

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“
Филозофски Факултет- Институт за дефектологија



Играта кај деца со посебни потреби

– Магистерски труд –

Ментор:

Проф. д-р Оливера Рашиќ- Цаневска

Студент:

Костадин Тошески

Скопје, 2018

Овој магистерски труд го посветувам на моите родители Соња и Ристо и мојата сопруга Ана. Без нивна поддршка овој магистерски труд немаше да биде реализиран.

Ви благодарам бескрајно за вашата несебичност и трпение!

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....	5
АВСТРАСТ.....	6
ВОВЕД.....	7
I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....	10
1. Дефинирање на играта.....	10
2. Развој на играта.....	15
3. Историја на играта.....	20
4. Фази на играта.....	21
5. Улогата на играта во развојот на детето.....	29
6. Пречки во развојот.....	32
7. Игра кај деца со пречки во развојот.....	37
8. Поим и дефинирање на Down синдром.....	39
8.1 Клиничка слика.....	40
8.2 Играта кај деца со Down-ов синдром.....	44
9. Поим и дефинирање на церебрална парализа.....	47
9.1 Етиологија и клиничка слика.....	50
9.2 Играта кај деца со церебрална парализа.....	53
10. Поим и дефинирање на аутизам.....	56
10.1 Етиологија и клиничка слика.....	59
10.2 Играта кај деца со аутизам.....	60
11. Развој на моторен систем кај деца со пречки во развојот со помош на игра..	63
12. Развој на говор кај децата со помош на игра.....	66
13. Социјален развој на децата со пречки во развојот со помош на игра.....	68
14. Играчка како најдобра алатка за помош на децата со пречки во развојот.....	69
14.1 Општи карактеристики на играчките.....	71
14.2 Асистивни помагала кои се користат за оптимализација на играта кај деца со пречки во развојот.....	73
14.3 Помагала за движење.....	74
15. Создавање на соодветни игрови средини.....	75

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	86
1. Предмет на истражување.....	86
2. Цели и карактер на истражувањето.....	86
3. Задачи на истражувањето.....	87
4. Варијабли.....	87
5. Хипотези.....	88
6. Популација и примерок на истражувањето.....	89
7. Примена на методи, техники и инструменти на истражувањето.....	90
8. Статистичка обработка на податоците.....	91
III. АНАЛИЗА НА ПОДАТОЦИТЕ.....	92
IV. ЗАКЛУЧОК.....	161
V. ПРЕГЛЕД НА КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	164
VI. ПРИЛОЗИ.....	175

РЕЗИМЕ

Овој магистерски труд има два суштински дела: **теоретски и истражувачки дел**. Целта е да се потенцира суштинското значење на играта кај децата со посебни потреби и позитивното влијанието кое го има таа за подобрување на состојбата кај овие деца. Ставен е посебен акцент на потешкотиите и ограничувањата со кои децата со посебни потреби се соочуваат во нивното секојдневие, а самата оваа проблематика беше иницијатор за започнување на ваквото истражување.

Што се однесува на *Истражувачкиот дел*, дадена е методологијата на истражувањето и притоа се дефинира самото истражување како современо, применето, општествено, интердисциплинарно, трансферзално. Се дефинира и предметот на истражување, целта и карактерот на истражувањето, хипотезите, методите, техниките и инструментите, местото, времето, организацијата и самиот тек на истражувањето и на крај, се разбира, анализата на податоците и нивниот графички приказ.

Примерокот на истражување го сочинуваат 130 деца, сите на возраст од 3 до 10 години, поделени во три категории: 40 од испитаниците страдаат од церебрална парализа, 50 деца имаат Down синдром и 40 деца имаат аутизам.

Во истражувањето се користеше дескриптивниот метод, а како техники беа искористени анализа на документацијата и анкетни прашалници.

Од анализата и интерпретацијата на добиените резултати докажавме дека пречките во развојот кај децата предизвикуваат промена во начинот и видот на игри кои ги преферираат и дека неопходно е навремено да се интервенира, да им се обезбедат стимулативни средини за непречена игра, како еден од основните медиуми за учење, запознавање на светот и психомоторен развој. Односно, дојдовме до заклучок дека играта е еден од најважните, најесенцијални елементи, неизбежна за целокупниот развој на децата со посебни потреби.

Клучни зборови: *деца со посебни потреби, игра, психомоторен развој, стимулации, играчки*

ABSTRACT

This master thesis has two essential works: **theoretical and research part**. The aim is to highlight the essential meaning of the game in children with special needs and the positive impact it has on improving the condition of these children. A special emphasis was put on the difficulties and limitations that children with special need face in their everyday lives, and this issue itself was the initiator of such research.

The **research section** presents the methodology of the research and defines the research as modern, applied, social, interdisciplinary and transversal. It also defines the subject, the purpose and the character of the research, the hypothesis, the methods, techniques and instruments, the place, the time, the organization and the course of the research. Of course, it shows the data analysis and their graphics.

The sample of the research was consisted of 130 kids, between the ages of 3-10 years, divided in three groups. 40 of them suffer from cerebral palsy, 50 of Down syndrome, 40 of autism.

The methodological structure was based on the descriptive method, and the analysis of documentation and questionnaire were used as techniques.

The analysis and interpretation of the research showed that developmental disabilities in children cause a change in the manner of playing and type of games they prefer, that it is necessary timely intervention to provide stimulating environments for uninterrupted game, as one of the mediums for getting to know the world and psychomotor development. Actually, we proved that the game is one of the most important and essential elements, inevitable for the overall development of children with special needs.

Keywords: *children with special needs, play, psychomotor development, stimulation, toys*

ВОВЕД

Во сите општествени заедници постоела и постои група на луѓе со инвалидитет (со кој се раѓаат или го стекнуваат), што укажува на тоа дека е нарушен нивниот интегритет како човечки суштества и со тоа се оневозможени да се оформат, искажат како личности во општеството. За овие лица не може да се каже дека се болни и дека треба да се лекуваат. Меѓутоа, за овие лица не може да се каже ни дека се здрави, бидејќи нивното здравје е нарушено со самиот инвалидитет, кој овие лица ги оневозможува да се прилагодат во општествената средина и ја отежнува нивната социјална комуникативност. (Петров, 2007)

Децата со пречки во развојот имаат исти основни физиолошки, социјални и емоционални потреби како и другите деца. Вклучувањето во редовните училишта ќе им овозможи рамноправен однос од страна на општеството. Гетоизирањето ја продлабочува болката што ја чувствуваат тие и нивните најблиски, а останатите ги остава посиромашни за една многу важна работа во животот, да дадат дел од својата љубов и хуманост на децата со посебни потреби. Етикетирањето на децата со посебни потреби треба што побрзо да се надмине. Така, со право англискиот писател Pol Vidlein оди до таму и тврди: Етикетирањето на децата може да предизвика многу поголеми проблеми во учењето од било која друга активност што ќе ја преземат наставниците. Кога ќе се рече дека едно дете има одредени пречки, тогаш автоматски вниманието се фокусира на една општа особина или состојба, а останатото се потиснува. Ваквото стереотипно гледање на проблемот води кон симнување на прагот за очекувањата што детето може да ги постигне. (Јордановска, Ценевска, 2008)

Играта е легитимно право на детството. Таа е есенцијална активност за сите деца. Самата природа на играта нуди можности за развојот на одредени вештини, развој на интелектуалните, физичките и социјалните карактеристики. Нејзиниот импакт е од суштинско значење за децата со пречки во развојот, во толкав степен колку и кај останатите деца.

Проучувањето на играта кај децата со пречки во развојот е навистина предизвикувачки подвиг. Самите дебати кои се направени во склоп со интернационалните проучувања се фокусирани на развојните фази кај децата и истите тие истражувања нудат докази дека децата со пречки во развојот можат да се вклучат во најразлични форми на игра во текот на нивното детство.

На децата со посебни потреби треба да им се обезбеди посебна грижа, не само од страна на родителите, туку и од страна на окупационен или игровен терапевт па со нивна помош да биде охрабрен целокупниот развој.

Што е она што треба да го направат тие? Од една страна, тука е целодневната грижа за децата, а од друга страна треба да ги поттикнуваат децата да бидат активни во играта, меѓутоа секогаш да останат реалисти во однос на ограничувањата и потешкотиите кои ги имаат овие деца.

Децата со посебни потреби претставуваат особен предизвик кога станува збор за создавање на соодветна средина за играње, пред сè, безбедна. Понатаму, предизвикот знае да биде уште поголем во однос на изборот на играчки, адаптирање на посебни уреди и асистивна технологија. Истотака е од голема важност возрасните да не ја контролираат играта затоа што ваквите интервенирачки реакции од нивна страна можат да го оневозможат развојот на самодоверба и независност во нивната игра.

Децата можат често да се соочат со тешкотии во говорот и во комуникацијата, можат да имаат проблеми со одредени делови на телото, а последично на тоа и проблеми со движењето, односно со играта. Оние кои ги имаат овие состојби, секојдневно се соочуваат со проблеми во текот на играта. Тие деца, покрај тоа што можат да имаат пречки во говорот и комуникацијата, имаат и значајни нарушувања во социјалното функционирање.

Целото истражување се спроведуваше во центрите за работа со деца за посебни потреби, односно одделот за деца со посебни потреби при Специјалната клиника за трауматологија “Св. Еразмо” во Охрид, Дневниот центар за лица со посебни потреби “Зраци” во Охрид, Центарот за деца со посебни потреби “Св. Кирил” во Усје, како и Дневниот центар за деца со посебни потреби “Суница” во Прилеп.

Четири центри кои ги избрав за ова истражување секојдневно се соочуваат со деца со пречки во развојот и тежнеат кон задоволување на нивните потреби. Тие работат на олеснување на проблемите кои ги имаат овие деца од сите можни аспекти, а од друга страна истите тие ја спроведуваат играта во текот на терапијата со цел децата да можат лесно да се вклопат во нивното опкружување. Задржување и насочување на вниманието, развојот на моториката, поттикнувањето на комуникацијата, самостојноста, независноста, социјалниот развој и вклопувањето во општеството, се само дел од

позитивните реперкусии кои овие центри и нивните работници ги овозможуваат со помош на играта.

Оттаму произлезе и идејата за спроведување на ова истражување кое целосно го следи и анализира текот на играта кај децата со посебни потреби, употребата на играчки и влијанието на истата врз целокупниот развој на децата и нивните постигнувања.

На крај, се доаѓа до заклучок дека играта е клучен фактор за целокупниот развој на децата со посебни потреби. Преку самата игра, децата си ја зголемуваат самодовербата, го олеснуваат процесот на решавање на проблемите, се чувствуваат способни за да воспостават контрола, создаваат емоционални бариери, го намалуваат чувството на неспокој, гнев и депресија, го развиваат решавањето на когнитивните проблеми, го подобруваат самоизразувањето и го намалуваат чувството на изолираност. Исто така играта им овозможува на децата да стекнат нови другарчиња, да се забавуваат, да манипулираат со играчките и со другите предмети.

Се надеваме дека ова истражување ќе даде придонес во научната и практичната област во Македонија, бидејќи играта е една од алатките кои придонесуваат кон подобро детство и правилната проценка за нејзината примена и избор, може значително да го подобри развојот на одредени способности и да даде можност за ваквите деца лесно да се вклопат во општеството.

I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ИГРАТА

Играта може да се дефинира како доминантно занимање на децата, а уште повеќе како суштински дел од детството. Теориите за играта со текот на времето се менувале и развивале, но сите тие се стремат да потенцираат дека играта има релевантна и придонесувачка улога во сите сфери од развојот на детето.

Според Stuart Brown, играта е основен биолошки нагон, како составен дел од нашето здравје, подеднакво важна како спиењето и исхраната.

Според Rajić и Petrović, играта е феномен на детството и ја изразува детската култура. Играта, всушност, е огледало на она што за детето е важно. Таа се развива како што се развива и менува детето. Играта може да се дефинира и како секоја активност која детето ја избира само, а како последица се јавува уживање и сатисфакција. Играта е детска пракса, слободно делување кое е надвор од обичниот реален живот. (Klarin, 2017)



Слика бр.1 Основни карактеристики на играта



Слика бр.2 Три клучни елементи на играта



Слика бр.3 Две клучни прашања во врска со истражувањето на играта

Одговор на овие прашања за развој на детската игра и нејзината улога даваат различни теории. Треба да се истакне дека во литературата ретки се теориите кои се развиваат во контекст на детската игра. Посебно се става акцент на теориите кои даваат

преглед во контекст на социјалната интеракција и процесот на социјализација во когнитивниот развој.

Сите деца мора да имаат време да играат, време во кое ќе се чувствуваат слободни и надвор од границите на светот кој ги опкружува и кој понекогаш знае да предизвика стрес. Играта треба да се одвива во среќно опкружување каде нема брзање, нема страв од загуба, во опкружување каде возрасните се оние кои ги исполнуваат детските желби, идеи и идеали. (Greene, 2016) Токму преку ваквите искуства и интеракции, децата стануваат самоуверени, независни, способни да ја користат својата имагинација, да ги контролираат своите тела и да ги развијат нивните интелектуални, социјални и емоционални способности. На тој начин децата се стекнуваат со самодоверба и стануваат повеќе мотивирани, се чувствуваат посposобни да учат и да придонесуваат повеќе.

Самиот факт дека играта има важна улога во развојот на децата е осознаен уште од дамнешни времиња. Доколку би тргнале од Аристотел, можеме да кажеме дека тој повеќе се сконцентрирал на корените на комедијата, отколку корените на играта. Меѓутоа, надбљудувајќи ги ритуалите сфатил дека театарот станува импровизација на секојдневието, па така дошол до заклучок дека театарот, односно комедијата, е еден вид игра за возрасните, моделирана преку ритуали, молитви и драми. (Cohen, 2001)

Докази дека играта постоела уште во римскиот период се многубројните играчки пронајдени од ископините на археолошките наоѓалишта. Истотака, во Ватиканскиот Музеј во Рим постои саркофаг кој прикажува игра на момчиња. Harris (1972) пишува дека децата учествувале во разновидни игри на трчање, скокање и игри со фрлање.

Отсуството на коментари во врска со играта, ги навела филозофите во голема мерка да ги игнорираат културните и историски корени на самата игра. Harris тврди дека децата и возрасните во Античка Грција и во Рим ги играле истите игри како и денешните деца и возрасни, што во прв поглед звучи доста чудно и необично. Ваквиот факт е суштински за Huizinga и за неговата “Homo Ludens” (1946). Тој ги критикувал и напаѓал сите психолози и социолози кои се осмелувале да ја дефинираат играта, бидејќи сите тие тврделе дека играта има некаква цел, а во нивниот случај, таа цел била биолошка. Тој се жалел дека повеќето теории се соочувале со тоа што значи играта и што самата игра претставува за играчот. Според него, играта не е активност која ја направила

цивилизацијата пософистицирана, туку играта се наоѓа во срцето уште од почетокот на цивилизацијата.

Францускиот филозоф Rousseau е можеби првиот кој се задржал на важноста на играта. Во “Emile” (1762) тој опишал како би изгледало современото образование за младиот човек и според него младичот треба да се чувствува слободно и да може преку природата да ја зголеми својата имагинација и да ја инспирира љубовта кон слободата. Rousseau ги критикувал сите оние кои “ги заробувале малите невини дечиња од радоста која минувала брзо” и ги обвинувал оние кои ги терале децата да читаат и велел дека никогаш не треба да забораваме дека истото треба да биде прикажано како игра, како лесно и доброволно контролирање на движењата кои природата ги задава, како уметност од комбинација на игри кои би ги натерала децата да се чувствуваат позадоволно. Според него, за дете од 10-12 годишна возраст, играта и работата се едно, двете понесени со шарм на слободата.

Rousseau бил инспирација за едукатори како Pestalozzi, Froebel и Montessori и бил многу дискутиран од страна на истите. Помалку внимание му посветувале на Schiller, кој исто како и Rousseau бил еден од просветителите. Според него, реалноста била проблем. Таа ги заробувала луѓето и за да еден човек биде целосен, тој мора да ги прекрши физичките и моралните ограничувања на реалноста, а за да го исполни тоа, мора да го смени односот кон нештата. Според Schiller, преку играта реалноста ја губи својата сериозност. Тоа може да се случи само кога има доволно економски прогрес за луѓето да не мора да робуваат за да се прехранат, облечат или обезбедат покрив над главата. Но кога би имало доволно богатство за тоа, играта би не направила целосни и несериозни, па дури и би направила трансформација на нашите животи. Играта и имагинацијата би можеле да ни помогнат да ја победиме тиранијата на времето и потребата да го трошиме нашето време работејќи за други.

Според Herbert Spencer (1860), играта била начин за трошење на вишокот енергија и начин да се усовршат одредени вештини, односно играта е само фаза.

На оваа теорија се спротиставил Karl Groos кој ја согледувал играта како функционална, а таа функција произлегува од користењето на играта како вежба за вештини. Токму Groos бил оној кој дал најинтересна теза за играта. Тој верувал во тоа дека играта кај животните и луѓето служи за усовршување на вештините, но неговиот поглед врз играта на човекот бил посуптилен. Неговото гледиште покажува дека играта

нуди пракса за вештините кои се потребни за преживување и дека самото постоење на младината е благодарение на играта.

Со текот на времето, со развојот на психологијата и психоанализата, теоритичарите успеале да ги истакнат своите идеи и ставови во онаа мешавина која се создавала во претходните години. Така, Freud (1905), а подоцна и неговата ќерка Ана, ја гледале играта како потсвесна форма на изразување на некоја болна меморија или желба за повторно доживување на некое пријатно искуство. Овие двајца психоаналитичари имаат клучна улога во развојот на терапијата со помош на играта, така што ги разбирале детските искуства преку интерпретирање на нивните одговори и однесувања во текот на играта.

Друг важен и влијателен теоричар на ова поле е Jean Piaget (1928) чии хипотези станале прифатлив аспект за развојот на децата преку играта, а истотака биле доста значајни за обучување на терапевтите за грижа на децата, особено оние кои се вклучени во едукација.

Според Piaget интелигенцијата се развива во четири фази каде децата се егоцентрични и не се во можност да го гледаат светот од ниеден друг аспект освен сопствениот. Првата фаза започнува од раѓањето на бебето и трае до 18 месеци, кога детето започнува да го осознава светот околу себе, добива координација и уште се нарекува сензорно-моторна фаза. Во втората фаза, детето учи преку преправање, но често се соочуваат со тешкотии во однос на разбирањето на идеалот на постојаност. Во наредната фаза, децата почнуваат да размислуваат положично, но сепак имаат тешкотии со апстрактните концепти. Последната фаза од теоријата на Piaget ја зголемува логичноста и сфаќањето на апстрактните идеи. Тука, децата се поспособни да согледуваат повеќе потенцијални решенија на проблемите и размислуваат положично за светот околу нив. (Piaget, 1936, "The Origins of Intelligence in Children")

На оваа теорија се спротивставил Lev Vygotsky (1967), за кого истотака играта има важна улога во процесот на учење, но не била согледувана како единствен начин на кој децата би учеле и бил фокусиран на тоа не секогаш да се става акцент на интелектуалните придобивки со помош на играта. Vygotsky тврдел дека и емоционалната експлорација која се создава во текот на играта е од голема важност за детето.

Како и да е, постојат многубројни теории кои би ја дефинирале играта и самата функција на нејзините активности, но сите теоричари се стремат да докажат едно нешто: играта е клучен фактор за развојот на децата, целта на играњето знае да биде навистина сложена, а самите активности многу едноставни.

2. РАЗВОЈ НА ИГРАТА

Рускиот научник Uninski напишал: “Во играта на детето живеат траги од неговиот живот дупло повеќе отколку траги од неговиот реален живот. Во реалниот живот детето не е ништо друго освен дете, суштество кое нема никаква самостојност, кое слепо и безгрижно го води струјата на животот. Преку играта детето одраснува во човек, ја користи својата снага и самостојно располага со своите делови!” (Greer, 1971)

Од конгитивен аспект, за прв облик на игра на дете може да се зборува кога детето почнува да користи еден предмет место друг (симболична игра). Се јавува како последица на можноста на детето за создавање на ментални слики во периодот од осумнаесет до дваесет и четири месеци. Тогаш детето добро ги совладува предметните активности. Активностите стануваат генерализирани и многу лесно се пренесуваат од еден предмет на друг. Содржината на оваа игра е всушност онаа кога детето успеало да ја создаде интеракцијата со својата околина. Во поглед на интеракцијата меѓу врсниците, детето во оваа доба на животот сè уште не е спремно да игра “заедно”. Играта е паралелна, децата играат заедно во просторот, но не “соработуваат”. (Kutscher, Moran, 2017)

Со текот на времето, за детето станува многу важно почитувањето на правилата кои произлегуваат од одредена улога (пр. улога на мајка, лекар итн). Детето прати одредена улога во односот кој се очекува од таа улога. Така на пример, детето многу добро знае што значи улогата на мајка, кои односи ја одбележуваат оваа улога. Првите улоги во почетокот се секогаш од репертоарот на односите на блиските личности (родители), за подоцна да ги земат улогите од поширок контекст (на пример, лекар, продавач, забар, фризер).

Играта на улоги е друштвена игра која кај детето развива способност за воспоставување контакт со своите врсници.

Во споредба со играта на улоги, се јавува и игра со правила. Придржување на правилата се одвива преку игра на улоги. Придржувањето на правилата доведува до

развој на самоконтрола која е потреба на детето за остварување на одредена улога. Играњето на улога на тој начин го учи детето на самоконтрола која е предуслов за учење која кај дете од седум до осум години ќе биде главна активност. (Kutscher, Moran, 2014)

Повеќето литератури за играта не ги истражуваат корените на самата игра, туку целта. Не е нешто вообичаено, но значајно да се спомне, дека западните општества ја користеле играта за да ги подготват децата за улогата која им ја задава капитализмот. (Brian Sutton Smith, 1984)

Marcus во “Eros and Civilisation” (1955) тврди дека капитализмот не им дозволувал на возрасните вистински задоволства.

Фактот дека играта е нешто невино произлегува од Пуританците и има големо влијание врз психолозите. Тие прифаќаат дека играта е невина, но мора да има сериозно објаснување; играта мора да има некаква цел.

Парадоксот да се биде сериозен во врска со играта не бил многу дискутиран откако Groos (1896) потврдил дека сите ние сме имале долго детство за да играме и дека сме играле за да ги вежбаеме вештините кои би ни користеле како возрасни. Тој дал оригиналност на идејата дека играме за да научиме, дури и поврзал некои игри со одредени вештини.

Ова тврдење било исмејувано од страна на психологот Jean Piaget: кога на детето му испаднала играчката, дали тоа се подготвувало за да го научи законот за гравитација и законите на физиката? ; Дали Њутн си играл толку со јаболката?

Развојот на психоанализата и почетокот на детската анализа, биле основата за нова интерпретација на идеите на Groos, односно играта води повеќе кон вежбање на емотивните вештини отколку на когнитивните. Freud дал само површинско дефинирање на играта, но од 20 години, аналитичарите како Susan Isaacs, Anna Freud и Melanie Klein виделе во играта доста корисна алатка.

Кога децата се слободни во играта, тие можат да го изразуваат она што ги прави вознемирени. Децата треба да се упатат на правилен начин од страна на возрасните и играта може да се искористи за да се дознаат причините за вознемиреноста и фрустрацијата кај децата. (Wilson, 2012)

Да се навратиме на парадоксот- играта не може само да постои, таа мора да има некаква цел. Во спротивно, биологијата не би ја дозволила нејзината еволуција. Оттука целта на психолозите е да го пронајдат вистинското значење на играта.

Постојат многу начини на играње. Покрај многуте цитати кои ја дефинираат играта, литературата за игра издвојува три традиции. Во денешно време највлијателна е онаа на Piaget. Тој е еден од неколкуте психолози кои ја проучувале играта и имитирањето врз сопствените деца. Тој забележувал подолг временски период што прават неговите деца, со интервали од 3-6 месеци. Сите психолози кои ја применуваат оваа негова традиција повеќе се фокусираат на тоа што децата прават со предметите, како се снаоѓаат со истите и ја проучуваат вркката меѓу играта и истражувањето. Piaget подолго време ги дискутирал идеите на Freud за играта и го прифатил фактот дека за малите деца играта била целосно пријатна за нивното его и дека реалноста воопшто не им пречела. Тој верувал дека играта ќе избледе со текот на времето, како што детето станува покомпетентно да се справува со вистински предмети, со вистински ситуации, со реалноста. (McCune-Nicolich, 1984, "Educational Psychology for teachers")

Втората традиција е поблиска со психоанализата. Се сконцентрира на емоциите кои се изразуваат со играта и на тоа како играта може да се примени за детето да се излечи. Некои психолози се запрашуваат како когнитивниот степен на игра е поврзан со емоционалниот развој. За Piaget и Freud, единствено децата играат. Секој возрасен кој се обидува да игра, ќе биде исмејуван и ќе има недостаток на логика. Според Freud, задачата на возрасниот е да научи да сака и да работи, нема многу простор за игра. А според Piaget, возрасните играат организирани игри и нивната игра е ограничена, има граници.

Третата традиција е едукативната. Едукаторите, како Froebel и Montessori, не сакале да видат зошто децата играат туку за што децата ја користат играта. На почетокот, тие сакале да го истакнат најдоброто на децата преку играта. Меѓутоа, како што тврди Sutton Smith, 100 милиони долари биле потрошени меѓу 1890 и 1990 година во Америка за да се изградат игралиштата. Градбата на игралиштата била со цел социјалните лидери да ги обучуваат младите, особено оние од работничката класа, за да можат лесно да се вклопат во американското општество. Па така децата се учеле како да соработуваат, како да делат нешта и како да ги слушаат возрасните.

Како резултат на ваквите независни традиции, литературата се стреми да биде повеќе фрагментирана. Повеќето книги за играта се збирки на раскази чии автори имаат различни интереси и се концентрираат на нив и истите тие нудат врски со остатокот од литературата. Дobar пример за тоа е “Child’s Play, Developmental and Applied” (1984) од Yawkey и Pellegrini кои вклучуваат многу современи автори како Sutton Smith, McCune-Nicolich, Fein, McGhee, Curry and Arnaud, Schwartzman. Во таа книга има поглавја за играта кај хендикепираните деца, хуморот, истражувањето, користењето на предмети, преправање кај децата, предучилишна подготовка, децата во болницата итн.

Психолозите ја истражувале играта на љубопитен, до негде и на одбранбен начин. Две од традиционалните пристапи го потенцираат истражувањето во контролирани ситуации, може и во лаборатории или во соба за консултации. Повеќето психолози ги претвораат дури и домовите во мини-лаборатории и носат со себе дозволени играчки или технологии. (Cohen, 2007, “The development of play”). Експертите многу често и се “загреваат” една недела пред да започне официјалното надбљудување на децата. Таквото надбљудување, во не толку спонтанна средина, се одвива 30 минути. Меѓутоа, дали 30 минути се доволни? Belsky (1981) создал модел од 12 фази од развојот на играта, користејќи кратки моменти на надбљудување.

Прилагодувањето е добро, меѓутоа со поприродна средина за играње, се добиваат попрецизни информации.

Кој е заклучокот од ваквото надбљудување? Во голема мерка, играта во лабораторија, во домот или во класот е речиси иста. Исто така, надбљудувањата на играта во домовите во 1987 година покажале дека членовите од семејството имаат важна улога во учењето на децата да играат. Како што вели и Piaget, присуството на родителите при создавањето на средина за играње на децата е клучно.

Можеби најважниот развој на играта од 1987 година бил во врската помеѓу дисциплините кои ја проучуваат играта, кој во денешно време се нарекува детска теорија на разумот. Голем број на психолози посветуваат внимание на преправањето во играта. Тие тврдат дека децата знаат дека се преправаат доколку имаат некакво сознание за сопствената ментална состојба и можат да ги споредат вистинските чувства со оние кои се нереални. Преправањето во играта го опфаќа централниот фокус во развојната психологија.

Друга значајна промена од 1987 година е во тоа како децата ги сфаќаат медиумите и како тие ја разликуваат реалноста и фантазијата на телевизија и во видео игрите. На ова поле важна улога имаат мета-аналитичарите и телевизиските компании. Она што е важно да се знае е дека децата во денешно време се многу пософистицирани отколку што мислиме во сфаќањето на медиумите и игрите.

Уште поголема продлабоченост за развојот се јавува кога ги спомнуваме тинејџерите. Дали тинејџерите воопшто играат? Можеби не се проучува доволно играта меѓу децата и родителите бидејќи возрасните не ни играат. На пример, Петар Пан денеска се анализира како дете кое има патолошки проблеми, а не како шармантен тинејџер.

Но кој е тој што одлучил дека играта завршува нагло? Дали се работи за биолошки факт или за културна конвенција? Дали тоа е променливо?

Францускиот историчар на “mentalités” или на “менталитетот”, Philippe Aries, тврдел дека детството не е историски апсолутизам. Во средниот век, децата немале детство и биле гледани како минијатурни возрасни луѓе кои полака, физички се вклопиле во останатите возрасни.

На ваквото тврдење се спротиставил Pollock (1984) кој пронашол докази како родителите ги разгалуваат своите деца и како си играат со нив.

Како и да е, играта не била предмет на истражување сè до доцниот 18-ти век. Викторијанците прифатиле некои романтичарски сфаќања во врска со детството; романтичарите верувале дека детството е најубавиот период од животот. Викторијанците исто ги испраќале своите деца да работат во рудници и фабрики. Оваа дихотомија е доста интересна и голем број на психолози ја одбегнуваат ваквата проблематика. Копањето во рудниците е работа, а копањето за да се направи игралиште е игра.

Dickens успеал да прикаже и да ни долови една грозоморна слика на Викторијанско училиште каде господин Gradgrind ги казнувал децата кои играле. За него игра не постоела, децата треба да работат цело време. Dickens се согласува на викторијанското тврдење дека играта е едно, а работата друго, но тој сакал децата да играат повеќе. Викторијанците посветувале многу внимание на играта затоа што индустријата морала да ја примени работничката сила за да може да напредува, сè друго било неморално.

Од времето на Dickens, индустрискиот свет се променил. Она што збунува е што понекогаш е навистина тешко да се критикува поделбата меѓу играњето и работата. Понекогаш извршувањето на истите задачи, водењето на мал бизнис, пишувањето на компјутер, може да значи работа, но доколку таа работа нуди задоволства, тогаш сме напреднале многу во однос на работата во времето на Dickens.

Во денешно време се навикнуваме на идејата да играме сами со себе. За Freud и за другите аналитичари, терапијата била религиозна, па дури и света. Развојот на терапијата, групната терапија, психолошките игри, покажува колку луѓето посветуваат време на самите себеси. Луѓето кои се зависни од психолошки групи можеби се осамени, но со текот на времето и луѓето го промениле своето мислење во врска со психолошката промена, па таа нивна игра со самите себеси станува неизбежна на нивната агенда.

Со текот на времето, размислувањата во врска со играта се промениле. Денес, мал е бројот на психолози кои не ја коментираат играта или фантазијата, но сепак сите тие знаат дека таквите активности, како играта, мора да бидат во служба на реалноста. Вистинските игри секогаш ќе поттикнат најдобар развој на детето.

3. ИСТОРИЈА НА ИГРАТА

Во периодот на Средниот Век, земајќи ги во предвид сите филозофски сфаќања, играта не фигурирала толку многу сè додека не издејствувал Rousseau. Романтичарското движење на 18-тиот век на некој начин ја рапсодизира играта. Сепак, тоа е оној период кога *l'enfant sauvage* преминало во состојба на природата. За романтичарите, играта и нејзината природа биле нормални. Тие ја дискутирале играта за да докажат дека сме изгубиле многу од нашата природна невиност. За Викторијанците пак, вистинито е спротивното. Не е ни чудно што научните истражувања за играта започнале во средината на 19-тиот век, со писатели како Herbert Spencer. Викторијанското општество и индустрија тежнееле да ги дефинираат играта и слободното време како реткост, како абнормални активности кои се целосна спротивност на нормалната активност, односно работата.

Меѓутоа сè уште не сме го надминале во целост викторијанското сфаќање. Од 1870 година, истражувањата за играта се разграничуваат во три правци: когнитивна, емоционална и социјална вредност на играта. Едукаторите како Froebel и Montessori не

ја гледале играта како позитивна активност сама од себе, туку како средство со кое би се учеле формалните вештини.

Во ваквото сфаќање постои парадокс. Многу писатели тврдат дека е многу тешко да се постават граници меѓу тоа дали играта е слободна активност или играта има некаква цел. Прашањата кои ги поставуваат психолозите служат за да откријат повистинити, попродабочени значења за играта и да ги откријат нејзините цели.

Може да се каже дека од 60-тите години, па до ден денес живееме во стресно општество. За да избегнеме стрес, срцеви и мозочни удари, потребно е да се релаксираме. А тоа можеме да го направиме не само со спортските игри, туку и со психолошките. На некој начин, возрасните научија да играат со самите себеси. Како резултат на тоа, би било од корист доколку психолозите започнат да ја проучуваат играта и кај возрасните.

Треба да се има во предвид дека и медиумите имаат важна улога. На почетокот, рекламните биле создадени само за да пренесат некаква информација на публиката. Watson, основачот на бихејвиоризмот, тврдел дека продажбата на производите најдобро би се одвивала доколку се допре до емоциите на гледачите. Денес, начинот на рекламирање би можеле да го дефинираме како игри. Под скриената порака за продажба на производот, приказот на производот е прикажан како игра.

Во 1956, Bateson внесол нов тренд. Тој покажал дека играта е мета-комуникација. На пример, доколку некој игра “полицајци и крадци”, мора да постои двоен дијалог. За да се знае дека станува збор за игра, мора да постои некоја мимика, некоја гримаса или користење на смешен глас. Од 1956, семиотиката станува многу модерна.

Сепак, психолозите тежнеат кон тоа да не ги разоткријат во целост историските и културните влијанија врз проучувањето на играта.

4. ФАЗИ НА ИГРАТА

Играта е неопходност за секое дете. Иако постојат различни играчки за децата од секоја фаза, треба да запомнеме дека не се играчките оние кои одредуваат во која фаза се наоѓа детето, туку како детето игра со неа. Можат да се категоризираат повеќе фази на играта (Mistrett, S.Lane, S., Goetz, A., 2000):

➡ Сензорно-истражувачка фаза:

Во оваа фаза детенцето ги надбљудува од блиску возрасните. Користи играчки кои ги тресе, зграпчува и ги надбљудува. Детенцето ги користи своите раце, нозе и уста, па со повторувачки движења ги “истражува” предметите со кои си игра. Во оваа фаза, детето може истотака да користи еден предмет за да стапи во контакт со некој друг, или пак да може да добие повратен одговор. На пример, детето ги удира играчките од земја, ги фрла, потоа ги наоѓа повторно. Како резултат на таквите акции, се создава звук или некое движење.

➔ **Функционална фаза:**

Детето ја истражува играчката со помош на устата и рацете за да дознае како функционира. Оваа фаза може да започне кога детето ги празни кутиите со коцки и ги расфрла истите. Овие играчки многу често имаат специфичен дизајн така што самите играчки ги провоцираат децата да создадат нешто од нив. На пример, детски клавир, вртимушка итн. Може да се појави и комбинаторно-функционална фаза, кога децата користат повеќе играчки за да можат да создадат нешто (кофичка и гребло), како и функционална имитација, каде преку играта децата ги имитираат секојдневните рутини, на пример готват колачиња, ги чешлаат куклите и друго.

➔ **Фаза на ментална манипулација:**

Во оваа фаза детето започнува да користи материјали и да вклучува планирање, координирање, креативност и решавање на проблеми. Материјалите започнуваат да се користат на наједноставниот начин, па стигнуваат до посложениот. Тука можат да се споменат сложувалките, како и конструкциите кои се прават со коцки и магнети.

➔ **Фаза на преправање и фантазија:**

Детето започнува да имитира нешто претходно видено или слушнато и врз основа на таквите искуства да создава нови. Употребата на некои тематски играчки им помага на децата да ги пресоздадат искуствата и рутините, на пример, готвење, односно играчки кои децата ги користат преправајќи се дека готват.

➔ **Фаза на креативност:**

Во оваа фаза детето учествува во интеракција, користејќи низа на експресивни материјали, каде тоа ги комбинира својата манипулација, креативност и планирање. Се користат бои и четки, маркери, бојење со прсти итн.

➔ **Фаза на описменување**

Децата уживаат да го слушаат јазикот уште во најрана возраст. Во оваа фаза играат важна улога разговорот, римите, песничките и книгите. За децата треба да бидат достапни најразлични книги, сликовници, боенки. Во оваа категорија книги со слики од вистински предмети и луѓе кои им се познати на децата би биле совршен почеток. Важни се и претставите, особено куклените.

