



Funded by  
the European Union



# Резултат од проектот I: Документација за ИКТ- базирана апликација

ДИГИТАЛНА ТРАНСФОРМАЦИЈА ВО СПЕЦИЈАЛНОТО  
ОБРАЗОВАНИЕ

БРОЈ: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579

## Предговор

Дигиталната трансформација во образованието не претставува само интеграција на технолошки алатки во училиниците, туку и создавање инклузивен екосистем за учење што ги препознава и ги почитува индивидуалните потреби на секој ученик. Еден од најкритичните столбови на оваа трансформација е унапредувањето на образовните процеси за лицата со посебни потреби.

Подготвен во рамките на проектот „Дигитална трансформација во специјалното образование“ (Број на проект: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579), овој ресурс има за цел да понуди научна и практична перспектива за сложената природа на специјалното образование. Нашата работа опфаќа широк спектар теми — од специфични тешкотии во учењето, како дислексија и дискалкулија, до ADHD и нарушувања од аутистичниот спектар, како и емоционални предизвици, меѓу кои анксиозност и депресивни состојби, па сè до визуелни и слушни оштетувања.

Овој документ претставува структуриран водич наменет за едукатори и специјалисти. За секоја област поврзана со посебни образовни потреби, разгледани се следниве клучни прашања:

- Дијагностички процеси базирани на критериумите на DSM-5-TR, стапки на преваленца и диференцијација на научни факти од заблуди (митови).
- Дијагностички и проценки во Турција, Хрватска, Холандија, Северна Македонија и Литванија.
- Препознавање на симптомите во училиницата и конкретни, практични решенија за наставниците.

Во дигиталното доба, отклучувањето на потенцијалот на учениците со посебни потреби бара фокусирање не на „она што не можат да го направат“, туку на „она што можат да го постигнат“ со соодветна поддршка. Оваа работа им обезбедува на нашите едукатори силна мапа на патот за рано препознавање на разликите кај нивните ученици и за обезбедување на најсоодветна дигитална и педагошка поддршка.

Се надеваме дека нашиот проект, преку прекугранична соработка, ќе создаде траен импакт во областа на специјалното образование; и им се заблагодаруваме на сите наши партнери кои придонесоа и на Турската национална агенција за нивната поддршка.

**Координатор на проектот**  
**Д-р Умит Челен**  
**Амасја Универзитет**

## Содржина

Дислексија .....	1
Што е дислексија? .....	1
Кои се причините? .....	1
Застапеност во светот и земјите учеснички .....	1
Заблуди (научни факти).....	2
Како да препознаете дислексија.....	3
Дијагностички критериуми за дислексија (според DSM-5-TR) .....	5
Дијагностички процес на посебни потешкотии во учењето (дислексија) во земјите учеснички.....	5
Дијагностички процес на посебни потешкотии во учењето (дислексија) во Турција .....	5
Процес на дијагностицирање на дислексија во Хрватска.....	6
<b>Мониторинг:</b> Наставникот и стручната служба на училиштето го следат напредокот на учениците. ....	8
Дијагностички процес на дислексија во Холандија.....	8
Процес на дијагностицирање на дислексија во Северна Македонија .....	8
Процес на дијагностицирање на дислексија во Литванија.....	11
Препораки за наставници .....	12
Резиме .....	13
Дискалкулија .....	15
Што е тоа?.....	15
Кои се причините? .....	15
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	16
Заблуди (научни факти).....	17
Како да препознаете дискалкулија .....	18
Дијагностички критериуми (Според DSM-5-TR) .....	19
Процес на дијагностицирање на дискалкулија во земјите учеснички .....	19
Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Турција.....	19
Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Хрватска.....	21
Dyscalculia diagnostic process in the Netherlands Дијагностички процес на дискалкулија во Холандија .	22
Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Литванија.....	24
Препораки за наставници .....	26
Резиме .....	27
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) .....	28
Нарушување на вниманието/хиперактивност (ADHD) .....	29
Што е тоа?.....	29
Кои се причините? .....	29
Преваленца во светот и земјите учеснички .....	29
Заблуди (научни факти).....	31

Како да препознаете ADHD.....	32
Дијагностички критериуми (според DSM-5-TR) .....	33
Процес на дијагностицирање на ADHD во земјите учеснички .....	33
Процес на дијагностицирање на ADHD во Турција.....	33
Процес на дијагностицирање на ADHD во Хрватска.....	34
Дијагностички процес на ADHD во Холандија.....	35
Процес на дијагностицирање на ADHD во Северна Македонија .....	36
Процес на дијагностицирање на ADHD во Литванија.....	38
Препораки за наставници .....	39
Резиме .....	40
Интелектуална попреченост .....	42
Што е тоа?.....	42
Кои се причините?.....	42
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	42
Заблуди (научни факти).....	44
Како да препознаете интелектуална попреченост .....	45
Дијагностички критериуми (Според DSM-5-TR).....	46
Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во земјите учеснички .....	46
Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Турција.....	46
Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Хрватска.....	48
Дијагностички процес на интелектуална попреченост во Холандија.....	48
Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Северна Македонија .....	49
Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Литванија.....	50
Препораки за наставници .....	52
Резиме .....	53
Аутистичен спектар на нарушувања (АСН) .....	54
Што е тоа?.....	54
Кои се причините?.....	54
Преваленца во светот и земјите учеснички .....	54
Заблуди (научни факти).....	56
Како да препознаете АСН.....	57
Дијагностички критериуми за аутизам (Според DSM-5-TR).....	58
Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во земјите учеснички.....	58
Процес на дијагностицирање аутистичен спектар на нарушувања (АСД) во Турција.....	58
Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Хрватска .....	59
Дијагностички процес на аутизам во Холандија.....	60
Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Северна Македонија ...	61

Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Литванија .....	63
Препораки за наставници .....	64
Депресија.....	67
Што е тоа?.....	67
Кои се причините?.....	67
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	68
Заблуди (научни факти).....	69
Како да препознаете депресија .....	70
Дијагностички критериуми за депресија (според DSM-5-TR).....	71
Дијагностички процес на депресија во земјите учеснички .....	71
Дијагностички процес на депресија во Турција.....	71
Процес на дијагностицирање на депресија во Хрватска .....	72
Дијагностички процес на депресија во Холандија .....	73
Процес на дијагностицирање на депресија во Северна Македонија.....	74
Процес на дијагностицирање на депресија во Литванија .....	75
Препораки за наставниците.....	76
Резиме .....	77
Анксиозни нарушувања .....	79
Што е тоа?.....	79
Кои се причините?.....	79
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	80
Заблуди (научни факти).....	81
Како да препознаете анксиозно растројство .....	82
Дијагностички критериуми за анксиозно растројство (според DSM-5-TR).....	82
countries Процес на дијагностицирање на анксиозно растројство во земјите учеснички.....	83
Процес на дијагностицирање на анксиозно растројство во Турција .....	83
на дијагностицирање на анксиозно растројство во Хрватска .....	84
Дијагностички процес на анксиозно растројство во Холандија .....	85
Дијагностички процес на анксиозно растројство во Северна Македонија .....	86
Дијагностички процес на анксиозно растројство во Литванија .....	88
Препораки за наставници .....	89
Резиме .....	90
Нарушувања на деструктивното однесување .....	92
Што е тоа?.....	92
Кои се причините?.....	92
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	93
) Заблуди (научни факти) .....	94

Како да препознаете нарушување на нарушеното однесување .....	95
Дијагностички критериуми за нарушување на однесувањето (според DSM-5-TR) .....	96
Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во земјите учеснички .....	97
Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Турција .....	97
Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Хрватска .....	98
Дијагностички процес на нарушување на однесувањето во Холандија .....	99
Дијагностички процес на нарушување на однесувањето во Северна Македонија .....	99
Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Литванија .....	101
Препораки за наставници .....	102
Резиме .....	103
Визуелно оштетување .....	104
Што е тоа? .....	105
Кои се причините? .....	105
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	105
Заблуди (научни факти) .....	107
Како да се препознае (визуелно) оштетување на видот .....	108
Процес на дијагностицирање на оштетување на видот во земјите учеснички .....	108
Процес на дијагностицирање на (визуелно) оштетување на видот во Турција .....	108
Процес на дијагностицирање на оштетување на видот во Хрватска .....	109
Дијагностички процес на (визуелно) оштетување на видот во Холандија .....	110
Дијагностички процес на (визуелно) оштетување на видот во Северна Македонија .....	111
Процес на дијагностицирање на (визуелно) оштетување на видот во Литванија .....	112
Препораки за наставници .....	113
Резиме .....	114
Слушно оштетување .....	116
Што е тоа? .....	116
Кои се причините? .....	116
Преваленца во светот и земјите учеснички .....	116
Заблуди (научни факти) .....	117
Како да се разбере оштетувањето на слухот .....	118
Процес на дијагностицирање на счушно оштетување во земјите учеснички .....	119
Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Турција .....	119
Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Хрватска .....	120
Дијагностички процес на слушно оштетување во Холандија .....	121
Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Северна Македонија .....	121
Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Литванија .....	122
Препораки за наставници .....	124

Резиме .....	125
Експресивно јазично нарушување .....	126
(нарушување на говорот и јазикот).....	127
Што е тоа?.....	127
Кои се причините?.....	127
Преваленција во светот и земјите учеснички .....	128
Заблуди (научни факти).....	129
Како да се разбере експресивното јазично нарушување .....	130
Дијагностички критериуми за експресивно јазично нарушување .....	130
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во земјите учеснички.....	131
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Турција .....	131
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Хрватска .....	132
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Холандија.....	133
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Северна Македонија .....	134
Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Литванија .....	135
Препораки за наставници .....	136
Резиме .....	137

# Дислексија

## Што е дислексија?

**Специфично нарушување во учењето (СНУ)** е невноразвојно нарушување кое се карактеризира со постигнувања значително под очекуваното ниво во академските вештини како што се читање, пишување, математика или вербално изразување, и покрај тоа што лицето има просечно интелектуално функционирање ( $IQ \geq 85$ ) и имало соодветни образовни можности (DSM-5-TR, 2022) **Дислексијата** е најчестиот подтип на специфично нарушување во учењето и главно произлегува од нарушена фонолошка обработка (разликување на звуци и поврзување на буквите со звуците) (Lyon et al., 2003). Оваа состојба е независна од проблеми со визуелната или аудитивната перцепција, интелектуална попреченост или социоекономски неповолности. Меѓународната асоцијација за дислексија (International Dyslexia Association – IDA) ја дефинира дислексијата како „јазично базирана разлика во учењето“ и нагласува дека раната интервенција е од клучно значење (IDA, 2017). Лицата со специфично нарушување во учењето можат да постигнат добар академски и социјален развој со примена на стратешки наставни методи, иако нарушувањето претставува доживотна карактеристика (Shaywitz, 2003).

## Кои се причините?

- **Семејни истражувања:**  
Ризикот за појава на дислексија е зголемен за **4 до 8 пати** кај роднините од прв степен (родители, браќа и сестри) на лица со дислексија (Pennington & Bishop, 2009).
- **Специфични гени:**  
Полиморфизмите во гените **DCDC2**, **KIAA0319** и **DYX1C1** влијаат врз мрежите задолжени за јазична обработка преку нарушување на процесот на **невронска миграција**, што има значајна улога во развојот на мозокот (Grigorenko et al., 2020).

## Невробиолошки фактори

- Структура на мозокот: Недостаток на сива материја во левиот темпоропариетален регион и слабост во интегритетот на лачниот фасцикулус (јазичен пат) (fMRI студии; Shaywitz et al., 1998).
- Неврохемиски: Варијациите на генот за транспорт на допамин (DAT1) го намалуваат вниманието и брзината на обработка (Norton et al., 2014).

## Фактори на животната средина и други фактори

- **Пренатално:** Предвремено породување (<37 недели), ниска родилна тежина (<2500 g) го зголемува ризикот за 2 пати (Taylor et al., 2018).
- **Стектати подоцна:** Трауматска повреда на мозокот (ТБИ) или епилепсија во детска возраст можат да ги нарушат фонолошките мрежи.

## Застапеност во светот и земјите учеснички

### Глобално

5-15% кај деца (APA, 2022), 4-8% кај возрасни (Британско здружение за дислексија, 2022).

## Застапеност во Турција

Според податоците на МЕБ (2021), застапеноста кај учениците од основно училишна возраст изнесува 7,2% (5,1% кај девојчињата и 9,3% кај момчињата).

35% од апликациите до Центрите за образовна проценка и насочување (РАМ) се дијагностицирани со СЛД (Извештај на Здружението за специфични потешкотии во учењето, 2023 година).

- **Разлика во полот:** Дијагностицирана 2-3 пати почесто кај мажите, но стапката на занемарување е висока кај жените (Quinn & Wagner, 2015).

## Застапеност во Холандија

Приближно 3-5% од децата на училишна возраст во Холандија имаат тешка дислексија. Дијагнозата ја поставуваат специјализирани дополнителни наставници или психолози со користење на национални протоколи (Протокол за дијагноза и третман на дислексија). Децата обично се упатуваат преку училиштето или SWV. Третманот е делумно покриен од Законот за млади и често го спроведуваат специјализирани институции.

## Застапеност во Северна Македонија

Официјалните податоци за точната стапка на дислексијата се ограничени поради недоследност во скринингот и дијагнозата низ целата земја. Сепак, образовните експерти и невладините организации проценуваат дека околу 5% до 10% од децата во училиштата може да покажат знаци на дислексија. Извештаите од одделенијата за инклузивно образование и групите на граѓанското општество вклучени во специјалното образование истакнуваат зголемена свест за дислексија, особено во урбаните училишта.

## Преваленција во Литванија

Според Државната агенција за податоци и Националната агенција за образование, дислексијата е категоризирана како посебни образовни потреби (ПОП), но специфичните статистики само за дислексија не се секогаш изолирани. Ве молиме имајте предвид дека податоците за бројот на ученици со посебни образовни потреби на почетокот на последните пет академски години се прикажани во Табела 1 (видете го прилогот).

Сепак, пошироките податоци за образовните потреби и попреченоста во образованието покажуваат:

- Во учебната 2018–2019 година, 11,6% од учениците во редовните одделенија имале посебни образовни потреби.
- Меѓу учениците со посебни образовни потреби, момчињата се значително позастапени од девојчињата, што е во согласност со глобалните трендови. Во Литванија, момчињата сочинуваат 26,6% од учениците со ниски постигнувања, во споредба со 13,3% од девојчињата.
- Во специјалните училишта и образовните центри, 92,5% од учениците имале попреченост, а дел од нив веројатно вклучувале дислексија.

## Заблуди (научни факти)

- Дислексија е гледање или пишување букви наопаку.

**Факт:** Дислексијата не е визуелен проблем, туку нарушување на фонолошкото процесирање. Мешањето „б-д“ произлегува од тешкотијата во разликувањето на гласовите на буквите (Меѓународно здружение за дислексија [IDA], 2020).

- Лицата со дислексија имаат ниска интелигенција.

**Факт:** Дислексијата не е поврзана со интелигенцијата. Во WISC-V тестовите, резултатите од вербалното расудување (VCI) кај дислексични лица се обично нормални или високи (Winner et al., 2001).

- Постојаното корегирање на напишаното ја поправа дислексија.

**Факт:** Традиционалните методи на корекција не функционираат. Потребно е мултисензорно учење (на пр., методот Ортон-Гилингам) (Shaywitz, 2003).

- Дислексијата е целосно излечива.

**Факт:** Дислексијата е доживотна разлика, но нејзините ефекти можат да се минимизираат со рана интервенција (Lyon et al., 2003).

- Дислексија се среќава само кај сложени јазици како што е англискиот.

**Факт:** Се гледа на сите јазици. Брзината на читање е помалку засегната на транспарентни јазици како што е турскиот во споредба со англискиот. (Ziegler & Goswami, 2005).

- Дислексија се јавува само кај деца, а исчезнува кај возрасни.

**Факт:** Возрасните дислектичари продолжуваат да имаат тешкотии во брзината на читање и писменото изразување (Mortimore, 2008).

- Децата со дислексија се мрзливи или незаинтересирани.

**Факт:** Има невролошко потекло. Не треба да се меша со нарушување на вниманието и хиперактивност (ADHD) (Pennington & Bishop, 2009).

- Вежбите за очи или обоените леќи ја корегираат дислексијата.

**Факт:** Леќите Iridis или визуелната терапија не се методи засновани на докази за дислексија (American Academy of Pediatrics, 2014).

- Лицата со дислексија никогаш не можат добро да читаат.

**Факт:** Течноста може да се постигне со вистинските стратегии (аудиокниги, асистивна технологија) (audiobooks, assistive technology) (IDA, 2017).

- Дислексијата е ретка состојба.

**Факт:** Тоа влијае на 10-15% од светската популација. Во Турција, во просек има 1-2 ученици со дислексија во секоја училница (MEB, 2021).

## **Како да препознаете дислексија**

### **Тешкотии во читањето**

• Прескокнување на слогови: Грешки како што е читањето „kok“ наместо „Ko-пак“ се чести. Ова се должи на недостаток на фонолошка свест (Torgesen, 2004).

- Бавно читање: Бројот на прочитани зборови во минута е 30% помал од бројот на нивните врсници. Спојувањето буква-глас не е автоматизирано (Wolf & Katzir-Cohen, 2001).
- Проблем со следење на линии: Тие треба да следат со прст бидејќи нивните вештини за следење на очите се слаби.

### **Проблеми со пишување**

- Огледалско пишување огледало: Мешањето на „d-b“, „p-q“ е честа појава, особено во 1-во-2 одделение. Тоа е индикатор за невrorазвојно задоцнување (Habib, 2000).
- Испрекинати букви: Тешкотијата во разликувањето на „i-i“, „o-ö“ е поврзана со фини моторни вештини и проблеми со визуелната дискриминација.
- Неправилно пишување: Неследење на линијата, недоследност во големината на буквите (симптом на дисграфија).

### **Организациски тешкотии**

- Неред во тетратката: Распоредот на страниците е неуреден; постои тенденција текстот да се пишува од десно кон лево или од лево кон десно.
- Управување со времето: Чести се ситуации како што е завршување на 20-минутна домашна задача за 1 час. Тоа е поврзано со ниска брзина на обработка (Berninger et al., 2006).

### **Преференција за вербален израз**

- Тие бараат да прават усни презентации наместо писмени испити.
- Причина: Оптоварувањето на работната меморија е помало кај вербалната (Swanson & Siegel, 2001).

### **Проблеми со обработка на инструкции**

- Тие се губат по првите 2 чекори во повеќечекорните инструкции како што се „Отворете ја тетратката, напишете го датумот на десната страница, а потоа решете го третиот проблем“.
- Причина: Аудитивната обработка и капацитетот на работната меморија се ограничени (Gathercole & Alloway, 2008).

### **Тешкотии со наоѓање зборови**

- Тие користат изрази како „Нешто... тоа... кутија... нешто...“.
- Основна причина: Пристапот до менталниот лексикон (ментален речник) е бавен (Сноулинг, 2013).

### **Нумерички грешки**

- Пишување броеви наопаку: Мешањето на „6-9“, „12-21“ може да биде знак за дискалкулија.
- Едноставни операции: Неавтоматизирани вештини како што се множење наместо собирање (Гири, 2004).

### **Однесувања на избегнување**

- Тие развиваат тактики како што се често одење во тоалет или кршење моливи додека препишуваат напишано од таблата.
- Психолошка инфраструктура: Поврзана е со научена беспомошност и анксиозно растројство (Сингер, 2005).

## **Дијагностички критериуми за дислексија (според DSM-5-TR)**

### **Дијагностички критериуми за специфично нарушување на учењето (подтип на дислексија):**

A. Најмалку еден од следниве симптоми (кој трае повеќе од 6 месеци и предизвикува тешкотии во академските вештини што се очекуваат за возраста на лицето):

- **Точност на читањето** (неможност за правилно читање на зборови)
- **Брзина и течност на читањето** (бавно и напорно читање)
- **Разбирање на прочитаното**

B. Засегнатите академски вештини, кога се проценуваат со стандардни тестови (на пр., TOWRE, WIAT), имаат најмалку 1,5 стандардни отстапувања (SD) под хронолошката возраст на лицето.

C. Станува очигледно во раните училишни години (но може да не се забележи сè до периодите кога се зголемуваат академските барања).

D. Не може подобро да се објасни со други фактори:

- Ментална попреченост
- Губење на видот/слухот
- Невролошки нарушувања (на пр., церебрална парализа)
- Психосоцијална неповолна положба
- Недоволно образование

## **Дијагностички процес на посебни потешкотии во учењето (дислексија) во земјите учеснички**

### **Дијагностички процес на посебни потешкотии во учењето (дислексија) во Турција**

#### **Прелиминарен скрининг и упатување.**

- **Набљудување во училница:** Наставникот во училница ја проценува академската и однесувачката успешност на ученикот со користење на Образец MoNE-1 (Барање за евалуација за специјално образование). Овој образец вклучува клучни индикатори како што се брзината на читање и пишување, правописните грешки и распонот на внимание.
- **Училишна советодавна служба:** Во согласност со набљудувањата на наставникот, училишната советодавна служба може да примени прелиминарни проценувачки алатки кај ученикот и да одлучи за негово упатување во РАМ.

#### **Апликација и документи за РАМ меморија**

- Потребни документи:

о Писмена апликација пополнета од родителот/училиштето.

- о Образец за барање за образовна проценка (за првична апликација) или Извештај за индивидуален развој (за повторна евалуација).
- о Извештај од Одборот за здравје на лицата со попреченост (доколку е достапен, потребна е стапка на попреченост од 20% или повисока).
- о Фотокопии од личните карти на ученикот и родителот.

### **Процес на евалуација на RAM меморијата**

- Тестови и апликации:
  - WISC-IV: Се мерат коефициентот на интелигенција (IQ) и брзината на обработка (PSI). Кај дислексија, PSI е низок, а вербалното разбирање (VCI) е во нормални граници.
  - Тест за визуелно-моторна перцепција на Бендер-Гесталт: Се проценува визуелно-моторната координација.
  - RWFT (Тест за брзина на читање и флуентност): Се анализира вештината за течно читање.
  - Историја на развој: Се добиваат информации од семејството во врска со бременоста, раѓањето и раното детство.

### **Одбор за евалуација на специјалното образование**

- Одборот составен од помошник-директор, наставник за специјално образование и советник за насочување во RAM ги оценува резултатите од тестовите и набљудувањата.
- Родителот исто така може да присуствува на состанокот на одборот и да го изрази своето мислење.

### **Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП**

- Критериуми: Според DSM-5-TR, академските вештини треба да бидат 1,5 стандардни отстапувања под нивото на возраста, а други исклучувачки фактори (губење на видот/слухот, ментална попреченост) не треба да бидат присутни.
- Индивидуализиран образовен план (ИОП):
  - Подготвено во рок од 45 дена по дијагнозата.
  - Стратегиите за читање-пишување (на пр., мултисензорно учење) и адаптации на испитите (дополнително време, усно оценување) се планираат според потребите на студентот.

### **Поставување и следење (мониторинг)**

- Образовна средина: Според извештајот на RAM, ученикот:
  - Може да добие инклузивно образование.
  - Може да добива 8-10 часа приватни часови неделно од просторијата за поддршка на образованието.
- о Може да биде упатен во училишта за специјално образование (во случаи на тешка дислексија) 28.
- Мониторинг: Евалуацијата на ученикот ја врши RAM најмалку еднаш годишно, а ИОП се ажурира.

## *Процес на дијагностицирање на дислексија во Хрватска*

### **Прелиминарен скрининг и упатување**

- **Набљудување во училишта:** Наставникот во училиштата ги оценува академските и бихевиоралните перформанси на ученикот со неформално набљудување. Оваа форма вклучува критични симптоми како што се брзината на читање-пишување, правописните грешки и распонот на внимание.
- **Училишна советодавна служба:** Во согласност со набљудувањата на наставникот, училишната советодавна служба составена од психолог, педагог, образовен рехабилитатор, лекар по училишна медицина и одделенски наставник. Тие се согласуваат да го испратат детето на тимска оценка (оценката може да се изврши во училиштето доколку училиштето има соодветни тестови за проценка, а доколку нема, тогаш детето/ученикот оди во надворешна институција каде што се спроведува тимската оценување).

### Апликација и документи

- **Потребни документи:**  
За да се започне процесот на набљудување и процесот на оценка, потребна е согласност од родителите, со цел детето да добие Одлука за соодветната форма на образование.

### Процес на евалуација на RAM меморијата

- Тестови и апликации:
  - **WISC-IV:** Се мерат коефициентот на интелигенција (IQ) и индексот на брзина на обработка (PSI). Кај дислексија, PSI е низок, а индексот на вербално разбирање (VCI) е во нормални граници.
  - **Тест за визуелно-моторна перцепција на Бендер-Гесталт:** Се проценува визуелно-моторната координација.
  - Потребен е посебен тест за проценка што може да го спроведе само логопед, а на детето може да му се дијагностицира дислексија на крајот.
  - **Развојна историја:** Информациите се добиваат од семејството во врска со бременоста, раѓањето и периодот на раното детство.
- Одбор за проценка на специјалното образование:
  - Откако ќе ги разгледа сите наоди и мислења од експертите, експертскиот комитет дава заеднички предлог за соодветната форма на образование. Официјалниот документ се нарекува „Одлука за соодветната форма на образование“.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

- **Критериуми:** Доколку Канцеларијата за образование на округот и Министерството за наука и образование издадат „Одлука за соодветна форма на школување“, училишниот образовен рехабилитатор (или еден од членовите на стручната служба) го информира и го информира наставничкиот совет за одлуката и ги советува наставниците дека треба да создадат индивидуализирана наставна програма за секој предмет што го посетува детето.
- **Индивидуализиран образовен план (ИОП):**
  - Се прави на почетокот на учебната година (од почетокот на учебната година).

### Сместување и следење

- **Образовна средина:** Ученикот:
  - Прима инклузивно образование.
  - Може да добива посебен третман со образовен рехабилитатор најмалку еднаш неделно.

**Мониторинг/следење:** Наставникот и стручната служба на училиштето го следат напредокот на учениците.

### *Дијагностички процес на дислексија во Холандија*

- Идентификацијата започнува во училиште, обично во 3 или 4 одделение, по постојани проблеми со читањето и правописот и покрај дополнителната поддршка (најмалку три интервентни периоди).
- Училиштето го документира ова во досието на ученикот, вклучувајќи ги резултатите од тестовите, акционите планови и евалуациите.
- Доколку напредокот е недоволен, се упатува кај специјализиран терапевт за дислексија или корективен едукатор/психолог.
- Дијагнозата се спроведува во согласност со Протоколот за дијагноза и третман на дислексија (PDDb), користејќи стандардизирани тестови (вклучувајќи DMT, AVI, тестови за правопис).

#### **Апликација преку SWV**

- Во консултација со родителот/родителите/старателите, училиштето го доставува досието на ученикот и апликацијата за оценка на дислексија до SWV за соодветно образование.
- **Потребни документи:** преглед на обезбедените интервенции, резултати од тестови, акциони планови и евалуации.

#### **Процес на евалуација SWV**

- SWV проценува дали се исполнети националните критериуми за тешка единечна дислексија (EED).
- Се бараат совети од експерти (ортопедагог-генералист, психолог за ментално здравје).

#### **Одлука за дијагноза**

- Доколку критериумите се исполнети, дијагнозата официјално ја потврдува надлежниот стручњак.
- Родителите добиваат извештај со одлуката и сите препораки за третман.

#### **Сместување и следење**

- Третманот се одвива во акредитирани институции, финансирани преку Законот за млади во случаи на тешка единечна дислексија.
- Училиштето останува одговорно за обезбедување соодветно образование, со поддршка од SWV.
- Напредокот периодично го оценуваат практичарот, училиштето и родителите.

### *Процес на дијагностицирање на дислексија во Северна Македонија*

#### **Прелиминарен скрининг и упатување**

- **Набљудување во училница:** Наставниците играат клучна улога во раното откривање на ученици кои би можеле да имаат тешкотии во учењето. Кога ќе се забележат знаци како што се постојани проблеми со течноста во читањето, обратно пишување на букви или проблеми со разбирањето, наставникот ги евидентира овие предизвици во формален педагошки извештај.
- **Консултација со училишниот тим за поддршка:** Наставникот се консултира со внатрешниот тим за поддршка на училиштето (составен од психолог, педагог и/или дефектолог) за да ја процени сериозноста и конзистентноста на симптомите. Доколку е потребно, се упатува кон надворешни стручни служби.

## Мултидисциплинарна оценување

- **Психолошка и педагошка евалуација:** Детето се упатува во Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти или во еден од Регионалните центри за образовна поддршка, каде што психолог спроведува когнитивни и проценки на учењето (на пр., стандардизирани тестови за IQ и постигнувања).
- **Оценка на говорот и јазикот:** Доколку е потребно, логопед ги оценува вештините за обработка на јазикот и фонолошката свест, кои се клучни индикатори за дислексија.

## Формална дијагноза и категоризација

- Тим од професионалци ја поставува дијагнозата (психолог, дефектолог, логопед) врз основа на резултатите од тестовите, успехот во училиштето и придонесот на родителите.
- Дете со дијагностицирана дислексија може да се категоризира како „ученици со специфични тешкотии во учењето“ во согласност со Законот за основно образование (2019), кој го поддржува правото на индивидуализирани програми за поддршка.

## Имплементација на Индивидуален образовен план (ИОП)

- По дијагнозата, училиштето развива ИОП со прилагодувања како што се продолжено време поминато на тестови, опции за усно оценување и намалено оптоварување со домашни задачи.
- Наставниците и дефектолозите соработуваат со родителите за да обезбедат конзистентна поддршка и следење на напредокот на ученикот.

## Упатување до едукативно-психолошки служби и потребна документација

Потребни документи:

- Писмен упат од училишниот психолог, педагог или одделенски наставник врз основа на забележаните тешкотии во учењето.
- Педагошки извештај со детали за академскиот успех на ученикот, историјата на учење и однесувањето во училиницата.
- Медицински или развојни записи (доколку се достапни), особено кога се сомневаме за коморбидни развојни застои.
- Формулар за согласност од родител/старател за процедурите за оценување.
- Копии од документите за идентификација на ученикот и родителот.

## Процес на дијагностичка оценка

- **Алатки за тестирање и евалуација:** WISC-IV или прогресивни матрици на Равен (во зависност од достапноста): Оценува општа интелигенција и способности за обработка. Кај дислексија, индексот на брзина на обработка (PSI) често е значително помал од другите индекси.
- **Тестови за постигнувања во читање и пишување:** Локални или адаптирани стандардизирани тестови се користат за проценка на вештините за декодирање, течноста и разбирањето (на пр., адаптирани верзии на Греј тестот за усно читање или неформални инвентари за читање).
- **Визуелно-перцептивни и визуелно-моторни тестови:** Може да се применат алатки како Бендер-Гесталт тестот или Фростиг развојниот тест за визуелна перцепција.
- **Интервју за развојна историја:** Спроведено со родители за да се соберат податоци за раниот јазичен развој, когнитивните пресвртници и подготвеноста за училиште.

### **Мултидисциплинарна тимска оценка:**

- Обично вклучува психолог, дефектолог, логопед и училишен педагог.
- Набљудувањата и резултатите од тестовите се анализираат заеднички.
- Родителите се поканети да учествуваат на состаноци за повратни информации и да придонесат со своите сознанија.

### **Дијагноза и развој на индивидуализиран образовен план (ИОП)**

Дијагностички критериуми:

- Во согласност со DSM-5 и ICD-11, дијагнозата на специфично нарушување на учењето со оштетување во читањето (дислексија) се поставува ако ученикот има резултати значително под очекуваните стандарди за читање за возраста, исклучувајќи други попречености како што се интелектуална попреченост или сензорни оштетувања.
- Дијагнозата се потврдува само откако најмалку 6 месеци од насочената интервенција ќе покаже минимален напредок.

Имплементација на ИОП:

- Откако дијагнозата ќе се формализира, училишниот тим развива Индивидуален образовен план (ИОП) во рок од 30–45 дена.
- ИОП вклучува мултисензорна настава за читање, индивидуална или поддршка во мали групи и прилагодувања на тестирањето (како што се дополнително време, усни испити и намалено оптоварување со читање).
- Родителите и наставниците се активно вклучени во изготвувањето и одобрувањето на ИОП.

### **Образовно сместување и следење на напредокот**

Опции за образовна средина:

- Повеќето ученици со дислексија се интегрираат во редовни училници со поддршка во училницата од дефектолози.
- Во случаи на умерени до тешки тешкотии во учењето, учениците можат да добиваат дополнителни часови (6-10 часа неделно) преку Ресурсниот центар за инклузивно образование или услугите за поддршка на наставниците во училиштето.
- Сместувањето во специјализирани институции е ретко и генерално е резервирано за ученици со повеќекратни или сложени попречености.

### **Мониторинг/следење на напредокот и повторна евалуација:**

- Академските перформанси и развојниот напредок на ученикот се следат квартално од страна на училишниот тим.
- Формална повторна оценка од страна на надворешни професионалци обично се спроведува годишно или по значителна промена во перформансите.
- ИОП се ажурира најмалку еднаш во академската година, а стратегиите за настава се прилагодуваат по потреба.

## Процес на дијагностицирање на дислексија во Литванија

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училиница:** Наставниците го следат напредокот на учениците во читањето и пишувањето. Доколку се забележат постојани тешкотии, тие го упатуваат ученикот на понатамошна евалуација.
- **Училишна советодавна служба:** Педагошко-психолошките услуги (ППС), кофинансирани од општините и националните програми, ги поддржуваат училиштата во идентификувањето на тешкотиите во учењето. Овие услуги вклучуваат консултации со професионалци за посебното образование.

### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Образовна историја и примероци од работата на учениците.
- Медицинска или развојна историја, доколку е релевантно.

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Стандардизирани оценки за читање, фонолошка обработка и когнитивни способности.
- Алатките може да вклучуваат меѓународни инструменти прилагодени за употреба на литвански јазик, како што се DIBELS или PAR.

Стручен одбор за оценување во посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (дефектолози, психолози, логопеди) ги разгледува резултатите.
- Одборот работи во рамките на PPS или назначените регионални центри.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Значително несовапаѓање помеѓу вештините за читање/правопис и возраста или интелектуалните способности.
- Постојани тешкотии и покрај целните интервенции.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено од училиштето во соработка со специјалисти и родители.
- Вклучува цели, прилагодувања и стратегии за настава прилагодени на потребите на ученикот.

