот хендикеп,но истакнува дека и социјалната средина мора да научи да да живее во сенката на нивниот хендикеп. Тој интегралната рехабилитација ја смета како интеракција помеѓу хендикепираните личности и социјалната средина,од која може да произлезе само длабоко и хумано општество. Воовој систем хендикепираната личност не е само објектот на третманот туку и активен учесник во рехабилитациониот тим.

**Спред Ајдински Љупчо(1981) и Соколовски Живко(1997**),интегралната рехабилитација претставува целост на организацијата и мерка за спречување,откривање,дијагностика и третман на хендикепираните личности,како и решавање на биолошките,психолошките,образовните,социјално заштитните,социјално економските и социјално културните проблеми на хендикепираните лица. Овие автори сметаат дека тоа е систем за заштита,оспособување и едукација на хендикепираните личности и нивно интегрирање во општеството. Вакбиот дефиниран концепт на инрегралната рехабилитацијакористи аспекти и од другите науки. Тие аспекти не се прост збир на научни дисциплини,туку претставуваат интеракциски однос икако такви го сочинуваат новиот систем кој се нарекува интегрална рехабилитација.

**Пресек на трите подрачја кои ја социнуваат сржта на личноста-предметот на дефектолигијата**

Психолошко подрачје

Социјално поподрачје

Биолошко подрачје

. **Аспекти во интегралната рехабилитација**

Аспекти во интегралната рехабилитација се:медицинско-биолошки,правно-економски,социолошки,психолошко-образонви и технолошки.

**медицинско биолошки аспект-**е најзначителен за дефектологијата. Во зависност од видот и степенот на оштетување медицината има поголем или помал удел во рехабилитацијата. Таа иманезаменлива улога во дијагностицирањето,лечењето како и во рехабилитацијата во проглесивните оштетувања кај веќе хендикепирани личности. Најчесто дијагностицирање на здравствената состојба и терапија на заболената е почетна точка на дефектолошката рехабилитација. Тоа значи дека дефектологијата продолжува по медицината,односто најчесто дефектологијата започнува онаму каде медицината завршува. Понекогаш одат и паралелно доколку е во прашање функционално оштетување. Покрај медицинскиот,важно е и познавањето на биолошкиот аспект. Како пример може да ја наведеме генетиката,чие познавање е битно за работа во советувалиште и спречување од остетување. На пример одредени ендокринолошки наоди или антропометриски,моторни или некои способности можат да бидат упатство или конраупатство за одреден интерес.

**Правно еконоски аспект.** Успешноста на рехабилитацијата доста зависи и од овој аспект,бидекќи доколку рехабилитацијата е елементарна или неконтролирана,тогаш таа е скапа и неизводлива. Современиот концепт на рехабилитација друштвото го става под одредени обврски,но и на хендикепираните лица им се одредуваат правата и обврските,како би се процесот на рехабилитација потполно остварил. Овде се вклучуваат и разни препораки,декларации и резолуции на меѓународната организација,кои за некои земји стануваат и обврски ако ги има прифатено како официјално правна основа. Ако рехабилитацијата се свати какосоцијална обврска,тогаш мора да се води сметкаи за рационално користење на ресурсите во процесот на реабилитација. Доколку се хендикепираното лице оспособи да произведува вошок на средства,односно да произведува онолку колку ги задоволува неговите потреби,се смета дека е економскиот аспект потполно задоволен,бидејки како таков е станал корисен член на заедницата.

**Социолошки аспект**. За добро организирана рехабилитација мора да постојат и добри услови во општествената средина,како што се,нивото на развој на производните сили,севкупните економски можности,нои позитивните односи и ставови на социјалната средина спрема хендикепираните личности,и сето тоа заедно го сочинува социјалниот аспект на рехабилитацијата.

**Психолошко образовен аспект**. Во процесот на рехабилитација треба да се почне од запознавање на структурата на лицето со хендикеп. По некогас во текот на рехабилитацијата треба да се влијае на оние елементи на личноста кои се променливи,а со самото тоа и на структурата на хендиекпираната личност,како би се адаптацитата на хендикепот ефикасно развила а процесот на интеграција успешно да се заврши. Едукативниот аспект односно образованието подразбира стекнување на потребни знаењз,менење на ставови кон себе и социјалните вредности као и имплементација на програмата за образование и професионална обука.

**Технолошки аспект**. Овој аспект се повише добива на значење во современиот свет. Овде не се подразбира само техничка опрема за работното место на хендикепираната личност,туку и примена на протетички и електронски средства за намалување или одстранување на последиците од остетувањето.

Анализирајки ги сите аспекти на интегралната рехабилитација,можеме да заклучиме дека овој современ систем го сочинуваат три интегрални целини,а тоа се:клинички,образовни и социјално економски дел на рехабилитацијата.

**А) Клинички дел на рехабилитацијата**

Од претходно наведеното,медицинско биолошкиот аспект претставува појдовна точка во спроведувањето на рехабилитацијата кај хендикепираните. Тој клинички дел го нема добиено во голема мера своето право значење во современата рехабилитација,што значи зазима мало место во интегралната рехабилитација. Во однос на останатите овој дел е најмалку истражуван и обработуван од дефектолошки аспект. Составни алементи се:спречување,откривање,пријавување и евиденција,дијагноза,протетика,прогноза и опчеток на третманот. Овие елементи се срекаваат и во медицината и се однесуваат на болест,но не и на состојбата до која штое е дојдено како резултат на болеста или оштетувањето.

**Б)Едукативен дел на рехабилитацијата**

Едукативниот процес опфаќа образовна работа со хендикепираните лица.тој е највише обработуван и истражуван во дефектолошката теорија и пракса.

Пед појавата на интегралната рехабилитација овој дел ги опфакал и компонентите на кллиничкиот дела на рехабилитацијата. Врез основа на план и програма се спроведува образувањето и оспособувањето,а преку воспитно корективна работа се спроведуваат елементи кои подоцна го конституирале клиничкиот дел на рехабилитацијата. Едукативниот дел на рехабилитацијата го сочинуваат:предшколско образование,основно образовануе,професионална обука и пракса.

**В)Социоекономски дел на рехабилитацијата**

Социоекономската проблематика на хендикепираните и во претходните периоди е била недефинирана а како резултат на тоа и несстрично и ненаучно решавана. Нејзините компоненти биле поистоветувани со образовните или пак воопшто не влегувале во концептот на рехабилитацијата. Овој маргинализиран однос спрема хеникепираните довело до нагло ширење на движењето за надополнување и предефинирање на рехабилитацијата. Компоненти на социоекономскиот дел на рехабилитацијата се:социјализација,интеграција,идентификација,емаципација,културизација,вработување,семеен живот и вдомување,социјален живот и спорт и рекреација.

Врз основа на сето ова можеме да заклучиме дека,рехабилитацијата не припаѓа на примарната здравствена заштита,бидејќи тоа е процес кој ги опфака мерките за оспособување или обновување на функциите или мерки за надокната на губитокот или недостатокот на некоја функција или функционално ограничување.

**Елементи на социјализација**

Рехабилитацијата е процес и систем кој се занимава со функционалните оштетувања,а цел на рехабилитацијата е социјалната интеграција која опфаќа...

**Социјализација**

- СПРЕЧУВАЊЕ

- ОТКРИВАЊЕ

- ДИЈАГНОЗА И ПРОГНОЗА

- ПОЧЕТОК НА ТРЕТМАН

- ЕДУКАЦИЈА

-ПРЕДШКОЛСКО ВОСПИТАНИЕ

-ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ

- ПРОФЕСИОНАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

- ВРАБОТУВАЊЕ

- КУЛТУРА НА ЖИВЕЕЊЕ – семеен живот

- СОЦИЈАЛЕН ЖИВОТ

- СПОРТ И РЕКРЕАЦИЈА

**ПРЕВЕНЦИЈА**

Превенцијата е збир одмерки и постапки кои имаат за цел спречување на сетилни,физички,интелектуални или психијатрискиоштетувања,односно спречуваат појава на траен инвалидитет,функционално ограничување или хендикеп. Секоја превенција има 3 подрачја-примарно,секундарно и терцијално.

**Односот помеѓу медицинската и дефектолошката превенција**

|  |
| --- |
| **1.Медицонска превенција** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Примарно** | **Секундарно** | **терцијално** |
| **Спречување на болести** | **Лечење на болести** | **Спречување на последици од болести**  **Медицинска рехабилитација** |

|  |
| --- |
| **2.Дефектолошка превенција** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Примарно** | **Секундарно** | **терцијално** |
| **Спречување на остетување** | **Спречување на инвалидност** | **Социјална интеграција**  **Спречување настанок на хендикеп** |

Додека во медицинската превенција се работи главно на репарација на органите и елиминирање на ограничувањата, во дефектолошката превенција се зема во обѕир личноста и се настојува да и се овозможи квалитетен живот во преостанатите способности.

**Улога на советувалиштето во дефектологијата**

Превенција во дефектологијата се остварива преку советувалиштата кои можат да се наоѓаат во социјални,друштвено хуманитарни,образовни,психолошки организации.постојат многу бројни советувалишта:

* предбрачните советувалишта можат да се најдат во рамките на сојузот на глуви,слепи итн.
* Советувалиште за бремени под кое се подразбира психосоматска,здравствена, метаболичка и физиолошка состојба на трудниците(RH фактор,цитомегаловирус CMV,токсоплазмоза,рубеола,дијабетис,невролошки болести)
* Советувалиште за бебиња подразбира пратење на бебињата(деца родени со ризик)до првата година од животот.
* Детско советувалиште,кое ги опфаќа децата од 1 до6 година(последици од заразни болести,проверка на ссетилата и моториката и психо моторниот развој)
* Школсите советувалишта ги опфакаат децата од прво до осмо одделение(проблеми во учењето и понашањето)
* Развојни советувалишта-за спречување на развојни проблеми
* Советувалишта за адолесценти (спречување наркоманија,алкохолизам..)
* Советувалиште за ментално здравје.

**Детекција**

Detektio-откривање,пронаоѓање

Детекцијата во теориско-дидактичка смисла претставува прва и основна алкаво процесотр на рехабилитацијата. Служи за рано и потполно откривање на остетеноста,инвалидноста или хендикепот. Целна група на дефектолошкото откривање се ризично родени деца.

**Ризични деца**

Ризични деца се децата без пореметување,наизглед здрави и со уреден развој но кај кои се евидентира делување на одредени негативни фактори. Проблемот со ризично редените деца во нашата земја сетретита во последните20-30 години. Сегашниот систем за здравствена заштита налага сите деца родени со ризик да се упатуваат во советувалишта за понатамошно следење. Она што овие деца ги сместува во сизичната група се факторите кои мошжат да блијаат сметаа за уреден раст и развој.

**Фактори:** -хередитет(наследност) 

-болест кај мајката

-патолошка бременост

-неконролирано и нестручно водење на бременоста

-нестручно породување

-долго и тешко породување

-предвремено породување(пред 37 недела)

-покасно породување(после42 недела)

-мала телеснамасана роденчето(помала од 2,200 гр.)

-голема телесна маса на роденчето(поголема од 4.800 гр.)

-користење на токсични лекови за време на бременоста

-резултат-оцена на роденчето помал од 7(боја на кожата,пулс,дишење.тон,рефлекс,максимум 10)

Овие фактори се потенцијални угрожувачи на децата во психосоматскиот,моторниот,сензорниот,говорниот и менталниот развој.

Децата со ризик бараат посебна грижа,надзор,следење и заштита. Обично им е потребно повремено или постојано стимулирање во развојот,а често и долготрајна и систематска рехабилитација.

**СЛЕДЕЊЕ И ТРЕТМАН**:смета се декаод 15 до 20 % од новородените деца спаѓаат во ризичната група на деца. 1/5 од тие деца треба да се следат и конторолираат преку различни облици на советувалишта. Со озбилни и трајни проблеми во развојот се 5% од децата. Овој процент бара конролирана и плански организирана рехабилитација. На секои 10 000 родени бебиња,400 се раѓаат со висок ризик.

**Дијагноза**

**Дијагнозата е збир од мерки и постапки на чија основа се одредува психосоматската состојба на една личност.** Историски гледано со дијагнозата во постаро време се занимавале повеке старите,а подоцна со неа се занимавале и калугерите во манастирите. Денес со дефектолошката дијагноза се занимаваат дефектолозите во соработка со стручен тим.

Дефектолошката дијагностика се разликува од медицинската дијагностика. Во дефектологијата секоја дијагноза има своја прогноза. Дијагноза без прогноза и обратно претставува лаицизам и шарлатанство. Дијагнозата мора да биде функционалнаи да ги содржи следниве елементи:

* НИВО НА ОШТЕТУВАЊЕ
* ВРЕМЕ КОГА НАСТАНАЛО ОШТЕТУВАЊЕТО
* ПОСЛЕДИЦИ ОД ОШТЕТУВАЊЕТО
* ПРОГНОЗА КОЈА ГО ОДРЕДУВА МАКСИМАЛНИОТ БРОЈ НА ЛИЧНОСТИ СО ХЕНДИКЕП

**Стручен тим и структура**

Дијагнозата во дефектологијата се донесува тимски,а тимот го сочинуваат:лекар,специјалист,дефектолог,психолог.социјален работник и други профили на стручнаци попотреба(невролог,псхијатар,педијатар,физијатар,електроничар)

**Дефектолог**- дефектологот во стручниот тим стапува во контакт со испитаникот. Тој најпрво преку набљудување го поценува присуството на хендикеп,можноста и способноста на таа личност за третман,експресивните способности,степенот на комуникација,социјалниот развој,квалитетот и квантитетот на знаењето,воспитно образовно ниво на фамилијата,мотивација за понатамошен третман и соработка на семејството.

**Психолог –** психологот го проценува интелектуалните способности на детето од областа на понашањето и степенот на адаптацијата на хендикепот во околината.

**Лекар специјалист-**лекарот гопроценува нивото на медицинските органи и сетила,собира податоци за етиологија на штетата и попотреба предлага третман.

**Социјален работник-**социјалниот работник се занимава со структурата на фамилијата,нејзиниот социо-економски статус,посредува помеѓу фамилиите и државните органи ги советува лицата со хендикеп или нивните фамилии за правата кои по закон и припаѓаат.

Стручниот тим сите податоци ги добива на два начина-преку преглед и анамнеза

**Анамнеза** е собирање на податоци за настанокот на оштетувањето или болеста преку разговор. Анамнезата може да послижи како добра основа за планирање на рехабилитацијата. Таа го одредува модалитетот и водот на третманот. Бидејќи причина за оштетувањето може да биде болест или наследен фактор неопходно е да се обезбедат доволен број на точни податоци за причините. Добивањето на овие податоци е често пати доста тешко бидејќи зависи од комуникативното,менталното и културното ниво на оној кој ги дава анамнестичките податоци. Анамнезата зависи и од документацијата која ја добива стручниот тим на увид. Врз основа на сите расположливи податоци се донесува заклучок за степенот на оштетување и се одредува видот на третманот. Деца на рана возраст се вклучуваат во индивидуален третман кој се генерално организира во присуство на некој од родителите-најчесто на мајките. Во индивидуален третман се вклуцени и постари деца со тешка ментална ретардација,деца со аутизам и психотични деца.

**Рана рехабилитација-предвремен третман**

Предвремениот третман е постапка преку која се симулира развојот на личноста на детето со хендикеп. Раната рехабилитација за прв пат започнува во 1980 год. Основна идеја на која се базира предвремениот третман е емулација на уреден детски развој. Треба да се започне веднаш по посодувањето или веднаш штом ке се утврди оштетување. Предвремениот третман ја опфака возраста од раѓање до 4 година од животот.

**Цел на предвремениот третман**:

-намалување на последиците од хендикеп;

-развој на комуникацијата:вербална и невербална(колку дозволуваат способностите на детето)

-максимална интеграција во социјалната средина;

-припрема на детето со хендикеп за развој на конгнитивните способности и процесот на едукација и социјализација.

**Теориски концепт на предвремениот третман**

**Теорија на конгнитивен развој-**инсистира на значењето на сензомоторната интелегенција,како услов за појава на говорот и останатите симболички функции. Во текот на првите две години од животот,според Пјаже,детето изградува свет со посредство на сензомоторните активности и почнува да ја совладува комуникацијата,бидејќи го има интелектуално обработено и организиран светот со помош на сензомоторните појави. Во тој процес е битно детето да се збогати и да направе размена на искуства на социјално поле т.е.со луѓе од својата околина.

**Билошка теорија-**творецот на биолошката теорија Ерик Ленбегр нагласува дека постои “критичен период“за усвојување на одредени вештини,односно дека 60% од церебралниот развој завршува на возраст до две години,односно пред појавата на говорот.

**Невробиолошка теорија-** се ослонува на фактот дека бебињата непосредно после раѓањето имаат најголем број на нервни келии. Поточно мозокот на бебето по раѓањето има околу 100 билиони нервникелии кои произведуваат повише нервни врски одошто бебето може да користи. Тие невронски врски развиваат и постигнуваат свој максимум од околи 15 000 синапси по неврон околи втората година од животот. Меѓутоа доаѓа и до елиминација на тие врски кои што се ретко или никако не користат. И поради тоа е важно да детето со хендикеп отпочне со процесот на рехабилитација на што порана возраст. Многу истражувачи во својата работа истакнуваат дека повторено искуство потикнува синаптогенеза.

**Метод на предвремениот третман**

Користејки ги теориските поставки и стекнувањата за специфичностите хендикепираната популација се дошло до метод кој се нарекува рехабилитација од раните детски години.

- методот е развоен,бидејќи е ускладен со принципите за уредно емоционален и интелектуален развој во детството.

- на почеток се стимулира развојот за сите видови накомуникација,бидејќи на тај начин се појачува процесот на формирање на поимите.