➔ Периодизација и развој на игра

- ❖ *Сензорна и физичка игра.* Сензорната игра има важна улога во детскиот развој. Детето уште во утробата на мајката почнува да развива одредени сетила, па затоа може да се каже дека сензорната игра е присутна од самото раѓање на децата, па се до 24 месечна возраст. Освен основните пет сетила – за вид, слух, допир, мирис и вкус, треба да се споменат и уште две кои се исто така важни – сетилото за рамнотежа (вестибуларниот систем) и сетилото за длабок сензибилитет (проприоцептивниот систем). Од првиот ден по раѓањето бебето учи преку своите сетила, тоа е и причина што бебињата и малите деца допираат сè околу себе и предметите ги ставаат в уста. На тој начин тие експериментираат и учат. За да го стимулира своето сетило за рамнотежа, детето се врти во круг додека не падне. И на овој начин тоа учи. Децата што имаат тешкотии со сензорната интеграција, т.е. сензорна дисфункција (еден од најчестите примери се децата со аутизам), можат да имаат дополнителна корист доколку им ја потенцираме сензорната игра. Кога станува збор за осмислување сензорни игри, важно е да забележиме што му се допаѓа на детето, а што не. Доколку на дете со аутизам му овозможиме премногу сензорни стимулси, тоа нема да може да организира соодветен моторички одговор затоа што ќе се појави сензорна преплавеност. Како и секогаш, важно е да се применува принципот на едноставност, односно да се почне од поедноставни игри кон посложени. (Forrest, 2017)

Предлози за сензорни игри:

Сетило за слух

„Откриј го звукот“ – прво треба заедно со детето да избереме звуци, затоа што е важно детето да ги препознава. Потоа му врзуваме марама преку очите и пуштаме определен звук, кој детето треба да го препознае.

Сетило за вид

„Игра со батериска светилка“ – доколку на детето не му се допаѓа силна светлина, исклучете го светлото во собата или затемнете ја. Овде може да вежбате и имитација, така што прво вие ќе направите некакво движење со ламбата, а потоа ќе побарате од детето да го повтори движењето.

Сетило за мирис

„Што чувствувам“ – и тука на детето ќе му ги врземе очите со марама и ќе му понудиме да помириша различни работи и ќе побараме да ги препознае мирисите.

Сетило за вкус

Играјте си и пробајте различни вкусови, па споредувајте ги меѓусебно, но освен тоа, тука е важно и развивањето на оралната мускулатура, која има важна улога во говорот. Тоа можете да го поттикнете така што ќе правите различни забавни гримаси, да дувате балони, да пиете вода со цевче итн.

Сетило за допир

„Пченкарна кутија“ – во поголема пластична кутија ставете пченка (или ориз, грав, просо...) и уфрлете цамлии (или други помали фигури)... детето има задача преку допирање да го извлече „закопаното“ богатство.

Проприоцептивен систем – длабок сензибилитет, односно положбата на телото во просторот и координација

Санкање, качување, трчање – играјте си на игралишта, качувајте се и провлекувајте се, а ако немате игралиште во близина, направете едно дома, скокајте по перниците, провлекувајте се под масите и столовите и слично. Борба со перници – одберете перници кои не можат да го повредат детето и почнете ја борбата.

Вестибуларен систем – рамнотежа

„Царица“ – сите како мали сме ја играле оваа игра без да сме свесни дека така сме го развивале сетилото за рамнотежа, кога скокавме на една нога.

„Твистер“ – игра каде што би требало еден дел од телото да се стави на одредена боја, на пример – стави ја левата рака на жолтото поле.

- ❖ *Физичка игра.* Физичките активни игри поттикнуваат развој на моториката и разумот кај децата. Децата после неколку месеци од нивното доаѓање на свет почнуваат да стануваат поактивни, рамнотежата им е постабилна, заради што стануваат посигурни и посамоуверени, па пробуваат нови работи. Веќе после втората година почнуваат да се качуваат по скалите, околу третата учат да возат трицикл и повеќе се интересираат во физичките игри. (Macintyre, 2010)
- ❖ *Симболичка игра.* Повеќето воспитувачи и родители мислат дека сето она што детето го прави е игра. Истражувачите на детските игри, сепак, веруваат дека едно дете, во вистинска смисла на зборот, поминало релативно малку време во играта, особено симболично. Првите форми на играта, т.н. игри вежби (кои имаат и животни) дури и не го имаат смислот на вистинска игра, но моментите кога детето ги развива некои од неговите моторни способности и манипулативни вештини се разгледуваат како показател за нормален развој на детето. Затоа, предметите на играта - играчките на оваа возраст, после пет или шест месеци од раѓањето, се нарекуваат алатки потребни за нормален раст и развој на детето, да ги фати, земање мостри, триење, слушање (различни играчки штракаат со тресење и слушање на нивниот звук, дрвени или пластични кутии кои се ставаат една во друга, гумени топки кои може да ги фати, итн.). Во вториот период кој доаѓа после деветтиот месец (развојот на симболичката мисла), кој често се нарекува критичен, а некои го нарекуваат златен, детето почнува во вистинска смисла на зборот игра со објекти - играчки. Играчки се предмети специјално дизајнирани за детска игра. Тие се замена, симболи за вистински објекти. Куклата е замена (симбол) за детето, различни автомобили (играчки) замена за вистински автомобил, куќите се замена за вистинскиот дом на луѓето итн. Соодветно на тоа, во симболичната игра, детето користи симболи, играчки, како замена за вистински предмети, користи игровни активности (активност носење или спиење на кукли) како замена за реалните активности, со цел симболично да се објасни и потенцира нивното директно или индиректно искуство на овие теми или активности. Симболите (играчки) се всушност замена за реалните предмети кои го помагаат детскиот креативен пристап (куклата мора да биде иста како дете, количките треба да бидат слични како вистинските, итн). Во симболичната

претстава детето учи само како вистинските предмети и активности може да ги замени со симболи (симболични играчки и активности), а подоцна и поефикасно менливи зборови. Сето ова, детето го учи на природен начин, прави, игра и учествува во игра организирана од деца, најчесто во мала група. Затоа, прашањата за услови и амбиент во институцијата за развој на симболична претстава се важни и тоа мора да бидат целосно истражени и максимално да се направи соодветна или оптимална анализа, мора да се направи педагошки подготвена и наменета игра, не само за развој на симболична претстава, туку и за севкупниот развој и образование на децата во институциите. Конкретно, тоа значи дека игрите треба да се добро дизајнирани да им овозможат на децата подготвен простор каде што тие можат да се чувствуваат слободни во играта (индивидуално или во мали групи) на различни улоги, лекари, наставници, возачи итн, за кои тие имаат интерес. Она што треба да се нагласи е дека, во овој период како и во други периоди, не е секоја активност на дете (симболична) игра. Доминантната активност на детето е практично истражување, а само еден дел од неа е игра. Повеќето автори се согласуваат дека на децата им се потребни реални играчки, играчки што се многу слични на реалните предмети поради неговите релативно ограничени (симболични) особини. Реалистичните играчки и симболи, овозможуваат детски имагинативни игри на оваа возраст. Само кога детето има постигнато одредена ментална зрелост, симболите на играта имаат нешто поинакво и посложено во играта. Тие сега му помагаат во спроведувањето или реализацијата на претходно замислена игра. Детето сега е во можност да утврди однапред што ќе се игра и потоа да погледне кон играчките кои ќе ги користи (на пример, идејата за изградба на зоолошката градина и да се подготви сè што треба за изградба, па дури и на синцири за своите животни да не избегаат, а потоа надолу на бетонска конструкција). Играчките - симболи му служат како помош во остварувањето на замислена игра, додека во претходниот период тоа беше обратно. Само во оваа возраст, играчките можат да бидат многу стилизирани, имагинативни или отворени за различни намени во играта и помалку и помалку како реални предмети. Куклата повеќе не треба да биде слична на детето, може да го замени пристапот или само со движење на рака покажува како спие куклата. Во оваа возраст, играчките можат да бидат различни и да се користат стари предмети. Детето може да ја користи истата играчка на различни начини. Стимулирањето на културната средина во која живее детето е од големо

симболично значење за развојот на играта, како и на детето целокупниот развој, образование.

- ❖ *Конструктивна игра.* Карактеристично за конструктивните игри, кои се појавуваат откако детето ќе наполни 18 месеци, е тоа што децата нив сами ги измислуваат, децата сами поставуваат цел, ја одредуваат содржината и начинот на остварување на своите замисли. Во рамките на овие игри спаѓаат: играњето на улоги, игрите на драматизација и конструктивните игри со предмети. Посебно интересни од аспект на математиката се конструктивните игри во рамки на кои спаѓаат: моделирањето, градењето, сложувањето. Децата работат со разновиден материјал кој им овозможува воочување на особеностите и карактеристиките на материјалот, но и воочување на особеностите на разновидните облици, пред сè, геометриски. Карактеристични се за средната и постарата возраст на предучилишните деца и имаат истражувачки карактер. (Macintyre, 2010)

➤ Видови на игри

- ❖ *Активна игра.* Игрите на меморија одлични се за развој на способноста на перцепција и концентрација кај децата, бидејќи поттикнуваат активност во текот на изведбата и во исто време будат моменти ко исе случиле во минатото. Како активна игра се смета класичната игра на меморија со карти – потребно е да се пронајдат две исти карти. Во зависност од возраста на детето се одредува бројот на парови – за двегодишни деца се доволни 3-5 парови исти карти.
- ❖ *Истражувачка и манипулативна игра.* Во истражувачките игри им се овозможува на децата да се најдат во ситуации на истражување, творење, анализа, споредување, им се овозможува запознавање со просторот и просторните односи, се активираат интелектуалните процеси: анализа, синтеза, споредување, генерализација, придонесуваат за формирање на перцепцијата (боја, облик, величина), развивање на способностите за набљудување, творечката фантазија и други интелектуални способности, придонесуваат за точност во говорното изразување и богатење на речникот, придонесуваат за развој на самоконтролата, дисциплината, друштвеноста, позитивните особини на карактерот, самостојноста. Неопходен услов за успешна примена на игрите во работата е и креативниот однос кон играта, изразен преку изборот на играта, и подготвеноста за воведување на нови варијанти на играта, прилагодување на играта кон

индивидуалните способности на децата, чувство на мерка во примена на конкретни игри врз основа на реакцијата на децата. (Macintyre, 2010)

- ❖ *Игра со имитација.* Играта со имитација е една од оние игри кои го поттикнуваат детето да се внесе во својата улога во конкретната игра. Сценариото е особено важно, бидејќи според него се изведуваат улогите кои во себе имаат имитација.
- ❖ *Конструктивна игра.* За да може детето непречено да се развива неопходно е да му се обезбеди стимулативна средина за учење, соодветни играчки (тропалки со разновидни бои, звучни играчки, сликовници со тврди корици, топки со различна големина, сложувалки од 2 до 4 дела, пластелин). Потребно е негувателот да учествува во играта на детето, да му покаже како треба да игра со конкретната играчка, да го охрабри во играта и да го поттикне да пронаоѓа други начини за играње, како и да обезбеди доволно широк простор за непречено движење на децата.
- ❖ *Игри на преправање.* Првите игри на преправање најчесто се кратки – малото дете може да се преправа дека се храни употребувајќи празна лажица. Потоа тие ќе почнат со преправање дека го ставаат мечето да спие или дека се возат со автомобилот по „патот“. Малите деца почнуваат да кажуваат шеги, се преправаат дека чинијата во нивните раце е шапка или некому намерно му се обраќаат со погрешното име.
- ❖ *Игри со правила.* Овој тип на игри се доста важни за децата, посебно за оние со пречки во развојот. Со овој тип на игра се воспоставува ред, начин на кој ќе тече сценариото итн.

➤ **Поделба и периодизација на игрите во однос на социјалната интеракција**

➤ **Терапевтска улога на играта**

5. УЛОГАТА НА ИГРАТА ВО РАЗВОЈОТ НА ДЕТЕТО

Човечкото тело е комплексен и многу импресивен органски систем. Сите органи се формираат во преднаталниот период (во матката). Физичкиот развој кај децата од училишна возраст започнува да напредува, па тие изгледаат се покоординирани. Секое движење е во согласност со некоја потреба или интерес. За овој период карактеристични се зголеменото движење и нагласената моторна активност. Па според тоа може да се заклучи дека овој период е идеален за учење на вештини поврзани со моториката, како што се пишување, цртање, сликање, пишување (со тастатура), пливање, играње со топка и атлетика. Нормалниот физички развој е клучен фактор во процесот на учење, без разлика дали станува збор за полето на знаењето или вештините. Па така, моторниот развој е добар индикатор за напредокот на ученикот. Доаѓа до израз дека настанува созревање на физикусот и физичките функции кои се спремни да одговорат на дразбите од околината. Исто така, овој период е вистинско време да се постават првите темели при развојот на физичките, когнитивните, јазичните и социо-емоционалните вештини. Неопходно е да се создадат услови и стимулации кои соодветствуваат со потребите за постигнување на оптимално ниво на раст и развој кај детето.

Во однос на физичкиот развој, постојат четири аспекти кои ги покрива физичкиот развој, а тоа се: нервниот систем, кој има големо влијание врз емоционалната интелигенција, мускулите кои многу влијаат врз развојот на силата и моторните способности, ендокрините жлезди, кои причинуваат појавување на нови шаблони/обрасци во однесувањето, како што е зголемено чувство на возбуда при соочување со нешто ново, а е нешто интересно за нив за тој период, физичката градба/телото, каде спаѓаат висината, тежината и пропорциите.

Преку играта како главна активност на децата можат да се откријат различни елементи на социјалниот, емоционалниот, физичкиот и когнитивниот развој. Познатото ниво на играта разликува: (Brodarac, 2017)

- функционална,
- конструктивна игра,
- игра за конверзија и
- игра на правила.

Социјалната или друштвена игра се гледа како набљудување, независна игра, паралелна игра, паралелно-свесна игра, едноставна, социјална или поврзувачка игра,

комплементарна и реципрочна игра и соработка низ игра. Комплексноста на играта се менува со возраста на децата и како детето се развива напредува, играта станува посложена, подолготрајна и побогата.

Секое дете е поединец кој покажува интерес за одредена игра. Некои деца се повеќе склони да градат игри, додека други претпочитаат симболични игри. Нема избор на игри кој е подобар или полош за дете, но секој избор го тера детето да напредува во насока на неговите интереси. Децата кои се ангажирани во социјални и симболични игри и кои ги развиле своите вербални вештини, имаат попозитивен однос кон светот околу себе и просоцијално однесување од другите врстници. Затоа е важно повеќе да ги охрабриме и да им обезбедиме на децата соодветни материјали за играта, да не се ограничуваат во своите искази и желби во играта, за да не се доведе до ситуација на некој начин момент, спротивен на желбите на детето.

Развојот на детето подразбира серија на промени и достигнувања во неговите карактеристики, способности и однесување. Детето станува посвесно, поголемо, социјално, пофлексибилно. Развојот е под влијание на наследни (биолошки, генетски) и еколошки (учење и образование) влијанија и зависи од развојот на невролошките структури (мозокот, нервите).

Правилната работа со деца од предучилишна возраст подразбира работа во согласност со карактеристиките на нивниот раст и развој. Затоа е важно да се знае основната карактеристика на човечкиот раст и развој, т.е. развојни карактеристики на децата од предучилишна возраст. Иако развојните карактеристики се еднакви, потребно е да се работи поединечно со сите деца, бидејќи секое дете е посебно лице со своја индивидуалност и способности.

Во текот на првите години од животот, децата преку играта активно истражуваат и воспоставуваат односи со останатите луѓе и предмети од нивниот свет. Тие односи кои ги воспоставуваат им овозможуваат на децата чувство на контрола. Децата ги повторуваат нивните акции за да можат да воспостават некаков однос меѓу објектите, па потоа го менуваат првичниот однос кој го воспоставиле со цел да откријат нови односи.

Како што и претходно споменавме, играта е тешка да се дефинира, меѓутоа е лесна да се препознае. Децата играат кога се мотивирани, кога знаат да се оддалечат од реалноста и кога се чувствуваат способни да си создадат свој свет, односно да создадат рамка во која ќе се одвива играта. Играта е занимање во периодот од детството, многу

често опишана и како “работа на децата” иако е далеку од работата на возрасните. Започнува и завршува во зависност од желбата на детето; станува збор за самоиницирачки и самонасочен квалитет кој нуди флексибилност која не може да се пронајде во вистинската работа. Играчот, односно детето, може да прави што сака, дури и да ја промени играта во било кое време, да ја преформулира, да избере нов партнер или пак да ја започне одново.

Докажано е дека децата преку играта успеваат да усовршат цел репертоар на вештини кои им се потребни за подоцнешниот период од животот. Преку играта учат да се справат со проблеми, да донесат одлуки, да воспостават интеракција со луѓе и предмети во општеството во кое живеат. Го развиваат јазикот, размислувањето, социјалните и моторните вештини, односно се развиваат во целина.

Според Piaget (1971), играта и когнитивниот развој се неразделни. Други пак ја поврзале играта со развојот на емоционалните, социјалните, комуникативните и физичко-моторните карактеристики. За децата, играта е примарен начин и пристап за да се осознае како функционираат предметите, односно средината во која тие се развиваат. Успехот во играта значи дека детето ќе ја искуси позитивната страна на продуктивноста, квалитетот на животот, безначајноста и вредноста, сите потребни за да се создаде успех во учењето и работата. Јадрото на успехот во учењето и работата во иднина, лежи токму во успешните интеракции во играта.

Играта на која децата слободно и се препуштаат и во која изведуваат најразлични активности, преку која имитираат, драматизираат, стекнуваат сознанија, учат, го надоградуваат претходното нивно интуитивно искуство, претставува една од формите на учење на предучилишното дете. Во градинката, а со интенција да се одговори на развојните потреби на секое дете, треба да се создадат услови за учење, самоизразување, развој во најразлични области.

Како основна, спонтана, креативна, самостојно избрана активност, активност во која доминира чувството на задоволство, играта води кон сеопфатен, холистички развој на детето. Развојот, учењето на говорот, социо - емоционалните врски, големите откритија, социјализацијата (надминување на егоизмот, трпеливост, упорност, толеранција, почит кон другите), чувството за хумор, развојот на креативноста, развојот на интелектуалните способности, самодоверба, се развиваат, јакнат низ играта.(Митковска, 2012)

Играта е незаобиколувачки дел од развојот на секое дете. Развојот на психичките и физички карактеристики, менталните и креативни способности, прилагодувањето на правилата на животот во општеството, се реализираат преку играта. Секоја игра подразбира одреден физички, психички и ментален напор, но радоста која таа му ја пружа на детето ја прави привлечна. Од една страна овозможува ослободување на детето од зависноста од возрасните, а од друга страна преку играта се овозможува да секое дете го оствари својот идентитет, го одреди својот социјален статус меѓу врсниците. Чувството на пријатност, природната средина и можноста на креирање, за совладување на основните поими и активности, доведува до тоа да играта во предучилишната возраст претставува и основен метод на учење.

6. ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Менталното здравје може да се дефинира како благосостојба која овозможува поединецот да ги реализира сопствените способности, да се справува со секојдневните стресни ситуации, продуктивно и успешно да работи и да даде сопствен придонес кон заедницата. (Специјална едукација и рехабилитација, 2014)

Со Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој се уредува видот и степенот на пречките во физичкиот или психичкиот развој. Во член 4 од Правилникот се укажува кои лица имаат специфични потреби: (Петров, Ѓурчиновска, Трајковска, 2008)

- Лица со оштетен вид (слабовидни и слепи);
- Лица со оштетен слух (наглуви и глуви);
- Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот;
- Телесно инвалидни лица;
- Ментално ретардирани лица (лесно, умерено, тешко и длабоко);
- Аутистични лица;
- Хронично – болни лица и
- Лица со повеќе видови пречки (лица со комбинирани пречки во развојот).

Поимот лица со пречки во развојот од различни автори различно се толкува, зависно од тоа дали се дефинира од медицински, од педагошко-психолошки или социјален аспект.

Под овој поим се подразбира таква онеспособеност во физички или во психички поглед, што го оневозможува нормалниот психофизички развој кај децата оставајќи, социјални, психолошки, педагошки и други последици. Попреченоста, односно инвалидноста, суштествено се разликува од болеста. Додека кај болеста, состојбата на организмот е динамична, кај инвалидноста состојбата е статична. Затоа последиците од преболената болест, од преживеаната повреда или вродена мана, остануваат како трајни.

Основно во сфаќањето на инвалидноста е дека на човекот се гледа како на биосоциолошка целина. Човекот-инвалид не е ниту “случај”, ниту “збир на дијагнози.” Според барањата на секојдневниот живот, човекот се однесува како целина, а не како мозаик од фрагменти.

Попреченоста во развојот, без сомнение, може да предизвика ограничување на способноста за делување и прилагодување. Но и во случај на тешка онеспособеност, преостануваат низа потенцијали што можат да се искористат во доволна мера заради вклучување во разни активности на општествена дејност.

Тука помага биолошкиот фактор на адаптација - способноста, организмот и покрај онеспособеноста, да се прилагоди на различни услови, барања. Тој фактор на адаптација претставува резервоар на можностите за рехабилитација, односно искористување на преостанатите психофизички способности. Притоа од посебно значење е поблиската детерминација на поимот “попреченост во физичкиот и психичкиот развој” што треба да се изрази со соодветна класификација на овие лица.

Според Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој (чл.10, Службен весник на РМ бр.30/2000 год) се дадени следниве дефиниции:

1. Лица со пречки во видот кои можат да бидат слабовидни и слепи.

Слабовидно се смета лице кое на подоброто око со корекционо стакло има острина на видот помала од 40% (0,4) и лице кое на подоброто око со корекционо стакло има острина на видот поголема од 40% (0,4) но кај кое се предвидува извесно влошување на видот.

Слепо лице се смета она лице кое на подоброто око со корекцино стакло има острина на видот до 10% (0.10) и лице со централен вид на подоброто око со корекцино стакло до 25% (0,25) на кое видното поле му е стеснето до 20% .

2.Лица со оштетен слух

Лицата со оштетен слух, во зависност од степенот на оштетување се делат на глуви и наглуви:

За наглуви се сметаат оние лица кај кои оштетувањето на слухот на подоброто уво е од 25 DB до 80 DB и кои потполно или делумно го развиле вербалниот говор.

За глуви лица се сметаат оние кај кои оштетувањето на слухот е поголемо од 80 DB и кои и со слушен амплификатор не можат целосно да го перципираат вербалниот говор.

Со пречки во говорот и гласот се сметаат оние лица чиј говор не одговара на нивната возраст или не е разбирлив, граматички и синтаксички неизграден, со конвулзивни пречки во механизмот и автоматизмот на говорот, поради што им е потребно обезбедување на логопедски корективен третман, а по потреба заштита и лекување.

Според видот и степенот, пореметувањата во вербалната комуникација, овие лица се распоредуваат во 7 групи и тоа:

- лица со целосно отсуство на говорот-алалија;
- лица со патолошки говорен развој-развојна дисфазија;
- лица со тешка назализација-ринолалија;
- лица со отсуство и тешко оштетување на гласот-афонија и дисфонија;
- лица со тешки облици на пелтечење-дисартријаспастко;
- лица со тешко оштетен говор поради детска парализа;
- лица со аутизам;
- лице со оштетен или изагубен порано стекнат говор-афазија и дисфазија;
- лица со комбинација на наведените пречки.

3. Телесно инвалидни лица

Телесната инвалидност според овој правилник е сосотјба на намалување или губење на функционалната способност на еден или повеќе делови на телото со што значително се намалува способноста на лицето во задоволувањето на основните животни потреби.

Во зависност од специфичните потреби што се јавуваат како последица на ваквите промени на организмот телесната инвалидност може да биде тешка, потешка и најтешка.

- Тешка телесна инвалидност се јавува во оние случаи кога лицето може самостојно да ги задоволува своите потреби со соодветни ортопедски помагала или адаптација на физичката средина.

- Потешка телесна инвалидност постои кога лицето може самостојно да ги задоволува своите потреби само со помош на друго лице

- Најтешка телесна инвалидност е кога лицето има потреба од постојана грижа и нега во задоволувањето на основните биолошки и социјални потреби.

4. Лица со пречки во психичкиот развој

Интелектуалната попреченост е состојба на забавен или недоволен психички развој кој особено се карактеризира со нарушување на оние способности кои се појавуваат во текот на развојниот период и кои придонесуваат за општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности.

Лицата со пречки во психичкиот развој се распоредуваат како лица со лесна, умерена, тешка и длабока интелектуална попреченост.

1. Лица со лесна интелектуална попреченост се карактеризираат со благо намалување на нивото на интелектуалните, говорните, јазичните, моторните и социјалните способности. Зборуваат со извесно задоцнување, но сепак најголем број од нив можат да го користат говорот во секојдневниот живот. На правилно стандардизирани тестови за интелигенција, за лица со лесни пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентационен коефициент на интелигенција од 50 до 69.

2. Лица со умерена интелектуална попреченост покажуваат забавен развој и ограничени достигнувања во доменот на развојот и употребата на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, за лица со умерени пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентационен коефициент на интелигенција во рамките од 35 до 49.

3. Лица со тешка интелектуална попреченост се слични на умерената интелектуална попреченост по клиничката слика, присуството на органска етиологија и придружни оштетувања. Постои значително ограничување на достигнувањето во областа на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. Погolem број од лицата имаат изразени моторни и / или други придружни пречки кои укажуваат на присуство на значајно оштетување или пореметување на централниот нервен систем. На правилно стандардизираните тестови за интелигенција, за лица со тешки пречки во психичкиот развој карактеристичен е ориентационен коефициент на интелигенција во рамките од 20 до 34.

4. Лица со длабока интелектуална попреченост се карактеризираат по изразито ограничени способности за разбирање и прифаќање на барањата или упатствата, имаат зачувана способност за многу рудиментирани форми на невербална комуникација. Голем дел од нив се полуподвижни или неподвижни, неспособни за волева контрола на сфинктерите. Поседуваат мали или скоро никакви способности да се грижат за себе, поради што им е потребна постојана помош и надзор.

5. Лица со аутизам и лица со други перварзивно развојно растројство кој се карактеризира со квалитативно оштетување на реципрочните социјални интеракции на невербалната, вербалната комуникација и имагинација и ограничен број на активности и интересирања. Тој може да биде пропратен со најразличен степен на ментална ретардација, различни неуролошки знаци, епилепсија и различни бихевиорални синдроми на агресија, автоагресија, деструктивност и напади на гнев.

6. Лица со повеќе видови на пречки (со комбинирани пречки) во развојот се сметаат лицата кај кои се присутни по две или повеќе видови на пречки во развојот наведени во овој магистерски труд.

7. ИГРАТА КАЈ ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Многубројни се децата, особено оние со пречки во развојот, за кого играта не е лесна. За нив времето посветено на игра може да се соочи со многу тешкотии. Можеби не знаат што треба да прават или пак останатите деца не им го дозволуваат тоа. Но што е важно? Важно е тие деца да бидат надбљудувани и да им се помогне, па преку играта да го разберат нивниот свет, нивната куќа на комуникација и имагинација, како и практикувањето на секојдневните вештини.

Многу често се поставува прашањето дали навистина на овие деца би можеле да им помогнат возрасните, односно да им покажат како се игра. Возрасните се оние кои треба да им понудат можности и идеи, внимавајќи децата да не ја изгубат мотивацијата и независноста во играта. Во овој случај од огромна важност е улогата на родителите, учителите и останатите професионалци.

Покрај терминот “деца со пречки во развојот” се користи “деца со посебни потреби” за да може да се замени негативниот модел и да се овозможи потенцирање на позитивните нешта што овие деца може да ги постигнат, како и потсетување на оние кои се грижат за нив дека мора да го адаптираат учењето да биде полесно за децата да успеат, затоа што благодарение на разбирањето и толеранцијата, овие деца со сигурност би успеале (Macintyre, 2010).

Испитувањата на играта кај доенчињата и малите деца со посебни потреби се разликува од онаа на нивните врсници. Играта кај децата со комбинирани пречки во развојот е седентарна и пасивна, со ограничена достапност на некои предмети, со нагласување на било големи или мали моторни активности, како и со големи или мали очекувања од страна на родителите (Floreu, 1971). Тоа може да доведе до лишување од играта, па специфични аспекти на дефицит од играта можат да посочат на типот и степенот на пречката во развојот која се развила кај детето.

Bradley (1985) вели дека иако играчките имаат потенцијал да создадат силен и позитивен импакт врз социјалниот и когнитивниот развој, понекогаш можат да создадат и фрустрација кај децата, особено во оној момент кога тие не знаат да се справат со нив. Играчките наместо да бидат олеснувачи на процесот на учење, можат да го отежнат. Недостатокот на интеракција со играчките и со врсниците, како и напрегањето да се создаде контрола врз физичката и социјалната средина, може да создаде негативно влијание во понатамошниот развој.

Родителите на децата со пречки во развојот можат несвесно да ги посочуваат дефицитите на играта и чувството на некомпетентност кај своите деца. Многубројни истражувања покажуваат дека мајките на децата со пречки во развојот, повеќе се стремат да ги контролираат своите деца отколку да играат со нив. Односот помеѓу мајките и нивните мали деца со пречки во развојот покажува дека децата не се главните иницијатори на некоја интеракција, туку мајките се оние кои постигнуваат висок степен на активност. Ваквата шема на интеракција која постои го намалува оптималниот развој кај овие деца, а забележано е дека и се менува со текот на времето, односно родителите постепено се повлекуваат и како што растат децата така тие се помалку играат со нив. Родителите, иако ја имаат улогата на медицински надгледувач, понекогаш знаат со својата родителска загриженост, да ги спречат спонтаните интеракции кои имаат голема важност за овие деца.

За многу случаи, професионалците од ова поле се оние кои можат да се грижат подобро за децата со комбинирани пречки во развојот отколку самите родители. Во овој случај најдобро би било родителот да ја има улогата на надгледувач за време на терапевските интервенции. Не толку загрижени за своите деца, овие родители можат да ја сведат играта на минимум, како и нивните вештини и знаење кои би требало да ги применуваат за развој на своето дете.

Згора над тоа, овие деца можат да развијат дефицит во учењето кој би ги комплицирал пречките со кои веќе се справуваат. Забележано е дека децата со пречки во развојот можат да развијат чувство на беспомошност и некомпетентност како резултат од нивната неспособност да ја контролираат средината или да комуницираат со неа. Таквото чувство доведува до индиферентност или апатија.

Клинички докажано, развојот на когнитивните, социо-емоционалните, комуникативните и сензомоторните карактеристики кај децата е од голема важност. Медицинските и терапевските интервенции наменети за децата со пречки во развојот, многу често не ја вклучуваат играта, односно играта може да биде целосно отсутна. Кога играта е ограничена од внатрешните и надворешните фактори, можноста да се учи и да се развијат вештините, ќе биде исто така ограничена. Така се стигнува до неусогласување на вродените вештини и неговата способност за игра. Таа неусогласеност знае да биде вознемирувачка. Кога детето се вклучува во некоја терапија или програма создадена да го поттикне дефицитот на вештини кај детето, треба да се обрне особено внимание дали во таквите интервенции е вклучена играта. Можно е да има некои кратки моменти со

игра, меѓутоа акцентот е ставен врз развојот на вештините. Навистина е од суштинско значење откривањето на методи кои би можеле да го зголемат постоењето на играта и да ги намалат ограничувањата воспоставени од страна на пречките во развојот, со цел да се избегнат стапиците во процесот на растење на децата со комбинирани пречки во развојот (Macintyre, 2010).

8. ПОИМ И ДЕФИНИРАЊЕ НА DOWN СИНДРОМ

Down синдром е едно од најстарите болести запишани во историјата на човештвото. Ваквото пореметување за прв пат е опишано од страна на Џон Даун, па затоа од 1866 година се нарекува Down синдром. Опишан е како болест, но не знаеле од што потекнува. Дури од 1959 година, француски доктор докажува дека ова е хромозомско нарушување на бројот на хромозомите. Во 2000 година мапиран е генетски код на хромозомот 21 и откриени се 29 гени на тој хромозом кои се причината за самото нарушување. (Дракулевски, 2016)

Хромозомите се носители на наследството. Нив ги има во секоја клетка на телото. Кај човекот има 23 пара хромозоми, значи вкупно 46. Секој хромозом се состои од нишки. Едната потекнува од мајката, а другата од таткото. Тоа е и самото наследство на човекот, 50 проценти е генетски материјал наследен од таткото, а 50 од мајката. Ваквиот синдром, всушност, значи дека наместо 46 хромозоми, се јавуваат 47. (Дракулевски, 2016)

Зависно од нивото на генетски промени, има различно манифестирање на ваквиот синдром. Некои лица со Down синдром не можат ни да се забележат, а други пак веднаш паѓаат во очи.

Статистички гледано, на 700 или 1000 породувања, се раѓа по едно бебе со Down синдром во светот. Наследноста на оваа болест е само еден процент, но се смета дека постои поврзаност на возраста на родителите со Down синдром. На 30 годишна возраст се раѓа едно бебе на илјада со ваков синдром, на 35 години од 350 бебиња едно е со Down синдром, а на 40 и над оваа возраст, едно бебе на 80 родени. Мајката над 35 годишна возраст, а таткото над 45 се во ризичната група. Но се работи само за статистика. Реално, бебе со Down синдром може да се роди било кога. (Дракулевски, 2016)

8.1 КЛИНИЧКА СЛИКА

Има два начини на откривање на синдромот додека бебето е во утробата на мајката. Тоа е скрининг метода за широката популација, односно трипл тест и ехо дијагностика, а вториот начин се дијагностички тестови. Преку ултразвучниот скрининг меѓу 11-тата и 14-тата недела со специјални маркери се открива дали детето е со вакво пореметување. Се гледаат вратниот набор, крвните садови на срцето, во прашање се 16 маркери кои откриваат дали бебето е здраво. Дијагностичката постапка се применува со хорион биопсија во 10-тата и 11-тата недела, односно со боцкање на постелката или амниоцинтеза меѓу 18-тата и 20-тата недела, под ехо контрола кога се вади материјал од плодовата вода и постелката и се обработува. Се гледа на микроскоп и се прави генетска хромозомска карта на самото бебе. Овој метод 99,9 проценти е точен. Негативната страна на овој тест е тоа што е прилично скап и од хорион биопсијата може да има 1 до 3% абортуси, додека пак при амниоцинтезата, шансите за абортус се помали од 0,1%. Денес и двете методи се прават со специјални игли за да се избегнат несакани компликации. Најнов тест е NIFTY-тестот, кој претставува неинвазивна метода, со голема точност, а се испитува преку крвта на мајката. (Дракулевски, 2016)

Знаци и симптоми на даунов синдром се следниве:

- Слаб мускулен тонус (мускулна хипотонија), бебињата со Down синдром заради послабиот мускулен тонус изгледаат како повеќе да се виснати со споредба со другите бебиња.
- Иако најчесто се раѓаат со иста висина и тежина како и другите бебиња, децата со Down синдром покасно заостануваат во растот. Кај мажите со Down синдром просечна висина е 157 см., а кај жените 144 см.
- Имаат пократки нозе и раце.
- Имаат карактеристично плоснато лице, краток врат, мали уши.
- Јазикот често пати е зголемен и има тенденција да испаѓа од устата, говорот може да биде забавен.
- Микрогенија - лицата со Down синдром имаат мала брада.
- Карактеристичен облик на очите, во форма на бадем.
- Зголемено растојание помеѓу палецот на ногата и соседниот прст.
- На едната или на двете дланки од внатрешната страна се среќава само една бразда.

- Интелектуалната попреченост кај Down синдром најчесто се движи од блага (IQ=50-70) до умерена (IQ=35-50). Ретко кај луѓето со Down синдром се среќава изразена интелектуална попреченост.

Појавата на Down-ов синдром е ничија вина. За него не постои лек и не може да исчезне.

Луѓето со Down-ов синдром имаат одредени физички карактеристики по кои се распознаваат, некои здравствени проблеми и проблеми во развојот што на некој начин го попречува и нивниот интелектуален развој. Повеќето деца со Down синдром се наоѓаат во добра здравствена состојба, а некои можат да имаат проблеми со срцето, тироидната жлезда, гастроинтестинални проблеми, леукемија, чести инфекции во увото, кратковидност, слаба мускулатура, како и интелектуални проблеми кои се однесуваат на когнитивните вештини стекнати во детството, односно читање, пишување и броење. (Bryan, 1998).

Повеќето луѓе со Down синдром водат нормален живот и одлично се вклопуваат во општеството каде живеат. Најголем процент на лица со овој синдром имаат умерена интелектуална попреченост, но се сретнуваат и случаи со лесна интелектуална попреченост, тоа во случаи на мозаицизам и со тешка интелектуална попреченост. Когнитивниот развој кај децата со Down синдром следи TP секвенци, но е бавен (Charman, 1999). Дефицитите во областа на интелектуалниот развој најчесто се препознаваат кај децата со Down синдром за време на раната возраст, и со возраста, постојат поизразени интелектуални тешкотии во функционирањето на овие поединци (Gibson, 1978; според Pennington, Moon, Edgin, Stedron & Nadel, 2003; Melyn & White, 1973; според Lyman & Hembree-Kigin, 1994). Присуството на интелектуално ниво на тешкотија влијае врз сите когнитивни домени на децата со Down синдром (Lavenex et al., 2015), но исто така има индивидуални разлики во когнитивните способности и способностите на децата со Down синдром, како последица на влијанието на различните генетски и централни фактори (Määttä, Tervo-Määttä, Taanila, Kaski & Iivanainen, 2006). Податоците за најчестиот степен на интелектуална попреченост кај децата со Down синдром се променливи (Bunn, Roy & Elliott, 2007), но судејќи според резултатите од различните истражувања, може да варираат (Boulet et al., 2008; според Pitetti, Baynard & Agiovlasis, 2013; Чепмен, 1999; Коноли, 1978; според Кушнер, 2009; Hinnell & Virji-Babul, 2004; Lersilp, Putthinoi & Panyo, 2016; Määttä et al., 2006; Ходап, 2007).