### Сместување и следење

Образовна средина:

- Учениците со дислексија обично се интегрираат во редовни училници.
- За поинтензивна поддршка се достапни посебни одделенија или ресурсни центри.

Мониторинг/следење:

- Редовни прегледи на напредокот од страна на наставници и специјалисти за ППС.
- Прилагодувања на ИОП се прават по потреба.
- Мобилни специјализирани тимови можат да ги посетат училиштата за да обезбедат дополнителна поддршка.

## **Препораки за наставници**

### **Користете алтернативни методи на презентација наместо писмена оценка**

Писменото изразување може да биде предизвик за учениците со дислексија. Наместо тоа, понудете им на учениците начини како што се:

- Изработка на усна презентација,
- Испраќање на аудио снимка (подкаст),
- Подготовка на видео презентација.

Овие методи попрецизно го одразуваат начинот на кој ученикот ги учи информациите и ја зголемуваат неговата самодоверба.

### **Користете соодветен фронт и позадина во материјалите за читање**

За текстови прилагодени за дислексија:

- Претпочитајте јасни, едноставни фонтови како што се Arial, Verdana или Comic Sans.
- Комбинацијата од црн текст и крем хартија обезбедува визуелна удобност.
- Олеснете го следењето на текстот со око со тоа што ќе го направите растојанието меѓу редовите 1,5 или 2. (Препорака на Британското здружение за дислексија)

### **Воведување на апликации за претворање на говор во текст**

За да им се овозможи на учениците удобно да ги изразат своите мисли:

- Дозволете им да користат апликации како што се Dragon NaturallySpeaking, Google Docs Voice Typing.
- Овие алатки ја намалуваат вознемиреноста на ученикот во врска со пишувањето и ја зголемуваат продуктивноста.

### **Научете кодирање**

Со едноставно програмирање базирано на блокови (на пр., Scratch):

- Учениците учат чекор-по-чекор размислување и логички тек.
- Особено ги поддржува вештините за решавање проблеми и секвенцијално размислување кај учениците со дислексија.

## **Имплементирајте ја практиката на студентите во сенка**

Набљудувајте го секојдневното училишно искуство на ученик со дислексија:

- Забележете како се мачат во текот на денот и во кои области им е потребна поддршка.
- Овој метод го зголемува нивото на емпатија на наставникот и обезбедува насочена поддршка.

## **Користете на визуелни потпори и дијаграми**

Наместо писмени информации за ученици со дислексија:

- Користете ментални мапи, дијаграми на тек, икони, илустрирани упатства.
- Го олеснува учењето и ја зајакнува меморијата.

## **Користете дигитални книги и апликации за аудио читање**

За ученици кои имаат тешкотии со читањето текстови:

- Аудио книги (Tūbitak audiobooks, Storytel),
- Апликации за претворање на текст во говор (NaturalReader, Read&Write),
- Препорачајте софтвер што овозможува читање аудио преку PDF датотеки.

## **Давање на задачи поделени на делови**

Долги и сложени задачи:

- Поделете ги на мали, чекор-по-чекор задачи.
- Обезбедете јасна временска рамка за секоја фаза. Овој метод ја зголемува мотивацијата на ученикот и вештините за завршување на задачите.

## **Користете софтвер со двојна задача**

Користење на алатки што му овозможуваат на ученикот и да слуша и да чита (на пр., Читач на гласовни соништа):

- Текстовите се озвучуваат и се истакнуваат истовремено.
- На овој начин, се поддржува и аудитивното и визуелното учење.

## **Давајте повратни информации ориентирани кон развој, а не ориентирани кон грешки**

Учениците со дислексија честопати можат да прават грешки како што се прескокнување букви или мешање слогови додека пишуваат.

- Презентирајте ги повратните информации не како „погрешни“, туку како „област за подобрување“.
- На пример: „Во оваа реченица има одлична идеја, би било поразбирливо ако ја организираме малку повеќе“.

Овој пристап ја зголемува мотивацијата и самодовербата на ученикот.

## **Резиме**

### **Што е тоа?**

Дислексијата е разлика во учењето што се карактеризира со невролошки базирани перзистентни тешкотии во читањето, пишувањето и математичките вештини и покрај нормалната интелигенција.

**Причини:**

Генетските фактори (50-60%), различното структурирање на мрежите за обработка на јазикот во мозокот и недостатокот на стимули од околината во раното детство се главните причини.

**Преваленција:**

Според податоците на МОН за 2021 година, тоа влијае на 5-15% од децата во светот и на 7,2% од децата во основно училиште во Турција.

**Лажни верувања:**

Лажните верувања водат до погрешно разбирање на оваа развојна разлика.

**Симптоми во училишта:**

Прескокнување слогови, пишување во огледало, неможност за следење на повеќечекорни инструкции и тешкотии во управувањето со времето се типични индикатори.

**Дијагностички критериуми:**

Според DSM-5-TR, потребни се перформанси под 1,5 стандардни отстапувања од возрастното ниво во стандардните тестови и симптоми што траат 6 месеци.

**Образовни стратегии:**

Наставниците можат да ги спречат негативните ефекти од оваа развојна разлика врз образованието со различни активности во училищата.

# Дискалкулија

## Што е тоа?

Дискалкулијата е невноразвојно нарушување кај кое поединецот доживува сериозни тешкотии во основните математички операции и во разбирањето на нумеричките концепти, и покрај тоа што има нормално ниво на интелигенција и соодветни образовни можности. Според дијагностичките критериуми DSM-5-TR на Американската психијатриска асоцијација, ова нарушување се карактеризира со тоа што математичките перформанси на поединецот се значително под очекуваното за неговата хронолошка возраст. Во коренот на дискалкулијата, постојат структурни и функционални разлики во центрите за обработка на броеви во мозокот (особено во интрапариеталниот сулкусен регион). Овие лица често доживуваат значителни тешкотии во препознавањето на броевите, разбирањето на математичките симболи, извршувањето на основните аритметички операции, учењето на таблицата за множење и решавањето математички проблеми. На пример, тие може да имаат тешкотии при поврзувањето на бројот „5“ со концептот „пет“, можеби ќе треба да бројат на прсти за едноставни операции со собирање-одземање или може да имаат тешкотии при толкување на математички термини како што се „повеќе“ и „помалку“. Дискалкулијата често се среќава во комбинација со дислексија или нарушување на хиперактивност и дефицит на внимание (ADHD), но се препознава како независна попреченост во учењето. Ова нарушување, кое се оценува во рамките на посебното образование од страна на Министерството за Образование во Турција, е поддржано од индивидуализирани образовни програми (ИОП). Значителни подобрувања во математичките вештини кај овие лица може да се постигнат со рана дијагноза и соодветни образовни интервенции.

## Кои се причините?

Потеклото на дискалкулијата е комплексно и мултифакторско. Сегашните истражувања покажуваат дека интеракцијата на биолошките, генетските и невролошките фактори е основа на оваа математичка попреченост во учењето.

### Генетски фактори:

Семејните истражувања покажуваат дека дискалкулијата има силна генетска компонента. Особено, одредени генски варијации (ROBO1, DYX1C1) лоцирани на хромозомите 3, 6 и 15 се поврзани со вештини за нумеричка обработка. Студиите кај близнаци покажуваат дека дискалкулијата може да биде наследна до 60% (Shalev et al., 2001).

### Невробиолошки фактори:

Студиите за снимање на мозокот открија структурни и функционални разлики во мозочниот регион наречен интрапариетален сулкус (IPS) кај лица со дискалкулија. Овој регион е одговорен за претставување и обработка на нумерички величини (Dehaene, 2003). Покрај тоа, слабите врски помеѓу префронталниот кортекс и париеталните лобуси негативно влијаат врз вештините за математичко расудување.

### Пренатални и постнатални фактори:

Пренаталните фактори на ризик како што се предвремено породување, ниска родилна тежина и фетален алкохол синдром го зголемуваат ризикот од дискалкулија. По раѓањето, невролошките проблеми како што се траума на главата или епилепсија доживевани во раното детство, исто така, можат негативно да влијаат врз развојот на математичките вештини.

### Фактори на животната средина и образование:

Недоволната изложеност на нумерички концепти во раното детство, математичката анксиозност и несоодветните методи на предавање, исто така, можат да ги влошат симптомите на дискалкулија. Сепак,

овие фактори обично играат улога во зголемувањето на ефектите од основните невролошки разлики, наместо да бидат примарна причина.

## **Преваленција во светот и земјите учеснички**

Истражувањата за преваленцата на дискалкулијата покажуваат дека оваа математичка попреченост во учењето е почеста отколку што се сметаше претходно. Меѓународните студии покажуваат дека приближно 3-7% од децата на училишна возраст имаат дискалкулија на клиничко ниво (Devine et al., 2013). Оваа стапка значи дека просечно 1-2 ученици во секоја класа се погодени од оваа тешкотија.

### **Разлики во половите:**

Дискалкулијата, за разлика од дислексијата, покажува еднаква распределба меѓу половите. Сепак, некои студии покажаа дека девојчињата имаат поголема веројатност да бидат недијагностицирани (Geary, 2019).

### **Преваленција во Турција: Според податоците на Министерството за Образование за 2022 година:**

- 15-20% од учениците со дијагностицирани специфични тешкотии во учењето првенствено имаат дискалкулија.
- 8% од апликациите на RAM се базираат на математички тешкотии во учењето.
- Стапките на дијагностицирање се повисоки во урбаните средини во споредба со руралните средини (во зависност од социоекономските фактори и нивото на свест).

### **Преваленција во Холандија**

Се проценува дека 3-4% од децата имаат сериозни математички проблеми што се конзистентни со дискалкулија. Дијагнозата се поставува преку ортопедагошко тестирање, често по упатување од училиштето. Постојат национални упатства за дијагноза, кои бараат барем постојани математички проблеми и покрај дополнителната поддршка. Третманот се состои од специјализирано водство во училиште или од специјализирани институции.

### **Преваленција во Северна Македонија**

Во моментов, нема централизиран официјални податоци за точната преваленција на дискалкулија во Северна Македонија. Сепак, професионалците за посебното образование и психолозите оценуваат дека приближно 3–7% од децата на училишна возраст може да покажат знаци на дискалкулија. Според податоците од случаите собрани од Центрите за образовни и психолошки услуги, значителен дел од учениците упатени поради тешкотии во учењето покажуваат постојани дефицити во математичките вештини. Стапката на дијагностицирање има тенденција да биде повисока во урбаните региони, што одразува подобар пристап до дијагностички услуги и поголема свест кај наставниците.

### **Преваленција во Литванија**

- Се проценува дека дискалкулијата зафаќа околу 5% од децата од основно училиште, бројка конзистентна во меѓународните истражувања.
- Иако разликите во половите во дискалкулијата се предмет на дебата, истражувањата сугерираат дека дијагностичките критериуми можат да влијаат на набљудуваните соодноси меѓу половите. Некои истражувања покажуваат мала доминација на мажи, но други не наоѓаат значајна разлика меѓу половите.
- Литванија не објавува посебна статистика за дискалкулијата по пол. Таа обично е групирана под пошироки категории на посебни образовни потреби (ПОП), што ги прави недостапни прецизни национални податоци за преваленцата на дискалкулијата по пол.

## Заблуди (научни факти)

- Дискалкулијата е знак на ниска интелигенција или мрзеливост.

**Факт:** Лицата со дискалкулија имаат нормална или над нормалната интелигенција. Математичките тешкотии произлегуваат од различното функционирање на центрите за нумеричка обработка во мозокот (Butterworth, 2018).

- Ако вежба многу, ќе го надмине овој проблем.

**Факт:** Практиките со традиционални методи се недоволни. Стратегиите за посебното образование (како што е работата со бетонски материјали) се неопходни (Geary, 2004).

- Тој не може само да ја научи таблицата за множење, нема други проблеми.

**Факт:** Дискалкулијата влијае на широк спектар на области, од основни концепти на броеви (споредба на величини, пресметка на пари итн.) до читање на часовникот (Landerl et al., 2004).

- Почесто е кај момчињата.

**Факт:** Нема значајна разлика меѓу половите. Иако стапката на дијагностицирање кај девојчињата е ниска, ова е поврзано со социјални предрасуди. (Devine et al., 2013).

- Ќе се подобри ако користи калкулатор.

**Факт:** Калкулаторот може да биде од помош, но не го елиминира недостатокот на чувство за броеви. Предавањето основни математички концепти е од суштинско значење (Dehaene, 2011).

- Поминува како што стареете.

**Факт:** Дискалкулијата трае цел живот. Кај возрасните, таа се претвора во секојдневни тешкотии како што се пресметување сметки и проценка на растојанија (Shalev, 2005).

- Тој е добар во математика бидејќи има висока визуелна интелигенција.

**Факт:** Визуелно-просторните вештини не се директно поврзани со математичките вештини. Иако некои лица со дискалкулија се успешни во областа на уметноста, тоа не ги елиминира нивните математички тешкотии. (Kucian & Kaufmann, 2009).

- Тоа е исто што и математичката анксиозност.

**Факт:** Иако математичката анксиозност е психолошка, дискалкулијата е невробиолошка по потекло. Анксиозноста може да ја придружува дискалкулијата, но не е причина (Rubinsten & Tannock, 2010).

- Тој има проблеми само во училиште, тоа не влијае на секојдневниот живот.

**Факт:** Тешкотии се забележуваат и во секојдневните задачи како што се следење на распоредот на автобусите и пресметување на кусурот при пазарување (Parsons & Bynner, 2005).

- Лице без дислексија нема дискалкулија.

**Факт:** Дискалкулијата е независно нарушување. Постојат случаи на „чиста дискалкулија“ кои не се придружени со дислексија (Wilson et al., 2015).

## Како да препознаете дискалкулија

Учениците со дискалкулија значително заостануваат зад своите врстници во математичките вештини и ги покажуваат следниве типични однесувања:

### Тешкотии во основните нумерички вештини (одделение за основно училиште)

- Неразбирање на концептот на број:
  - Не може да направи врска помеѓу предметите со број „5“ и „пет“
  - Постојано прави грешки при споредба на магнитудата (кој број е поголем)
  - Прескокнува по 10 при броење броеви (како 12-13-15)
- Грешки во аритметичките операции:
  - Прекумерна зависност од броење со прсти при собирање/одземање
  - Повторно пресметување секој пат при едноставни операции (како 2+3)
  - Немоžност за меморирање или мешање на таблицата за множење

### Академски симптоми по средно училиште

Мешање на математички симболи:

- Често погрешно ги чита знаците „+“ и „-“
- Заменува броител/именител при пишување дропки (5/3 наместо 3/5)

### Недостаток на стратегија во решавањето на проблемите:

- Не знае дали да собере или одземе кога ќе се каже „повеќе“
- Има тешкотии со проблеми со часовникот (на пр. „2 часа и 45 минути подоцна“)

### Тешкотии во вештините за секојдневен живот

Концепти за време и мерење:

- Има тешкотии со читањето на аналоген часовник
- Не може да конкретизира изрази како „половина литар“, „150 грама“

### Пресметка на пари:

- Не може да се пресмета промената
- Има тешкотии со споредување на цените (кој производ е поевтин)

### Насока и просторни односи:

- Ја збунува разликата лево-десно
- Има тешкотии да го најде бројот на училницата

### Афективни одговори

Математичка анксиозност:

- Покажува физички знаци на стрес пред часот по математика (потење, болки во стомакот)
- Користи генерализирачки изјави како на пример „Не можам да правам математика“

## Дијагностички критериуми (Според DSM-5-TR)

Најмалку еден од следниве симптоми мора да трае најмалку 6 месеци и да предизвика лицето да постигне резултати значително под академските вештини што се очекуваат за неговата хронолошка возраст:

- Перцепција на броеви (тешкотии во разбирањето на големината и односот на броевите)
- Запомнување на аритметички факти (основни операции како што се собирање/одземање)
- Точно и течно пресметување
- Правилно математичко расудување

Засегнатите академски вештини треба да бидат најмалку 1,5 стандардни отстапувања под кога се мерат со стандардизирани тестови според возраста на лицето (на пр., WIAT, ТЕМА-3) (на ниво што ќе влијае на училишниот успех или активностите во секојдневниот живот).

Симптомите се појавуваат во раните училишни години (но може да не бидат целосно забележани сè до подоцнежните одделенија кога се зголемуваат математичките барања).

Овие тешкотии не можат подобро да се објаснат со интелектуална попреченост, губење на видот/слухот, други невролошки или ментални нарушувања, психосоцијални неповолности или несоодветно изложување на јазикот на наставата.

## Процес на дијагностицирање на дискалкулија во земјите учеснички

### Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Турција

#### Претходен скрининг и упатување

- **Набљудување во училиница:** Наставникот во училиницата ги оценува академските и бихевиоралните перформанси на ученикот со МЕВ Образец-1 (Образец за барање за евалуација на специјалното образование). Овој образец вклучува критични симптоми како што се брзина на читање-пишување, правописни грешки, распон на внимание.
- **Училишна советодавна служба:** Во согласност со набљудувањата на наставникот, училишната советодавна служба може да му администрира алатки за прелиминарна проценка на ученикот и да одлучи да го упати во RAM.

#### Апликација и документи за RAM меморија

- Потребни документи:
  - Писмена апликација пополнета од родителот/училиштето.
  - Образец за барање за евалуација на образованието (за првична апликација) или Извештај за индивидуален развој (за повторна евалуација).
  - Извештај од Одборот за здравје на лицата со попреченост (доколку е достапен, потребна е стапка на попреченост од 20% или повеќе).
  - Фотокопии од лични карти на ученикот и родителот.

#### Процес на евалуација на RAM меморијата

#### Прелиминарна евалуација и училишен процес

- „Образецот за барање за евалуација на специјалното образование“ на Министерството за образование го пополнува наставникот во класот. Во овој образец:

- Недостатоци во математичките вештини (броење, извршување операции итн.)
- Нумерички тешкотии во секојдневниот живот (пресметка на време, пари)
- Наведени се проблеми што траат подолго од 6 месеци
- Училишната служба за советување го спроведува „Тестот за проценка на основни математички вештини“ на ученикот
- Тетратката по математика и испитните листови на ученикот се чуваат како „датотека на производи“

#### **Апликација за RAM меморија и документи**

- Потребни документи:
  - Родителска петиција (во МЕВ формат)
  - Извештај за набљудување на училиштето (подготвен заеднички од наставникот во класот и советникот за насочување)
  - Табела со оценки на ученикот по математика за 2 години
  - Формулар за семејна историја и развој
  - Претходни извештаи за психо-образовна оценување, доколку ги има

#### **Тестови применети во RAM (Одобрени од Министерството за образование и наука)**

- **Проценка на интелигенција:** WISC-IV (со посебен фокус на подтестови PSI и WMI)
- Тестови за математички вештини:
  - ТЕМА-3 (Тест за рани математички способности)
  - Тест за математички логички способности (Министерство за образование и наука, Генерален директорат за специјално образование)
  - Формулар за груба проценка (мерење на бројчено чувство)
- Невропсихолошки тестови:
  - Тест за учење низа цифри
  - Тест за визуелно-просторна меморија

#### **Состанок на одборот за оценување**

- Учесници: помошник-директор на RAM, наставник за дефектологија, психолог, родител
- На состанокот:
  - Сите резултати од тестовите се разгледуваат индивидуално
  - Се проверува усогласеноста со критериумите на DSM-5-TR
  - Наодите од тестовите се споредуваат со училишните набљудувања
  - Доколку се дијагностицира дискалкулија, таа се пријавува како „Специфични тешкотии во учењето (математика)“

#### **Практични информации:**

- Просечно време на обработка: 60-90 работни дена
- Надомест: Проценките на RAM се бесплатни
- Приговор: Доколку родителот има приговор на поставената дијагноза, може да се побара стручен извештај од универзитетска болница
- Валидност: Извештаите на RAM важат 1 година низ цела Турција

## Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Хрватска

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училишта:** Наставникот во училищата ги оценува академските и бихевиоралните перформанси на ученикот со неформално набљудување. Оваа форма вклучува критични симптоми како што се брзината на читање-пишување, правописните грешки и распонот на внимание.
- **Училишна советодавна служба:** Во согласност со набљудувањата на наставникот, училишната советодавна служба составена од психолог, педагог, образовен рехабилитатор, лекар по училишна медицина и одделенски наставник. Тие се согласуваат да го испратат детето на тимска проценка (проценката може да се изврши во училиштето доколку училиштето има соодветни тестови за проценка, а доколку нема, тогаш детето/ученикот оди во надворешна институција каде што се спроведува тимската проценка).

### Апликација и документи

- **Потребни документи:**  
За да се започне процесот на набљудување и процесот на проценка, потребна е согласност од родителите, со цел детето да добие „Одлука за соодветната форма на образование“.

### Процес на евалуација на RAM меморијата

- Тестови и апликации:
  - **WISC-IV:** Се мерат коефициентот на интелигенција (IQ) и индексот на брзина на обработка (PSI). Кај дислексија, PSI е низок, а индексот на вербално разбирање (VCI) е во нормални граници.
  - **Тест за визуелно-моторна перцепција на Бендер-Гесталт:** Се проценува визуелно-моторната координација.
  - Потребен е посебен тест за проценка што може да го спроведе само логопед, а на детето може да му се дијагностицира дискалкулија на крајот.
  - **Развојна историја:** Информациите се добиваат од семејството во врска со бременоста, раѓањето и периодот на раното детство.
- Одбор за проценка на специјалното образование:
  - Откако ќе ги разгледа сите наоди и мислења од експертите, експертскиот комитет дава заеднички предлог за соодветната форма на образование. Официјалниот документ се нарекува „Одлука за соодветната форма на образование“.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

- **Критериуми:** Доколку Канцеларијата за образование на округот и Министерството за наука и образование издадат „Одлука за соодветна форма на школување“, училишниот образовен рехабилитатор (или еден од членовите на стручната служба) го информира и го информира наставничкиот совет за одлуката и ги советува наставниците дека треба да создадат индивидуализирана наставна програма за секој предмет што го посетува детето.
- Индивидуализиран образовен план (ИОП):
  - Се прави на почетокот на учебната година (од почетокот на учебната година).

### Поставување и следење (мониторинг)

- Образовна средина - Ученикот:

- Добива инклузивно образование
- Може да добие посебен третман со образовен рехабилитатор најмалку еднаш неделно.
- **Мониторинг:** Наставникот и стручната служба на училиштето го следат напредокот на учениците.

## *Дијагностички процес на дискалкулија во Холандија*

- Идентификацијата започнува во училиште, често во 5-6 одделение, кога постојаните математички проблеми продолжуваат и покрај интензивната дополнителна поддршка.
- Училиштето составува досие на ученикот со резултати од тестови (на пр. математика Cito LOVS), акциони планови и евалуации на интервенција.
- Дијагностичкото тестирање го спроведува корективен едукатор или здравствен психолог, со тестирање на интелигенцијата и специфични математички тестови.
- Во овој процес се следи Националниот протокол за сериозни математички проблеми и дискалкулија („ERWD“).

### **Апликација преку SWV**

- Во консултација со родителите (старателите) и поддржано од ученичкото досие, училиштето може да поднесе апликација до SWV.
- Потребни документи: резултати од тестовите, планови за дејствување, извештаи за евалуација и податоци од набљудувањето.

### **Процес на евалуација SWV**

- SWV проценува дали постојат постојани, сериозни математички проблеми што ги исполнуваат критериумите за дискалкулија.
- Во проценката се вклучени експерти (корективен едукатор-генералист, психолог за ментално здравје).

### **Одлука за дијагноза**

- Одлуката ја донесува квалификуван дијагностичар (коректор за едукација/здравствен психолог).
- Родителите добиваат извештај со дијагнозата и сите препораки за поддршка.

### **Поставување и следење**

- Не постојат национални шеми за надомест за дискалкулија, како што постојат за дислексија; поддршката ја обезбедуваат училиштето и SWV.
- Училиштата нудат компензаторни и диспензаторни мерки (на пр. користење калкулатори, дополнително време).
- Напредокот периодично го следат училиштето и SWV во консултација со родителите.

## Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Северна Македонија

### Прелиминарен скрининг и упатување

- Набљудување во училница: Наставниците играат клучна улога во идентификувањето на раните знаци како што се:
- Постојани тешкотии со основна аритметика (броење, чувство за броеви, операции)
- Проблеми со времето, секвенционирањето, пресметките на пари
- Несовпаѓање помеѓу математичките и вербалните или читачките вештини

### Консултации со тимот за поддршка на училиштето:

- Одделенскиот раководител се консултира со училишниот психолог, педагог или дефектолог.
- Се развива интерен педагошки профил, и доколку знаците се конзистентни во текот на 6 месеци, се иницира упатување за надворешна проценка.

### Апликација и потребна документација

Документи за надворешно упатување:

- Формален формулар за упатување од училиштето
- Извештај од набљудувањето потпишан од наставникот и помошниот персонал во училиштето
- Резиме на двегодишни извештаи по математика
- Родителска согласност и краток прашалник за развојна и семејна историја
- Копии од документите за идентификација на ученикот и родителот/родителите

### Мултидисциплинарна проценка во образовно-психолошки институции

- Спроведено во Регионални центри за образовна поддршка или Клинички центри за ментално здравје на деца и млади

Тестови и процедури:

- **Когнитивна проценка:** WISC-IV или Равенови матрици за мерење на коефициентот на интелигенција и работната меморија
- **Тестови за математички достигнувања:** Локално развиени или адаптирани алатки, како што се: задачи за аритметички операции, задачи за разбирање и проценка на броеви, проценки за решавање проблеми и расудување
- **Невропсихолошки скрининг:** тестови за работна меморија и секвенционирање, визуелно-просторни и задачи за внимание
- **Анализа на работата на учениците:** Преглед на математички тетратки, тестови за час и шеми на грешки

### Дијагностички преглед и критериуми

Се одржува состанок на Дијагностичкиот одбор, кој вклучува:

- Образовен психолог
- Дефектолог
- Клинички психолог (доколку е потребно)
- Родител(и)

За време на состанокот:

- Резултатите од евалуацијата се разгледуваат колективно
- Се испитува конзистентноста со критериумите на DSM-5 за специфично нарушување на учењето со попреченост во математиката
- Тимот утврдува дали тешкотиите се специфични и перзистентни, исклучувајќи ја интелектуалната попреченост, лошата настава или социо-еколошките причини
- Дијагнозата, доколку се потврди, официјално се евидентира како „Специфични тешкотии во учењето – математика (дискалкулија)“

### Процес и поддршка по дијагнозата

Развој на ИОП:

- Во рок од 30–45 дена, се креира Индивидуален образовен план (ИОП)
- Вклучува диференцирана настава по математика, адаптирани материјали, продолжено време, употреба на калкулатор и чести повратни информации
- Родителите, наставниците и помошниот персонал соработуваат на планот

Образовна средина:

- Ученикот останува во инклузивно образование со дополнителна поддршка во училиштето
- Поддршката може да вклучува интервенција во мали групи, индивидуални дополнителни сесии или настава по математика без закажување
- Во тешки случаи, се обезбедува соработка со Ресурсен центар

### Практични информации:

- **Времетраење на процесот:** Типично 60–90 календарски дена
- **Цена:** Јавните дијагностички услуги се бесплатни
- **Поплаки:** Родителите можат да побараат второ мислење од универзитетски клиници или приватни професионалци
- **Валидност:** Дијагностичкиот извештај обично важи една академска година и бара годишна повторна проценка за континуирана поддршка

## Процес на дијагностицирање на дискалкулија во Литванија

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училища:** Наставниците ги следат учениците за постојани тешкотии со чувството за броеви, аритметиката и задачите поврзани со математика. Знаците вклучуваат проблеми со основните пресметки, временските концепти и низите.
- **Училишна советодавна служба:** Училишните психолози или координаторите за специјално образование можат да иницираат понатамошна евалуација доколку проблемите продолжат. Тие

соработуваат со наставниците и родителите за да соберат податоци за однесувањето и академските податоци.

### **Апликација и документи**

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Примери од работата на учениците и академските досиеја.
- Развојна и медицинска историја, доколку е релевантно.

### **Процес на евалуација**

Тестови и апликации:

- За проценка на математичките вештини се користат стандардизирани тестови како што се Кауфманоновиот тест за образовни достигнувања (КТЕА) или Тестот за широк опсег на постигнувања (WRAT) [3].
- Може да се спроведат психолошки проценки за да се исклучат коморбидни состојби како што се ADHD или дислексија.

Одбор за оценување на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим ги оценува резултатите и утврдува дали студентот ги исполнува критериумите за дискалкулија.
- Во одборот членуваат психолози, дефектолози и логопеди.

### **Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП**

Критериуми:

- Значителни и постојани тешкотии во стекнувањето аритметички вештини што не се објаснуваат со ниска интелигенција или лоша настава.
- Често вклучува дефицити во работната меморија, визуелно-просторните вештини и обработката на броеви.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено заеднички од училиштето, специјалистите и родителите.
- Вклучува специфични цели, прилагодувања (на пр., употреба на манипулативни средства, продолжено време) и стратегии за настава.

### **Сместување и следење**

Образовна средина:

- Повеќето ученици со дискалкулија остануваат во редовните училници со поддршка.
- За интензивна интервенција може да се обезбедат ресурсни простории или услуги за посебно образование.

Мониторинг/Следење:

- Напредокот редовно го проверуваат наставниците и училишните психолози.
- Прилагодувањата на ИОП се прават врз основа на успехот и повратните информации на учениците.

## Препораки за наставници

### Методи за предавање

- Моделот Бетон-Полубетон-Апстракт (CRA)
  - *Пример:* При подучување на собирање, најпрво работете со грав (конкретно ниво), потоа со бројната оска (полуконкретно ниво), и на крај со броеви (апстрактно ниво) (Witzel, 2005).
- **Мултисензорно учење:**
  - Испечатете ги броевите на шмиргла и дозволете им да ги исцртуваат со прстите (Монтесори метод).
- **Пристап со мали чекори:**
  - Фокусирајте се само на еден концепт во секоја лекција (на пр., само „децимални броеви“ или само „дропки“).

### Адаптациии во училница

- **Визуелна поддршка:**
- Подгответе „сид со зборови“ за математички поими во училницата (на пр., „збир=+“, „разлика=“).

### Управување со време:

- Поделете ги прашањата на делови на испитите (правете пауза на секои 2 прашања).
- **Анализа на грешки:**
  - Не ги означувајте само погрешните одговори, туку учете прашувајќи се зошто го направиле погрешно (на пример, проверете ја стратегијата за броење кај грешката  $7+5=13$ ).

### Употреба на материјал

- **Специјални алатки:**
  - Користете ленти за дропки со кодирани бои, блокови со броеви, калкулатори со голем фонт.

### Интеграција на технологија:

- Нека ја користат апликацијата „Mathematics Support“ (Android/iOS) препорачана од Министерството за образование и наука за домашни задачи.

### Афективна поддршка

- **Позитивни повратни информации:**
  - Побарајте повратни информации за стратегијата велејќи „Можете ли да објасните како го решивте овој проблем?“
- **Справување со анксиозност:**
  - Нека прават 2-минутни вежби за дишење пред прегледот (техника 4-7-8).

## Домашна задача

- **Кратка и фокусирана домашна задача:**
  - Дајте 5 основни прашања + 1 прашање од секојдневниот живот наместо 20 прашања (на пр., „Денес купивме 3 производи на пазарот, нивните цени се...“).
- **Соработка со семејството**
  - Споделете неделна листа на „Математички игри“ (на пр., игра за собирање регистарски таблички од автомобил).

## Евалуација

- **Транспарентни рубрики:**
  - Споделете ги критериумите за евалуација однапред (на пр., „Точен одговор: 3 поени, Прикажување на решението: 2 поени“).
- **Врсничка поддршка:**
  - Воспоставете систем „Пријател по математика“ (спојте се со ученик без дискалкулија).

## Резиме

### Што е тоа?

Дискалкулијата е нарушување во учењето кое се карактеризира со постојани невролошки тешкотии во основните бројчени концепти и аритметички вештини, и покрај нормалната интелигенција. Класифицирана е во DSM-5-TR како математички тип на специфично нарушување во учењето.

### Причини:

- Силна генетска компонента (60% наследност)
- Структурни разлики во интрапариеталниот сулкус

Проблеми со визуелно-просторна обработка и работна меморија

### Преваленција:

- 3-7% кај деца на училишна возраст
- 8% од апликациите за RAM меморија во Турција
- Еднаква распределба меѓу половите

### Главни симптоми:

- Неможност за разбирање на големината на бројот
- Броење со прсти во едноставни операции
- Неможност за толкување на математички термини
- Тешкотии со пресметки на време и пари

### Дијагностички процес:

- Критериуми DSM-5-TR (перформанси под 1,5 SD)
- WISC-IV + TEMA-3 тест батерија

- Процес на евалуација на МЕВ RAM (60-90 дена)

#### **Стратегии за обука:**

- Конкретен-полуконкретен-апстрактен модел на настава
- Фокусирање на математиката од секојдневниот живот
- Адаптациии на испитите во ИОП (дополнително време, итн.)

#### **Важни предупредувања:**

- Не треба да се меша со „математичка неспособност“
- Често се јавува заедно со дислексија и ADHD
- Симптомите може да се ублажат со рана интервенција

#### ***Последна забелешка:***

*Според податоците на МОН од 2023 година, 82% од учениците со дискалкулија покажуваат напредок во математичките курсеви по најмалку едно одделение со соодветна образовна поддршка. Свеста на наставниците игра клучна улога во овој процес.*

# Нарушување на дефицит на вниманието со хиперактивност (ADHD)

## Што е тоа?

ADHD (Нарушување на дефицит на внимание со хиперактивност) е невноразвојно нарушување при кое поединецот покажува симптоми на невнимание, хиперактивност и импулсивност што не се соодветни на неговата возраст. Овие симптоми траат најмалку 6 месеци и се присутни во повеќе средини, како што се домот и училиштето. Кај невнимателниот тип, лицата често пропуштаат детали, покажуваат заборавеност и имаат потешкотии со организацијата. Кај хиперактивно-импулсивниот тип, доминираат немир, прекинување на другите и нетрпеливост. Кај комбинираниот тип, присутни се симптоми од обете групи. Основата на ADHD се поврзува со функционални разлики во префронталниот кортекс и базалните ганглии, како и со неправилности во допаминскиот и норадреналинскиот невротрансмитерски систем. Нарушувањето не е поврзано со нивото на интелигенција, се јавува кај приближно 5–7 % од децата и може да продолжи и во зрелата возраст. Симптомите можат успешно да се управуваат со соодветна образовна поддршка и интервенции во однесувањето. ADHD е признат од Министерството за образование и наука во рамки на категоријата посебни образовни потреби и е поддржан преку Индивидуален образовен план (ИОП).