- акцент се става на кинестетичките и други искуства кои овозможуваат децата со хендикеп да постигнат ситуационо разбирање во склад со своите потреби,можности и мотиви.

- методот може да се смета како интегрален,бидејќи потпомага за развој на сите аспекти на личноста.

**Дијагнозата на предвремениот третман ја сочинуваат:**

* Процена на моториката
* Процена на сетилата
* Процена на интелектуалните способности
* Процена на когнитивните способности
* Процена на комуникативните способности
* Процена на однесувањето

**Фази на предвремениот третман**

**Фаза на адаптација**

Овој период трае околу 3-4 месеци. Цел е адаптација на фамилијата и детето на тераписката ситуација и постигнување на социоемоционана комуникација,односно воспоставување на позитивен емоционален однос помеѓу рехабилитаторот и детето. Оваа фаза е доста значајна и се реализира исклучиво со присуство на родител. Во оваа фаза се работи и доста со родителите во правец на отргнување на чувствата на беспомошност и вина. Со родителите се разговара за способностите на детето и се работи на отргнување на хендикепот доколку постои.

**Фаза-развој на комуникација**

Фазата за развој на комуникацијата има за цел да охрабри,развие и консолидира почетокот на сензомоторната шема која според Пјаже претходи и доведува до развој на симболичките функции.

**Фаза-развој на говор и јазик**

Развојот на говорот и јазикот на почеткот се спреведува строго индивидуално и прилагодено според способностите на секое дете поединечно. Програмата опфака општи и специфично облици на учење на говорот и јазикот. Напредокот на детето се послатра на секои три месеци,кога се детално разработува и планот за учење за следниот период.

Посебно внимание во рехабилитацијата на рана возраст треба да се посвети на работата на дефектолозите со родителите. Дефектологот нема за цел да ја повторуваработата на психологот,социјалниот работник или лекарот,туку преку различни методи на советување и социо-терапија ке им помогне на фамилијата како целина во решавањето на настанатиот проблем. Доколку се работи за деца со хендикеп во првата година од зивотот дефектологот најчесто ги упатува мајките како да се имплементират во играта на претходно донесени форми. Овие игри се обично игри за срека и задоволство-што подразбираат ширење,свиткување,продолжување,стискање,игри на фаќање и дофаќање,игри на фрлање,собирање и разлевање,довлекување и одвлекување. Сите овие игри ги организира мајката со присуство на дефектолог. Во втората година од животот детето спонтано организира игри на обиди и грешки а дефектологот се често уклучува во организацијата на играта и на тај начин и тка постепено се одвојува професионалниот третман на своите активности со мајката на детето. Во оваа фаза мајката с одвојува од детето но не просторно. Дефектологот не инсистира на забрани,казни,уцени туку само користи модели кои ја стимулираат работата. Во текот на третата година од животот третманот може да се организира во групи-по две,ти деца,каде родителите само повремено присуствуваат во вежбите. Присуството на родителите се користи само за да се воочи успешноста на третманот или за даза воочи застојот или влошувањето во текот на третманот,што може да биде предизвикано или од прогресивно оштетување или од несоодветен третман.

**Принципи на предвремениот третман**

* Остварување позитивен контакт на релација дефектолог-дете,бидејќи ниедно дете нема да развие комуникација доколку нема личност на која ке и се обрати или нешто ке и соопшти.
* Третманот мора да биде “игролик“,полн со полисензорни поткрепувања и да потсеќа на домашна атмосфера.
* Да не се наметнува учење,туку да се следат природните случувања кои се овиваат во развојот на личноста.
* Ниеден облик на говор и понашање не треба да се учи напамет како лекција,туку учењето треба да биде во контекст со потребите во дадената ситуација и преку игра. Колку се помали децата толку се поедноставни игрите.
* Не е секогаш најбиитно да детето научи да ги изговори прво буквите,потоа зборовите па речениците. Имено,детето кое што неслуша мора да го совлада говорот на исти начин како и детето кое слиша,а тоа значи прек супра јазички структури.

**ВАЖНО:**предвремениот третман доколку се отпочне во првата година од животот и доколку се работи организирано до третата година или евентуално до четвртата година,ке го оспособи детето за претшколската обука која го припрема за одење на училиште. Разилата помеѓу предшколската работа и предвремениот третман е во тоа што,предвремениот третман го прати развојот на личноста а предшколската работа инсистира на обука која е социјално одредена.

**Едукација**

**Воспитување**

Воспитувањето е најширок педагошки процес кој ја опфаќа целокупната личност. Воспитувањето во текот на историскиот развој на човечкото општество се состоело во грижата за постарите лица,за младите луѓе да се подготват за општествената заедница и слободно да се вклучат во општествените односи и да го продолжат она што претходните генерации го започнале. Воспитувањето е цел,процес и средство. Цел е,бидекќи секое општество поставува одредени барања кои се остваруваат преку процесот на воспитување. Процес е бидејќи почнува од раѓањето и трае во текот на целиот живот. Средство е бидејќи благодарение на воспитувањето личноста се оспособува за креативни активности,одредена професија и општествениот ангажман. Воспитувањето е својство само на човекот. Секогаш е плански и општествено насочено. Учесници во процесот на воспитување се воспитаник и учител преку чија комуникација и интеракција се остварува и вреднува вкупниот развој на секоај личност.

**Воспитувањето претставува свесно.систематски и плански организирано развивање на физички,интелектуални,емоционални,воени,работни и општествени функции кај децата и возрасните.**

**Образование**

Образованието е потесен концепт од воспитувањето а поширок од наставата.

**Образованието е сложен процес**

* **Увојување на знаења(за природата,за општеството и човекот)**
* **Развивање на способности(интелектуални,работни)**
* **Стекнување на вештини(читање,пишување,сметање,посматрање)**
* **Стекнување навики(работни,морални)**
* **Како и развивање на научни погледи за светот**

Основни конститутивни елементи на образованието се:знаење, способност,вештина и навика.

**ЗНАЕЊЕТО** е усвоен и прифатен систем на научно преверени и логички факти. Квалитетот на знаењето се изразува со степенот на усвоените факти и генерализации. Нивоа на знаењето се: ниво на присетување,ниво на препознавање,репродукција,применето оперативно ниво и товречко знаење.

**СПОСОБНОСТТА** е можност на поединци успешно да завршат некоја активност. За образовниот процес најзначајни се интелектуалните способности.

**ВЕШТИНИ** се практично научени способности со чија помош можат лесно да се изведат некои моторни операции со различен степен на сложеност.

**НАВИКИ** се автоматски дејствија кои се обавуваат со минимално учество на свеста и енергијата.

Образованието се стекнува во предшколската возраст,во школото и надвор од школските активности. Според својата содржина образованието може да биде општо и стручно. Хиерархиски се дели на предшколско( од 5 до 7 год.),осумгодишно или базично образование и професионално образование кое подразбита средно и високо образование.

**Настава**

**Наставата е една од најстарите човечко активности и претставува плански и систематски институционално реализиран воспитно образовен процес заснован на општествено одредени цели кои се остваруваат преку интеракција помеѓу наставникот и ученикот со примена на разновидни методи,постапки,облици и средства за работа.**

Во исто време наставата е и единствен процес за сеопфатно обликување и развивање на личноста,која е во склад со индивидуалните мошжности и способности на секоај личност. Наставата е процес кој трае континуирано се додека не се реализираат поставените цели и задачи. Во наставата воспитувањето и образованието претставуваат единствен процес и специфичен систем на културно усвоени влијанија кој е насочен кон потикнување на потенцијалот кај ученикот и нивно обликување во склад со потребите,можностите,но и на барањата на општествената заедница во која припаѓаат. Ваставата е препознатлива по својата осганизираност и планските и систематски изведувања на активностите. Таа се реализира во воспитно-образовни институции,односно школи и претставува основна единица на воспитување и образување во услови на училишната работа. Наставата е темел а во исто време и функција на школото. Колку по развиено е школото толку посовремена е и наставата.

**Наставникот,ученикот и наставното градиво ги сочинуваат основните конститутивни елементи на наставата,каде што во дидактиката е познато како дидактички тиаголник.**

Наставникот го организира и раководи наставниот процес,прави избор на наставното градиво и со примена на соодветни методи,облици и средства за работа го пренесува знаењето и им помага на учениците брзо и лесно да ги ускојат програмите кои се предвидени,што ке допринесе за стекнување на знаења а со самото тоа и ефикасен развој на способностите,навиките и вештините. Наставничката работа се нарекува учење на учениците. Учениците со помош на наставникот усвојуваат одредени знаења и развиваат способности,но и учествуваат во процесот на планирање,остварување и вреднување на наставничката работа. Така ученикот во современите школи освен улогата на објект ја презема и улогата на субјект во наставниот процес. Наставната содржина претставува мост помеѓу наставникот и ученикот. Наставата е активност со која се плански,систематски и организирано остварува припремање на личноста за живот и работа во општеството. Цел на наставата е секогаш во склад со општите цели на воспитувањето. Суштината на наставата ја сочинуваат активности со кои се остваруваат услови да учениците активно стекнуваат и понатаму да развиваат знаења и искуства. Суштината на наставата понатаму претставува поттик за развој на психофизичките способности. За суштината на наставата е важно да се создаде база на податоци,каде што преку стекнување на општото и фундаменталното базата развивала стратегија на мислења и стекнува стручни знаења со цел за професионално оспособување. Затоа наставникот мора да биде внимателен при изборот на наставните содржини и активности,како би ефектот во понатамошниот развој на личноста се потполно добие. Наставните содржини мора да влијаат на развивањето на личните квалитети кај ученикот како што се,интелектуална љубопитност,упорност,доследност,уредност,прецизност,совесност,внимателност,отвореност,критичност,иницијативност,коректност,комуникативност,сотаботка,правилен однос спрема работата,хуманизам и многу други особини својствени за слободна,продуктивна и општествено прифатлива личност. Наставничкото воспитување во рамките на наставниот процес не треба да биде сведено само на избор на средства за воспитно соодветни содржини и активности. Наставникот во секој момент треба со моќта на својата личност и преку непосреден контакт да делува воспитно врз учениците. Затоа наставникот мора постојано да биде жив пример.

**Интеграција** претставува процес со кој секое дете воведува во редовна уцилница.

**Инклузија или вклучување** претставува процес кој овозможува сите деца да учествуваат во сите програми. Новите програми кои се креирани така да ги задоволуваат потребите на сите деца се наекуваат инклузивни програми.

**Специјална едукација**

Образованието на децата и младите со пречки во развојот во нашата земја поминала преку неколку фази-од индивидуално образование(ако родителите се богати)до нивно вклучување во единствен школски систем.

**Според постојните законски прописи регулирано е следното:**

-Деца со пречки во развојот во претшколска возраст се воспитуваат и образуваа

* Во посегни воспитни групи во редовни предшколски установи или
* Во установи или воспитни групи во основните школи за ученици со пречки во развојот.

-Основно образование се стекнува

* Во посебни(специјални)основни школи за ученивци со одредени пречки во развојот(за ученици со оштетен вид,слух,со моторни оштетувања и со интелектуални оштетувања)
* Ви редовни основни школи заедно со врсници кои немаат оштетувања.

-Средношколско образование(професионално образование)се стекнува

* Во посебни специјални школи за деца со пречки во развојот кои се организирани според видот на хендикепот
* Во посебни одделениа во редовна средна школа
* Во редовни средни школи како и нивните врсници кои немаат оштетување.

-Се образуваат и воспитуваат со специјален наставен план и програма учениците со оштетен слух,деца со ментална ретардација и ученици со некои облици на моторички портеметувања.

-Учениците со оштетен вид се воспитуваат и образуваат според редовен наставен план и програма,односно како и учениците кои немаат оштетен вид.

**Установи за хендикепирани**

**Дом** претставува институција за постојан престој на деца и млади. Доста е раззлично дефиниран и често пати се поистоветува со интернат или завод

. **Интернат** (latinski internus-внатрешно)се јавил доста рано како име на установа во која учениците се сместуваат на подолг временски период каде им е обезбедена храна. Интернатот има одредено воспитно-образовна функција и води грижа за физичкото здравје на ученикот. Децата се сместуваат во интернат врз основа на слободна одлука на родителите и со никакви правни норми и временски рокови не е ограничено сместувањето во интернатот.

**Завод** претставува установа за постојан престој на деца и млади на кои што не само од општи педагошки причини им е потребен смештај,односно специјален третман. Третманот може да биде на пр. Медицински за телесни инвалиди,болни или специјално педагошки за воспитно запуштени деца или деца со ментална ретардација. Во завод децата не се сместуваат врз основа на слободна волја на родителите.

Покрај овие установи постојат и хуманитарни организации како што се на пр.црвен крст,чесни сестри,добротвор, но има и организации кои постојат како зачтита за одредени хендикепирани луѓе-сојуз за слепи,сојуз за глуви,друштво за деца и млади со ментална ретардација,друштво за мултиплекс склероза,организација на студенти со хендикеп. Сите овие организавии и друштва се заминават со грижа и заштита на својата популација.

**Преваленција и инциденција**

**Преваленција**(зачестеност) ознашува вкупниот број на хендикепирани(оболени) во населението изложено на ризик во одредена единица време. Таа може да биде променлива,што зависи од низа фактори кои условуваат за одредена патолошка појава. Преваленцијата може да се однесува на општото население или на некоја подгрупа од некоја група. Таа се изразува во проценти(%)

Вкупен број на хендикепирани во периодот на испитувањето

**P = X 1000**

Просечен број на луѓе изложени на ризик од попреченост

во моментото на испитувањето

**инциденција** укажува на бројот на новите случаеви кои се прв пат откриени во дадено население во одредена единица време. Додека преваленцијата се пресметува во однос на општото население,инциденцијата се изразува во однос на бројот на новородени бебиња. Се изразува во промили.

Број на нови случаево во периодот на испитувањето

**I = X 1000**

просечен број на луѓе изложени на ризик од попреченост

во моментот на испитувањето

преваленцијата и инциденцијата никогаш не се поклопуваат затоа што преваленцијата претставува број веќе потврден за хендикепирани лица,а инциденцијата се однесува на одредени појави во однос на бројот на новородено бебиња. Освен тоа,стекнатите оштетувања влегуваат во преваленција а не во инциденција.

Меѓународниот дена на инвалидите е 03. декември. Во нашата земја се обележува недела на инвалидите.

олигофренологија

. 

**Олигофренологија**

Терминот олигофренологија се состои од зборовите:

**Oligos=**мало;**frenos**=душа;**logos**=наука

**Дефиниција**

Олигофренологијата е дефектолошка научна дисциплина која се занимава со рехабилитација на ментално ретардирани и ментално оболени лица.

Олигофренолофијата е научна дисциплина која се занимава со рехабилитација,едукација и социјална зачтита на лица со тешкотии во менталниот развој.

**Предмет** на олигофренологијата е рехабилитација на ментално ретардирани и ментално оболени лица,како и био-психо-социјалните факти кои ја карактеризираат оваа категорија на хендикепирани.

**Предмет** на олигофренилогијата е рехабилитација,едукација и социјална заштита на лицата со тешкотии во менталниот развој.

**Задача** олигофренологијата е да ги открие причините и последиците од појавата на менталната ретардација и менталната болест,да ги испита условите и да одреди содгжините за работа во процесот на рехабилитација,едукација и социјална заштита,да истражува методи,средства,принципи и облици за рњализација на рехабилитациониот процес.

Олигофренологијата е област на која се темели дефектологијата,бидејќи првите таканаречени разлики кои се воочувале биле од областа на олигофренологијата. Олигофренологијата има свое упориште во дефектологијата,но постои и клиничка олигофренологија.

**Сличности и разлики помеѓу ментална ретардација и ментална болест**

Основна разлика е тоа што менталната ретардација е состојба а менталната болест е болест,додека сличноста е тоа што и едната и другата не се вклопуваа во социјалната средина.

**Ментална ретардација** е **СОСТОЈБА** која настанува рано,каде личноста со ментална ретардација поради својот примарен интелектуален дефицит не може да се вклопи во надворешната средина.

**Менталната болест** е **БОЛЕСТ** која настанува подоцна,а ментално болните личности поради својата примарна болест неможат да воспостават контакт со надворешната средина. Нивните интелектуални способности се воглавно сочувани т.е. просечни.

**Ментална ретардација е состојба на непотполн или запрен развој кој се карактеризира со намалено ниво на интелектуални,говорни,моторни и социјални способности.**

**Класификација на менталната ретардација**

Светската здравствена организација (СЗО) ја даде официјалната класификација за менталната ретардација во која се разликуваат 4 категории на ментална ретардација и гранични состојби. Главен критериум за класификација е интелекуалната способност.

**Гранична состојба** – не е МР,туку тоа е состојба измеѓу нормален развој и МР. **IQ 70-89**

Луѓе со гранични интелектуални способности се образуваат според редовен наставен план и програма во школите за општа илимасовна популација.

|  |  |
| --- | --- |
| **Лесна МР** | **IQ 50-69** |
| **Умерена МР** | **IQ 35-49** |
| **Тешка МР** | **IQ 20-34** |
| **Многу тешка – длабока МР** | **IQ < 20** |
| **Друга МР** | **Неспицифицирана** |

Постои застарена и неприменлива руска класификација која е отфрлена поради 2 причини: затоа што доаѓа до преклопувања на IQ- та во различни категории и затоа што терминологијата на таа класификација во секојдневниот живот се користи најчесто во смисол за потценувње и вреѓање.

**Дебили IQ 50-70**

**Имбецили IQ 30,35-50**

**Идиоти IQ 0-30,35**

**ПРЕВАЛЕНЦИЈА И ИНЦИДЕНЦИЈА**

Може да се мери во однос на општата популација и во однос на одредени категории во МР.