Со оглед на тоа дека исклучителни функции се неопходни во сите ситуации во коиконцентрацијата, планирањето, решавањето проблеми се приспособуваат кон промени (Diamond, 2006), не е ни чудо што тие се основа се регулатори на нивното однесување (Блер, 2016). Извршните функции се когнитивна флексибилност, инхибиција и работна меморија (Diamond, 2006, 2013). Овие способности овозможуваат когнитивно планирање кое претставува можност за организирање на когнитивното однесување во времето и просторот, а неопходно е во ситуации во кои се генерираат соодветни чекори што треба да се направат за да ја постигна целта (Owen, 1997).

Кога едно бебе со Down-ов синдром се раѓа, многу е тешко да се определи какво е неговото интелектуално ниво, ниту пак може да се дефинира колку синдромот ќе влијае врз водењето на нормален живот. Она што е важно после раѓањето на бебето е неговото опкружување, начинот на живот, семејството, културните и социјалните фактори кои ќе го обликуваат неговиот живот.

За многумина со Down-ов синдром, говорот може да претставува проблем. Иако голем број од нив зборуваат течно и разбирливо, голем е бројот на оние кои имаат потреба од логопед. Често тие разбираат многу повеќе отколку што можат да изразат со зборови. Тоа значи дека нивните способности знаат да бидат потценети од околината, што ги прави да се чувствуваат фрустрирано (Bryan, 1998).

Кај луѓето со Даунов синдром има зачестеност на некои заболувања и нарушувања. Какви и кои компликации ќе се јават многу варира од случај до случај, а кај некои деца не мора да ги има дополнителните компликации. (Јорданова, 2013) Најчесто се јавуваат следните заболувања:

- Вродени срцеви дефекти. Се среќаваат кај речиси 50% од популацијата на деца со даунов синдром.
- Хематолошки малигнитет. Кај децата со даунов синдром е зачестена појавата на леукемија, но има помала шанса за појава на тврди тумори во споредба со останатата популација.
- Нарушувања на тироидната жлезда. Најчесто се наведува хипотиреоизам - намалено функционирање на тироидната жлезда. Нарушувањето може да биде вродено или да настане како резултат на напад на имунолошкиот систем врз тироидната жлезда.

- Гастро-интестинални нарушувања, како гастро-езофагален рефлукс или тешки форми на запек.
- Неплодност. Мажите со даунов синдром речиси секогаш се неплодни. Кај жените пак плодноста е намалена, а може да има почести спонтани абортуси, предвремено породување и други компликации. Потомството има 50% и самото да има даунов синдром.
- Децата со Даунов синдром имаат зголемен ризик од развој на епилепсија. Ризикот од алцхајмерова болест пак расте со возраста. Кај луѓето до 50-та година има 10-25% ризик од појава на болеста. Во шестата деценија ризикот е 50%, а во седмата до 75%.
- Нарушување на видот, често е присутна амблиопија (мрзливо око) или страбизам и очите не се движат координирано во ист правец.
- Нарушување на слухот. Нарушувањето на слухот се должи на задржување на течност во увото како резултат на структурни промени во градбата на ушите.
- Постои ризик од пулмонарна хипертензија и трајно оштетување на белите дробови.

Должината на животот кај луѓето со даунов синдром е значително продолжена во последните децении, како резултат на развојот на медицината и третирањето на сите пропратни компликации.

За лицата со Даунов синдром не е ништо невообичаено да водат исполнет и здрав живот.

Бидејќи најчесто се работи за лесна или умерена интелектуална попреченост, овие лица можат да бидат нормално вклучени во општеството, да се вработат и да извршуваат општествено полезни работи. Тие често пати во фирмите носат голема доза на ентузијазам, доверба и посветеност на работата

Луѓето со Down-ов синдром ги имаат истите потреби и цели како останатите луѓе. Се стремат да си обезбедат удобно место за живеење, вработување, можност да се забавуваат со роднините и пријателите и можност да бидат дел од општеството во кое

функционираат. Иако ваквите цели се потешки за луѓето со Down-ов синдром, тие имаат голема поддршка од најблиските и со сигурност успеваат.

Во минатото, луѓето со ваквото нарушување ја немале истата можност како што ја имаат денес. Тие биле издвојувани од средината, биле сместувани во посебни институции и често им биле ограничувани можностите за напредок и развој.

Денес, знаеме дека самото прифаќање во заедницата, поседувањето на еднакви права како сите останати, е клучно за луѓето со Down-ов синдром. Особено е важно за децата да се поттикнуваат да одат на училиште со останатите деца, да ги имаат обврските како нив, затоа што така полесно ќе преминат на повисоко ниво и полесно ќе се вклопат во нивното општество.

8.2 ИГРАТА КАЈ ДЕЦАТА СО DOWN-ОВ СИНДРОМ

Добро е познато дека во првите описи на децата со Down синдром се вели дека имаат добри способности за имитирање (Down, 1866). Децата со Down синдром се успешни во областа на имитација во движењата на телото и процедуралната имитација во однос на рецептивниот и експресивниот говор.

Покрај тоа, тие имаат подобра имитација на движења на телото во споредба со децата кои ги имаат неодредена интелектуална попреченост. Затоа, не изненадува тоа што и физички имитирањето го смета синдромот за специфична сила на лицата со Down (Vanvuchelen, Roeyers & DeWeerd, 2011). Во друга студија беше потврдено дека децата со Down синдром имаат подобри достигнувања кога го имитира движењето на екстремитетите во однос на лицата со интелектуална стабилност при играта. Сепак, децата со Down синдром се подготвени во поголема мера во ситуации кога имитативната активност е спротивна на спонтаната функционална игра (Wright, Lewis & Collis, 2006). Ова треба да се додаде на фактот дека малите деца со Down синдром имаат и способност да ја одложат имитацијата во играта или да организираат активности базирани насочувани репрезентации на претходни настани без надворешно потврдување (Rast & Meltzoff, 1995). Сето ова покажува дека децата со Down синдром имаат потешкотии во генерирањето активност базирана на меморија при текот на сценариото на играта. Во прилог на ова, наодите, исто така, зборуваат дека децата со Down синдром покажуваат подобри достигнувања во задачите кои бараат визуелно моторство, имитирани вештини, во однос на вербалните вештини на имитација (Elliott & Bunn, 2004;

Wang,1996; Wang & Bellugi1994). Покрај тоа, вербалната имитација е релативна област со одредени слабости во однос на социјалната имитација на децата од Down синдром (Бауер и Џонс, 2015).

Децата со Down синдром имаат шанса да играат изобилство од игри. Вистина е дека постои можност да имаат проблеми во интеракциите со останатите, меѓутоа тие имаат можност да бидат креативни во нивната игра и токму преку нивната креативност да стапат во некаков вид на интеракција. (Newton, 2004)

Овие деца истотака можат да се соочат со проблеми во комуникација, како и со нивната мускулатура, па затоа е препорачливо да бидат потпомогнати. Уште подобра идеја би било доколку лицето кое треба да помогне да стане партнер во нивната игра и да му покаже на детето како се игра. Треба да им се покаже како функционираат играчките, како тие свират, зборуваат или создаваат некои звуци, како играчките се движат, па дури и како да ги сокријат. Преку покажувањето на детето што поинтересни работи со играчки, создаваме еден вид на метод на оддалечување од повторувачкиот шаблон на игра.

Што се однесува на играчките, тие се од голема важност за овие деца. Сите играчки со кои децата си играат треба да бидат безбедни и да се состојат од поголеми делови. Таквите играчки се користат за да го помогнат развојот на моторните вештини. Исто така, поголемите играчки се побезбедни затоа што децата не можат да ги проголтаат. Самите играчки треба да бидат едноставни и забавни, за да не доведат до фрустрација или збунување. (Macintyre, 2010)

Клучно за играта на овие деца е да се изберат активности и игри кои не би ги изненадиле, туку би овозможиле децата да се чувствуваат сигурно, безбедно и удобно. Сите деца со Down синдром преферираат да играат во безбедна и удобна средина која би ги направила да се чувствуваат така. Во својата средина за играње детето треба да има играчки кои нудат можност за развивање на нивниот моторен систем и манипулација. На пример, градењето на блокови или играчки кои детето треба да ги склопува во зависност од нивната форма и големина.

Имагинативните игри нудат можности за децата да научат нов вокабулар и да го подобрат нивниот говор. Друг вид на игра е оној со имитирање, затоа што на таков начин децата побрзо учат.

Игри кои би ја помогнале моториката на децата со Down-ов синдром се боиците, куклите и колите, па дури и сложувалките, кои не само што ќе ја подобрат моториката, туку и социјалните вештини. Некои од децата со Down синдром уживаат во пеењето, па некои популарни песнички кои често би ги повторувале би биле од голема помош за развојот на вокабуларот и јазичните вештини, а други деца, пак, сакаат да цртаат и копираат слики, што повторно придонесува за развој на моториката. (Macintyre, 2010)

Во играта кај овие деца треба да се посветува повеќе внимание на зборувањето додека тоа игра, да се пронаоѓаат што повеќе работи кои децата би ги правеле заедно, треба да им покажеме како се игра, како се користи играчката. Негативно за нивниот развој и нивната игра е доколку се прави притисок и се форсираат. Треба да им се даде простор сами да си ја изберат играта и играчката, а останатите деца само да се вклучат во неа.

Она што е важно за играта кај децата со Down-ов синдром е дека исто како и сите останати деца, сакаат да победуваат во играта. Затоа треба да се направи напор за тие да освојат победа. Треба да се применуваат поедноставни игри, карти, броење, препознавање на бои итн. (Macintyre, 2010)

Ваквите деца секогаш сакаат да постигнат прогрес. Клучно за тоа е да се биде позитивен, да се препознаат вештините кои детето ги поседува и да се има стремеж за нивно усовршување, а најважно од сè да бидеме благодарни на секое мало постигнување од нивна страна.

Децата кои имаат Down-ов синдром воопшто не треба да се разочаруваат и обесхрабруваат. Тие се прифатени од страна на сите, вклучени се во образованието и имаат можност да се развиваат на многу полиња.

Многу деца со Down-ов синдром, дури и оние кај кои говорот не е развиен, се добри комуникатори, па другите деца, веќе препознавајќи ја нивната состојба, се многу трпеливи со нив и често им помагаат. Овие деца, исто како и сите останати, мора да бидат охрабрени за да станат независни и да развијат вештини кои би им помогнале да функционираат во средината. Истите тие, многу често се помогнати од другите, па нивната независност се одолговлекува. Затоа, најдобро е да се создаде баланс. (Macintyre, 2010)

Децата со Down-ов синдром се вклучени во инклузивното образование. Во раните години, прогресот ги охрабрува, но од некоја неодредена причина, нивниот прогрес се

намалува, а научниците се обидуваат да дознаат која е таа причина. Wishart дошол до заклучок дека децата, станувајќи свесни за потешкотиите кои ги имаат, многу често знаат да ги одложат своите обврски и да ги остават за подоцна. Тие имаат и некои интересни стратегии, на пример, ја гушкаат учителката наместо да ја читаат страната која им е зададена. Но со таквото однесување тие не постигнуваат ништо, туку само ја одложуваат нивната задача. Децата едноставно се исклучуваат. Ваквата тактика која ја имаат децата со Down-ов синдром ги претвора од решавачи на проблеми во одбивни ученици. Недостатокот на мотивација може да предизвика когнитивни тешкотии и доколку децата не сакаат да пробаат, тогаш многу тешко ќе настане прогрес.

Децата со Down-ов синдром можат да напредуваат во играта и во општеството иако немаат развиен говор. Тие секогаш разбираат многу повеќе отколку што имаат да кажат, па така родителите и учителите треба понекогаш и да ја избегнуваат јазичната комуникација бидејќи таа знае да биде многу едноставна. Така кажано, повторување на некој збор подолго време може да им даде можност за правилна употреба на истиот. Некои училишта имаат посебни програми за овие деца кои имаат тешкотии со говорот. Ваквите програми се избегнуваат да се применат кај децата кај кои говорот е развиен, бидејќи во спротивно би станале мрзливи и би се потпреле само на таквата комуникација.

Што се однесува на учењето пак, поголемиот број од децата имаат повеќе тешкотии со математика отколку со читањето. Тие треба да ги развиваат нивните практични вештини отколку да го губат времето запишувајќи нешто. Се соочуваат и со тешкотии каде треба да го комбинираат јазикот со помнењето, односно да ги запомнат работите кои треба да ги направат, па тоа им создава стрес и уште повеќе ги ограничува нивните способности. (Macintyre, 2010)

9. ПОИМ И ДЕФИНИРАЊЕ НА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Церебралната парализа е одамна позната состојба, односно нарушување, уште од 1862 година под името m.little. Церебралната парализа не е само болест, таа е комплексен медицински, психолошки и социјален проблем и бара мултидисциплинарен пристап. (Кирова, 2017)

Детската церебрална парализа е термин кој обединува група на не-прогресивни мозочни заболувања кои се резултат на неразвиеноста или оштетувањето на мозочните

структури во антенаталниот, интранаталниот и раниот постнатален период, кои се карактеризираат со моторни нарушувања, нарушена положба на телото, говор и психа.

Церебралната парализа е последица на морфолошкото нарушување на мозочните структури и тоа пред сè, на моторните центри. Церебралната парализа претставува нарушување на мозокот и може да се јави во текот на бременост, т.е пренатално, перинатално или постнатално во првите две години од животот. Кај многу случаи постои нарушување во моториката, а кај повеќето таа се јавува придружена со ментална ретардација, најчесто лесна, потоа многубројни растројства во однесувањето, проблеми со учењето и слично. Во многу случаи никој точно не знае што го предизвикува ова нарушување на мозокот.

Некогаш пореметувањето настанува за време на бременоста, додека бебето е во мајчината утроба. Може да се појави поради инфекција или несреќа во која мајката била повредена. Доколку мајката има проблеми со крвниот притисок или има дијабетес исто така може да се јави церебрална парализа. Доколку детето не се снабдува со доволно кислород, доколку е недоносено, значи сè уште не е способно да живее надвор од мајчината утроба, доколку е повредено за време на породувањето, има приоритети да се развие церебрална парализа. Траумата е една од важните патолошки фактори, особено за време на породувањето.

Многу е битно да се напомене дека церебралната парализа секогаш се развива во раното детство дека и во никој случај не може да се префати од друга личност која има церебрална парализа. Основна клиничка симптоматологија во моториката се спастичитетот на скелетната мускулатура, која може да биде лоцирана во различна форма, постоење на епилептични напади.

Поважните нарушувања на моториката се јавуваат во клиничките форми *diplegia spastica infantilis*, при што спастичитетот е повеќе изразен на нозете отколку на рацете и е придружен со пахимикрогирија и лобарна склероза на мозокот. Друга форма е конгениталната церебрална монопареза со моторен дефицит на раката и на лицето, а патоанатомски постои поренцефалија и локализирана атрофија. Друг клинички феномен е конгениталната хемипареза придружена со епилептични напади и ментална ретардација. Доста е застапена, кај нас се јавува на 1,53 деца на 1000. (Илиевска Л, Наумовски Р, Поповски А, Даскаловска В, Љапчев Р, Петрова В, Џонов И, 2002)

Не се знае што точно ја предизвикува церебралната парализа, па поради тоа е тешко да се детерминираат сите фактори кои може да доведат до оваа појава.

Највисокиот ризик да се развие церебралната парализа постои кај многу мало дете кое не плаче во првите неколку минути после доѓањето на овој свет, дете кое мора да ги помине во инкубатор првите неколку недели од животот, дете кое има крварење на мозокот. Децата кај кои се среќаваат конгенителни малформации на срцето, бубрезите и слично, исто така може да развијат церебрална парализа, најверојатно поради тоа што кај нив постојат и малформации на мозокот.

Не постои комбинација на фактори што секогаш резултира со пореметување кај индивидуата. Значи бебињата кои ќе се сретнат со вакви проблеми, имаат 90% шанса да не се здобијат со церебрална парализа. Изненадувачки е бројот на оние деца кои имале некакви проблеми, а потоа добро напреднале. Спротивно, постојат случаи каде сè оди во најдобар ред, а подоцна се јавува ментална ретардација, растројства во однесувањето, учењето и сл. Недостаток на кислород за време на интраутериниот период е причина за церебрална парализа.

Внесување на поголеми количества алкохол од страна на мајката за време на бременоста го повредува нервниот систем кај бебето и скоро секогаш е проследено со посленици. Пушењето цигари за време на бременост ја намалува тежината на бебето и е една од причините за појава на церебрална парализа. Лошата исхрана оневозможува правилна исхрана и правилен развој кај новороденчето, што исто така ја намалува тежината на бебето. Користење на кокаин и крэк од страна на мајката предизвикува нарушување на функцијата на многу органи, а посебно го оштетува централниот нервен систем. Инфекциите како rubella toxoplasmosis, и cytomegalo virus исто така може да го оштетат мозокот на фетусот. Доколку мајката боледува од сида, може да роди дете со церебрална парализа. Недоносените деца се повеќе склони на церебрална парализа.

Како што се намалува тежината на новороденчето, така се зголемува можноста да се развие церебрална парализа. 5-8% од бебињата кои тежеле помалку од 1500 грама ќе развијат церебрална парализа, а оние чија што тежина е помала од 1500 грама имаат 25 пати поголема веројатност да развијат церебрална парализа.

Нормалниот развој на детето, дофаќањето на играчки (3-4 месеци), седењето (6-7 месеци) и одењето (9,10-14 месеци) се засноваат на моторните функции. Задоцнетиот развој на овие основни моторни функции може да предизвика сомневање за церебрална

парализа од страна на лекарите. Покрај тоа што лекарот при поставување на дијагноза го зема во предвид задоцнетиот развој на моторните функции, тој мора да обрати внимание на некои аномалии кои се забележливи кај детето. Тука спаѓаат: абнормален мускулен тонус, абнормално движење, абнормални и инфантилни рефлексии.

Поставувањето на дијагноза воопшто не е лесно, и практично е невозможно сè до првиот роденден на детето. Дијагнозата претставува чекање на дефинитивното и постојаното појавување на моторни проблеми. Тешко е и поставувањето на дијагноза доколку детето е малку постаро, 2-3 години, а има доживеано повредана главата. Чекањето и набљудувањето се неопходни при поставување на дијагноза, бидејќи повредата укажува на церебрална парализа, а после одреден период сè ќе си дојде во најдобар ред. (Илиевска Л, Наумовски Р, Поповски А, Даскаловска В, Љапчев Р, Петрова В, Цонов И, 2002)

Меѓу најчестите конгенитални проблеми – статистички, на секое 2000-то новородено, по едно новороденче е со церебрална парализа. За жал тенденцијата останува константна и покрај напредокот на опстетричката и педијатриската заштита во последните 30 години. Меѓу можните причини се наведуваат предвремено раѓање, мала породилна тежина, асфиксија, неонатални конвулзии, неонатален иктерус, неонатални инфекции, вирусни заболувања кај мајката, инструментално водено раѓање или антепартална хеморагија.

Децата со церебрална парализа не се родени со контрола на моторната функција. Основниот проблем е во невромускулниот состав (продолжена мускулна активност) мускулна нерамнотежа, слабост за време на почнување на движењата, слаба сензорна повратна врска за извршување на движењата, растот итн. Примарната лезија не се менува но проблемите може да прогредираат.

9.1 ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКА СЛИКА

Причините за појава на церебрална парализа кај децата е патологија во кората на мозокот и во субкортикални подрачја на мозокот и мозочното стебло. За таа може да доведе рубела вирус, и херпес, низок или висок крвен притисок. Постпартална неонатална повреди (повреди на главата) и хипоксија често доведува до болест.

Сама по себе, церебралната парализа не предизвикува специфични заболувања. Церебралната парализа е клиничка дијагноза која се базира на клиничката слика,

историјата и текот на болеста. Церебралната парализа е клинички манифестирана кај невролог, како нарушување на контролата на положбата и движењето на телото, тоновите и рефлексите кај доенчиња, често променливи симптоми, но секогаш е присутен бавен моторен развој. Иако оштетувањето на мозокот предизвикува непрогресивни симптоми, неуромоторните нарушувања можат да се променат, бидејќи тие влијаат врз нивната манифестација, процесите на созревање и пластичност на мозокот, како и терапевтските процедури.

Церебралната парализа кај дете напредува и се должи на фактот дека одредени делови од централниот нервен систем се оштетени директно во развојот на матката, за време на раѓањето или во првите месеци од неговиот живот (обично 1 година). Всушност, причините за церебрална парализа се сосема различни. Но, сите тие водат кон една работа - некои области на мозокот започнуваат да функционираат неисправно или умираат сосема.

Постојат 3 типа на церебрална парализа:

Спастичка - има крути и отежнати движења и е најчест вид на детска церебрална парализа. Децата со ваков тип на церебрална парализа се хипертонични и поради лезијата на горниот моторен неврон имаат невромускуларно нарушување на движењето.

Атаксична - има пореметување на чувството за рамнотежа и перцепцијата за длабочина и е најредок вид на детска церебрална парализа (5-10%). Таа е предизвикана од оштетување на структурите на малиот мозок, па затоа овие деца имаат проблеми со координацијата, особено во горните и долните екстремитети. Намален е мускулниот тонус и се манифестираат со тремот што уште повеќе го отежнува постигнувањето на целта.

Атетоидна - присутни се неконтролирани движења и е поврзана со оштетување на базалните ганглии кои се случуваат за време на развивање на мозокот. Се карактеризира со хипертонија и хипотонија. Клиничка слика се поставува од 18 месеци. Овој вид на детска церебрална парализа е екстрапирамидален.

Причините за појава на церебрална парализа кај дете во матката:

- Болест на мајката за време на бременоста, на пример некоја вирусна инфекција во првото тромесечие од бременоста.

- Предвремено породување или одлепување на плацентата.
- Лоша позиција на бебето при раѓањето, премногу долго породување, проблеми со папочната врвка.
- RH некомпатибилност помеѓу родителите итн.

Зависно од тоа во кој дел од мозокот се наоѓа оштетувањето и степенот на зафатеност на централниот нервен систем, симптомите можат да бидат различни:

- Проблеми со говорот.
- Неконтролирано движење.
- Проблеми со подвижноста (често пати мускулите се напнати), грчење.
- Нарушување на слухот.
- Нарушување на видот.
- Може, но не мора да биде присутна и ментална ретардација. Тоа што некоја личност има потешкотии со контролата на движењата или проблеми со говорот, не значи дека има и ментална ретардација.

Невролошките промени се поврзани со:

- конвулзии и епилепсија,
- проблеми во однесувањето,
- ментална ретардација,
- оштетување на видот,
- губење на слухот,
- оштетување на говор,
- пореметување на вниманието,
- хиперактивност,
- хидроцефалост итн.

Секундарното влијание на церебралната парализа се карактеризира со:

- пореметен раст, спиење, исхрана,
- опструкција на горните дишни патишта,
- аспирациона пнеумонија,
- пореметување на комуникација,
- гастроезофагијален рефлукс,
- расипани заби и болести на непцата,
- констипација,

- проблеми со мокрење,
- саливација итн.

Ортопедски промени кај децата со церебрална парализа се следниве:

- сколиоза,
- дислокација на колк,
- контрактура и
- нееднаква должина на екстремитетите.

9.2 ИГРАТА КАЈ ДЕЦА СО ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Првото прашање што родителите најчесто го поставуваат откако ќе им биде соопштено дека нивното дете ќе има церебрална парализа е: Какво ќе биде моето дете? Дали ќе може да оди?

Предвидувањето за тоа што едно дете со церебрална парализа би правело или што не би правело е мошне тешко. Кога детето ќе наполни 2 години лекарот може да предвиди и да утврди дали станува збор за хемиплегија, диплегија или квадриплегија. Уште потешко е да се предвиди способноста за говор или менталната способност.

Во раното детство детето е потполно неспособно и бара постојана грижа. Заштитивањето на детето од повреди е една од најголемите одговорности на родителите и сите оние кои се грижат за детето.

Некои деца со церебрална парализа научуваат да одат и до некаде да го нормализираат мускулниот тонус. Терапевтите се трудат да изнајдат начин како поуспешно да го изведат тоа. Еден начин да им се укаже помош на овие лица е јавањето на коњ, третман познат како хипотератија. Ја изведуваат само оние терапевти кои се специјализирани за овој вид на третман. Ритмичкото движење на коњот го намалува абнормалното движење кај овие лица и им дозволува поголема слобода. Сега се поставува прашањето како може да се научат децата да одат преку овој третман. Теоријата се заоснова на тоа дека движењето на оној кој го јава коњот е исто со нормалното движење на човекот. Овој тип на работа со овие лица се покажал како доста успешен метод.

Што се однесува на играта, децата со церебрална парализа можат да се соочат со многу пречки. Иако овие деца имаат инстинкт да играат, сепак нивните физички и

когнитивни капацитети не им го овозможуваат тоа во целост. Тука веќе настапува работниот терапевт. Со својата интервенција тој им помага на децата со церебрална парализа да развијат подобар осет за инклузија преку директно и индиректно играње. Тоа им овозможува на овие деца не само да научат како да воспостават однос со другите, туку и да изведуваат некои физички стратегии.

Игротерапијата им овозможува на децата со церебрална парализа полесно да се изразуваат себеси. Тоа звучи многу лесно, затоа што децата се способни да играат, меѓутоа учењето преку игра може да биде вистински предизвик.

Играта сама по себе претставува терапевтски метод за подобрување на психичкото здравје. Таа им дава можност на децата да го искажат она што сакаат на поинаков начин. На пример, доколку на некое дете му се зададе задача да го нацрта своето семејство, а самото тоа е нацртано настрана, најверојатно тоа дете се чувствува осамено или изолирано.

Преку самата игра, децата си ја зголемуваат самодовербата, го олеснуваат процесот на решавање на проблемите, се осеќаат способни за воспостават контрола, создаваат емоционални бариери, го намалуваат чувството на неспокој, гнев и депресија, го развиваат решавањето на когнитивните проблеми, го подобруваат самоизразувањето и го намалуваат чувството на изолираност. Исто така играта им овозможува на децата да стекнат нови другарчиња, да се забавуваат, да манипулираат со играчките и со другите предмети.

Играта е многу важна за секое церебрално парализирано дете. Како се одвива играта кај детето кое има телесни потешкотии, кое не може да седи исправено и кое нема рамнотежа? Најпрвин треба да се анализираат неговите потешкотии и треба да се процени која состојба, односно положба која најдобро би му одговарала и би му овозможила да ја користи раката, да одржува рамнотежа и да се координира. Најчеста положба која би го овозможила ова е кога детето лежи на стомак.

Детето не треба да се задржува во истата положба повеќе од дваесет минути. Треба да се испробаат повеќе положби за да може да се одреди најсоодветната.

Во првите две години од животот на овие деца како важен дел од играта се смета имитацијата на звук и движење. На пример да вели “па-па” и да мафта пред огледало. Би им помогнале доколку користиме некои едноставни фрази кои ги опишуваат секојдневните активности и ги натераме да ги повторуваат.

Во текот на играта, употребата на раката е од голема важност. Абнормалната положба на детето му оневозможува користење на рацете и спојување на дланките. За да се користат соодветно рацете, многу е важно држењето на главата и одржувањето на рамнотежа. Ставањето на играчки во рацете кај децата со церебрална парализа е само губење на време доколку детето не се придржува на претходно споменатите нешта (Miller, 2005).

Совет за адекватна играчка за церебрално парализираните деца треба да се прифати од страна на работниот терапевт кој се занимава со овие деца, за да се избегне фрустрацијата поради неуспех во играта.

Топката е играчка која е многу забавна за сите деца, но за овие деца е многу важен обликот. Некои деца немаат многу развиен стисок за да ги фаќаат топките и за нив е погодна поголема и потешка топка, за оние пак со развиен стисок, препорачливи се помали и поцврсти топки.

Друга препорачлива играчка за овие деца се коцките од дрвен материјал, затоа што многу од децата со церебрална парализа имаат проблеми при држењето на картите, па затоа коцките се одлична замена за нив.

Интересна, а во последно време сè попрепорачлива играчка, е дрвената куќа за кукли. Овие куќи се доволно големи за детето да може да си ги стави рацете внатре и со тоа да го стимулира вежбањето на истите.

Како и на сите останати деца, така и на овие, им е интересен светот на возрасните и многу често се стремат да го имитираат. Во оваа сфера, играта станува покомплицирана, на пример, играта со куклата се претворила во чајанка која вклучува повеќе детали и ситници. За да може да му се овозможи ваквиот вид на игра кај децата со церебрална парализа, потребно е големо внимание со обзир на телесните потешкотии. Неколку совети за ваква игра: доколку родителот чисти прашина, може да му даде крпа и на детето да помогне, бидејќи и детето со посериозни оштетувања може да “брише прашина” од своето седиште; или пак, во кујна да им се даде да мешаат нешто, да отвара некое пакување и така, преку надбљудувањето детето да учи цело време. Возрасните треба да бидат свесни дека овие деца поставуваат многу прашања, а пред сè, родителот треба да има голема стрпливост со нив.

Важен елемент во играта на детето е концентрацијата. Детето треба да знае колку трае играта, во кој правец се движи заинтересираноста на детето, да не се бара премногу од детето за тоа да не ја изгуби заинтересираноста и желбата да пробува.

Сите деца заслужуваат најдобар можен раст и развој без разлика на потребите и затоа треба да се поттикнува детето да истражува и да осознава нови облици на игра, затоа што играта е еден од клучните фактори кои го овозможуваат тоа (Mistrett, S., Lane, S., Goetz, A., 2000).

Психотерапијата е особено погоден метод за работа со деца со церебрална парализа. Тоа тешко невролошко заболување кај кое се оштетени движечките зони и спроводните патишта на големиот мозок се карактеризира со значајни нарушувања во развојот на централниот нервен систем. Нивото на интелектуалниот развој на децата со церебрална парализа се граничи со нормата преку граничните состојби на ретардираност.

10. ПОИМ И ДЕФИНИРАЊЕ НА АУТИЗАМ

Аутизмот е доживотно заболување со огромно влијание на децата, истовремено и на нивните семејства. Кога ќе се дијагностицира аутизмот, децата и нивните семејства ќе минат низ различни емоционални искуство, шок и грижа за својата иднина. Истотака, можат да почувствуваат олеснување кога другите ќе ги прифатат нивните грижи и согледувања. Дијагнозата и проценката на потребите ќе им овозможи разбирање зошто детето се разликува од врсниците.

Аутизмот е познат како комплексно развојно нарушување. Експертите тврдат дека аутизмот се појавува во првите три години од животот. Оваа состојба е резултат на невролошко нарушување кое има влијание врз нормалните мозочни функции и врз комуникациските и социјалните способности. Луѓето со аутизам имаат проблеми со невербалната комуникација и проблеми со социјалната интеракција и активностите кои вклучуваат елементи на игра.

Симптомите можат да бидат благи, понекогаш и незабележителни и можат многу да варираат. Така, некои деца имаат страв од разговор со другите луѓе во околината, а некои покажуваат извонредни способности во одредени области.

Аутизмот се јавува кај 1 од 88 деца и тоа дури 5 пати почесто кај момчиња. (Трајковски, 2012) Научниците сè уште не знаат која е вистинската причина за појавата на аутизмот, но постојат некои докази кои тврдат дека гените играат клучна улога. Докажано е дека родителите кои имаат едно дете кое страда од аутизам имаат дури 19% поголема веројатност и следното дете да страда од истата болест, а ризикот пропорционално расте со секое следно.

Некои деца нормално се развиваат до периодот од 18 до 24 месеци, а потоа престануваат да се развиваат или потполно губат некои од стекнатите вештини. Симптомите можат да бидат: повторување на движењата, избегнување контакт со очите и физички контакт, необјаснето спор напредок во учењето, вознемиреност поради мали и безначајни промени.

Она што е карактеристично кај оваа состојба е тоа што родителите на почетокот забележуваат дека нивното дете не го развива говорот и не реагира кон другите луѓе како неговите врстници. Децата кои имаат знаци на аутизам не го развиваат говорот нормално и изгледа како да не слушаат, иако на тестовите за слух, наодите се нормални (Phillips, Beavan, 2012).

Сериозноста на симптомите на аутизмот варира од случај до случај. Некои деца имаат потреба од помош во сите свои дневни активности, додека други можат да функционираат на многу високо ниво и дури можат да одат во училиште со сите други деца. Оваа состојба влијае врз начинот на живот, односно овие деца се изолираат од социјалните контакти со другите луѓе во нивната околина. Особено е битно навремено да се дијагностицира и соодветно да се третира оваа состојба. Некои истражувања покажале дека постои можност тие деца во иднина да имаат самостоен живот како возрасни.

Аутизмот предизвикува децата да го доживуваат светот поинаку, од повеќето други деца. На децата со аутизам им е тешко да разговараат со другите и потешко се изразуваат со зборови. Децата со аутизам воглавно се држат за себе и не можат да комуницираат без посебна помош.

Тие не можат да реагираат на она што се случува околу нив на невообичаен начин. Вообичаените звуци често можат да ги вознемират овие деца – толку силно за да ги затнат ушите. Дури и нежните допири можат да им бидат непријатни. Децата со аутизам често не можат да воспостават контакти со други луѓе. На пример, кога некој ќе

Ви се насмевне, знаете дека е среќен и пријателски расположен. Децата со аутизам имаат проблем при поврзувањето на насмевката со расположението на таа личност.

Аутизмот предизвикува децата да се однесуваат на невообичаен начин. Можат да плескаат со рацете, постојано да повторуваат ист збор, да имаат испади на бурно расположение или постојано да си играат со иста играчка. Повеќето деца со аутизам не сакаат промени на нивната секојдневна рутина. Можат да инсистираат на тоа играчките да им бидат секогаш наредени на одреден начин и да се вознемират ако некој ги пререди или премести (Phillips, Beavan, 2012).

Кои се ризик факторите за појавата на аутизмот? Аутизмот не е предизвикан само од една причина. Тоа е комплексно нарушување чии корени лежат во интеракција на генетските фактори и срединските влијанија. (Песах, 2010) Познати ризик-фактори се следниве:

- Пол: студиите покажале дека момчињата 3-4 пати почесто развиваат аутизам отколку девојчињата;
- Семејна историја: семејствата кои имаат едно дете со аутизам имаат зголемен ризик (3-8%) да добијат друго дете со ова нарушување;
- Други нарушувања: децата со одредени медицински состојби како што се: фрагиленХ-синдром, туберозна склероза, Даунов синдром имаат зголемен ризик да развијат аутизам;
- Генетски разлики/слабости: истражувачите откриле одредени гени што се вклучени во настанокот на аутизмот. Некои генетски грешки изгледа дека се наследни, додека други се случуваат спонтано;
- Фактори на средината: истражувачите моментално испитуваат дали токсините и загадувачите на воздухот играат улога во зголемувањето на бројот на лица со овој синдром;
- Медицински заболувања: одредени нарушувања на имуниот систем, како што е размножување на габите во цревата, може да влијаат врз појава на аутистични симптоми;
- Вакцини: една од теориите го посочува конзервансот тимерозал во вакцината МПР како можен етиолошки фактор во регресивната форма на аутизмот, но тоа сè уште не е докрај докажано.

10.1 ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКА СЛИКА

Генетските фактори не се доволни сами по себе да го објаснат аутизмот, иако аутизмот е генетски детерминирано заболување. Во неговото настанување влегуваат и голем број на средински фактори од типот: консумација на алкохол на мајката за време на бременоста води кон фетален алкохолен синдром и придружни симптоми (МР, социјална дефициенција и физички дефекти), крварење на матката во вториот и третиот триместар од бременоста, индуцирани породилни болки, давање на кислород по раѓање. Nultman и соработниците нашле асоцијација на аутизам со пренатални и перинатални фактори како што се: интраутерин застој на растот, пушење во текот на бременоста и раѓање со царски рез. Како ризик фактори се сметаат и оние кои се јавуваат подоцна во развојот, особено кога аутизмот се јавува во втората година од животот, односно по период од навидум нормален развој, а тоа може да бидат: МПР вакцина, вирус на лимфоцитен хориоменингитис и антиконвулзивните лекови. (Трајковски, 2004)

Дијагнозата се базира на клинички и лабораториски наоди. Во нејзиното поставување учествуваат клинички психолог, дефектолог, логопед, социјален работник, терапевт, лекар и диетолог. Најчесто користен дијагностички критериум е ICD – 10 кој е воспоставен за прв пат во 1992 година, од страна на Светската здравствена организација. Најмалку 8 од 16 точки мора да се исполнети за да се постави дијагнозата аутизам. Друг дијагностички критериум е DSM - IV употребен за прв пат во 1994 година, од страна на Американската психијатриска асоцијација.