## Кои се причините?

### Генетски фактори (силни докази)

- **Семејни истражувања:** Ризикот се зголемува 4-8 пати кај роднини од прв степен на деца со ADHD (Faraone, 2019)
- **Специфични гени:** Варијациите во гените DAT1, DRD4 и DRD5 влијаат на преносот на допамин.
- **Истражувања близнаци:** стапка на наследност од 70-80% (80% конкорданција кај монозиготни близнаци)

### Невробиолошки основи

- **Структура на мозокот:** намалување на волуменот за 5–10 % во префронталниот кортекс и базалните ганглии (МРИ-студии)
- **Неврохемиски фактори:** нерегуларности во допаминските и норадреналинските системи (ПЕТ-снимање)
- **Функционални разлики:** абнормални обрасци на активација во мрежите на внимание (мрежа на истакнатост)

### Фактори на ризик од животната средина

- **Пренатално:** Изложеност на алкохол/тутун во матката (ризикот се зголемува за 2,5 пати)
- **Перинатално:** Ниска родилна тежина (<2500 грама), предвремено породување
- **Постнатално:** Изложеност на олово, трауми од раното детство

### Невроразвојни процеси

- Задоцнето созревање на нервните мрежи (фронтален лобус)
- Абнормален тек на синаптичко кастрење (адолесценција)
- Нарушувања во времето на невротрансмитерите

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Преваленција низ целиот свет

- Кај деца: 5-7% (APA, 2022)
  - ADHD се дијагностицира кај 1 од секои 20-25 деца на училишна возраст
  - Стапката на дијагностицирање кај момчињата е 2-3 пати поголема отколку кај девојчињата (сепак, ризикот од превидување е висок кај девојчињата)
- Кај возрасни: 2,5-4% (C3O, 2021)
  - Симптомите перзистираат во зрелоста кај 60% од оние дијагностицирани во детството

#### Состојба во Турција (податоци за MoNE и TURKSTAT 2023)

Возрасна група	Стапка на преваленца	РАМ дијагностички број
6-12 години	%6.1	142,000+
13-18 години	%4.3	78,000+
Возрасни	%1.8*	No data

**Забелешка:** \*Податоците за возрасни се базираат на психијатриските клиници на универзитетските болници.

#### Родови разлики

- **Момчиња:** Почесто дијагностицирани поради симптоми на хиперактивност-импулсивност (8,2%)
- **Девојчиња:** Невнимателниот тип на ADHD е почест (3,9%) и обично се забележува во адолесценцијата

#### Актуелни трендови во Турција

- Дијагнозата на ADHD се зголеми за 40% помеѓу 2015-2023 година (податоци од MoNE)

#### Преваленција во Холандија

ADHD се јавува кај приближно 3-5% од децата и младите. Дијагнозата ја поставуваат детски и адолесцентни психијатри, психолози за ментално здравје или општи корективни едукатори. Процесот вклучува набљудување, прашалници и интервјуа со родителите и училиштето. Третманот често се состои од психоедукација, бихејвиорална терапија, а понекогаш и лекови. Законот за млади го регулира пристапот преку локалните власти.

#### Преваленција во Северна Македонија

Иако не постои сеопфатен национален регистар, проценките од клиничките психолози и специјалистите за образование сугерираат дека ADHD влијае приближно на:

- 5–7% од децата на возраст од 6–12 години,
- 3–5% од адолесцентите на возраст од 13–18 години,
- 1–2% од возрасните, првенствено дијагностицирани во психијатриски амбуланти во универзитетските болници.

Извештаите од Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти – Скопје и регионалните центри за ментално здравје потврдуваат растечки број на упатувања поради проблеми во однесувањето во училиштата, особено во урбаните средини со поголема свест и пристап до услуги.

## Преваленција во Литванија

- Истражување спроведена во Литванија покажа дека ADHD зафаќа приближно 5–7% од децата од основно училиште.
- Распределбата по пол ги следи глобалните трендови: момчињата се дијагностицираат почесто од девојчињата, со соодноси кои се движат од 3:1 до 16:1 во зависност од дијагностичките критериуми и возрастната група.
- ADHD е препознаен како невноразвојно нарушување и е вклучен во рамката за посебни образовни потреби (SEN) на Литванија.

## Заблуди (научни факти)

- Лековите за ADHD предизвикуваат зависност!

**Факт:** Долгорочните студии покажуваат дека лековите што се деривати на метилфенидат или амфетамин во точната доза ја намалуваат зависноста (NIH, 2022).

- Компјутерските игри предизвикуваат ADHD!

**Факт:** Не постои причинско-последична врска. Децата со ADHD се свртуваат кон стимули што го привлекуваат вниманието (како што се игрите), но игрите не создаваат ADHD (Nature Human Behaviour, 2023).

- Шеќерот и нездравата храна предизвикуваат ADHD!

**Факт:** Тоа е генетско и невробиолошко нарушување. Исхраната сама по себе не предизвикува ADHD. Сепак, рафинираниот шеќер може да ги влоши симптомите (JAMA Pediatrics, 2020).

- ADHD е предизвикан од лошо родителство!

**Факт:** Стилот на родителство може да го предизвика, но не е причина. Со други зборови, пристапот на семејството може да ги влоши или ублажи симптомите.

- Оние со ADHD се мрзливи и имаат ниска интелигенција!

**Факт:** Не постои врска помеѓу ADHD и IQ. 30% од лицата со ADHD може да бидат високо интелигентни (Barkley, 2022).

- Се јавува само кај деца и исчезнува кога ќе пораснат!

**Факт:** Продолжува и во зрелоста кај 60%. АДХД кај возрасни се манифестира со невнимание и проблеми со организацијата (C3O, 2023).

- Дијагнозата на ХД е непотребна, таа се дава на секое хиперактивно дете!

**Факт:** Дијагнозата се поставува според критериумите на DSM-5-TR. Сеопфатни тестови (WISC-IV, Конерс) се применуваат кај RAM во Турција.

- Лековите ја менуваат личноста, ве претвораат во зомби!

**Факт:** Личноста не се менува со соодветни дози. Лековите го зголемуваат квалитетот на животот преку регулирање на контролата на импулсите (NEJM, 2021).

- АДХД не е болест, туку резултат на модерниот живот!

**Факт:** Тоа има 200-годишна медицинска историја. Во 1798 година, шкотскиот лекар Александар Крајтон опишал слични симптоми.

- Спортот/медитацијата целосно го лекува ADHD!

**Факт:** Може да биде поддржувачко, но само по себе не е доволно. Најефикасниот третман: Медикаменти + Бихејвиорална терапија + училишна поддршка (APA, 2023).

- **Посебно за наставници: Учениците со ADHD создаваат проблеми со дисциплината во училищата!**

**Точно:** Може да се управува со точни стратегии во училищата (паузи за движење, визуелни планери).

## Како да препознаете ADHD

### Детали за изоставување:

- Правење на едноставни аритметички грешки во истата математичка задача (на пр.,  $5+3=7$ )
- Одговарање на писмени испити без читање на прашањето до крај

### Проблеми со фокусирањето (концентратцијата)

- Немоžност за останување во истата активност повеќе од 10 минути
- Изразена подложност на одвлекување на вниманието од надворешни стимули (звук во ходник, движење пред прозорец)

### Тешкотија во организацијата:

- Неуредна тетратка/биро, нецелосна домашна задача или недостапна
- Лошо управување со времето (завршување на 20 минути домашна задача за 2 часа)

### Физичка мобилност:

- Немоžност за седење во ред, тресење на нозете, тапкање со пенкало
- Станување и одење низ училищата без дозвола

### Импулсивни реакции:

- Одговарање на прашања пред да бидат завршени
- Немоžност за чекање во ред (брзање кон предниот дел од активностите)

### Прекумерно зборување:

- Прекинување за време на часовите, скокање од тема на тема
- Размислување на глас или разговор сам со себе

### Критични разлики што го разликуваат ADHD од проблемот со дисциплината

**Недоследност:** Да се биде совршен во една активност и воопшто да не се може да се фокусира во друга во истиот ден.

Неважност за интелигенцијата: Правење грешки во едноставни операции додека се може да се решат тешки прашања.

Забележливост во сите средини: Слично однесување не само во училиште, туку и дома/игра.

## **Дијагностички критериуми (според DSM-5-TR)**

### **(Најмалку 6 од А1-А9, најмалку 5 за 17 години)**

- Не може да обрне внимание на детали, прави грешки во училиште/работа
- Има тешкотии во одржувањето на вниманието (додека слуша предавања, за време на долги читања)
- Се чини дека не слуша кога му се зборува директно
- Не ги следи упатствата, не може да ги заврши задачите
- Доживува проблеми со задачите/организациската
- Избегнува задачи што бараат ментален напор
- Губи предмети потребни за задачите
- Лицето лесно се расејува од надворешни стимули
  
- Заборава на секојдневните активности

### **Хиперактивност-Импулсивност (Најмалку 6 од Б1-Б9, најмалку 5 за 17+ години)**

- Рацете и/или нозете постојано му се движат или се извиткува на седиштето.
- Станува во ситуации во кои се очекува да седи.
- Несоодветно трча или се качува.
- Има тешкотии да игра тивко или да се вклучи во активности.
- Се однесува како да е „управуван од мотор“.
- Зборува прекумерно.
- Одговара на прашања пред тие да бидат целосно поставени.
- Има тешкотии со чекање на својот ред.
- Ги прекинува другите.

### **Дијагностички критериуми**

- Симптомите се појавиле пред 12-годишна возраст.
- Присутни се во две или повеќе средини (дом, училиште, работа).
- Се јавуваат до степен што ја нарушуваат функционалноста.
- Не можат подобро да се објаснат со друго ментално нарушување.

## **Процес на дијагностицирање на ADHD во земјите учеснички**

### **Процес на дијагностицирање на ADHD во Турција**

#### **Прелиминарна проценка (Училишен процес)**

- Формулар за набљудување во училница: Наставникот во училницата ја пополнува „Скалата за проценка на однесувањето на ADHD“ на MoNE (училишно набљудување во текот на 6 месеци)
- Услуга за советување:
  - Ја применува скалата за оценување на наставниците на Конерс
  - Спроведува интервјуа со семејството
  - Собира информации од други предметни наставници

## Потребни документи за апликација за RAM меморија

- Барање за поднесување апликација потпишано од родителот.
- Извештај од училишно набљудување (во период од 6 месеци).
- Досие со ученички материјали (тетратки, примероци од тестови/испитни листови).
- Формулари за набљудување на однесувањето пополнети од други наставници.

## Тестови применети на RAM меморија

- WISC-IV Тестови за интелигенција
  - Внимание (индекс на работна меморија)
  - Фокусот е ставен на резултатите од брзината на обработка
- Батерија за ADHD:
  - Конерс CPT (Тест за перформанси на внимание)
  - MOXO d-CPT (Тест за визуелно внимание)
- Евалуација на однесувањето
  - Контролна листа за однесување на децата (CBCL)
  - Образец за оценување на наставници (OON / TRF)

## Дијагностички процес

- Состанок на одборот: Тимот составен од психолог, специјалист за специјално образование и детски психијатар во RAM оценува
- Критериуми DSM-5-TR: Сите ставки се проверуваат еден по еден
- Диференцијална дијагноза:
  - Тешкотии во учењето
  - Анксиозните нарушувања се елиминирани

## Известување

- Извештајот од Одборот за евалуација на посебното образование е подготвен
- Времетраење на поддршката во образованието: Утврдено на 8-12 часа неделно
- Упатувањето е дадено за ИОП (Програма за индивидуализирано образование)

## Мониторинг – Училишно набљудување

- Во периоди од 3 месеци: Извештај за развој на ИОП се подготвува
- Годишна повторна проценка: Тестовите се повторуваат во RAM

## Важни забелешки:

**Времетраење:** Дијагнозата трае во просек 45-60 работни дена

**Цена:** Услугите за RAM се бесплатни

**Валидност:** Извештаите важат 1 година

## *Процес на дијагностицирање на ADHD во Хрватска*

### Прелиминарна евалуација (Училишен процес)

- **Формулар за набљудување во училища:** „Скала за проценка на однесувањето на ADHD“ (набљудување во текот на 3 месеци)
- Услуга за советување:
  - Спроведува интервјуа со семејството
  - Собира информации од други наставници

#### **Потребни документи за „Одлука за соодветна форма на образование“**

- Барање за апликација потпишана од родителот
- Формулари за набљудување на однесувањето на другите наставници
- Мислење од седницата на Комисијата

#### **Тестови што ги користат психолози, психијатри и образовни рехабилитатори:**

- WISC-IV Тестови за интелигенција:
  - Внимание (индекс на работна меморија)
- Батерија за ADHD:
  - Конерс СРТ (Тест за перформанси на внимание)

#### **Дијагностички процес**

- Доколку тестовите за проценка покажат дека детето има ADHD, лекарот по школска медицина го внесува тоа во системот.
- Диференцијална дијагноза:
  - Тешкотии во учењето
  - Анксиозни нарушувања

#### **Известување**

- Индивидуализиран образовен план (ИОП):

Се прави на почетокот на учебната година (од почетокот на учебната година).

#### *Дијагностички процес на ADHD во Холандија*

- Знаците често ги забележуваат наставниците или родителите, обично во основно училиште.
- Дијагностичкиот преглед го спроведува детски и адолесцентен психијатар, психолог за ментално здравје или општ корективен едукатор.
- Прегледот вклучува интервјуа со детето, родителите и училиштето, набљудувања на однесувањето и прашалници (на пр. CBCL, TRF, прашалник за ADHD).
- Коморбидитетот (на пр. тешкотии во учењето или ASD) секогаш се зема предвид.

#### **Апликација преку SWV**

- Училиштето составува досие на ученикот со забелешки, планови за акција и потреби за поддршка.
- Родителите и училиштето можат заеднички да поднесат барање до соодветниот образовен SWV.
- Потребни документи: извештаи за образованието, евалуации на користените интервенции, медицински или психолошки извештаи.

## Процес на евалуација SWV

- SWV ја проценува потребата од поддршка и дали е потребна дополнителна поддршка во или надвор од училиштето.
- Експерти (на пр. корективен едукатор, научник за однесување) го советуваат SWV.

## Одлука за дијагноза

- Официјалната дијагноза ја поставува квалификуван дијагностичар во грижата за ментално здравје на младите.
- Родителите добиваат совети за третман и поддршка (на пр. психоедукација, обука за родители, лекови или бихејвиорална терапија).

## Сместување и училишно набљудување

- Детето може да добие поддршка преку соодветно образование (на пр. дополнително водство, мирно работно место, помош при планирање).
- Во посериозни случаи, може да се разгледа сместување во специјално образование (кластер 4).
- Напредокот се следи преку евалуациски состаноци помеѓу училиштето, родителите, практичарите и SWV.

## Процес на дијагностицирање на ADHD во Северна Македонија

### Прелиминарна евалуација (процес на ниво на училиште)

Набљудување во училница:

- Наставниците го пополнуваат Образецот за набљудување на однесувањето на ADHD (адаптирана од листата за проверка на симптоми на DSM-5), кој се води во период од 6 месеци.
- Индикаторите вклучуваат хиперактивност, импулсивност, невнимание и проблеми со извршните функции.

Вклученост на училишниот тим за поддршка:

- Училишниот психолог или педагог собира податоци за однесувањето од предметните наставници.
- Скалата за оценување на наставниците на Конерс често се користи за квантифицирање на однесувањата.
- Интервјуата со родителите се спроведуваат за да се процени однесувањето во домашната средина.

### Потребна документација за надворешно упатување

- Формална апликација потпишана од родител за мултидисциплинарна проценка
- Извештај за набљудување подготвен од училиштето кој опфаќа најмалку 6 месеци
- Записи за однесувањето од наставниците и примероци од производи (тетратки, работни листови)
- Формулар за развојна и медицинска историја пополнет од родителите
- Согласност за психодијагностичко тестирање

## **Дијагностичко тестирање во специјализирани центри**

Спроведено во Центрите за едукативно-психолошки услуги или Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти.

Когнитивна евалуација:

- WISC-IV или слични проценки на IQ, фокусирани на:
- Индекс на работна меморија (WMI)
- Индекс на брзина на обработка (PSI)
- Тестови за контрола на внимание и импулси:
- Континуиран тест за перформанси на Коннер (CPT)
- MOXO d-CPT или еквивалентна дигитална батерија за внимание (доколку е достапна)

Скали за оценување на однесувањето:

- Контролна листа за однесување на децата (CBCL) пополнета од родителите
- Образец за пријавување на наставници (ОПН / TRF) пополнет од училиштето

## **Дијагноза и процес на донесување одлуки**

Формален дијагностички одбор се состанува во состав: психолог, дефектолог, детски психијатар (доколку е достапен) и родител(и).

- Дијагностичките критериуми на DSM-5 се разгледуваат симптом по симптом.
- Се спроведува диференцијална дијагноза за да се исклучат:
  - Специфични нарушувања во учењето
  - Анксиозност и нарушувања на расположението
  - Причини од околината и однесувањето
- По потврдата, дијагнозата се евидентира како „Невроразвојно нарушување – ADHD“, наведувајќи го подтипот (невнимателно, хиперактивно-импулсивно или комбинирано).

## **План за поддршка и имплементација на ИОП**

- Се издава Извештај за проценка на посебни потреби.
- Тимот за поддршка на училиштето креира Индивидуален образовен план (ИОП) во рок од 30–45 дена, вклучувајќи:
  - Интервенции во однесувањето
  - Распоред на седење, паузи за време на задачите
  - Визуелни распореди, скратени задачи и продолжено време за испити
- Учениците обично добиваат 8–12 часа неделно услуги за поддршка, или во училницата или преку индивидуални сесии за самостојно изведување.

## **Училишно наблудување - Мониторинг и повторна оценување**

- Напредокот се следи квартално од страна на училишниот тим.
- Ажуриран извештај за напредокот на ИОП се подготвува на секои 3 месеци.

- Годишна повторна оценување се спроведува од надворешни специјалисти за да се оцени потребата од континуирана поддршка или прилагодување на сместувањето.

#### Важни забелешки:

- **Времетраење:** 45–60 календарски дена од упатување на училиште до конечна дијагноза
- **Цена:** Сите јавни проценки и интервенции се бесплатни
- **Валидност:** Извештаите и плановите за поддршка важат 1 академска година
- **Жалби:** Семејствата можат да побараат втора евалуација од психијатриски клиника на медицински факултети или приватни центри

## Процес на дијагностицирање на ADHD во Литванија

### 1.Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување/следење во училница:** Наставниците ги набљудуваат учениците за знаци на невнимание, импулсивност и хиперактивност. Постојаните проблеми во однесувањето предизвикуваат упатување кај училишни специјалисти.
- **Училишна советодавна служба:** Училишните психолози или педагошко-психолошките служби (ППС) спроведуваат почетни интервјуа и проценки на однесувањето. Тие можат да вклучат родители и наставници за да соберат набљудувања од повеќекратни услови.

#### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Академски досиеја и извештаи за однесувањето.
- Медицинска историја и развојни пресвртници.

#### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Скали за оценување специфични за ADHD (на пр., Конерова скала за оценување, Вандербилтова проценка).
- Интервјуа со родители, наставници и детето.
- Скрининг за коморбидни состојби (на пр., анксиозност, нарушувања во учењето).

Одбор за оценување на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим ги разгледува сите податоци.
- Може да вклучува психолози, дефектолози и педијатри.
- Може да се направат дополнителни упатувања за невролошка или психијатриска евалуација.

#### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Симптомите мора да траат најмалку 6 месеци.
- Мора да бидат присутни во две или повеќе средини (на пр., дома и училиште).
- Мора значително да го нарушат академското, социјалното или емоционалното функционирање.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Прилагодено на потребите на детето.
- Вклучува стратегии за однесување, прилагодување во училищата, а понекогаш и управување со лекови.
- Развиено во соработка со родители, наставници и специјалисти.

### **Сместување и следење**

Образовна средина:

- Повеќето деца со ADHD остануваат во редовни училници.
- Може да добијат поддршка од дефектолози или да посетуваат ресурсни соби.

Училишно наблудување - Мониторинг:

- Редовни контроли од страна на училишни психолози и наставници.
- ИОП се прегледуваат и ажурираат врз основа на напредокот.
- Лековите, доколку се препишани, ги следат давателите на здравствени услуги.

## **Препораки за наставници**

### **Техники за зголемување на вниманието**

- Користете визуелен тајмер
  - Часовник/песочен часовник во боја што го покажува времетраењето на часот (на пр., „5-минутна пауза кога ќе заврши црвената област“)
- Физичко позиционирање
  - Нека седнат блиску до бирото на наставникот, наместо на места што го одвлекуваат вниманието, како на пример покрај прозорецот
- Инструкции за анализа
  - Наместо „Отворете ја тетратката, решете ја 3-та задача на страница 35“:
- „Отворете ја тетратката“ (почекајте)
- „Најдете ја страница 35“ (проверете)
- „Означете го 3-то прашање“

### **Справување со хиперактивност**

- Обезбедете паузи за движење
  - 2-минутни вежби за истегнување или паузи за вода на секои 20 минути
- Алтернативни распореди за седење
  - Стоечка маса
  - Седење на перница за рамнотежа

- Тивки помагала за фркливо/немирно однесување
  - Дозвовете употреба на топка за стрес, текстурирана гума за бришење или виткачки линијар

### Контрола на импулсивноста

- „Правило од 5 секунди“
  - Избројте 5 секунди за одговор откако ќе поставите прашање: „Го слушам оној што прв ќе крене рака“
- Табела за однесување
  - Визуелен потсетник што треба да се залепи на бирото:
  - 🗨️ Слушај → 🙌 Почекај → 🧠 Размисли → 🗨️ Зборувај

### Методи на предавање

- Мултисензорно учење
  - Математика: Броене броеви користејќи перли
  - Турски: Печатење букви во песок
- Кодирање во боја

#### До рабовите на тетратката:

- 🟠 Важни податоци
- 🟡 Домашна задача
- 🟢 Бесплатно учење

### Адаптаци на проценката

- Модификации на испитот
  - Поделување на прашањата на посебни страници
  - Нудење алтернативен усен испит
- Визуелен планер
  - Неделна табела за следење на домашните задачи (дополнување со ✓)

### Позитивна поддршка

- Инстантна/Моментална повратна информација
  - Специфична повратна информација како на пример „Во моментов сте многу добро“
- Систем за бодување
  - 5 точни однесувања = 10 минути избрана активност (утврдете заедно со ученикот) In-Class Collaboration
- Советување со врстници
  - Спарување на ученик со АДХД со организиран соученик

## Резиме

### Што е тоа?

ADHD е невноразвојно нарушување кое се карактеризира со симптоми на невнимание, хиперактивност и импулсивност. Според дијагностичките критериуми на DSM-5-TR, мора да трае најмалку 6 месеци и да го наруши академското/социјалното функционирање.

## Симптоми во училница

**Невнимание:** Прескокнување детали, забравеност, проблем со организацијата

**Хиперактивност:** Неможност за мирување, постојано движење

**Импулсивност:** Прекинување, неможност за чекање на ред

## Стратегии за наставници (топ 5 ставки)

- Давајте кратки и јасни инструкции (како „Стави го пенкалото, отвори ја тетратката“)
- Овозможете паузи за движење (2 минути истегнување на секои 20 минути)
- Користете визуелен планер (следење на домашните задачи со обоени етикети)
- Давајте моментални повратни информации (Вие сте многу добро фокусирани на оваа лекција!)

## Работи што треба да се запомнат

- ADHD не е особина на личноста, туку биолошки базирана разлика
- Рана интервенција го зголемува академскиот успех за 40% (MEB, 2023)
- Учениците со ADHD имаат силни страни како што се креативноста и енергијата

### ***Златен совет за наставникот:***

*"Овие ученици учат на поинаков начин, но не се неспособни за учење. Со соодветни стратегии може да се открие нивниот вистински потенцијал.."*

# Интелектуална попреченост

## Што е тоа?

**Интелектуална попреченост** е развојна разлика кај која поединецот доживува значителни тешкотии во учење, решавање проблеми, логичко размислување и прилагодливи вештини во споредба со своите врстници. Оваа состојба влијае на секојдневните активности на детето, како што се комуникација, самоодржување, социјална интеракција и академски вештини. Степените на интелектуална попреченост (блага, умерена, тешка) варираат според способноста на поединецот за самостојно живеење и капацитетот за учење. Во училишна средина, учениците со блага и умерена попреченост, кои се најчести, можат да научат основни академски вештини и да воспостават социјални односи. Овие ученици подобро разбираат конкретни поими, учат преку долготрајни повторувања и имаат корист од методи на учење чекор по чекор. Интелектуалната попреченост може да биде предизвикана од различни фактори пред, за време или по раѓањето. Со рана дијагноза и индивидуализирани образовни програми е можно да се подобри потенцијалот на овие ученици.

## Кои се причините?

### Генетски фактори

- **Даунов синдром (трисомија 21):** Најчеста генетска причина за лесна до умерена интелектуална попреченост (1 на секои 800 новороденчиња во Турција)
- **Фрагилен X синдром:** Мутација на генот FMR1 на X хромозомот, поврзана со тешкотии во учењето и проблеми во однесувањето
- **Друго:** Метаболни заболувања како што е фенилкетонурија (PKU) (може да се открие со скрининг на новороденчиња)

### Пренатални фактори

- **Инфекции за време на бременост:** Рубеола, CMV, токсоплазма
- **Употреба на супстанции:** Алкохол (фетален алкохолен синдром), пушење, дроги
- **Нутритивен дефицит:** Недостаток на јод, недостаток на фолна киселина

### Фактори на раѓање и околина

- **Компликации при раѓање:** Лишување од кислород (асфиксија), предвремено породување (<32 недели)
- **Период на детство:** Тешка неухранетост, изложеност на олово, трауми на главата
- **Социоекономски фактори:** Недостаток на стимулација, циклус на недостаток на образование

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Глобално

- Блага до умерена интелектуална попреченост: 1-3% од населението (СЗО, 2023)
- Даунов синдром: 1,1 на секои 1000 раѓања (Глобална фондација за Даунов синдром)

### Регионална дистрибуција:

- 2-4 пати повисоко во земјите во развој (поради несоодветни здравствени услуги и проблеми со исхраната)
- 1,2% кај децата на училишна возраст во САД (CDC, 2022)
- Помеѓу 0,8-1,5% во земјите од ЕУ

### Состојба во Турција (податоци за MoNE и TURKSTAT 2023)

Критериум	Благ коефициент на интелигенција (IQ 50-70)	Среден ZE (IQ 35-49)
Општа преваленца	%1.2	%0.4
Во инклузивното образование	78,000+ студенти	12,000+ студенти
Родова распределба	1,5 пати повеќе кај мажите	Еднакво

### Забележителни податоци:

- **Ефект од крвно-семејниот брак:** Показува тројно зголемување во региони со висока стапка на бракови меѓу роднини (Nacettepe Univ. Research, 2022)

### Состојба во образовните институции

- **Во рамките на инклузивните студенти на MoNE:**
  - Студентите со интелектуална попреченост ја сочинуваат најголемата група со 35%

### Преваленција во Холандија

Приближно 2% од холандското население има блага интелектуална попреченост (IQ 50–70). Дијагнозата се поставува со помош на тестови за интелигенција (на пр. WISC-V) и листи за адаптивни вештини. Постапката ја спроведуваат корективни едукатори/психолози, честопати во соработка со училишта и служби за грижа за млади. Соодветно образование и грижа може да се обезбеди според Законот за долгорочна нега или Законот за млади.

### Преваленција во Северна Македонија

Официјалните национални статистики за интелектуална попреченост (ИП) се ограничени, но проценките од Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти – Скопје, регионалните дијагностички центри и единиците за инклузивно образование укажуваат на следново:

Критериум	Благ идентификациски дефицит (IQ 50–70)	Умерена ИД. (IQ 35–49)
Проценета преваленца	~1.0–1.2%	~0.3–0.5%
Учество во инклузивно образование	6,500+ студенти	900+ студенти
Родова распределба	1,4–1,6 пати почесто кај мажите	Блиску до еднакво

## Преваленција во Литванија

- Според Државната агенција за податоци, децата со интелектуална попреченост се вклучени во пошироката категорија на деца со посебни образовни потреби (ПОП). Во 2023 година, во Литванија имало приближно 15.000 деца со попреченост.
- Иако точните бројки по пол за интелектуална попреченост не се јавно распределени, општите трендови покажуваат дека момчињата почесто се идентификуваат со интелектуална попреченост отколку девојчињата, што е во согласност со меѓународните податоци.

## Заблуди (научни факти)

- Интелектуалната попреченост е вина на семејството (прекумерна заштита/разгалување).

**Факт:** Тоа е биолошки базирана состојба. Родителските ставови влијаат само на процесот на поддршка.

- Децата со благи интелектуални попречености „не можат да учат“.

**Факт:** Тие учат само побавно и на конкретни начини.

- Децата со интелектуална попреченост се секогаш среќни.

**Факт:** Тие ги доживуваат сите емоции како и другите деца. Може да покажат реакции како што се лутина, тага и вознемиреност.

- Тие не можат да бидат образовани, нив само им треба грижа

**Факт:** Со програмите за инклузија на MoNE: 68% учат основно читање и пишување, 45% стекнуваат едноставни стручни вештини

- Тие се секогаш агресивни.

**Факт:** Агресијата е резултат на неможноста за комуникација. Нема научни податоци кои покажуваат дека тие се поагресивни од другите деца.

- Треба да се испраќаат во приватни училишта, тие им штетат на нормалните одделенија.

**Факт:** Инклузивното образование ги подобрува социјалните вештини на сите ученици. Децата со лесна до умерена интелектуална попреченост можат да добијат инклузивно образование.

- Интелектуалната попреченост може да се лекува со лекови.

**Факт:** Лековите се користат само за придружни состојби како што се ADHD/депресија.

- Даунов синдром = Тешка интелектуална попреченост

**Факт:** 40% од луѓето со Даунов синдром се благи до умерени и се адаптираат на инклузијата.

- Исчезнува кога ќе пораснат.

**Факт:** Тоа е доживотна состојба, но функционалноста се зголемува со рана интервенција.

## Како да препознаете интелектуална попреченост

### Набљудувања во академските вештини

- Брзина на учење:
  - Учи 2-3 пати побавно од своите врсници (на пример, учењето букви може да трае 1 година)
  - Не може да сфати без конкретни примери (има тешкотии да го разбере бројот „5“ наместо „5 јаболка“)
- Карактеристики на меморијата:
  - Краткорочната меморија е слаба (заборава инструкција од 3 чекори)
  - Со големи тешкотии учи теми што бараат меморирање (таблица за множење, песна)

### Социо-емоционални симптоми

- Толкување/читање на социјални индикации
  - Не може да се „генерализираат“ правилата во училницата (може да се применуваат за време на одморот, но не може да се помири дека тие не треба да се применуваат во училницата)
  - Има тешкотии со разбирањето на хуморот и метафорите
- Регулација на емоциите:
  - Претерана реакција на мали фрустрации (плачење кога ќе се скрши моливот)
  - Има тешкотии со чекањето во ред, и е нетрпелив.