Преваленцијата на МР во однос на општата популација се движи од 1 до 2,3%.

Преваленцијата на МР во однос на полот во населението со ментална ретардација е

2М : 1Ж.

- **Гранична состојба (IQ 70-89)** преваленцијата е **13%**,а инциденцијата **26/1000** или на 1000 родени бебиња 26 се раѓаат со ограничени интелектуални способности.

**- Лесна МР (IQ 50-69)** преваленцијата е **76%**,а инциденцијата **20/1000** или на 1000 родени бебиња 20 се раѓаат со ЛМР.

- **Умерена МР (IQ 35-49)** преваленцијата е **6%**,а инциденцијата **3/1000**,или на 1000 родени бебиња 3 се раѓаат со УМР.

**- Тешка МР (IQ 20-34)** преваленцијата е **3,5%** а инциденцијата **1/1000** или на 1000 родени бебиња,1 сњ раѓа со ТМР.

**- Многу тешка (IQ<20)** преваленцијата е **1,5%** а инциденцијата е **1/1000** или на 1000 родени бебиња 1 се раѓа со длабока МР.

**Лесна ментална ретардација IQ 50-69**

- лесно ментално ретардираните личности се воспитуваат,образуваат,професионално и работно оспособуваат. Работно оспособување подразбира да знаат да завршат само еден дел од работниот процес а тие кои имаат подобар IQ се и професионално оспособуваат т.е. знаат да го завршат целиот процес.

- физичките и сензорните оштетувања се присутни

- мислењето е конкретно т.е. тешко разликуваат битно од небитно

- ЛМР луѓе покажуваат значително доцнење во развојот на говорот

- разбирањето на говорот и вербалната продукција покажуваат тенденција за заостанување на говорот преку целиот живот

- вниманието е краткотрајно-часовите во специјалните школи се од 30-35 минути

- емоциите се искрени-не знаат да се преправаат

- тешко ги контролираат примарните нагони-можат секогаш да јадат и да пијат,тешко ги контролираат и сексуалниот нагон

- главните тешкотии се во школувањето

- ЛМР луѓе се оспособуваат за работи кои бараат конкретно а не академско образование

- се школуваат со посебен план и програма

- лесно паметат само работи кои се битни за нивната проста егзистенција

- се понашаат слично како и општата популација

- можат да се грижат самои за себе и независни се околу практичните и домачните работи.

**Умерена ментална ретардација IQ 35-49**

**-** луѓето со УМР не се школуваат туку најчесто се воспитуваат и подучуваат во специјални установи со постојан надзор и постојана грижа

- кај овие луже најчесто се оштетени сетилата и тоа најјчесто оние за слух и вид,но се присутни и телесни и неуролошки оштетувања

- психомоторниот развој е значително успорен ( одат од ½ од третата година,реченици околу 4 година)

- поради слабата моторика лекарите најчесто грешат и мислат дека се само хипотонични деца,па ги праќаат на вежби,меѓутоа тоа не е доволно,бидејќи така се третира само моторниот развој

- помнењето им е механичко

- мислењето им е конкретно

- концептите се нејасни-немаат јасна свест за потврдување или одбивање на нешто

- основните инстинкти се нецелосно развиени и се подлоњни на отстапувања

- можат да се научат на самопосчужување,комуникација,едноставни вештини и само ограничени школски вештини-читање и пишување,но тоа не е тоа т.е.нема стекнувања на знаења.

**Тешка ментална ретардација IQ 20-34**

- можат да се обучат за едноставни работи и за самопослужување,но под надзор

- сетилата се прилично оштетени

- комуникацијата е слабо развиена

- моториката е слабо развиена

- говорот е слаб или не е развиен

- основните инстинкти се значително оштетени

- постои телесно,моторно и невролошко оштетување многу повише отколку во категоријата на УМР

**Многу тешка-длабока МР IQ < 20**

- луѓето со ДМР бсушност вегетираат и бараат туѓа нега и помош

- неможат да се социјализираат

- моториката е слаба или не е развиена

- одот е доста задоцнет,непријатен и доста некоординиран

- говорот е неразвиен(користат,одредени гласови или гласовни сложенки за да ја објаснат својата состојва)

- постои поголема оштетеност

- основните инстинкти се доста оштетени

Во Србија и Војводина има околу 40 школи за деца со ЛМР,8 осумгодишни специјални училишта се на територија на Бугарија,1 средна школа за професионална обука,има една од 1 до 8 одделение за професионална обука и дом.

**Етиологија на менталната ретадација**

МР може да се појави како резултат на:

1. **генетско оштетување** е причина во **35 %** од случаевите за МР која вклучува 2 категории

- несиндромска (метаболички болести) 60%

- синдромска 40%

1. **стекнати оштетивања** кои се причини во **35%** од случаевите за МР и вклучува 3 категории

- пренатален (пред раѓање) 20%

- перинатален (во текот на раѓањето)20%

- постнатален (после раѓањето) 60%

1. **причини од непознато потекло**,кои претставуваат причина **во 30%** од случаите за МР,односно нема фамилијарни оштетувања,нема ризик,нема никаквио елементи кои би покажале дека може да дојде до оштетување.

**Даунов синдром**

****

-овој синдром прв го има опишано JOHN LANGDON DOWN во 1866 год. Кај нас со овој синдром се замимавала професорката по медицина Славка Морич Петрович.

- инциденцата е 1/600,но се зголемува според староста намајката (со 30 год.=1/600;со 36 год.=1/325;со 40 год.=1/50)

-често се препознаваат на ултразвукот според карактеристичната положба,поглед во небото,односно (забаченој глави)\*,поради хипотонијата.

- тие луѓе немаат потомство,и имаат хомосексуална тенденција.

- преваленцијата е од 1,3 до 1,5 промили.

- најчесто дауновиот синдром го имаат повише машките.

- во 96% случаеви е тризомија 21 пар на хромозоми.

- лесни се кога се родат околи 400 гр..

- исто така имаат мала димензија кога се родат (екстремитетите се кратки,стапалата и рацете се широки и кратки,коренот на косата е широк,имаат бразда од 4 прста на дланката).

- машките се високи околу 130-170см.,а жените од 127-159см.

- присутно е сетилно,односно сензорно оштетување (5% за вид,5%за слух)

- моторниот развој е ретардиран, т.е. значително успорен (седат на 11 месеци,додека бебињата со уреден развој тоа го прават во 6 месец,потоа хипотетични се,одат околу 24 месец-децата соуреден развој тоа го прават околу 12 месец,прозборуваат збориви околу 3 година-со уреден равој тоа го прават од 12-14 месец,едноставни реченици составуваат околу 4 година и покасно.

- гласовната артикулација е неиздиференцирана или лошо издиференцирана и нејасна,изговараат гласови на нивни јазик

- основниот глас е длабок и рапав

- во 45% од случаевите е тешка МР,30% е длабока МР,20% е умерена МР и 5% е лесна МР,од кои само овие 5% со ЛМР можат да се школуваат,додека за останатите е потребен траен надзор и грижа.

- емоционално се топли и со добро располошжение,но се склони и на нагли промени на расположението.

****

****

**Фенилкетонурија**

- Е метаболочка болест која во 1934 година ја открил FOOLING и која претставува вишок % на фенилаланин во серумот т.е. крвта.

- инциденцијата е 1/10 000-20 000 новородени бебиња а преваленцијата е 0,7 %.

Луѓето со фенилкетонурија се воглавно УМР,меѓутоа доколку се открие при паѓањето или во првите 2-3 месеци после раѓањето,со специјален режим на исхрана,односно со специјални диети може да се регулира т.е.да се спречи и бебето може и понатаму да има уреден развој,додека касното откривање резултира со УМР. МР се зголемува со возраста во времето на откривањето.

- карактеристичен е касниот моторен развој,хипертонични се,односно имаат повишен тон и тешка флексибилност,во движењето се брзи,крути и некоординирани.

- понашањето им е упадливо-нервозни се,лути,плачливи,агресивни и автоагресивни,плачат неемоционално,кратко внимание

- имаат плава,односно,белезникава коса,сини очи,бел тен акожата им е како проѕирна.

- невролошките наоди се обично уредни-

- кај 25% од случаевите е присутна епилепсија.

****

**Микроцефалија (мал мозок) и микренцефалија**

**(мала мозочна маса)**

Воглано секогаш одат заедно бидејки малиот мозок не дозволува ширење на мозочната маса.

**Микроцефалија** –обемот на главата е за 3 стандардни велиќини помал од нормалниот обем. Мормалниот обем на главата на роденчето е околу 36 см,што значи дека бебињата со обемот на главата помал од 25 см (суспектне на микроцефалију),но само во случај ако е главата несразмерно мала во однос на телото.

**Микренцефалија** означува мала мозочна маса,односно маса помала од 900 гр. Микроцефалијата и микренцефалијата не се секогаш предизвикани од генетско пореметување,туку можат да се појават и како последица од некои штетни фактори во текот на органогенезата.

**Изглед:**

-телото е со нормална величина а главата несразмерно мала

- лицето е скоро нормално,иако изгледаат постаро во лицето,бидејки развивањето на коските на мозокот оди доста брзо.

- очите,ушите и носот се големи т.е. нормални,меѓутоа на малата глава изгледаат несразмерно.

- имаат проблем ос очите-стрбизам(кривоглед),нестагмус(доигрување на окото),(пигментна атрофија на ретината)\*

- исто така имаат и проблеми со ушите,во облик на воспаленија на увото,кои предизвикуваат оштетување на слухот. Ланецот на слушните коски брзо зараснува,па доаѓа до нефункционалност,многу повише инфекција се задржува во средното уво.

**Пренатални причини на МР**

Инфкција на ембрионот или фетусот(вирусни,бактериски,габични или инфекции предизвикани од протозоа).иначе инфекција и болест кај мајките во првите 10 недели од бременоста се најтешки и во висок процент оставаат оштетување на плодот. Најопасни се вирусните инфекции кои како последица имаат осипна треска,а тоа се рубеола,вариола,варичела,потоа опасни се и вирусите полиомијелитис,цитомегаловирусот,расни форми на грип,но иметаболички болестикај мајката.

- токсини.

- непознати причини.

**Пренатални причини –**компликација за време на породувањето

- недоносеност,односно,незрелост на плодот

- аноксија- недостаток на кислород во мозокот и други органи и ткива

- церебрално оштетување

- употреба на вакум,клешта и слични инструменти во текот на породувањето

- инфекција

**Асфиксија (**бела и плава)-отежнатост или оневозможено дишење,која доведува до асфиксија.

ПЛАВА:детето на породувфањето е модро бидејѓи капиларите се проширени,дишењето е површно,но тонусот е нормален и срцето правилно работи. Ромската популација со плава асфиксија е бела.

БЕЛА:е потежок облик. Детето е бледо,капиларите се тесни,нема видливо дишење,тонусот е слаб,детето е млитаво,нема рефлекси,дишните патишта се полни со со туѓи тела. Породувањето е долго и тешко.

**Постнатални причини**

- најголем процент на стекната МР е поради повреда на мозокот и черепот.

- инфекции – менингитис(воспаление на мозочната кора) – вирусни или бактериски,енцефалит (воспаление на мозочната маса),менингоенцефалитис-и двата,полиомијелитис-вирус полис-детска парализа.

-аноксија.

- токсини-нејчесто:оловни и бакарни оксиди,CO2,CO,цитостатици....

- епилепсијата има голем удел во постнаталните причини за МР. Се лечи со фенобарбитурати кои влијаат на МР.

**Историја на олигофренологијата**

Уште во 16 век почнале да се основаат засолништа за душевно болните. Уредувањето на овие места и начинот на постапување со нив бил крајно примитивен. Тоа пивеќе наликувало на изолација на душевно неразвиените лица од општеството отколку грижа за нив,како би се средината ослободила од неурачунливи постапки. На плоштадите луѓето плаќале да ги иритираат и јаваат,а ги држале и во кафези. Подоцна под влијание на хуманистичките идеи на материјалистите прогласена е слобода на личноста на човекот и од тогаш почнува со поозбилен третман на ментално оболените лица. Ваков став застапувале лекари и натуралисти. На почетокот најмногу внимание се посветувало на кретени и идиоти како и кај други тешки психички случаеви,затоа што тие биле полесно видливи и воочливи. Во последната деценија на 18 век во психијатријата се појавува ново сруење кое оболените ги ослободва од (ланците и тепањењто)\*. Од тој период особено се истакнува работата на Itara Gaspara (1774-1838) I Eduardo Segena(1774- 1838).

**Итар Гаспар** е познат по тоа што има прв организирано третман до “диво“дете кое го има пронајдено во Ајверонските шуми кое го има наречено Виктор. Итар преку секојдневни вежби покушал да го преведе од природен во социјален живот. Меѓутоа детето не издржало и набргу умрело. Итар со него секојдневно вежбал психо-моторни и сензо-моторни активности и смета дека идиотијата е последица од педагошка и социјална занемареност. Едвард Сеген е следбеник на Итар и тој ги користи неговите искуства и во 1834 год.отворил сколо за идиоти. Сеген тврди дека идиотијата е од органско потекло т.е.причина е патолошката физиологија. Тој смета дека секоја функција е поврзана со активноста на друга функција и таа поврзаност позитивно влијае на останатите функции кај човекот. Сеген е автор на првите педагошки принципи. Со работата на Итар и Сеген се поставени темелите на олигофренологијата. За МР деца прв привлече внимание Питер Јордан,додека Јан Амос Коменски (1592-1670) во својата книга “Голема Дидактика“,уште во 17 век ги потенцира разликите помеѓу можностите на училишните деца и ги поделил на 3 типа:

**Прва група**-ја сочинуваат послушни и внимателни, но тупи деца;

**Втора група**- ја сочунуваат глупи и невнимателни деца;

**Трета група**-ја сочинуваат глупи,невнимателни и тврдоглави деца.

Коменски прв ја покажал разликата помеѓу “нормални“ и “ненормални“деца,како и за посебната потреба за нивно воспитување.

Посебно место во развојот на олигофренологијата зазема и **Песталоци** кој укажува на тоа дека воспитувањето на “ненормалните“деца може да има резултати само ако целата постапка се внимателно осмисли и ако одговара на детската “тупавост“.

**Почетоците на школување на МР деца кај нас**

## Воспитанието и образованието на децата и младинците со пречки во развојот го конституираатедукативниот дел од предметот на дефектологијата, односно од предметите на нејзините научни дисциплини (сурдологијата, аудиологијата, тифлологијата, олигофренологијата, соматопедијата).

## Во историјата на рехабилитацијата и оспособувањето ан лицата со пречки во психофизичкиот развој е започнато со едукативната компонента. Воспитанието и образованието на децата со пречки во развојот на својата природа претставува право и обрска на општеството.

## Во Република Македонија првото училиште за деца со пречки во развојот е основано во 1949 година. Тоа беше училиште за глуви при Домот за дефектни деца формиран во 1949 во с.Петровец, Скопско.

## Потоа се формирани и училишта и за другите категории деца и младинци со пречки во развојот во земјата.

## Денес во Р.Македонија постојат повеќе воспитно-образовни установи за деца со пречки во развојот мегу кои:

## Предучилишни групи за деца со оштетен слух, говор и глас при „Заводот за рехабилитација на деца и младинци со оштетен слух“-Скопје;

## Предучилишни групи за деца со пречки во психичкиот развој при „ Заводот за рехабилитација на деца и имадинци“ Скопје

## Предучилишни групи за слепи и слабовидни деца при „Заводот за рехабилитација на деца со оштетен вид “ Скопје со Основно Училиште

# Предучилишни групи за телесно инвлидни деца при „Заводот за рехабилитација на телесно инвалидни деца“ во Банско Струмица со Основно училиште. Средни училишта за младинци со лесна психичка попреченост при центрите за професионално односно работно оспособување-„Св.Наум Охридски“-Скопје и „Искра“ Штип и други. **1.Професионална кфалификација и работно оспособување** Крајната цел на сите мерки од системот на интегралниот пристап во рехабилитацијата на лицата со пречки во развојот се реализира преку професионална, односно работна ориентација, професионално оквалификување, работно способување и нивно вработување. Најмногу во досегашната практика за оспособување и вработување се користени заштитни работилници што работеа до скоро. Во нив се имаат досега оспособено и вработено околу 4000 лица со пречки во развојот. Првата заштитна работилница „Светлост“ беше основана во 1961 год. од Сојузот на глувите на Р.М. А потоа и во Скопје, Битола, Куманово, Охрид, Тетово, Кочани и др. кои денес поради транзиционите процеси не работат, но сега постојат фирми - трговски друштва за вработување на инвалидизирани лица во кои се вработуваат инвалидизираните лица и остваруваат добри економски ефекти.

# **2.Заштита на лицата со пречки во развојот –неспособни за рехабилитација** Прва установа за лица со тешка и длабока психичка попреченост е формирана од Извршниот совет на Н.Р.М. во 1958 год. и денес работи како **„Специјален Завод“ –**Д.Капија. Оваа установа располага со два оддела и тоа за лица со тешка и длабока психичка попреченост. Во одделот за лицата со тешка психичка попреченост е обезбедена воспитно - работна окупација, која се изведува по пат на посебно изработена програма, а преку обезбедени услови во работилниците, земјоделството и занималните за воспитно терапевтско-корекциона работа. Во одделот за лица со длабока психичка попреченост обезбедени се услови за здравствена заштита, терапевтстка работа, соодветна исхрана и корекциона работа и стекнување елементарни хигиенски и работни навики.