Децата со аутизам покажуваат квалитативно оштетување на реципрочните социјални интеракции и на шемите за комуникација, со истовремено присуство на сиромашен, стереотипен, рецептивен репертоар на интересирања и активности.

Аутистичното дете се чини дека живее во свој сопствен свет, надвор од случувања околу себе. Лицата со аутизам покажуваат однесување како другите луѓе да не постојат, склони се да не ги поздравуваат своите родители и ретко им донесуваат предмети кои ги направиле или нацртале за да се пофалат. Децата се повлекуваат, ги одбегнуваат луѓето или пак спротивно воспоставуваат нагласено силни односи со другите, со кои едноставно се стопуваат, формираат една целина – симбиоза и секој обид да се раскине оваа врска ги фрла во длабока болка, анксиозност, лутина и немир. Децата одбегнуваат допир и гледање во очи со други лица. Другите лица кај нив предизвикуваат страв, непријателство, рамнодушност. Карактеристично е што не прифаќаат новини,

бараат исти лица, исти ситуации, исти предмети кои им служат за игра или друга употреба. Односот со околината претежно го остваруваат преку своите сетила – тие допираат, мирисаат, ставаат во уста. (Копачев, 1999)

Исто така, не реагираат на туѓите чувства, не ги делат нивните интереси и возбуди, и кај нив постои намалена тенденција да се имитираат движењата и гестовите на другите луѓе. Говорот кај аутистичните деца варира, и може воопшто да не се развие дури кај 20% од случаите или пак да имаат многу добро ниво на говор. Нивниот говор се карактеризира со ехолалија (повторување на зборови кои им се кажани), со недостаток на сврзници во реченицата и со неадекватна употреба на заменки (па за себе често пати зборува во трето лица “сака” наместо “сакам”). Некогаш говорот има сиромашен број на зборови, има конкретно значење и е аграматичен. Неговото симболично значење е неразвиено, егоценстричен е и полн со нелогизми. Ваквиот говор не служи за комуникација со околината и затоа детето често монологизира.

10.2 ИГРАТА КАЈ ДЕЦА СО АУТИЗАМ

Како и сите останати деца, така и децата со аутизам уживаат во играта, меѓутоа некои видови на игра за нив можат да изгледаат потешки. Заедничко за децата со аутизам е нивната ограниченост во играта, играњето со само неколку играчки и повторувањето.

Децата со аутизам имаат нарушени способности за имагинативна игра, со предмети, играчки или други деца и возрасни. Нивната игра е едноставна, без содржина и фантазија, празна и стереотипна. Недостатокот на имагинативна игра води кон ограниченост или неразбирање на емоции на другите луѓе, така да тие не можат да споделат ниту среќа, ниту така. Овие деца манифестираат и стереотипни активности, односно се склони кон развивање на самостимулативни однесувања, како што се, нишање на телото или клатење со главата. Тие покажуваат абнормална поврзаност, т.е. фасцинираност од некој обичен предмет и ниту за момент не се одвојуваат од него, ниту дозволуваат некој да им го земе. Затворени се и преокупирани со себе, особено со делови од своето тело, како што е на пример, раката (си ги ставаат рацете пред очите и ги гледаат прстите, при тоа останувајќи фасцинирани од нив).

Интелектуалниот развој е успорен, особено кај оние деца кај кои ова нарушување се јавило многу рано, а децата кои достигнале одреден интелектуален развој функционираат под тоа ниво поради општите неможности да ги искористат своите

способности. Околу $\frac{3}{4}$ од децата со аутизам имаат IQ под 70. Многу е мал бројот на лица со аутизам кои имаат изненадувачки добри музички, математички или уметнички способности, наспроти другите длабоки дефицити во други домени од нивниот живот и начин на функционирање. Во случаите каде овие способности се изненадувачки се нарекуваат саванти. (www.fzf.ukim.edu.mk/defektologija/download.ht) Перцепциите, особено слушните и видните, се успорени, па се добива впечаток како детето да е глуво. Затоа овие деца најчесто се дијагностицираат како глуви деца.

Постојат шест видови на игра кај децата со аутизам, кои можат да се развијат во различни фази:

- Истражувачко играње: Овој вид на игра подразбира истражување на играчките наместо играње со нив. На пример, надбљудување на рацете на куклата наместо играње со истата. Во оваа фаза од играта децата учат за светот околу нив преку различни форми, бои и големини.
- Играње преку акција и реакција: Станува збор за играње со играчки на кои им треба акција за да можат да ги дадат посакуваниот резултат. На пример, притискање на копчето за да слушаат музика. Овој начин на игра им покажува на децата дека нивните акции создаваат некаков ефект и им даваат смисла за контрола во нивната игра. Охабрувањето на децата со аутизам кога ја прават правилната акција ќе ги поттикне децата да продолжат со истата. Исто така, ќе ги поттикнат да создадат интеракција и со останатите играчки и преку нив повторно да произведува акција и реакција. Овој вид на игра претставува добра можност која им нуди шанса на децата да бараат помош од возрасните.
- Функционално играње: Под овој термин се подразбира учење на правилен начин за користење на играчки онака како што се дизајнирани. На пример, зборување на играчка телефон, фрлање на топка итн. Во оваа фаза возрасните се оние кои треба да ги предизвикуваат нивните деца да играат. Тие предизвици можат да ги прават кога возрасните седат пред детето, па воспоставуваат комуникација, а децата ги следат нивните дејства. Треба да им се понудат неколку играчки на детето, да им се придружат во играта, па потоа да го посочат правилниот начин за играње со играчката. Доколку аутистичното дете не го копира возрасниот во текот на играта, тогаш би

било добро да се охрабри детето преку кажување што треба да прави. Се препорачува на крајот да се награди детето и да се даде позитивен фидбек.

- Конструктивно играње: Во овој вид на игра, детето гради или создава нешта. На пример, сложување на слагалица, градење на блокови со коцки или цртање на слика. Некои аутистични деца заостануваат во овој вид на игра, а други пак можат да напредуваат исто колку и децата со нормален развој.
- Физичко играње: Станува збор за игра која обезбедува физички вежби за целото тело и интеракција со другите луѓе и предмети од нивното опкружување.
- Игра со преправање: Во овој случај аутистичните деца ја користат нивната имагинација во текот на играта и се преправаат дека прават некоја активност. На пример, се преправаат дека го хранат мечето, се облекуваат како суперхерои, се преправаат дека возат кола итн. Преправањето е важно за развојот на вештини во социјалниот свет, за развојот на јазикот и комуникацијата (DeFina, Anderson, 2013).

Покрај горенаведените шест видови на игра, кај децата со аутизам постои и социјалната игра, односно способноста да играат со останатите. Овој вид на игра ги следи развојните фази кај детето, меѓутоа може да биде навистина предизвикувачка кај овие деца.

Постојат неколку фази на социјална игра кај децата со аутизам:

- Самостојна игра- оваа фаза е препознатлива кога детето игра самостојно и независно, кога не се обидува да се приближи на останатите и воопшто не обрнува внимание што останатите прават.
- Паралелна игра- децата во оваа фаза започнуваат да играат покрај другите деца и можат да користат исти или слични играчки како тие околу нив.
- Асоцијативна игра- во оваа фаза децата создаваат интеракција со другите деца: играат, даваат и делат играчки.
- Кооперативна игра- оваа фаза подразбира играње на игри со правила, измислување на правила и работење заедно на нешто (на пример, градење куќа од коцки). Кооперативното играње може да стане многу сложено и бара поразвиени комуникативни вештини (DeFina, Anderson, 2013).

11. РАЗВОЈ НА МОТОРНИОТ СИСТЕМ КАЈ ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ СО ПОМОШ НА ИГРАТА

Развојот на моторниот систем кај децата е основата за развојот и прилагодувањето на останатите вештини кај децата, како што се пишувањето, цртањето, негата за самите себеси итн. Во сите сфери на развојот кај децата, професионалците за грижа на децата играат важна улога во обезбедувањето на можности за стекнување на искуства и тие се водичи кои ги водат децата кон правилен развој на моторниот систем, преку секојдневни игри и рутини.

Прифаќањето на поединечен пристап кој се базира врз основа на потребите на децата помага да се стекнат искуства и да се играат игри кои се забавни и значајни, а оттаму исходот да биде позитивен за сите деца. Ова е особено значајно за децата кои се соочуваат со тешкотии поврзани со моторниот систем.

Играта кај децата е потребна не само за развој на моторниот систем, туку и за ментален развој, комуникација и социјализација. Од раѓање, па во текот на целото детство, децата ги користат моторните вештини за играње и за интеракција во средината. Децата најпрвин започнуваат со визуелно надбљудување на околината и на средината за играње. Активното надбљудување на средината за играње вклучува наједноставни придвижувања на главата за да може добро да го осознае просторот околу себе. Таквите едноставни движења на главата вклучуваат тркалање за да може детето да направи просторно надбљудување на луѓето и играчките околу себе. Способноста да комуницираат физички со играчките подразбира мавтање на играчките, нивно зграпчување, посегање за играчките и конечно манипулирање со нив. Постепено, до 10 месечна возраст, децата веќе започнуваат да преферираат одредени предмети и да манипулираат со истите на многу покомплициран начин. Ваквите манипулации на предметите се повеќе се усовршуваат, па стигнуваат до градење со коцки, до фрлање и фаќање (Macintyre, 2010).

Со текот на времето, како што се развиваат моторните вештини, бебето од тркалање преминува во седечка положба, започнува да ползи и да оди. Како што бебето се движи во игровиот простор, ги осознава различните површини, па постепено се развиваат и допирните вештини. Бебињата не само што развиваат постурална контрола и мускулна сила во екстремитите, туку стануваат свесни за своето тело. Откако

започнуваат да одат, тие учат да комуницираат во целост со својата средина, односно да се движат брзо, да застануваат, да прават различни движења во текот на различни игрови шеми. Сите вакви активности бараат воспоставување на рамнотежа, координација и развој на мускулните движења.

Како што децата се движат во нивната средина, тие започнуваат и да изнесуваат играчки. Понатаму, со текот на времето, не само што изнесува играчки, туку и ги вози, ги турка, ги влечи, па со тоа го поттикнува моторниот развој.

Просторното надбљудување преку игра продолжува да се развива многу поинтензивно кога децата се на возраст од 18-24 месеци. Трчањето во текот на играта бара промени на брзината, мускулен тест, координација и рамнотежа. Децата мора да се научат да трчаат на различни површини, околу неподвижни предмети, околу предмети кои се движат итн. Ваквите активности се клучни за играњето надвор, за физичката едукација и за слободната игра.

Понатамошниот развој на моторните вештини ги стимулира можностите за игра кај децата. Децата започнуваат да клекнуваат во текот на играта, да скокаат во место, да се лизгаат, да фрлаат топка, да водат велосипед, да се искачуваат и слегуваат по скали. Во главно, активната игра кај децата е синоним за развој на моторниот систем.

Помислете само на задоволството кое го имаат децата кога градат големи блокови или туркаат гуми и зацврстувачкиот ефект на нивните мускули и екстремитети. За да можат да го постигнат тоа децата, им треба рамнотежа, координација и контрола, како и решителност каде, кога, како да се движат. Многу од децата со пречки во развојот имаат проблеми со движењето, особено во случаите со диспраксија, дисклексија, дискалкулија, дисграфија и аутизам. Всушност, тешкотиите во движењето честопати се првите показатели дека нешто не е во ред. Развојот на моторниот систем е од суштинско значење за целокупниот развој на детето затоа што многу други вештини, како зборувањето, облекувањето, одењето во тоалет. Хипотонијата, односно слабата мускулатура, е евидентна кај децата со Даунов синдром и церебрална парализа. Некои од децата, кај кои подоцна се дијагностицирал аутизмот, имаат чуден чекор, како во нивното движење да фали флуентност. Едно од објаснувањата за овие случаи е дека кај нив се развило чувството на “неповрзаност на телото”.

Меѓутоа, важно е да се запомни дека проблемите со моторниот систем се индивидуални. Некои деца започнуваат да проодуваат на 7 месеци, некои на 18, а двете

да бидат во совршено здрава состојба. Сè зависи од градбата на телото, нивниот темперамент и нивната мотивација. Истотака, важен е бројот на можности кој го има детето, како и примерот на кој се угледува.

Децата интуитивно преминуваат во нивната следна фаза кога се подготвени, односно кога нивниот мускулен и невролошки развој ќе им го овозможи тоа. Станува збор за концепт на “подготвеност”, а родителите и учителите не треба да ги присилуваат децата предвреме да одат во следната фаза. Како што вели и Палмер, развојот се случува во биолошко време.

Клучни се две моторни движења. Едното е ползењето кое претставува вкрстено латерално движење, односно едната рака која се движи напред е следена од спротивното стапало. При самото надбљудување на децата, може да се заклучи дека при ползењето, не е можно хомолатералното движење, т.е. придвижување на двата екстремитети од иста страна. Причина за тоа е што вкрстеното латерално движење помага во координацијата на телото, вештина која е многу потребна во секојдневните вештини, на пример при употребата на нож и виљушка, при облекувањето, сечењето, пишувањето.

Доколку децата изгледаат спремни за ползење, најдобро е да почнат од лежење на грбот, па полека да се тркалаат на стомак. Овој прв чекор го охрабрува бебето за понатамошните движења. Понекогаш овој чекор може да биде потешок поради тежината на главата, но дури и кратки напори за да се направи тој чекор може да бидат од голема важност за зацврстувањето на мускулатурата. Играчка која е надвор од дофат на бебето, може да биде од голема мотивација за да бебето го направи овој чекор.

Друго комплексно движење кое е од голема важност за развојот на моторниот систем кај децата е опозиција и репозиција. Доколку децата имаат потешкотии за ваквиот вид на движење, може да станува збор за проблеми со очите, како резултат на слабата мускулатура. Децата со Даунов синдром, кои често имаат само еден зафат, може да имаат проблеми при фаќање на конец, а овој проблем би се решил доколку конечот биде заменет со цевка или мало парче дрво. Ваквиот пресврт може да има голем успех за децата да можат да видат и да почувствуваат. Ова значи дека нивниот самопоттик се зголемил.

Важно е да се практикуваат вештини во вистинска смисла, односно преку играта. Децата најдобро се стимулираат кога ќе ја осознаат целта на движењето кое би го направиле и кога ќе почувствуваат потреба за да го направат истото. (Macintyre, 2010)

12. РАЗВОЈ НА ГОВОРОТ КАЈ ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ СО ПОМОШ НА ИГРАТА

Секое усвојување и развојот на говорот кај децата е основа за целокупниот развој. Во секоја развојна фаза е важно да се разликуваат слабата артикулација на говорот и разбирањето. Детето може да разбира и да ги проценува говорните артикулации, меѓутоа проблемите да се појават во развојот на говорниот апарат, односно усните, јазикот и меко непце.

Во ваквиот случај, кај децата кои имаат проблеми со говорниот систем, помага говорната терапија. Говорната терапија вклучува вежби и игри кои служат за оформување на правилен говор, како и користење на книги кои ја стимулираат комуникацијата и го поттикнуваат развојот на говорните вештини. Логопедите се трудат да го подобрат изговорот, артикулацијата и изразувањето преку игрови активности и можат и физички да му покажат на детето како да ги користи устата и јазикот за правилен изговор.

Раната интервенција е клучна, затоа што тоа ќе ги подобри вештините на децата кои ќе бидат од голема корист во иднина и ќе ја подобрат комуникацијата, а со тоа и социјалната инклузија (Macintyre, 2010).

Како децата го подобруваат нивниот говорен систем преку играта? Пред се, тие учат многу вештини во текот на нивната игра, а во тие вештини се вклучуваат и говорните. Дури и кога детето игра тивко, тие учат корисни информации кои ќе ги користат подоцна. Како што тие растат и се развиваат, така учат покомплицирани нешта преку играта.

Пред сè, децата ги гледаат активностите на останатите. Ваквото надбљудување започнува кога тие се раѓаат. Со самото надбљудување тие ги впиваат изразите на луѓето околу нив за подоцна да можат да ги применат. Тие ги гледаат изразите и постепено сфаќаат кој израз соодветствува на одредена ситуација. Понатаму, тие го надбљудуваат говорот на телото и сфаќаат што подразбира истиот. Следува имитирањето, децата гледајќи ја играта на останатите, ја имитира истата, со тоа го имитира и јазикот кој се користи паралелно во играњето.

Според Рерреги Weitzman (2004), при самата говорна терапија кај децата важно е да се следат неколку стратегии:

- Треба да се следат интересите на детето и секогаш да се вклучуваат децата во активности кои им се забавни, затоа што така постои поголема можност за користење на говорот;
- Да се има редослед, односно да се знае кој е следен за играта. Ваквите рутини ги олеснуваат социјалните и комуникативните способности кај децата. Да се има кратка пауза во текот на играта кај децата, ја стимулира иницијацијата, комуникацијата и независноста. Во играњето, техники кои се користат за да се олесни оваа стратегија се мимиките и гестовите, говорот на телото и поставувањето на прашања.
- Треба да се биде модел и проширувач на изразувањето. Ваквата стратегија помага при збогатувањето на вокабуларот и корекција на граматиката во текот на зборувањето. На пример, доколку детето рече „кола“, родителот е оној што треба да го корегира и прошири неговиот израз и да рече: „Да, тоа е убава кола!“.
- Пеење на песнички. Ваквата стратегија знае да виде забавна и да ги стимулира децата на интересен начин да научат да говорат. Така децата преку повторување на зборовите учат вокабулар и ја зголемуваат можноста за користење на јазикот. Кога песната е искомбинирана со некаква активност, тие можат паралелно да учат и да усовршуваат повеќе вештини, односно говорни и моторни.
- Да се применува повторувањето. Повторувањето е доста значајно за различни сфери на развој кај децата. Децата треба да се охрабруваат за да повторуваат рутини, активности, зборови, особено оние во кои тие уживаат. Децата често сакаат да ги читаат или да им се читаат истите книги. Бидејќи тие најдобро учат преку повторувањето, треба често да ги слушаат и пеат истите песнички.
- Да се читаат книги заедно. Читањето на книгите нуди можности за да се олесни процесот на учење на говорните вештини. Додека се читаат познати приказни на детето, тоа го развива говорот, јазикот и меморијата. Најпрво, треба да се читаат поедноставни приказни кои детето ги преферира, па понатаму со текот на времето и посложени кои би ги натерале децата да се замислат и би ги стимулирале да постават прашања.

Многу состојби како церебрална парализа, аутизам, пречки во развојот итн. можат да предизвикаат тешкотии во говорот и изразувањето. Некои деца не го разбираат јазикот, други го разбираат јазикот меѓутоа не комуницираат ефективно поради тешкотиите со кои се справуваат. За одредени случаи постојат предизвици во дел од комуникацијата, како гестови и мимики. За ваквите деца се користи истотака говорната терапија. Постојат некои техники кои ги користат логопедите.

За оние кои имаат артикулациони проблеми, логопедите користат лижавчиња, прсти, свирчиња, цевки и други предмети кои би помогнале на децата да воспостават контрола врз мускулите во устата, јазикот и грлото. Логопедите можат да им помогнат на децата користејќи и различни апарати, како компјутер или посебна табла со симболи на која децата би посочиле што сакаат. Односно, станува збор со асистивна технологија.

Многу е важно во текот на терапијата логопедите да користат игри, карти, марионети и разни играчки со чија помош би ја задржале мотивацијата на децата и секако, нивниот интерес. Бидејќи проблемите со кои се соочуваат децата се индивидуални, така и логопедите применуваат различни стратегии за секој од нив. На пример, доколку некое дете има тешкотии при изговорот на буквата “р”, логопедот во текот на терапијата вметнува техники преку кои би се применувала почеста примена на зборови кои ја содржат истата буква (Macintyre, 2010).

За децата кои имаат сериозни говорни маани и тешкотии, индивидуалната терапија е клучна. Многу од децата имаат и домашни програми во кои се вклучуваат членовите на семејството. Ваквиот начин на терапија ги поттикнува луѓето да создаваат можности за децата со тешкотии кои би ги учеле нови вештини во комуникацијата.

13. СОЦИЈАЛЕН РАЗВОЈ НА ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ ПРЕКУ ИГРАТА

За децата кои имаат пречки во развојот, училиштето, домот и интеракцијата со другите деца се примарните сфери каде се учат и развиваат социјалните и комуникативните вештини. Комуникативните способности се многу важни за сите деца, а за оние кои имаат пречки во развојот се препорачува зачестена комуникација во семејството која би им помогнала во иднина.

Игрите се клучни за ваквиот развој, особено оние интерактивните кои бараат да се применува воспоставувањето на редослед во текот на играта. Според Одом (1996),

многу е важно родителите да разговараат со нивните деца иако не разбираат за што станува збор. Интерактивниот возрасен човек е од голема полза за децата, без разлика дали станува збор за децата со пречки во развојот.

Социјалните врски значат да се воспостават голем број на пријателства и познанства. Децата со посебни потреби се често ограничени во нивната игра, во комуникација и во социјалната интеракција. Тие често можат да бидат помогнати од своите врсници, како и од учителите кои преку различни стратегии би го зголемиле бројот на познанства и пријателства. Таквите стратегии вклучуваат пеење песни, играње во групи и слични игри кои би ги навело децата во позитивни интеракции.

Кога децата играат некои улоги, веќе го преземаат првиот чекор во развојот на теоријата на разумот, односно учат да ценат како некоја друга личност размислува и чувствува изнесувајќи ги дејствата кои ги презема истата и споредувајќи ги со своите. Ова е доста важно за децата да развијат емпатија и алтруизам.

Децата со аутизам имаат одредени ограничувања од овој аспект на нивниот развој. Се разбира дека тие размислуваат и чувствуваат, меѓутоа кај нив фали теоријата на разумот. Ова е резултат од самиот факт што длабоко во нивниот мозок, амигдалата, една од мозочните зони каде преовладуваат негативните чувства, функционира поинаку. Така децата мора напамет да учат кога е нивниот ред или кога треба да споделат нешто, наместо самото тоа да произлезе по природен пат. Тоа може да одземе многу време и да се појави потреба од АБА терапија. Од друга страна пак, многу деца со Даунов синдром се природно способни за игра со менување на улоги (Macintyre, 2010).

Од голема важност е да се зголеми бројот на пријателства и социјалната интеракција на децата со посебни потреби. Тоа не се постигнува само во училишни средини, туку и на игралишта, во кампови, во играта со браќата и сестрите. Сите искуства за децата се корисни затоа што би ги поттикнало во голема мера да се заинтересираат за други луѓе и за средината.

14. ИГРАЧКАТА КАКО НАЈДОБРА АЛАТКА ЗА ПОМОШ НА ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Играчките се најдобрите алатки кои им помагаат на децата да се развијат на интелектуално и емоционално поле. Родителите и терапевтите се согласуваат дека преку играчките важно е да се постигне развој на индивидуата на детето, а не да се обрнува

внимание на брендот на играчката. Без разлика дали станува збор за деца со пречки во развојот или не, секој има поставено некои предизвици со кои се стреми да се соочи. Целта е да се осознае каде точно се наоѓа детето и да се овозможи зголемување на ваквите капацитети.

Треба да се знае дека секое учење е два чекори напред, а еден назад. Но сè додека се оди напред, тоа е во ред. Понекогаш децата можат да се чувствуваат најспособно, понекогаш да се чувствуваат дека не се воопшто способни за одредени цели, а повеќето од нив се наоѓаат во средината. Тоа е особено значајно за децата кои имаат комплицирани шеми на нивната емоционална состојба и размислувачки процес. На детето треба да им се помогне да премине на наредната скала на “на моментот”. Не треба да се загрижуваме и да мислиме што би можело детето да направи вчера.

Играњето со партнер може да биде моќно. Ваквиот вид на интеракција нуди видливи можности. Едно од најважните нешта е да им се дозволи на децата да ја “работат нивната работа“. Според EginKipple, терапевт и истражувач на Универзитетот за аутизам, самото ангажирање на децата со играчки кои имаат цел, во една игрова средина, со игров партнер, ја нуди најсовершената средина за учење. Иако самиот спектрум на развојни предизвици на детето е доста широк, според истражувањата од последните години, потврдено е дека интерактивните искуства ја менуваат физичката структура на мозокот. Според податоците од невровизуелизација, врската меѓу невроните се зајакнува кога мозокот се стимулира.

Што е важно да се знае за играта за децата? Ние треба да им претставуваме мост за нови идеи. На пример, детето си игра со коцки и се запрашува што ако ги изгради коцките на одреден начин. Тука настапува игровиот партнер, во чиј случај може да биде терапевтот или родителот, па гради прозорец за да го стимулира детето и да му даде идеја дека со коцките може да изгради куќа.

Друг совет како да заземеме активна улога во играта на детето е да “постанеме” играчка. На пример, девојчето ја гали куклата, а во тој случај, доколку родителот би станал кукла, препорачливо е да се соживее со улогата и да каже колку му прија галењето или дека е гладен итн.

Треба да се стави акцент на концептите на квалитет и квантитет на играчката: големина, должина, боја, јачина, брзина итн. На пример, доколку се тркаат со коли, да се поставува прашање, колку е брза жолтата или сината кола?

Доколку текот на играта станува потежок и покомплициран, тогаш самата игра треба да се пренасочи. Потенцијалот за зголемување на развојот и за градењето на врски преку игровите искуства е експоненцијална. Во најтешките времиња и најпредизвикувачките ситуации, надежта доаѓа од самото задоволство во очите на децата кога сфаќаат одредени нешта. Да се има можност да се пристапи до светот на децата преку играта претставува радост која не може да се опише со зборови. (Macintyre, 2010)

14.1 ОПШТИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ИГРАЧКИТЕ

Многу често во продавниците или на ТВ рекламите се претставуваат играчки со цел да ги поттикнат родителите да набават играчки со кои нивните деца би можеле да играат. Многу од играчките имаат карактеристики кои би им се допаднале на родителот, а не на детето и обратно. Меѓутоа детето е тоа кое треба да има предност.

Сензорни карактеристики

Звучни: Играчката да произведува звук, со смирувачко дејство. Звукот да биде хармоничен после активирањето подолго да трае, да се контролира и должината на времетраењето на звукот.

Визуелни: Играчката да биде привлечна, бојата на играчката да биде светла со шарени бои, кои го развиваат чувството за допир.

Допирни: Играчката да биде мека, со безбеден материјал. Може да се каже дека плишаните играчки се најдобри кога станува збор за играта на деца со пречки во развојот, бидејќи детето ја допира играчката со цела рака.

Пристап на играчката

Активирањето на играчката да има минимално движење и да се уклучува брзо и лесно со мало движење на прстите од раката. Со самото тоа, игровните потреби на детето ќе се задоволат. Играчката може да има некакви рачки или копчиња кои детето може да ги користи, со соодветна големина и форма.

Физички карактеристики

Големина: Малите играчки можат да бидат достапни за децата кои не се толку вешти со рацете, односно имаат ограничени моторни движења. Големите играчки пак, можат да бидат несоодветни за сместување на маса или на стол. Значи, и големината на играчките е важна.

Конструкција на играчката: Да биде безбедно склопена играчката, направена од мек материјал или пластика. Овие фактори можат да влијаат врз безбедноста, тежината или траењето на играчката или уредот.

Стабилност: Играчката да биде стабилна, да може да се користи со двете раце.

Разновидност: Играчката да поседува некаква разновидност со која би можела да се користи на понапреден начин така што децата би ги развивале своите вештини

Што се однесува на играчките за децата со посебни потреби, тие се поделени во шест различни категории:

- играчки за одвлекување на внимание: ваквите играчки служат за одвлекување на вниманието на децата во стресни ситуации. Тие се всушност наменети за да ги стимулираат децата на нивната љубопитност и да ги наведе на истражување.
- осветлувачки играчки: ваквите играчки овозможуваат визуелен фидбек за децата. Иако стимулацијата на осветлувачките вештини е клучна за ваквите играчки, сепак нудат стекнување и развој на мултисензорни вештини.
- звучните играчки нудат звучен фидбек, поттик за развој на јазикот и говорот, развој на просторна интелигенција и сфаќање на дихтомијата причина- ефект.
- текстурните играчки нудат можност за преку допирот да развијат осет за сличности и разлики и можност за да се научат да ги опишуваат со помош на зборови.
- играчки за комуникација-преку овие играчки се овозможува развој на когнитивните и говорните вештини, како и развој на креативноста, планирањето и решавањето на проблеми. Ваквите играчки градат самодоверба кај децата и ја поттикнуваат нивната желба за истражување

и учење. Колку посposобно е детето да се изразува себеси, толку полесно се вклопува во средина со останатите.

Кога се избираат играчки за децата, треба да се има во предвид дека децата се разликуваат во нивниот развој, можности, способности, ограничувања. Нешто што за едно дете е соодветно, корисно и безбедно, за друго може да не биде. Одредени производители на играчки потенцираат на нивните играчки какви опасности можат да настанат, на пример, да се внимава на помалите деца да не голтнат некои делови. Секогаш треба да се внимава за кое дете се купува играчката и какви се неговите потреби, односно карактеристиките на играчката да соодвествуваат со потребите на детето. (Macintyre, 2010)

14.2 АСИСТИВНИ ПОМАГАЛА КОИ СЕ КОРИСТАТ ЗА ОПТИМАЛИЗАЦИЈА НА ИГРАТА НА ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Децата со пречки во развојот многу често имаат тешкотии при промената на нивната положба додека играат. Оние положби кои детето може да ги применува во текот на играта имаат големо влијание врз степенот и квалитетот на играта. Детенце од 16 месеци кое не може да седи независно е ограничено во своите активности. Гравитацијата му оневозможува да ги спои рацете и да игра. Меѓутоа со помош на играчките за позиционирање, детето може да ги користи двете раце за игра и да има поширок избор на семејни рутини. Ваквите играчки се корисни и за семејните активности затоа што се лесни за пренесување, можат да се користат во повеќе од една средина и помагаат при повеќе положби на детето.

Помошни играчки за позиционирање

Кога детето лежи на грб, најдобро би било да му се поткрене главчето за да се чувствува поудобно и визуелно да ја надбљудува својата околина. Постојат неколку опции за ваквото позиционирање. Една од неколкуте опции е употребата на таканаречената “бопи перница”, како и свиткани крпи, мали перничина или плишани играчки кои се сместуваат под главата, вратот и колењата.

Доколку детето е во полулегната положба, тогаш горниот дел од телото е оној кој бара поддршка. Во овој случај погодни би биле седиштата за бебиња кои овозможуваат не само вибрации, туку и нишкање.

Кога детето лежи на грб може да си ги мрда рацете полесно без да вложува многу труд за да се бори со гравитацијата. Корисни би биле странични подржувачи кои се корисни не само за спиење, туку и за играње.

Позиција која им помага на бебињата да ја зацврстат мускулатурата во вратот, грбот, рамењата и колковите е лежењето на грб. Меѓутоа бебињата не можат многу долго да бидат во оваа позиција. Потребни се пернички за поддршка кои се позиционираат под градите, бопи перници и свиткани пешкири сместени под рацете.

Кога детето седи може да ја надбљудува сета интеракција која се одвива околу него. Во овој случај се користат седишта за бебиња, бопи перници, безбедносни седишта итн. Од голема корист би биле и седиштата кои имаат масичка пред нив, затоа што децата ќе можат слободно да си играат со рацете.

При одење, детето не само што може да ги следи интеракциите околу него, туку може и да учествува во нив. Во зависност од тоа колкава е можноста на детето за да стои, има различни видови на поддршка. Во ваквите случаи најкорисен би бил дубакот со чија помош детето може да се движи, врти и игра. (Macintyre, 2010)

14.3 ПОМАГАЛА ЗА ДВИЖЕЊЕ

На децата можно е да им треба помош при движење за да ја истражат средината во која живеат. Многу семејства тврдат дека нивните деца не се подготвени за да користат специјализирана опрема за своите деца. Тие преферираат:

- шетачи каде детето стои исправено, а со туркање е потпомогнато да се движи;
- играчки за јавање кои овозможуваат движење за децата;
- играчки кои се лесни за качување и за лизгање.

15. СОЗДАВАЊЕ НА СООДВЕТНИ ИГРОВИ СРЕДИНИ

Кога некое дете ќе се идентификува како дете со пречки во развојот, кои можат да бидат физички, ментални или социјално-емоционални, опкружувањето, односно родителите и терапевтите, треба да се фокусираат на создавањето на соодветна игрова средина која би го поттикнала нивниот целокупен развој.

Постојат седум основни модификации и адаптации на кои децата треба да се прилагодат. (Wolery&Wilburs 1994; Hemmeteretal. 2001; Sandall, Schwartz, &Joseph 2001; Sandalletal. 2002) Ваквите стратегии се сконцентрирани на начините и можностите за прилагодување на средината, адаптирањето на материјалите, поддршката на врсниците, нудат поддршка при одвивањето на секојдневни активности и ги вклучуваат возрастните во игровите активности.

Поддршка од околината: прилагодување на средината која би го поттикнала развојот на физичките и социјалните вештини, како и поставување на временски активности кои би придонеле учество на детето во играта, негово ангажирање и учење.

Доколку детето:

- има потешкотии при ставањето на играчките на место после играта, најдобро би било да се постават сликички на полиците каде би требало да стои играчката;
- има потешкотии при играњето во близина на врсниците, треба да се организираат мали групни активности со предмети кои би го стимулирале и мотивирале детето да игра со врсниците, како на пример градење на блокови и сидови со коцки;
- нема партнери во играта, треба да се изградат пријателства, така што би се седнувале истите деца едно до друго во текот на некоја игра или пак, би седеле сите деца во круг, па така сите да бидат инволвирани во играта;
- доколку детето не учествува во учењето за време на слободното време. Во овој случај се препорачува да се направи сликовит распоред каде детето по редослед би се посветило на учењето. На пример, прво да се посвети на цртање, потоа на драма, па потоа на играње со коцки итн.
- има потешкотии при преминување од една во друга активност, препорачливо е сликовито да му се посочи што следува;

- брзо завршува со една активност и потоа е нестрпливо да премине на друга, препорачливо е да се создадат неколку тивки простории, како библиотека, па после активноста да му се овозможи да ја напушти просторијата и да премине во некоја тивка.

Модификации на материјалите за играње: понекогаш е потребно да се направат промени и прилагодувања на игровите материјали така што детето би се чувствувало колку што е можно понезависно.

Доколку детето:

- има потешкотии при стоење додека црта на триножникот, тогаш треба да се спушти триножникот, да се донесе столче, па детето да продолжи со цртањето седејќи;
- не може да ги достигне педалите од велосипедот, треба да му се вградат дрвени блокови на педалите;
- има потешкотии со некоја вештини или да одговори на барањата на некоја играчка- тогаш треба да се променат очекувањата кои ги имаме. На пример, доколку му е тешко да листа страници од книга, на секоја страна може да се залепи сунѓер или стиропор кој би ги одделил страните, а со тоа би го олеснил прелистувањето на страниците;
- не избрало некоја креативна активност која бара лепење и сечење, тогаш треба да му се олесни на детето и да се набави самолеплива хартија;
- има потешкотии при држењето на маркери, фломастери или четки, тогаш се препорачува да се стави парче сунѓер кое би го олеснило држењето на истите;
- не покажува интерес при играњето со дрвени играчки, тогаш се препорачува некои од нив да се обојат или да се обложат со украсни материјали, кои би го привлечле детето.
- не е заинтересирано за книги, би било добро да се направи албум со слики од децата кои ги познава, активностите кои ги играат и занимливостите за кои детето покажува интерес.

Прилагодување на активноста: треба да се направи поедноставување на активноста преку организирање на истата во помали временски интервали или при намалување на чекорите кои овозможуваат постигнување на целта.

Доколку детето:

- лесно се деконцентрира кога игра со манипулативни играчки како сложувалки, монистри или коцки, тогаш парчињата треба да им се подаваат едно по едно.
- е преокупирано со различни активности како готвење, цртање, играње со карти и тешко успева да се посвети на сите, тогаш треба да се погрижиме детето да ги извршува активностите една по една. Тука повторно сепрепорачува сликовиот распоред;
- има потешкотии при сфаќањето на приказните, се користат предмети кои би ги прикажале ликовите или предметите од приказните. Тоа помага за воспоставување на физички контакт со физичките предмети.
- пешачело од колата до училницата, па се жали постојано дека е изморено и не е стимулирано да си игра, туку едноставно седнува и е незаинтересирано, тогаш со слики треба да се поттикне стратегиски, да бара прво едно нешто, па потоа друго. На пример, ја пронајде сликата од лавот, следно треба да се пронајде сликата од слонот.
- има потешкотии со проекти кои имаат повеќе чекори, самата активност треба да се посвети на децата поединечно, бидејќи некои можат да ја завршат за многу кратко време, на некои им се познати само неколку чекори од играта, а некои тешко се справуваат со сите чекори. Затоа најдобро би било доколку играта се пролонгира во неколку дена.

Да се применува она што детето го преферира: треба секогаш на прво место да се става детето и она за кое покажува интерес.