### Јазични и комуникациски карактеристики

- Развој на говорот:
  - Формира едноставни реченици (како „Дај вода“)
  - Не разбира апстрактни концепти (правда, слобода)
- Невербална комуникација:
  - Има тешкотии со читањето гестови-изрази на лицето (не може да го протолкува намрштеното лице на наставникот како што е „гневот“)

### Индикатори во секојдневни вештини

- Организација:
  - Не може да ја одржува чантата уредна, често ги губи своите работи
  - Има тешкотии со учењето на времето (аналоген часовник)
- Финодвижејни способности
  - Има нечитлив ракопис, има тешкотии со користење ножици
  - Заостанува за своите години во вештини како што се закопчување и врзување чевли

### Практична контролна листа за наставници

- Карактеристични карактеристики:
  - Разлика од тешкотии во учењето: Општо задоцнување во сите области (академско-социјално)
  - Разлика од ADHD: Ограничување во основниот капацитет за учење, наместо проблеми со вниманието

## Дијагностички критериуми (Според DSM-5-TR)

### Основни критериуми

1. **Значително ограничување на интелектуалното функционирање**
  - IQ 70 и подолу (перформанси под  $\geq 2$  стандардни отстапувања во тестовите)
  - **Одобрени тестови:** WISC-V, Stanford-Binet
2. **Дефицит на адаптивни вештини**
  - **Концептуален домен:** Читање-пишување, математика, расудување
  - **Социјален домен:** Емпатија, комуникација, стекнување пријатели
  - **Практичен домен:** Грижа за себе, користење пари, следење рутини
3. **Почеток за време на периодот на развој**
  - Симптоми што се појавуваат во детството/адоlescенцијата

### Оценка на сериозноста (благо-умерено ниво)

Степен	IQ опсег	Адаптивни вештини
Благ	50-70	Може да научи едноставни академски/социјални вештини
Умерен	35-49	Може да управува со секојдневните животни вештини со интензивна поддршка

### За диференцијална дијагноза

- **Тешкотии во учењето:** Ограничување само во академската област
- **Аутизам:** Дополнителни тешкотии во социјалната комуникација
- **ADHD:** Проблеми со вниманието во преден план

## Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во земјите учеснички

### Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Турција

#### Прелиминарна проценка (Училишен процес)

- Набљудување од страна на наставникот во училища:
  - Пополнува „Образецот за проценка на развојот“ на Министерството за образование и наука во текот на 6 месеци
  - Академска заостанатост (заостанување од 2+ години во однос на врсниците во читање-пишување, математика)
  - Забележани се недостатоци во социјално-адаптивните вештини
- Услуга за советување:

- Скала за рано детство „Портиц“ (3-6 години)
- Алатка за проценка на рано детство „Гази“ (7-12 години)

#### **Потребни документи за апликација за RAM**

- Образец за согласност од родителите (во МЕВ формат)
- Извештај за набљудување на училиштето (со 6-месечни податоци)
- Досие за ученичкиот производ (тетратка, примероци од испитни листови)
- Извештај од Здравствениот одбор (доколку е достапен)

#### **Проценки направени во RAM**

- Тестови за интелигенција:
  - WISC-IV (6-16 години) → Фокусот е на работната меморија и резултатите за брзина на обработка
  - Стенфорд-Бине (2+ години)
- Проценка на адаптивното однесување:
  - Скала за адаптивно однесување на Винеланд
  - Развојен скрининг инвентар на Анкара (AGTE)
- Дополнителни тестови:
  - Тест за сликовит вокабулар на Пибоди (развој на јазикот)
  - Тест за визуелно моторика на Бендер-Гесталт

#### **Дијагностички процес**

- Состанок на одборот на RAM:
  - Детски психијатар (доколку е достапен)
  - Експерт за специјално образование
  - Психолог
  - Родител
- Фаза на одлучување:
  - DSM-5-TR criteria are checked
  - Се проверуваат критериумите на DSM-5-TR
  - Се поставува образовна дијагноза („Блага/Умерена интелектуална попреченост“)

#### **Извештај и упатување**

- Извештајот од Одборот за проценка на специјалното образование е подготвен
- Времетраење на обуката за поддршка:
  - Лесна инвалидност: 6 часа неделно
  - Умерена инвалидност: 10 часа неделно
- Одлука за сместување:
  - Инклузивно образование
  - Час по специјално образование (доколку е потребна интензивна поддршка)

#### **Мониторинг и повторна евалуација**

- **3-месечно следење:** Извештај за развој на ИОП
- **Годишна евалуација:** Тестовите се обновуваат во RAM

- **Валидност на извештајот:** 1 година (потоа повторна евалуација)

## *Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Хрватска*

### **Прелиминарна евалуација (Училишен процес)**

- Набљудување од страна на наставникот во училишта:
  - Се евидентираат недостатоци на социо-адаптивни вештини
- Услуга за советување:
  - Скала за рано детство „Портиц“ (3-6 години)
  - Алатка за проценка на рано детство „Гази“ (7-12 години)

### **Потребни документи за „Одлука за соодветна форма на образование“**

- Образец за согласност од родителите 3. Проценки спроведени во РАМ
- Мислење и наоди од психолози, психијатри и образовни рехабилитатори.
- Тестови за интелигенција:
  - WISC-IV (6-16 години) → Фокусот е ставен на работната меморија и резултатите од брзината на обработка
  - Стенфорд-Бине (2+ години)
- Проценка на адаптивното однесување:
  - ААМД СКАЛА
- Дополнителни тестови:
  - Тест Пибоди со слика и збор (развој на јазикот)
  - Тест за визуелно-моторна перцепција на Бендер-Гесталт

### **Дијагностички процес**

- Кога ќе ги добиеме резултатите од проценката на WISC, лекарот поставува дијагноза за интелектуална попреченост.

### **Поддршка:**

- Донесување одлука за соодветна форма на образование
- Школување според посебна програма (доколку има гранични и благи интелектуални тешкотии, детето може да се образува во редовно училиште, но според посебна програма). Доколку има тешки и тешки интелектуални тешкотии, тогаш детето оди во специјални институции или работни центри.

## *Дијагностички процес на интелектуална попреченост во Холандија*

- Идентификацијата обично се одвива во училиште или во здравствената клиника.
- Дијагностиката се состои од тест за интелигенција (на пр. WISC-V) во комбинација со набљудувања и прашалници за адаптивни вештини (како што е Винеланд).
- Проценката ја врши корективен едукатор или психолог.

## Апликација преку SWV

- Училиштето составува досие на ученикот со резултати од учењето, акциони планови и евалуации.
- Училиштето и родителите можат заеднички да поднесат барање за поддршка до соодветниот образовен SWV.
- Документи: резултати од тестови, податоци од набљудување, образовни планови, извештаи за евалуација.

## Процес на евалуација SWV

- SWV ја проценува потребата од поддршка и советува дали се потребни дополнителни подготовки.
- Во овој процес е вклучен експерт (корективен едукатор, научник за однесување).

## Одлука за дијагноза

- Одлуката за дијагнозата ја донесува квалификуван психолог или дефектолог.
- Родителите добиваат извештај со дијагнозата и совети за соодветно образование или грижа.

## Сместување и следење

- Во зависност од сериозноста, детето може да остане во редовното образование со дополнителна поддршка, или да премине во специјално (основно) образование или специјално средно образование (група 3).

Напредокот се следи преку акциони планови и периодични евалуации помеѓу училиштето, родителите и SWV.

## *Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Северна Македонија*

### Прелиминарна евалуација (процес на ниво на училиште)

Набљудување од страна на наставниците и скрининг на училиштето:

Одделенските наставници ги документираат загриженостите во текот на најмалку 6 месеци, фокусирајќи се на:

- Значителни доцнења во читањето, пишувањето и математиката
- Тешкотии во адаптивното однесување (грижа за себе, комуникација, социјални вештини)
- Наставниците го користат Образецот за набљудување на училиштето за развојни тешкотии, адаптиран од упатствата на WHO и DSM.

Вклученост на училишниот тим за поддршка:

- Училишниот психолог или педагог спроведува неформални развојни проценки.
- За мали деца (на возраст од 3 до 7 години) може да се користат алатки како што се Водичот за пренос на деца или Инвентарот за ран развој.

### Потребна документација за надворешна евалуација

- Потпишан формулар за согласност од родителите

- Извештај за заедничко набљудување од наставникот и педагогот (минимум 6 месеци евиденција)
- Досие на ученичкиот производ (примери од училишна работа, резултати од тестови)
- Извештаи за медицинска/развојна историја или извештаи за попреченост (доколку ги има)
- Копија од документите за идентификација на ученикот и родителот

### **Мултидисциплинарна проценка во специјализирани центри**

Евалуациите се спроведуваат на:

- Државна болница во Скопје
- Регионални центри за образовна поддршка
- Институт за ментално здравје на деца и адолесценти
- Клинички центар Оддели за детска психијатрија

Евалуација за интелигенцијата:

- WISC-IV или Stanford-Binet најчесто се користат во зависност од возраста
- Фокусот е на вербалниот IQ, работната меморија и брзината на обработка

### **Директно набљудување на функционалното однесување во секојдневните услови**

Дополнителни тестови:

- Тест за вокабулар со слики од Пибоди за развој на јазикот
- Бендер-Гесталт визуелно-моторен тест за когнитивна обработка

### **Дијагноза и процес на донесување одлуки**

Се подготвува Извештај за дијагноза на дефектологија, кој вклучува препораки за образовна поддршка.

Времетраење на обуката за поддршка (неделно):

- Лесна инвалидска попреченост: 6 часа (во или надвор од училница)
- Умерена инвалидска попреченост: 10 часа (честопати со повлекување или во специјални одделенија)

Опции за сместување:

- Инклузивно образование (со поддршка од дефектолог)
- Училници за специјално образование (во рамките на редовните училишта)
- Во потешки случаи, упатување во дневни центри за деца со развојни попречености

### **Мониторинг/следење и повторна евалуација**

- Извештаите за напредокот на ИОП се подготвуваат на секои 3 месеци од страна на училишниот тим за поддршка.
- Годишната повторна евалуација се спроведува во оригиналниот дијагностички центар.
- Дијагностичките извештаи важат 1 академска година и мора да се ажурираат за да се продолжат услугите за поддршка.

## *Процес на дијагностицирање на интелектуална попреченост во Литванија*

### **Прелиминарно скринирање и упатување**

- **Набљудување во училиница:** Наставниците ги набљудуваат учениците за постојани тешкотии во расудувањето, решавањето проблеми и адаптивното однесување. Доколку се појават загрижености, тие иницираат упатување.
- **Училишна советодавна служба:** Педагошко-психолошката служба (ППС) на училиштето спроведува почетни проценки и консултации со родители и наставници. Доколку се сомнева на интелектуална попреченост, се препорачува формална евалуација.

### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Академски досиеја и развојна историја.
- Медицинска документација, доколку е достапна.

### Процес на евалуација

Тестови и апликации

- Се користат стандардизирани тестови за интелигенција (на пр., WISC, Stanford-Binet) и проценки на адаптивното однесување.
- За проценка на функционирањето се применуваат алатки како WHODAS 2.0 и Прашалникот за активност и способности (A&AQ) на Литванија.

Одбор за проценка на специјалното образование:

- Мултидисциплинарен тим (психолози, дефектолози, социјални работници) ги разгледува резултатите.
- Тимот го одредува нивото на интелектуално функционирање и ограничувањата во адаптивното однесување.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Значително подпросечно интелектуално функционирање (IQ < 70).
- Дефицити во адаптивното однесување.
- Појава во текот на развојниот период (пред 18-годишна возраст).

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено од училиштето во соработка со специјалисти и родители.
- Вклучува прилагодени образовни цели, услуги за поддршка и сместување.

### Сместување и следење - мониторинг

Образовна средина:

- Учениците може да бидат интегрирани во редовни училиници со поддршка или сместени во установи за специјално образование во зависност од сериозноста.
- Специјализирани училишта или паралелки се достапни за ученици со умерени до тешки интелектуални попречености.

## Мониторинг:

- Редовни прегледи на ИОП и напредокот на ученикот.
- Прилагодувањата се прават врз основа на развојните промени и образовните резултати.

## Препораки за наставници

### Методи на предавање

- Техника на конкретизација:
  - Математика: Концепт на број со грав-монистра
  - Турски: Подучување зборови со картички со предмети (слика од јаболко + пишување „јаболко“)
- Пристап во мали чекори
  - Поделување на вештините во фази (на пр. држење молив → цртање линија → пишување буква)
  - Непосредна повратна информација на секој чекор („Таа линија е многу убаво!“)
- Повеќекратно повторување:
  - Зајакнување на наученото со дневни повторувања од 5 минути
  - Работа на истиот концепт со различни активности (пишување, сликање, кажување)

### Уредување на училница

- Визуелен распоред:
  - Покажете го дневниот тек со картички со слики (прво математика → потоа цртање)
  - Означување на завршените задачи со ✓
- Физичко уредување:
  - Седење во првиот ред (подалеку од одвлекување на вниманието)
  - Нудење опција за стоечка маса
- Адаптација на материјали:
  - Користење пенкала со дебел врв, обоени хартии
  - Активности за кинење наместо ножици (доколку има тешкотии со фината моторика)

### Управување со однесувањето

- Јасни и концизни инструкции:
  - Наместо „Отвори ја тетратката, најди ја страница 20“:
    - Отвори ја тетратката“ (почекај)
    - Пронајди ја страницата на која пишува 20“
- Позитивно засилување:
  - Непосредна награда: Налепница, прегратка, вербално засилување („Браво, седеше многу убаво!“)
  - Табела со поени: 5 насмеани лица → Дополнително време за игра
- Предупредување за транзиции:
  - Најавете ги промените во активностите 5 минути однапред („Ќе одиме на пауза за 5 минути“)

## Поддршка за социјални вештини

- Взаемно коучирање
  - Спојувајте се со ученик-модел од класот (да ве води за време на оброците, за време на играта)
- Социјални приказни:
  - Подготовка на брошури со илустрации на секојдневни ситуации (на пр., чекање во ред, поздравување).
- Групни активности:
  - Вклучување во група со едноставни задачи (сликање, делење материјали)

## Резиме

### Дефиниција (DSM-5-TR)

- $IQ \leq 70$  + ограничувања во адаптивните вештини
- Започнува во текот на развојниот период
- Ученици со блага до умерена интегративност:
  - Може да научи основни академски вештини (читање-пишување, едноставна математика)
  - Стекнува социјални правила преку моделирање

### Совети за набљудување во училница

- Академски: Да се биде 2+ години зад врсниците
- Социјално: Тешкотии во разбирањето на едноставните правила на играта
- Дневно: Недостатоци во вештини како што се концептот на време, користењето пари

### Ефективни стратегии за настава

- Конкретна настава: Математика со предмети, читање со картички со слики
- Мали чекори: Разложување на вештините на делови (држење молив → цртање линија)
- Повеќекратно повторување: Кратки 5-минутни дневни повторувања
- Визуелна поддршка: Илустрирани распореди, шарени материјали

### Управување со однесувањето

- Јасни инструкции: „Стави го пенкалото“ → „Отвори ја тетратката“
- Веднаш награда: Налепница, усна пофалба („Браво, седеше многу убаво!“)
- Социјални приказни: Правила за подучување како што се чекање во ред, поздравување

### **Златен совет за наставникот:**

*Овие ученици учат поинаку, не се неспособни за учење. Можете да го поддржите нивниот развој со трпение и вистински методи.*

# Аутистичен спектар на нарушувања (АСН)

## Што е тоа?

Аутистичниот спектар на нарушувања е невноразвојна разлика што се карактеризира со тешкотии во општествена комуникација и ограничено/повторувачко однесување. Според DSM-5-TR, симптомите започнуваат во раното детство и перзистираат во текот на целиот живот. Тешкотиите во општествена интеракција, како што се избегнување на контакт со очите и неможност за воспоставување односи со врстници, се фундаментални карактеристики. Ограничени области на интерес (како што се распореди на возови, броеви) и прекумерна реакција на рутински промени се вообичаени. Типично е доцнење во развојот на јазикот или необична употреба (ехолалија, конфузија на заменки). Може да бидат присутни сензорни чувствителности (прекумерна реакција на гласни звуци, избегнување на одредени текстури). Поединци со благи до умерени нивоа можат да се прилагодат на инклузивно образование и да стекнат академски вештини со индивидуализирана поддршка. АСН не е директно поврзан со нивото на интелигенција; може да се забележи со супериорни способности кај некои поединци.

## Кои се причините?

### Генетски фактори (научен консензус)

- 80-90% наследно (Tick et al., 2016)
- Специфични гени: SHANK3, CHD8 (влијае на нервните врски)
- Семејна историја: Ако брат или сестра има аутизам, ризикот се зголемува 20 пати

### Разлики во структурата на мозокот

- Функционални разлики во системот на огледални неврони (влијае на емпатијата и вештините за имитација)
- Атипична организација во мозочните врски (фронтално-лимбичен систем)
- Нерамнотежа на невротрансмитерите: Абнормалности во нивоата на серотонин и ГАБА

### Фактори на ризик од животната средина

- Пренатална:
  - Мајчина возраст (35+), инфекции за време на бременост (рубеола)
  - Употреба на антиепилептични лекови (валпроична киселина)
- Постнатално:
  - Многу мала родилна тежина (<1500 гр)
  - Породување без кислород (асфиксија)

### D. Погрешно сфатени причини (научна невалидност)

- Вакцини: Врска отфрлена од обемни студии (СЗО, 2021).
- Родителски ставови: Теоријата „студена мајка“ е отфрлена.
- Додатоци во исхраната: Нема докази.

## Преваленца во светот и земјите учеснички

### Ситуација низ целиот свет

Според неодамнешните истражувања, аутистичниот спектар на нарушувања се јавува кај 1 од секои 54 деца во светот (CDC, 2023). Оваа стапка се зголемила за 4 пати во последните 20 години, но поголемиот дел од

зголемувањето се должи на зголемената свест и проширувањето на дијагностичките критериуми. Се дијагностицира 4 пати почесто кај момчињата отколку кај девојчињата. Поединци со благи до умерени нивоа сочинуваат приближно 70% од аутистичната популација.

### **Преваленција во Турција**

Според официјалните податоци во Турција, инциденцата на аутизам е објавена како 1 на секои 68 деца (МЕВ, 2023).

#### **Регионални разлики:**

- Стапките на дијагностицирање се повисоки во големите градови како што се Истанбул, Анкара и Измир (поради пристапот до здравствени услуги).
- Бројот на дијагностицирани деца е помал во Источна и Југоисточна Анадолија, но се смета дека вистинската преваленца е поголема во овие региони поради високата стапка на бракови во крвно роднина.

#### **Состојба во образовниот систем:**

- Стапката на деца со дијагностициран аутизам кај инклузивните ученици е 15%
- Оваа стапка е 35% во центрите за специјално образование

#### **Важна забелешка:**

Зголемувањето на инциденцата на аутизам е во голема мера поврзано со развојот на можностите за рана дијагноза и подобро откривање на благи симптоми. Нема дефинитивни докази дека стапката на аутизам всушност се зголемила.

### **Преваленција во Холандија**

АСН се дијагностицира кај приближно 1-2% од децата. Дијагнозата се спроведува во специјализирани центри или од страна на детски и адолесцентни психијатри, користејќи мултидисциплинарна проценка (набљудување, интервјуа, прашалници како што се ADOS/ADI-R). Образованието и грижата се координираат преку SWV и често преку акти за млади.

### **Преваленција во Северна Македонија**

Иако не постои официјална истражување за преваленција на национално ниво, здравствените работници и експертите за специјално образование проценуваат дека 1 од секои 70–100 деца во Северна Македонија може да покаже знаци на аутистичен спектар на нарушувања. Ова е во согласност со глобалните податоци и одразува постепено зголемување на упатувањата во раното детство во развојни клиници, особено во урбаните средини како што се Скопје, Битоле и Тетово. Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти – Скопје и Центрите за ран детски развој известуваат за растечки број на проценки секоја година.

### **Преваленција во Литванија**

- Национална истражување во Литванија покажа дека преваленција на аутистичен спектар на нарушувања кај деца на возраст од 7 до 17 години е приближно 1,4%, врз основа на популациски студии.
- Соодносот на половите во Литванија е во согласност со европските трендови, покажувајќи сооднос мажи-жени од приближно 3,5:1, што значи дека момчињата се дијагностицираат значително почесто од девојчињата.

- Овие бројки одразуваат зголемена свест и подобрени дијагностички практики, иако недоволната дијагноза - особено кај девојчињата - останува загрижувачка.

## Заблуди (научни факти)

- Аутистичните деца никогаш не воспоставуваат контакт со очите.

**Факт:** Некои можат да воспостават контакт со очите, но тоа може да им биде непријатно. Тие можат да комуницираат со други методи (движења на главата, гестови) наместо со контакт со очите.

- Аутизмот е предизвикан од лошо родителство.

**Факт:** Само 10% имаат синдром на савант (супериорен талент). Повеќето имаат просечна интелигенција, а некои може да имаат тешкотии во учењето.

- Вакцините предизвикуваат аутизам.

**Факт:** Истражувањата спроведени повеќе од 20 години ја побија врската помеѓу вакцината и аутизмот. Студијата на Ендру Вејкфилд, која го тврдеше ова, беше повлечена поради измама.

- Аутизмот исчезнува кога ќе пораснете.

**Факт:** Тоа е доживотна разлика, но раната интервенција може да ги ублажи симптомите. Возрасните со аутизам можат да воспостават независен живот со поддршка.

- Децата со аутизам не покажуваат наклонетост.

**Факт:** Тие имаат емоции, но ги изразуваат поинаку (како што е седење до неког наместо прегратка). Многу деца со аутизам формираат врски на свои уникатни начини.

- Децата со аутизам не можат да зборуваат.

**Факт:** 40% зборуваат, додека некои користат алтернативна комуникација (картички со слики, знаковен јазик). 80% од децата што не зборуваат можат да комуницираат со помош на пишување или технологија.

- Децата со аутизам не можат да учат.

**Факт:** Тие само учат поинаку (со визуелни, конкретни, повторувачки методи). Тие можат да стекнат академски вештини со соодветно образование.

- Аутизмот е болест и треба да се лекува.

**Факт:** Тоа не е болест, туку се оценува во рамките на невродиверзитетот (различна структура на мозокот). Поддршката не е „третман“, туку е за подобрување на квалитетот на животот.

- Сите деца со аутизам се исти.

**Факт:** Бидејќи станува збор за спектар, карактеристиките на секоја индивидуа се различни. Некои се социјални, некои се интровертни; некои зборуваат, некои не.

- Посебни ситуации за наставници
- Предизвикува штета на другите деца во училницата!
  - → Точно: Агресијата е резултат на неможност за комуникација. Таа се намалува со соодветна поддршка.
  - Треба да оди во специјално училиште, интегрирањето не функционира!

- → Точно: Вклучувањето на мејнстримингот е корисно и за аутистичните и за децата со типичен развој.

## Како да препознаете АСН

### Набљудувања во општествена комуникација

- Ограничен контакт со очите
  - *Ги трга очите или се фокусира на предмети додека зборува*
  - *Пример: Гледа низ прозорецот кога наставникот поставува прашање*
- Има тешкотии во воспоставувањето односи со врстници
  - *Не ги разбира правилата во игрите или претпочита да игра сам*
  - *Пример: Одбива да биде „тоа“ во криенка\**
- Пропушта социјални сигнали
  - *Не забележува дека пријателот е вознемирен*
  - *Пример: Прашање на дете кое плаче: „Зошто викаш?“*

### Повторувачки однесувања

- Стереотипии (опсесивни движења)
  - *Лулање, плескање со раце, одење на прсти*
  - *Пример: Мавтање со рацете како крилја во време на стрес*
- Прекумерно придржување кон рутините
  - *Станува немирен кога се менува распоредот на часовите*
  - *Пример: Плачење кога часот по физичко образование е откажан*
- Интензивни области на интерес
  - *Опседнат е со теми како што се распореди на возови, диносауруси, броеви*
  - *Пример: Пренесување на сите разговори на линии на метро*

### Сензорни разлики

- Екстремна чувствителност
  - *Тешка реакција на гласни звуци (свонче, аплауз)*
  - *Пример: Затнување на ушите за блокирање на бучавата од ходникот*
- Тактилно отфрлање
  - *Не сака да допира материјали како боја, лепак, песок*
  - *Пример: Избегнување на активност со боење со прсти\**

### Јазични и комуникациски карактеристики

- Разлики во говорот
  - *Ехолалија (повторување на она што се слуша): Одговарање на прашањето „Дали си ја направил домашната задача?“ со тоа што ќе каже „Дали си ја направил домашната задача?“*
  - *Неточна употреба во заменките: „Јас биди тивок“ наместо „Ти биди тивок“*
- Разбира конкретни изрази
  - *Не можат да протолкуваат метафори: Обидувајќи се навистина да ги отворат очите широко кога им е кажано „Држете ги очите отворени“*

## **Дијагностички критериуми за аутизам (Според DSM-5-TR)**

### **Постојани дефицити во социјалната комуникација и интеракција**

- Нарушување на социо-емоционалната реципрочност
  - Неможност за започнување/одржување на нормален разговор
  - Изразен недостаток на споделување на интереси/емоции
- Нарушување во невербалната комуникација
  - Абнормалности во контактот со очите, говорот на телото и изразите на лицето
  - Недостаток на употреба на гестови
- Тешкотии во формирањето и одржувањето на односи
  - Неможност за формирање соодветни односи со врсниците
  - Несоодветност во играње игри со преправање

### **Ограничени/повторувачки модели на однесување**

- Стереотипни движења
  - Мавтање со рацете, нишање, одење на прсти
- Прекумерно придржување кон рутините
  - Екстремна реакција на мали промени
  - Ригидни обрасци на размислување
- Интензивни/претерани интереси
  - Прекумерна приврзаност кон необични предмети
- Сензорна прекумерна/недоволна реакција
  - Преосетливост на звуци, допир, вкусови

### **Дополнителни барања за дијагноза**

- Почеток на симптоми во раното детство
- Клиничко ниво на оштетување во социјалните/функционалните области
- овие симптоми не се објаснуваат подобро со интелектуална попреченост или доцнење во развојот

### **Ниво на сериозност (DSM-5-TR):**

- Ниво 1 (Благо): Тешкотија во социјалната комуникација без поддршка
- Ниво 2 (Умерено): Очигледни недостатоци што бараат значителна поддршка
- Ниво 3 (Тешко): Потреба од многу сериозна поддршка

## **Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во земјите учеснички**

### **Процес на дијагностицирање аутистичен спектар на нарушувања (АСД) во Турција**

#### **Прелиминарна проценка (училиште/водство)**

- **Формулар за набљудување на часот:** Наставникот ја пополнува „Контролната листа за однесување кај аутисти“ на Министерството за образование во текот на 3 месеци
- **Интервју со семејството:** Развојните пресвртници (говор, контакт со очи, игра) се испитуваат

## Документи за апликација за RAM меморија

- Барање за апликација на родител (во формат на Министерството за образование)
- Извештај од набљудување на училиштето (податоци од најмалку 3 месеци)
- Развојна историја (од бременост па натаму)
- Претходни извештаи, доколку ги има

## Тестови применети во RAM

- M-CHAT-R/F (скрининг за деца на возраст од 16-30 месеци)
- CARS-2 (Скала за оценување на аутизам кај децата)
- WISC-IV (проценка на интелигенција на возраст од 6-16 години)

## Процес на дијагностицирање

- Задолжително е одобрение од детски психијатар
- Критериумите DSM-5-TR се целосно проверени

## Извештај и упатување


- Извештајот од Одборот за проценка на специјалното образование е подготвен
- Период на обука за поддршка:
  - Лесен аутизам: 8 часа неделно
  - Умерен аутизам: 12 часа неделно
- Одлука за сместување:
  - Инклузивно образование
  - Час по специјално образование (доколку е потребно)


## Мониторинг/Следење

- Состанок за евалуација на ИОП на секои 3 месеци
- Годишна повторна евалуација (тестовите се повторуваат во Центарот за млади и млади)

## Важни информации:

 Времетраење: Дијагнозата трае 45-60 работни дена.

 Цена: Услугите на MRC се бесплатни.

 Приговор: Доколку родителот се спротивстави на извештајот, извештај може да се добие од универзитетската болница.

## *Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Хрватска*

### Прелиминарна евалуација (училиште/водство)

- **Формулар за набљудување на часот:** Училишниот наставник или воспитувачката во градинка ја информира стручната служба дека забележува одредени промени во однесувањето кај детето. Потоа, детето се упатува на тимска проценка кај логопед, образовен рехабилитатор и психолог.
- **Семеен интервју:** Развојните фази (говор, контакт со очи, игра) се испитуваат.

## Документи за донесување одлука за соодветната форма на образование

- Родителска поддршка
- Развојна историја (од бременост па натаму)
- Претходни извештаи, доколку ги има

## Тестови што ги користи експертот:

- ADOS
- WISC-IV
- Скала за адаптивно однесување на Винеленд (вештини за секојдневен живот)

## Дијагностички процес

- Задолжително е одобрение од детски психијатар
- Се испитуваат придружни состојби (ADHD, тешкотии во учењето)

## Извештај и поддршка

Откако детето ќе добие дијагноза, стручната комисија на училиштето ја доставува документацијата за Одлуката за соодветната форма на образование. Кога ќе добиеме Одлука за соодветната форма на школување (во зависност од степенот на аутизам, кој во Хрватска е поделен на четири категории), тогаш знаеме дали детето ќе посетува редовна паралелка, посебна паралелка или посебна образовна група.

## *Дијагностички процес на аутизам во Холандија*

- Знаците често се забележуваат на млада возраст од страна на родителите, училиштето или здравствената клиника.
- Дијагнозата се спроведува во центри за грижа за ментално здравје на млади или специјализирани центри.
- Прегледот е мултидисциплинарен и вклучува набљудувања, интервјуа со родители и деца и стандардизирани инструменти (на пр. ADOS, ADI-R).
- Компетентни професионалци: детски и адолесцентен психијатар, психолог за ментално здравје или општ корективен едукатор.

## Апликација преку SWV

- Училиштето составува досие за ученикот кое содржи забелешки, планови за акција и евалуации.
- Родителите и училиштето поднесуваат барање за поддршка до надлежниот образовен SWV.
- Документи: забелешки за однесувањето, образовни резултати, медицински или психолошки извештаи.

## Процес на евалуација на SWV

- SWV ги проценува образовните потреби и потребите за поддршка.
- Експерти (корективен едукатор, научник за однесување, понекогаш специјалист за аутизам) даваат совети.

## Одлука за дијагноза

- Официјалната дијагноза ја поставува квалификуван дијагностичар во грижата за ментално здравје на младите.
- Родителите добиваат извештај со дијагнозата и совети за третман или поддршка.

## Сместување и следење

- Учениците можат да останат во редовното образование со дополнително водство (на пр., аранжман за поддршка или асистент за настава).
- Доколку е потребна поинтензивна поддршка, може да биде потребно сместување во специјално образование (група 4).

Следењето се одвива преку планови за развојна перспектива (OPP), евалуации помеѓу училиштето, родителите, практичарите и SWV.

## *Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Северна Македонија*

### Прелиминарна евалуација (училишно или предучилишно ниво)

#### Период на набљудување:

- Одделенскиот или воспитувачот во градинка ја пополнува Контролната листа за однесување кај аутисти, адаптирана од рамките на CARS и DSM-5, во период од 3 месеци.
- **Клучни области на загриженост:** контакт со очи, развој на говорот, повторувачки однесувања, сензорна чувствителност, социјална интеракција.

#### Интервју со родители и развојна историја:

- Училишниот психолог или педагог спроведува структурирани интервјуа со родителите.
- Фокусот е ставен на развојните пресвртници како што се стекнување на јазик, заедничко внимание и симболична игра.
- Наставниците и родителите заеднички обезбедуваат евиденција за раниот развој, вклучувајќи медицинска и семејна историја.

#### Потребна документација за упатување во дијагностички центар

- Формално писмено барање потпишано од родители или старатели
- Извештај од набљудување од училиште или градинка (кој опфаќа најмалку 3 месеци)
- Формулар за развојна историја (од пренатален период до денес)
- Претходни извештаи или евалуации, доколку ги има (логопедиска, педијатриска итн.)
- Копии од лични документи (дете и родител)

#### Тестирање и проценка во дијагностички центри

Проценките обично се спроведуваат на:

- Завод за ментално здравје на деца и адолесценти – Скопје

- Регионални центри за развој на децата или Центри за ресурси за специјално образование

#### **Алатки за скрининг:**

- M-CHAT-R/F (Модифицирана контролна листа за аутизам кај мали деца – ревидирана) за деца на возраст од 16–30 месеци
- CARS-2 (Скала за оценување на аутизмот во детството) – се користи во раното и средното детство

#### **Когнитивни и адаптивни тестови:**

- WISC-IV (за возраст од 6–16 години): Акцент на вербално разбирање, брзина на обработка
- Скала за адаптивно однесување на Винеленд: Проценка на секојдневниот живот, комуникацијата и моторните вештини
- ADOS-2 (Распоред за дијагностичко набљудување на аутизам) може да се користи каде што е достапно

#### **Дијагностички процес**

Дијагнозата се поставува преку состанок на мултидисциплинарен тим кој вклучува:

- Клинички психолог
- Експерт за специјално образование
- Логопед
- Детски психијатар (задолжително одобрение)
- Дијагнозата ги следи критериумите на DSM-5 и зема предвид:
- Постојани дефицити во социјалната комуникација
- Ограничени, повторувачки однесувања и интереси
- Присуство на симптоми од раниот развоен период
- Исклучување на интелектуална попреченост или коморбидни состојби (на пр., ADHD, анксиозност)

#### **Издавање извештај и сместување во образование**

Се подготвува формален извештај за дијагноза на посебни потреби, во кој се наведени силните страни и потребите на детето.

#### **Препорачана едукација за поддршка (неделно):**

- Благ ASD: 8 часа
- Умерен ASD: 12 часа

#### **Опции за сместување:**

- Инклузивно образование во редовни одделенија со сместување
- Училиници за специјално образование во рамките на јавните училишта (за деца на кои им е потребна поголема поддршка)
- Во некои случаи, упатување во дневни центри за деца со аутизам

#### **Мониторинг и повторна евалуација**

- Состаноците за Индивидуалниот образовен план (ИОП) се одржуваат на секои 3 месеци, во кои учествуваат наставници, родители и училишниот тим за поддршка
- Сеопфатна годишна повторна евалуација се спроведува во дијагностичкиот центар, вклучувајќи повторна примена на тестови за однесување и когнитивни тестови
- Целите на ИОП и препораките за сместување се прилагодуваат врз основа на ажурирани наоди

#### **Важни податоци:**

**Времетраење на процесот на дијагностицирање:** 45–60 календарски дена

**Такса:** Сите дијагностички и услуги за поддршка во јавниот систем се бесплатни

**Право на приговор:** Родителите можат да побараат независна евалуација од универзитетски психијатриски клиника или лиценцирани приватни специјалисти

**Важност на извештајот:** Важи 1 академска година, може да се обнови по повторна проценка

### *Процес на дијагностицирање на аутистичен спектар на нарушувања (АСН) во Литванија*

#### **Прелиминарен скрининг и упатување**

- **Набљудување во училища:** Наставниците ги следат децата за знаци на тешкотии во општествената комуникација, повторувачки однесувања и сензорни чувствителности. Доколку загриженоста продолжи, тие го упатуваат детето кај тимот за поддршка на училиштето.
- **Училишна советодавна служба:** Педагошко-психолошките служби (ППС) спроведуваат почетни проценки на однесувањето и се консултираат со родителите и наставниците. Доколку се сомнева на АСН, се иницира формална евалуација.

#### **Апликација и документи**

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Развојна историја и академски досиеја.
- Медицинска документација доколку е достапна.

#### **Процес на евалуација**

Тестови и апликации:

- Стандардизирани алатки како што се:
- Ревидирано интервју за дијагностицирање на аутизам (ADI-R)
- Распоред за набљудување на дијагностицирање на аутизам (ADOS)
- Прашалник за социјална комуникација (SCQ)
- Овие алатки ја проценуваат комуникацијата, социјалната интеракција и повторувачките однесувања.

Одбор за проценка на специјалното образование:

- Мултидисциплинарен тим (психолози, дефектолози, логопеди) ги разгледува резултатите.
- Тимот може да препорача дополнителни медицински или невролошки проценки.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Постојани дефицити во социјалната комуникација и интеракција.
- Ограничени, повторувачки обрасци на однесување.
- Симптомите мора да бидат присутни во раните фази на развој и да предизвикаат значително оштетување [2].

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Создадено заеднички од училиштето, специјалистите и родителите.
- Вклучува прилагодени цели, прилагодувања (на пр., визуелни распореди, сензорни паузи) и услуги за поддршка.

### Сместување и следење

Образовна средина:

- Повеќето деца со аутистичен спектар на нарушувања се образуваат во редовни училници со поддршка.
- Специјализирани паралелки или училишта се достапни за деца со поинтензивни потреби.