# **Создавање на институционален систем на заштита, едукација, рехабилитација и згрижување на лица со пречки во развојот.**

# Периодот од средината на ХIХ век, кога започнува индустриската револуција, па се до половината на ХХ век (1947), односно до донесувањето на Статутот на Светската здравствена организација, претставува време кога е создаван и изградуван не само концептот и односот, туку и институционалниот систем на заштита, образование и оспособување на лица со пречки во развојот, инвалидизирани и десоцијализирани лица.Познато е дека до 1947 година кај нас не постоеше систем на заштита, образование и оспособување, односно систем на рехабилитација на лица со пречки во развојот.Во 1945 година во Македонија не постоела ниту една специјална, образовна или здравствена установа за згрижување, воспитание, образование и оспособување на деца и младинци со пречки во развојот.Се започна со социјално-заштитни установи наменети за згрижување на „дефектни“(како што се нарекуваа) деца:глуви, слепи, со психичка попреченост и др. Дел од нив подоцна прераснаа во специјални воспитно-образовни установи. Во меѓувреме се формираа и установи за работно оспособување на лица со определени категории на пречки во развојот. Повеке причини ја наметнаа потребата од започнување на социјалнаат заштитна компонента.

# Згрижувањето на возрасните лица со пречки во развојот и нивното оспособување за работа претставува почеток на институционалната заштита на овие лица во нашата земја.Тоа се случува во 1946 година, кога се отвора **„Дома за слепи“** во Битола и во кој се врши работно оспособување. Подоцна оваа активност се проширува и за лица со пречки во психофизичкиот развој: **„Дом за глуви“** во Скопје и „**Дома за воспитно** **запуштени“** во Сарај кај Скопје, односно во Кратово, додека згрижувањето на ментално ретардираните започнува при душевните болници во Демир Хисар и во Бардовци кај Скопје. Воспитно-образовната компонента се институционализира кога официјално, со Решение на Министерството за социјални грижи во август 1949 година, се основа **„Дома за глувонеми деца**“(интернат со училиште) во с.Петровец кај Скопје, а во 1950 година **„Дома за слепи“** во Скопје. Нужно е да се подвлече фактот дека уште во почетокот како заштитната, така и образовната, а подоцна и рехабилитационата компонента беа категоријално институционализирани. Се започнува со отворање на установи за определена категорија на лица со пречки во психофизичкиот развој: глуви. слепи, воспитно запуштени, а подоцна и ментално ретардирани. Но, поголем број на фактори наметнаа промени во пристапот и практиката на институционализацијата.Мораше да дојде до фузионирање на новоформираните установи за глуви и слепи во една заедничка установа која со решение на министерството за социјални грижи на Македонија во октомври прерасна во **„Завод за дефектни деца“.**

# Во учебната 1950/51 година Заводот претставува почеток и на институционалната работа со логопати и ментално ретардирани деца во Македонија. **„Заводот за дефектни деца“,** кој во текот на 1951 година се преселува во Битола, станува сложена институција во која се удираат никулците и се обезбедуваат основните компоненти за диференцирано институционирање на едукативната и здравствената компонента на единствениот процес и интегралната практика на рехабилитација на децата со пречки во развојот во Република Македонија. Нужно е да се напомене дека во оваа установа се удираат темелите на дефектолошката теорија и практика и на поголем број дефектолошки научни дисциплини во земјата. Развојот на дефектолошкататеорија и практика непосредно е врзан со создавањето на рехабилитациони институции, како и со организација и содржина на нивното работење. Заради обезбедување на целосен увид во развојниот процес нужно е поедноставување и кратко образложение на развојната хронологија што ќе ја дадемо категоријално. Ова го наметнува и фактот што на категоријален принцип е создаван институционалниот систем на заштита, образование, професионално оспособување и рехабилитација на лицата со пречки во развојот во Република Македонија. Тоа истовремено значи давање преглед и за втемелување и за развојот на дефектологијата и нејзините научни дисциплини.

## 

# **1. Заштита,образование,професионално оспособување и рехабилитација на лица со оштетен слух (глуви и наглуви)**

# Прва установа за лица со пречки во развојот во Република Македонија како што веќе рековме е „Заводот за дефектни деца“ во с.Петровец, која веднаш потоа се преселува во Битола. При „Заводот за дефектни деца“ во Битола е создадена институционална основа за заштита, предучилишно и основно воспитување и образование, професионално ориентирање, оквалификување и рехабилитација на глуви и наглуви во следните организациони единици: •**Градинка за глуви и наглуви деца;** •**Основно училиште за деца со оштетен слух со два оддела**: -оддел за глуви; -оддел за наглуви; • **Стопанска единица од отворен и затворен тип што ја сочинуваат:** -Занаетчиски погон(моделарство, чевларство, дрводелство, килинарство); -Земјоделство; -Градинарство; -Живинарство. •**Дом-интернат со амбуланта за здравствена заштита и изолационо одделение;** •**Единица за занаетчиско-професионално оспособување;** •**Кабинетска единица.**

# **Градинката за глуви и наглуви деца** во која истовремено е остваруван воспитен, образовен и хабилитациско-корективен процес врз современа рехабилитациска интердисциплинарна основа со максимална примена на придобивките во науката, беше прва и единствена установа од тој вид во земјата, Во неа се удрени и темелите на теорискиот и применетиот дел на сурдологијата и аудиологијата како научни дисциплини за рехабилитација на глуви и наглуви деца. Стручниот тим на оваа единица го сочинувале дефектолози, психолог, лекари, негивателки и медецински сестри. **Основното училиште за деца со оштетен слух** го сочинуваа три организациски единици: • Оддел за глуви деца; • Оддел за наглуви; • Кабинетска единица. Во одделите децата се распоредувани врз основа тимска дијагностичка обработка при што за основни квалификациски критериуми се земени: возраста, интелегенцијата, состојбата на слухот и говорот, времето на настанување на оштетување на слухот и времето на опфакање на детето. Треба да се истакне и фактот што во одделот за глуви деца беше формирана и работеше првата паралелка за ментално ретардирани деца во Македонија. Работата во одделите е организирана и спроведувана врз диференцијална настава и корективно-хабилитациска тераписка програма и диференцијална наставна и корективно-хабилитациска технологија.

# **Кабинетската единица за сочинуваат: •**Аудиолошки кабинет со вежбални со аудиторен третман; **•**Фонетски кабинет со акустична фонетика и физиолошка фонетска вежбална; **•**Сурдолошко-аудиолошка амбуланта од отворен тип. **Единицата за занаетчиско-професионално оспособување** со сите свои делови едновремено остварувала цели и задачи на работно воспитание, претпрофесионално оспособување, професионално ориентирање и професионално оспособување на учениците. Дел од нејзината организациска структура, како и дел од нејзината програма на работа подоцна станаа основа на новата установа за рехабилитација на глуви младинци, која во 1955 година се формира и започна со работа во Скопје, како ниже стручно-занаетчиско училиште со практична обука за глуви деца. Подоцна, откако од оваа дефектолошка установа се издвоија и се институционализираа организациските единици за заштита, образование и рехабилитација на слепи-слабовидни и ментално ретардирани деца во посебни установи, Заводот во 1955 година прерасна во *специјализирана установа за рехабилитација на глуви,наглуви и логопати деца.* Со решение бр.325 од 3 декември 1955 одделот за глуви и наглуви и одделот за логопати при Заводот за дефектни деца прераснува во една специјализирана логопедско-сурдоаудиолошко установа што доби назив „Завод за рехабилитација и корекција на говорот“ Битола.

# Според правилникот за организација и работа,Заводот ја добил следната организациска структура:лабоарториски оддел,училиште за логопати,амбуланта за логопати,градинка за глуви и наглуви,училиште за глуви и наглуви со кабинетска единица,стационар за логопати и инетрнат за глуви и наглуви. Со актот за формирање и со првиот општ акт на Заводот е остварен првиот чин на институционализација на логопедијата,сурдологијата и аудиологијата,како автентични подрачја на општествената практика и логопедската,сурдолошката и аудиолошката работа како автентични,организирани и професионализирани облици на здравствена заштита на глуви,наглуви и логопати лица во Република Македонија. Наведените околности наметнаа квалитетно нова институционална структура на

# системот на заштита,едукација и рехабилитација на глуви и наглуви лица кај нас.

# Се создадоа четири типа установи: 1.,,Специјализирана установа за патологија на слухот и рехабилитација на глуви и наглуви,,-Скопје 2.,,Завод за рехабилитација на деца со оштетен слух,,-Битола 3.,,Центар за професионална рехабилитација на младинци со оштетен слух,,-Скопје 4. Паралелки за глуви и наглуви деца при редовни училишта во Скопје и Охрид.

## **Рехабилитација на лица со патологија во вербалната комуникација**

## Почетоците на работа со логопати датираат од 1950 г. кога при ,,Заводот за

## дефектни деца,,во Скопје започна со работа првата логопедска амбуланта во земјата.

## Логопедската работа продолжува и како автентична дејност се институционализира

## во логопедската организациска единица при истиот Завод во Битола преку:

## логопедско училиште;логопедски лаборатории;стационар за логопати.На 25 мај бо Битола е предаден и Првиот наменски изграден објект за потребите на логопедијата во земјата.

## Потоа Заводот се трансформира во три установи и тоа:

## -Едукативна установа за глуви и наглуви во Битола,

## -Логопедски единици при едукативни установи во Македонија

## -Самостојна републичка аудиолошка установа во Скопје.

## Потоа Аудиолошкиот центар во Скопје прерасна во Фонијатриско-Аудиолошки

## центар на НРМ, а логопедската единица при Заводот за рехабилитација

## со оштетен слух-Битола му се припојува на Фонијатриско-аудиолошкиот

## центар и продолжува да работи како депанданс на тој центар,Потоа тој ценатри

## прерасна во Ценар за рехабилитација на слух,говор и глас-Скопје, а подоцна

## се интегрира во склоп на медицинскиот клинички ценатр како,, Завод за

## рехабилитација на слух,говор и глас,,.

## Покрај специјализираната Републичка логопедска установа во

## повеке градови во земјата се формирани логопедски амбуланти**.**

## **Заштита,едукација и рехабилитација на лица со оштетен вид.**

## Потребите за комплетирање на рехабилитациската практика со слепи и слабовидни

## деца и младинци доведоа до формирање на специјализирана установа,,Завод за

## работно оспособување на Слепи младинци,,во с.Драчево Скопје, а пчотоа беше изграден

## Модерен објект со разработена организација и концепција и со кадровски услови кој

## прерасна во ,,Завод за рехабилитација на Деца и младинци со оштетен вид..-Скопје

## во кој се вршеше предучилишно воспитување и образовани,основно образование ,ниже музичко образование,средно-стручно образование на слепи и слабовидни деца и се вршеше корективно-хабилитационен третман на видот и работно оспособување и професионална квалификација на слепи и младинци.

## **Заштита,образование и рехабилитација на телесно Инвалидни деца и младинци.**

## До 1963 година такава заштита се обезбедуваше во ортопедската Клиника при

## Медицинскиот факултет во Скопје и во болницата за Костозглобни заболувања

## во Охрид.Дури во 1970 г.е формирана Специјализирана установа за рехабилитација на телесно инвалидни деца и младинци во Бања Банско-Струмица во која се врши згрижување и сместување.основно образование,работно оспособување и професионално оквалификување,

## корективен и хабилитациски третман (психомоторнатерапија,хидротерапија,физиотерапија,електротерапија,парафимтерапија,

## балнеотерапија) и здравствена заштита.

## **Згрижување,заштита,едукација и рехабилитација на лица со психичка**

## **попреченост.**

## Институционалниот систем на ваквото згрижување ке биде прикажан според

## степенот на попреченоста на психичкиот развиток,односно по основаните институции за лица со лесна,умерена,тешка и длабока психичка попреченост.

## **Основно образование за деца со лесна психичка попреченост**.

## За прв пат во учебната 1952/53г. Во Битола се отворија одделе-

## Нија за деца со психичка попреченост во основните училишта,,Трифун Пановски,,,,,Гоце Делчев и др./,а потоа и во другите градови во републиката во Прилеп во Велес и дфруги.

## Неподготвеноста на овие училишта за адекватно прифакање на овие деца,немањето на поволни услови за работа и друго доведоа до формирање на поголем број специјализирани училишта за ,,Деца со лесна психичка попреченост.Така беше формирано првото -Специјално училиште за деца со лесна психичка попреченост во Република Македонија

## ,,Марко Цепенков,,во Прилеп во учебната 1966/67 г. па специјалното основно училиште

## ,,Макаренко,,во Битола,па специјализираните основни училишта,,Иднина,, и ,,Д-р Златан Сремац,,во учебната 1972/73 г.,а потоа во Велес и во Ново село-Струмичко-за лесно и умерено М.Р..

## **Средно образование за младинци со лесна психичка попреченост.**

## 

## По завршувањето на основното образование се акуелизира про-

## Блемот на средното образование за младинци со лесна психичка

## попреченост, па така тоа отпочна во Центарот за рехабилитација и

## Образование ,,Македонија,,-Скопје,сега,,Св.Наум Охридски,, и во

## Центарот за средно образование,,Искра,,-Штип.

## **Рехабилитација на лицата со умерена** **психичка попреченост.**

## Во 1962 г. започна со работа установата за работа со лица со

## умерена психичка попреченост во с.Драчево,а откако се изградија

## новите простории во Скопје во 1970 г.установата се пресели и работеше под назив,,Завод за рехабилитација на деца и младинци,,Во установата беа опфатени,,тешко дебилни,, и ,,лесно имбецилни,,Организацијата во установата ,а особено рехабилитациониот процес беше поставен врз најсовремени основи,користејки ги најсовремените достигнувања,а прилагодувајки ги на наши услови.

## 

## **Згрижување,хабилитација и корекционен третман на лица со тешка и длабока психичка попреченост.**

## Првата установа под назив,,Специјален завод,, со седиште Во Демир Капија е

## формирана за лицата со тешка(денес длабока) поипреченост во психичкиот развој со што за прв пат е започната организирана институционална дефектолошка заштита и третман на вакви лица.

## **Професинално ориентирање,работно оспособување,професионална квалификација и вработување на лица со пречки во развојот.**

## Состојбата на психофизичките способности,карактерот на попреченоста и степенот на оспособеноста на работа,односно квалитетот на професионалната квалификуваност ја наметнаа потребата од преземање мерки за создавање објективни услови за адекватно вклучување на инвалидизираните во работниот процес ,се започна со вработување во стопанските организации и организациони единици од затворен тип,кој потоа кога се создадоа услови за групно и поединечно вклучување на лицата со пречки во развојот се одвиваше и во отвореното стопанство.

## во земјата е создадена мрежа од специјализирани работни организации

## ,,заштитни работилници,,кои создадоа практика и помогнаа квалитетно да се измени јавното мислење за можностите на нопречената единка во развојот да биде вклучена во производниот процес.Со тоа се создаде основната психосоцијална претпоставка за вклучување на овие лица во редовен производен процес и во отвореното стопанство за кое нешто се потребни и повеќе средства за да бидат применети и птеориските достигнувања и познавања што ги имаме за овој дел од рехабилитацијата.

**Класификација на интелектуалните способност**

Јан Амос Коменски (1592-1670) во својата книга “Голема Дидактика“,уште во 17 век ги потенцира разликите помеѓу можностите на училишните деца и ги поделил на 3 типа:

**Прва група**-ја сочинуваат послушни и внимателни, но тупи деца;

**Втора група**- ја сочунуваат глупи и невнимателни деца;

**Трета група**-ја сочинуваат глупи,невнимателни и тврдоглави деца.

Коменски прв ја покажал разликата помеѓу “нормални“ и “ненормални“деца,како и за посебната потреба за нивно воспитување.

**Менсина класификација:**

-ретардација IQ1-69

-гранична состојба IQ 70-89

-просечна интелигенција IQ 90-110

-надпросечна IQ 111-134

-генијалност IQ 134>

**TIFЛOLOGIJA**



**TIFЛOLOGIJA**

**TIFLOS=СЛЕП , LOGOS=НАУКА (од грчкиот јазик)**

**TIFOLOGIJA** е дефектолшка научна дисциплина која го проучува равојоти рехабилитацијата(и едукација) на слепи и слабовидни лицасо визуелни оштетенија.

Предмет на тифологијата е рехабилитација на слепи и слабовидни лица.

**Задачи на тифологијата:**

* Да ги проучува карактеристиките на лицата со оштетен вид
* Да ги проучува патиштата и условите за компензација и корекција на недоволно развиените финкции на видот
* Да ги одреди содржиата,обемот и методите на рехабилитација (и едукација)

**За нормален вид е неопходно:**

* Добра острина на централнот вид
* Нормална ширина на видното поле
* Колорен вид
* Можноста на окото да се адаптира на светлина и темн
* Бинокуларен вид

Острина на централниот вид е способноста окото јасно и прецизно гледа ситни детали,односно острината на видот е способноста окото јасно да ги види како раздвоени два мегусебно блиски детли како одвоени.За оваа функција задолзен е централниот дел на мрежницата во окото.На целото очно дно само централната единица и средната жолта точка на мрежницата во окото може да одговори на ова прашанје,на оваа задача.На тоа место се нервните завршетоци на мрежницата кои се нарекуваат и (чепици) и се правилно распоредени и збиени на мал простор,додека останатите слоеви на мрежницата се разделени,расфрлани.

Острината на видот се испитува поеднинечноза секое око и затоа се користи tzv. Vizus Tble.Острината на видот се одредува според испитаникот-болното око со здравото око.