Доколку детето:

- е потемпераментно и избегнува одредени активности, тогаш треба да му се дозволи да си игра со она што најмногу сака, за да останатите деца останат фокусирани;

- не сака да премине во друга активност, треба да му се дозволи да ја носи омилената играчка со себе во секоја активност, меѓутоа да му се соопшти предвреме што следува и што ќе се случи наредно;
- не сака да се вклучи во одредена активност, треба да му се дозволи да ја вклучи омилената играчка во активността. На пример, ако детето сака коли и никогаш не си игра со водните играчки, тогаш треба да му се покаже на детето како да ја мие колата.

Поддршка од врсниците: поддршката на врсниците е важна за да се зголеми учеството на децата во игровата активност.

Доколку детето:

- не знае да уклучи некоја игра на компјутерот, детето кое игра со него треба да му покаже како да го направи тоа;
- гледа како другарчињата играат и сака да им се придружи, треба да им се посочи на децата како да го поканат другото дете да си игра со нив, притоа давајќи им совети;
- не знае кои се правилата на играта и не знае како да се однесува, тогаш треба да му се овозможи на детето да биде партнер со дете на кое овие работи му се доволно добро познати;
- се учи да зборува или го учи немиот јазик за да покаже на ужинката која сака да ја јаде, друго дете треба да ја држи посакуваната храна, па детето би се стимулирало да ја побара, а со тоа би се подобрил развојот на јазикот.

Невидлива поддршка: се однесува на намерно организирање на активности кои би се случиле спонтано.

Доколку детето:

- се учи да става вода во чашата од шише, треба да им се дозволи на останатите деца да ставаат први вода, или шишето да биде полупразно;
- не е некој страсен говорител, секогаш треба да му се даде ред да зборува после некое дете кое многу зборува, па така, би имало што да каже, односно би се надоврзило на тој муабет;

- има потреба од повеќе пракса на моторните вештини како што е греда за одење, треба да ја развие ваквата вештина преку повеќе пречки, но после ваквата тешка активност, да се предложи некоја забавна, бучна активност, како што е удирање на гонг;
- има потешкотии да остане концентрирано при активности во мали групи, треба да се седне таму каде нема многу дистракции, на пример, далеку од прозорецот или до потивки деца.

Поддршка од возрасните: возрасните треба да учествуваат во игровите активности на децата, со што би го зголемиле степенот на учество на децата во истата.

Доколку детето:

- ги повторува истите игрови активности без никаква промена, треба да се вклучат возрасните. На пример, пополнува дупки со песок и повторно го прави истото без никаков ефект, треба да му се покаже поинаков начин на играње, односно да полни кофички со различна големина, па да ги празни низ цевки итн.
- не се интересира за книги- треба да му се снимат приказна и да ја слуша. Додека ја слуша книгата, може и да ја чита истовремено, а возрасниот да дава коментари и да поставува прашања, кои би го стимулирале детето да размислува за она што го слуша и чита.

Една од најголемите радости да се биде дете е можноста да се игра, да се социјализира и да се воспостави интеракција со останатите деца. Опкружувањето, односно заедницата во која детето се развива треба да создаде соодветни игрови средини за сите деца, вклучувајќи ги и оние со посебни потреби. (RickHansen)

Игровите средини се создаваат да го поттикнат целокупниот развој на децата, вклучувајќи ја играта како клучен фактор. Тие нудат разновидност на игри и за децата со посебни потреби, овозможувајќи им на родителите и на терапевтите да можат да ги надбљудуваат своите деца.

Зошто играњето надвор е важно за децата со посебни потреби? Многу студии покажале дека играта, особено онаа која се изведува во надворешни услови, е суштински елемент во развојот на децата. Таа е важна за развојот на здравјето и на мозокот, за создавање на социјални и емоционални вештини, помага за препознавање на ризици, го охрабрува детето да експериментира, да добива идеи, да измислува нешто итн. Истотака, им дава можност на децата со посебни потреби да создадат врска со нивните врстници. Таа нуди можност за избор и помага при носењето на одлуки. (Moore 1986, Tai 2006)

Повеќето проучувања покажале дека еден од најдобрите начини да се обучи детето да биде спремно во иднина, е да се создаде љубов кон природата во текот на детството. (Moore 1986, Tai 2006)



Слика бр.4: Маса со песок, која нуди достапност за игра за сите деца



Слика бр.5: Игровпростор прилагоден за сите деца

Успешна средина за играње создадена вклучувајќи ги можностите кои ги нуди природата, подразбира да се создадат простор и играчки за сите деца, а да не бидат посочени децата со посебни потреби. Клучите, кутиите за играње, нишалките, лизгалките, треба да бидат составени од различни големини и висини, така што би биле достапни за сите. Понатаму, важно е да се направи патека која би го олеснила движењето со инвалидска количка.

Какви игрови активности и опреми би го поттикнале моторниот развој? Ваквите активности треба да ги опфаќа децата кои имаат тешкотии со одредени форми, висини, длабочини итн. Опремата подразбира:



Слика бр.6: Платформа на федер, која помага при воспоставување на рамнотежа



Слика бр.7: Движечки под, кој помага за социјализирање на децата, особено оние повозрасните



Слика бр.8: Адаптирана нишалка



Слика бр.9: Клупи на федер, кои помагаат за рамнотежа, координација и социјализација.



Слика бр.10: Коли со двојни федери, кои бараат партнер во играта

Што се однесува на физичкиот развој, треба да се применуваат игри кои би ја поттикнале координацијата и силата. Таквата опрема подразбира скали за качување, мрежи, лизгалки, мостови итн.



Слика бр.11: Решетки за подобрување на координацијата

Меѓутоа, многу често заедницата се запрашува едно нешто. Дали инклузивната играва средина е поскапа? Не мора да значи. Често, опремата за децата со посебни потреби е скапа, а не е добро искористена. Некои интересни игрови средини, дрва, клупи за седење во кои луѓето уживаат се многу ефтини, а згора над тоа, некои вакви средини и паркови се изградени од страна на волонтери. Точно е дека некои делови, како што се подовите, можат да се скапи, но во комбинација со природно набавливите материјали, се доаѓа до играва средина која може да се приушти.

Понатаму, достапната и инклузивната средина е создадена да креира интересни игрови можности за сите деца. Меѓутоа, при создавањето на средина за играње, не треба да се става акцент само на опремите и придонесите за децата со посебни потреби, туку тие треба да бидат достапни за сите деца. Што би придонело за нивна поуспешна социјализација.

Што се однесува на домот, речиси секоја просторија од домот може да се претвори во безбедна зона за играње и повеќето дневни активности може да станат посоодветни за игра преку користење на некои предмети или стратегии кои го стимулираат учеството и забавата.

Јасли- Дечињата поминуваат многу време во јаслите. Иако главната цел на јаслите е да им обезбедат сигурност и удобност, многу често се користат и како простор за играње. Во ваква средина, водените перници се многу корисни затоа што даваат отпор на било какво движење на детето така што детето може да турка со рацете, нозете или

другите делови. Се користат исто така и огледала во различна форма и големина прикачени на јаслите кои рефлектираат светлина. Доста интересни се и спиралните играчки кои висат и се вртат над јаслите. Меѓутоа препорачливо е да се ставаат помал број на играчки во јаслите затоа што така може да се надбљудува детето.

Када- Кадите имаат двојна функција: децата се забавуваат додека се бањаат. Тие овозможуваат играчките да пловат, потонуваат и прскаат во водата. Како во секоја средина, така и во оваа, безбедни подржувачи овозможуваат целосна интеракција. Добро е да се обезбедат многу играчки, пластични шишенца, бродови, патчиња, сунѓери во различна форма и големина.

Седишта- Играњето со играчки додека децата седат во класична положба бара некои подржувачи со чија помош децата би имале подобра интеракција со играчките. Употребата на масички е многу корисна за да децата би имале простор да ги оставаат играчките, да ги гледаат пред нив и да имаат полесен пристап до нив.

Под- Играта на под овозможува нуди многу можности за играње: на грб, на стомак, странично, со ползење. Ваквата средина може да се обезбеди со ќепенца, подлоги или пешкири. Подржувачи се користат и во овој случај доколку децата не се способни да ја менуваат или одржуваат позицијата самостојно. Играчките би требало да бидат интересни за детето и да се поклопуваат со она што детето го преферира најмногу, односно која боја му се допаѓа, текстура, и тн. Се преферираат пред сè играчки кои се лесно достапни, кои детето може само да си ги земе и да си игра со нив. Треба да се знае дека децата стануваат поактивни во играта доколку повторуваат исти нешта, играат со исти играчки, а возрасните се тие кои треба да им го обезбедат тоа.

II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во современото опкружување често пати се потенцира играта како единствен начин за организација на просторот и времето, и секако, социјализација на децата во динамиката на живеењето. Но, за жал, има една ранлива категорија на деца кои не можат своите потреби и желби да ги искажат на начин кој е својствен за нивна возраст. Токму затоа, предмет на ова истражување е играта кај деца со пречки во развојот (деца со посебни образовни потреби). Нивната потреба од внимание и нега ја прави играта поразлична. Поради таа причина, овој магистерски труд го посветуваме токму на играта кај децата со посебни образовни потреби, со надеж дека од добиените резултати ќе се добие една претстава како би можеле да им помогнеме на оваа ранлива категорија на деца.

2. ЦЕЛИ И КАРАКТЕР НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Играта е богатство за децата. Со играта го запознаваат светот околу себе, во него учат, но и преку неа се поттикнува развој, на умот, телото и душата. Играта е развој и развојот е игра. Пред сè, треба да се знае дека играчката треба да привлече внимание, да го ангажира детето и да го повикува на акција, особено да стимулира развој во склад со она што за одредената возраст е важно. Па, според ова, целите на ова истражување се следни:

- Да се направи анализа на играта кај деца со пречки во развојот: деца со Down-ов синдром, церебрална парализа и аутизам;
- Да се детерминираат видовите на игри и играчки кои го стимулираат развојот на децата со пречки во развој;
- Да се анализира нивната интеракција и игра со врстници.
- Да се утврди дали децата со пречки во развојот се вклучуваат во различни игрови средини
- Да се направи проценка и компарација на видови на игра кои ги играат и начинот на реализација кај деца со церебрална парализа, деца со Down синдром и деца со аутистичен спектар на нарушување.

Ова истражување е од современ вид затоа што ќе опфати актуелен проблем, дескриптивно и квантитативно.

- *Индивидуално истражување* – Ова истражување е индивидуално затоа што го врши еден истражувач.
- *Фундаментално истражување* – Ова истражувања има за цел да го збогати научното знаење за законитостите и односите меѓу појавите.
- *Дескриптивно истражување* – Со дескриптивното истражување ги проучуваме и запознаваме појавите онакви какви што се без објаснување на причинско-последичните односи.
- *Современо истражување* – Ова истражување е современо затоа што проучува проблем кој е современ специјалната едукација и рехабилитација.

3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Задачи на истражувањето во мојот магистерски труд се следниве:

- Да се детерминира каков тип на игра најмногу сакаат децата
- Да се утврди дали и колку често играат децата со Down синдром , церебрална парализа и аутизам
- Да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата со различни пречки во развојот во однос на играњето
- Да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата со различен пол во развојот во однос на играњето
- Да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата на различна возраст во однос на играњето
- Да се утврди дали имаат игри со преправање со предмети, игри на улоги
- Да се детерминира дали се вклучуваат во групна интеракција и комуникација
- Да се утврди дали има истрајност во играта и постојаност.

4. ВАРИЈАБЛИ

Истражувањето е проследено со независни и зависни варијабли.

Како независни варијабли се јавуваат следниве:

- ✓ пол на испитаниците;
- ✓ возраст;
- ✓ вид на попреченост.

Како зависни варијабли се јавуваат следниве:

- ✓ преправање со предмети
- ✓ игра на улоги
- ✓ вербализација на сценарио за игра
- ✓ вербална комуникација во игра
- ✓ постојаност во игра
- ✓ интеракција
- ✓ вклучување во групна игра
- ✓ решавање на проблеми
- ✓ чекање на ред
- ✓ поддршка на врсниците
- ✓ активна игра
- ✓ конструктивна игра

5. ХИПОТЕЗИ

- 1) Општа хипотеза: Претпоставуваме дека играта кај децата со пречки во развојот е посиромашна и многу поретко се реализира.
1. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на начинот на игра
2. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различен пол во однос на начинот на игра
3. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна возраст во однос на начинот на игра
4. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на преправањето со предмети
5. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на играта на улоги
6. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербализацијата на сеценариото за игра
7. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербалната комуникација во играта

8. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на постојаноста во играта
9. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на интеракцијата
10. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вклучувањето во играта
11. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на решавањето на проблеми
12. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на чекањето на ред
13. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на поддршката на врсноците
14. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на активната игра
15. Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на конструктивната игра

6. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Популација која се истражува се децата со пречки во развојот. Самото истражување се изведува директно, односно преку набљудување на децата, според однапред составени прашања.

Во истражувањето се вклучени 130 испитаници, сите на возраст од три до десет години, со еднаква полова распределеност, односно 65 машки и 65 женски деца. Има 50 деца со Down-ов синдром, 40 деца со аутизам и 40 деца со церебрална парализа.

Активностите беа спроведени во горенаведените центри во кои беше спроведена индивидуална работа. Сесиите со корисниците беа изведени три до пет пати неделно, во времетраење од 45 минути. Испитаниците кои беа вклучени во истражувањето имаа можност да користат и играчки, како и уреди на асистивна технологија. Податоците кои се презентирани укажуваат на нивните активности не само во центрите, туку и дома. Целото истражување се спроведува во центрите за работа со деца со пречки во развојот, односно одделот за деца со посебни потреби при Специјалната клиника за трауматологија “Св. Еразмо” во Охрид, Дневниот центар за лица со пречки во

развојот “Зраци” во Охрид, Центарот за деца со пречки во развојот “Св. Кирил” во Усје, како и Дневниот центар за деца со пречки во развојот “Суница” во Прилеп.

7. ПРИМЕНА НА МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

За да може да се направи сеопфатна анализа на случаите, се одлучив за компаративен, дескриптивен, аналитичко-синтетички метод и генерализација кои подразбираат проучување на појави во различни системи, нации, држави, општества, региони, но присутно е и пошироко сфаќање според кое компаративни истражувања можат да бидат сите систематски истражување во кое се врши споредување на појавите. (Ангелоска-Галевска, 2012)

Истражувањето се одвива во природна средина, значи дека не постои вештачки создадена ситуација. Од голема значајност за ова истражување е и флексибилноста на истражувањето која не ограничува, туку ни дава слободен избор и можност за менување на текот на самото истражување.

Друг метод кој се користи при ова истражување е дескриптивниот со кој појавите се осознаваат такви какви се и колкави се, што значи се утврдува фактичката состојба на појавата онаква каква што е. Дескриптивниот метод најчесто се однесува на современи појави, а истотака може да опишува како една појава ќе изгледа во иднина. Така, при описот на карактеристиките на децата со пречки во развојот, овој метод би помогнал да се дознае што играта ќе направи за децата во понатамошниот развој, односно во иднина.

Техники на истражување:

- ✓ анализа на документација и
- ✓ набљудување
- ✓ анкетирање

Како инструменти се користат прашалници и протокол за набљудување. Прашалникот претставува листа на специјално формулирани прашања на кои е потребно да одговорот определен број на испитаници. Прашањата во прашалникот треба да произлегуваат од целта и задачите на истражувањето и да предизвикаат одговори кај испитаникот преку кои ќе може да се проверат хипотезите. Во нашето истражување се користеше прашалник со 12 прашања и е воспоставен личен контакт меѓу испитаникот и испитувачот и набљудување. Надбљудувањето се изведуваше во средина која не е

вештачки создадена, туку децата беа надбљудувани во текот на нивното играње, а истовремено испитувачот запишуваше белешки кои соодвествуваат на нивното однесување. Протоколот за набљудување е формулиран врз основа на поставените задачи и прашалникот, сакајќи да ја потврдиме точноста на информациите од прашалникот, испитаниците беа набљудувани за време на нивните игровни активности и беа следени компонентите: остварување на комуникација, манипулирање со предмети, способност за преправање (играње улоги) константност и истрајност во играта, најчесто употребувани предмети.

8. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

Добиените резултати од истражувањето се прикажани преку соодветни табели и графикони, а под секое прашање има суштинска анализа на податоците, со цел, да се објасни и прикаже постапката, навиката и важноста на играта кај секое дете со пречки во развојот.

Со цел да се проверат поставените хипотези, со помош на SPSS програмата беа користени следниве статистички постапки: мерки на централна тенденција, мерки на варијабилност, F –тест за проверка на хомогеноста помеѓу варијансите и t-тест на значајност на разлики помеѓу аритметичките средини и АНОВА. Се користи и аналитичко-синтетички метод, со цел појавата и варијабилите врзани со неа да се согледат низ аналитичко-синтетичка призма.

Со примената на t-тест на значајност на разлики помеѓу аритметичките средини добивме значајна разлика помеѓу аритметичките средини на различните групи на испитанаци. За статистички значајна ќе се земе вредноста на $p < 0,05$.

Преку статистичката обработка на податоците се доаѓа до одредени сознанија, кои можат да помогнат во подобрување на играта кај децата со пречки во развојот.

III АНАЛИЗА НА ПОДАТОЦИТЕ

При анализата на податоците на оваа студија, користевме дескриптивната и инференцијална статистика.

Дескриптивна анализа

Во дескриптивната статистика заклучувањето се изведува со помош на податоци за сите единици од основниот збир, што значи се заклучува по метод на потполна индукција. Ваквата статистика ги сумира, средува, графички прикажува и опишува податоците кои ги добила од истражувањето.

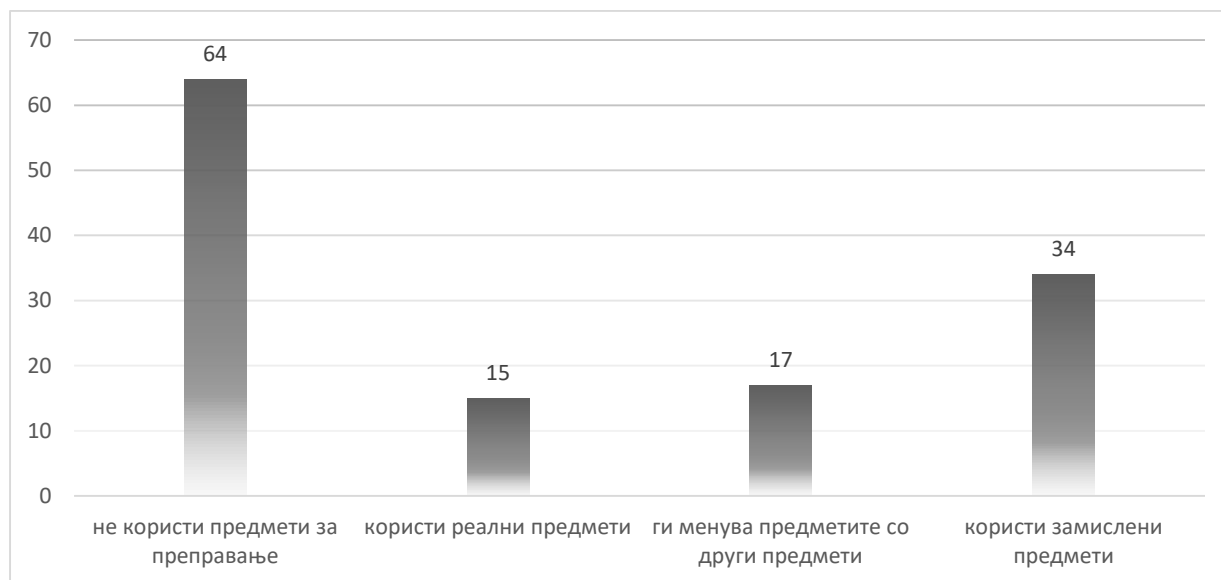
Прашалникот е пополнуван посебно за секое дете, со набљудување на неговата игра, гестикација, заинтересираност и ориентација во просторот и времето.

Со анализата на графичкиот приказ се потврдува или отфрла главната хипотеза која гласи: играта кај деца со пречки во развојот е посиромашна и многу поретко се реализира.

Во продолжение, ги прикажувам податоците за секое прашање од прашалникот поединечно, со помош на табела и графикон.

1. Преправање со предмети:

- не користи предмети за преправање
- користи реални предмети
- ги менува предметите со други предмети
- користи замислени предмети



Графикон бр.1: Преправање со предмети

Графикон бр.1 ги дава податоците на прашањето дали децата со пречки во развојот користат предмети за преправање. Според добиените резултати од графиконот може да се каже дека најголемиот број од набљудуваните деца, односно 64 деца не користат предмети за преправање, напротив, 17 деца ги менуваат предметите со други предмети. Потоа следуваат оние деца кои, всушност, користат реални предмети при играта – 15, а 34 деца, користат замислени предмети при текот на играта. Од ова може да се констатира дека различните категории на деца, различно реагираат на реалните и замислените предмети, а тоа зависи од нивниот степен на интелектуална попреченост. Гледано и споредено процентуално, скоро половина од набљудуваните деца со пречки во развојот не ги користат предметите за преправање во текот на играта која има сценарио.

Табела бр.1: Детални статистички податоци во однос на преправањето со предмети во играта

Преправање со предмети	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не користи предмети за преправање	48	96	7	17.5	9	22.5	64	49.24
Користи реални предмети	1	2	11	27.5	3	7.5	15	11.54
Ги менува предметите со други предмети	1	2	9	22.5	7	17.5	17	13.07
Користи замислени предмети	0	0	13	32.5	21	52.5	34	26.15
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.1 дава прецизни податоци во поглед на понудените одговори во врска со прашањето за користење на предмети за преправање. Најголем број од децата кои не користат предмети за преправање се децата со Down – ов синдром, со 96% (48 деца), а во најмал број се децата со аутизам, 17.5% (7 деца). Наспроти тоа, пак, децата со аутизам знаат да користат и реални предмети при играта – 27.5% (11 деца), но и замислени предмети кои го менуваат текот на играта – 32.5% (13 деца). Најголем број од децата со пречки во развојот кои користат замислени предмети се децата со церебрална парализа – 52.5% (21 дете). Според овие податоци може да се констатира дека децата со пречки во развојот имаат потреба од поддршка и учество во текот на играта од страна на стручни лица, но и на родители. Децата со Down – ов синдром имаат пореална игра за разлика од децата кои имаат аутизам и церебрална парализа. Во однос на ова прашање, треба посебно да се посвети внимание на децата со церебрална парализа, со цел да се пружи рака во нивната игра, но со реални предмети, блиски до нормалното функционирање на играта.

Табела бр.2 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со користењето и преправањето со предмети во текот на играта

Преправање со предмети	Машки деца						Женски деца					
	3-5год.		6-8год		9-10год		3-5год		6-8год		9-10год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Не користи предмети за преправање	28	43.07	13	20	2	3.07	12	18.46	7	10.76	2	3.07
Користи реални предмети	2	3.07	7	10.76	21	32.30	1	1.53	6	9.23	5	7.69
Ги менува предметите со други предмети	12	18.46	7	10.76	8	12.30	4	6.15	3	4.61	18	27.69
Користи замислени предмети	1	1.53	11	16.92	1	1.53	3	4.61	14	21.53	2	3.07
Вкупно	43	66.13	38	58.44	32	49.2	20	30.75	30	46.13	27	41.52

Од табела бр.2 може да се согледаат податоците добиени според полот и возраста на децата со пречки во развојот, кои се добиени и анализирани по направеното истражување. Во однос на користење на предмети при текот на играта може да се констатира дека најголем број од машките деца на возраст од 3 до 5 години – 28 деца, односно 43.07% не користат предмети кои би им послужиле за преправање во играта, додека од женските деца се издвојуваат 12 – 18.46%. Поголемите машки деца, односно 21 дете (32.30%) на возраст од 9-10 години користи реални предмети, а 8 деца на истата возраст (12.30%) ги менуваат предметите со други предмети во текот на играта. Она што е интересно е фактот дека и кај машките и кај женските деца на возраст од 9-10 години скоро воопшто не се користат замислени предмети, односно од машките само 1, а од женските 2 деца ги користат истите. Наспроти овие податоци во однос на замислените предмети, од табелата може да се забележи дека 14 од женските деца на возраст од 6-8 години (21.53%) користат замислени предмети, а на истата возраст од машките деца се впишуваат 11 деца (16.92%). Доколку се направи споредба меѓу полот и возрастна односно споредба меѓу машките и женските деца може да се констатира дека машките

деца на возраст од 3-5 години доминираат во одбегнувањето на користење на предмети кои би послужиле за преправање во играта, а и женските деца на истата возраст доминираат во одбегнувањето. И машките и женските деца на возраст од 6-8 години често користат замислени предмети, а на возраст од 9-10 години, најмногу од машките деца користат реални предмети, а од женските деца ги менуваат предметите со други предмети.

Susan Mistrett, Shelly Lane и Amy Goetz извеле проект наречен “Let’sPlay Project” кој има намера да им помогне на децата со инвалидност како и на нивното опкружување при раната интервенција. Целта на ваквиот проект била да се зголеми креативноста на инвалидните деца со помош на играта, да се поттикне нивниот целокупен развој, да се создадат соодветни средини за игра и секако, да се користи соодветна асистивна технологија.

Самото истражување довело до заклучок дека колку поголема е слободата на децата во играта, толку поголема е нивната креативност и нивниот целокупен развој. Родителите, терапевтите и околината се оние кои преку низа стратегии и идеи создаваат игровни средини за поттик на развојот на хендикепираните деца.

Доколку би ги согледале резултатите добиени од овој проект, би можеле да кажеме дека се поистоветуваат со резултатите добиени од нашето истражување и би дошле до заеднички заклучок: играта кај децата придонесува за ментален и социјален развој и таа е есенцијална состојка која треба да се вметне во секојдневието на хендикепираните деца како компензација за ограничувањата со кои тие се справуваат.

2. Игри на улоги

- Нема игра на улоги
- Применува само една секвенца од играта
- Комбинира секвенци
- Применува вербални ознаки (јас сум Д-р)
- Имитира активности од улоги



Графикон бр.2 Игри на улоги

Графиконот бр.2 ни ги дава податоците од истражувањето во врска со прашањето дали постојат улоги во игрите. Најголем број од децата со пречки во развојот, 52.3 %, односно 68 деца, не преферираат игра на улоги. Наспроти овој исказ, посебно важно е да се спомне дека многу мал дел од нив, односно 2 деца – 1.53% применуваат вербални ознаки при играта, како на пример, ознака доктор. 14 деца, односно 10,76% применуваат само една секвенца од играта, 27 деца – 20.76% комбинираат секвенци во играта, а 19 деца, односно 14.6% од вкупно број набљудувани деца имитираат активности од улоги. Според овие податоци може да се констатира дека децата со пречки во развојот многу често не користат игра во кој има соодветни улоги, напротив, нивната игра е кратка, нејасна и несвојствена за друштвениот свет. Играта на улоги ретко се сретнува во

навиките кај децата со пречки во развојот, а тоа значи дека нивната имагинација и креативност не е на високо ниво.

Табела бр.3 Конкретни статистички податоци во однос на игрите на улоги

Игри на улоги	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Нема игра на улоги	41	82	13	32.5	14	35	68	52.3
Применува само една секвенца	1	2	11	27.5	2	5	14	10.76
Комбинира Секвенци	3	6	12	30	12	30	27	20.76
Применува вербални ознаки (јас сум Д-р)	/	/	1	2.5	1	2.5	2	1.53
Имитира активности од улоги	5	10	3	7.5	11	27.5	19	14.6
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.3 дава податоци за играта на улоги во доменот на децата со Down – ов синдром, аутизам и церебрална парализа. Од нејзината суштина може да се констатира следново: децата со Down – ов синдром ретко користат игра на улоги, напротив, со своите постапки често пати се доближуваат до играта на реалниот свет. Тие не користат вербални ознаки од типот доктор, професор итн. Децата со церебрална парализа имаат игра во која се имитираат активностите од улоги. Децата со аутизам често знаат да комбинираат барем една секвенца. Според тоа, играта на улоги кај децата со пречки во развојот е од особена важност. Тоа го докажува фактот дека со примена на различни улоги во текот на играта, детето ги развива своите креативни, гласовни и игровни

навики. Со стручна помош, родителско внимание и секојдневно трпение, децата со пречки во развојот ќе имаат детство каде улогите ќе го пресликаат својот замислен свет.

Табела бр.4 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со игри на улоги

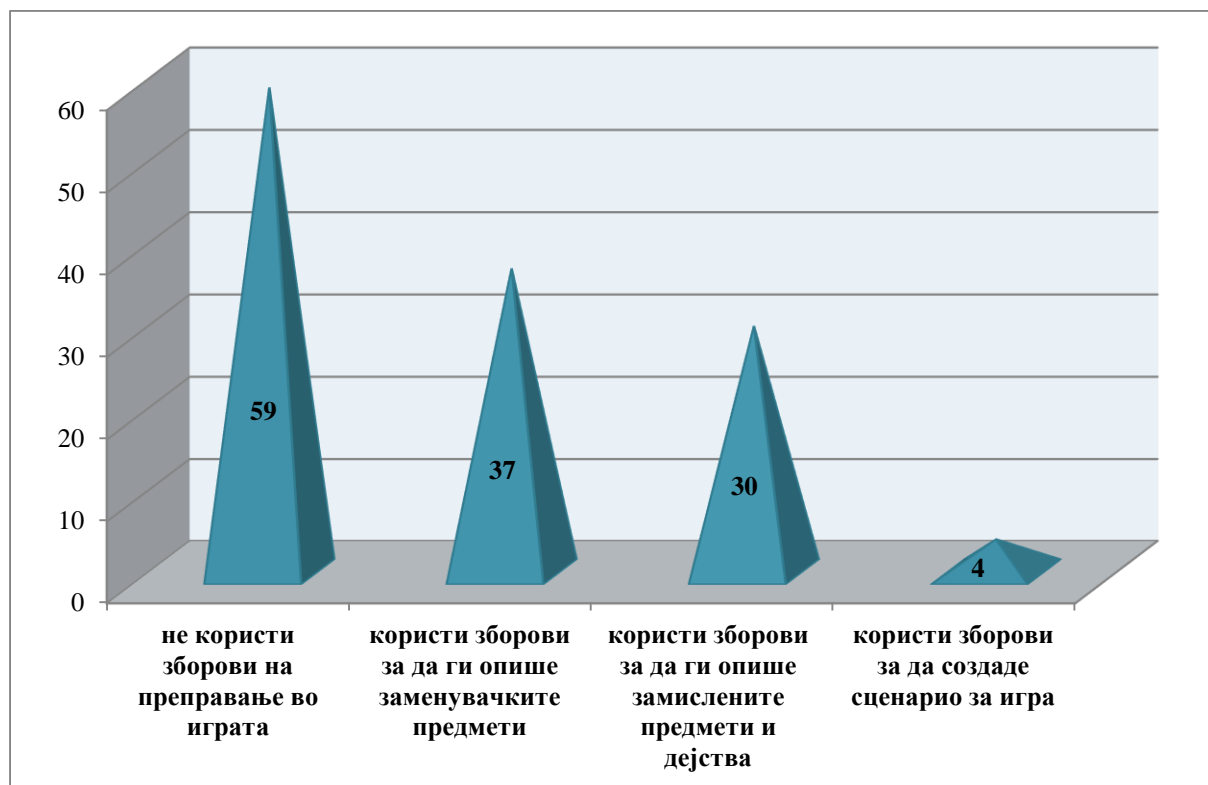
Игри на улоги	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год		6-8 год.		9-10 год		3-5 год		6-8 год		9-10 год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Нема игра на улоги	18	27.7	3	4.61	10	15.3	14	21.53	9	13.84	14	21.53
Применува само една секвенца од играта	/	/	2	3.07	1	1.53	/	/	9	13.84	2	3.07
Комбинира секвенци	1	1.53	4	6.15	11	16.92	/	/	2	3.07	9	13.84
Применува вербални ознаки (јас сум Д-р)	/	/	2	3.07	/	/	/	/	/	/	/	/
Имитира активности од улоги	2	3.07	5	7.7	6	9.23	1	1.53	1	1.53	4	6.15
Вкупно	21	32,4	16	24.6	28	43	15	23.06	21	32.28	29	44.59

Од табела бр.4 може да се согледаат податоците кои се добиени од истражувањето според пол и возраст во врска со игрите на улоги. Играта на улоги кај 18 машки деца, односно 27.7% на возраст од 3-5 години не постои, а кај женските се впишуваат 14, односно 21.53%. Само една секвенца од играта применуваат 9 женски деца на возраст од 6-8 години (13.84%), а кај машките деца само 2 (3.07%). Секвенците

најмногу се комбинираат кај поголемите деца, односно и кај машките 16.92% - 11 деца и кај женските деца 13.84% - 9 деца на возраст од 9-10 години. применувањето на вербални ознаки од типот јас сум доктор се јавуваат само кај 2 машки деца и тоа на возраст од 6-8 години. Имитирањето на активности од улоги нерамномерно се распоредени и кај машките и кај женските деца, па така, на возраст од 3-5 години кај машките деца се јавуваат 2, на возраст од 6-8 години -5 деца и на возраст од 9-10 години – 6 деца. Кај женските деца на возраст од 3-5 години се вбројува само 1 дете, исто така и кај оние на возраст од 6-8 години, додека кај најголемите женски деца од 9-10 години се јавуваат 4.

3. Вербализација за сценариото на играта

- Не користи зборови за преправање во играта
- Користи зборови за да ги опише заменувачките предмети
- Користи зборови за да ги опише замислените предмети и дејства
- Користи зборови за да создаде сценарио за игра



Графикон бр.3 Вербализација за сценариото на игра

Графикон бр.3 дава анализа на прашањето во врска со вербализацијата за сценариото на играта. Според него, може да се каже дека најголем број од набљудуваните деца со пречки во развојот – 45.38%, односно 59, не користат зборови на преправање во играта, 37 деца (28.46%) користат зборови со цел да ги опишат заменувачките предмети, 30 деца (23.07%) користат зборови за да опишат замислените дејства и предмети и само 4 деца (3.07%) од вкупно 130, користат зборови за да создадат сценарио за игра. Добиените резултати укажуваат на фактот дека децата со пречки во развојот, првенствено, не користат зборови на преправање во играта, но има одредени ситуации кога овие деца се трудат да најдат зборови со што ги опишуваат суштинските предмети и дејства. Создавањето на сценарио на игра е ретка навика кај оваа категорија на деца, бидејќи нивниот ментален и интелектуален развој заостанува. Нивната креативност да создадат игра, нејзин тек и нејзина конкретна содржина се движи со

многу споро темпо на развој, затоа, од особено важност е да се работи со нив, како од страна на стручни лица, така и од страна на родителите во домашни услови, со надеж дека нивната смисла за игра ќе стане движечка сила во нивниот нарушен развој.

Табела бр.5 Конкретни статистички податоци во однос на вербализацијата за сценариото на играта

Вербализација за сценариото на играта	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не користи зборови на преправање во играта	39	78	11	27.5	9	22.5	59	45.38
Користи зборови за да ги опише заменувачките предмети	6	12	13	32.5	18	45	37	28.46
Користи зборови за да ги опише замислените предмети и дејства	3	6	15	37.5	12	30	30	23.07
Користи зборови за да создаде сценарио за игра	2	4	1	2.5	1	2.5	4	3.07
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.5 дава конкретни податоци за кои деца со пречки во развојот користат зборови при организацијата на сценариото на игра, а кои не. Децата со Down-ов синдром се најбројни во делот каде не користат зборови за преправање во играта, 78%, односно 39 деца. Децата со церебрална парализа се најбројни во делот во кој се користат зборови за да ги опишат заменувачките предмети 45%, односно 18 деца. Децата со аутизам се

најбројни во делот во кој се користат зборови за да се опишат замислените предмети и дејства, 37.5%. Доста интересен податок е тоа што и од трите групи на деца со пречки во развојот, односно и децата со Down-ов синдром, аутизам и церебрална парализа, нема интерес за користење зборови со цел да се создаде сценарио на игра.