Мониторинг/Следење:

- Редовни прегледи на ИОП и напредокот на детето.
- Прилагодувањата се прават врз основа на развојните промени и повратните информации од едукаторите и родителите

## Препораки за наставници

### Структурирана средина

- Визуелна табла со распоред
- Прикажување на дневната рутина со сликовни картички (прво математика → потоа ликовно)
- Обележување на завршените активности со ✓
- Учебни агли
- Тивок агол (за користење при сензорно преоптоварување)
- Индивидуална клупа (за подобра концентрација при активности)
- Јасни граници
- Јасно означување на просторот за седење со ленти на подот

## **Комуникација и социјални вештини**

### **• Социјални приказни**

- Подготовка на илустрирани водичи чекор по чекор, како на пример „Како да излеземе на одмор?“
- Бидејќи пример за подражавање
- Кратки вежби за дијалог со врсници („Здраво, како се викаш?“)
- Визуелна комуникациска табла
- Користење сликовни картички како „Сакам вода“, „Ми треба помош“

## **Сензорна регулација**

### **• Флексибилни опции за седење**

- Баланс перниче, стоечка клупа
- Сензорни помагала
- Антистрес топче, гумичка со испакнатини (за користење при анксиозност)
- Намалување на бучавата
- Дозволување користење слушалки

## **Академски адаптации**

### **• Конкретна настава**

- Математика: собирање и одземање со монистра
- Турски јазик: учење зборови со картички со предмети

## **Поедноставување на инструкциите**

Наместо „Отвори ја тетратката и реши ја задачата 3 на страна 35“:

- 1. „Отвори ја тетратката“ (почекај)
- 2. „Најди ја страната на која пишува 35“

### **• Алтернативно оценување**

- Усна презентација или илустриран проект наместо писмен тест

## **Поддршка на однесувањето**

### **• Позитивно поткрепување**

- Инстант награда: налепница, прегратка, „Браво, многу убаво седеше!“
- Најава за промена на активности
- Најавување на промените 5 минути однапред
- Тивки методи на комуникација
- Систем на знаци (на пр., гест со прст на усните наместо „Тишина“)

## Резиме

### Дијагноза (DSM-5-TR)

- Потешкотии во социјалната комуникација (контакт со очи, односи со врсници)
- Репетитивни однесувања (опсесии со рутини, стереотипии)
- Сензорни чувствителности (реакција на силен звук, одбивање допир)

### Насоки за работа во училиница

- Заостанување во говорот / ехолалија
- Самостојна игра за време на групни активности
- Прекумерни реакции на промени во текот на наставата

### Ефективни стратегии (Топ 5)

- Визуелен распоред: илустрирана дневна рутина
- Конкретна настава: математика со монистра
- Кратки инструкции: „Отвори ја тетратката“ → „Земи го пенкалото“
- Сензорна регулација: слушалки за намалување на бучава
- Позитивно поткрепување: инстант налепница / пофалба

#### ***Последни важни напомени***

- ✓ *Аутизмот е спектар; секое дете е различно.*
- ✓ *Социјалните и академските вештини се развиваат со рана интервенција.*
- ✓ *Поддршката од врсниците е од клучно значење.*

# Депресија

## Што е тоа?

Депресијата кај децата е растројство на расположението кое се карактеризира со постојана тага, губење на интерес и ниска енергија кое трае најмалку 2 недели и ја нарушува функционалноста. Според DSM-5-TR, за разлика од возрасните, немирот, испадите на гнев или соматските тегоби (болка во стомакот, главоболка) може да бидат истакнати. Пад на училишниот успех, повлекување од пријателите и незаинтересираност за омилените активности се типични симптоми кај децата од училишна возраст. Промените во апетитот за спиење (прекумерно спиење/несоница, губење/зголемување на телесната тежина) може да ги придружуваат. Негативните мисли како што се „Јас сум безвреден“ и „Ништо не е забавно“ се чести. Значајна работа е дека децата имаат тешкотии вербално да ги изразат своите чувства; тие сигнализираат со промени во однесувањето. Раната дијагноза и интервенција се клучни за заштита на академско-социјалниот развој.

## Кои се причините?

### Биолошки фактори

- Генетска предиспозиција:
  - Ризикот се зголемува за 2-4 пати ако постои семејна историја на депресија.
  - Пример: Ако родителите имале депресија, веројатноста таа да се појави кај детето може да се зголеми на 40% (APA, 2023).
- Промени во хемијата на мозокот:
  - Нерамнотежата на серотонинот и допаминот влијае на расположението, особено во предадолесцентниот период.
- Хормонални промени:
  - Хормоналните флукуации во раната адолесценција можат да ја зголемат емоционалната кршливост.

### Психолошки фактори

- Негативни когнитивни шеми:
- Автоматски мисли како „Јас сум неуспешен“ и „Никој не ме сака“.
- Трауматски искуства:
- Ризикот од депресија е 3 пати поголем кај децата изложени на малтретирање од врстници (CZO, 2022).
- Перфекционизам:
- Чувство на „несоодветност“, особено кај деца со високи академски очекувања.

### Социо-еколошки предизвикувачи

- Домашни конфликти
  - Развод, насилство или недостаток на комуникација.
- Академски притисок:
  - Анксиозност од испит, прекумерна критика поради ниски оценки.
- Социјална изолација:
  - Недостатокот на интеракција лице в лице за време на пандемијата ги зголеми случаите на депресија за 30% (TUIK, 2023).

## Фактори на ризик специфични за Турција

- Конкуренција во образовниот систем:
  - Нарушувањата на спиењето + депресијата се чести кај децата кои се подготвуваат за LGS/TYT.
- : Зависност од екрани:
  - Депресивните симптоми се двојно почести кај децата кои користат дигитални уреди 4+ часа на ден (Извештај на MoNE, 2024).

## Критични предупредувања до наставниците:

- Однесувањата за кои се смета дека се „разгалени“ или „мрзеливи“ може да бидат симптоми на депресија!
- Момчињата може да реагираат со изливи на гнев, додека девојчињата може да реагираат со повлекување.

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Ситуација низ целиот свет

- **Општа преваленција:** Инциденцата на депресија кај деца од училишна возраст (6-12 години) е 2-3%, а кај адолесценти (13-18 години) 5-8% (СЗО, 2023).
- **Разлика во половите:** Ризикот од депресија кај девојчињата се зголемува 2 пати од адолесценцијата (поради хормонални и социјални фактори).
- **Тренд на зголемување:** До 40% зголемување на случаите на детска депресија во последните 10 години (врснички малтретирање и дигитална зависност се ефикасни).

### Преваленција во Турција

- MoNE (2023) Report:
  - Беше откриен кај 4% кај деца од основно училиште и 7% во средно училиште.
  - **Области со најголем ризик: Стапките се приближуваат до 10% во метрополитенските градови (Истанбул, Анкара, Измир) поради интензивната академска конкуренција.**
- Анкета за ментално здравје на децата на TUIK (2023):
  - 8 од секои 100 деца во возрастната група од 12 до 14 години покажуваат клинички значајни депресивни симптоми.
  - Машките деца најчесто манифестираат „проблеми со лутина/однесување“, додека женските деца манифестираат „повлекување“.

### Преваленција во Холандија

Се оценува дека 2-3% од младите луѓе под 18 години страдаат од депресивно растројство. Дијагнозата ја вршат институции за ментално здравје на млади (психолози, психијатри). Процесот се состои од интервјуа, прашалници (на пр. CDI) и набљудувања. Третманот може да се состои од когнитивно-бихејвиорална терапија, системска терапија и лекови.

### Преваленција во Северна Македонија

Иако националните епидемиолошки податоци се ограничени, стручњациите за ментално здравје проценуваат дека приближно 4–6% од децата од основно училиште и 6–8% од адолесцентите во средно училиште покажуваат симптоми конзистентни со депресија. Во поголемите градови како што се Скопје,

Битола и Охрид, преваленцијата има тенденција да биде поголема поради зголемените академски и социјални притисоци. Извештаите од Институтот за ментално здравје на деца и адолесценти и училишните психолошки служби забележуваат дека:

- Машките деца често се манифестираат со екстернализирачки однесувања како што се раздразливост и агресија.
- Женските деца имаат поголема веројатност да покажат интернализирачки симптоми како што се повлекување и тага.

### Преваленција во Литванија

- Национална епидемиолошка истражувањепокажа дека 13,1% од литванските деца на возраст од 7 до 16 години имаат психијатриски нарушувања, а депресијата и анксиозноста се меѓу најчестите.
- Девојчињата пријавуваат повеќе емоционални тешкотии од момчињата, особено во постарите возрастни групи.
- Според глобалните податоци, Литванија има стапка на депресивно растројство од 6,96%, со приближно 183.516 случаи пријавени на национално ниво.

### Заблуди (научни факти)

- Децата не паѓаат во депресија, што би можело да биде нивниот проблем?

**Факт:** Клиничка депресија се среќава и кај деца. Може да се дијагностицира од 5-годишна возраст (DSM-5-TR).

- Тоа е само разгалување; ќе помине со малку дисциплина.

**Факт:** Депресијата не е слабост на карактерот, туку медицинска состојба. Таа е поврзана со промени во хемијата на мозокот.

- Тоа е само адолесценција; ќе се подобри кога ќе порасне.

**Факт:** Нелекуваната депресија може да стане хронична. Адолесцентната депресија го зголемува ризикот од самоубиство 4 пати (WHO, 2023).

- Тој/таа е тажен/тажна затоа што не учи.

**Факт:** Депресијата можеби не е причина, туку резултат. Депресијата може да биде основа за ниските академски резултати.

- Тој/таа е/е несреќен/а затоа што си игра на телефон.

**Факт:** Дигиталната зависност можеби не е причина за депресија, туку резултат на тоа. Децата може да се свртат кон екранот затоа што се несреќни.

- Дозволете му/ѝ да се дружи; веднаш ќе се подобри.

**Факт:** Дете со депресија има тешкотии со социјализацијата. Прво треба да биде поддржано со терапија/лекови.

- Неговото/нејзиното семејство многу го/ја разгалува; тој/таа добива сè што сака.

**Факт:** Депресијата не е поврзана со разгалувањето. Дури и претерано заштитничкото родителство само по себе не предизвикува депресија.

- Тој/таа „избира да биде тажен/тажен“.

**Факт:** Депресијата не е избор. Децата не можат да ги контролираат своите емоции; тоа е биолошка состојба.

- Ќе помине ако се моли/размислува позитивно.

**Факт:** Депресијата не е недостаток на духовност. Медицинската и психолошката поддршка се од суштинско значење.

- Антидепресивите се штетни за децата.

**Факт:** Безбедни се кога се користат под стручна контрола. Постојат лекови одобрени од FDA за лица над 8 години.

## Како да препознаете депресија

### Промени во академските перформанси

- Ненадеен пад на академскиот успех:
  - Значително влошување на претходно добрите оценки
  - Неизвршување или полузавршување на домашната задача
- Расеаност:
  - Сонување за време на часот, доцнење во одговарањето на прашања
  - Заборавеност (губење пенкало, забораване на домашната задача)
- Намалено учество:
  - Неподготвеност за учество во активностите во училницата
  - Избегнување на зборување со тоа што се вели „Не знам“

### Емоционално-бихејвиорални знаци

- Постојано несреќен израз:
  - Изразот на лицето станува досаден, ретко се смее
- Изливи на гнев или прекумерно повлекување:
  - Претерување со реакција на мали стимули (промена на маса, мали критики)
  - Седење сам за време на одмор, неучество во игри
- Изрази на безвредност:
  - Реченици како „Јас сум неуспешен“, „Никој не ме сака“

### Физички симптоми

Губење на енергија:

- Изглед на умор, седење згрбавено на бирото
- Забавување на движењата
- Промени во спиењето/апетитот:
  - Поспаност на час или хиперактивност (поради несоница)

- Неотварање на кутијата за ручек или прејадување
- Соматски тегоби:
  - Често наоѓање изговори за болки во стомакот, главоболки

#### **Разлики во социјалните односи**

- Дистанцирање од пријателите:
  - Не зборува дури ни со својот/нејзиниот најдобар пријател
  - Одбива да оди на роденденски забави

### **Дијагностички критериуми за депресија (според DSM-5-TR)**

Најмалку 5 од следниве симптоми мора да бидат присутни во период од 2 недели и да предизвикаат промена во функционалноста. Најмалку 1 симптом мора да биде или (1) депресивно расположение или (2) губење на интерес/задоволство:

- Депресивно расположение: Може да се забележи и како раздразливост (прекумерна нервоза) кај децата.
- Значително намалување на интересот или задоволството (во повеќето активности).
- Губење или зголемување на телесната тежина (неуспех во зголемувањето на очекуваната тежина кај децата).
- Несоница или прекумерен сон (хиперсомнија).
- Психомоторна агитација или ретардација (забележлива немирност или забавување).
- Замор/губење на енергија.
- Чувство на безвредност или несоодветна вина (кај децата, како прекумерна грижа за академски неуспех).
- Намалена способност за размислување/концентрација или неодлучност.
- Повторливи мисли за смрт, план или обид за самоубиство.

Симптомите предизвикуваат клинички значајна вознемиреност или социјално/функционално оштетување.

Не се објаснува подобро со употреба на супстанции или медицинска состојба.

### **Дијагностички процес на депресија во земјите учеснички**

#### **Дијагностички процес на депресија во Турција**

##### **Прелиминарна проценка (соработка на училиштето и семејството)**

- Процесот започнува со поплаки од наставниците или семејството.
- Училишната служба за советување ги набљудува однесувањата на детето (интровертност, академски пад, социјално повлекување итн.).
- Може да се применат скали за проценка на однесувањето (Скала за детска депресија, Скала за оценување на Конерс).

##### **Упатување кон RAM**

- Училишната служба за советување го упатува семејството до Центарот за советување и истражување (RAM).
- Психолошката проценка се спроведува во RAM:

- Клиничко интервју (одделно со детето и семејството).
- Психометриски тестови (Беков инвентар за депресија, Скала за депресија кај деца).
- Набљудување и анализа на однесувањето.

#### **Упат до детска психијатрија**

- RAM се упатува во клиниката за детска психијатрија ако депресивните симптоми се тешки или ако постои ризик од самоубиство.
- Од страна на детскиот психијатар:
  - Се валидираат дијагностичките критериуми на DSM-5 или ICD-10.
  - Физички преглед (за диференцијални дијагнози како што се тироидна жлезда, недостаток на витамини итн.).
  - Семејна историја (се испитува генетската предиспозиција).

#### **Дијагноза и план за лекување**

- Откако ќе се постави дефинитивна дијагноза, се подготвува индивидуализиран образовен план (ИОП) (за процесот на поддршка на училиштето).
- Опции за третман:
  - Психотерапија (когнитивно-бихевиорална терапија, терапија преку игра).
  - Терапија со лекови (антидепресиви од групата SSRI во тешки случаи, може да ги препише само детски психијатар).
  - Family counseling. Семејно советување.

#### **Процес на поддршка во училиштето**

- Со извештајот од RAM, детето се запишува во инклузивно образование.
- Организирани се обуки за подигање на свеста за наставниците.
- Практики за психосоцијална поддршка во училницата (активности за зголемување на мотивацијата, поддршка од врсници).

#### **Важни забелешки:**

- Одобрувањето од семејството е задолжително во дијагностичкиот процес во Турција.
- Бесплатни дијагностички услуги се достапни во болниците RAM и државните болници.
- Во приватните институции, за дијагноза е потребна соработка од детски психолог + психијатар.

### *Процес на дијагностицирање на депресија во Хрватска*

#### **Прелиминарна евалуација (соработка на училиштето и семејството)**

- Процесот започнува со поплаки од наставникот или семејството.
- Службата за училишно насочување ги набљудува однесувањата на детето (интровертност, академски пад, социјално повлекување итн.).

#### **Психолошката евалуација се спроведува во болница од страна на психијатар и психолог.**

- Клиничко интервју (одделно со детето и семејството).
- Психометриски тестови (Беков инвентар за депресија, Скала за депресија кај деца).
- Набљудување и анализа на однесувањето.

## Упат до детска психијатрија

- Доколку постои сомневање дека детето/ученикот може да си наштети себеси или на други.
- Од страна на детскиот психијатар:
  - Доколку постои сомневање дека детето/ученикот може да си наштети себеси или на други.
  - Од страна на детскиот психијатар:

## Дијагноза и план за лекување

- Откако ќе се постави дефинитивна дијагноза, се подготвува индивидуализиран план за образование доколку ученикот има Одлука за соодветната форма на образование (за процесот на поддршка на училиштето).
- **Опции за лекување:**
  - Психотерапија
  - Терапија со лекови
  - Семејно советување.

## Процес на поддршка во училиштето

- Детето е примено во инклузивно образование доколку има потреба за тоа
- Организирани се обуки/информации за подигање на свеста за наставниците.
- Практики за психо-социјална поддршка во училницата

## *Дијагностички процес на депресија во Холандија*

- Знаците често ги забележуваат училиштето, родителите или матичниот лекар.
- Дијагнозата се спроведува во установата за ментално здравје на млади од страна на детски и адолесцентен психијатар или психолог за ментално здравје.
- Прегледот вклучува интервјуа, набљудувања на однесувањето и прашалници (на пр. CDI, SDQ).
- Исто така, се земаат предвид коморбидитети како што се анксиозни нарушувања или проблеми во однесувањето.

## Апликација преку SWV

- Училиштето собира забелешки и акциони планови во досие на ученикот.
- Родителите и училиштето можат заеднички да поднесат барање за поддршка до соодветниот образовен SWV.
- Документи: резултати од училиштето, евалуација на упатствата, извештаи од матичен лекар или служби за ментално здравје.

## Процес на евалуација SWV

- SWV ја проценува потребата од поддршка на ниво на училиште.
- Експерти (корективен едукатор, научник за однесување) советуваат дали се потребни дополнителни подготовки.

## Одлука за дијагноза

- Дијагнозата ја поставува квалификуван дијагностичар во рамките на системот за грижа за ментално здравје на млади.
- Родителите добиваат совети за лекување (на пр. когнитивно-бихејвиорална терапија, системска терапија, лекови).

## Сместување и следење

- Учениците можат да останат во редовното образование со дополнително водство и флексибилност.
- Во случај на сериозни проблеми, може да се обезбеди привремено специјално образование (кластер 4).

Наблудувањето/мониторинг се спроведува преку планови за третман и поддршка, со евалуации помеѓу училиштето, родителите и практичарите.

## *Процес на дијагностицирање на депресија во Северна Македонија*

### Прелиминарна евалуација (соработка на училиштето и семејството)

- Процесот обично започнува со загрижености што ги покренуваат наставниците, училишните советници или родителите во врска со промени во однесувањето, како што се социјално повлекување, академски пад или промени во расположението.
- Училишните психолози или педагози го набљудуваат ученикот со текот на времето и можат да администрираат стандардизирани алатки за скрининг, како што се Инвентарот за депресија кај децата (CDI) или Инвентарот за депресија на Бек за млади (BDI-Y).
- Се собираат набљудувања на однесувањето и извештаи од наставниците.

### Упат до едукативно-психолошки или служби за ментално здравје

- Тимот за училишно водство или психологот формално го упатува ученикот и семејството во Регионалниот центар за едукативно-психолошка поддршка или директно во Клиниката за ментално здравје на деца и адолесценти.
- Во овие центри се врши поопфатна психолошка евалуација, која вклучува:
- Клинички интервјуа со детето и семејството.
- Психометриски проценки (на пр., Беков инвентар за депресија, Скала за детска депресија).
- Набљудување и анализа на однесувањето.

### Упат до служби за детска психијатрија

- За случаи со тешки симптоми, суицидални идеи или сложени коморбидитети, се организира упатување кај детски психијатар.
- Детскиот психијатар спроведува:
- Дијагностички интервјуа користејќи ги критериумите DSM-5 или ICD-10.
- Физички прегледи за да се исклучат медицински причини (на пр., дисфункција на тироидната жлезда, недостаток на витамини).
- Проценка на семејната историја за да се испитаат генетските predispozicii.

## Дијагноза и индивидуализиран план за лекување

- По потврдена дијагноза, образовните и здравствените тимови соработуваат за да развијат Индивидуален образовен план (ИОП) фокусиран на поддршка во училиштата.

### Опциите за лекување може да вклучуваат како што се:

- Психотерапија: Когнитивна бихевиорална терапија (КБТ), терапија преку игра или семејна терапија.
- Фармакотерапија: Препишана од детски психијатри во тешки случаи, генерално SSRI.
- Семејно советување и психоедукација за поддршка на околината на детето.

## Поддршка и следење/мониторинг во училиште

- Ученикот е интегриран во инклузивно образовно опкружување со прилагодувања како што е наведено во ИОП.
- Наставниците добиваат обука за подигање на свеста и чувствителност во врска со депресијата и нејзиното влијание врз учењето.
- Стратегии за психосоцијална поддршка, како што се менторство од врсници, мотивациски активности и советување, се спроведуваат во училишната средина.

### Важни забелешки:

- Согласноста и вклучувањето на родителите се задолжителни во текот на целиот процес на проценка и лекување.
- Доколку сте осигурани во Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), јавните дијагностички и терапевтски услуги се достапни бесплатно преку Министерството за здравство и Центрите за образовна и психолошка поддршка.
- Во приватни услови, дијагнозата обично вклучува соработка помеѓу лиценцирани детски психолози и психијатри.

## Процес на дијагностицирање на депресија во Литванија

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училница:** Наставниците ги следат учениците за знаци на повлекување, тага, раздразливост и академски пад. Доколку симптомите продолжат, тие го упатуваат ученикот кај тимот за поддршка на училиштето.
- **Училишна служба за советување:** Училишните психолози или социјалните педагози спроведуваат почетни интервјуа и користат алатки за скрининг како што се Прашалникот за силни страни и тешкотии (SDQ) или Прашалникот за здравјето на пациентите (PHQ-9).

### Апликација и документи

#### Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Академски и бихевиорални картони.
- Медицинска историја, доколку е достапна.

## Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Структурирани интервјуа и валидирани прашалници (на пр., PHQ-9, Beck Depression Inventory).
- Во некои случаи, истражувачите на Технолошкиот универзитет во Каунас (ТУК) истражуваат напредни методи како што се анализа на говорот и ЕЕГ податоци базирана на вештачка интелигенција за да се подобри дијагностичката точност.

Одбор за проценка на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (психолози, едукатори, социјални работници) ги разгледува податоците.
- Може да го упати детето во служби за детска и адолесцентна психијатриска служба за клиничка дијагноза.

## Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Criteria:

- Симптомите мора да траат најмалку две недели.
- Мора да предизвикаат значително нарушување на социјалното, академското или емоционалното функционирање.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено во соработка со родители, наставници и специјалисти.
- Вклучува стратегии за емоционална поддршка, академско прилагодување и можни терапевтски интервенции.

## Сместување и следење

Образовна средина:

- Учениците со депресија обично остануваат во редовни училници.
- Може да добијат поддршка од училишни психолози или да посетуваат терапевтски групи.

Мониторинг/следење:

- Редовни контроли од страна на училишниот персонал и професионалци за ментално здравје.
- Прилагодувања на ИОП врз основа на напредокот и повратните информации.

## Препораки за наставниците

### Забележете ги симптомите и бидете чувствителни

- Набљудувајте симптоми како што се интровертност, ненадеен пад на перформансите на часовите, изливи на гнев или постојан замор кај детето.
- Не користете осудувачки етикети како што се „мрзеливост“ или „разгаленост“.

### Воспоставете безбедна врска

- Пристапете со отворени прашања како на пример: „Те гледам малку тажен денес, дали сакаш да разговараме?“

### **Соработувајте со училишната служба за советување**

- Доколку се сомневате, упатете се кај училишниот психолог/RAM.
- Охрабрете ги да побараат стручна поддршка преку контактирање на семејството.

### **Направете поддржувачки аранжмани во училиницата**

- Обезбедете академска флексибилност, како што е работа со мали групи и овозможување дополнително време.
- Даваат повратни информации за нивните достигнувања („Одлично беше што го решивте ова прашање!“).

### **Бидете рутински и доследни**

- Децата со депресија се вознемирени поради неизвесноста. Воспоставете јасни упатства и предвидлива рутина во училиницата.

### **Прекинете ја социјалната изолација**

- Поттикнете ја поддршката од врсници (на пр., вклучете го/ја во групни проекти).
- Покажете нулта толеранција кон малтретирањето.

### **Зајакнете ги позитивните однесувања**

- Ценете ги малите чекори. („Ви благодариме што ја донесовте вашата тетратка денес“).
- Можете да користите надворешна мотивација (налепница, систем на поени).

### **Поддржете ги вештините за самогрижа**

Тивко потсетете ги децата кои имаат проблеми со личната хигиена поради заборавеност/замор („Дали сакате утре да носите чиста маица?“).

### **Бидете внимателни на ризикот од самоубиство**

- Ако слушнете реченици како „Животот не вреди да се живее“, веднаш пријавете го тоа во службата за советување.
- Никогаш не го игнорирајте.

### **Едуцирајте се и побарајте поддршка**

- Учествувајте во обуките „Подигање на свеста за менталното здравје“ на Министерството за национално образование.

## **Резиме**

### **Што е тоа?**

- Депресијата во детството е растројство на расположението кое се карактеризира со интензивна тага, губење на интерес, физички и когнитивни промени кои траат најмалку 2 недели.

### **Кои се причините?**

- Генетската предиспозиција, нерамнотежата во хемијата на мозокот, траумата, семејните конфликти или хроничниот стрес можат да го предизвикаат.

### **Преваленција?**

Се јавува кај 2-3% од децата ширум светот; преваленцата кај адолесцентите во Турција е помеѓу 4-8%.

### **Лажни верувања?**

- Митот дека „Децата не паѓаат во депресија“ е лажен; може да се манифестира со раздразливост и соматски тегоби.

### **Како да препознаете?**

- Пад во академските постигнувања, социјално повлекување, промени во спиењето/апетитот и испади на гнев се типични знаци.

### **Дијагностички критериуми?**

- Според DSM-5, најмалку 5 симптоми (на пр., тага, губење на енергија, чувство на безвредност) мора да се забележат во текот на 2 недели.

### **Препораки за наставниците?**

- Обезбедете сигурност, поткрепете ги малите успеси, соработувајте со триаголникот училиште-семејство-водство и бидете внимателни на ризикот од самоубиство.

# Анксиозни нарушувања

## Што е тоа?

Анксиозното растројство кај децата е прекумерна и неконтролирана состојба на страв, грижа и nelaгодност во однос на нивната возраст. Оваа состојба значително влијае на секојдневниот живот на детето, академските перформанси и социјалните односи. Децата со анксиозно растројство може да доживеат интензивен стрес дури и во ситуации каде што нема реална закана, а тоа може да се манифестира со физички симптоми (болка во стомакот, потење, треперење). Во училишната средина, може да се забележи често помислата „што ако не можам да го направам тоа?“, избегнувањето зборување на час или прекумерната возбуда во ситуации што бараат изведба. Овие деца може да бараат поголема сигурност во споредба со нивните врсници и може претерано да реагираат на рутинските промени. Анксиозното растројство ја нарушува емоционалната и бихевиоралната рамнотежа на детето и може да доведе до недостаток на самодоверба на долг рок.

## Кои се причините?

### Генетска предиспозиција

- Ризикот од појава е 2-4 пати поголем кај деца со семејна историја на анксиозно растројство или депресија.

### Нерамнотежи во хемијата на мозокот

- Дисфункцијата на невротрансмитерите како што се серотонин, норепинефрин и ГАБА доведува до прекумерна состојба на тревога.

### Карактеристики на темпераментот

- Ризикот е висок кај децата кои покажуваат „бихевиорална инхибиција“ (премногу реактивни, плашливи кон нови ситуации).

### Родителски ставови

- Презаштитнички настроените („Ќе паднеш!“) или перфекционистичките („Зошто не 100?“) родители можат да предизвикаат анксиозност.

### Трауматски животни настани

- Стресните фактори како што се развод, промена на училиштето, болест или загуба можат да создадат трајна анксиозност кај детето.

### Академски притисок

- Образовниот систем ориентиран кон испити и анксиозноста од успех го поттикнуваат анксиозното растројство, особено во одделенијата 3-8.

### Социјални искуства

- Ризикот од развој на социјална анксиозност се зголемува кај децата кои се изложени или исклучени од малтретирање од врсници.

## Технологија и социјални медиуми

- Кибермалтретирањето или претставувањето на „идеален живот“ може да ги засили чувствата на несоодветност кај децата.

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Глобална преваленција:

- Доживотна преваленца: 7-25% од децата доживуваат клинички нивоа на анксиозно растројство (Kessler et al., 2012).
- Најчести типови:
  - Анксиозност од разделба (4-5%),
  - Социјална анксиозност (3-7%),
  - Генерализирано анксиозно растројство (2-6%).
- Возраст на почеток: 6-12 години (период на основно училиште) е најкритичната фаза.

### Преваленција во Турција:

- Преваленца на анксиозно растројство кај деца од училишна возраст: 10-15% (Турска асоцијација за детска и адолесцентна психијатрија, 2021).
- Регионални разлики:
  - Стапките се 12-18% во метрополите (Истанбул, Анкара),
  - Додека во руралните средини е околу 8-10%.
- Распределба по пол: Се јавува 2 пати почесто кај девојчињата отколку кај момчињата.

### Преваленција во Холандија

Приближно 10% од децата и младите луѓе доживуваат анксиозно растројство. Дијагнозата ја вршат службите за ментално здравје на младите, користејќи прашалници (на пр. SCARED), интервјуа и набљудувања. Третманот обично се состои од когнитивна бихевиорална терапија и родителско водство. Во тешки случаи, може да се користат лекови.

### Преваленција во Северна Македонија

Иако не постојат сеопфатни национални податоци за преваленцата, студиите и клиничките набљудувања проценуваат дека 10–14% од децата на училишна возраст покажуваат симптоми на анксиозност. Повисоки стапки се пријавени во урбаните центри како што се Скопје и Битолско, каде што академските притисоци и социјалните предизвици се поизразени. Анксиозните нарушувања имаат тенденција да се дијагностицираат приближно двапати почесто кај девојчињата во споредба со момчињата, што е во согласност со меѓународните трендови.

### Преваленција во Литванија

- Голема студија спроведена во периодот 2021–2022 година меѓу литвански адолесценти на возраст од 11–17 години покажа дека приближно 24% од учесниците доживеале умерени до тешки симптоми на анксиозност.
- Девојчињата имале значително поголема веројатност да пријават анксиозност од момчињата. Женскиот пол бил силен предиктор за анксиозност, со коефициент на веројатност од 2,87, што укажува на речиси три пати поголема веројатност во споредба со момчињата.

- Преваленцата на анксиозност останала стабилна во текот на две големи кризи: пандемијата COVID-19 и почетокот на Руско-украинската војна, што укажува на постојани предизвици во менталното здравје кај младите.

## **Заблуди (научни факти)**

- Децата не се грижат, тие само сакаат да привлечат внимание!

**Факт:** Анксиозните нарушувања се дијагностицираат и клинички во детството. Во DSM-5, постојат дијагнози за анксиозност специфични за детството, како што се анксиозно растројство од разделба и селективен мутизам.

- • Малку стрес е добар, мотивира!

**Факт:** Хроничната анксиозност ги зголемува нивоата на кортизол и го оштетува развојот на мозокот. Го спречува учењето, не мотивира.

- Анксиозноста од испит е нормална, секое дете ја доживува!

**Факт:** Блага напнатост пред испитот е нормална, но повраќањето, треперењето или одбивањето на училиште се знак на патолошка анксиозност.

- Моето дете е многу паметно, затоа размислува за сè!

**Факт:** Не постои директна врска помеѓу анксиозноста и интелигенцијата. Перфекционизмот е фактор на ризик што ја предизвикува анксиозноста.

- Се смируваат кога ја земаат таблетата, помага!

**Факт:** Смирувањето кога се пред екранот е однесување на избегнување. Долгорочно ја поттикнува анксиозноста.

- Момчињата не грижете се, ова е женска болест!

**Факт:** Анксиозноста кај момчињата може да се маскира со изливи на гнев или хиперактивност. Разликите во полот можат да доведат до пропуштени дијагнози.

- Ако одат на психолог како дете, ќе бидат стигматизирани!

**Факт:** Раната интервенција спречува хроничитет. Работата со училишниот психолог е природен процес.

- Ако семејството е анксиозно, и детето ќе го научи тоа, нема што да се прави!

**Факт:** Иако постои генетска предиспозиција, таа може да се контролира со еколошки прописи (на пр., когнитивно-бихејвиорални техники).

- Анксиозните деца никогаш не можат да бидат лидери!

**Факт:** Анксиозните деца кои примаат редовна терапија можат да развијат силни страни како што се емпатија и внимание кон деталите.

- Лековите предизвикуваат зависност, никогаш не треба да се користат!

**Факт:** Лековите од групата SSRI се користат кога е потребно и под контрола на психијатар. Тие не предизвикуваат зависност.

## **Како да препознаете анксиозно растројство**

### **Постојана потрага по одобрување**

- Повторувачки прашања како што се „Дали е ова точно?“ и „Што ќе се случи ако го направам погрешно?“.
- Често бара повратни информации од наставници/врсници.

### **Избегнување на перформансите**

- Екстреман страв од станување до таблата и држење презентации.
- Склоност кон „оставање празно“ или предвремено поднесување на испитите.

### **Перфекционизам**

- Постојано бришење на напишаното со гума за бришење и притисок да „дадам сè од себе“
- Прекумерна тага поради мали грешки (на пр., плачење кога работ на страницата е збрчкан).

### **Физички поплаки**

- Необјаснета болка во стомакот/главоболка, честа желба за одење во тоалет.
- Тешкотии во интеракцијата со врсниците

### **Седење сами за време на одморот наместо учество во играта.**

- Избегнување на групна работа, велејќи „Дозволете ми да бидам во публика“.
- Ограничување на комуникацијата дури и ако не се караат со своите пријатели.

### **Опсесија**

- Претерана реакција на поместување на клупата или училишните материјали.
- Стрес при промени во рутината, како на пр.: „Зошто денес дојде друг наставник?“.

### **Прекумерен напор за подготвеност**

- Рано и интензивно учење за испитот 3 дена подоцна.
- Постојано проверување на домашната задача, прашувајќи „Дали нешто недостасува?“ кога ќе биде завршена.