V=d/D V=10/100=0.1

**Ширина на видното поле**

Видното поле ни овозмозува да се снајдеме во просторот.Ширината на видното поле на секое око се состои во оној дел од просторот каде некоја особа е во состојба да ги забележи предметите и движенјата додека гледа право пред себе.Ширината на видното поле на едното и другото око се поклопуваат и тоа спрема носот,а лево и десно се допонуваат.За видното поле се задолежени периферните делови на мрежницата каде нервните завршетоци прават(штапици).Кога читаме гледаме завидна острина на централниот вид за што се задолжени (чепици) а редовите ги следеме со завидна ширина на видното поле,за кое се задолжени (штапиците).Постојат болести кај кои е намалено видното поле и видот е сведен а централниот вид. Тоа е тубарно видно поле,и покрај тоа што е сочуван централниот вид тие особи се сметаат за слепи.

**Колорен вид**

Овде функцијта на (чепиците) и жолтата точка е на завидно ниво.Теоријата која го објаснува колорниот вид е позната како Helm-Holcova теорија,за осетливоста на (чепиците) на мрежницата на три основни бои:црвена,зелена и плава.Тоа е трихтоматската теорија.Брановата должина на светлинат а на мрежницата дава впечаток дека е само една боја.Светлосните бранови и различната бранова должина надазнуваат повеќе видови (чепици) што како резулт добиваме мешање на боите.Мешањто на трите основни бои даваат бела боја.Аномалиите на колорниот вид не се реткост и во поголем број од случаите станува збор за наследни аномалии кои обично се пренесуваат преку Х хромозомот.Пореметувањето на колорниот вид се манифестира преку неможноста за разликување на одредени бои до целосна неможност за разликување на бои (слепило за боите).Најчести се пореметувањата за црвената и зелената боја .таквите личности гледаат црно-бело или сиво.Пореметувањата на колорниот вид не можат да се лечат,неизлечливи се.

**Можноста на окото за адаптирање на свтлост и темно**

Способноста на окото за оваа адаптација е неопходна во секојдневниот живот.Можноста за адаптирање на окото на светлост и темно е способност на окото после интензивни ситуации, како што е преминувањето од јака светлина во мрачна просторија активно да регира. Тоа значи после интензивно осветлување е потребно одредено време окото да се адаптира за да може да гледа во усови на слаба светлина. Прво се прилагодува жолтата точка, но нејзините (чепици) ја регистрираат само јаката светлина. (Штапиците) кои се ноѓаат на периферијата на мрежницата потребо е 5-6 пати повеќе време за адаптирање, прилагодување.

За дневен вид при релативно јака светлина,задолжена е жолтата точка и тоа (чепиците), а за на темно задолжени се (штапиците) односно периферната мрежница. Посотјат очни болсти кој на пример ја оштетуваат периферната мрежница и кај личностите кои ги имаат овие пореметувања оваа способност на окото за прилагодување е смалено на минимум или потполно е изгубено. Тие личности лосо гледаат во темно,а болеста се вика кокошкино слепило. Адаптацијата е монокуларен феномен, и овие пореметувања се застапнеи на двете очи.

**Бинокуларен вид**

Е гледање со двете очи но со добро оштетен вид. Неопходна е и околумоторна рамнотежа (местото и двеењето на двете очни јаболчици). Обично имаме три нивоа на бинокуларен вид:

1. Ниво е симултана перцепција (примање на информации со двете очи истовремено)
2. Ниво е фузија на две слики. Фузијата има моторни и сензомоторни компоненти
3. Ниво е стереоскопија 3D гледање

**Оштетен вид**

Под оштетен вид се подразбира намалена или потопоно изгубена способност за гледање, промена на видот или видното поле.Постои поделба во однос на оштетувањето на видот на слепи и слабовидни лица.

**Слепи** се сметаат оние лица кои на болното око со корекција има вид помал од 0,05 (5/100) како и лица со видно поле помало од 10.

**Слабовидни** се сметаат оние лица кои на болното око со корекција има вид помеѓу 0,05 (5/100) и 0,3 (3/10). Слабовидноста се дели на три категории:

* Ниска слабовидност
* Средна слабовидност
* Висока слабовидност која е најлоша и оде кон слепост

На основните критериуми на WHO во нашата земја слепи и слабовидни лица се опфатени во 5 категории. Првите три категории и припаѓаат на слабовидноста: ниска, средна и висока слабовидност, а последнте две категории на слепоста.

1. Категорија ја сочинуваат личности кои со корегирана острина на видот на болното око гледат помеѓу 0,3 (3/10) и 0,1 (1/10).
2. Категорија ја сочинуваат личности кои со корегирана острина на видот не болното око гледаат помеѓу 0,1 (1/10) и 0,05 (5/100).
3. Категорија ја сочинуваат личности лои со корегирана острина на видот на болното око гледаат помеѓу 0,05 (5/100) и 0,02 (2/100) и нивното видно поле без обзир на видот сведено е на 5 до 10
4. Категорија ја сочинуваат слепи личности и нивната корегирана острина на видот на болното око е помегу 0,02 и чуствувањето на светлост,односно нивното видно поле без обзир на острината на видот е сведено на помалку од 5.
5. Категорија ја сочинуваат целосно слепи личности,без видни функции,односно без способност да перцепираат светлост

(AMAUROSIS)

**Причини за оштететување на видот се** бројни и разлини. Можат да бидат конгенитални или стекнати.

**КОНГЕНИТАЛНИ ПРИЧИНИ ЗА ОШТЕТУВАЊЕ НА ВИДОТ**

Конгениталните оштетувања настануваат во пренаталниот период или се зачетоците во пренаталниот период.Бебето има кукласт погледи физички во целост изгледаат во ред,меѓутоа погледот е укочен, ретко трепкаат и немаат реакција на светлост и темно. Конгениталното оштетување на видот се резултат на делувањето на срединските или генетските фактори.

**Генетски фактори**-се врзани за мутациите на генот и хромозомските аберации.

**Генски мутации-**можат да бидат спонтани или индуковани.

Очни болести кои пренасаат AD се:

* Конгенитална атрофија на очниот нерв
* Катаракта-заматен очен сок

Очни болести кои пренасаат AR се:

* Албинизам
* Конгенитални (глауком)-промена на притисокот на очното дно

Очни болести кои пренесуваат Х се:

* Албинизам
* Ретинопатија пигментоза-промена на пигментот на (ретини)

Хромозмоски аберации за очни промени се:

* Down sy-катаракта рефракциона аномалија
* Patau sy-микрофталамус, хипоплазија на очниот нерв
* Edwards sy-промена на орбити и капакот, катаракта
* Klajne-felterov sy-кратковидост,страбизам и други аномалии на окото

**Средински фактори** се фактори кои делуваат на плодот преку мајката или во поширока смисла фактори кои дејствуваат од надворешната средина.

**Хемиски фактори**

* Медикаменти (антибиотици, туберкулостатици, цитостатици, дрога и алкохол)
* Радициони фактори од природни или вештачки извори

**Средински фактори поврзани со мајката**

* Вируси (rubeola, citomegalo virus, herpes simpleks, varicela-zoster virus)
* Бактерии (palidum, listerija)
* Паразити (toksoplazmoza)

**Стекнати (постнатални) причини за оштетување на видот**

Retinopatija prematurorum настнува како последица на висока конценрациј на кислород во инкубаторот,а степенот на оштетување на видот зависи од: должината на не престој во инкубаторот, степенот на недоносеност, близначка бременост итн.

**НАЧИН НА ОБРАЗОВАНИЕ И ВОСПИТУВАЊЕ НА СЛЕПИ И СЛАБОВИДНИ ЛИЦА**

Сите деца кои имаат трајно оштетување на видот на ниво слабовидност и слепило имаат предшколско и основно образование и професионално оспособубање. Они се школуваат по редовен наставен план и програма, т.е обработуваат иста програма како и во редовните училишта иако најчесто се школуваат во училишта за визуелни оштетувања.Таму во нивната едукација се применуваат посебни методи, специјални принципи и специјални технолошки помагла. За едукацјија се користат електронски лупи, ортопедски лупи, телескпоски наочари,компјутерски софтвери, како и специјални куцачки машини.

**Слабовидни деца** се школуваат по редовен наставен план и програма, користат разни технолошки помагала за описменување и едукација. Користат црни букви на золта подолга, а буквите се увлечени до одреден степен. 

**Слепи деца** се школуваат по редовен наставен план и програма,но за стекнување на своето знање користат Брајево писмо и Брајева машина.

**Брајево писмо** се состои од 6 точки и црти кои сочинуваат 63 комбинации. Со Брајевото писмо можат да се пишуваат букви,зборови, броеви, математички симболи, хемиски симболи, музички ноти и симболи, како и интерпункциски знаци. Да го користат Брајевото писмо слепите деца,мораат прво да се подготват, т.е да се обучат. Припремата за почетно читање и пишување, започнува со запознавање на 6 точки,дежењето на прстите и раката при читањето, совладување на техниката пратење на редовите при читање, но и совладување на техниката преминување од еден на друг ред. Важно е доброто држење на телото шри читање и пишување, а битно е и запознавањето со Брајевата мшина. 

**СИСТЕМИ ЗА ОБРАЗУВАЊЕ НА СЛЕПИТЕ КАЈ НАС И ВО ЕВРОПА**

До 15 век грижата за слепите лица ја е водела црквата,за што сведочат бројните фрески по црквите и манастирите на кои се прикажани слепи особи или со превез на лицето или со пес или со бел стап. Со развојот на градовите во Европа почнуваат да ги напуштаат манастирите и во градовите почнуваат да се прават вистински азили, т.е домаови за слепи и нивни основачи најчесто биле кралеви и феудалци.

1331 година основана е првата болница за слепи во Лондон, иако во 1260 година во Париз Луј 9 е основал болница за ослепени рицари. После оваа болница во Лондон се образуваат многубројни установи за слепи по цела Европа. Пред крајот на средниот век се појавуваат и првите закони за заштита на слепите и како последица на тоа се отвараат организирани институцииза слепи. Од тој период се најдени и првите записи каде се обидуваат за едукација на слепите лица. Тоа е бил период на несистематска рехабилитација, па како е било во Европа така е било и во Мкедонија. Во Македонија не е посотјала организирана грижа за слепите, само некои филантропи поединечно се едуцирале слепи лица. Школувањето на слепите се појавило значително покасно, дури многу покасно во однос на едуцирањето на глувите лица.

1964 година се појавила првата расправија,дискусија за слепите лиа по наслов “Утеха за бедните слепци“. 1670 година шпанецот Франческо Хама почнал да обучува неколку слепи деца и за нивната обука измислил специјални букви од 12 релјефни точки, меѓутоа црквата многу брзо му ја збаранила работата.Тогаш сепак почнува релјефното писмо,кое е имало друг пат на усовршување-oд резби на знакови во дрво,до изливање на ипакнати букви од олово и пишување по восочни плочи, за на крајот да се појави релјефно-линииско писмо. Творец на релјефно-линииско писмо бил Валентин Ај кој во 1784 година го отворил првото школо за слепи во Париз каде што бил и директор. После тоа се отоврени многу школи за слепи низ цела Европа.

 



**СУРДОЛОГИЈА**



**СУРДОЛОГИЈА**

**Сурдологија** е (дефектолошка) научна дисциплина која се занимава со рехабилитација на лица со оштетен слух, односно рехабилитација (и едукација) на глуви и наглуви лица.

Поранешен назив на оваа дисциплина е бил surdoaudiologija од:

Lat.surdo=глув

Lat.audire=слушање

Гр.logos=наука

Предмет на сурдологијата е рехабилитација (и едукација) на лица со оштетен слух со посебен акцент на применување на методи односно модалитети на комуникација.

ЗАДАЧИ:

* Истражувања на причините кои придонесуваат за губење на слухот
* Одредување на содржината на работа
* Верификација методи и принципи, како и
* Развој и примена на различни методи на комуникација

Оштетување на слухот подразбира трајно намалување на осетливоста за слушање или подразбира намалена способност за перципирање на звукот. Оштетувањетоа на слухот се утврдува со аудиометрија.

**АУДИОМЕТРИЈА-**метод за тестирање на слусањето кој има за задача со прецизно дефинирани мерни единици фреквенција (Hz) и инетензитетот на тон (dB) да ја утврдува состојбата на слух. Состојбата на слухот е важна бидејќи слухот премногу влијае врз развојот на говорот. Аудометријата ја испитува слусната осетливост по пат на воздушна и коскена спроводливост. Коскената спроводливост има своја ознака:

Лево ->->->-> десно->->->->

**Аудометар** е апрат со кој се врши мерење на слухот, односно аудиометрија.

**Аудиограм** е графички запис од слушањето за да може да се добие аудиометрија.Претставен е координатен систем каде е фреквенцијата (Hz) на apcisi (x), a интензитет (dB) на ординатата (y).Децибелската скала на аудиограмот не ја дава состојбата на слухот,туку состојбата на губењето на слухот.

Кога имаме аудиограм тој е претставен како како човек кој е со нас лице во лице.Ознаките за лево и десно уво се различни, а најчесто се разликуваат по бои,така сто на аудиограмот десното уво е означено со црвена боја,а левото со плава.Десното уво е означено со кругови,а левото со крстови.Нормалниот слух е до 20 Db преку целото слушно поле.

Ширината на слушното поле е ос 16-20000 Hz. Човекот регистрира звук од 125-8000 Hz,односно тоа е говорната зона каде се наоѓаат сите гласови од нашиот јазик.Постои појс на рамни тонови,појас на средни тонви и појас на високи тонови.

Интензитетот на примање на звучните тонови е од 0 до 130 dB, во 0 е перцепцијата,а степенот на болка е на 130 dB. Нашиот говор се слуша на интензитет од 40 до 60 dB. 

****

**СЛУШНИ ОШТЕТУВАЊА**

**Наглувост-**подразбира обострано оштетување на слухот каде губењето на слухот на болното уво е помеѓу 26 и 90 dB.Постои лесна,умерена и тешка наглувост.

**Глувост-**подразбира обострано оштетување на слухот,каде губењето на слухот е над 90 dB.Постое практична и тотална глувоќа.

Практичната глувоќа е преку 90 dB,каде особата со слушно апратче не може да перцепира говор,само може да регистрира некои звуци.

Тотална глувоќа е каде особата ни со помош на слушно апратче не може да регистрира било какви звуци.

**Класификација на оштетен слух во однос на чисти тонови**

1. Благо оштетување на слухот 26-40 DB
2. Умерено оштетување на слухот 41-55 DB
3. Умерено тешко оштетување на слухот 56-70 DB
4. Тешко оштетување на слухот 71-90 DB
5. Мнгу тешко оштетување на слухот-преку 90 DB

**Класификација вооднос на локалитетот и зафатеноста на аудитивната структура:**

1. Сензоринеурална (перцептивна) оштета на слухот
2. Кондуктивна оштета на слухот
3. Оштета на слухот од мешан тип

СЕНЗОРИНЕУРАЛНА ОШТЕТА го зафаќа внатрешното уво,слушните нерви и ценрталните патишта до кортикалните акустични центри.Тешка сензоринеурлна се јавува во оснос 1:1000 од што половината се од генетски наследувања.Кај 30% од новороденчињата ова оштетување се јавува како дел од придружени психофизички пречки.

КОНДУКТИВНА оштета на слухот го зафаќа надворешното и средното уво.Овој тип на оштетувања може да се лечи хирушки или медикаментозно.

ОШТЕТУВАЊА ОД МЕШАН ТИП зафаќа надворешно средно и внатрешно уво.

Во нормала филозофијата на слушање на коскена спроводливост е помала од воздушната.Ако коскената и воздушната спроводливост се изедначат тогаш се работи за мешана или кондуктивна оштета на слухот.

**Оштетувања на слухот во однос на говорот:**

1. ПРЕЛИНГВАЛНО оштетување се појавува пред појвата на говорот во првите две години на живот
2. ПОСТЛИНГВАЛНО оштетување

**Оштетување на слухот од време на насанувањето**

1. КОНГЕНИТАЛНА
2. СТЕКНАТА
3. ХЕРЕДИТАРНА

**Оштетување на слухот од време на исполнување**

КОНГЕНИТАЛНА И СТЕКНАТА

Пренатална 20%, перинтално 20%, постнатално 60%

**ЕТИОЛОГИЈА НА ОШТЕТЕНИОТ СЛУХ**

**ГЕНЕТСКИ ОШТЕТУВАЊА 35%**

1.НЕСИНДРОМСКА 60%

AR 60-70%

AD 30%

Полна поврзаност 2%

Митохондијална и мултифакторијална 2%

Од изолираните генетски детерминанти на оштетувањата на слухот најчеста е фамилијарната наглувост.

2.СИНДРОМСКА 40%

Генетските услови за стетата на слухот можат да бидат изолирани или поврзани,односно патолошките промени можат да бидат специфични и да го зафатат само органот за слух (несиндромска) или да ги зафатати придружните органи или системи каде стануза збор за синдроми кои можат да бидат кардиолошки,ендокринолошки,локомоторни,офтамолошки,неуролошки.

**Синдроми во сурдологијата:**

* Vardenburgov sy (метаболиска промена)
* Aserov sy (неуролошка промена)
* Dzerverov sy (офтамолошка промена)
* Leopardov sy (промена на кожата)

**НЕГЕНЕТСКА-СТЕКНАТИ ОШТЕТУВАЊА 35%**

Стекнатите оштетувања на слухот настануваат како последица на инфекција: менингитис,цитомегаловирус,рубеола,токсоплазмоза,енцефалитис, како и земањето на некои лекови: стрептомицин,цитостати,туберкулостати.

**ШТЕТА ОД НЕПОЗНАТ ФАКТОР 30%**

ЗАЧЕСТЕНОСТ: 2-3% при што повеќе % оди за наглувостотколку за глувоќа.

ИНЦИДЕНЦИЈА: На 1000 новородени бебиња 1 се раѓа со слушни оштетувања.

На 1400 новородени бебиња 1 се раѓа со тешки оштетувања на слухот.