Табела бр.6 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со вербализација за сценариото на играта

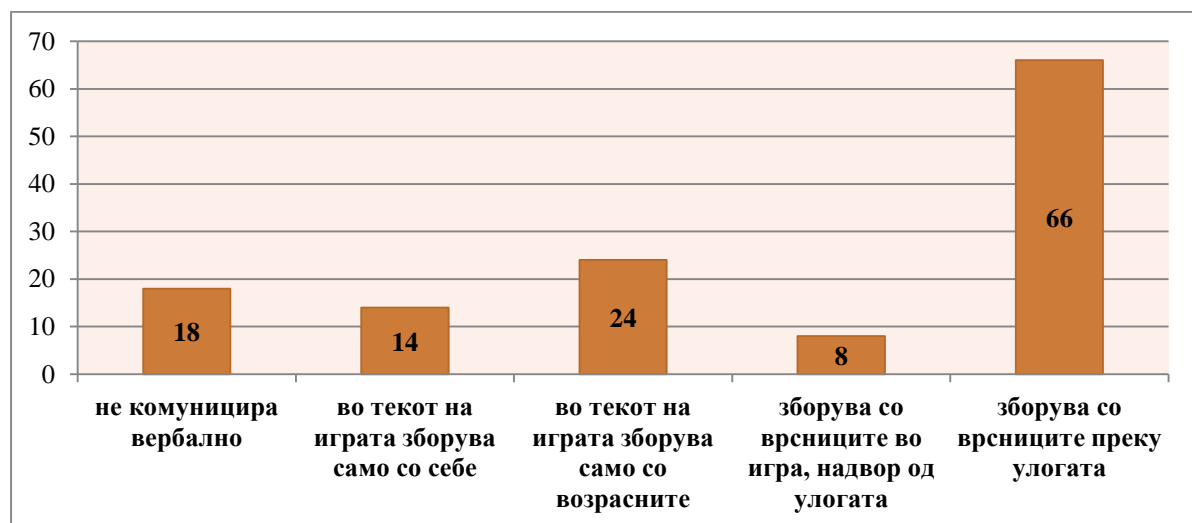
Вербализација за сценариото на играта	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год.		6-8 год.		9-10 год.		3-5 год.		6-8 год.		9-10 год.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Не користи зборови за преправање во играта	18	27.69	8	12.3	2	3.07	12	18.46	2	3.07	17	26.15
Користи зборови за да ги опише заменувачките предмети	2	3.07	4	6.15	11	16.92	4	6.15	8	12.3	8	12.3
Користи зборови за да ги опише замислените предмети и дејства	/	/	5	7.69	12	18.46	2	3.07	7	10.76	4	6.15
Користи зборови за да создаде сценарио за игра	/	/	/		3	4.61	/	/	/	/	1	1.53
Вкупно	20	30.76	12	26.14	28	43.06	18	27.68	17	26.13	30	46.13

Од табела бр.6 можат да се откријат податоци според полот и возраста на набљудуваните деца во истражувањето, во врска со вербализацијата за сценариото на играта. Најголем број од машките деца на возраст од 3-5 години, односно 18 (27.69%), не користат зборови за преправање во играта, а сосема спротивно, најголем број од женските деца кои не користат зборови за преправање се на возраст од 9-10 години, (26.15) односно 17. Зборовите кои служат да се опишат заменувачките предмети

најмногу се користат кај машките деца на возраст од 9-10 години, односно 11 деца (16.92%), додека кај женските деца се поделени, по 8 од нив (12.3%) користат вакви зборови и на возраст од 6-8 години и од 9-10 години. Најмал број од набљудуваните деца користат зборови со цел да се создаде сценарио на игра, и тоа од страна на поголемите деца, т.е 3 машки деца на возраст од 9-10 години и 1 женско дете на истата возраст.

4. Вербална комуникација во игра

- Не комуницира вербално
- Во текот на играта зборува само со себе
- Во текот на играта зборува само со врсниците
- Зборува со врсниците во игра, надвор од улогата (пр. Мајката не го држи така детето)
- Зборува со врсниците преку улогата



Графикон бр.4 Вербална комуникација во игра

Графикон бр.4 дава обработени податоци на прашањето во врска со вербалната комуникација во текот на играта. 66 деца со пречки во развојот (50.76%), односно половина од набљудуваните деца зборуваат со своите врсници преку улогата во самата игра. Останатите понудени одговори ги делат 64 деца: 18 деца не комуницираат вербално, 14 деца во текот на играта зборуваат само со себе, 24 деца во текот на играта зборува само со возрасните, а најмал број на деца со пречки во развојот, односно 8, зборуваат со врсниците во игра, но надвор од самата улога која е дадена како задача во

играта. Според овие податоци може да се каже дека со децата со пречки во развојот мора неуморно да се работи, т.е за да можат вербално да комуницираат во текот на играта преку својата улога, треба да се вложи доста труд, што укажува на фактот за попреченост во самостојноста, работата во тим и секако дружбата со своите врсници.

Табела бр.7 Конкретни статистички податоци во однос на вербалната комуникација во игра

Вербална комуникација во игра	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не комуницира вербално	7	14	6	15	5	12.5	18	13.84
Во текот на играта зборува само со себе	4	8	8	20	2	5	14	10.76
Во текот на играта зборува само со возрасните	8	16	11	27.5	5	12.5	24	18.46
Зборува со врсниците во игра, надвор од улогата	3	6	4	10	1	2.5	8	6.15
Зборува со врсниците преку улогата	28	56	11	27.5	27	67.5	66	50.76
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.7 детално ги образложува резултатите кои се добиени по основ на прашањето за вербалната комуникација во играта. Најголем број од децата со пречки во развојот кои зборуваат со врсниците преку улогата додека се дел од одредена игра се

деца со Down-ов синдром – 28 деца (56% од вкупниот број на набљудувани деца со Down синдром) и деца со церебрална парализа – 27 деца (67.5%). Од табелата може да се забележи дека децата со аутизам често пати во текот на играта преку својата улогата зборуваат само со возрасните – 11 деца, но постојат ситуации каде зборуваат и со врсниците преку улогата – 11 деца. Од овие добиени податоци може да се констатира следново: во текот на играта проследена со играње на улоги и вербална комуникација доста внимание треба да се посвети на децата со аутизам. Нивниот свет е малку поразличен во однос на нивната фантазија, ослободена мисла и начинот на кој би постапиле при игра со врсници или возрасни. Овие деца не преферираат да бидат лидери во играта, напротив, знаат да бидат повлечени, а во моментот кога ќе стапат во контакт со останатите, често пати ја откриват својата агресија. Децата со Down-ов синдром полесно се снаоѓаат во своите улоги, а децата со церебрална парализа имаат доста потешкотии во поставувањето, движењето низ текот на играта и нивна снаогливост.

Табела бр.8 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со вербалната комуникација во игра

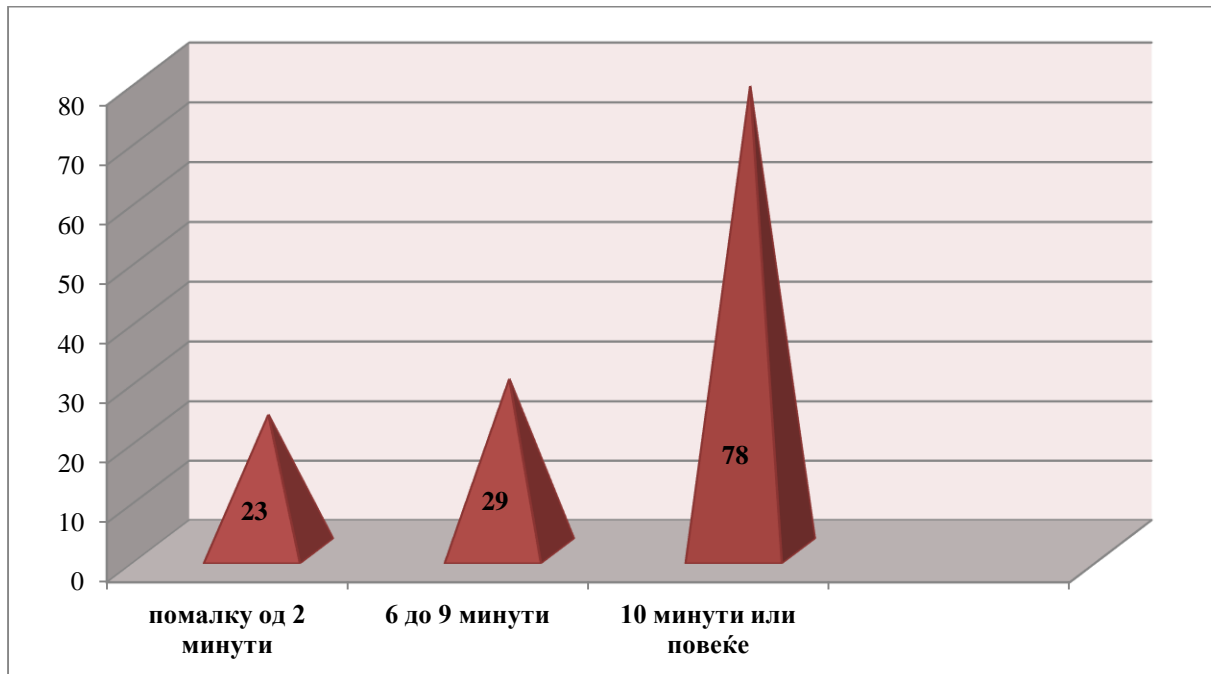
Вербална комуникација во игра	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год		6-8 год		9-10 год		3-5 год		6-8 год		9-10 год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Не комуницира вербално	4	6.15	3	4.61	4	6.15	6	9.23	1	1.53	/	/
Во текот на играта збори само со себе	2	3.07	1	1.53	1	1.53	5	7.69	3	4.61	2	3.07
Во текот на играта зборува само со возрасните	2	3.07	3	4.61	7	10.76	6	9.23	2	3.07	4	6.15
Зборува со врсниците во игра надвор од улогата (пр. Мајката не го држи детето така)	1	1.53	6	9.23	/	/	/	/	1	1.53	/	/
Зборува со врсниците преку улогата	4	6.15	12	18.46	15	23.07	8	12.3	15	23.07	12	18.46
Вкупно	13	19.97	25	38.44	27	41.51	25	38.45	22	33.81	18	27.68

Од табелата бр.8 можат да се видат податоци кои се класифицирани по пол и возраст во текот на истражувањето во врска со вербалната комуникација која се користи во текот на играта. Мал број од набљудуваните деца не комуницираат вербално: по 4 машки деца (6.15%) се на возраст од 3-5 години и 9-10 години, додека 3 машки деца (4.61%) се на возраст од 6-8 години. Од женските деца 6 (9.23%) се на возраст од 3-5 години и 1 дете (1.53%) на возраст од 6-8 години. Исто така, може да се констатира дека мал број на деца се впишуваат во делот каде зборуваат со врсниците во игра и тоа надвор од улогата. Така, од машките деца едно е на возраст од 3-5 години, 6 деца се на возраст од 6-8 години. Кај женските деца има само едно такво дете и тоа на возраст од 6-8 години. Доста оптимистички резултати кај овие деца се наоѓаат во последната опција на

ова прашање, односно зборување со врсниците преку улогата. Тука е, всушност, најголемиот број на деца. На возраст од 3-5 години има 4 машки и 8 женски деца. На возраст од 6-8 години има 12 машки и 15 женски деца и на возраст од 9-10 години има 15 машки и 12 женски деца.

5. Постојаност во играта

- Помалку од 2 минути
- 6 до 9 мин
- 10 минути или повеќе



Графикон бр.5 Постојаност во играта

Графикон бр.5 се однесува на прашањето во врска со постојаност во играта, односно колку децата со пречки во развојот посветуваат време во делот на играта и улогите. Најголем дел, односно 78 деца, односно 60% играат 10 минути или повеќе, што значи дека сепак одредени игри се клучот кога станува збор за нивното внимание и труд во текот на играта. 29 деца (22.3%) играат од 6 минути до 9 минути, додека останатиот дел, односно 23 деца (17.7%) играат дури помалку од 2 минути. Со право може да се констатира дека, сепак, децата со пречки во развојот иако имаат потешкотии кога станува збор за нивниот интелектуален придонес во играта, нивното движење и креативност, можат да бидат вербално анализирани преку сценарио на игра кое трае подолго време. Но има и деца кај кои вниманието не се задржува воопшто. Тоа значи дека нивната незаинтересираност е тешка задача како за стручните лица, така и за родителите, кои работат во домашни услови.

Табела бр.9 Конкретни статистички податоци во однос на постојаност во играта

Постојаност во играта	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со Церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Помалку од 2 минути	4	8	12	30	7	17.5	23	17.7
6 до 9 минути	5	10	17	42.5	7	17.5	29	22.3
10 минути или повеќе	41	82	11	27.5	26	65	78	60
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.9 дава конкретни статистички податоци во однос на постојаноста во играта. Она што може да се забележи од самата табела е фактот дека најголемиот дел од децата со пречки во развојот кои играат 10 минути или повеќе се децата со Down-ов синдром, односно 41 дете (82%), а после нив се децата со церебрална парализа, односно 26 деца (65%). Релативно голем број од набљудуваните деца кои играат помалку од 2 минути се децата со аутизам, односно 12 (30%), а од 6 до 9 минути 17 деца (42.5%).

Според податоците може да се заклучи дека децата со Down-ов синдром уживаат подолго во начинот на игра, подобро се снаоѓаат во истата и секако, имаат најголема постојаност во играта, за разлика од аутистичните деца кои многу малку покажуваат интерес во играта и нејзиното времетраење.

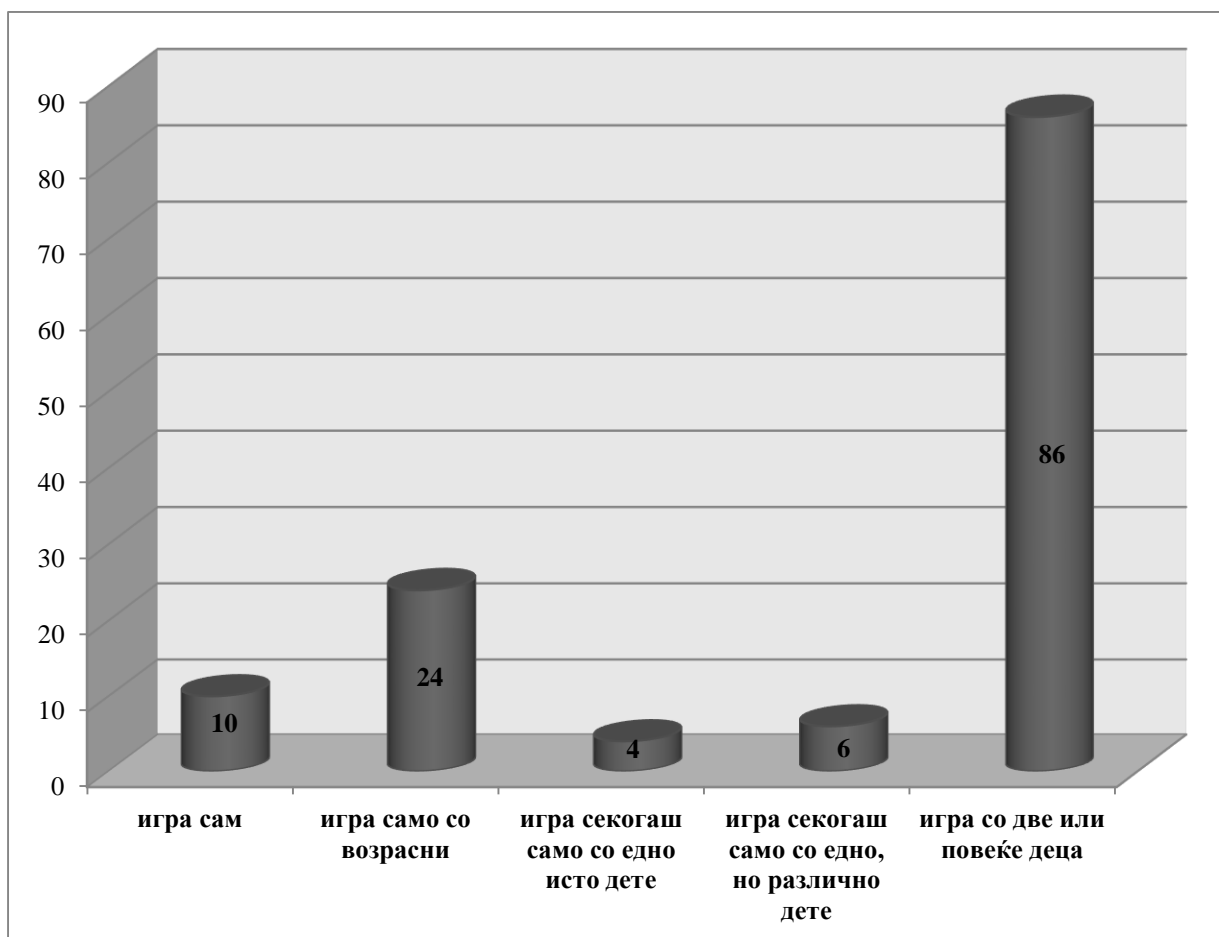
Табела бр.10 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со постојаноста во играта

Постојаност во играта	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год.		6-8 год.		9-10 год.		3-5 год.		6-8 год.		9-10 год.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Помалку од 2 минути	7	10.76	3	4.61	1	1.53	6	9.23	1	1.53	5	7.69
6 до 9 минути	5	7.69	11	16.92	4	6.15	4	6.15	3	4.61	2	3.07
10 минути и повеќе	8	12.30	12	18.46	14	21.53	14	21.53	9	13.84	21	32.30
Вкупно	20	30.75	26	39.99	19	29.21	24	36.91	13	19.98	28	43.06

Табелата бр.10 ја дава статистичката анализа во врска со постојаноста во играта на набљудуваните деца со пречки во развојот. Сосема мал дел од децата играат помалку од 2 минути, и тоа на возраст од 3-5 години, од машките деца се извојуваат 7 (10.76%), а од женските деца се издвојуваат 6 (9.23%). На возраст од 6-8 години, од машките деца се издвојуваат 3(4.615), а од женските деца само 1(1.53%). И од возраст 9-10 години, од машките деца се извојува само 1 (1.53%), а од женските деца 5(7.69%). Останатите податоци се поделени меѓу децата кои играат од 6 до 9 минути и 10 и повеќе минути. Така, најголем број од машките деца кои играат од 6 до 9 минути се оние кои се на возраст од 6-8 години, односно 11 деца, а од женските на возраст од 3-5 години, односно 4. 10 или повеќе минути играат најголемите деца од оваа категорија, односно на возраст од 9-10 години, односно од машките деца има 14, а од женски 21.

6. Интеракција

- Игра сам
- Игра само со возрасни
- Игра секогаш само со едно дете
- Игра секогаш само со едно, но различно дете
- Игра со две или повеќе деца



Графикон бр.6 Интеракција

Од графиконот бр.6 можат да се увидат добиените резултати во однос на прашањето за интеракцијата на децата со пречки во развојот додека играат. Скоро 2/3 од вкупниот број на набљудувани деца, односно 86 деца (66.15%) додека играат, комуницират со две или повеќе деца, наспроти 10 деца (7.69%) кои играат сами. 24 деца (18.46%) играат само со возрасните, односно со стручните лица, 4 деца (3.07%) играат секогаш само со едно исто дете, додека пак 6 деца играат секогаш само со едно, но различно дете.

Од сето ова, со право може да се заклучи дека и покрај нивната ментална и интелектуална заостанатост, сепак децата со пречки во развојот знаат да пружат дружба во текот на играта.

Табела бр.11 Конкретни статистички податоци во однос на интеракцијата

Интеракција	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Игра сам	1	2	6	15	3	7.5	10	7.69
Игра само со возрасни	7	14	11	27.5	6	15	24	18.46
Игра секогаш со едно исто дете	/	/	3	7.5	1	2.5	4	3.07
Игра секогаш само со едно, но различно дете	1	2	2	5	3	7.5	6	4.61
Игра со две или повеќе деца	41	82	18	45	27	67.5	86	66.15
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табелата бр.11 открива конкретни статистички податоци во однос на интеракцијата што постои кај децата со пречки во развојот додека играат. Најголем број од децата кои играат со две или повеќе деца се децата со Down-ов синдром – 41 дете (82%), потоа децата со церебрална парализа – 27 (67.5%), и на крај, децата со аутизам – 18 (45%). Многу често, децата со аутизам играат сами – 6 деца или пак со возрасни – 11 деца. Децата со Down-ов синдром не играат само со едно исто дете, за разлика од децата со аутизам и церебрална парализа. Овие статистички податоци даваат одредени заклучоци како што се: поголем број од децата со Down-ов синдром знаат да играат со

две или повеќе деца, со што нивната интеракција константно се подобрува. Можеби во овој дел од играта потребно е да се обрне внимание на аутистичните деца, бидејќи нивниот замислен свет го презентираат преку разговор со самите себе, а многу ретко во групна игра. Дури и кога има кај нив интеракција, многу често тоа е само со едно дете. Децата со церебрална парализа покажуваат интерес за интеракција во текот на играта, но функцијата на нивниот говор и тело е далеку помала од останатите деца. Затоа, колку повеќе се посветува време на овие деца, толку резултатот ќе биде подобрен.

Табела бр.12 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со интеракцијата

Интеракција	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год.		6-8 год		9-10 год.		3-5 год		6-8 год		9-10 год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Игра сам	3	4.61	1	1.53	/	/	4	6.15	/	/	2	3.07
Игра само со возрасни	2	3.07	7	10.76	4	6.15	7	10.76	4	6.15	/	/
Игра секогаш само со едно исто дете	2	3.07	/	/	/	/	1	1.53	1	1.53	/	/
Игра секогаш само со едно, но различно дете	/	/	2	3.07	1	1.53	/	/	3	4.61	/	/
Игра со две или повеќе деца	13	20	7	10.76	23	35.38	6	9.23	14	21.53	23	35.38
Вкупно	20	30.75	17	26.12	28	43.06	18	27.67	22	33.82	25	38.45

Од табелата бр.12 можат да се видат добиените податоци според полот и возраста во направеното истражување, во врска со интеракцијата на поединецот во текот на играта. Мал дел од децата играат сами, односно 3 машки деца (4.61%) на возраст од 3-5 години и 1 дете (1.53%) од 6-8 години, а 4 женски деца (6.15%) од 3-5 години и 2 деца (3.07%) од 9-10 години. Играта со едно дете, било да е исто или различно исто така е дел

од мал број на деца, за разлика од играта со две или повеќе деца. Од машките деца 13 (20%) се на возраст од 3-5 години кои играат со две или повеќе деца, 7 деца (10.76%) се на возраст од 6-8 години и 23 деца (35.38%) се на возраст од 9-10 години. Од женските деца кои играат со две или повеќе деца на возраст од 3-5 години се 6 деца (9.23%), од 6-8 години се 14 деца (21.53%) и на возраст од 9-10 години се 23 деца (35.38%).

Во 2008 година, истражувањето спроведено од Linda E. Homeyer и Mary O. Morrison, наречено „Playtherapy: Practice, Issues and Trends” („Игрова терапија: примена, проблеми и трендови”), докажало дека играта може да послужи како терапија и ќе ги поттикне децата да соработуваат со терапевтите, односно игровата терапија служи како теоретски модел каде добро обучените терапевти користат стратегии за да им помогнат на децата во нивните ограничувања и потешкотии и да постигнат максимален развој.

Токму и голем дел од нашето истражување се концентрираше на оваа проблематика, односно колку играта помага за опоравување на детето и дали навистина играта претставува неопходност на терапевтите за грижата на децата со пречки во развојот. Одговорот е позитивен.

Голем број автори го истражуваат влијанието на програмите за раното детство и грижата за развојот на децата, а посебно внимание обрнуваат на децата со пречки во развојот. Честопати се фокусирале на ефектите врз децата од социјално-економски непогодни семејства, но и семејства кои имаат деца на кои им е потребна посебна нега, бидејќи нивниот развој е забавен и поинаков од децата кои нормално функционираат низ секојдневните активности. За да се проценат ефектите на различните претшколски програми за когнитивниот развој, беа разгледани последните клучни истражувања. Освен тоа, беше оценет и степенот до кој овие програми можат да воспостават еднакви образовни можности за децата од семејства каде има деца со посебни потреби. Резултатите покажуваат дека огромното мнозинство на неодамнешните програми за рано образование и нега имаше значителни позитивни краткорочни ефекти и малку помали долгорочни ефекти врз когнитивниот развој и дека во релативна смисла децата со пречки во развојот направиле малку или малку повеќе напредок од нивните поповолни врстници. И покрај тоа, образованието и грижата за раното детство не можат целосно да компензираат за развојните дефицити поради различните потреби за учење. Се разгледуваат импликациите за истражувањето и

политиката на дејствување на работниците кои се директно инволвирани во проблемите на децата со пречки во развојот кога станува збор за нивната игра.

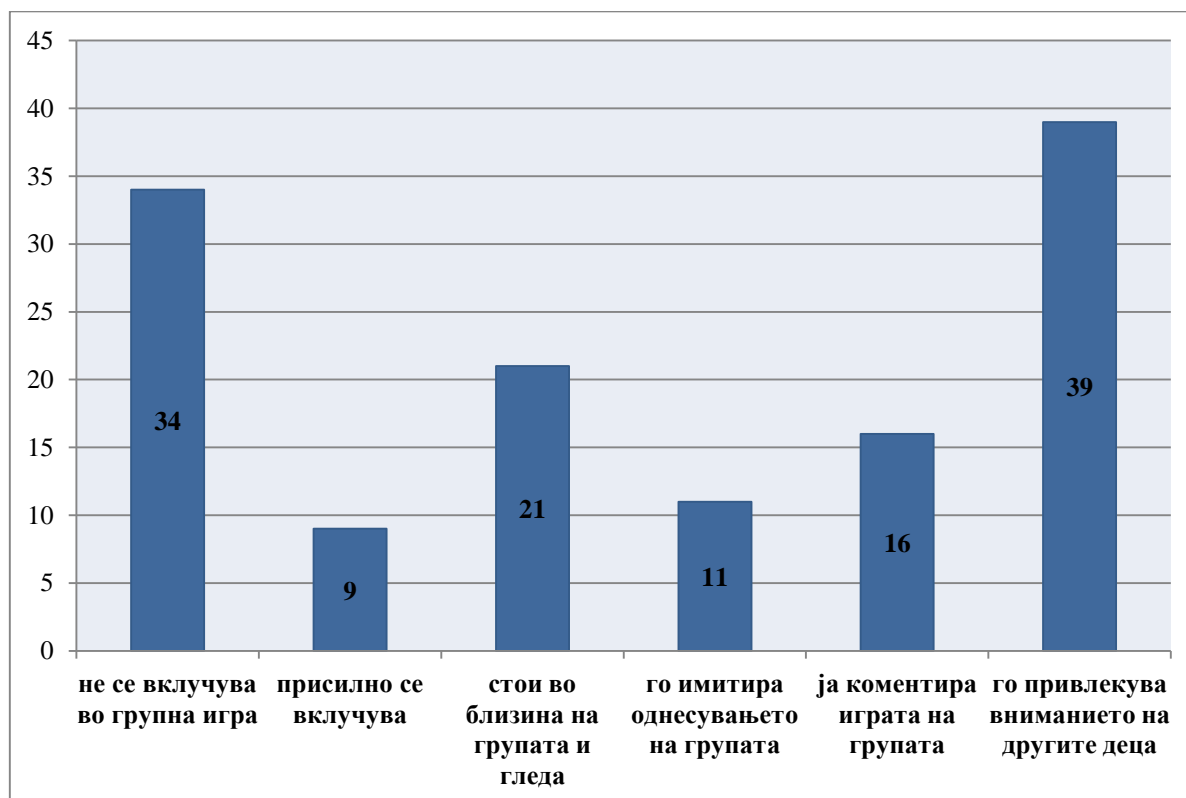
Систематско истражување на литературата за студиските извештаи за ефектите од раната интензивна бихејвиорална интервенција идентификува 34 студии, од кои 9 се контролирани дизајни кои имаат или споредба или контролна група. Извршена е мета-анализа која дава стандардизирана големина на ефект на различна големина за две достапни мерки за исход: промена во целосната разузнавачка интелигенција и / или адаптивно однесување. Моето истражување во врска со оваа проблематика откри една студија каде големините на ефектите беа пресметани со помош на Хедгезов g . Просечната големина на ефектот беше 1,10 за промена во целосна разузнавачка интелигенција (95% интервал на доверба = 87, 1,34) и 66 (95% интервал на доверба = 41, .90) за промена на сложеното адаптивно однесување. Овие големини на ефектите обично се сметаат за големи и умерени, соодветно. Овие резултати ја поддржуваат клиничката импликација дека во моментот, и во отсуство на други интервенции со утврдена ефикасност, раната интензивна бихејвиорална интервенција треба да биде интервенција на избор за деца со аутизам. Кога овие резултати би се споредиле со резултатите од нашето истражување може да се заклучи дека децата со аутизам преку нивното адитивно однесување не се во состојба целосно да се посветат на играта, за разлика од децата со Down синдром и церебрална парализа.

При барање на соодветни информации кои ќе го олеснат споредувањето на истражувањето во нашата земја и надвор од неа, дојдовме до едно истражување на Smith кој прикажал добиени статистички резултати според возраста и полот на децата со пречки во развојот, нивното однесување во центрите за помош и нивна анализа. Па, според оваа студија на случај може да се каже дека проценетите стапки на активност кај децата во светот варираат од 5 до 38% кај девојчињата и од 6 до 41% кај момчињата., на возраст од 3 до 10 години. И во нашето истражување се укажува на фактот дека 65% од девојчињата и 51% од момчињата се активни во однос на играта, нивната креативност и начинот на кој постапуваат во група или тим. Нивната поставеност има доза на агресија која може да се дефинира како системска злоупотреба на моќта при играта, алчноста во поглед на земањето играчки, активноста во игровните улоги итн. Децата со пречки во развојот треба да добиваат образовни асистенти (84,6 % од стручните соработници, 83,5 % од наставниците, 78,8 % од родителите на деца со типичен развој, и 80 % родителите

на деца со посебни потреби), да постои дополнителна едукација на наставниците (61,54 % од стручните соработници 75 % од наставниците, 57,3 % од родителите на деца со типичен развој, и 80 % родителите на деца со посебни потреби). Во самиот извештај како најголема пречка во спроведување на играта со најголема процент 74,6 % и 66,9 % се недостиг на наставен кадар и недостиг на материјални средства, играчки и идеи од страна на стручните лица.

7. Се вклучува во групна игра

- Не се вклучува во групна игра
- Присилно се вклучува
- Стои во близина на групата и гледа
- Го имитира однесувањето на групата
- Ја коментира играта на групата
- Го привлекува вниманието на другите деца



Графикон бр.7 Вклучување во групна игра

Од графиконот бр.7 можат да се видат добиените резултати во однос на вклучувањето во групна игра на децата со пречки во развојот. Контрадикторно е тоа што скоро ист резултат се добива за не вклучување во групната игра – 34 деца (26.15%) и привлекување на вниманието на другите деца – 39 деца (30%). 21 дете (16.5%) стои во близина на групата и гледа, додека пак 16 деца (12.3%) ја коментираат играта на групата. Постојат и 11 деца (8.46%) кои го имитираат однесувањето на групата, а мал дел од нив – 9 деца (6.92%) присилно се вклучува. Генерално, може да се заклучи дека поголемиот број од децата со пречки во развојот се вклучуваат во групна игра, било тоа да е преку имитирање, коментирање или пак вклопување во истата.

Табела бр.13 Конкретни статистички податоци во однос на вклучувањето во групна игра

Се вклучува во групна игра	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со Церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не се вклучува во групна игра	7	14	12	30	15	37.5	34	26.15
Присилно се вклучува	2	4	7	17.5	/	/	9	6.92
Стои во близина на групата и гледа	4	8	7	17.5	10	25	21	16.15
Го имитира однесувањето на групата	1	2	4	10	6	15	11	8.46
Ја коментира играта на групата	11	22	5	12.5	/	/	16	12.3
Го привлекува вниманието на другите деца	25	50	5	12.5	9	22.5	39	30
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.13 дава конкретни статистички податоци во однос на вклучувањето во групна игра. Најголем број од децата со Down-ов синдром – 25 (50%) го привлекуваат вниманието на другите деца. Најголем број од децата со аутизам - 12 (30%) и церебрална парализа – 15 (37.5%) не се вклучуваат во групна игра. Според овие податоци може да се каже дека децата со Down-ов синдром често пати се вклучуваат во групна игра, без разлика на начинот на кој тоа го прават – комуницираат, привлекуваат внимание на други, коментираат.

Табела бр.14 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со вклучувањето во групната игра

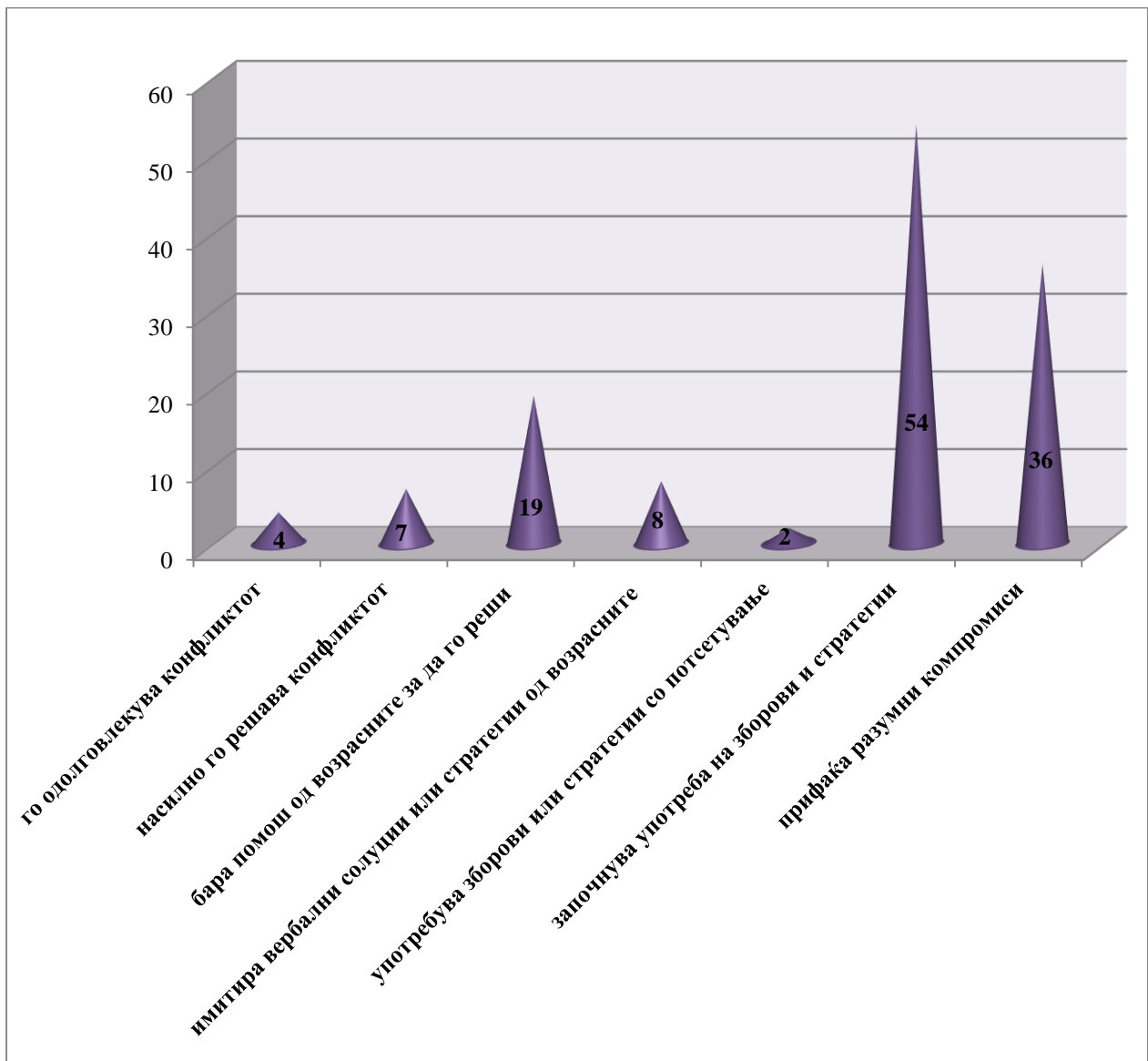
Се вклучува во групна игра	Машки деца						Женски деца					
	3-5 год		6-8 год		9-10 год		3-5 год		6-8 год		9-10 год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Не се вклучува во групна игра	11	16.92	6	9.23	4	6.15	8	12.3	1	1.53	4	6.15
Присилно се вклучува	2	3.07	1	1.53	/	/	1	1.53	5	7.69	/	/
Стои во близина на групата и гледа	15	23.07	1	1.53	1	1.53	3	4.61	1	1.53	/	/
Го имитира однесувањето на групата	2	3.07	3	4.61	/	/	3	4.61	1	1.53	2	3.07
Ја коментира играта на групата	/	/	4	6.15	1	1.53	2	3.07	4	6.15	5	7.69
Го привлекува вниманието на другите деца	4	6.15	7	10.76	3	4.61	7	10.76	12	18.46	6	9.23
Вкупно	34	52.28	22	33.81	9	13.82	24	36.88	24	36.89	17	26.14

Табелата бр.14 ги презентира податоците според пол и возраст во врска со вклучувањето во групна игра. Машките деца на возраст од 3-5 години се најбројни кога станува збор за не вклучување во групна игра - 11 дец (16.92%) а, а женските деца на истата возраст се 8 (12.3%). Присилното вклучување во играта е карактеристично за женските деца на возраст од 6-8 години, односно 5 деца, додека од машките деца на истата возраст присилно се вклучува само едно лице. 2 машки деца на возраст од 3-5 години и 3 машки деца на возраст од 6-8 години го имитираат однесувањето на групата, а од женските деца во однос на овој начин на вклучување во групна игра се вбројуваат 3 деца од 3-5 годишна возраст, 1 дете од 6-8 години и 2 деца о 9-10 години.