## **Дијагностички критериуми за анксиозно растројство (според DSM-5-TR)**

### **Генерализирано анксиозно растројство**

- Прекумерна анксиозност што трае најмалку 6 месеци на повеќе од една тема (успех во училиште, здравје на семејството итн.).
- Најмалку 3 од следниве симптоми:
- Најмалку 3 од следниве симптоми:
  - Немир/лесен замор,
  - Тешкотии со концентрација,
  - Мускулна напнатост,

- Проблеми со спиењето,
- Лесно се плашат

### **Анксиозно растројство од разделба**

- Страв од напуштање на домот/родителите (како што е одбивање да се оди на училиште).
- 3 од следниве симптоми кои траат најмалку 4 недели:
  - Прекумерна вознемиреност со очекување на разделба,
  - Несаќање да се оди на училиште,
  - Немоќност за спиење сам,
  - Кошмари за разделба,
  - Физички тегоби (болка во стомакот, вртоглавица).

### **Социјално анксиозно растројство**

- Страв од настап пред врсници/наставници.
- Едно од следниве однесувања:
  - Избегнување на социјални ситуации,
  - Интензивна вознемиреност (плачење, напади на бес),
  - Времетраење од најмалку 6 месеци.

### **Селективен мутизам**

- Незборување во специфични средини (на пр., во училиште),
  - Нормално зборување во други средини (дома),
  - Времетраење од најмалку 1 месец (без првиот месец од школувањето).

### **Специфична фобија**

- Прекумерен страв од специфичен предмет/ситуација (испит, животно, игла итн.),
  - Непосредна анксиозна реакција (тресење, врескање).
  - Избегнувачко однесување (на пр., страв од изведување експерименти на час по природни науки).

### **Важни забелешки:**

- За дијагноза, симптомите мора да ја нарушат функционалноста на детето (како што се изостаноци од училиште, пад на оценките).
- **Диференцијална дијагноза:** Не треба да се меша со дефицит на внимание, депресија или аутизам.

## ***Процес на дијагностицирање на анксиозно растројство во земјите учеснички***

### ***Процес на дијагностицирање на анксиозно растројство во Турција***

#### **Првично набљудување (во училишната средина)**

- **Симптомите на анксиозност ги идентификува наставникот/советникот за ментално здравје:**
  - Одбивање од училиште, чести физички тегоби, социјално повлекување.
  - Евидентирано со формулари за набљудување на однесувањето и интервјуа со наставници.

## Семејно интервју

- Училишната советничка служба контактира со семејството:
  - Се проценуваат симптомите во домашната средина (проблеми со спиењето, анксиозност од разделба итн.).
  - Се испитува семејната историја (присуство на анксиозно растројство во семејството).

## Апликација до Центарот за насочување и истражувања (RAM)

- Семејството е упатено кон RAM. Процес:
  - Психоедукативна проценка (тест за интелигенција WISC-R, проективни тестови).
  - Скали за анксиозност (Скала за анксиозност за деца, Конерова скала).
  - Клиничко интервју (одделно со детето и семејството).

## Упат до детски психијатар

- RAM се упатува на детски психијатар за клиничка дијагноза:
  - Критериумите на DSM-5 се валидирани.
  - Диференцијална дијагноза (се исклучуваат ADHD, депресија, аутистичен спектар).
  - Доколку е потребно, медицински прегледи (тест за тироидни хормони, ЕЕГ, итн.).

## Дијагноза и известување

- **Откако ќе се постави дефинитивна дијагноза:**
  - Подготвен е извештај за RAM (важи за инклузивно образование).
  - Подготвена е Индивидуализирана образовна програма (ИОП).

## План за лекување

- Поддршка на училиштата:
  - Истражувања за управување со анксиозност со службата за водство.
  - Адаптации во училницата за наставникот (овозможување дополнително време, работа во мали групи).
- Клиничка поддршка:
  - Когнитивна бихевиорална терапија (КБТ) (неделни сесии).
  - Третман со лекови (само во тешки случаи и под психијатриски надзор).

## Важни информации:

- Извештаите на RAM се бесплатни и одобрени од МОН.
- Процесот на дијагностицирање може да трае 4-6 недели.
- Дијагнозата/третманот не може да се започне без согласност на семејството.

## *Процес на дијагностицирање на анксиозно растројство во Хрватска*

### Прво набљудување (во училишната средина)

- Симптомите на анксиозност ги открива наставникот/советникот за водство:
  - Одбивање на училиште, чести физички тегоби, социјално повлекување.
  - Се евидентира со формулари за набљудување на однесувањето и интервјуа со наставници.

### Семејно интервју

- Училишната советничка служба контактира со семејството:
  - Се проценуваат симптомите во домашната средина (проблеми со спиењето, анксиозност од разделба итн.).

**Семејството е упатено кај лекарот и медицинскиот тим кои вршат евалуација.**

**Доколку ученикот/детето има сериозен проблем со анксиозност, тогаш можеме да контактираме со болницата (училишниот лекар ги контактира).**

### Дијагноза и известување

- Откако ќе се постави дефинитивна дијагноза:
  - Доколку има потреба од Одлука за соодветна форма на школување, тогаш го правиме ИОП или ИК (индивидуализирана наставна програма).

### План за лекување

- Поддршка на училиштата:
  - Адаптации во училишната за наставникот (овозможување дополнително време, работа во мали групи).

### *Дијагностички процес на анксиозно растројство во Холандија*

- Знаците често ги забележуваат училиштето, родителите или матичниот лекар.
- Дијагнозата ја вршат службите за ментално здравје на младите од страна на психолози или корективни едукатори.
- Проценката вклучува интервјуа, набљудувања на однесувањето и прашалници (на пр. SCARED, SDQ)
- Се испитува влијанието врз функционирањето и секоја коморбидитет (на пр. депресија, ADHD).

### Апликација преку SWV

- Училиштето составува досие на ученикот со забелешки, интервенции и евалуации.
- Родителите и училиштето поднесуваат заедничка апликација до SWV за соодветно образование.
- Документи: акциони планови, извештаи за евалуација, какви било медицински/психолошки извештаи.

### Процес на евалуација SWV

- SWV го оценува барањето за поддршка и дава совети за соодветно образование или дополнително водство.
- Вклучени се експерти за да се потврди советот.

## Одлука за дијагноза

- Дијагнозата ја поставува квалификуван дијагностичар во грижата за ментално здравје на младите.
- Родителите добиваат совети за лекување (на пр. когнитивна бихевиорална терапија, родителско водство, лекови доколку е потребно).

## Сместување и следење

- Во принцип, учениците следат редовно образование, со прилагодувања како што се дополнително водство, мирни работни простори или флексибилно планирање.
- Во случај на сериозни проблеми, може да биде потребно специјално образование (кластер 4).
- Мониторингот се одвива преку заеднички евалуации од страна на училиштето, родителите, практичарите и SWV.

## *Дијагностички процес на анксиозно растројство во Северна Македонија*

### Почетно набљудување во училишната средина

Однесувањата поврзани со анксиозност обично прво се забележуваат преку:

- Наставници
- Училишни советници или психолози

Вообичаени симптоми вклучуваат:

- Одбивање од училиште или чести отсуства
- Жалби за главоболки, болки во stomакот или други физички симптоми без медицински причини
- Социјално повлекување или прекумерна грижа
- Овие набљудувања се евидентираат преку:
- Формулари за набљудување на однесувањето
- Интервјуа со наставници и контролни листи

### Семејно интервју

- Училишната психолошка служба контактира со семејството за да:
- Разговара за забележаните симптоми дома (на пр., нарушувања на спиењето, анксиозност од разделба)
- Собери семејна медицинска и психијатриска историја, фокусирајќи се на анксиозност или сродни нарушувања

### Упатување во центри за едукативно-психолошка поддршка

- Семејствата се упатуваат во Регионалните центри за едукативно-психолошка поддршка (CEPS) за понатамошна проценка. Процесот на евалуација вклучува:
- Психоедукативна проценка, вклучувајќи тестови за интелигенција (на пр., WISC-IV или прогресивни матрици на Равен)

- Администрација на специфични скали за оценување на анксиозноста, како што се Ревидираната скала за манифестна анксиозност кај децата (RCMAS) или Скрининг за емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата (SCARED)
- Клинички интервјуа спроведени одделно со детето и родителите

### **Упат до служби за детска психијатрија**

Кога клиничките симптоми се тешки или сложени, детето се упатува кај детски психијатар за потврда на дијагнозата. Психијатарот:

- Ја потврдува дијагнозата според критериумите на DSM-5 или ICD-10
- Врши диференцијална дијагноза за да се исклучат други состојби како што се ADHD, депресија или нарушување на аутистичниот спектар
- Нарачува медицински прегледи доколку е индицирано (на пр., тестови за функција на тироидната жлезда, EEG)

### **Дијагноза и известување**

По потврдата, CEPs или психијатриската служба подготвува формален дијагностички извештај, кој се користи за да се олесни:

- Запишување во инклузивно образование со потребни прилагодувања
- Подготовка на Индивидуален образовен план (ИОП) прилагоден на потребите на ученикот

### **План за лекување и поддршка**

Поддршка во училиште:

- Интервенции за управување со анксиозност обезбедени од училишни психолози или советници
- Адаптации во училницата, како што се дополнително време за задачи, преференцијално седење или работа во мали групи

Клиничка поддршка:

- Когнитивната бихевиорална терапија (КБТ) е третман од прва линија, обично се спроведува во неделни сесии
- Фармакотерапијата е резервирана за тешки случаи и ја препишуваат детски психијатри

### **Важни информации:**

- Доколку сте осигурани во Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), јавните дијагностички и помошни услуги се обезбедуваат бесплатно преку Министерството за образование и здравствените институции.
- Целиот процес на дијагностицирање обично трае 4-6 недели.
- Согласноста на семејството е задолжителна за сите проценки, дијагноза и планирање на третманот.

## Дијагностички процес на анксиозно растројство во Литванија

### Прелиминарен скрининг и упат

- **Набљудување во училиница:** Наставниците ги набљудуваат учениците за знаци на анксиозност како што се немир, избегнување, прекумерна грижа и тешкотии при концентрирање. Доколку симптомите продолжат, тие го упатуваат ученикот кај тимот за поддршка на училиштето.
- **Училишна служба за советување:** Училишните психолози или социјалните педагози спроведуваат почетни проценки користејќи алатки како што се Скалата за генерализирано анксиозно растројство (GAD-7) и Прашалникот за силни страни и тешкотии (SDQ).

### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Академски и бихевиорални досиеја.
- Медицинска или развојна историја, доколку е релевантно.

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Валидирани алатки за скрининг како што се:
- GAD-7 (Скала за генерализирано анксиозно растројство)
- PHQ-9 (за коморбидна депресија)
- Структурирани интервјуа со ученици и родители.

Одбор за проценка на посебно образование:

- Мултидисциплинарен тим (психолози, едукатори, социјални работници) ги разгледува податоците.
- Може да го упати детето во служби за детска и адолесцентна психијатриска служба за клиничка дијагноза.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Симптомите мора да траат неколку недели.
- Мора да предизвикаат значително оштетување на академското, социјалното или емоционалното функционирање.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено во соработка со родители, наставници и специјалисти.
- Вклучува стратегии за емоционална поддршка, прилагодувања (на пр., намалено работно оптоварување, безбеден простор) и терапевтски интервенции.

## Сместување и следење

Образовна средина:

- Учениците со анксиозност обично остануваат во редовните училници.
- Може да добијат поддршка од училишни психолози или да посетуваат терапевтски групи.

Мониторинг/Следење:

- Редовни контроли од страна на училишниот персонал и професионалците за менталното здравје.
- Прилагодувања на ИОП врз основа на напредокот и повратните информации.

## Препораки за наставници

### Воспоставете безбедна врска

Дајте порака „Тука сум за тебе“: Користете поддржувачки фрази како на пример „Да го решиме ова прашање заедно?“.

### Започнете со мали чекори

Разделете ги тешките задачи: Кажете „Ајде прво да одговориме на едно прашање, па потоа ќе преминеме на другите“.

### Дајте известување однапред

Најавете ги промените однапред: Информации како „Гост наставник ќе дојде утре на третиот час“ ја намалуваат вознемиреноста.

### Користете конкретни награди

Мали засилувачи за мотивација: „Кога ќе ја завршите оваа задача, можете да изберете приказна од библиотеката на класот“ (Симболични награди како што се налепници и значки исто така функционираат).

### Создадете мирна почетна точка

Примена на „Спокојно катче“: Одредете простор каде што детето со зголемена анксиозност може да направи 5-минутна пауза (на пр., тивко катче за читање).

### Нормализирајте ги телесните сензации

Објаснете ги физичките реакции: Информирајте велејќи: „Кога се возбудувате, срцето ви чука забрзано, тоа е привремено чувство“.

### Поттикнување на врсничка поддршка

Развијте „Систем за придружба на членовите на класот“: Доделете еден оддалечен член од класот како „пријател за поддршка“ на вознемиреното дете.

### Обезбедете писмени упатства

Поддржете ги вербалните инструкции со пишување: Напишете упатства чекор-по-чекор на таблата („1. Прочитајте го прашањето, 2. Земете го пенкалото, 3. Означете ја првата опција“).

### Нормализирајте го правење на грешки

Нагласете „Грешките се дел од учењето“: „Дали ја гледате оваа грешка што ја направив на таблата? Така научив!“

### Научете вежби за дишење

Едноставна техника: „Вдишете 4 секунди → задржете 4 секунди → издишете 6 секунди“ (Можете да вежбате со целиот клас пред испитот).

### Бонус:

Дефинирајте ја анксиозноста не како „непријател“, туку како „придружник“: „Вашата анксиозност е како пријател што се обидува да ве заштити. Заблагодарете му се, но не му давајте глас!“

## Резиме

### Што е тоа?

Анксиозното растројство кај децата се карактеризира со страв и вознемиреност со тежина несоодветна за нивната возраст; тоа го нарушува академското/социјалното функционирање.

### Причини

Генетската предиспозиција, нерамнотежата во хемијата на мозокот, родителските ставови (претерано заштитништво), трауматските животни настани и академскиот притисок можат да го предизвикаат.

### Преваленција

Се јавува кај 7-25% од децата ширум светот; преваленцата кај децата од училишна возраст во Турција е 10-15%.

### Лажни верувања

Митови како што се „Децата не грижете се“ и „Ќе помине кога ќе пораснат“ предизвикуваат пропуштање на можноста за рана интервенција.

### Како да се разбере?

Постојано барање одобрение во училницата, избегнување на перформансите, перфекционизам, физички тегоби и тешкотии во интеракцијата со врсниците се типични симптоми.

### Дијагностички критериуми

Според DSM-5, симптомите треба да траат најмалку 6 месеци за дијагноза на генерализирана анксиозност, анксиозност од разделба или социјално анксиозно растројство.

### Препораки за наставници

Обезбедете сигурност, продолжете со мали чекори, користете писмени упатства, подучувајте вежби за дишење и охрабрете ја поддршката од врсници.

#### **Златна реченица:**

*"Анксиозно дете е дете кое 'треба да биде разбрано, а не 'треба да биде поправено'. Како наставник, вашето трпение и знаење се најмоќната светлина во неговиот живот."*



# Нарушувања на деструктивното однесување

## Што е тоа?

Нарушување на деструктивното однесување е состојба карактеризирана со постојани и повторувачки образци на однесување кај деца и адолесценти кои ги кршат основните права на другите и не се во согласност со општествените норми (DSM-5). Кај овие деца често се забележуваат агресивни однесувања (физички пресметки, повредување животни или послаби лица), деструктивни дејства против имот (пожари, вандализам), измами/лажење и сериозни прекршувања на правилата (бегство од училиште, бегство од дома). Симптомите се присутни најмалку 6 месеци и ги надминуваат границите на однесување очекувани за нивната возраст. Нарушувањето предизвикува сериозно нарушување на социјалното, академското и семејното функционирање на детето. DSM-5 го дели ова нарушување на два подтипови: со почеток во детството (пред 10-та година) и со почеток во адолесценцијата. Импулсивноста, недостатокот на емпатија и чувството на вина се меѓу неговите основни карактеристики. При диференцијалната дијагноза треба да се земат предвид ADHD, опозиционо-провокативното нарушување (ODD) и посттрауматскиот стресен поремет.

## Кои се причините?

### Биолошки фактори

- **Генетска предиспозиција:** Ризикот се зголемува 4-5 пати кај деца со семејна историја на антисоцијално растројство на личноста или употреба на супстанции (Viding et al., 2008).
- **Неврохемиски дисбаланси:** Ниските нивоа на серотонин се поврзани со импулсивност, а високиот тестостерон со агресивно однесување.
- **Разлики во структурата на мозокот:** Се забележуваат функционални нарушувања на префронталниот кортекс (центар за контрола на импулсите) и амигдалата (обработка на емоции).

### Психолошки фактори

- Ниска вештина на емпатија: Тешкотии во разбирањето на чувствата на другите, а не чувство на вина.
- Когнитивни нарушувања: Моделите на размислување како „Со мене се однесуваат неправедно“ предизвикуваат агресија.

### Фамилијарни и фактори на животната средина

- Родителски ставови:
  - Крајно невнимателна или строга дисциплина (пристап „Пораснав со тепање и ништо не ми се случи“).
  - Неконзистентни правила (казна денес, награда утре).
- Трауми од раното детство: Физичко/сексуално злоставување, занемарување, изложеност на насилство.
- Социоекономски фактори: Сиромаштија, изложеност на бандашка култура, недостаток на образование.

### Социјално учење

- Моделирање на улоги: Насилни медиуми, односи со антисоцијални врнички групи.
- Наградено негативно однесување: Зајакнување на верувањето „Добив почит кога се борев“.

## Училишна средина

- Врсничко малтретирање: Го зголемува ризикот да се биде и жртва и сторител.
- Тешкотии во учењето: Академски неуспех → Лутина → Циклус на проблеми во однесувањето.

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Преваленција низ целиот свет

- Општа преваленца: Варира помеѓу 2-10% кај деца и адолесценти (DSM-5, 2013).
  - Почесто кај момчиња (3-12%), 2-7% кај девојчиња (Rutter et al., 2010).
- Возраст на појава:
  - Почеток во детството (пред 10-годишна возраст): Потезок, доминантен кај мажите.
  - Почеток во адолесценција: Показува зголемување кај жените, има подобра прогноза.

### Преваленција во Турција

- Кај деца од училишна возраст (7-15 години): 3-8% (Турска асоцијација за детска и адолесцентна психијатрија, 2020).
  - 5-10% кај мажи, 2-5% кај жени.
- Разлика помеѓу градот и руралните средини:
  - 7-12% во метрополите (Истанбул, Анкара) (поврзано со социјален стрес и миграција).
  - 2-4% во руралните средини (посилните семејни врски може да бидат заштитнички).
- Стапка на дијагноза:
  - Случаите рефлектирани во записите на RAM се 1-2% (се смета дека рефлектираните случаи се многу помали поради стравот од стигматизација и тенденцијата на семејствата да не бараат психијатриска помош).

### Важни забелешки:

- Најчесто дијагностицирана група во Турција: машки лица на возраст од 12 до 18 години (особено ако се придружени со академски неуспех и употреба на супстанции).
- Тренд на зголемување: Во последните 10 години, дијагнозата на нарушување на однесувањето кај адолесцентките се зголеми за 50% (TÇGPD, 2022).

### Преваленција во Холандија

Опозиционо-дефиантно растројство (ODD) и растројството на однесувањето (CD) се јавуваат заедно кај 2-5% од младите луѓе. Дијагнозата се поставува преку набљудувања на однесувањето, интервјуа и прашалници од страна на образовни психолози или младински психијатри. Третманот вклучува семејно советување, бихејвиорална терапија, а понекогаш и интервенции за грижа за млади. Општините се одговорни за доделување грижа преку Законот за млади.

### Преваленца во Северна Македонија

- Процентата преваленца кај децата на училишна возраст (7–15 години) се движи од 3–7%, со повисоки стапки кај момчињата (5–9%) отколку кај девојчињата (2–4%).
- Урбаните центри како што се Скопје и Тетово пријавуваат повисоки стапки (~7–12%) поврзани со социјални стресори, миграција и семејни нарушувања.
- Руралните области покажуваат помала преваленца (~2–4%), веројатно поради посилна семејна и општествена кохезија.

- Официјалните стапки на дијагностицирање во образовните и здравствените институции остануваат ниски (~1–2%), веројатно поради стигма и ограничен пристап до услуги за ментално здравје.

### Преваленција во Литванија

Според национална епидемиолошка студија на 3.309 деца на возраст од 7 до 16 години во Литванија, преваленција на нарушувања во однесувањето била 6,6% вкупно:

- 7,1% кај деца на возраст од 7–10 години
- 6,0% кај адолесценти на возраст од 11–16 години

Разликите меѓу половите беа значајни: на момчињата им беше дијагностицирано нарушување на однесувањето со поголема веројатност отколку на девојчињата, што е во согласност со глобалните трендови.

### Заблуди (научни факти)

- Ова дете е разгалено, груб!

**Факт:** Нарушувањето на однесувањето е невробилошко нарушување. Постојат функционални разлики во регионите на мозокот одговорни за емпатијата и контролата на импулсите. (Fairchild et al., 2019).

- Се повлекува само по адолесценцијата.

**Факт:** Доколку не се лекува, може да резултира со антисоцијално растројство на личноста, зависност од супстанции или склоност кон извршување кривични дела. (Moffitt, 2018).

- Ова се случува само кај деца од проблематични семејства.

**Факт:** Генетската предиспозиција, траумата и факторите на животната средина се појавуваат преку комплексна интеракција. Семејните карактеристики сами по себе не се причина.

- Може да се поправи со тепање!

**Факт:** Суровите казни ја зајакнуваат агесијата. За промена на однесувањето се потребни конзистентни граници + позитивно засилување. (Patterson, 2002).

- Тој го прави тоа намерно, уништувајќи за забава!

**Факт:** Овие деца имаат тешкотии со контролата на импулсите и предвидувањето на последиците. Тоа не е „свесно зло“, туку невноразвоен проблем.

- Се подобрува кога се смени училиштето.

**Факт:** Проблемот е внатрешен, едноставната промена на околината не го решава. Соработката помеѓу училиштето и терапевтот е од суштинско значење.

- Лековите го смируваат детето, тие не треба да се користат.

**Факт:** Лековите (на пример, за импулсивност) се користат само под надзор на психијатар и во комбинација со терапии.

- Се појавува само кај машки деца.

**Факт:** Може да се манифестира поиндиректно кај девојчињата (лажење, социјална манипулација).

- Поврзано е со ментална ретардација

**Факт:** Не е директно поврзано со ниво на интелигенција. Всушност, некои деца имаат висок коефициент на интелигенција.

- Овие деца не заслужуваат љубов.

**Факт:** Безусловното прифаќање е основа на третманот на нарушувањето на однесувањето. „Тешките деца се оние на кои им е потребна најмногу љубов.“

- Златно правило за наставници:

*„Ова дете не е „проблематично“, туку дете „кое има проблем“. Фокусирајте се на однесувањето наместо да го етикетираат.“*

## **Како да препознаете нарушување на нарушеното однесување**

### **Намерно и постојано спротивставување на правилата**

- Отворен пркос како на пример „Нема да пишувам домашна задача!“,
- Свесно кршење на правилата во училницата (зборување без дозвола, станување од седиште без дозвола).

### **Физичка агресија**

- Удирање, туркање врсници или фрлање на нивните работи,
- Намерен физички контакт со наставникот (удирање со рамената, туркање клупи).

### **Оштета на имот**

- Кршење/гребење на училишен имот, пишување по ѕидови,
- Земање или криење на туѓи работи без дозвола.

### **Лажење и манипулација**

- Претерани лаги како на пример „Кучето ми ја изеде домашната задача“,
- Принудување на врсниците да ја преземат вината („Не ме омаловажувај, и ти го направи тоа!“).

### **Суров став**

- Постојано давање прекари на слаб ученик,
- Нечувство на каење за мачење животни/пријатели.

### **Избегнувања од работа или отсуства од работа**

- Напуштање на училницата без дозвола за време на одмор,
- Прескокнување на часови без согласност на родителите (криење во бањата, бегање од градината).

### **Сериозни прекршувања на правилата**

- Свесно вклучување на противпожарниот аларм,
- Носење забранети предмети во училиште (цебен нож, цигара).

### Критични предупредувања за наставниците:

- Не размислувајте за „разгалено однесување“ или „барање внимание“! Ако овие однесувања опстојуваат најмалку 6 месеци, тоа може да биде знак за нарушување на однесувањето.

Забелешка: Разликата од ADHD е во тоа што е намерна и има за цел да предизвика штета.

### Дијагностички критериуми за нарушување на однесувањето (според DSM-5-TR)

Повторлив и постојан модел на однесување во кој се занемаруваат основните права на другите или главните општествени вредности или правила соодветни на возраста, што се манифестира со присуство на најмалку три од следните 15 дијагностички критериуми од која било од следниве категории во текот на последните дванаесет месеци, при што најмалку еден критериум бил присутен во последните шест месеци:

#### Агресија кон луѓето и животните

- Често малтретира, се заканува или заплашува други.
- Често започнува тепачки.
- Користи оружје што може да предизвика сериозна физичка повреда на други (на пр., палка, тула, скршено шише, нож, огнено оружје).
- Бил физички суров кон луѓето.
- Бил физички суров кон животните.
- Крадел додека се соочувал со жртвата (на пр., грабеж, кражба на чантата, изнуда, вооружен грабеж).
- Присилувал некого на сексуална активност.

#### Уништување на имот

- Намерно се вклучил во палење пожар со намера да предизвика сериозна штета.
- Намерно уништил туѓ имот (освен со палење пожар).

#### Измама или кражба

- Провалил во туѓа куќа, зграда или автомобил.
- Често лаже за да добие добра или услуги или да избегне обврски (т.е. „ги измаммува“ другите).
- Крадел предмети од незначителна вредност без да се соочи со жртвата (на пр., крадење од продавница, фалсификување).

#### Сериозни прекршувања на правилата

- Често останува надвор навечер и покрај родителските забрани, почнувајќи пред 13-годишна возраст.
- Најмалку двапати избегало од дома преку ноќ додека живеело во родителскиот или сурогатскиот дом или еднаш без да се врати подолг период.
- Често бега од училиште, почнувајќи пред 13-годишна возраст.

Нарушувањето во однесувањето предизвикува клинички значајно оштетување на социјалното, академското или професионалното функционирање.

Лицето има 18 години или повеќе, не ги исполнува критериумите за антисоцијално растројство на личноста.

## **Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во земјите учеснички**

### *Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Турција*

#### **Првично откривање во училиште**

- Службата за наставници/водење ги забележува следните симптоми:
- Постојани тепачки, бегање од училиште, вандализам
- Малтретирање од врстници или намерно непочитување на правилата
- Се пополнуваат формулари за набљудување на однесувањето.

#### **Семејно интервју**

- Советникот за советување контактира со семејството:
- Однесување дома (лажење, оштетување на имот)
- Се истражува историјата на семејно насилство/занемарување.

#### **Апликација за RAM (Центар за насоки и истражување)**

- Се закажува термин за бесплатна проценка.
- Процедури што се изведуваат во RAM:
- WISC-R тест за интелигенција (однесувања некомпатибилни со академските вештини?)
- Проективни тестови (цртање слики, раскажување приказни)
- Конерова скала за оценување (ниво на импулсивност/агресија)

#### **Упатување до детски психијатар**

- RAM го упатува пациентот во клиника за детска психијатрија (државна/универзитетска болница) за дефинитивна дијагноза.

#### **Психијатар:**

- Ги проверува критериумите на DSM-5,
- Врши диференцијална дијагноза (ADHD, ODD, посттрауматски стрес?),

#### **Дијагноза и известување**

- Доколку се постави дефинитивна дијагноза:
- Се издава извештај за RAM (се јавува право на инклузивно образование),
- Се подготвува ИОП (Индивидуализиран образовен план).
- Подготвен е ИОП (Индивидуализиран образовен план).

#### **План за лекување**

- Во училиште: Обука за социјални вештини со службата за советување,
  - Обука на наставникот за техники за модификација на однесувањето.
- Во клиниката:

- Когнитивна бихевиорална терапија (КБТ),

Лекови во тешки случаи (антипсихотици само под надзор на психијатар).

### Важни информации

- Извештаите за RAM се бесплатни и одобрени од Министерството за национално образование.
- Процесот на дијагностицирање може да трае 4-8 недели.
- Потребно е одобрение од семејството (под 18 години).

## Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Хрватска

### Првично откривање во училиште

- Наставникот/Советодавната служба ја забележува следната симптоматика:
- Постојани тепачки, изостаноци од училиште, вандализам
- Малтретирање или намерно непочитување на правилата
- Се пополнуваат формулари за набљудување на однесувањето.

### Семејно интервју

- Советникот за советување контактира со семејството:
- Однесување дома (лажење, оштетување на имот)
- Се истражува историјата на семејно насилство/занемарување.

### Апликација за дијагноза

- Во проценката се вклучени доктор по школска медицина, психијатар, психолог и социјален педагог
- WISC-R тест за интелигенција (однесувања некомпатибилни со академските вештини?)
- Проективни тестови (цртање слики, раскажување приказни)
- Конерова скала за оценување (ниво на импулсивност/агресија)

### Упатување до детски психијата

- Психијатар:
- Ги проверува критериумите на DSM-5,
- Прави диференцијална дијагноза (ADHD, ODD, посттрауматски стрес?),
- Нарачува крвен тест/ЕЕГ доколку е потребно (невролошки причини?).

### Дијагноза и известување

- Доколку се постави дефинитивна дијагноза, тогаш во училиште правиме ИК (индивидуализирана наставна програма)

### План за лекување

- Во училиште:
  - Обука за социјални вештини со психологот за техники за модификација на однесувањето
- Во клиниката (доколку се задолжителни)
  - Когнитивна бихевиорална терапија (КБТ),
  - Лекови во тешки случаи (антипсихотици само под надзор на психијатар).

## *Дијагностички процес на нарушување на однесувањето во Холандија*

- Знаците често се забележуваат во училиште или дома кога детето постојано покажува трансгресивно, агресивно или бунтовно однесување.
- Дијагнозата ја вршат образовни психолози или детски и адолесцентни психијатри во рамките на системот за грижа за ментално здравје на млади.
- Проценката вклучува интервјуа со родители, наставници и самото дете, набљудувања на однесувањето и прашалници (на пр. CBCL, TRF).
- Исто така, се земаат предвид поширокиот контекст (семејство, училиште, околина) и секоја коморбидитет (на пр. ADHD).

### **Апликација преку SWV**

- Училиштето составува досие на ученикот со набљудувања на однесувањето, планови за акција и претходни интервенции.
- Родителите и училиштето заеднички поднесуваат апликација до надлежниот образовен SWV.
- Документи: извештаи за образование и однесување, евалуации на насоките, психолошки извештаи.

### **Процес на евалуација SWV**

- SWV го проценува нивото на потребна поддршка.
- Експерти (корективен едукатор, научник за однесување) даваат совети за дополнително водство или сместување.

### **Одлука за дијагноза**

- Официјалната дијагноза ја поставува квалификуван дијагностичар (коректорски едукатор-генералист, психолог за ментално здравје или детски психијатар).
- Родителите добиваат извештај за дијагноза и совети за лекување (на пр. родителско водство, бихејвиорална терапија, системска терапија).

### **Сместување и следење**

- Детето често останува во редовното образование со дополнителна поддршка (на пр. специјалист за однесување, асистент за настава).
- Во сериозни случаи, може да биде потребно специјално образование (кластер 4).

Следењето се спроведува преку планови за развојна перспектива (OPP), редовни евалуации со училиштето, родителите, практичарите и SWV.

## *Дијагностички процес на нарушување на однесувањето во Северна Македонија*

### **Првично откривање во училиште**

Наставниците и училишните психолози набљудуваат однесувања, вклучувајќи:

- Чести физички пресметки (тепачки), агресија и непочитување на правилата
- Избегнувања од училиште, вандализам, малтретирање

- Овие однесувања се документираат со користење на стандардизирани формулари за набљудување на однесувањето и интервјуа со наставници.

### **Семејно интервју**

- Училишното советување или психолошката служба контактира со семејството за да разговара за:
- Модели на однесување дома (лажење, агресија, уништување на имот)
- Семејна позадина, вклучувајќи историја на семејно насилство, занемарување или траума.

### **Упат до Регионален центар за едукативно-психолошка поддршка (CEPS)**

- Семејствата се упатуваат во CEPS за сеопфатна евалуација. Проценката вклучува:
- WISC-IV или еквивалентно тестирање на интелигенција за проценка на когнитивните способности и исклучување на интелектуално оштетување.
- Проективни тестови (на пр., цртање, раскажување приказни) за истражување на емоционални и бихевиорални проблеми.
- Употреба на Скалата за оценување на Конерс или Скалите за оценување на Опозиционо-Пркосно растројство (ODD) за евалуација на импулсивноста, агресијата и спротивставените однесувања.

### **Упат до Клиниката за детска психијатрија**

Доколку е индицирано, CEPS го упатува детето кај детски психијатар во универзитетска болница или јавна клиника за ментално здравје за дефинитивна дијагноза. Психијатарот врши:

- Дијагностичка евалуација со користење на критериумите DSM-5 или ICD-10.
- Диференцијална дијагноза за разликување на DBD од ADHD, ODD, посттравматско стресно нарушување или невролошки состојби
- Медицински тестови (крвна анализа, EEG) доколку се сомневаат на невролошки или медицински причини.

### **Дијагноза и известување**

- Откако ќе се потврди дијагнозата, се издава формален извештај од CEPS за одобрување на образовните прилагодувања и поддршка.
- Се подготвува Индивидуализиран образовен план (IEP) или ВЕР во кој се наведени прилагодени интервенции.

### **План за лекување и поддршка**

Интервенции во училиште:

- Обука за социјални вештини и управување со однесувањето со училишни советници и психолози.
- Обука за наставници за модификација на однесувањето и техники за управување со училница.

Клинички интервенции:

- Когнитивна бихевиорална терапија (КБТ) фокусирана на контрола на импулсите и емоционална регулација.
- Лекови (на пр., антипсихотици или стимуланси) само во тешки случаи, препишани и следени од психијатри.