**ЕДУКАЦИЈА НА ДЕЦА СО ОШТЕТЕН СЛУХ**

Едукацијата на децата со оштетен слух се врши по редовна или по специјална програма и план.

ПО РЕДОВЕН ПЛАН И ПРОГРАМА

-Се школуваат деца кај кои оштетувањето е насатанало после формирањето на говорот без обзир на степенот на оштетување,деца кај кои оштетувањето на слухот е помало од 60 dB кои со слушно апаратче можат да пратат настава,и сите други деца со оштетен слух кои својот говор го развиле и формирале во раната рехбилитација и кои со помош на слушно апаратче или читање на говорот од устата можат да пратат редовна настава.

ПО СПЕЦИЈАЛЕН ПЛАН И ПРОГРАМА

-Се школуваат деца со оштетен слух кои не се ја во целост развиле вербалната комуникација и токму поради тоа не можат да ја пратат редовната настава.Постоја предшколски,осмолетки и професионални специјални школи.

**КОМУНИКАЦИЈА**

Популацијата со оштетен слух од останатите се разликува главно во кумуникацијата.Видови на комуникација:

* ВЕРБАЛНА
* ЗНАКОВНО-ГЕСТОВНА
* ТОТАЛНА (кога се користат сите облици-читање ,пишување,видео записи,цртње и сл.)

Најприфатлива е вербалната,а најприродна е знаковно-гестовната и титалната

 

  

.

****

**ЛОГОПЕДИЈА**

**Логопедија**

Терминот Логопедија е настанал од грчките зборови **logos-говор,реч, и paidos-воспитување.**Логопедијате с дефектолошка научна дисциплина која ги проучува пореметувањата на гласот,говоорот, јазикот,читањето,пишувањето и гестовно-мимички изрази.

**ПРЕДМЕТ-**рехабилитација на лица со нарушена вербална комуникација, како биолошки,патолошки,комуникативни и социјални суштества.

**ЗАДАЧА**-проучување на причините и последиците за настанувањето на дефект во вербалната комуникација.

**КОМУНИКАЦИЈА**

Комуникацијата цесто се индетификува со терминот говор.Комуникацијата е поширок концепт на говоро,бидејќи ги опфаќа сите видови на односи,комуникации (и вербална,и невербална) помеѓу две особи.

Невербалната комуникација подразбира на пр:движење,изрази на лицето,поглед,промена во говорната интонација,употребата на гестови и се друго сто може да се прикаже во контекстото на ситуацијата.Комуникацијата по Smit е интерактивен,хуман однос или општење помеќу најмалку две лица.

**ГОВОР**

Лурија го дефинира говорот како средство за вербална комуникација во која учествува лице кое формулира вербална изјава, од една страна и лице кое го прима или перципира тоа од друга страна.

Во вербалната комуникација учествуваат говорник и соговорник,но тие имаат исто тешка задача во остварувањето на комуникацијата.Говорникот знае што сака да соопшти и неговата задача е на што поприфатлив начин ги искаже своите мисли,желби и чуства,а со тоа говорникот има полесна задача во однос на соговорникот кој мора да ја препознава вредноста на секој изговорен збор или реченица и истовремено да врати информација назад,што значи дека соговорникот има потешка задача.Затоа е важно знаењето на јазикот на говорникот и соговорникот да биде приближни исто,бидејќи во спротивнио информацијата на може да се прими на адекватен начин.Говорникот се служи со експресивна форма на говор,додека соговорникот користи рецептивна форма на говор.Експресивната форма представува способност за вербална комуникација додека рецептивната форма претставува разбирање на говорниот исказ.Разбирањето на говорот претставува фонетска анализа.Говорот може да биде пишуван,усен или знаковит.

Говорот е организиран систем од знаци и служи да се порката пренесе од говорникот на неговиот соговорник.Бака дефинираниот говор е составен дел од јазикот и затоа тој вклуцува фонетика,фонологија,вокабулар,граматика и синтакаса.Говорно-јазичната комуникација преставува една од најважните човекови квалитети.Благодарение на јазикот и говорот,луѓето меѓусебно разменуваат искуства и знаења, одржаваат континуитет помеѓу минатото и сегашноста но и во иднината.Говорот и јазикот се учат целиот живот,а се учат и стекнуват на тај начин како што правеле нашите предци,ни истовремено да го развиваме и обогатуваме на начинот кој ни го овоазможува сегашноста.Говорот и јазикот како специфични форми на комуникација представуваат мислења и средство за регулирање на психичките процеси.Тие преставуваат основа за опстанок во ошествениот живот и се сметаат како важни фактори за социјализацијата на децата и возрасните.

Невро биолошката појава ја носи секое дете што доага на свет со додирот со средината овозможуваа да се говоорот формулира во многу вредна комуникација.Говорот е поврзан за контикуларан активност но не може да се развое без движечката сила во социјалната свера,меѓутоа се можни влијанија на животната средина до оној степ до кој го прифаќа пластичноста на GNS.Биолошките теории наведуваат дека постои критичен период за усвојување на говоро и јазикот,а тоа е во текот на втората година од животот.Тoгаш се завршува 60% од церебралниот раст.

Во развојот на говорот се разликуваат две фази:

* Прелингвална (трае од раѓањето до 10-12 месеци)
* Лингвална(треа во текот на целиот живот)

**Периоди на прелингвалниот говорн развој**

1. **Првиот звуцен сигал** кој покажува дека детето е во средината е **првиот крик** и ова е првата и најважна форма на комуникација,бидејќи бебето ја информира околината дека неговиот говорен апрат е спремен за вршење на говорно јазичните функции.Ова преставува најран облик на комуникација.

2. **Првите гласови** кои бебето ги изговара наликуваат на вокали,па поради тоа оваа фаза се нарекува **Фаза Вокализација**.Оваа фаза трае од 2-4 месеци.Вокализацијата е охрабрена од средината ,но не коресподентна со неа,односно вокализација кај глуви бебиња и вокализација на бебе со глуви родители.

3. **Фаза на гласовна експанзија**

Бебето од првите месеци од животот изговара повеќе од 120 галсови.Појавата на голем број на гласови е означена во претходната период ви вокализацијата.

4. **Фаза на гласовни контракции**

Дете на возраст од 6-8 месеци ја подобрува аудитивната перцепција и тогаш започнува да ги користи само гласовите кои ги користи одредена социјална средина.На оваа возраст детето слуша,имитира и повторува само гласови на својот јазик додека останатите неповратно се губат.Во оваа фаза детето спонтано кажува некои гласови,а средината,особено мајак му реагира на овие гласови.Во ова време детето влегува во говорот како важна компонента на своте однесување.

5. **Баблинг фаза**

Почетокот на овој период се карактеризира со голем број на изговорени слогови,кои често се безмислени ,но тоа е период на брблања или babling фаза.Овде имаме малку посложена форма,односно удвојување на зборовите од типот на ма-ма,та-та,ба-ба.... и родителите овие зборови најчесто ги сметаат како први зборови, но тие се навистина безмислени и без значење.Babling е првиот почеток во социјалната комуникација.

**ЛИНГВАЛНА ФАЗА**

Првиот збор го означува почетокот на лингвалната фаза во развојот на говорот.Тоа е група гласови кои детето ги изговоара,а кои имаат некои значење или е пак тоа комбинација на слогови кои се доследно употребувани во одредена ситуација.

Првиот збор има одредени карактеристики

* Има значење
* Формално е зобр но може да има значење на реченица
* Најчесто е именка и во главно изразува некоја емотивна состојба,желба или потреба.

Првиот збор се прифаќа како eholalija,односно како повторување или имитација.Првиот збор се слуша над 10.000 пати.

Бројот на зборовите во однос на возраста:

* 15-18 месеци = 20-50 зборови
* 2 години = околу 300 зборови
* 3 години = околу 900 зборови
* 4 години = околу 1540 зборови
* 5 години = околу 2000 зборови

Во првата фаза детето усвојува поими на начин кој е индивидуален и карактеристичен за секое дете поединечно.Нјапрво се усвојуваат именките,па глаголите,а потоа заменки,придавки и прилози.Сортирање и комбинирање на зборовите во реченицата,односно усвојувањето на синтаксички и граматички правила е карактеристично во втората етапа на лингвалната фаза која трае од 3-8 година од животот.

**РЕЧЕНИЦА** се јавува кај децата на возрас над 2 години,и во главном се состои од именки и глаголи (“бато падна“) или од именки и придавки (“мама убава“).Речениците по значење можат да бидат потврдни и одречни.Над 3 години исказите се значително сложени,речениците бројат над 4 зборови.Над 3 години се појавуваат и помошни глаголи (сум,сакама да бидам),компарација кај придавките и употребување на множина.

Од 3-5 година простите реченици се трансформираат во сложени.Дете на оваа возраст прави грешки во употребата на личните заменки,грешки во употребата на сложените глаголски времиња и во компарација на оделени придавки.Грешките на возраст од 3-5 години се во употребата на неправилните глаголи.

До тргнувањето на училиште,до училишната возраст детето интензивно напредува во учењето на јазикот и уште повеќе ги усовршува семантичките и граматичките правила.Граматичноста се јавува заедно со логичкото размислување и зголемената заинтересираност за читање и пишување.

Говорнојазични пореметувања:

1. Пореметување во гласот
2. Пореметување во артикулацијата
3. Пореметување во ритамот и темпото на говор
4. Пореметување во јазикот
5. Пореметувања во читањето,пишувањето и рачунањето

**1.Пореметување во гласот**

Основниот гласе акустичка особина на говорот.Тој секогаш настанува при силен трепет на жиците и без учеството на останатите органи на говорниот апарат.Основниот глас може да биде природен,висок,длабок,назален,или да потсеќа на шум.

**Афонија** преставува целосна загуба во создавањето на основниот глас,а **дисфонија** е делумно изгубен глас или прекин на гласот,односно пореметување на функцијата на гласот,но не и негова загуба!

Причините за настанувањето на афонијата можат да бидат органски и функционални.

**Органски-**различни аномалии на гласните жици,воспаленија(туберколоза,сифилис),тумори,повреда на ларингсот и гласните жици.

**Функционални**-психогени причини кои подразбираат параноида и хистерична афонија.

**2.Пореметување во артикулацијата**

**Алалија** означува недостаток на говорот кај децата кои слушаат.Тоа е нсепособнос на спонтаниот говорен развој и изразувања,и покрај тоа што детето убаво слуша.Терминот алалија е настанат од два грчки збора: lalia=говор;а=негација.Терминот алалија најчесто се користи само како почетна Dg.во одредувањето на етиологија на отсуство на говор,односно до дека не се прецизн утврди потеклото на пореметувањето на гласот.Има два основни типа на алалија:сензорна и моторна.

**Сензорна** (аферентна**)** алалија се манифестира со неможноста да се разбере говорната порака,односно да се разбере говорот на животната средина.Тој детски говор личи како шум во кој нема можност да се издвојат поединични зборови и гласови,ниту пак да се свате значењето на вербалната порака.таквите деца имаат краткотрајна меморија,тешко учат и слабо паметат.Не се интересираат за ништо,и ништо не прават смислено.Меѓутоа тие немаат анатомски не невролошки пореметувања.Децата со овој вид на алалија понекогаш изградуваат некој свој начин на вокализирање кој е потополно неразбирлив за другите,освена можеби за нивната мајка.Овие деца треба да се штитат од силна стимулација и да се заштитат од бични средини,како на пример хипер пазари,сали или големи соби о многу деца.

Деца со моторна (еферентна) алалија имаат тешкотии во експресивниот говор.Овие деца го разбираат говорот на средината во која живеат,реагираат на наредби,но имаат оскудно изграден внатрешен говор на ниво на едноставни реченици.Со блиските комуницираат начесто со природни гестови или со неколку кратки двосложни зборови во кои се повторуваат исти слогови(мама,тато,баба).Понашањето и е или повлечено или раздраливо.Можат да бидат упорни во траењето.Посебен проблем и е неразбирањето на апстракни поими.

**Дислалија**-делумно развиен говор.На уреден развој на децата постои период на физиолошко тепање.Тоа е период помеѓу 3-4 година.Дисалија е пореметен или неправилен изговор на гласови кои се манифистираат преку изоставување на одередени гласови-омисија (пр.око-о),замена на еден глас во друг-супституција (пр.наместо да рече “кафе“ ке каже “тафе“и сл.) или нестандарден изговор на глас т.е изговор на еден глас оштетено-дисторзија.Дисалија се појавува како резултат на пореметувања на структурата и функцијата на говорните органи,и затоа имаме слабост кај фонематскиот слух или аудитивниот и покрај добриот слух.Дисалија може да настане и поради неповолни средински фактори.Полесна форма имаме кога е пореметен изговорот на само 1 глас.Сложена форма е кога одредени гласови се заменуваат со одредени гласови од истата гласовна група.Најсложена форма е кога гласовите се заменуваат со гласови од друга гласовна група

**Ринолалите** можат да бидат отворени и затворени.Кај народот се познати како “назалност“или говор на носот.Настанува како последица на дефицит на на функционалните говорни органи.

Отворените ринолали се карактеризираат со назалност на целиот говор.Оваа ринолалија е поврзана со пореметување на артикулацијата на индивидуалните гласови најцести се африкатите (Ц,Н,Џ,В) и фрикативите (Ф,В,Ј,Ѕ,З,Ш,Ж)кои настануваат поради незатворањето на отворот во задниот дел на носот и то најчесто поради парализа на мекото непце.Затворените ринолалии се карактеризираат со деназализација-губење на носните тонови назалните гласови (М,Н,Њ),па се слушаат формиранит гласови(Б,П ,Д).Вокалите се слусаат пригусено.Затворена ринолалија настанува како последица на дисфункцијата на носната преграда,оболени нервни тригеминуси,поради хронична хипертрофија на носната лигавица,поради крива носна преграда,поради тумори на носната шуплина,како резулатат на зголемување на вегетацијата,појавата и зголемувањето на трети крајник или расцеп на вилицата.

Постојат ринолали кои се мешовити и имаат карактеристики на двете ринолали.

**Клонично-тонично пелтачење**-е обликна пелтачење кое се манифестира со клонични и тонични грчеви на говорните органи. Смета се дека овие спазми се психогено пореметување,

Интензитетот на пелтаќењето е различен и зависи од интензитетот и зачестеноста на спазмите. Генетската основа на пелтаќењето е докажана. Кога се потомци на луѓето кои пелтачат се јавува три пати почесто пелтачењето отколку во општата популација. Тој е најголем ризик за деца од мајки кои пелтачат. До пред тргнувањето во школо децата најчесто пелтачат и нивната преваленција е од 3-4 %. Постои период во детскиот говорен развој кога мисловниот процес е побрз од можноста за изговор на гласови (реченици) и тогаш се појавува физиолошко пелтачење. До 16 год.пелтачењето спонтано исчезнува во околу 70% од случаите. Кај возрасните преваленцијата е 0,7% кои пелтачат. Пелтачењето кај машките деца е 3-5 пати почесто од кај девојчињата. Најчесто започнува околу 4 или 5 година но може да се појави и кај адолесценти и кај возрасни луѓе. Помалку се пелтачи кога се пее,во хорско читање и при успорено и тихо зборење. Помалку се пелтачи и ако е во прашање учење на странски јазик. Тешки форми напелтачење се ако се тоа работи или сликање или свирање. Предиспозиција за појава се вроден невролошки дефицит за сензо моторна и моторна сензорна трансмисија,повишен тонус и стабилност на вегетативниот систем какои недоволна латерализација на мозочната хемисфера. Фактори кои го предизвикуваат пелтачењето се стрес,несоодветни и недоследни барања на околината,несовпаѓање помеѓу вербални и невербални пораки,болест и хоспитализација во детска возраст но и слушање подолго време некој што пелтачи.

**4. пореметување во јазичната структура**

**Афазија** –потекнува офд грчкиот збор phasia=говор;а=негација;-aphasia=без говор

Афазија е пореметување на јазичната структура и претставува губење на јазикот предизвикано од мозочнаповреда. Се однесува на дезинтеграција на CNS. Претставува нарушување на една или повеќе комплексни аспекти на процесот на вербалната комуникација,која се манифестира со потешкотии во разбирањето,именувањето,во спонтаниот говор,читањето,пишувањето и вербалното мисчење. Се појавува кај деца и возрасни кои ја имаат совладано вербалната комуникација. Најчесто ја предизвикуваат мозочни повреди кои можат да бидат отворени или затворени-најчесто шлог,потоа како последица од сообраќајна несреќа илиповреда. (ако говорот најпрво постоел па потоа исчезнал тоа е *–афонија)*

**А)Моторна-брокина афазија**

Брокината афазија се карактеризира со намалена способност за течен,флуентен говор,проблеми во артикулација и тоа најчесто во форма на искривување,омисија и замена.

**Б**)**сензорна –верникова афазија** се карактеризира со премногу брз флуентен говор без смисла. Луѓето имаат проблем со директни одговори,како и во именувањето на одговорите и предметите(не разбираат што ги прашуваме),но тие грешки сами не ги приметуваат.

Ц) постои и група **моторно-сензорна афазија** а тоа се многу тешкио облици на пореметувања.

**Дисфазија-**кај децата е најчеста развојната дисфазија. Под дисфазија се подразбира патолошки говор со кој детето се служи за елементарна комуникација. Се карактеризира со голем број на неизградени гласови,ограничување во речникот,недостаток на одредени видови на зборови,најчесто заменките,предлозите и прилозите,конкретно назначување. Не е развиен нипадежниот систем каои гласовните форми и облици.

**5. Пореметување во читањето и пишувањето**

**Дисграфија** е пореметување во пишувањето кое се манифестира со нехармонично и неправилно пишување т.е.ракопис. се јавува кај деца на мала школска возраст и може датрае во текот на целото школување. Луѓето со дисграфија немаат маргини во текот на пишувањето,биквите се со различна големина и облик,редовите се неправилни. Битно е да се направи разлика помеѓу дисграфија и неуреден ракопис.