Коментирањето на играта во групата не е својствена за машките деца на возраст од 3-5 години, но затоа од женските деца интерес појавуваат 2 деца. Привлекување на вниманието на другите деца е во доменот на однесувањето на женските деца на возраст од 6-8 години, односно 12 деца (18.46%), потоа 3-5 години има 7 женски деца (10.76%) и од 9-10 години – 6 деца (9.23%). Од аспект на машките деца, 7 деца (10.76%) се на возраст од 6-8 години кои го привлекуваат вниманието на другите деца, потоа 4 деца (6.15%) се на возраст од 3-5 години и 3 деца (4.61%) се на возраст од 9-10 години.

8. Решавање на проблеми

- Го одолговлекува конфликтот
- Насилно го решава конфликтот
- Бара помош од возрасните за да го реши
- Имитира вербални солуции или стратегии од возрасните
- Употребува зборови или стратегии со потсетување
- Започнува употреба на зборови и стратегии
- Прифаќа разумни компромиси



Графикон бр.8 Решавање на проблеми

Графиконот бр.8 ги прикажува статистичките податоци кои се добиени од прашањето за решавање на проблеми. 54 деца (41.53%) со пречки во развојот започнуваат да употребуваат зборови и стратегии за да решат одреден, конкретен проблем. 36 деца (27.69%) прифаќаат разумни компромиси, додека 19 деца (14.61%) бараат помош од возрасните за да го решат проблемот. 8 (6.15%) од набљудуваните деца имитираат вербални стратегии, додека пак 7 (5.38%) од нив насилно го решаваат конфликтот кој се создава. Конфликтот го одолговлекуваат 4 деца (3.07%) , а 2 деца (1.53%) употребуваат зборови со потсетување. Според овие добиени податоци може да се каже дека најголемиот број на набљудуваните деца сепак користат одредени стратегии со цел да се реши проблемот кој се јавува при самата игра.

Табела бр.15 Решавање на проблеми

Решавање на проблеми	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со Церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Го одолговлекува конфликтот	1	2	1	2.5	2	5	4	3.07
Насилно го решава конфликтот	/	/	6	15	1	2.5	7	5.38
Бара помош од возрасните за да го реши	3	6	5	12.5	11	27.5	19	14.61
Имитира вербални солуции или стратегии од возрасните	1	2	6	15	1	2.5	8	6.15
Употребува зборови или стратегии со потсетување	/	/	/	/	2	5	2	1.53
Започнува употреба на зборови и стратегии	31	62	18	45	5	12.5	54	41.53
Прифаќа разумни компромиси	14	28	4	10	18	45	36	27.69
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.15 содржи конкретни статистички податоци во однос на решавањето на проблеми кои се јавуваат при текот на играта. Децата со Down-ов синдром најчесто употребуваа зборови и стратегии за да решат проблем кој моментално се јавува, односно

31 дете. Кај децата со аутизам се јавува различен начин на решавање на проблемот, односно, 18 деца започнуваат употреба на стратегии и зборови, по 6 деца насилно го решаваат конфликтот или пак имитираат вербални солуции или стратегии од возрасните. Одолговлекувањето на конфликтот не спаѓа во навиките на децата со аутизам. Децата со церебрална парализа, вообичаено се тивки, па 18 од нив прифаќаат разумни компромиси, додека пак 11 бараат помош од возрасните за да го решат конфликтот, т.е проблемот. Според овие искази може да се заклучи дека кај децата со аутизам присутно е насилство и агресија кога текот на играта не тече по нивните желби и очекувања, додека пак, кај децата со Down-ов синдром многу полесно се снаоѓаат во таков момент. Децата со церебрална парализа се зависни од возрасните, па без нивна помош многу потешко го решаваат одредениот проблем. Во самата табела може да се забележат и процентуалните разлики кои владеат помеѓу децата со Down синдром, аутизам и церебрална парализа.

Табела бр.16 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со решавање на проблемите

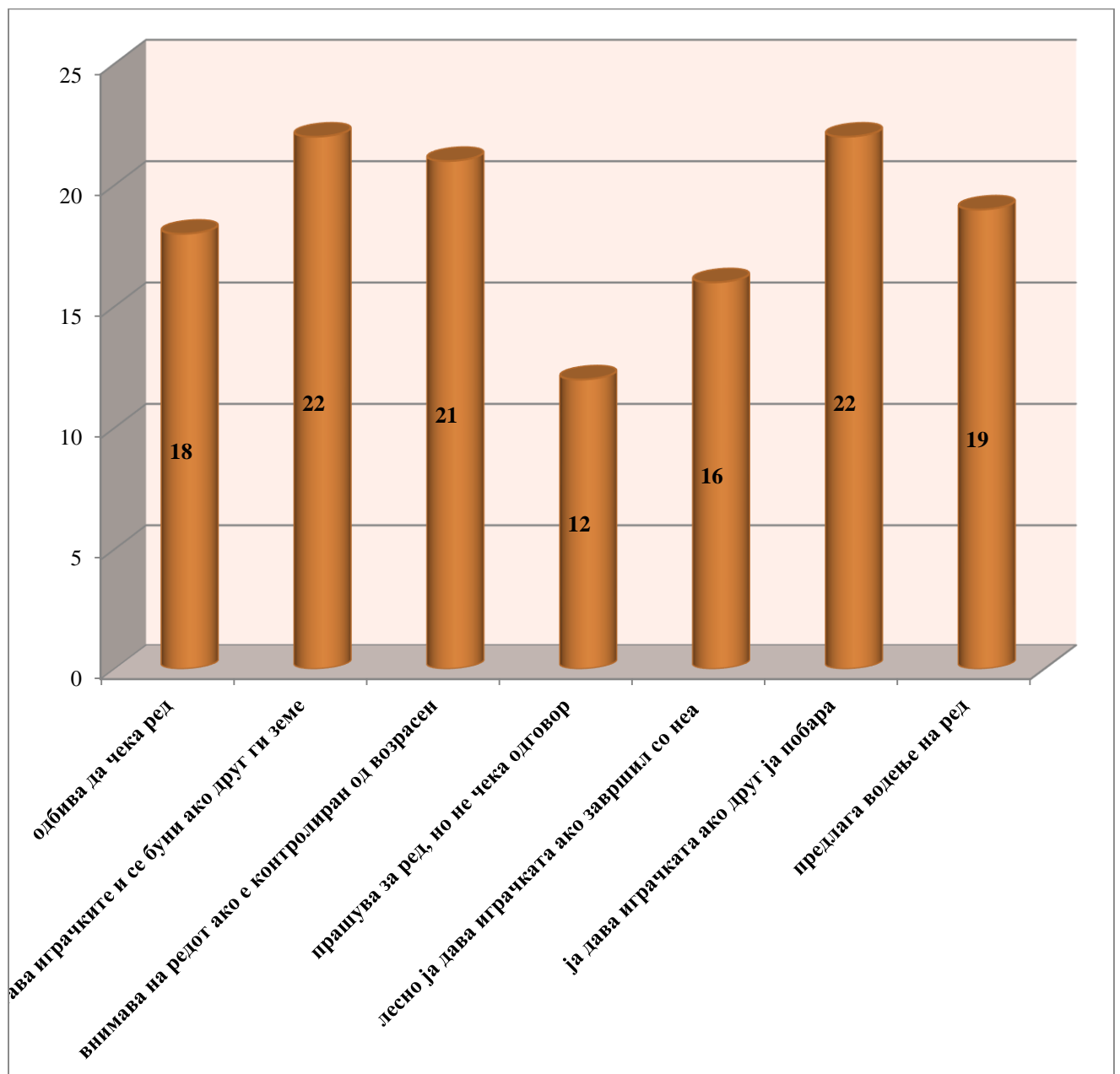
Решавање на проблеми	Машки деца						Женски деца					
	3-5год.		6-8год.		9-10год.		3-5год		6-8год		9-10год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Го одолговлекува конфликтот	/	/	/	/	3	4.61	/	/	1	1.53	/	/
Насилно го решава конфликтот	1	1.53	1	1.53	4	6.15	/	/	1	1.53	/	/
Бара помош од возрасните за да го реши	/	/	2	3.07	11	16.92	1	1.53	1	1.53	4	6.15
Имитира вербални солүции или стратегии од возрасните	2	3.07	2	3.07	/	/	/	/	3	4.61	1	1.53
Употребува зборови или стратегии со потсетување	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	3.07
Започнува употреба на зборови и стратегии	2	3.07	11	16.92	9	13.84	4	6.15	2	3.07	26	40
Прифаќа разумни компромиси	1	1.53	4	6.15	12	18.46	2	3.07	7	10.76	10	15.38
Вкупно	6	9.2	20	30.74	39	59.98	7	10.75	15	23.03	43	66.13

Табелата бр.16 ги прикажува податоците кои се добиени според пол и возраст во истражувањето добиени во однос на решавањето на проблемите. Одолговлекувањето на конфликтот е дел од однесувањето само на 3 машки деца (4.61%) на возраст од 9-10 години и 1 женско (1.53%) на возраст од 6-8 години. Насилното решавање на конфликтот е карактеристичен за машките деца на возраст од 9-10 години, но воедно и барање помош

од возрастните доколку има потреба од решавање на проблем. Употребата на зборови или стратегии со потсетување ја нема кај машките деца, а се јавува само кај 2 женски деца (3.07%) на возраст од 9-10 години. Зборовите и стратегиите се препознаваат кај 26 женски деца (40%) на возраст од 9-10 години и 11 машки деца (16.92%) на возраст од 6-8 години. Разумните компромиси и нивното прифаќање се повеќе наклонети кон машките деца на возраст од 9-10 години – 12 и женски деца – 10 (15.38%).

9. Чекање на ред

- Одбива да чека ред
- Ги остава играчките и се буни ако друг ги земе
- Внимава на редот ако е контролиран од возрасен
- Прашува за ред, но не чека одговор
- Лесно ја дава играчката ако завршил со неа
- Ја дава играчката ако друг ја побара
- Предлага водење на ред



Графикон бр.9 Чекање на ред

Графикон бр.9 содржи податоци за чекањето ред на децата со пречки во развојот во однос на користење на одредени играчки при самата игра. Може да се забележи шареноликост во одговори во самото набљудување. Така, по 22 деца (16.92%) се впишуваат во оние кои ги оставаат играчките и се бунат ако некој друг и земе и оние кои ја даваат играчката кога некој друг ќе им ја побара. 21 дете (16.15%) го задржува редот за користење на одредена играчка, само ако е контролиран од возрасен, а 19 деца (14.61%) сами предлагаат водење ред за користење на играчките. 18 деца (13.84%) одбиваат да чекаат ред за играчките, 16 деца лесно ја даваат играчката ако завршиле со неа, но 12 (12.30%) прашуваат за ред, но не чекаат одговор. Тоа значи дека овие деца, во различен момент, различно реагираат при можноста да имаат дофат до одредена играчка.

Табела бр.17 Конкретни статистички податоци во однос на чекањето на ред

Чекање на ред	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со Церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Одбива да чека ред	2	4	10	25	6	15	18	13.84
Ги остава играчките и се бунат ако друг ги земе	/	/	18	45	4	10	22	16.92
Внимава на редот ако е контролиран од возрасен	9	18	3	7.5	9	22.5	21	16.15
Прашува за ред, но не чека одговор	1	2	3	7.5	8	20	12	9.23
Лесно ја дава играчката ако завршил со неа	9	18	3	7.5	4	10	16	12.30
Ја дава играчката ако друг ја побара	11	22	2	5	9	22.5	22	16.92
Предлага водење на ред	18	36	1	2.5	/	/	19	14.61
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.17 дава конкретни статистички податоци во однос на чекањето на ред за користење на одредена играчка. Децата со Down-ов синдром најчесто предлагаат водење на ред – 18 деца (36%). Децата со аутизам мајчесто ги оставаат играчките и се бунат ако некој друг ги земе – 18 деца (45%) и многу често одбиваат да чекаат ред за користење на одредена играчка – 10 (25%) деца. Децата со церебрална парализа различно го доживуваат начинот на кој се одредува ред на чекање, односно по 9 деца (22.5%) внимаваат на редот и ја даваат играчката доколку некој друг ја побара, но кај овие деца нема предлог за водење ред. Доколку детално се согледаат овие податоци, со право може да се констатира неопходната помош на овие деца во делот на создавање навика и принцип, со што би се подобрила нивната игровна постапка.

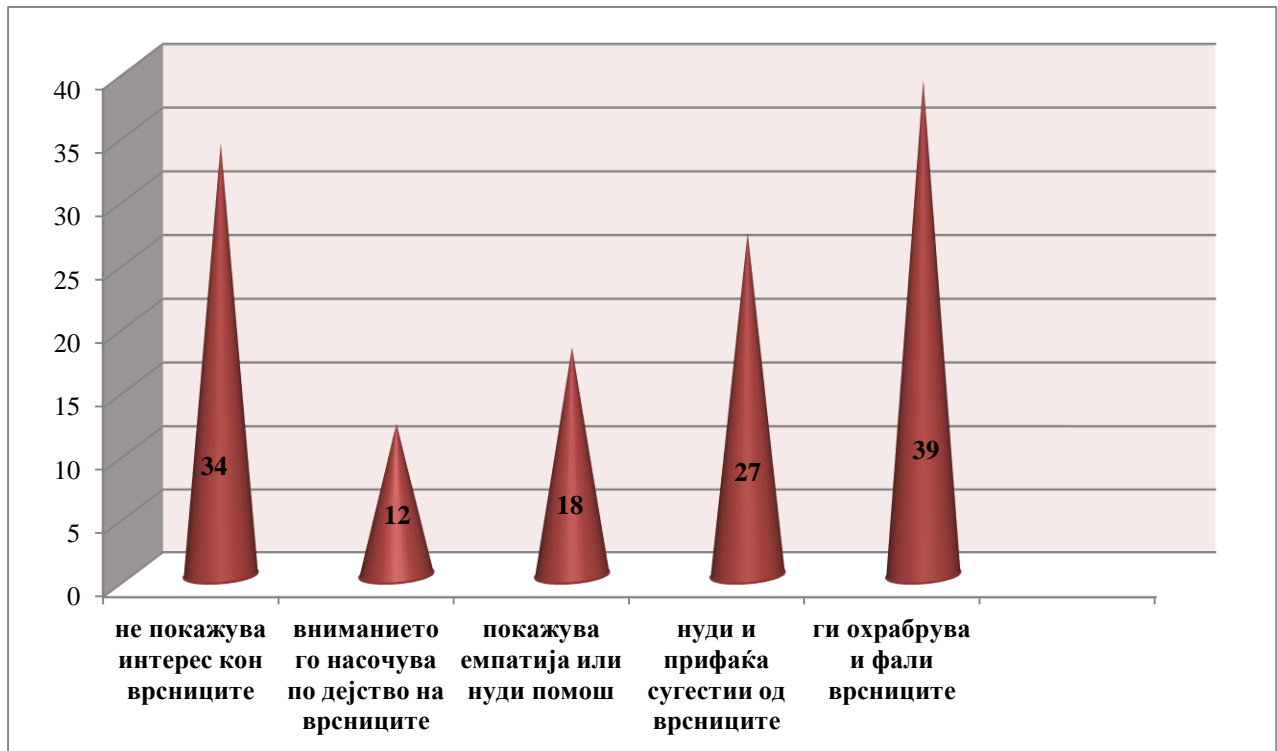
Табела бр.18 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со чекањето ред за играчката

Чекање на ред	Машки деца						Женски деца					
	3-5год.		6-8год.		9-10год.		3-5год.		6-8год.		9-10год.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Одбива да чека ред	7	10.76	/	/	1	1.53	4	6.15	5	7.69	1	1.53
Ги остава играчките и се буни ако друг ги земе	11	16.92	2	3.07	/	/	4	6.15	4	6.15	1	1.53
Внимава на редот ако е контролиран од возрасен	/	/	8	12.30	4	6.15	1	1.53	2	3.07	6	9.23
Прашува за ред, но не чека одговор	/	/	4	6.15	1	1.53	4	6.15	1	1.53	2	3.07
Лесно ја дава играчката ако завршил со неа	1	1.53	3	4.61	/	/	/	/	1	1.53	11	16.92
Ја дава играчката ако друг ја побара	/	/	7	10.76	1	1.53	4	6.15	6	9.23	4	6.15
Предлага водење на ред	/	/	4	6.15	11	16.92	/	/	1	1.53	3	4.61
Вкупно	19	29.21	28	43.04	18	27.66	17	26.13	20	30.73	28	43.04

Табела бр.18 дава податоци кои се поврзани со чекањето ред за одредена играчка според полот и возраста на децата со пречки во развојот. Машките деца од 3-5 години најчесто се бунат ако некој друг им ја земе играчката – 11 деца (16.92%), а машките деца од 6-8 години внимаваат ако редот е контролиран од возрасен – 8 деца (12.30%). Предлогот за водење ред им припаѓа на машките деца од 9-10 години – 11(16.92%). 5 (7.69%) од женските деца на возраст од 6-8 години одбиваат да чекаат ред, додека пак 6 женски деца (9.23%) на возраст од 9-10 години внимаваат на редот ако истиот е контролиран од возрасен, а 11 женски деца (16.92%) лесно ја даваат играчката ако завршиле со играта. Давањето на играчката на врсник доколку тоа го побара е карактеристично за машките деца на возраст од 6-8 години.

10. Поддршка на врсниците

- Не покажува интерес кон врсниците
- Вниманието го насочува по дејство на врсниците
- Покажува емпатија или нуди помош
- Нуди и прифаќа сугестии од врсниците
- Ги охрабрува и фали врсниците



Графикон бр.10 Поддршка на врсниците

Графиконот бр.10 ги образложува податоците, добиени со анализирање на поддршката која се добива од врсниците. 39 деца (30%) со пречки во развојот ги охрабруваат и фалат врсниците, 34 деца (26.15%) не покажуваат интерес кон врсниците во текот на играта, 27 деца (20.76%) прифаќаат и нудат сугестии од врсниците, 18 деца (13.86%) покажуваат емпатија или нудат помош и 12 од нив (9.23%) вниманието го насочуваат по некакво дејство на врсниците. Според овие податоци, јасно е дека поддршката од врсниците е од особена важност, бидејќи со нивна помош, играта добива поинаква димензија, со социјализација и комуникација. На овој начин и покрај нивната интелектуална и ментална заостанатост, поддршката на врсниците го подобрува чувството на блискост, топлина и го елиминира чувството на осаменост.

Табела бр.19 Конкретни статистички податоци во однос на поддршката на врсниците

Поддршка на врсниците	Деца со Даунов синдром		Деца со Аутизам		Деца со Церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не покажува интерес кон врсниците	3	6	22	55	9	22.5	34	26.15
Вниманието го насочува по дејство на врсниците	1	2	7	17.5	4	10	12	9.23
Покажува емпатија или нуди помош	11	22	3	7.5	4	10	18	13.84
Нуди и прифаќа сугестии од врсниците	20	40	6	15	1	2.5	27	20.76
Ги охрабрува и фали врсниците	15	30	2	5	22	55	39	30
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табела бр.19 дава конкретни статистички податоци во однос на поддршката на врсниците при текот на играта. Најголемиот дел од децата со Down-ов синдром нудат и прифаќаат сугестии од своите врсници – 20 деца и ги охрабруваат и фалат врсниците – 15 деца. Децата со аутизам во најголем број не покажуваат интерес кон врсниците – 22 деца, а децата со церебрална парализа во најголем број – 22 деца ги охрабруваат и фалат врсниците. Заклучокот во однос на последното прашање од прашалникот кој беше користен при набљудувањето на децата со пречки во развојот е дека посебно внимание треба да се обрне на децата со аутизам, бидејќи нивните постапки во дружбата и играта со своите врсници е многу дива, несинхронизирана и без содржина. Процентуалните разлики можат да се согледаат од самата табела.

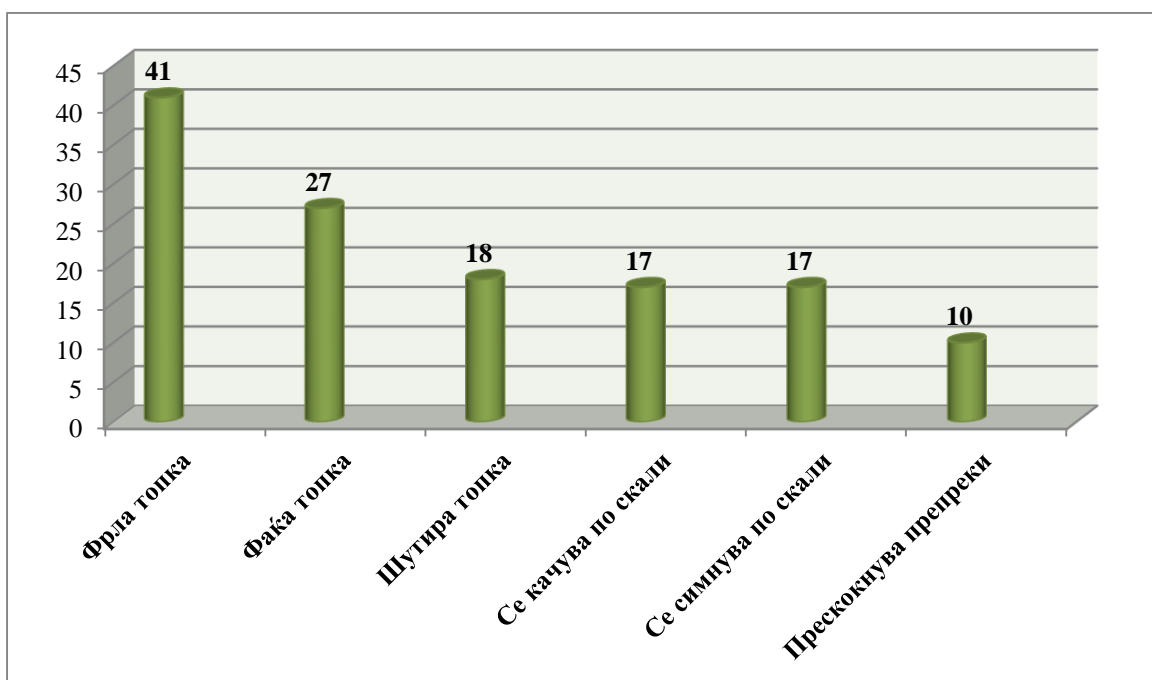
Табела бр.20 Податоци добиени според пол и возраст во истражувањето во врска со поддршката на врсниците

Поддршка на врсниците	Машки деца						Женски деца					
	3-5год		6-8год		9-10год		3-5год		6-8год		9-10год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Не покажува интерес кон врсниците	7	10.76	2	3.07	1	1.53	12	18.46	11	16.92	1	1.53
Вниманието го насочува по дејство на врсниците	1	1.53	4	6.15	4	6.15	/	/	1	1.53	2	3.07
Покажува емпатија или нуди помош	/	/	3	4.61	7	10.76	/	/	2	3.07	6	9.23
Нуди и прифаќа сугестии од возрасни	/	/	7	10.76	11	16.92	4	6.15	2	3.07	3	4.61
Ги охрабрува и фали врсниците	1	1.53	7	10.76	10	15.38	/	/	9	13.84	12	18.46
Вкупно	9	13.82	23	35.35	33	50.74	16	24.61	25	38.43	24	36.9

Од табелата бр.20 можат да се видат детални податоци за поддршката на врсниците на децата со пречки во развојот според возраста и полот. Интерес кон врсниците нема од страна на женските деца на возраст од 3-5 години, односно кај 12 женски деца (18.46%), а на возраст од 6-8 години има 11 (16.92%) женски деца. Прифаќањето сугестии од страна на возрасните појавува интерес кај 11 од машките деца (16.92%) на возраст од 9-10 години, а охрабрувањето и фалењето на врсниците доминира кај 12 од женските деца (18.46%) на возраст од 9-10 години. Според овие податоци може да се констатира дека машките деца даваат поголема поддршка на своите врсници за разлика од женските деца, а понудената помош е скоро еднаква и кај машките и кај женските деца. Сето ова укажува на важноста од вложувањето на стручните лица кај овие деца, со цел истите да станат поблиски, да нудат помош и да комуницираат со своите врсници

11. Активна игра

- Фрла топка
- Фаќа топка
- Шутира топка
- Се качува по скали
- Се симнува по скали
- Прескокнува препреки



Графикон бр. 11 Активна игра

Графиконот бр. 11 дава податоци во однос на активната игра која ја преферираат децата со пречки во развојот. Според него, може да се констатира дека најголемиот број од децата, односно 41 дете фрлаат топка, 27 деца фаќаат топка, 18 деца шутираат топка, по 17 деца се симнуваат и качуваат по скали и најмал дел од нив, односно 10 деца прескокнуваат препреки.

Табела бр. 21 Податоци во врска со активната игра кај децата со пречки во развојот

Активна игра	Деца со Down синдром		Деца со аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Фрла топка	7	14	11	27.5	23	57.5	41	31.53
Фаќа топка	3	6	7	17.5	17	42.5	27	20.76
Шутира топка	12	24	6	15	/	/	18	13.84
Се качува по скали	12	24	5	12.5	/	/	17	13.07
Се симнува по скали	6	12	11	27.5	/	/	17	13.07
Прескокнува препреки	10	20	/	/	/	/	10	7.69
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Табелата бр. 21 дава податоци бројчано, но и процентуално во врска со прашањето за активната игра на децата со пречки во развојот. Па според неа, може да се констатира следново: децата со Down синдром најмногу шутираат топка и се качуваат по скали – по 24%, односно по 12 деца, децата со аутизам најмногу фрлаат топка и се симнуваат по скали – 27.5%, односно по 11 деца, и децата со церебрална парализа најмногу фрлаат топка – 57.5%.

Табела бр. 22 Податоци во врска со прашањето за активна игра кај децата со пречки во развојот по пол и возраст

Активна игра	Машки деца						Женски деца					
	3-5год		6-8год		9-10год		3-5год		6-8год		9-10 год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Фрла топка	4	6.15	8	12.3	12	18.46	3	4.61	7	10.76	7	10.76
Фаќа топка	3	4.61	3	4.61	8	12.3	1	1.53	2	3.07	10	15.38
Шутира топка	1	1.53	7	10.76	2	3.07	/	/	4	6.15	4	6.15
Се качува по скали	/	/	2	3.07	7	10.76	/	/	7	10.76	1	1.53
Се симнува по скали	2	3.07	1	1.53	3	4.61	/	/	6	9.21	5	7.69
Прескокнува препреки	/	/	/	/	2	3.07	2	3.07	1	1.53	5	7.69
Вкупно	10	15.36	21	32.27	34	52.27	6	9.21	27	41.48	32	49.2

Табелата бр.22 дава податоци во врска со полот и возраста на децата со пречки во развојот кога станува збор за активната игра. Па така, топка фрлаат најголем број од машките деца со на возраст од 9-10 год. – 18.46%, а од женските деца фаќаат топка на возраст од 9-10 год – 15.38%. прескокнувањето препреки не ево голем интерес кај овие деца, или пак може да се каже дека само 5 женски деца од вкупно 130 набљудувани деца појавуваат интерес по ова прашање, а тоа се само 7.69%. Качувањето и симнувањето по скали е скоро идентично по број, а додека шутирањето топка е карактеристична за машките деца од 6-8 год.

FelicityDryer, во 2011-та година, направила истражување кое би покажало како децата со хендикеп развиваат различни стратегии преку играта, колку се важни игровите активности за учењето и како децата преку уметноста можат да ги изразат нивните чувство. Името на ваквото истражување е “Play and learning for children with special needs” или „Играње и учење кај децата со посебни потреби”. Резултатите покажале дека играта и учењето можат совршено да функционираат заедно, дека играта е таа која ги поттикнува децата да обрнат особено внимание на одредени работи, а истовремено би се поттикнувала и нивната креативност.

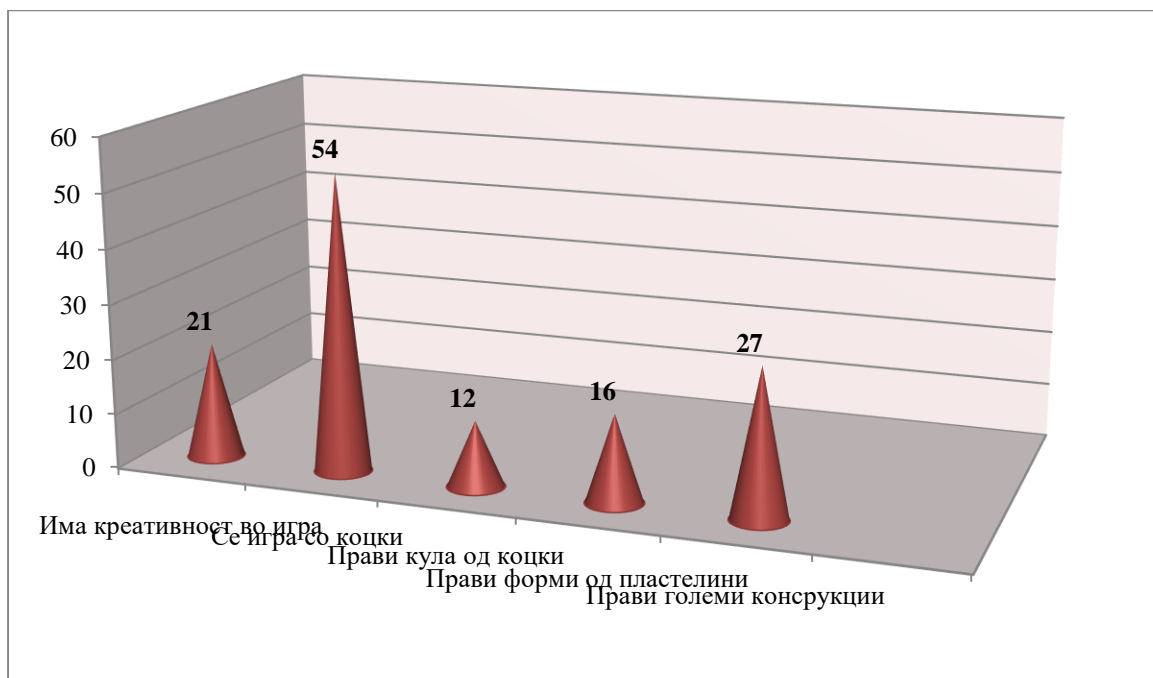
Односно, се дошло до заклучок дека играта нуди забава и овозможува создавање на врски, а истотака преку играта децата полесно би се сконцентрирале на одредени работи кои треба да ги научат.

Така и во нашето истражување, играта е таа која служи за забава и овозможува социјализација на децата, а истотака, индиректно помага за учењето на одредени вештини.

12. Конструктивна игра

- Има креативност во игра
- Се игра со коцки
- Прави кула од коцки
- Прави форми од пластелини
- Прави големи конструкции (градење куќичка од перници)

Графикон бр.12 Конструктивна игра



Според графиконот бр.12 може да се констатира дека најголемиот дел од децата играат со коцки – 54 деца, а најмал број од децата прават кула од коцки – 12 деца. Креативноста во играта и правењето големи конструкции е скоро идентична кај овие деца.

Табела бр.23 Податоци во врска со прашањето за конструктивна игра

Конструктивна игра	Деца со Down синдром		Деца со аутизам		Деца со церебрална парализа		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Има креативност во игра	17	34	1	2.5	3	7.5	21	16.15
Се игра со коцки	18	36	13	32.5	23	57.5	54	41.53
Прави кула од коцки	3	6	2	5	7	17.5	12	9.23
Прави форми од пластелини	2	4	8	20	6	15	16	12.3
Прави големи конструкции	10	20	16	40	1	2.5	27	20.76
Вкупно	50	100	40	100	40	100	130	100

Од табелата бр.23 може се забележат следниве добиени статистички податоци: креативноста ја има најмногу кај децата со Down синдром – 34%, а големите конструкции се одлика на децата со аутизам – 40%. Децата со церебрална парализа често пати своето време го трошат и исполнуваат со играње со коцки – 57.5%

Табела бр.24 податоци добиени по пол и возраст во врска со конструктивната игра кај децата со пречки во развојот

Конструктивна игра	Машки деца						Женски деца					
	3-5год		6-8год		9-10год		3-5год		6-8год		9-10год	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Има креативност во игра	2	3.07	2	3.07	8	12.3	1	1.53	4	6.15	4	6.15
Се игра со коцки	4	6.15	1	27.6	1	18.4	1	1.53	2	3.07	17	26.1
			8	9	2	6						5
Прави кула од коцки	1	1.53	2	3.07	3	4.61	2	3.07	1	1.53	3	4.61
Прави форми од пластелини	2	3.07	1	1.53	2	3.07	1	1.53	2	3.07	8	12.3
Прави големи конструкции	2	3.07	1	1.53	5	7.69	4	6.15	3	4.61	12	18.4
Вкупно	1	16.8	2	36.8	3	46.1	9	13.8	1	18.4	44	67.6
	1	9	4	9	0	3		1	2	3		7

Според табела бр.24 може да се констатира следното: децата на возраст од 9-10 години покажуваат креативност во играта – 12.3% од машките деца, играт со коцки – 18.46% и прават големи конструкции – 7.69% на истата возраст. Како интересен податок може да се спомне и тоа дека 26.15 % од женските деца на возраст 9-10 год. играат со коцки, а 18.46% на истата возраст прават големи конструкции. Останатите податоци можат да видат во табелата, но важно е да се спомене дека нема некои големи промени и разлики кои се неопходни за да се споменат процентуално!

Релевантни истражувања за споредба во однос на нашите резултати ги има во голем број. Со оглед на тоа што целта на ова истражување била во центарот на внимание на голем број научници, направени се многубројни истражување кои сакаат да ја потенцираат важноста на играта во текот на целокупниот развој на детето.

Во 2009-та година, AmyWatson и RebeccaMcCathren спровеле истражување именувано како “Includingchildrenwithspecialneeds” или „Инклузијата на децата со

посебни потреби”. Истражувањето имале цел да покаже како децата со хендикеп да се вклучат во раната едукација и како играта е една од неколкуте алатки за спроведување на тоа. Се докажало дека средините за инклузија во денешно време стануваат сè посовремени и поадаптирани за инклузијата на децата со инвалидитет и дека играта треба да се користи како една од поважните алатки за учење.

Од овој аспект, при спроведување на нашето истражување, се докажа дека инклузивните средини се создадени за да обезбедат учење и игра кај децата каде тие би се чувствувале што е можно послободни и понезависни, меѓутоа наидовме на проблем. Главниот проблем е неинформираноста и недоволното познавање на можностите кои ги има детето. Кога зборуваме за неинформираност, мислиме на неинформираноста на родителите. Не сите родители знаат колку играта е важна за целокупниот развој на детето и не сите родители знаат истата да ја применат. Затоа препорачливо е да се посетат разни обуки кои ги нуди општината за да се редуцира таквата неинформираност, а би се зголемил уделот на играта во секојдневието кај децата со посебни потреби.

Инференцијална анализа

Со цел да се потврдат / отфрлат хипотезите во ова истражување ќе биде применета инференцијална статистика.

Статистичката обработка на податоците ќе биде направена со користење на SPSS програмата и ги опфати следните статистички постапки:

Со цел да се пресметаат аритметичките средини и стандардните отстапувања, квалитативните одговори се конвертирани на Ликертова скала, при што, во зависност од бројот на прашања 1 значи најсиромашно ниво на игра, а 7 најбогато ниво на игра.

Општата хипотеза во рамки на ова истражување гласи:

Претпоставуваме дека играта кај децата со пречки во развојот е посиромашна и многу поретко се реализира.

За да се потврди/ отфрли, пресметана е аритметичка средина и стандардно отстапување за секое прашање и вкупна аритметичка средина за целиот тест.

Табела 25. Аритметички средини и стандардни отстапувања за сите димензии на прашалникот за начин на игра

Димензија	N	M	SD
Преправање со предмети	130	2,29	1,34
Игра на улоги	130	2,15	0,78
Вербализација за сценариото на игра	130	1,72	0,56
Вербална комуникација во игра	130	3,69	2,15
Постојаност во играта	130	2,42	1,15
Интеракција	130	4,03	3,13
Се вклучува во групна игра	130	3,63	1,27
Решавање на проблем	130	5,33	2,76
Чекање на ред	130	3,98	1,27
Поддршка на врниците	130	3,20	1,65
Активна игра	130	2,78	1,56
Конструктивна игра	130	2,80	1,87
Вкупно	130	3,24	1,60

Од табелата може да се забележи дека испитаниците најдобро се справуваат во процесот на решавање на проблеми, а најслабо во вербализација на сценариото на игра.

Табела 26. Значајност на разлики пресметана со т-тест помеѓу просечната аритметичка средина на тестот и добиената аритметичка средина

Скор на тест	М	SD	Т	р
Добиен скор	32,40	6,60	6,76	<0,01
Просечен скор	51,00	7,20		

Со помош на t-test за утврдување на разликите помеѓу две аритметички средини, утврдено е дека постои статистички значајна разлика ($t=6,76$, $p<0,01$, $df=129$), односно дека децата со пречки во развојот имаат посиромашна игра со што *опитата хипотеза во целост се потврди*.

- ✓ Првата посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласи дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на начинот во игра.