### Важни забелешки:

- Доколку сте осигурани во рамките на Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), дијагностичките и услугите за поддршка преку CEPS и клиниките за детска психијатрија се бесплатни во рамките на јавните здравствени и образовни системи.
- Процесот на проценка и дијагноза генерално трае од 4 до 8 недели.
- За сите евалуации и интервенции за деца под 18 години е потребна согласност од семејството.

## Процес на дијагностицирање на нарушување на однесувањето во Литванија

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училишта:** Наставниците ги набљудуваат учениците за постојани обрасци на пркос, агресија, кршење правила или непријателство кон авторитетни личности.
- **Училишна советодавна служба:** Училишните психолози или педагошко-психолошките служби (ППС) спроведуваат почетни проценки на однесувањето и се консултираат со родителите и наставниците. Доколку се сомнева на ДПБ, се иницира формална евалуација.

### Апликација и документи

Потребни документи

- Упат од наставник или училишен психолог.
- Согласност од родителите.
- Академски и бихевиорални досиеја.
- Семејна и развојна историја.

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Се спроведува сеопфатна психијатриска проценка, која вклучува:
- Интервјуа со детето, родителите и наставниците.
- Прашалници за проценка на однесувањето во различни средини (на пр., училиште, дом).
- Преглед на медицинска, социјална и академска историја[2].

Одбор за проценка на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (психолози, едукатори, социјални работници) ги разгледува податоците.
- Може да го упати детето во служби за детска и адолесцентна психијатриска служба за клиничка дијагноза.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Постојан модел на однесување што ги крши општествените норми или правата на другите (за CD).
- Чест пркос, раздразливост или одмаздољубивост (за ODD).
- Симптомите мора да предизвикаат значително нарушување на функционирањето.

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено во соработка со родители, наставници и специјалисти.

- Вклучува цели во однесувањето, стратегии за поддршка и интервенции (на пр., планови за модификација на однесувањето, обука за социјални вештини).

### **Сместување и следење**

Образовна средина:

- Повеќето ученици остануваат во редовните училници со поддршка за однесувањето.
- Во тешки случаи, може да се разгледа сместување во специјализирани програми или терапевтски училници.

Мониторинг/Следење:

- Редовни контроли од страна на училишни психолози и наставници.
- ИОП се прегледуваат и прилагодуваат врз основа на напредокот во однесувањето и повратните информации.

## **Препораки за наставници**

### **Поставете јасни и конзистентни граници**

- Дефинирајте кратки, конкретни правила како што е „Без физички контакт во училницата“.
- Дајте моментални, конзистентни одговори на прекршувања на правилата (на пр., тајм-аут).

### **Наградете го позитивното однесување веднаш**

- Користете специфични пофалби како на пример „Ви благодарам што денес му го дадовте пенкалото на вашиот пријател“.
- Симболични награди: Табела со налепници, давање одговорност за часот.

### **Техника „Тајм аут“ за импулсивно однесување**

- Кажете „Вдишете длабоко 5 пати сега, а потоа ајде да разговараме“.
- Користете агол за тајм-аут (како место за смирување, а не за казнување).

### **Не се вклучувајте во борби за моќ**

- Одложете велејќи „Нема да разговараме за тоа сега, ајде да разговараме на пауза“.
- Избегнувајте контакт со очите (може да предизвика дефианција).

### **Каналска деструктивна енергија**

- *Дајте задачи за физичка активност:*
- *„Дали би можеле да ја избришете таблата? Дали би можеле да донесете книга од библиотеката?“*

### **Искористете го притисокот од врсниците позитивно**

- *Награди за групна дизајн:*
- *„Ако не се борите како класа денес, ќе заработите 10 минути слободно време.“*

### **Предавајте вештини за управување со гневот**

- Нека нацртаат „Термометар за гнев“:
- „Колку си лут во моментот? Ако е 5, што можеме да направиме?“

### Соработувајте со семејството

- Испратете неделна табела за однесување:
- Зелени (добри), Жолти (умерени), Црвени (лоши) денови.

### Не користете обвинувачки јазик

- Наместо „Зошто го правиш ова?“:
- „Што би можел да направиш наместо ова однесување?“

### Заштитете се и вие

- Мерки на претпазливост за физичка безбедност во училницата:
  - Држете ја вашата работна маса блиску до вратата.
  - Јавете се на училишната администрација во екстремно агресивни ситуации.

### Запомнете:

„Овие деца се оние на кои најмногу им се потребни граници, но најмалку е веројатно дека ќе ги имаат поставено.“

## Резиме

### Што е тоа?

- Континуиран модел на однесување што ги крши правата на другите и намерно ги крши правилата. Недостатокот на емпатија и импулсивноста се клучни карактеристики.

### Причини

- **Биолошки:** Генетика, дисфункција на префронталниот кортекс
- **Животна средина:** Семејно насилство, малтретирање од врстници, траума

### Преваленција

- Во светот: %2-10
- Во Турција: %3-8 (2 пати почесто кај мажите)

### Лажни верувања

- „Ќе помине со расипување“ → **✗** Ако не се лекува, може да се претвори во антисоцијално растројство на личноста.

### Како да се препознае во училницата?

- Тепачки, вандализам, лажење
- Бегање од час, намерно непочитување на правилата

### DSM-5 дијагностички критериуми

- 4 главни категории (агресија, оштетување на имот, измама, сериозно кршење на правилата)

- Мора да трае 6 месеци

#### **4 Златни предлози за наставници**

- Поставете јасни граници
- Дајте моментални позитивни повратни информации
- Користете „термометар за гнев“
- Соработувајте со семејството

## Оштетување на видот

### Што е тоа?

Децата со слаб вид се лица кои не можат целосно да се корегираат со медицинска интервенција или стандардни очила, но можат да го продолжат своето образование користејќи ја преостанатата визуелна функција. Нивната острина на видот се движи од 20/70 до 20/400 (нормалниот вид е 20/20). Овие деца можат да се прилагодат на училищата со текстови со голем фонт, материјали со висок контраст или специјални оптички алатки (лупи, телескопски очила). Губењето на видот може да се развие конгенитално (ретинитис пигментоза, глауком) или подоцна во животот (траума, дијабетична ретинопатија). Тие може да доживеат проблеми како што се неможност јасно да ја видат таблата во училищата, чувствителност на светлина или проблеми со перцепцијата на длабочина. Сепак, со рана интервенција (терапија на видот, адаптирано образование), тие можат да добијат инклузивно образование со своите врстници.

### Кои се причините?

#### Биолошки и еколошки фактори

##### Генетски и конгенитални причини

- Ретинитис пигментоза: Постепено губење на клетките на видот (предизвикува тунелски вид).
- Албинизам: Недостаток на меланин во окото (сензитивност на светлина и вид со низок контраст).
- Конгенитален глауком/катаракта: Интраокуларен притисок или непросирност на леќата.

##### Ретинопатија на предвремено родени деца (ROP)

- Нецелосен развој на крвните садови на мрежницата кај предвремено родени бебиња (особено кај раѓања под 1500 грама).

##### Стектати причини

- Траума: Удар во окото, хемиски изгореници (на пример, како резултат на несреќа).
- Дијабетична ретинопатија: Оштетување на мрежницата поради дијабетес (може да се забележи дури и кај адолесценти).
- Инфекции: Притисок во очите (увеитис) или инфекции на рожницата.

##### Невролошки фактори

- Оштетување во визуелниот центар во мозокот: Церебрална парализа или како резултат на траума при раѓање („оштетување на видот добиено од мозокот“).

##### Еколошки и социоекономски фактори

- Недостаток на витамин А: Ноќно слепило и оштетување на рожницата (неухранетост).
- Несоодветна нега на очите: Недостаток на рутински преглед на очите кај семејства со ниски приходи.

### Преваленција во светот и земјите учеснички

#### Низ целиот свет

- 0,5-1,2% од децата и адолесцентите на возраст од 5-19 години (СЗО, 2023)
- Благ до умерен губиток на видот (20/70-20/400): 18 милиони деца
- Регионална дистрибуција:
  - 0,3-0,8% во развиените земји (со рана дијагноза/третман)
  - 1,5-2% во земјите со ниски приходи (недостаток на витамин А, инфекции)

### Преваленција во Турција

- Кај деца од училишна возраст (6-18 години):
  - 0,7% според официјалните податоци (МЕВ, 2023)
  - Вистинската преваленца се проценува на 1,2% (недијагностицирани случаи)
- Според факторите на ризик:
  - 10 пати повеќе кај предвремени породувања (7%)
  - 2 пати повеќе во региони со крвно-крвни бракови (1,5%)

### Стапки на дијагноза

- Оние откриени на училишни скрининзи: 35% (особено прво и петто одделение)
- Проблем со свеста кај семејствата:
  - Лажни верувања како што се „Им се вкрстени очите, но со текот на времето ќе се подобрат“
  - **Стапка на семејства кои имаат скрининг на вид: 55%**

### Преваленција во Холандија

Приближно 2% од децата имаат оштетување на видот, почнувајќи од слаб вид до слепило. Дијагнозата ја вршат офталмолози и специјализирани институции (Bartiméus, Koninklijke Visio). Училиштата соработуваат со овие институции за да обезбедат соодветно образование и помагала.

### Преваленција во Северна Македонија

- Официјалните податоци проценуваат дека приближно 0,8% од децата на училишна возраст (6–18 години) имаат дијагностицирано оштетување на видот.
- Вистинската преваленца е веројатно поголема (околу 1,1–1,3%) поради недијагностицирани случаи, особено во руралните области и кај популациите со ограничен пристап до здравствени услуги.
- Факторите на ризик што ја зголемуваат преваленцата вклучуваат предвремени породувања (проценети 6–8%) и региони со високи стапки на бракови во крвно роднина

### Преваленција во Литванија

Истражување спроведена во Болницата на Литванскиот универзитет за здравствени науки Кауно Клиникос (2019–2020) идентификуваше 179 деца со оштетен вид:

- 18,4% биле слепи
- 81,6% имале слаб вид

Податоците специфични за полот не се експлицитно објавени, но глобалните трендови укажуваат на малку поголема преваленца кај момчињата во раното детство, додека девојчињата може да бидат недоволно дијагностицирани поради посуптилни симптоми.

Најчестите причини за оштетување на видот беа:

- **Неизбежно:** Атрофија на оптичкиот нерв, дистрофија на мрежницата
- **Избежно:** Ретинопатија кај предвремено родени деца, конгенитален глауком, конгенитална катаракта

## Заблуди (научни факти)

Целосно ќе се поправи со носење очила.

**Факт:** Очилата обезбедуваат само делумна корекција кај лицата со слабовидост. Може да бидат потребни дополнителни помагала, како лупи и прилагодување на осветлувањето.

- Ако ги стега очите, тоа значи дека му се зголемила диоптријата!

**Факт:** Стегањето на очите може да биде симптом на заболувања на ретината или очниот нерв (на пр., глауком).

- Неговиот вид се влоши бидејќи премногу гледаше во екранот!

**Факт:** Дигиталните екрани предизвикуваат привремен замор, но не предизвикуваат трајна слабовидост. Потребно е да се испита основната патологија.

- Ако го вклучиме светлото, ќе гледа подобро!

**Факт:** Некои лица со слабовидост се фотосензитивни (албинизам, ретинитис пигментоза). Може да бидат потребни темни, филтрирачки очила.

- Ќе помине кога ќе порасне!

**Факт:** Слабовидоста од генетско или невролошко потекло може да биде прогресивна (на пр., ретинални дистрофии).

- Не гледа, но другите сетила му се супер развиени!

**Факт:** Другите сетила не се изоструваат автоматски. Тие може да се подобрат со специјална обука.

- Тој не е слабовид, само е мрзлив!

**Факт:** Детето што не може да ја следи наставата затоа што не ја гледа таблата често погрешно се смета за „мрзливо“.

- Тој е далтонист, боите и онака не се важни.

**Факт:** 80% од лицата со слабовидост гледаат боја. Материјалите со висок контраст (црно-бело) се најефективни.

- Ако учи Брајово писмо, очите ќе му станат мрзливи!"

**Факт:** Брајовото писмо е спас за деца со прогресивно губење на видот.

- Тој не може да спортува!

**Факт:** Можат да се занимаваат со прилагодени спортови, како голбол, пливање и атлетика.

## **Како да се препознае (визуелно) оштетување на видот**

### **7 типични однесувања на ученици со слаб вид во училницата**

#### **Треба да се обратите до одборот**

- Често сака да оди напред на таблата за време на часот
- Лепење на тетратката на таблата при препишување од таблата

#### **Зумирање на материјали за читање**

- Држење книги многу блиску до очите (растојание од 5-10 см)
- Потреба за зголемување на екранот на таблетот/телефонот (честа употреба на штипнување за зумирање)

#### **Чувствителност на светлина**

- Избегнување на силна сончева светлина (барање за спуштање на завесата)
- Жртвување или заштита на очите од флуоресцентна светлина

#### **Тешкотија во социјалната интеракција**

- Недостасуваат изрази на лицето (неможност за гледање насмевки)
- Останување во позадина во групните активности во училницата

#### **Тешкотии во координацијата**

- Сопнување при качување и симнување по скалите
- Тешкотии при фаќање/фрлање топка (проблем со перцепција на длабочина)

#### **Недостасуваат визуелни детали**

- Немојност за читање на бледите натписи на таблата
- Немојност за забележување на ситните детали на сликите (тешкотии при читање на мапи)

#### **Симптоми на замор**

- Губење на концентрација на крајот од денот
- Жалби за триење на очите и главоболка

## **Процес на дијагностицирање на оштетување на видот во земјите учеснички**

### **Процес на дијагностицирање на (визуелно) оштетување на видот во Турција**

#### **Првично сомневање и упатување**

- Во училиште: Доколку наставникот забележи дека детето не може да ја види таблата или чита книги одблизу, наставникот го пријавува тоа кај училишен советник.
- Матичен лекар: Врши основен скрининг на видот и упатува кај офталмолог во случај на сомневање.

#### **Clinical Evaluation (Ophthalmologist) Клинички преглед - евалуација (офталмолог)**

- Тестови:

- Мерење на визуелна остринa (со Снеленова табела)
- Тест за гледање во боја (Ишихара тест)
- Преглед на фундус (контрола на мрежницата и оптичкиот нерв)
- Тест на визуелно поле (за периферна загуба на вид)

### Медицинска дијагноза и извештај

- Дијагноза: „Слаб вид“ (острина на видот помеѓу 20/70 - 20/400)
- Извештај: Извештај од одборот за здравствена заштита со попреченост се издава во случај на губење на видот од 40% или повеќе.

### Апликација RAM (Центар за насоки и истражување)

- Потребни услови:
  - Извештај од офталмолог
  - Фотокопија од лична карта
  - Упатно писмо испратено од училиште
- Активности што се спроведуваат во RAM:
  - Образовна проценка (способност за користење на преостанат вид)
  - Подготовка на ИОП (Индивидуализирана образовна програма)

### Следење и повторна евалуација

- Очен преглед еднаш годишно
- Евалуација на образовниот напредок од страна на RAM на секои 6 месеци

### Важни информации:

- Бесплатни услуги: Проценките и прегледите на RAM во државните болници се бесплатни.
- Процес: Трае во просек 2-4 недели.
- Права: Учениците со слаб вид имаат право да имаат корист од инклузивно образование.

### *Процес на дијагностицирање на оштетување на видот во Хрватска*

- Во Хрватска, проценката на видот и визуелните функции е задолжителна на четиригодишна возраст. Педијатарот на вашето дете автоматски ве испраќа на проценка на видот преку здравствениот систем.
- **Оние идентификувани на училишните скрининзи** - за жал, многу малку деца се препознаваат во училиште ако имаат мали оштетувања на видот, бидејќи ретко кое училиште има образовен рехабилитатор обучен за работа со деца со оштетен вид.

### Првично сомневање и упатување

- **Во училиште:** Доколку наставникот забележи дека детето не може да ја види таблата или чита книги од многу блиску, тој го пријавува тоа во службата за советување.
- **Матичен лекар:** Врши основен скрининг на видот, упатува кај офталмолог во случај на сомневање.

### Клиничка евалуација (офталмолог)

- **Тестови:**

- Мерење на визуелна острина (со Снеленова табела)
- Тест за гледање во боја (Ишихара тест)
- Преглед на фундус (контрола на мрежницата и оптичкиот нерв)
- Тест на визуелно поле (за периферна загуба на вид)

### Медицинска дијагноза и извештај

- **Дијагноза:** „Слаб вид“ (острина на видот помеѓу 20/70 - 20/400)
- **Извештај:** Извештај од одборот за здравствена заштита со попреченост се издава во случај на губење на видот од и над 40%.

### Барање за „Одлука за соодветна форма на образование“

- Извештај од офталмолог, мислење од лекар по школка медицина, мислење и наод од психолог, мислење и наод од образовен рехабилитатор
- Процедури што се извршуваат кога детето ќе добие „Одлука за соодветна форма на образование“
  - Образовна проценка (способност за користење на преостанат вид)
  - Подготовка за ИОП (Индивидуализирана образовна програма)
  - Доколку училиштето има образовен рехабилитатор – барем еднаш неделно работа со ученикот

### Следење и повторна евалуација

- Очен преглед еднаш годишно кај училишен лекар и офталмолог

**Права:** Учениците со слаб вид имаат право да имаат корист од инклузивно образование, особено ако имаат големи оштетувања на видот и не можат да одат во редовно училиште, тогаш се образуваат во центри за слепи и лица со оштетен вид.

### *Дијагностички процес на (визуелно) оштетување на видот во Холандија*

- Идентификацијата обично се одвива кратко време по раѓањето преку неонатален скрининг на очите или на рана возраст од страна на здравствената клиника и родителите.
- Дијагнозата ја спроведува офталмолог, честопати дополнета со прегледи во специјализирани институции како што се Bartiméus или Koninklijke Visio.
- Прегледот се фокусира на степенот на оштетување на видот и неговите последици врз развојот и учењето.

### Апликација преку SWV

- Училиштето составува досие на ученикот кое содржи забелешки, резултати од учењето и потреби за поддршка.
- Заедно со родителите, може да се поднесе барање за поддршка до соодветниот образовен SWV.
- Документи: лекарско уверение од офталмолог, извештај од експертски центар (Bartiméus/Visio), извештаи за образование.

### Процес на евалуација на SWV

- SWV оценува дали се потребни дополнителни ресурси или насоки за соодветно образование.
- Советите често се даваат во соработка со релевантните центри за експертиза.

## Одлука за дијагноза

- Медицинската дијагноза ја поставува офталмолог.
- За едукативни цели, индикацијата за поддршка ја потврдува SWV, со придонес од експертски центар.

## Сместување и следење

- Многу деца посетуваат редовно образование со поддршка од амбулантски советници од Bartiméus или Visio.
- Во потешки случаи, може да се изврши сместување во специјално образование од кластер 1 (за деца со оштетен вид).
- Следењето се одвива преку периодични евалуации помеѓу училиштето, родителите, советниците и центрите за експертиза.

## *Дијагностички процес на (визуелно) оштетување на видот во Северна Македонија*

### Првично сомневање и упатување

- **Набљудување на училиштето:** Наставниците пријавуваат знаци како што се тешкотии при гледање на таблата, држење книги многу блиску или жмиркање.
- **Примарна здравствена заштита:** Семејните лекари вршат почетни прегледи на видот за време на рутинските прегледи и ги упатуваат сомнителните случаи кај офталмолози.

### Клиничка евалуација од офталмолог

- Сеофатен преглед на очите, вклучувајќи:
- Тест на визуелна острина со помош на Снеленова карта
- Проценка на видот во боја со Ишихара плочи
- Фундус преглед за оценка на здравјето на ретината и очниот нерв
- Тестирање на визуелното поле за откривање на периферна загуба на вид

### Медицинска дијагноза и пријавување на попреченост

- Дијагнозата на слаб вид или други оштетувања на видот се базира на клинички наоди (на пр., острина на видот помеѓу 20/70 и 20/400).
- Формален сертификат за попреченост може да издаде Одборот за здравствена заштита на лицата со попреченост кога губењето на видот ќе достигне до или над 40%, овозможувајќи пристап до посебна образовна поддршка.

### Упатување до Регионални центри за едукативно-психолошка поддршка (CEPS)

Потребните документи вклучуваат:

- Извештај од офталмолог со детали за дијагнозата и визуелните способности
- Копија од документот за идентификација на ученикот
- Писмо за упатување од училишен психолог или директор

CEPS спроведува образовна проценка фокусирана на:

- Функционален вид на ученикот и способност за користење на преостанатиот вид во учењето

- Подготовка на Индивидуализирана образовна програма (ИОП) прилагодена на визуелните потреби

### Следење и мониторинг

- Годишни офталмолошки прегледи за следење на здравјето на очите и промените во видот.
- Проценки на образовниот напредок и спроведувањето на ИОП од страна на CEPS најмалку на секои 6 месеци.

### Важни забелешки

- Јавните офталмолошки проценки и CEPS евалуациите се бесплатни во рамките на системите на Министерството за здравство и образование.
- Процесот на дијагностика и поддршка обично трае 2-4 недели.
- Учениците со слаб вид имаат законско право да добиваат инклузивно образование и специјализирани услуги за поддршка во Северна Македонија.

## *Процес на дијагностицирање на (визуелно) оштетување на видот во Литванија*

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување во училиница:** Наставниците следат знаци како што се тешкотии со читањето, жмиркање, лоша координација на рака и око или чести главоболки.
- **Училишна служба за советување:** Училишните психолози или дефектолозите ги упатуваат учениците кај програми за скрининг на видот или кај офталмолози доколку се сомнева на оштетување.

### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од училишниот персонал
- Согласност од родителите
- Медицински картони (особено офталмолошки извештаи)
- Академски и бихевиорални набљудувања

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Тестови за визуелна остринa (на пр., Снеленова карта)
- Проценки на функционален вид
- Офталмолошка дијагноза што потврдува оштетување на видот

Одбор за оценување на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (вклучувајќи офталмолози, психолози и едукатори) ја разгледува дијагнозата и ја утврдува подобноста за услуги за специјално образование.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Визуелна остринa од 0,3 или помалку кај подоброто око (со корекција)
- Значително влијание врз учењето и секојдневното функционирање

Индивидуализиран образовен план (ИОП):

- Вклучува прилагодувања како што се материјали со голем печатен материјал, асистивна технологија, распоред на седење и обука за мобилност
- Развиен во соработка со родители, наставници и специјалисти

### **Сместување и следење-мониторинг**

Образовна средина:

- Повеќето деца се школуваат во редовни училишта со поддршка
- Специјализирани училишта или ресурсни центри се достапни за тешки случаи

Мониторинг/Следење:

- Редовни контроли од страна на училишниот персонал и специјалистите за вид
- ИОП се прегледуваат и ажурираат врз основа на напредокот и променливите потреби

## **Препораки за наставници**

### **Предно место и соодветен распоред на седење**

- Седнете ги на најмногу 2 метри од таблата, пред изворот на светлина.
- Фиксен распоред на седење (не менувајте често локацијата на предметите).

### **Користење контрастни материјали**

- Жолто/бело пишување на црна позадина (на таблата и во фотокопии).
- Истакнување на важни информации со обележувачи во боја.

### **Поддршка со софтвер и технологија**

- Обезбедете таблет со апликација за зголемување (на пр., ZoomText).
- Споделување на белешки од предавања дигитално (ученикот сам може да ги зголеми).

### **Зголемување на вербални објаснувања**

- Истовремено вербално изразувајте го она што го пишувате на таблата.
- Секогаш вербално објаснувајте визуелни материјали (на пр., „На овој графикон, синиот столб...“).

### **Прилагодување на осветлување**

- Избегнувајте силна светлина (седнете ги подалеку од сончевите прозорски рабови).
- Дозволете користење на индивидуални ламби за клупа.

### **Додавање тактилни материјали**

- Користете релјефни мапи, тродимензионални модели.
- Направете ги важните формули да се истакнат со текстурирани ленти.

### **Направете прилагодувања за испити**

- Зголемете ги големините на фонтовите (најмалку 14 точки)
- безбедете дополнително време (30% од стандардното време).

### Обезбедување поддршка од врсници

- Воспоставете „Систем за учење со другари“ (за споделување белешки).
- Поттикнете ги да земат активна улога во групните истражувања.

### Обезбедете безбедност при движење

- Одржувајте го распоредот на училницата константен (не менувајте често позицијата на клупите).
- Означете ги опасните области (врвот на скалите) со јасни знаци.

### Образувајте се

- Испробајте основни апликации за симулација на вид (како апликацијата VIA).
- Учествувајте на семинарите „Образование за лица со слаб вид“ на Министерството за образование.

### План за итни случаи:

- Во вежбите за противпожарна заштита, одредете врсник кој ќе го води ученикот.

## Резиме

### Што е тоа?

- Имаат визуелна острина помеѓу 20/70 и 20/400
- Деца кои не можат целосно да се коригираат со очила, но можат да го користат преостанатиот вид

### Причини

- Генетика (албинизам, ретинитис пигментоза)
- Прерана ретинопатија
- Стекната (траума, дијабетична ретинопатија)

### Преваленција

- Во светот: 0,5%-1,2%
- Во Турција: 0,7% (официјално) - 1,2% (проценето)

### Лажни верувања

- Со очила станува подобро.
- Се случи од гледање во екранот.
- Тие се далтонисти, боите се неважни.

### Како да препознаете во училница?

- Премногу блиску до таблата
- Чувствителност на светлина
- Држење материјали блиску до очите

### Дијагностички процес (Туркије)

- Преглед на очен лекар

- Проценка на RAM
- Подготовка на IEP
- Поддршка за уреди (лупа, таблет)

#### **Препораки за наставници**

- Седнете во првиот ред
- Користете контрастни материјали
- Зголемете ги вербалните објаснувања
- Додадете тактилни материјали

*Забелешка: „Запомнете: Учениците со слаб вид гледаат поинаку, а не не можат да гледаат. Можете да направите големи разлики со мали прилагодувања. Бидете нивна светлина!“*

# Слушно оштетување

## Што е тоа?

Децата со блага (20–40 dB) до умерена (41–70 dB) загуба на слухот се лица кои делумно можат да ги слушнат говорните звуци, но имаат потешкотии во комуникацијата, особено во бучни средини (училница, игралиште). Овие деца можат да продолжат со редовно образование со поддршка како апарати за слушање или FM системи. Тие комбинираат читање на усни и слуховни знаци за да го разберат говорот. Загубата на слухот може да се развие конгенитално (генетски, предродилни инфекции) или подоцна во животот (хронични инфекции на уво, трауми). Академски, можат да покажат потешкотии со фонолошка свест (мешање на букви) и ограничен речник. Сепак, со рана интервенција (аудиолошка поддршка, логопедска терапија), тие можат да следат образование паралелно со своите врстници.

## Кои се причините?

### Генетски фактори (50-60%)

- Наследни мутации на генот за слух (како што се GJB2, SLC26A4)
- Ризикот се зголемува 3-5 пати ако постои семејна историја на губење на слухот.

### Пренатални причини

- Инфекции стекнати во матката:
  - Рубеола,
  - Цитомегаловирус (CMV),
  - Токсоплазма.
- Употреба на алкохол/цигари од страна на мајката.

### Перинатални компликации

- Предвремено породување (предвремено породување),
- Траума при раѓање (недостаток на кислород),
- Жолтица кај новороденче (висок билирубин).

### Постнатални фактори

- Рекурентни инфекции на средното уво (отитис медиа),
- Инфекции како што се заушки, менингитис,
- Изложеност на бучава (гласни играчки, голема јачина на звук со слушалки).

### Анатомски фактори

- Отвор во тапанчето,
- Деформации на оскулите (конгенитални аномалии на коската на стапесот).

## Преваленца во светот и земјите учеснички

### Низ целиот свет

- Преваленција:
  - Блага (20-40 dB): 1,5-2% од децата
  - Умерена (41-70 dB): 0,5-1% од децата (C3O, 2023)

## Преваленција во Турција

- Кај деца на училишна возраст (6-18 години):
  - Благ до умерен губиток на слухот: 1,8% (Министерство за здравство, 2023)
  - 2,5-3% во региони со крвно-крвен брак (Југоисточна Анадолија)
- Стапка на дијагноза:
  - Оние откриени со скрининг на новороденчиња: 70% (бесплатно во државните болници),
  - Оние откриени на училишни скрининг прегледи: 30% (особено прегледи во прво одделение и петто одделение).

„Невидлива пречка во образованието“: Се смета дека 40% од децата со блага загуба на внимание имаат „дефицит на внимание“ во основно училиште (Турско здружение за аудиологија, 2022).

## Преваленција во Холандија

. Приближно 1 од 1000 деца се раѓаат глуви; 2 од 1000 деца развиваат тешко оштетување на слухот на млада возраст. Дијагнозата се поставува преку скрининг на слухот кај новороденчиња и контролни прегледи од страна на специјалисти за ОРЛ и аудиолошки центри. Образование и поддршка обезбедуваат институции како што се Кенталис и Аурис.

**Преваленца во Северна Македонија** Кај децата на училишна возраст (6–18 години), благиот до умерен губиток на слухот се проценува на 1,5%–2% врз основа на неодамнешните податоци од Министерството за здравство.

- Регионите со повисоки стапки на бракови во крвно сродство пријавуваат малку зголемена преваленца (~2,5%).
- Програмите за скрининг на слух кај новороденчиња опфаќаат приближно 65–70% од раѓањата во јавните болници.
- Скрининзите за слух во училиштата откриваат околу 25–30% од случаите, особено во раните одделенија за основно образование (1-во и 5-то одделение).
- Благиот губиток на слухот често останува недијагностициран и може да се помеша со проблеми со дефицит на внимание во училниците.

## Преваленција во Литванија

Според истражување за глобално оптоварување на болести од 2021 година, губењето на слухот влијае на значителен број деца и адолесценти низ целиот свет, вклучително и Литванија. Во 2021 година, глобалната стапка на преваленца кај децата под 20 години беше приближно 3.711 на 100.000. Иако податоците за полот специфични за Литванија се ограничени, глобалните трендови покажуваат дека момчињата се малку повеќе погодени од девојчињата, особено во раното детство. Благоото губење на слухот е причина за 62,1% од случаите, а отитис медиа е водечка причина што може да се спречи.

## Заблуди (научни факти)

- Слабо слуша, но носи слушен апарат, нема проблем!

**Факт:** Уредите не овозможуваат целосно закрепнување. Тие сè уште се мачат во бучни средини (училница, кафетерија).

- Тој може да зборува, па затоа може да слуша!

**Факт:** Говорот се развива со читање од усни и преостанат слух. Ако каже „фу“ наместо „су“, има губење на слухот.

- Тој слуша само кога зборувате гласно!

**Факт:** Погласниот глас го нарушува (искривува) говорот. Потребно е да се зборува јасно и со нормален тон.

- Ова дете доживува дефицит на внимание!

**Факт:** Губењето на слухот може да се помеша со ADHD. Прво треба да се направи аудиолошко тестирање.

- Сè се враќа во нормала кога ќе се постави слушен апарат!

**Факт:** Уредот бара адаптација и терапија.

- Нека седи во задниот ред, нема врска!

**Факт:** Прв ред и седење блиску до наставникот се од суштинско значење. Тој треба да гледа усни.

- Не е важно ако има губење на слухот само на едното уво!

**Факт:** Дури и едно губење на увото ја нарушува способноста за одредување на насоката и го отежнува разбирањето на говорот во бучава.

- Ако го научи знаковниот јазик, ќе престане да зборува!

**Факт:** Знаковниот јазик го поддржува говорот! Го намалува стресот во комуникацијата.

- Тој има проблем со интелигенцијата затоа што учи касно!

**Факт:** Губењето на слухот не е поврзано со интелигенцијата. Доцнењето во говорот се должи на недостаток на аудитивен влезен сигнал.

- Ќе биде подобро кога ќе порасне!

**Факт:** Дури и благиот губиток води до академска и социјална заостанатост доколку не се лекува.

*„Ако немате оштетен слух, никогаш не можете да претпоставите „како слуша“. Наместо тоа, научете КАКО ДА КОМУНИЦИРАТЕ.“*

## **Како да се разбере оштетувањето на слухот**

### **1. Фреквенција на кажување „Што?“**

- Желбата постојано наставникот или пријателите да се повторуваат,
- Особено се зголемува во задните редови и во бучни средини (по одмор).

### **2. Користење на погрешни/нецелосни зборови**

- Збунувачки слични звуци: „тапи“ наместо „капи“, „фари“ наместо „сари“.

### **3. Напор за читање од усни**

- Фокусирање на устата на лицето што зборув

- Седење со лице кон изворот на светлина (за подобро гледање на усните)

#### 4. Недоразбирање на упатствата

- **Мешање на упатства од повеќе чекори:** „Извадете ја вашата тетратка, отворете ја страница 35, решете го прашање 2.“ Правете го само последниот дел.

#### 5. Социјална изолација

Неучество во групни дискусии,

- Лутење во игри затоа што „ме погрешно разбраа“.

#### 6. Прекумерна реакција на ненадејни звуци

- Зачудувачки при звуци со висока фреквенција како што се трескање на вратите и мелодии (губењето на слухот обично влијае на суптилните звуци).

#### 7. Замор/Неподготвеност

- Губење на концентрацијата на крајот од денот (мозокот се заморува од постојано „дополнување“),
- Понеуспешно во вербалните часови (турски, природни науки) и подобро во визуелните часови (уметност, математика).

#### Тест за наставници:

*Пробајте го ова: Нежно затворете ги ушите и симулирајте го она што ученикот го слуша. Кажете реченица како: „Земјата ја чантата, напиши го 4-тото прашање на 3-тата страница во твојата тетратка“. Види колку разбираш!*

### **Процес на дијагностицирање на счушно оштетување во земјите учеснички**

#### *Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Турција*

##### 1. Првично сомневање и упатување

- **Во училиште:** Доколку наставникот или советникот за водење на студии забележат симптоми како што се доцнење во говорот или неразбирање на упатствата кај детето, тие го информираат семејството.
- **Матичен лекар:** Детето се упатува на бесплатен скрининг на слух на 6 месеци, 1 година и во предучилишна возраст.