**Дислексија** е проблем односно тешкотија во читањето која се манифестира со замена на букви кои се слично пишуваат,додавање или одземање на букви или слогови,внесување на реченици кои ги нема во текстот или најизменично читање во различни редови. Често се јавува кајмомчиња и деца кои имаат проблем во латерализацијата или имале задоцнет говорно-јазичен развој.

СОМАТОПЕДИЈА



**СОМАТОПЕДИЈА**

- е дефектолошка научна дисциплина која се занимава сп рехабилитација на телесно инвалидните лица.

- е научна дисциплина која се занимава со рехабилитација,специјално образование и социјална заштита на телесно инвалидните лица.

**Предмет:**рехабилитација на телесно инвалидни лица,односно истражување на био-психо-социјални причинители кои ги детерминираат,дискриминираат и дефинираат телесно инвалидните лица.

**Задача :**

- да ги открие причините за настанокот на телесното оштетување;

- да одреди методи,средства,облик и ниво на рехабилитација кај телесно инвалидните лица.

**Физичката инвалидност** е широк поим и ги вклучува сите инвалидности,вклучувајки го и сензорното оштетување.

**Телесната инвалидност** претставува подкатегорија на поимот физичка инвалидност која се однесува не само на телото или на екстремитетите.

**Аспекти на телесната инвалидност**

1. МЕДИЦИНСКИ
2. СОЦИОЛОШКИ
3. ПЕДАГОШКИ

**ДЕФИНИЦИЈА ЗА ТЕЛЕСНАТА ИНВАЛИДНОСТ ОД МЕДИЦИНСКИ АСПЕКТ**

Телесната инвалидност се карактеризира со ограниченост во нормалното функционирање на коскено-зглобните или нервно-мускулниот систем,вклучувајки и разлилни телесни деформитети. Сите оштетувања или деформации кои се наоѓаат на телото или екстремитетите.

**Дефиниција за телесната инвалидност од социјален аспект**

Претставува ниво на органско-функционален недостаток,пречки или пореметувања,кои ја намалуваат способноста на човекот за нормален социјален живот,односно ја намалуваат способноста на човекот за извршување на професионалната работа за економијата т.е. постигнување на економска независност.

**Дефиниција за телесната инвалидност од педагошки аспект**

Јасна пречка или телесен недостаток кој го отежнува или оневозможува воспитувањето,образованието или работното оспособување во редовните институции.

**Карактеристики за телесната инвалидност кај децата**

1. телесен деформитет
2. телесно оштетување
3. било кој зфдравствен проблем кој го спречува нормалното учење и напредување во класата на масовната популација
4. трајно оштетеување на органи или системи најчесто настанати пред 18 година.

**Класификација на телесно инвалидните лица**

- лица со тешки трајни пореметувања или оштетувања на коскено-зглобниот систем со траен деформитет.

- лица со тешка невромускулна попреченост и оштетување:мускулна слабост.

- лица со тешка поптеченост на PNS-a и CNS-a (церебрална парализа,хемиплегија,повреда на мозокот)

**Преваленција кај телесно инвалидните лица**

Телесните инвалиди се хомогена група,а преваленцијата варира во зависност од истражувањата или истражувачите. Се движи од 7 до 17%,од кои 6,99% се со церебрална парализа а 1,10% со мускулна дистрофија (слабост).

**Класификација на телесната инвалидност според времето на настанувањето**

1. ПРЕНАТАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ
2. ПЕРИНАТАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ
3. ПОСТНАТАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ

**Класификацијата на телесната инвалидност според локализацијата**

1. ОШТЕТУВАЊЕ НА ЛОКОМОТОРНИОТ АПАРАТ
2. ОШТЕТУВАЊЕ НА CNS-a и PNS-а
3. ОШТЕТУВАЊЕ КАКО ПОСЛЕДИЦА НА ХРОНОЧНИ БОЛЕСТИ

**Оштетување на локомоторниот апарат**

- конгенитална дислокација на кукот

- абнормалности на стопалата

- деформација на костурот (конгенитална и стекната)

- спина бифида (коска- ’рбетните елементи не се потполно окоцтени па некои нерви штрчат)

- сколиоза(искривеност на ’рбетот на страна)

- лордоза (искривеност на ’рбетот на напред)

- кифоза(искривеност на ’рбртот на напред)

- (грб на грбот)\*

- остеомијелитис(воспаление на коскената срцевина

- туберкулоза на коските

- артритис (воспаление на зглобовите)

- трауматизам и ампутација

- параплегија и квадриплегија

- прогресивна мускулна слабост

**Оштетување на CNS и PNS**

**Полиомиелит** (детска парализа) е болест која се јавува како резултат на инфекција на сивата маса на ’рбетниот столб. Болеста предизвикува полиовирус. Напочетокот доаѓа до ослабнување на мускулите а подоцна и до парализа. Најголем проблем на овие деца е дишењето,бидејќи мусклулите на дијафрагмата и меѓуребрените мускули кои се задолжени за дишењето се парализирани,така да дишењето често мора да се одржува преку вештачки пат.

**Мултипле склероза** е слична на мускулната дистрофија и спаѓа во грипата на прогресивни болести. Таа ги зафаќа мускулите. Евидентен е спастицитетот (згрченоста),тресењето(трепетот),појава на настагмус (треперење на очните јаболчници),одот е нестабилен. Болеста се јавува кај возрасните а поретко и при крајот на детството,и најчесто заболуваат жените. Најчесто остануваат на своите работни места,а во последно време животниот век и квалитетот на животот се и значително подобрени и продолжени.

**Церебрална парализа** е состојба која се карактризира со нива симптоми. Означува состојба намоторни неспособности кои се како последица на оштетувања во мозокот. Нивото на оштетување моше да варира,од блага моторна некоординација до потполна беспомошност. Постојат повише облици на церебрална парализа.

**Спастична парализа** е најприсутна и најевидентна. Најпрвин беше опишана од Др.Литл во 1861 год.во Лондон. Во состојба на спастичност ,односно грч,може да биде еден или повише ектремитети, тоа зависи кој дел од мозокот е оштетен,а тоа може да биде церебрален кортекс,пирамидален или екстрапирамидален тракт. Кога телото се наоѓа во спазам,нема рамнотежа и наместо хармонични движења се јавуваат трзаи и неконтролирани движења со грчеви или спазматичнаконтракција на мускулите. Церебралната дисфункција која е последица на церебрална парализа доведува најчесто до интелектуална неразвиеност,оштетување на видот,слух и говор,како и визуелно-моторната перцепција. Најчест придружник на церебралната парализа е нарушувањето на говорот,и тоа околу 70% од случаите,а најприсутна е дисфазијата и пелтачењето. Придружен проблем е и изостанокот или неможноста за читање т.е.алексија,пишување т.е.аграфија и сметање т.е.акалкулија. кај церебралната парализа има 4 пати повише левукари.

**Оштетувања како последица на хронични заболувања**

Хронични болести кои резултираат со телесна инвалидност се:

-срцева болест

- туберкулоза на белите дробови

- дијабетис

- леукемија

- тежок облик на астма

- хемофилија.

Овие луѓе кои ги имаат овие болести не се инвалиди во ортопедска смисла,туку поради општата слабост бараат посебен третман. Имено сите овие болести се карактеризираат со намалена снага и виталност на телото,со што лушето кои ги имаат овие болести ги прави на некојначин инвалиди.

**Образование на телесно инвалидните лица**

Овие луѓе се стекнуваат со ниво на знаење на два начина. Оние кои имаат проблен од интелектуална природа се школуваат по специјален план и програма т.е.се третитаат како МР лица и нивното школување со завршува до 8 одделение. Личностите кои немаат проблем ос интелектуалните способности се школуваат според редовен наставен план и програма. Во БГ постои школа за домашна нега “ДРган Херцег“ во кја работат наставници и дефектолози и која работи според редовниот наставен план и програма. За жал нателесно инвалидните лица до сега не им е решен проблемот за професионално оспособување според специјален наставен план и програма.

**етопедија**

**Превенција и ресоцијализација**

*ЗОШТО ПРЕВЕНЦИЈА И РЕСОЦИЈАЛИЗАЦИЈА НА ЛИЦА СО ДИСТОРЗИЈА ВО ПОНАШАЊЕТО СЕ ИЗУЧУВА ВО РАМКИТЕ НА ДЕФЕКТОЛОГИЈАТА* (специјална едукација и рехабилитација)?

Понашањето е функција која е биолошки дадена,а дефектологијата се занимава со пореметување на гиолошки дадени функции.

**ЕТОПЕДИЈА (ETHOS=МОРАЛ)** е научна дисциплина која се занимава со развојот,воспитувањето и образование на деца со дисторзија во понашањето.

**Поранешни имиња (синоними) за деца со дисторзија во понашањето:**

Запуштени деца,лоши граѓани,морално паднати,морално дефектни,општествено неприлагодени,асоцијални,деликвенти,малолетнио криминалци,малолетни пестапници,непослушни,образовно запуштени,напуштени,отфрлени.....

**Дефинициај за дисторзија во понашањето**

Тоа е појава која не може да се оттргне со вообичаените педагошки мерки,туку бара посебна воспитна грижа,односно специјален педагошки третман.

**Варијации во нарушување на понашањето**

- упадливо однесување

- тешко воспитливо однесување

- деликвентно однесување

- криминогено однесување

**Каде се изучува дисторзијата во однесувањето?**

Во социјалната патологија и криминологија,односно,за превенција и ресоцијализација на лица со пореметување во општественото однесување се изучуваат методите на социјалната патологија и криминологија.

**Социјални девијации –**свесни и сакани активности на лушето кои произведуваат одредени негативни и неповолни последици. Многу е важно да се разликуваат од психопатолошки девијации или девијации кои се последици на некои психичкиболести.

**Социјална патологија –** е научна дисциплина која се занимава со пручување на општествените девијации,односно оние општествени појави кај кои се манифестира значајно несогласување помеѓу прифатените општествени стандарди и постоечката општествена состојба.

**Криминологија** – е научна дисциплина која се занимава со феноменот криминалитет,односно таа ги проучува облиците на понашање кои се инкриминирани и санкционирани со позитивно право во дадено општество и време.

(позитивно право-важечки прописи кои ги уважува една земја)

**Предмет на социјалната патологија** е девијантното понашање-општествена состојба која се карактеризира со поголема фрекфенција на различни девијации.

**Предмет на криминологијата** –се девијантни понашања кои претставуваат кршење на одредени видови на правни норми,оносно кршење на кривишниот закон.

**Задачи на социјалната патологија и криминологија**

1. теориска разработка на овие науки преку сите подрачја
2. проучување на причината,суштината и последиците од социјалните девијации
3. најважно – дефинирање на посебните мерки кои се однесуваат на спречување,надминување и потиснување на општествените девијации.

**Девијантно однесување** е секое човечко однесување кое во значајна мера одстапува,односно ги крши општествените нормио на една заедница и предизвикува општествена реакција на неодобрување.

**Проституција **

Латински – **prostitution**=проституција;**prostatuere**=ставање на телото за продажба

- најстар облик на сексуална девијација чија суштина ја сочинуваат различни видови на извитопереност за задоволување на сексуалните потреби,вооднос на нивната содржина,начин и форма.

- основна карактеристика е комерцијалицазија на сексуалниот чин во роба или во парична смисла.

**Современи видови на проституција**

**Агенциска** (агенции за склопување на бракови,деловни придружби,салини за масажа);

**“Show girls”(**нокни локали за забава-танчерки,стриптизерки);

**Викенд** (проститутки кои преку неделата одат на редовна работа,а за викенд пружат сексуални услуги);

**Хотелска** (вово туристичките центри за време на саеми,конгреси,фестивали,спортски манифестации);

**“Девојки на повик“** (проституција на повисоко ниво-достапни се само за богата и угледна клиентела,воглавно бизнис партнери);

**Прикриена** (плаќањето не е во пари туку социјална и материјална корист-вработување,напредување во работата,подобро работно место,решавање на стамбеното прашање,зимување,летовање,скапоцени поклони,модерна гардероба,полагање на испити....)

**Проститутка** –жена која за надокнада го отстапува своето тело на погоилем број мажи неправејќи избот помеѓу нив.

Жената која има пореметување во сексуалниот нагон не е проститутка туку НИМФОМАНКА,а основна разлика е тоа што кај нимфоманките изостанува основната караткеристика кај проституцијата-комерцијализација на сексуалниот чин

**Алкохолизам **

- болест зависност која ги има сите медицински,социјални и психолошки карактеристики.

СЗО-алкохоличар е личност која екцесивно ужива во алкохолни пијалоци и постепено станува зависен од алкохолот,при што експонира отворено ментално т.е.психичко пореметување.

**Типови на алкохоличари**:

ά- од можност до пожност,проблематичен однос со другите луѓе;

β-континуирана долга употреба на алкохолот,медитерански тип;

ζ-на почеток висока толеранција а подоцна губење наконрола и после една чаша;

δ-сталлно пијат,но ретко го гледаат пијан,никогаш не се трезни,келнери,молери,морнари,камионџии.....

Υ-алкохоличар-пијат воголема количина и повренемо апстинираат со појавувањето на амнезија.

**Коцкање **

Активност во која играчите доброволно учествуваат во меѓусебно преносување(губење или добивање) пари или некои други ствари од вредност. Изворно е поврзано за обложување и игрина среќа. Коцкањето е девијација која станува професионална активност т.е. кога стане исклучиво занимање идел од секојдневниот живот а девојацоја е затоа што ја негира вредноста на човековата работа.

**Коцкарска страст** во суштина е субјективно чуство кое настанува од повремена игра и влогови,а со текот на времето преминува во навика,зависност и условено однесување. Тоа е состојба кога коцкарот не е во можност за самоконтрола т.е.не може рационално да ги одреди границите на играта.

**Видови коцкање:**

1. **легално**,како што се игрите на среќа,кои служат за забава а државата зема дел од сретствата
2. **нелегално**,кое се спреведува стално и секаде а не е под државна контрола

**наркоманија **

- болест зависност

СЗО ја дефинира како физичка или психичка зависност или и едната и другата зависност од дрога,која се појавува после повремено или стално земање на дрога.

***Дрога*** –е секоја супстанца од природно или синтетичко потекло,која кога се внесе во организмот може да модифицира една или повеќе психички или соматски функции.

***Типови на зависност:***

**-канабис тип на зависност** (психичка,+физичка-толеранцијата не се зголемува)

-**опијатски тип на зависност** (морфијум,хероин,психичка +,физичка +,ја зголемува толеранцијата)

-**халуцинирачки тип на зависност**( LSD,психичка+,физичка –се зголемува толеранцијата)

-**кокаински тип на зависност** (психичка+,физичка –толеранцијата не се зголемува)

**Типови на наркомани:**

**Класицни (стари) наркомани –** пациенти третирани со морфиум,уметници,сиромашните од блискиот и далечниот исток,лекари,аптекари....

**Експериментатор** – а)примарно под влијание на групата од љубопитност, б) рекреативни-повремено

**Современи наркомани** (најмасовни,воглавно малолетни) земаат 2 или повипе дроги одеднаш,понекогаш и со алкохол- голема е застапеноста на политоксикоманијата. Чести се смртните случаеви.

**Самоубиства **

Самоубиството е натежок и најкомплексен облик на социјална девијација,бидејќи имаат најтрагични последици,со унуштување на човековиот живот. Тоа е свесно и намерно уништување на сопствениот живот т.е. автодеструктивно однесување чиј исход е смртта.

**Карактеристики на суицидалното население:**

- мажи – од 2-4 пати почесто

- луѓе кои живеат сами

- луѓе стари 50 -70

-луѓе од урбани средини

**Просек на самоубиствата според СЗО**

**-** Унгарија 44,6%,

- изнад просек се: Чешка,Австрија,Данска

- Војводина 25%-Суботица

- Србија 13,4 % (18-20 место)

- Косово 2,5 %

**Класификација на самоубиствата од судско-психијатриски аспект**

- активни или директни т.н. билансни – најчесто душевно болните;

- пасивни или индиректни – луѓе кои свесно влегуваат во ризик,во опасни ситуации со мали шанси за преживување (камикази);

- индуцирани или двојни – кога една личност предлага убиство а друга го прифаќа (секти)

- театрални-повеќе има обид за самоубиство,бидејќи луѓето максимално обезбедат да до убиство не дојде.\* Хистерични или личности кои се наоѓаат најчесто во конфликт го прават тоа за да привлечат внимание.

**Криминал**

- се подразбира оние понашања кои се инкриминираат како опасни дела кои се казнуваат според кривичните закони,односно однесувања кои се одредени криминални дела.

**Класификација на криминалот:**

- деликтно насилство

- имотни деликти

- деловен криминал

- организиран криминал

- компјутерски криминал

- политички криминал

- сообраќајна деликвенција

- сексуална деликвенција

- еколошка деликвенција

- малолетничка деликвенција

- рецидивизам-повторување

**Деликтно насилство **

-претставува дрска и безобзирна примена на физичка сила загрозувајќи го интегритетот на човекот и другите јавни добра и социјални вредности.

**Карактеристики на насилството:**

- склоност за злоупотреба

- дрскост без разумна причина

- принудување друг да толерира такво однесување

- вреѓање на личното достоинство

- загрозување на физичкиот интегритет

**Она што го прави деликтно насилството:\***

1. крвни деликти – убиства и телесни повреди (тешки и лесни)
2. политички деликти
3. тероризам
4. злосторства против човештвото и меѓународните права

**грабеж **

**Грабежот** е квалификуван облик на кражба и претставува кривично злосторство на незаконска заплена и присвојување на туѓи ствари,преку примена на груба сила или сериозни закани.