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на начинот на играта, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 27. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на начинот на игра

Попреченост	М	SD	F	р
Даунов синдром	3,89	1,87	4,714	$p<0,05$
Аутизам	2,67	1,13		
Церебрална парализа	2,95	1,87		

Со помош на АНОВА е утврдено дека децата со Даунов синдром имаат најбогат начин на игра, а децата со Аутизам најсиромашен, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различни пречки во развојот во однос на начинот на играта.

- ✓ Втората помошна хипотеза во рамки на ова истражување гласи дека Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различен пол во однос на начинот на игра.

Табела 28. Значајност на разлики помеѓу децата со различен пол во однос на начинот на игра

		M	SD	T	p
Пол	Машки	3,63	2,27	1,271	p>0.05
	Женски	3,87	2,10		

Резултатите добиени со помош на т-тест ни покажуваат дека не постојат статистички значајни разлики помеѓу децата со попреченост од машки и женски пол во однос на нивниот начин на игра со што хипотезата претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различен пол во однос на начинот на игра *се отфрли*.

- ✓ Третата помошна хипотеза во ова истражување гласи дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна возраст во однос на начинот на игра.

Табела 29. Значајност на разлики помеѓу децата со различна возраст во однос на начинот на игра

Возраст	M	SD	F	P
3-5	3,22	1,17	3,654	p<0,05
6-8	2,78	1,06		
9-10	3,89	1,67		

Резултатите добиени со помош на АНОВА ни покажуваат дека постојат статистички значајни разлики помеѓу децата со попреченост на различна возраст во однос на нивниот начин на игра, при што децата на возраст од 9-10 години имаат најбогат начин на игра, со што хипотезата претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна возраст во однос на начинот на игра во *целост се потврди*.

Хипотезите кои следуваат се однесуваат на разликите кои постојат меѓу трите споредувани групи во однос на начините на играње.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на преправањето со предмети

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на тоа колку користат и преправаат предмети, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 30. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на користење и преправање на предмети во играта

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	1,89	0,87	3,714	p<0,05
Аутизам	1,67	0,13		
Церебрална парализа	2,95	1,87		

Со помош на АНОВА е утврдено дека децата со церебрална парализа во најголема мера користат и преправаат предмети во играта, а децата со Даунов во најмала мера што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на преправањето со предмети.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на играта на улоги

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на играта на улоги, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 31. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на играње на улоги

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	1,75	0,87	3,114	p<0,05
Аутизам	1,54	0,30		
Церебрална парализа	2,35	1,17		

Со помош на АНОВА е утврдено дека децата со Церебрална парализа во најголема мера играат улоги, а децата со Аутизам во најмала мера што во **целост ја потврди хипотезата** која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на играњето улоги.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербализацијата на сценариото за игра

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на вербализацијата на сценариото за игра, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 32. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вербализацијата на сеценариото за игра

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	1,75	0,37	1,114	p>0,05
Аутизам	1,54	0,30		
Церебрална парализа	1,35	0,17		

Со помош на АНОВА е утврдено дека не постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вербализацијата на сеценариото за игра што со што во **целост се отфрли хипотезата** која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербализацијата на сеценариото за игра.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербалната комуникација во играта

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на вербалната комуникација во играта, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 33. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вербалната комуникација во играта

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	3,75	2,37	5,114	p<0,01
Аутизам	2,54	1,30		
Церебрална парализа	3,35	2,17		

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вербалната комуникација во играта, односно дека децата со Даунов Синдром во најголема мера имаат вербална комуникација во играта, а оние со аутизам во најмала, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вербалната комуникација во играта.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на постојаноста во играта

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на постојаноста во играта, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 34. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на постојаноста во играта

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	2,65	1,27	4,114	p<0,05
Аутизам	1,34	0,70		
Церебрална парализа	2,15	1,27		

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на постојаноста во играта, односно дека децата со Даунов синдром во најголема мера имаат постојаноста во играта, а оние со аутизам во најмала, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на постојаноста во играта.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на интеракцијата

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на интеракцијата, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 35. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на интеркацијата

Попреченост	M	SD	F	p
Даунов синдром	4,48	1,23	7,185	p<0,01
Аутизам	3,42	1,15		
Церебрална парализа	4,12	2,17		

Кога станува збор за разликите помеѓу трите споредувани групи, евидентно е дека децата со Даунов синдром во најголема мера учествуваат во интеркацијата.

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на интеркацијата во играта, односно дека децата со Даунов Синдром во најголема мера имаат интеркација во играта, а оние со аутизам во најмала, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на интеркацијата

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вклучувањето во играта

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на вклучувањето во играта, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 36. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вклучувањето во играта

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	4,7	2,87	4,654	p<0,05
Аутизам	2,95	1,56		
Церебрална парализа	2,62	0,87		

Кога станува збор за разликите помеѓу трите споредувани групи, евидентно е дека децата со Даунов синдром во најголема мера се вклучуваат во групната игра.

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на вклучувањето во групната игра, односно дека децата со Даунов Синдром во најголема мера се вклучуваат во групната игра, а оние со церебрална парализа во најмала, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на вклучувањето во играта.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на решавањето на проблеми

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на решавањето на проблеми, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 37. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на решавањето на проблеми

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	5,71	3,17	5,654	p<0,05
Аутизам	3,78	2,76		
Церебрална парализа	5,12	3,17		

Кога станува збор за разликите помеѓу трите споредувани групи, евидентно е дека децата со Даунов синдром на највисоко ниво учествуваат во решавањето на проблеми.

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на решавањето на проблеми, односно дека децата со Даунов Синдром на највисоко ниво учествуваат во решавањето на проблеми, а оние со Аутизам на најниско, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на решавањето на проблеми.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на чекањето на ред

Со цел да се утврди дали постојат разлки помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на чекањето на ред во играта, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 38. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на чекањето на ред

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	4,51	2,16	4,154	p<0,05
Аутизам	2,18	1,16		
Церебрална парализа	3,18	1,17		

Кога станува збор за разликите помеѓу трите споредувани групи, евидентно е дека децата со Даунов синдром покажуваат највисок скор во однос на чекањето на ред

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на чекањето на ред, односно дека децата со Даунов Синдром покажуваат највисок скор во однос на чекањето на ред, а оние со Аутизам најнизок, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на чекањето на ред.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на поддршката на врсниците

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на поддршката на врсниците, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 39. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на поддршката на врсниците

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	3,21	1,26	1,154	p>0,05
Аутизам	3,18	1,61		
Церебрална парализа	3,28	1,27		

Со помош на АНОВА е утврдено дека не постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на поддршката на врсниците, односно дека децата со попреченост покажуваат просечен скор во однос на оваа димензија и не се разликуваат помеѓу себе на ред, што во *целост ја отфрли хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на поддршката на врсниците

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на активната игра

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на активната игра, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 40. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на активната игра

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	2,41	1,67	2,154	p<0,05
Аутизам	2,18	1,31		
Церебрална парализа	1,28	0,18		

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на активната игра, односно дека децата Даунов синдром имаат најактивна игра, а децата со Церебрална парализа најмалку активна игра, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на активната игра.

- ✓ Помошна хипотеза: Претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на конструктивната игра

Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу децата кои се разликуваат помеѓу себе според видот на попреченост во однос на конструктивната игра, направена е АНОВА за значајност на разлики помеѓу групите.

Табела 41. Значајност на разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на конструктивната игра

Попреченост	M	SD	F	P
Даунов синдром	2,71	1,15	3,765	p<0,05
Аутизам	3,28	2,38		
Церебрална парализа	1,69	1,09		

Со помош на АНОВА е утврдено дека постојат разлики помеѓу децата со различна попреченост во однос на конструктивната игра, односно дека децата Аутизам имаат најконструктивна игра, а децата со Церебрална парализа најмалку конструктивна игра, што во *целост ја потврди хипотезата* која гласеше дека претпоставуваме дека постојат разлики кај децата со различна попреченост во однос на конструктивната игра

IV ЗАКЛУЧОК

Благодарение на спроведеното истражување, а и на многу претходни истражувања направени во областа на играта кај децата со посебни потреби, се дојде до заклучок дека со играта треба да се стартува веднаш, не само кај децата со нормален развој, туку и кај оние деца кај кои е дијагностицирана некоја од истражуваните категории. Треба да се применуваат најразлични стратегии, тактики, вештини и методи за примена на играта во нивното секојдневие.

Порано се сметало дека децата со посебни потреби не умеат да играат, па биле сместувани во институции за ментално ретардирани лица, а отсуството на било каков напредок кај нив се сметал за доказ дека истите не можат да се интегрираат во општеството.

Но денес, за среќа, таквите сфаќања се надминуваат благодарение на истражувања спроведени врз децата со посебни потреби, што покажуваат дека играта е клучен фактор за целокупниот развој на децата. Постојат повеќе причини за тоа. Прво, играта помага за развој на моторниот систем кај децата. Развојот на моторниот систем кај децата е основата за развојот и прилагодувањето на останатите вештини кај децата, како што се пишувањето, цртањето, негата за самите себеси итн. Во сите сфери на развојот кај децата, професионалците за грижа на децата играат важна улога во обезбедувањето на можности за стекнување на искуства и тие се водичи кои ги водат децата кон правилен развој на моторниот систем, преку секојдневни игри и рутини.

Се поставува и прашањето, дали децата со посебни потреби можат да се вклучат во образовниот систем, односно во градинките, игралиштата и останатите игрови средини. Издвојувањето на овие деца би довело до влошување на нивните социјални проблеми, бидејќи така би имале помали можности да ги утврдат социјалните интеракции. Добра опција би била и вклучувањето на овие деца во посебни институции затоа што тие се поопремни и посpremни да помогнат онака како што умеат и како што се обучени. Исто така, треба да се има во предвид дека за децата е најдобро да бидат во друштво со своите врстници.

Заклучни согледувања од направеното истражување кај децата со пречки во развојот се следниве:

- ✓ Децата со пречки во развојот најдобро се справуваат во процесот на решавање на проблеми, а најслабо во вербализација на сценариото на игра.
- ✓ Децата со пречки во развојот имаат посиромашна игра и многу поретко се реализира.
- ✓ Децата со Down синдром, церебрална парализа и аутизам повеќе преферираат да играат солитерни игри, за разлика од децата со интелектуална попреченост, кои преферираат да играат со останатите деца
- ✓ Децата со пречки во развојот не преферираат да играат во група
- ✓ Не постојат статистички значајни разлики помеѓу децата со попреченост од машки и женски пол во однос на нивниот начин на игра
- ✓ Постојат статистички значајни разлики помеѓу децата со попреченост на различна возраст во однос на нивниот начин на игра, при што децата на возраст од 9-10 години имаат најбогата игра
- ✓ Децата со Даунов синдром се најдобри во вербална комуникација, постојаност во играта, интеракција, вклучување во играта, решавање на проблеми, чекање на ред и активна игра
- ✓ Децата со Аутизам се најдобри во конструктивната игра
- ✓ Децата со церебрална парализа се најдобри во преправање на предмети и игра на улоги
- ✓ Не постојат разлики помеѓу децата со Даунов синдром, Аутизам и Церебрална парализа во однос на вербализација на игра и поддршка на врсниците
- ✓ Децата со пречки во развојот многу често не користат предмети за преправање, а кога користат, вообичаено за нив е да ги заменуваат предметите со други предмети. Машките деца на возраст од 3-5 години, во голем број не користат предмети за преправање, наспроти женските деца на возраст од 9-10 години кои користат заменувачки предмети.
- ✓ Децата со пречки во развојот многу ретко играат игра на улоги, а кога играат, најкреативни се женските деца на возраст од 9-10 години кои користат комбинација на секвенци и машките деца на истата возраст кои ги имитираат активностите од улоги.
- ✓ Користењето на зборови како начин на вербализација за сценариото на играта е доминантно кај машките деца на возраст од 9-10 години, за разлика од женските деца на таа возраст кои не користат зборови за преправање во играта.

- ✓ Вербалната комуникација меѓу врсниците е дел од играта и кај машките и кај женските деца на возраст од 6-10 години. Помалите деца се случува да зборуваат само со себе или само со возрасните.
- ✓ Најчесто, играта кај децата со пречки во развојот трае повеќе од 10 минути.
- ✓ Играта е во група, најчесто со две или повеќе деца.
- ✓ Групната игра е доминантна кај женските деца на возраст од 6-8 години, додека кај останатите деца се јавува имитирање, коментирање или набљудување.
- ✓ Разумните компромиси во решавањето на проблемите ги користат машките деца и женските деца на возраст од 9-10 години.
- ✓ Чекањето ред предизвикува различни реакции кај децата со пречки во развојот. Најчесто, машките деца на возраст од 9-10 години предлагаат водење на ред, а женските деца на иста возраст внимаваат на редот ако е контролиран од возрасен.
- ✓ Машките и женските деца на возраст од 9-10 години ги охрабруваат и фалат врсниците, додека најмалите од 3-5 години не покажуваат интерес кон врсниците. Нудењето помош и насочено внимание по дејство на врсниците е реткост.

Како препораки кои би ги подобриле детските соништа на децата со пречки во развојот би ги потенцирал следниве:

- Сензибилизираност за проблемите и потребите на лицата со пречки во развојот;
- Развивање чувство на емпатија, толеранција, солидарност и хуманост кај децата со посебни потреби;
- Надминување на постојните стереотипи, предрасудите и дискриминацијата кај сите деца;
- Вклучување на децата со пречки во развојот во редовната настава им се овозможува социјализација и побрз напредок;
- Прифаќање, почитување и едукација на децата со сите нивни способности, потреби и можности;
- Запознавање на другите со различностите околу нив, поттикнување и градење социјални вредности и социјализација;
- Намалување на предрасудите и подигнување на јавната свест;
- Подобра социјализација на децата со посебни потреби и нивен побрз напредок;
- Еднакви можности за сите деца, развивање на соживот и заедничко спознавање на животот

V ПРЕГЛЕД НА КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ангелоска- Галевска, Н. (1998) “Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието”, Киро Дандаро, Битола
2. Ангелоска- Галевска, Н. (2005), “Планирање на научно истражување”, Филозофски Факултет, Скопје
3. Anderson, M., & Pitcairn, T. (1986). Motor control in dart throwing. Human Movement Science
4. Aslan, C., Ozdemir, S., Demirurek, P., Cotuk, H. (2015). Examining play diversity and play complexity of typically developing children and children with visual impairments. In International journal of early intervention
5. Abbeduto, L., Warren, S. F. & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
6. Agulló, I. R. & González, B. M. (2006). Factors influencing motor development in children with Down syndrome. International Medical Review on Down Syndrome
7. Al-Kindi, S. G., Al-Juhaishi, T. & Al-Saffar, A. J. (2012). Community attitudes towards people with Down's syndrome: A sample from Iraq. Public Health Research
8. American Psychiatric Association. APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author
9. Andreou, G. & Katsarou, D. (2015). Expressive language in 4 to 8 years old children with Down syndrome and typical development: Evidence from the Greek language. In A. Botinis (Ed.). Experimental Linguistics. Athens. International Speech Communication Association and National and Kapodistrian University of Athens
10. Aranha, V. P., Samuel, A. J. & Saxena, S. (2016). Reliability and sensitivity to change of the timed standing balance test in children with Down syndrome. Journal of Neurosciences in Rural Practice
11. Baley, James A. Field, David A. (1974). Physical Education and the Physical Educator. Boston: Allyn and Bacon inc 2nd edition.
12. Banković, S., Talić, B. K. & Brojčin, B. (2015). Dete sa Daunovim sindromom u očima vršnjaka. U S. Kaljača i M. Nikolić (Ur.), Tematski zbornik I dio: VI

- međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvaliteta života djece i mladih“
13. Bauer, S. M. & Jones, E. A. (2015). Requesting and verbal imitation intervention for infants with Down syndrome: Generalization, intelligibility, and problem solving. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*
 14. Bergen, D. (2002), *The role of pretend play in Children's Cognitive Development*, Miami University (Available at: <http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/bergen.html>) (Accessed: 8 June 2016)
 15. Besio, S., Carnecheci, M. (2014). The challenge of a research network on play for children with disabilities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*
 16. Bello, A., Onofrio, D. & Caselli, M. C. (2014). Nouns and predicates comprehension and production in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*
 17. Benson, M. J. (2010). The effects of landmark instruction on wayfinding in persons with Down syndrome (Doctoral dissertation, The University of Alabama TUSCALOOSA)
 18. Berger, J. & Cunningham, C. C. (1981). The development of eye contact between mothers and normal versus Down's syndrome infants. *Developmental Psychology*
 19. Bratanić, M. (1993): *Mikropedagogija. Interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja*, Zagreb: Školska knjiga
 20. Bucher, Charles A. (1983). *Foundations of Physycal Education & Sport*. Missouri: Mosby Company
 21. Brunamonti, E., Pani, P., Papazachariadis, O., Onorati, P., Albertini, G. & Ferraina, S. (2011). Cognitive control of movement in Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*
 22. Buckley, S. & Bird, G. (1993). Teaching children with Down syndrome to read. *Down Syndrome Research and Practice*
 23. Bunn, L., Roy, E. A. & Elliott, D. (2007). Speech perception and motor control in children with Down syndrome. *Child Neuropsychology*
 24. Burgoyne, K., Duff, F., Clarke, P., Smith, G., Buckley, S., Snowling, M., & Hulme, C. (2012). A reading and language intervention for children with Down syndrome – teacher's Handbook. *Down Syndrome Education International*

25. Cabeza-Ruiz, R., García-Massó, X., Centeno-Prada, R. A., Beas-Jiménez, J. D., Colado, J. C. & González, L. M. (2011). Time and frequency analysis of the static balance in young adults with Down syndrome. *Gait & Posture*
26. Cameron, L., Rutland, A. & Brown, R. (2007). Promoting children's positive intergroup attitudes towards stigmatized groups: Extended contact and multiple classification skills training. *International Journal of Behavioral Development*
27. Carmeli, E., Barchad, S., Lenger, R. & Coleman, R. (2002a). Muscle power, locomotor performance and flexibility in aging mentally-retarded adults with and without Down's syndrome. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions*
28. Caselli, M. C., Vicari, S., Longobardi, E., Lami, L., Pizzoli, C. & Stella, G. (1998). Gestures and words in early development of children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*
29. Choi, E. K., Lee, Y. J. & Yoo, I. Y. (2011). Factors associated with emotional response of parents at the time of diagnosis of Down syndrome. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*
30. Cicchetti, D. & Beeghly, M. (1990). *Children with Down syndrome: A developmental perspective*. Cambridge: Cambridge University Press
31. Cimolin, V., Galli, M., Grugni, G., Vismara, L., Albertini, G., Rigoldi, C. & Capodaglio, P. (2010). Gait patterns in Prader-Willi and Down syndrome patients. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*
32. Cohen, D. (2001), *"The development of Play"*, Taylor&Francis e-Library
33. Connolly, B. H. & Michael, B. T. (1986). Performance of retarded children, with and without Down syndrome, on the Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency. *Physical Therapy*
34. Cordic, A.I Bojanin, S. (1997) "Opstadeftoloskadijagnostika", Beograd
35. Crawford, S. C. (2016). More than a wheelchair in the background: A study of portrayals of disabilities in children's picture books (Honors Theses, University of Tennessee at Chattanooga)
36. Daunhauer, L. A., Fidler, D. J., Hahn, L., Will, E., Lee, N. R. & Hepburn, S. (2014). Profiles of everyday executive functioning in young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*
37. Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*

38. Deakin, K. A. (2014). Perceptions of Down syndrome: A growing awareness? Investigating the views of children and young people with Down syndrome, their non-disabled peers and mothers (Doctoral dissertation, University of Glasgow)
39. Dell Clark, C. (2003), *"In sickness and in play"*, Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, London
40. Drakulevski, S., 2016, *Familijarozdravje* (Available at: <http://acibademsistina.mk/health/index.php.familijarno-zdravje/774/daunov.sindrom.html>) (Accessed 10 January 2017)
41. ĐorĐević, J. (2004): *Nastava kao proces poučavanja, učenja i komunikacije*. U: *Komunikacija i mediji*, Beograd: Učiteljski fakultet u Jagodini, Institut za pedagoška istraživanja u Beogradu
42. Dykens, E. M., Shah, B., Sagun, J., Beck, T. & King, B. H. (2002). Maladaptive behaviour in children and adolescents with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*
43. Eadie, P. A., Fey, M. E., Douglas, J. M. & Parsons, C. L. (2002). Profiles of grammatical morphology and sentence imitation in children with specific language impairment and Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*
44. Edgin, J. O. (2003). *A neuropsychological model for the development of the cognitive profiles in mental retardation syndromes: Evidence from Down syndrome and Williams syndrome*. Denver, CO: University of Denver
45. Eller, A. & Abrams, D. (2004). Come together: Longitudinal comparisons of Pettigrew's reformulated intergroup contact model and the common ingroup identity model in Anglo-French and Mexican-American contexts. *European Journal of Social Psychology*
46. Elliott, D. & Bunn, L. (2004). Motor disorders in children with intellectual disabilities. In D. Dewey & D. E. Tupper (Eds.). *Developmental motor disorders: A neuropsychological perspective*. New York: Guilford Press
47. Ellis, B. M. (2013). The relation between language and social skills in children with Down syndrome: Examination of pressure equalization tube placement during the critical developmental period (Honors Theses, The University of Southern Mississippi)
48. El-Meniawy, G. H., Kamal, H. M. & Elshemy, S. A. (2012). Role of treadmill training versus suspension therapy on balance in children with Down syndrome. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*

49. Gabbard, Carl, LeBlane dan Lowy, Susan. (1987). *Physical Education for Children Building The Foundation*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
50. Gwen, D., (2014), *The cognitive benefits of play: Effects on the learning brain*, Parenting Science (Available at: <http://www.parentingscience.com/benefits-of-play.html>) (Accessed: 12 June 2016)
51. Hestenes, L., Carroll, L. (2000). The play interactions of young children with and without disabilities: Individual and environmental influences. In *Early Childhood Research Quarterly*
52. Hermawan, Hedi Ardiyanto. "REVIEWING SUBSTANCE OF PHYSICAL EDUCATION CURRICULUM FOR CHILDREN AT PRE-SCHOOL (KINDERGARTEN) AND ELEMENTARY SCHOOL ON THE 1ST GRADE."
53. Fernandez, A., (2008), *Test your brain with brain teasers, games and illusions*, Sharp Brains, Tracking Health and Wellness Applications of Brain Science (Available at: <http://sharpbrains.com/blog/2008/05/26/brain-games-and-teasers-top-50/>) Accessed: 28 May 2016
54. Fidler, D. J. (2005). The emergence of a syndrome-specific personality profile in young children with Down syndrome. *Down syndrome: Neurobehavioural Specificity*
55. Fidler, D., Most, D. & Philofsky, A. (2009). The Down syndrome behavioural phenotype: Taking a developmental approach. *Down Syndrome Research and Practice*
56. Finesilver, C. A. (2002). A new age for childhood diseases: Down syndrome. Retrieved 3th June 2016, from <http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/content/new-age-childhood-diseases-down-syndrome>
57. Fisher, M. H., Moskowitz, A. L. & Hodapp, R. M. (2013). Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*
58. Florey, L. (1971). *An approach to play and play development*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 25 (6), 275-280
59. Fortunato-Tavares, T., Andrade, C. R., Befi-Lopes, D., Limongi, S. O., Fernandes, F. D. & Schwartz, R. G. (2015). Syntactic comprehension and working memory in children with specific language impairment, autism or Down syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics*
60. Fox, S., Farrell, P. & Davis, P. (2004). Factors associated with the effective inclusion of primary-aged pupils with Down's syndrome. *British Journal of Special Education*
61. Frost, J.L., Wortham, S.C. and Reifel, S. (2008), *"Play and Child Development"*

62. Galli, M., Rigoldi, C., Brunner, R., Virji-Babul, N. & Giorgio, A. (2008). Joint stiffness and gait pattern evaluation in children with Down syndrome. *Gait & Posture*
63. Gardner, H. (1983) *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
64. Gannon, S. & McGilloway, S. (2009). Children's attitudes toward their peers with Down syndrome in schools in rural Ireland: An exploratory study. *European Journal of Special Needs Education*
65. Grisham-Brown, J. (2009), *Early Childhood Development*, The Gale Group, Inc. (Available at: <http://www.education.com/reference/article/early-childhood-development/>) (Accessed: 25 May 2016)
66. Hayes, E. R. (2014). Reflections of self: Images of people with specific learning disabilities and attention deficit/hyperactive disorder in children's literature (Doctoral dissertation, Illinois State University)
67. Hazlett, H. C., Hammer, J., Hooper, S. R. & Kamphaus, R. W. (2010). Down syndrome. In S. Goldstein & C. R. Reynolds (Eds.). *Handbook of Neurodevelopmental and Genetic Disorders in Children*
68. Hogg, M. A. & Abrams, D. (1998). *Social identifications: A social psychology of intergroup relations and group processes*. London: Routledge
69. Holtz, K. D. & Tessman, G. K. (2007). Evaluation of a peer-focused intervention to increase knowledge and foster positive attitudes toward children with Tourette syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*
70. Hubbuck, C. (2009), *Play for sick children*, Jessica Kingsley Publishers, London
71. Huppertz, K., (2010), *Assistive Technology for dyslexic students and adults*, The International Dyslexia Association (Available at: <http://www.idaga.org/Downloads/AssistiveTechnologyForDyslexicStudents.pdf>) Accessed: 03 June 2016
72. Iaquina, A. & Hipsky, S. (2006). Practical bibliotherapy strategies for the inclusive elementary classroom. *Early Childhood Education Journal*
73. Infant and Toddler Forum, (2013), *Physical activity and play for toddlers* (Available at: <http://www.fairplayforchildren.org/pdf/1433154352.pdf>) (Accessed: 23 May 2016)
74. Jahromi, L. B., Gulsrud, A. & Kasari, C. (2008). Emotional competence in children with Down syndrome: Negativity and regulation. *American Journal on Mental Retardation*

75. Jellison, J. (2015). *Including everyone: Creating music classrooms where all children learn*. Oxford: Oxford University Press
76. Jones, S. (2014). *Effect of motor skills and cognition on activities of daily living in children with Down syndrome* (Doctoral dissertation, Texas Christian University Fort Worth, Texas)
77. Jordanovska, Z., Cenevska, O., 2008, *Rabota so ucenici so posebni obrazovni potrebi*, Skopje
78. Kanarowski, E. A. (2012). *The influence of bibliotherapy on children's attitudes toward peers who use augmentative and alternative communication* (Doctoral dissertation, The University of Utah)
79. Kasari, C. & Freeman, S. F. (2001). *Task-related social behavior in children with Down syndrome*. *American Journal on Mental Retardation*
80. Klarin M., "Psihologija dječje igre", Zadar, 2017
81. Klaiman, P. & Arndt, E. (1989). *Facial reconstruction in Down syndrome: Perceptions of the results by parents and normal adolescents*. *Cleft Palate Journal*
82. Kemple, K. M., Lee, I. R. & Harris, M. (2015). *Young children's curiosity about physical differences associated with race: Shared reading to encourage conversation*. *Early Childhood Education Journal*
83. Lash, E., McCoy, P. (2010). *Play and autism*. Huntington: Autism Training Center at Marshall University
84. Levic, Z., *Osmovi Sovremena Nevrologija*, Zavod za ucebnika I nastave sredstva, Beograd, 2000
85. Lenkowsky, R. S. (1987). *Bibliotherapy: A review and analysis of the literature*. *The Journal of Special Education*
86. Likierman H., Valerie M. (2007). *Pripremite dijete za školu*, Buševac: Ostvarenje d.o.o.
87. Lyman, R. D. & Hembree-Kigin, T. L. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. New York & London: Plenu Press
88. Macintyre, C. (2010), "*Play for children with special needs*", Routledge, London and New York
89. Marlowe, M. & Maycock, G. (2001). *Using literary texts in teacher education to promote positive attitudes toward children with disabilities*. *Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*

90. Martin, S. (2014). *Play in Children with Motor Disabilities*. University of Kentucky
91. Mc-Cune, Nicolich, 1984, *Educational Psychology of teachers*
92. Martinez, R. S. & Carspecken, P. (2007). Effectiveness of a brief intervention on Latino children's social acceptance of peers with special needs. *Journal of Applied School Psychology*
93. MacDonald, J. D. & MacIntyre, P. D. (1999). A rose is a rose: Effects of label change, education, and sex on attitudes toward mental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*
94. McNiff, J. (2002), "*Action research: Principles and practice*", RoutledgeFalmer, London
95. Newton, R. (2004), "*The Down's Syndrome Handbook: A practical guide for parents and carers*", Vermilion, London
96. Oliver, B. & Buckley, S. (1994). The language development of children with Down syndrome: First words to two-word phrases. *Down Syndrome Research and Practice*
97. Owen, A. M. (1997). Cognitive planning in humans: Neuropsychological, neuroanatomical and neuropharmacological perspectives. *Progress in Neurobiology*
98. Петров Р., "Лица со инвалидност", Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 2007 година
99. Pace, J. E., Shin, M. & Rasmussen, S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*
100. Palisano, R. J., Walter, S. D., Russell, D. J., Rosenbaum, P. L., Gémus, M., Galuppi, B. E. & Cunningham, L. (2001). Gross motor function of children with Down syndrome: Creation of motor growth curves. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*
101. Papavassiliou, P., Charalsawadi, C., Rafferty, K. & Jackson-Cook, C. (2015). Mosaicism for trisomy 21: A review. *American Journal of Medical Genetics Part A*
102. Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Norton
103. Piaget, J. (1967/1971). *Biologie et connaissance: Essais sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Gallimard: Paris — *Biology and Knowledge*. Chicago University Press; and Edinburgh University Press
104. Piaget, J., 1936, *The origins of intelligence in children*

105. Pitetti, K., Baynard, T. & Agiovlasis, S. (2013). Children and adolescents with Down syndrome, physical fitness and physical activity. *Journal of Sport and Health Science*
106. Phillips, N. and Beavan L., 2012, *“Teaching play to children with autism”*, SAGE Publications LTD
107. Peer, L. & Reid, G. (2011). *Special educational needs: A guide for inclusive practice* (2nd edition). London: SAGE
108. Pennington, C. D. (2008). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap
109. Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*
110. Roler, Halacev, M., Vegar, Z. (1985), *Igre predškolske djece, I, II*, Zagreb: Skolska knjiga
111. Pollock, J., 1984, *The foundation of Philosophical Semantics*
112. Poteat, V. P. & Espelage, D. L. (2007). Predicting psychosocial consequences of homophobic victimization in middle school students. *The Journal of Early Adolescence*
113. Pueschel, S. M., Bernier, J. C. & Pezzullo, J. C. (1991). Behavioural observations in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*
114. Purser, H. R. & Jarrold, C. (2005). Impaired verbal short-term memory in Down syndrome reflects a capacity limitation rather than atypically rapid forgetting. *Journal of Experimental Child Psychology*
115. R. D. Greer, E. Gordon, C. K. Madsen, R. J. Colwell (1971). *Music Educators Journal*
116. Rahman, S. A. (2010). Efficacy of virtual reality-based therapy on balance in children with Down syndrome. *World Applied Sciences Journal*
117. Raising Children Network, 2011, *Working with carers and teachers Available at: http://raisingchildren.net.au/articles/getting_along_with_carers.html/context/1010 Accessed: 13 June 2016*
118. Rast, M. & Meltzoff, A. N. (1995). Memory and representation in young children with Down syndrome: Exploring deferred imitation and object permanence. *Development and Psychopathology*

119. Ratekin, C. (1993). Temperament in children with Down syndrome. Retrieved 20th June 2016, from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED360788>
120. Rathbone, L. (2013). An analysis of students attitudes towards people with disabilities. (Doctoral dissertation, Dublin Business School)
121. Reddy, L., Files-Hall, T., & Schaefer, C. (2005). Empirically Based Play Interventions for Children. San Francisco: Jossey-Bass.
122. Rich, Y., Kedem, P. & Shlesinger, A. (1995). Enhancing intergroup relations among children: A field test of the Miller-Brewer model. *International Journal of Intercultural Relations*
123. Rietveld, C. M. (2007) Starting preschool: How do children with and without Down syndrome become valued members of peer groups? Ilam Christchurch: Graham Nuthall Classroom Research Trust
124. Rigoldi, C., Galli, M., Cimolin, V., Camerota, F., Celletti, C., Tenore, N. & Albertini, G. (2012). Gait strategy in patients with Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type and Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*
125. Roberts, J. E., Price, J. & Malkin, C. (2007). Language and communication development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*
126. S. Drakulovski (2016), Research work for Clinical Hospital
127. S. Jordanova (2013), Individual work with children with developmental problems
128. Serpell, R. and Jere-Folotiya, J., 2011, *Basic education for children with special needs*, Psychology and Developing Societies (Available at: http://pds.sagepub.com/search/results?fulltext=special+need&x=0&y=0&submit=yes&journal_set=sppds&src=selected&andorexactfulltext=and) (Accessed: 5 June 2016)
129. Suzić, N. (2003). Osobine nastavnika i odnos učenika prema nastavi, Banja Luka: Teacher Training Centre
130. Thomas, J. (2011). An Effective Way of Alleviating Children's Emotional, Behaviour and Mental Health Problems - the Latest Research. The Coach House, Belmont Road
131. V. Trajkovski (2012), Autizam
132. Vygotsky, L. (1967). *Playanditsroleinthementaldevelopmentofthechild*. *SovietPsychology*, 12, 62-76.

133. VanFleet, R., & Guerney, L. (Eds.). (2003). *Casebook of Filial Therapy*. Boiling Springs, PA: Play Therapy Press
134. United Nations Convention on the Rights of the Child (1989). Article 31.1. Retrieved April 20, 2008, from [http://ww2.ohchr.org/English/law/crc .htm](http://ww2.ohchr.org/English/law/crc.htm).
135. Watson, A. and McCathren, R. (2009), "*Including children with special needs*", *Young Children Journal*
136. White, F. A., Harvey, L. J. & Abu-Rayya, H. M. (2015). Improving intergroup relations in the internet age: A critical review. *Review of General Psychology*
137. Wishart, J. (2006) Extract from paper given at Edinburgh University entitled 'Understanding Down's Syndrome'
138. Wohl, N., & Hightower, D. (2001). Primary Mental Health Project: A Schoolbased prevention program. In A. A. Drewes, L. J. Carey, & C. E. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (pp.277–296). New York: John Wiley & Sons.

VI ПРИЛОЗИ

Анкетен прашалник

1.Преправање со предмети

- Не користи предмети за преправање
- Користи реални предмети
- Ги менува предметите со други предмети
- Користи замислени предмети

2.Игри на улоги

- Нема игра на улоги
- Применува само една секвенца од играта
- Комбинира секвенци
- Применува вербални ознаки (јас сум Д-р)
- Имитира активности од улоги

3.Вербализација за сценариото на играта

- Не користи зборови на преправање во играта
- Користи зборови за да ги опише заменувачките предмети
- Користи зборови за да ги опише замислените предмети и дејства
- Користи зборови за да создаде сценарио за игра

4.Вербална комуникација во игра

- Не комуницира вербално
- Во текот на играта зборува само со себе
- Во текот на играта зборува само со возрасните
- Зборува со врсниците во игра, надвор од улогата (пр.мајката не го држи така детето)
- Зборува со врсниците преку улогата

5.Постојаност во играта

- Помалку од 2 минути
- 6 до 9 минути

- 10 минути или повеќе

6.Интеракција

- Игра сам
- Игра само со возрасни
- Игра секогаш само со едно, но исто дете
- Игра секогаш со едно, но различно дете
- Игра со две или повеќе деца

7.Се вклучува во групна игра

- Не се вклучува во групна игра
- Присилно се вклучува
- Стои во близина на групата и ја гледа
- Го имитира однесувањето на групата
- Ја коментира играта во групата
- Го привлекува вниманието на другите деца

8.Решавање на проблеми

- Го одолговлекува конфликтот
- Насилно го решава конфликтот
- Бара помош од возрасните за да го реши
- Имитира вербални солүции или стратегии од возрасните
- Употребува зборови или стратегии со потсетување
- Започнува употреба на зборови и стратегии
- Прифаќа разумни компромиси

9.Чекање на ред

- Одбива да чека ред
- Ги остава играчките и се бунува ако друг ги земе
- Внимава на редот ако е контролиран од возрасен
- Прашува за ред, но не чека одговор
- Лесно ја дава играчката ако завршил со неа
- Ја дава играчката ако друг ја побара
- Предлага водење на ред

10.Поддршка на врсниците

- Не покажува интерес кон врсниците
- Вниманието го насочува по дејство на врсниците
- Покажува емпатија или нуди помош
- Нуди и прифаќа сугестии од врсници
- Ги охрабрува и фали врсниците

11.Активна игра

- Фрла топка
- Фаќа топка
- Шутира топка
- Се качува по скали
- Се симнува по скали
- Прескокнува препреки

12.Конструктивна игра

- Има креативност во игра
- Си игра со коцки
- Прави кула од коцки
- Прави форми од пластелини
- Прави големи конструкции (градење куќичка од перници)

130 анкетни прашалници ќе бидат доставени заедно со мојот магистерски труд!