##### 2. Аудиолошка евалуација

- Се спроведува во државни/универзитетски болници или приватни аудиолошки центри.
- **Тестови:**

- **Аудиометрија:** Степенот на загуба се одредува како благ (20-40 dB), умерен (41-70 dB) и тежок (71-90 dB).
- **Тимпанометрија:** Се мери притисокот во средното уво (се открива инфекција на увото доколку е присутна).
- **ABR (Аудитивен одговор на мозочното стебло):** Објективно мерење кај доенчиња и деца кои не можат да комуницираат.

### Медицинска дијагноза (специјалист за ОРЛ)

- **Доктор за уво, нос и грло (ОРЛ)**
  - Физички преглед (перфорација на тапанче, ушна маст?),
  - МРИ/КТ доколку е потребно (аномалии на внатрешното уво?).

### 3. Извештај за RAM и образовна оценување

- **Центар за насоки и истражувања (RAM):**
  - Подготвува извештај за „потреби за посебно образование“,
  - Одобрува образование со врстници како ученик за инклузија.

### 4. Поддржувачки уреди и план за обука

- **Слушен апарат:** SSI/владата го обезбедува бесплатно (еднаш годишно по дете).
- **FM систем:** Пренесува звук директно од микрофонот на наставникот до уредот на детето во училиницата (се добива со извештај за RAM).
- **Говорна терапија:** 1-2 сесии неделно (бесплатно во државните болници).

## Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Хрватска

### 1. Првично сомневање и упатување

- **Во училиште:** Доколку наставникот или службата за советување забележат симптоми како што се доцнење во говор или неразбирање на упатствата кај детето, тие го информираат семејството.
- **Матичен лекар:** Детето се упатува на бесплатен скрининг на слух на 6 месеци, 1 година и предучилишна возраст, а потоа повторно во прво одделение и кога ќе наполни 13 години.

### 2. Аудиолошка евалуација

- Се изведува во државни/универзитетски болници или приватни аудиолошки центри.
- **Тестови:**

- **Аудиометрија:** Степенот на загуба се одредува како благ (20-40 dB), умерен (41-70 dB) и тежок (71-90 dB).

Училиштето подготвува извештај за „барања за специјално образование“, а потоа детето добива „Одлука за соодветната форма на образование“ и професионален медијатор за комуникација.

### *Дијагностички процес на слушно оштетување во Холандија*

- Детекцијата обично се одвива кратко време по раѓањето преку скрининг на слух кај новороденчиња (организиран од здравствената клиника).
- Во случај на абнормалности, контролните прегледи ги спроведува специјалист за ОРЛ и/или аудиолошки центар.
- Дијагностиката се фокусира на степенот на губење на слухот и неговото влијание врз развојот на говорот и јазикот.

#### **Апликација преку SWV**

- Училиштето собира забелешки-набљудувања, резултати од учењето и медицинско досие.
- Родителите и училиштето поднесуваат заедничка апликација до надлежниот образовен SWV.
- Документи: лекарско извод (специјалист за ОРЛ/аудиолошки центар), извештаи за логопеди, извештаи за образование.

#### **Процес на евалуација SWV**

- SWV ја проценува потребата од поддршка и често бара експертиза од институции како што се Kentalis или Auris.
- Експертите советуваат за дополнителна поддршка или објекти.

#### **Одлука за дијагноза**

- Официјалната медицинска дијагноза ја поставува специјалист за ОРЛ или аудиолошко-утробен центар.
- За едукација, индикацијата за поддршка ја одредува SWV, честопати со совет од специјализиран центар.

#### **Сместување и следење**

- Многу деца посетуваат редовно образование со амбулантска поддршка и помагала (на пр. слушен апарат, CI, FM систем).
- Во потешки случаи, може да биде потребно сместување во група за специјално образование 2 (за деца со проблеми со слухот и/или говорот и јазикот).
- Мониторингот се врши преку редовни евалуации помеѓу училиштето, родителите, помошниот персонал и центарот за експертиза.

### *Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Северна Македонија*

#### **Првично сомневање и упатување**

- Наставниците или училишните психолози пријавуваат проблеми како што се доцнење во говорот и тешкотии при следење на вербални инструкции
- Семејните лекари спроведуваат рутински скрининг на слухот на 6 месеци, 1 година и предучилишна возраст за време на здравствените посети, упатувајќи ги сомнителните случаи на аудиолошко оценување.

### **Аудиолошка евалуација**

Се спроведува во јавни или универзитетски болници опремени со аудиолошки единици, како и сертифицирани приватни центри. Тестовите вклучуваат:

- Чиста тонска аудиометрија за класификација на сериозноста на губењето на слухот како лесна (20–40 dB), умерена (41–70 dB) и тешка (71–90 dB)
- Тимпанометрија за проценка на функцијата на средното уво и откривање на инфекции.
- Тестирање на аудитивниот одговор на мозочното стебло (ABR) за доенчиња и деца кои не се во можност да соработуваат со тестови за однесување.

### **Медицинска дијагноза од специјалист за ОРЛ**

- Лекарите за уво, нос и грло (УНГ) спроведуваат:
- Детален преглед на увото (проверка на затнат ушен восок, статус на тапанчето)
- Снимачки студии (МРИ или КТ) кога се сомневаме на структурни аномалии на внатрешното уво.

### **Овластување за образовна проценка и поддршка**

- Регионалните центри за образовна и психолошка поддршка (CEPS) подготвуваат официјален Извештај за специјални образовни потреби врз основа на аудиолошки и медицински наоди.
- Овој извештај овозможува пристап до услуги за инклузивно образование и одредени прилагодувања.

### **Помагала и терапија**

- Слушните апарати и помагалата за слушање (на пр., FM системи) се обезбедуваат бесплатно од Министерството за здравство или сродните социјални служби, со замена или надградба еднаш годишно.
- Сесии за логопедска терапија се достапни во државните клиники или специјализираните центри, обично 1-2 пати неделно, покриени од јавниот здравствен систем.

### **Важни забелешки**

- Доколку сте осигурани во Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), аудиолошките проценки и CEPS евалуациите се бесплатни во јавниот здравствен и образовен систем.
- Целосниот процес на дијагностика и поддршка обично трае 3-6 недели.
- За сите проценки и интервенции кај малолетници е потребна согласност од родителите.
- Учениците со оштетен слух имаат право да добиваат адаптирани образовни услуги според законите за инклузивно образование на Северна Македонија.

## *Процес на дијагностицирање на слушно оштетување во Литванија*

### **Прелиминарен скрининг и упатување**

- **Набљудување во училишница:** Наставниците ги следат учениците за знаци како што се тешкотии при следење на вербални инструкции, невнимание или доцнење во развојот на говорот.
- **Училишна служба за советување:** Доколку се сомневаат на проблеми со слухот, училишниот психолог или дефектолог го упатува детето на скрининг на слухот. Литванија ги следи упатствата на СЗО за сензорен скрининг во училишна возраст.

### Апликација и документи

Required Documents: Потребни документи:

- Упат од училишниот персонал
- Согласност од родителите
- Медицинска историја (особено ОРЛ или аудиоолошки извештаи)
- Академски и бихејвиорални набљудувања

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- Спроведено од лиценциран аудиоолог и може да вклучува:
- Аудиометрија со чисти тонови
- Говорна аудиометрија
- Тимпанометрија
- Отоакустични емисии (ОАЕ)
- Аудитивен одговор на мозочното стебло (ABR) за помлади или невербални деца

Одбор за оценување на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (аудиолог, психолог, дефектолог) ја разгледува дијагнозата и ја утврдува подобноста за услуги за специјално образование.

### Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП

Критериуми:

- Праг на слух  $\geq 20$  dB во едното или обете уши
- Влијание врз комуникацијата, учењето и социјалниот развој

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Вклучува прилагодувања како што се:
- Преференцијално место за седење
- FM системи или системи за засилување на звукот
- Поддршка од сурдопедагог (специјалист за деца со оштетен слух)

### Сместување и следење

Образовна средина:

- деца се школуваат во редовни училишта со соодветна поддршка.
- Специјализирани училишта или одделенија се достапни за потешки случаи.

Мониторинг/Следење:

- Редовни аудиолошки евалуации
- Прегледи и прилагодувања на ИОП
- Соработка помеѓу училишниот персонал, аудиолозите и семејствата

## Препораки за наставници

### Седете во првиот ред

- Поставете на максимално растојание од 2 метри + на место кое не прима директна светлина.
- Мора јасно да го гледате лицето за читање од усни.

### Покажете лицето свртено кон него/неа додека зборувате

- Не свртете го грбот, не цвакајте мастика (тоа го отежнува движење на усните).
- Претпочитајте да имате кратка брада/мустаќи (пределот на устата треба да биде видлив).

### Обезбедете писмена/визуелна поддршка

- Напишете ги упатствата на табла (на пр., „1. Отворете ја вашата тетратка по математика, 2. Страница 25“),
- Користете картички со слики или емотикони („Сега е време за слушање 🗣️“).

### Намали позадински шум

- Затворете ја вратата од училницата,
- Користете столчиња со гумени чевли (спречува чкрипење).

### Прилагодете ја брзината на говорот

- 3-4 зборови во секунда е идеално (малку побавно од нормалната брзина),
- Означете ги клучните зборови („Ова е важно: Испитот е во вторник“).

### Развијте комуникациски стратегии специфични за учениците

- За да проверите разбирање, кажете „Можете ли да го повторите она што го кажав со свои зборови?“,
- Не поставувајте прашања со „Да/Не“ (наместо „Дали ја разбравте оваа тема?“, прашајте „Што научивте за оваа тема?“).

### Поттикнување на поддршката од врсници

- Воспоставете „Систем за учење со другари“ (партнер кој ќе помага со водењето белешки),
- Обезбедете физичко седење во групната работа.

### Користете различни методи на оценување

- Писмен/многуизборен тест наместо усен испит
- Практична задача (проект, илустрирано објаснување)

### Едуцирај образувај себеси

- Научете основен знаковен јазик (како „Ви благодарам“, „Дали ви треба помош?“),
- Присуствувајте на семинарите „Инклузивно образование“ на МОН.

## Резиме

### Што е тоа?

Станува збор за деца со лесно (20-40 dB) и умерено (41-70 dB) губење на слухот кои можат да добијат инклузивно образование со слушен апарат/FM систем. Тие комуницираат преку читање од усни и преостанат слух.

### Причини

- Генетски (50%)
- Пренатални инфекции (рубеола, CMV)
- Рекурентни инфекции на увото
- Изложеност на бучава

### Преваленција

- Во светот: 1,5-2,5%
- Во Турција: 1,8% (се зголемува на 3% во региони со крвно-крвен брак)

### Заблуди

- Совршено слуша кога носи уред
- Не е проблем ако може да зборува
- Може да седи во задниот ред

### Како да се разбере во училница?

- Често прашува „Што?“
- Збунување на слични звуци („врата“ наместо „тур“)
- Напор за набљудување на усните

### 5 златни препораки за наставници

- Седнете во првиот ред
- Покажете го лицето кога зборувате
- Правилно користете го FM системот
- Давајте писмени упатства
- Намалете ја бучавата

#### **Правило:**

*„Губењето на слухот е комуникациска бариера, а не потешкотии во учењето. Можеме да ја надминеме оваа бариера заедно со вистинските стратегии.“*

## Експресивно јазично нарушување

## (нарушување на говорот и јазикот)

### Што е тоа?

Експресивно јазично нарушување (нарушување на говорот и јазикот) претставува потешкотија кај детето да развие комуникациски вештини соодветни на неговата возраст. Јазичното нарушување се манифестира како недостаток на вокабулар (на пр., помалку од 50 зборови на 3-годишна возраст) или тешкотии при формирање на реченици (на пр., нецелосни изрази како „јас... вода... давам“). Говорното нарушување вклучува проблеми со артикулацијата (на пр., велење „виц“ наместо „ориз“), пелтечење или проблеми со квалитетот на гласот (назален говор). Кај прагматското нарушување, детето има тешкотии при започнување и одржување на разговори или при разбирање на говорот на телото. Овие проблеми можат да се појават поради невролошки причини (церебрална парализа, аутизам), структурни причини (расцеп на усна и непце) или еколошки фактори (занемарување, повеќејазична средина). Академскиот и социјалниот развој можат да се поддржат со рана интервенција, како што е говорната терапија.

- **Забелешка:** Доцнењата во говорот кои продолжуваат по 3-годишна возраст апсолутно бараат специјалистичк

### Кои се причините?

#### Невролошки фактори

- **Церебрална парализа:** Нарушената моторна контрола ги зафаќа мускулите вклучени во говорот.
- **Нарушување од аутистичниот спектар:** Потешкотии во социјалната комуникација и употребата на јазикот.
- **Епилепсија (Ландау-Клефнеров синдром):** Предизвикува стекнато губење на јазичните способности.

#### Структурни аномалии

- **Расцеп на усна и непце:** Го нарушува протокот на воздух неопходен за правилна артикулација и говор.
- **Скратена подјазична врвка (анкилоглосија):** Ги ограничува движењата на јазикот, што доведува до изобличен изговор на гласовите „л“ и „р“.
- **Оштетување на слухот:** Оневозможува правилно усвојување и разликување на гласовите (на пр., „фу“ наместо „су“).

#### Генетски синдроми

- **Даунов синдром:** Мускулната хипотонија и големината на јазикот ја отежнуваат артикулацијата
- **Фрагилен X-синдром:** Се забележуваат забрзан говор и повторување на зборови.

#### Развојни фактори

- **Специфично јазично нарушување:** Јазичниот развој е задоцнет и покрај нормална интелигенција и зачуван слух.
- **Прематурност:** Невролошки задоцнет развој

## Фактори на животната средина

- **Занемарување / недоволно стимулирачка средина:** Недоволна вербална комуникација со детето.
- **Мултилингуална јазична средина:** Мешање на повеќе јазици пред 3-годишна возраст, што може привремено да го забави јазичниот развој.
- **Изложеност на екрани:** Пасивната комуникација го одложува развојот на јазикот.

## Преваленција во светот и земјите учеснички

### Низ целиот свет :

- Кај деца од предучилишна возраст (2-5 години): 5%-8% (ASHA, 2023)
  - Најчести типови:
    - Нарушување на артикулацијата (4%)
    - Пелтечење (1%)
    - Задоцнување во говорот (3%)
- Се јавува 2 пати почесто кај момчињата отколку кај девојчињата

### Преваленција во Турција:

- Според податоците на МОН од 2023 година:
  - 7% кај деца од училишна возраст (6-12 години)
  - Најчести проблеми:
    - Артикулациски нарушувања (на пр., неможност за изговор на гласот „р“) → 3,5%
    - Пелтечење → 1,2%
    - Специфично јазично нарушување → 2,3 %

### Стапки на дијагноза:

- Оние откриени на училишни проверки: 35%
- Стапка на семејства кои аплицираат за рана интервенција:
  - Под 3 години: 15% (поради верувањето дека „ќе исчезне кога ќе пораснат“)
  - Над 6 години: 60% (во процесот на подготовка за предучилишна возраст)

### Важни забелешки:

- **„Скриена криза“:** Се проценува дека 40% од децата со јазични нарушувања се сметаат за деца со „тешкотии во учењето“ во училиште.“
- **Ефект од пандемијата:** Проблемите со артикулацијата се зголемија за 30% во периодот 2020–2022 поради носењето маски.

### Преваленција во Холандија

Специфично јазично нарушување (SLI/Развојно јазично нарушување) се јавува кај приближно 5-7% од децата. Дијагнозата ја поставуваат логопеди и корективни едукатори, често по упатување од училиштето или здравствената клиника. Лекувањето се состои од логопедска терапија, понекогаш во комбинација со поддршка во училницата. Постојат специјализирани училишта и институции. (e.g. Auris, Kentalis).

### Преваленција во Северна Македонија

Врз основа на податоците од Министерството за здравство и образование, приближно 6,5–7% од децата на училишна возраст (6–12 години) покажуваат тешкотии во говорот и јазикот. Најчестите проблеми вклучуваат:

- Артикулациски нарушувања (тешкотии во изговарањето на одредени звуци) – околу 3,2%
- Пелтечење – околу 1,1%
- Специфично јазично нарушување – приближно 2,2%

„Стапките на рана интервенција остануваат ниски, особено кај децата под 3 години (~15%), поради погрешното верување дека проблемите со говорот ќе се решат сами од себе.“

### Преваленција во Литванија

Според Литванската асоцијација на логопеди, нарушувањата на говорот и јазикот се меѓу најчестите развојни потешкотии кај литванските деца. Иако точни национални статистики по пол се ограничени, меѓународните податоци покажуваат дека момчињата почесто се погодени отколку девојчињата

Најчестите видови нарушувања вклучуваат:

- Артикулациски нарушувања
- Развојни јазични нарушувања (РГН)
- Нарушувања на флуентноста (на пр., пелтечење)
- Гласовни нарушувања

### Заблуди (научни факти)

- Кај момчињата почетокот на говорот може да се појави подоцна, што е во рамките на нормалниот развој.

**Факт:** Иако се јавува двапати почесто кај момчињата, користењето на помалку од 50 зборови на 3-годишна возраст се смета за патолошко.

- **Пелтечење:** Се јавува во стресна средина и често исчезнува со време.

**Факт:** Пелтечењето е невролошко и 80% генетски определено. Стресот може да го поттикне, но не е причината за него.

- Ќе научат да зборуваат ако им дозволиме да гледаат телевизија/таблети!

**Факт:** Пасивната изложеност го одложува развојот на јазикот. Интерактивната комуникација е од суштинско значење.

- Се решава веднаш по пресекувањето на подјазичната врвка (анкилоглосија)!

**Факт:** По операцијата е потребна логопедска терапија од 6 до 12 месеци.

- Треба да им кажеме на децата што пелтечат да „зборуваат бавно“ за да ги поправиме!

**Факт:** Ваквите предупредувања ја зголемуваат анксиозноста. Моделирањето е поефикасно.

- Тие не зборуваат затоа што имаат брат/сестра!

**Факт:** Присуството на браќа и сестри може да предизвика привремена регресија, но одложувањата над 12 месеци се патолошки.

Тие не зборуваат затоа што се разгалени!

**Факт:** Дете кое не може да зборува покажува напор за комуникација (покажување со прст итн.). Целосната тишина е алармантна.

- Користењето шишиња/цуцли не го нарушува говорот!

**Факт:** Долготрајната употреба по 3-годишна возраст може да предизвика нарушување во изговорот на гласовите „т“, „д“ и „н“.

- Говорната терапија е само за пелтечење!

**Факт:** Терапијата е ефикасна и кај нарушувања на говорот, артикулацијата и социјалната комуникација.

## **Како да се разбере експресивното јазично нарушување**

### **Говорот не е соодветен за возраста**

- Сè уште користи изрази од еден збор како „дај вода“ на 4 години
- Немоожност за формирање едноставни реченици на 5 години (како „Јас паркирам одам“)

### **Грешки во изговорот (артикулацијата)**

- Замени со „r→y“ („car→caу“), „k→t“ („dog→top“)
- Продолжување на бебешкиот разговор по 4 години

### **Симптоми на пелтечење**

- Повторувања на звуци/слогови („б-б-б-И“)
- Физичка придружба како што се трепкање со очите/чукање со нозете

### **Недостаток на вокабулар**

- Често користење општи изрази како што се „нешто, ова, она“
- Немоожност за опишување конкретни предмети (велење „нешто со кое ќе се пишува“ наместо „пенкало“)

### **Тешкотии во социјалната комуникација**

- Немоожност за започнување/одржување на разговор
- Избегнување на контакт со очи

### **Проблеми со слушање и разбирање**

- Збунувачки упатства со повеќе чекори
- Честота на кажување „Што?“, „Не разбирам“

### **Академски тешкотии**

- Заостанување во усвојувањето на читањето и пишувањето
- Збунувачки букви (б-г, м-н)

## **Дијагностички критериуми за експресивно јазично нарушување**

Во DSM 5, нарушувањето на јазикот и говорот се дефинирани одделно под насловот „Невроразвојни нарушувања“.

### **Јазично нарушување**

Тековни тешкотии во учењето и користењето на јазикот во неговите различни форми (говорен, пишан, знаковен јазик или друг) поради специфични дефицити во разбирањето или користењето на јазикот, што се манифестира со следново:

- Намален вокабулар (познавање и употреба на зборови).
- Ограничена структура на реченици (способност за спојување зборови и завршетоци на зборови за да се формираат реченици врз основа на граматички правила).
- Нарушувања во дискурсот (способност за користење вокабулар и поврзување реченици при опишување тема или низа настани или за време на разговор).

Јазичните способности се значително и квантитативно под очекуваните за возраста, што резултира со функционално ограничување во ефективната комуникација, социјалното учество, академските или професионалните перформанси, поединечно или во комбинација.

Симптомите почнуваат да се појавуваат во раниот период на развој.

Овие тешкотии не се должат на оштетување на слухот или друго сензорно оштетување, моторна дисфункција или друга општа медицинска или невролошка состојба и не се подобро објаснети со интелектуална попреченост (нарушување на интелектуалниот развој) или глобално доцнење во развојот.

### **Нарушување на говорниот звук**

Постојана тешкотија во продуцирањето говорни звуци што ја нарушува разбирливоста на говорот или ја спречува вербалната комуникација на пораките.

Ова нарушување ја ограничува ефективната комуникација, со што се попречува социјалното учество, успехот во училиште или работа, индивидуално или колективно.

Симптомите се појавија во раните фази на развој.

Овие тешкотии не можат да се припишат на вродени или стекнати состојби како што се церебрална парализа, расцеп на непцето, глувост или губење на слухот, трауматска повреда на мозокот, друга општа медицинска состојба или невролошка состојба.

## ***Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во земјите учеснички***

### ***Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Турција***

#### **Првично сомневање и упатување**

- **Во училиште:** Ако наставникот забележи проблеми со разбирливоста на говорот, богатството на вокабуларот или флуентноста на детето, го известува советодавниот сервис
- **Матичен лекар:** Врши скрининг за развој на јазикот на возраст помеѓу 2 и 3 години (со формулари препорачани од ТЏСВ).

- Потребни услови:
  - Формулари за набљудување/обсервација од семејството и наставниците
  - Примери за комуникација на детето (видео/аудио снимање)
- Тестови извршени на RAM меморија:
  - Reabody тест за сликовен вокабулар (вокабулар)
  - Инвентар за скрининг на развојот Анкара (AGTE)
  - Тестови за артикулација (проценка на изговорот на турски јазик)

### Евалуација од логопед

- Во државни болници/универзитети или приватни центри:
  - Специфични тестови:
    - TİFALDi (Тест за експресивен и рецептивен јазик на турски јазик)
    - Скала за сериозност на пелтечење
  - Физички преглед: Врзање на јазикот, контрола на расцеп на непцето

### Дијагноза и известување

- Извештајот за RAM меморијата е подготвен:
  - Се одобрува одобрение за „барање за посебно образование“.
  - Право на образование како ученик за инклузија е признато.
- Создадена е ВЕР (Програма за индивидуализирано образование).

### Процес на поддршка и терапија

- Во училиште:
  - 2 часа поддршка за специјално образование неделно (од RAM)
  - Дополнително време и опција за вербално изразување на испитите
- Во здравствените установи:
  - 4–8 сесии на логопедска терапија месечно (во рамки на SGY)

### Следење и повторна евалуација

- Проценка на напредокот во RAM на секои 6 месеци
- Годишни медицински прегледи (ОРЛ, неврологија)

### Важни информации

- **Бесплатно е:** проценки на RAM и терапевтски сесии во државните болници.
- **Раната интервенција е критична:** Терапијата на возраст помеѓу 3 и 6 години дава најефикасни резултати.
- **Едукацијата на семејството е задолжителна:** На семејствата им се дава неделна програма за вежбање дома.

## *Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Хрватска*

### 1. Првично сомневање и упатување

- **Во училиште:** Доколку наставникот забележи проблеми со разбирливоста на говорот, вокабуларот или течноста на детето, тој го пријавува тоа во службата за советување.
- **Матичен лекар:** Врши скрининг за развој на јазикот на возраст меѓу 2-3 години (со формулари препорачани од ТЏСВ), а потоа лекарот дава препорака за логопед
- **Персоналот во градинка:** ако забележи дека нешто не е во ред

## 2. Доколку детето оди на училиште и има тешко говорно и јазично нарушување, можеме да аплицираме за „Одлука за соодветна форма на образование“.

- Потребни услови:
  - Мислење на логопед, мислење на лекар по училишна медицина, мислење на психолог и мислење на образовен рехабилитатор.

## 4. Дијагноза

Кога ученикот ќе добие „одлука за соодветната форма на образование“, образовниот рехабилитатор прави индивидуализирана наставна програма и детето има индивидуализирани процедури во часовите.

## 5. Процес на поддршка и терапија

- Во училиште:
  - 1 или 2 часа поддршка за специјално образование неделно доколку училиштето има логопед
  - Дополнително време и можност за вербално изразување на испитите
- Во здравствените установи:
  - 4 сесии логопедска терапија месечно, доколку болницата има логопед

## *Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Холандија*

- Идентификацијата обично се одвива во здравствената клиника, во градинка или во пониските одделенија од основното училиште.
- Дијагнозата ја спроведува логопед, а доколку се сомнева на TOS, специјализиран тим (на пр. Auris, Kentalis).
- Прегледот се состои од јазични и говорни тестови, набљудувања и интервјуа со родители.
- Во случај на пошироки развојни проблеми, може да биде потребно дополнително психолошко тестирање.

## Апликација преку SWV

- Училиштето составува досие на ученикот со набљудувања, резултати од учењето и претходни извештаи за логопедски студии.
- Заедно со родителите, може да се поднесе барање за поддршка до соодветниот образовен SWV.
- Документи: извештаи од испити за логопедски студии, извештаи за образование, евалуација на обезбедените интервенции.

## Процес на евалуација SWV

- SWV го оценува барањето за поддршка и често бара експертиза од институција од група 2 (Kentalis/Auris).

- Експертите советуваат за насоки, помагала и можно сместување.

### **Одлука за дијагноза**

- Медицинската/терапевтската дијагноза ја поставуваат логопеди или специјализирани дијагностички тимови.
- За образование, SWV утврдува дали ученикот е подобен за поддршка или сместување во група 2.

### **Сместување и следење**

- Многу деца остануваат во редовно образование со амбулантска поддршка од институција од група 2.
- Во случаи на тешки нарушувања на учењето или говорот, сместувањето во специјално образование од група 2 може да биде потребно.
- Следењето се спроведува преку планови за развојна перспектива (OPP) и периодични евалуации од страна на училиштето, родителите, логопедите и центарот за експертиза.

## *Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Северна Македонија*

### **Првично сомневање и упатување**

- Наставниците пријавуваат проблеми поврзани со јасноста на говорот, ограничениот вокабулар или проблеми со течноста кај училишните психолози или советници.
- Семејните лекари спроведуваат рутински скрининг за развој на јазикот на возраст од 2 до 3 години за време на здравствените прегледи, користејќи стандардизирани развојни контролни листи.

### **Апликација до Регионални центри за образовно-психолошка поддршка (CEPS)**

Поднесување на:

- Формулари за набљудување на семејството и наставниците
- Примери за комуникација, како што се аудио или видео снимки од говорот на детето
- CEPS врши стандардизирани проценки, вклучувајќи:
- Тестови за вокабулар прилагодени за македонски јазик (слични на тестот за вокабулар со слики од Пибоди)
- Развојни инвентари
- Проценки на артикулација

### **Евалуација од логопед**

Спроведено во јавни болници, универзитетски клиники или сертифицирани приватни центри. Специјализираните евалуации вклучуваат:

- Експресивни и рецептивни јазични тестови прилагодени на македонскиот јазик
- Скали за флуентност и сериозност на пелтечење
- Физикален преглед за проверка на анатомски проблеми (на пр., скратена подјазична врвка, расцеп на усна и непце)

### **Дијагноза и известување**

CEPS подготвува Извештај за потребите од специјално образование во кој се документираат:

- Дијагноза на говорно и/или јазично нарушување
- Право на поддршка за инклузивно образование

Се развива индивидуализиран образовен план (ИОП) прилагоден на специфичните говорни потреби на детето.

### Поддршка и терапија

Поддршка во училиште:

- 1,5 до 2 часа неделно специјализирана говорно-јазична поддршка обезбедена преку CEPS.
- Прилагодувања за време на испитите, како што се дополнително време или усни одговори.

Клиничка терапија:

- 4–8 сесии за логопедска терапија месечно обезбедени во државни здравствени установи во рамките на јавното здравствено осигурување.
- Се обезбедува семејна обука со структурирана програма за вежбање дома за подобрување на резултатите од терапијата.

### Следење и повторна евалуација

- CEPS спроведува евалуации на напредокот на секои 6 месеци за да го прилагоди ИОП.
- Годишни медицински контроли со специјалисти за ОРЛ и невролози по потреба.

### Важни забелешки

- Доколку сте осигурани во Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), евалуациите и терапевтските сесии се обезбедуваат бесплатно преку службите за јавно здравје и образование.
- Раната интервенција, особено на возраст помеѓу 3 и 6 години, е клучна за најефикасни резултати.
- Вклученоста и обуката на семејството се основни компоненти на процесот на интервенција.

## *Дијагностички процес на експресивно јазично нарушување во Литванија*

### Прелиминарен скрининг и упатување

- **Набљудување/следење во училница:** Наставниците ги следат учениците за знаци како што се нејасен говор, ограничен вокабулар, тешкотии при формирање реченици или предизвици во разбирањето на говорниот јазик.
- Училишна служба за советување: Логопеди во училиште (на литвански: logopedai) или психолози спроведуваат почетни проверки. Тие може да вклучуваат неформални проценки и набљудувања на комуникацијата во училница.

### Апликација и документи

Потребни документи:

- Упат од наставник или училишен психолог
- Согласност од родителите
- Примери од работата на учениците (на пр., пишување, снимки од говор)
- Медицинска и развојна историја

### Процес на евалуација

Тестови и апликации:

- За проценка се користат стандардизирани и нестандардизирани алатки:
- Звуци на говор
- Рецептивен и експресивен јазик
- Течност и квалитет на гласот
- Вештини за социјална комуникација
- Алатките може да вклучуваат примероци од јазикот, тестови за артикулација и динамички проценки.

Одбор за проценка на посебното образование:

- Мултидисциплинарен тим (логопед, психолог, дефектолог) ги разгледува резултатите.
- Тимот ја утврдува подобноста за услуги за специјално образование и препорачува интервенции.

### **Одлука за дијагноза и подготовка на ИОП**

Критериуми:

- Постојани тешкотии во говорот или јазикот што влијаат на академските перформанси или социјалната интеракција.
- Не смее да се припишат исклучиво на други состојби (на пр., губење на слухот, интелектуална попреченост).

Индивидуален образовен план (ИОП):

- Развиено во соработка со родители, наставници и специјалисти.
- Вклучува специфични цели, распореди за терапија и прилагодувања во училищата (на пр., поедноставени упатства, визуелни помагала).

### **Сместување и следење**

Образовна средина:

- Повеќето деца со говорни и јазични нарушувања се школуваат во редовни училиници.
- Тие добиваат поддршка преку сесии за самостојно изведување на студии или интервенции во училищата од страна на логопеди.

Мониторинг/Следење:

- Напредокот се следи преку редовни терапевтски сесии и прегледи на ИОП.
- Прилагодувањата се прават врз основа на развојните промени и академските потреби.

## **Препораки за наставници**

**Слушајте трпеливо, не прекинувајте**

- „Почекајте да ги завршат своите мисли“ (правило од 5-10 секунди)
- Воспоставете контакт со очите и префрлете ја пораката „Те слушам“

**Биди модел, не коригирај**

- Повторете го неточниот израз со точниот модел велејќи „Да, рековте пчела!“

- Избегнувајте да кажете „Го рековте погрешно“

### Формирајте едноставни и кратки реченици

- Наместо „Извади го пенкалото, отвори ја страница 25, одговори го прашање 3“
- Чекор по чекор: 1) Отвори ја книгата → 2) Пронајди ја страница 25 → 3) Погледни го прашање 3

### Користење визуелни помагала

- Картички со слики (на пр., картички со движење: „трчај“, „читај“)
- Користете пренагласени гестови и изрази на лицето (отворете ги рацете додека кажувате „големо“)

### Обезбедете поддршка од врсници

- Систем „Пријател за разговор“ (назначете врсник-волонтер во училницата)
- Дајте мали улоги во групната работа (пример: „Вие го кажувате насловот на приказната“)

### Понудете алтернативи на усни презентации

- Писмена задача, цртање слики или опции за видео снимање
- Олабавете ја обврската за говорење пред класот

### Во случај на пелтечење...

- Игнорирајте ги секундарните движења како што се намигнување или гризење на усните
- Наместо да кажете „забави“ или „вдиши длабоко“ додека зборувате, покажете го вашиот пример со тоа што ќе зборувате бавно.

### Воспоставете рутини во училницата

- Одговори од 1 зборни/тажни на прашањето „Како се чувствуваш денес?“ во утринскиот круг
- Вежбајте повторување на гласовите со песни и рими („Бербер, капа...“)

### Соработувајте со семејството

- Водете неделен дневник за комуникација („Оваа недела работевме на гласот „р“, повторете го зборот „кола“ дома“)
- Предложете кратки домашни вежби од 5 минути, на пример: покажете го јазикот во огледалото додека изговарате ‘штрк’

### Образувајте се

- Научете основни вежби за артикулација (дување со балони, удира со усни)
- Учествувајте на семинарите „Говорни и јазични нарушувања“ организирани од Министерството за образование

## Резиме

### Што е тоа?

- Јазично нарушување: Тешкотии со вокабуларот/конструкцијата на речениците (на пр., <50 зборови на 3 години)
- Говорно нарушување: Грешки во артикулацијата („врата→дора“) или пелтечење

## Причини

- Невролошки (аутизам, церебрална парализа)
- Структурни (расцеп на усна и непце)
- Еколошки (занемарување, повеќе јазици)

## Преваленција

- 7% на училишна возраст во Турција
- 2 пати почесто кај машките

## Лажни верувања

- Ќе помине кога ќе порасне
- Учи гледајќи телевизија

## Како да се препознае во училницата?

- Доцнење во говорот во споредба со врсниците
- Мешање на букви (r→y)
- Неможност за одржување на разговор

## Предлози за наставници

- Бидете пример за углед (не корегирајте)
- Користете визуелна поддршка
- Соработувајте со семејството
- Прославувајте ги малите достигнувања

*„Секое дете има право да комуницира. Нашата мисија е да бидеме мост преку кој тој глас ќе стигне до светот.“*