- напад на банки

- напади на вредносен транспорт

- напад во продавница

- напад на отворен простор

Разбојништвото најчесто го прават млади луѓе со низок степен на образование и од семејства со нарушени семејни односи и структура. Се карактеризира со грубост и безобѕирност при вршењето на кривичното дело.

**Малолетничка деликвенција **

- е неприлагодено однесување на специфична структура на населението кои не се сметаат за деца но во нивниот развој сеуште го немаат достигнато стадиумот на полнолетството.

**Малолетник** е лице кое припаѓа во посебна возрасна група. Вонашите услови тоа е лице до 18 години. Децата до 14 години не одговараат кривично и нивните дела никогаш не се впишуваат во досие без обѕир на тежината. Млади малолетници се од 14 до 16 години а стари од 16 до 18 години. Лицата од 18 до 21 година се млади полнолетници кои исто такаимаат посебни кривични закони и модалитетеи на казнување. Малолетниците од постарите лица се разликуваат од според степенот на емоционална и интелектуална зрелост,свесноста за постапката и одговорноста за своето однесување. Најчести прекршоци на малолетните деликвенти се од областа на сообраќајот,прекршок против јавниот ред и мир,посебно тепачките и непристојно и насилно однесување. Во целокупната скала на престапништво малолетниците се засапени со околу 12 % од случаевите.

**Воспитни мерки**

Санкциите за малолетните лица се различни одф оние за возрасните.

* Кога е причина деликвентна ориентација на непромисленост, и поблаги форми на воспитно запоставување се изрекува дисциплинска мерка и интензивирани мерки за контрола;
* Во случај на помали дела кои се последица на воспитно занемарување се изрекуваат воспитно-институционални мерки;
* За исклучиво тешки кривични дела може да се изрече и затворска казна,но во затвори за малолетници.

Деликвенцијата е правен поим и вклучува такви облици на однесување кои произлегуваат од конфликтот со законот.Причина за деликвенција се:

А)Кривичното дело произлегува од пореметувањата во однесувањето.Овде

Спаѓаат обичните случаи како што се кражбитеагресивноста,деструктивното однесување,сексуалните престапи и др.Тоа се најчесто последица на воспитна запуштеност,незрелост на младите и недоволно животно искуство

Б)Органска причина е слабоумноста,каде виновниците заради својата сугестибилност стануваат оружје на вистинските прекршители.Тука спаѓаат

И разни состојби после заболување на мозокот(енцефалопатии)кои се пропратени со наклоност кон агресија.

В)Значително најчести се деликвенциите врз основа на асоцијалните и антисоцијалните црти на карактерот на поединецот.Деликвентот постапува

импулсивно,без оглед на последиците.Изразена особина е патолошкиот егоцентризам односно непочитување на интересите на другите луѓе.

Корените на овој тип деликвенција се од најраното детство обично кај запуштените деца,децата со кои грубо се постапувало,прерано одвоените деца или деца кои тешко пателе.

Г)Невротична деликвенција-врз база на невротично пореметување или невротично заболување- се манифестира на тој начин што кривичното дело не е мотивирано со никаква добивка или лична корист, на пр.принудната кражба-клептоманијата; фантастичното лажење-псевдологија-измислување на необични ситуации и сл.

За децата и младината со пореметување во однесувањето постои здравствена грижа, која се остварува преку амбулантско или болничко лечење, постои воспитна грижа која настојува преку нормакните воспитно-образовни методи, како и преку влијанието на колективот да ги поправи недостатоците во карактерот и моралот. Но, ако и покрај сите овие мерки децата се тешко воспитливи, тогаш тие се преместуваат во: воспитни установи за младина, воспитни установи за младина со интензивна воспитна грижа и воспитни установи за младина-заштитни установи. Освен здравствената и воспитната грижа се спроведуваат и социјални мерки, кои во суштина претставуваат социјално поправни мерки.

**-ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ЗАПАЗУВАЊЕТО**

Незабележаните оштетувања на слухот и видот го ограничуваат детето во неговото вклучување во општеството.Детето со такви оштетувања,се труди стихијски,а понекогаш и на несакан начин да ги совлада тие ограничувања.

**-ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОБЛАСТА НА ЧУВСТВАТА**

Тоа е чувствителна неурамнотеженост во вид на чувство на тупостили прераздразливост исто така може да се смета за пореметување во однесувањето.

**-СМАЛУВАЊЕ И ЗАБОЛУВАЊЕ НА НАЈВИСОКИТЕ НЕРВНО-ДУШЕВНИ** **ФУНКЦИИ**-исто така може да доведе до промени на однесувањето.Индиви-дуите со намален интелектуален капацитет заради недостаток на сопствено

Расудување и критичност и заради нивната сугестибилност често можат да станат оружје за остварување на асоцијални дела,па дури и злосторства.Изменетата структура на личноста условена со психопатии,невротичен карактер или неврози,исто така може да доведат до необични,упадливи и важни пореметувања во однесувањето.

**-БОЛНИТЕ СИМПТОМИ ВО ОБЛАСТА НА МОТОРИКАТА**-како на пример моторниот немир и неспретност,како и промените на

**-ПОДВИЖНИТЕ ОРГАНИ**-развојните аномалии,ампутации и сл.често ја нарушуваат личноста на поединецот во вид на недостаток на самодоверба или во вид на чувства на помала вредност,па во вакви случаеви се формираат реактивни,често несакани начини на однесување.

**-ЛОШОТО ВОСПИТНО ДЕЛУВАЊЕ**-е чест причинител на нарушено однесување.Суровото и насилно воспитно делување детето го доведува до агресивен па дури и осветнички став,или обратно во него предизвикува реакција на бегство од реалноста или изолација.Премногу попустливо воспитно делување дава пак можност за манифестирање на разни наклоности кон девијации,т.е.можност да се афирмираат лоши примери.Ако средината е полна со конфликтни ситуации се јавува подлога за појава на разни неврози.Од наведеното може да се увиди дека пореметувањата во однесувањето и запуштеноста може да се јават како резултат на повеќе причинители.Не мора да бидат резултат само на една причина,туку може да бидат резултат на повеќе одеднаш.

При оценувањето на пореметувањето во однесувањето,значајна улога има и возраста на детето.Кај деца од предучилишна возраст многу лоши навики и одстапувања во однесувањето можат да се поправат со соодветни педагошки мерки.Во училишниот период новите навики и форми на однесување може да се фиксираат-зацврстат.Во периодот на пубертетот и зрелото доба индивидуалните начини на однесување се во значителна мера зацврстени и тешко може да се изменат.Од средината зависи дали ке се јават промени на подобро или полошо.

Симптомите на однесувањето се многу различни,не само во однос на однесувањето на индивидуата,туку и спрема личните особини на таа индивидуа.Симптомите на пореметување на однесувањето можат да бидат од различен степен,од едноставни упадливи одстапувања од вообичаениот начин на однесување,па се до такви облици кои го загрозуваат општеството или директно му нанесуваат штета.

**РЕАКТИВНИ ПОРЕМЕТУВАЊА НА ОДНЕСУВАЊЕТО**

**-ИНАЕТОТ**- кај некои деца се појавува некаде околу третата година.Некогаш се мислело дека е законита појава во развојот на детето,но тоа мислење сега е напуштено.Инаетот кај децата е предизвикан од лошото воспитување,по-себно од прфекционистичкото.Ако детето при своите манифестации постојано е опоменувано,поправано,почнува да се однесува инаетливо и одбивно.На сличен начин и лошото воспитување доведува до детска агресивност,па дури и до деструктивно однесување како израз на осветољубивост.

**-ЛАЖЕЊЕТО**-обично е менливо пореметување во однесувањето.Треба да се разликува лажењето од одредена намера,во која детето бара самоод-брана во конфликтната ситуација,и лагата насочена за стекнување на внимание,или за добивање на некои повластувања.

**-КРАЖБАТА**-може да биде различно мотивирана.Некогаш во нив може да се изрази желбата да се имаат некои работи кои на друг начин се недостапни,потоа детето да си присвојува нешто што дома му се ускратува,

Може да биде мотивирано од желбата на некој да му се нанесе штета.Посе-бна група претставуваат кражбите на кои децата биле наведени или заведени.

**-БЕКСТВАТА**-се јавуваат како резултат од страв од одредена казна,од лошо постапување во семејството или кај повеќе деца како резултат на желбата за авантури.Бегањето од училиште обично е мотивирано од стравот од казна или подсмев,но понекогаш може да биде и израз на отпор кон училиштето,а во прв ред кон наставникот.

Понекогаш и минливите (краткотрајни)заболувања може да доведат до извесни душевни промени.Ако болното дете е сместено во болница,тоа тешко ја поднесува одвоеноста од семејната средина.Кај него често се јавува реакција на страв.Долготрајните,а посебно хроничните заболувања пропратени се со реактивни промени во однесувањето:непослушност,

напади на бес,еднострана насоченост на интересирањето и сл.

**ТОКСИКОЛОГИЈА**

Токсикологија е болна наклонест кон редовни или повремени земања на разни отрови и хемиски супстанции,а со цел да се постигнат одредени психички промени(посебно еуфорија,односно состојба на субјективно блањенство).

Причина за појавата на токсикологија е бегството од реалноста и барањето

на еуфоријата.Наклоноста кон токсикоманија кај некои луѓе е од конститу-ционален карактер.Ваквите личности се претежно луѓе со слаб карактер кои

својот несреден живот се трудат да го подобрат барем во нивната фантазија.Во областа на токсикоманијата спаѓаат:алкохолизмот,

никотинизмот,кофеинизмот,како и наркоманијата.

**СЕКСУАЛНИ АБЕРАЦИИ (НАСТРАНОСТИ)**

Сексуалните аберации се јавуваат во разни форми и со разновиден интензитет кај абнормалните лица,невропатите и душевно болните.Ако симптомите на сексуалните настраности ја менуваат структурата на личноста зборуваме за сексуална психопатија.Сексуалните аберации настануваат или на база на предиспозиција,или под влијание на средината.

**1.ИПСАЦИЈА**-(онанија,мастурбација) е задоволување со дразнење на сопствените гениталии.Пратена е со еротички представи.

**2.САДИЗАМ**-(неронија)значи дека лицето сексуално се возбудува или задоволува со измачување на друго лице или животно.Во краен случај може да доведе и до убиство.

**3.МАЗОХИЗАМ**-е сексуално визбудување или задоволување на лицето кое е мачено.Во повеќето случаеви е комбинирано со садизам.

**4.НАРЦИЗАМ**-кога лицето го прави сопственото тело предмет на своите сексуални желби.

**5.ФЕТИШИЗАМ**-сексуалните желби се насочени кон поедини делови на телото,или делови на облеката,или на други предмети од лицето од спротивниот пол.

**6.ВОАЈЕРСТВО**-лицето се задоволува со набљудување на интимните и сексуалните акти на други лица.

**7.ЕГЗИБИЦИОНИЗАМ**-е надразнување и задоволување на лицата на ѕој начин што јавно нсе разголуваат пред децата или лица од спротивниот пол.До разголување понекогаш доаѓа и при напад предизвикан од епилепсија или хистерија,а често се појавува и кај дементни старци.

**8.СОДОМИЈА**-е полно задоволување врз животни.

**9.ПЕДОФИЛИЈА**-е задоволување со деца.главно кај лица кои се грижат за децата или кај старачките деменции.

**10.ГЕРОНТОФИЛИЈА**-значи наоѓање на партнер кој е значително постар.

**11.ИНЦЕСТ**-е задоволување на половиот нагон со најблиските крвни сродници.

**12.ХОМОСЕКСУАЛНОСТ**-е задоволување на полниот нагон со лица од ист пол.

**НЕВРОТИЧЕН КАРАКТЕР**

Невротичниот карактер се формира кога во системот на одредени реакции преовладуваат лоши ставови.Ставовите произлегуваат од најразновидни конфликти за кои лицето не бара решение туку создава извесен одбрамбен

систем.Сето тоа резултира со одредени промени во однесувањето и во ставовите.Постојат различни видови на невротичен карактр:

**ХИСТЕРИЧЕН** карактер кој се манифестира со впечатлива театралност,лажливост и чувства кои лесно преминуваат од една екстремност во друга.Освен тоа доаѓа и до себично нагласување и истакну-вање на сопствената личност.

**ОПСЕСИВНИОТ НАГОНСКИ** карактер се манифестира со претерана совес-ност,внимателност и истрајност во создадени шеми на однесување.Луѓето со опсесивен карактер постојано проверуваат дали се добро направиле или чувствуваат нагон да извршат одреден церемонијал за да постигнат успех или задоволство.

**ХАБИТУАЛНА** малерозност се манефестита сна тој начин што лицето е веќе однапред уверено,пред било која акција,во својот неуспех.

Хастроеност за страв,е невротична црта во која лицето чувствува и покажу-ва страв во новите животни ситуации,во кои и без причина пречувствува некоја опасност.

Други примери на невротичен карактер се пречувствителноста или депресивното и песимистичко расположение.

Невротичкиот карактер се разликува од неврозите по тоа што не постои свест за заболување.Невротичниот карактер создава терен за појава на неврозите како заболувања.

Црти на невротичниот карактер се формираат уште во детството,и тоа прво во семејството,а подоцна и во училиштето.Ако родителите се рамнодушни,па дури имаат и став на одбивање,тогаш овие деца стануваатлуѓе со асоцијални или антисоцијални наклоности.А ако родите-лите се авторитативни и премногу строги и ако бараат од децата слепа послушност тогаш ваквите деца стануваат преплашени,безпомошни и повлечени во себе.

**НЕВРОЗИ**

Под неврози се подразбираат функционални пореметувања на вишите нервни активности кај кои е нарушена адаптацијата во општествената средина.Симптомите на неврозата може да се однесуваат претежно на психичката област(психоневрози)или претежно на физичката област(орган-ски неврози).За разлика невротичниот карактер,субјектот е свесен дека се работи за заболување,но сепак неврозата не е пратена со пореметување на личноста како целина,што е случај кај психозите(дупевните заболувања).

Причини за појава на неврозите можат да бидат:пренапнатост на инхибиторните процеси;пренапнатост на возбудливите процеси(премногу силни поттикнувања);пренапнатост на динамиката на нервните процеси.

Појавата на неврозите не е зависна само од типот на нервната активност,туку и од ситуациите кои делуваат,од возраста,целокупната здравствена состојба и сл.

Неврозата најчесто се појавува во раното детство,околу третата година,кога детето почнува да ја совладува својата еднострано изразена зависност од

другите луѓе.Меѓу причините за појавата на неврозите скоро секогаш може да се откријат конфликтни ситуации.Во детскиот период се јавуваат најразновидни конфликтни ситуации.Во предучилишниот период тоа се бројните забрани,ограничувања и сл.а во училишниот период се јавуваат како резултат на отпор кон учењето,страв пред испитите,страв пред домашните реакции од училишниот неуспех и сл.

Симптомите на неврозата се различни.Некои носат траѓи на обиди да се реши првобитниот проблем,конфликт,а кај друѓи може да се забележи задржување на нижите развојни степени,односно враќање(регресија)во нај-раното детство.Основни неврози се:

**НЕВРОСТЕНИЈА-**која најчесто се манифестира со главоболка,пореметува-ње на сонот,голем замор,намалена работна способност,чувство на непостојаност и пореметување на концентрацијата.

**ХИСТЕРИЈА**-која се манифестира на разни начини како што се разни облици на грчевити напади,функционален губиток на движењето,губиток на говорот,зголемен егоцентризам,театралност,значителна сугестибилност.

**ПСИХАСТЕНИЈА**-се манифестира со напади од страв и несигурност,со интереси кои не одговараат на соодветната возраст и сл.

**-ВИДОВИ НА НЕВРОЗИ**-

**-ТИК-**тоа е една од најчестите невротични манифестации на детска возраст.Од оние повеќе патат машките деца.Во тикови се вбројуваат брзите стереотипни движења во регионот на одредени мускулни групи,од функционално потекло:трепкање со очи,вртење со главата,движење на мускулите на лицето,кашлање и сл.

-**ГЛАВОБОЛКА**-невротичната главоболка кај децата е честа појава.Од неа патат посебно помалку надарените деца кои се премногу совесни или плашливи.

**-МИГРЕНА**-е главоболка која се јавува во вид на напад и која ја зафака претежно едната половина на главата.Нападот често е пратен со повраќање.

**-ЕНУРЕЗА**-значи ноќно мокрење кај децата кое не е условено од органски промени.Понекогаш може да биде пропратено и со пореметување на сонот.

При невротичното мокрење треба да се утврди дали се работи протесна реакција на некоја конфликтна ситуација.

**-ЕНКОПРЕЗА**-е неволно празнење на цревата кај децата кои веќе научиле

Да одржуваат чистота.Може да биде манифестација на агресивност,но и на страв.

**-НОЌЕН СТРАВ**-се појавува скоро исклучиво во детскиот период и се манифестира со афектот на страв,немир и пореметување во ориентацијата.За кратко време по заспивањето детето се буди со викање и изразен страв,а не е во состојба да ја наведе причината.Причината за тоа

може да бидат разните конфликти кои предизвикуваат зголемена психичка напнатост,страв од казна,лоши доживувања при гледањето на телевизија .

|  |  |
| --- | --- |
| **Видови социјални девијации** | |
| **Милосављевич** | **Бошкович** |
| Проституција | Проституција |
| просење | просење |
| Алкохолизам | Скитничество |
| Наркоманија | Воајерство |
| Коцкање | Садизам |
| Агресивност | Фетишизација |
| Малолетен криминал | Педофилија |
| Криминал | Сексуална инверзија |
| Сиромаштија | Хомосексуалност |
| невработеност |  |