



**МЕЃУНАРОДНА НАУЧНО-СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА**  
**СОВРЕМЕНИ ТРЕНДОВИ ВО**  
**ДЕФЕКТОЛОШКАТА ТЕОРИЈА И ПРАКТИКА**

---

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND VOCATIONAL CONFERENCE**  
**CONTEMPORARY THEORETICAL AND**  
**PRACTICAL TRENDS IN SPECIAL EDUCATION**  
**AND REHABILITATION**

**ЗБОРНИК НА ТРУДОВИ/CONFERENCE**  
**PROCEEDINGS**

**16-18 ЈУНИ 2016**  
**ОХРИД, МАКЕДОНИЈА**

CIP - Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски",  
Скопје

364-786-056.25/.36(062)

615.851.4(062)

МЕЃУНАРОДНА научно-стручна конференција (2016 ; Охрид)

Совтремени трендови во дефеколошката теорија и практика : зборник  
на трудови / Меѓународна научно-стручна конференција = Contemp-  
rary

theoretical and practical trends in special education and  
rehabilitation : conference proceedings / International scientific  
and vocational conference, 16-18 јуни, Охрид, Македонија. - Скопје :  
Сојуз на дефектолози на Република Македонија, 2016. - 453 стр. :  
илустр. ; 24 см

Дел од трудовите на англ. јазик. - Библиографија кон трудовите

ISBN 978-608-65438-9-1

I. International scientific and vocational conference (2016 ;  
Ohrid) види Меѓународна научно-стручна конференција (2016 ; Охрид)  
а) Дефектологија - Собири б) Лица со попреченост - Специјално  
образование - Собири

COBISS.MK-ID 101330698

**ОРГАНИЗАТОРИ НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА**

**СОЈУЗ НА ДЕФЕКТОЛОЗИ  
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-  
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА**

**ВРЕМЕ И МЕСТО НА ОДРЖУВАЊЕ  
16-18 ЈУНИ, 2016  
ОХРИД, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
ХОТЕЛИ: ПЕЛА, ТИНО И КЛИМЕТИЦА**

## **Организационен одбор**

**Горан Петрушев, претседател**

**Проф.д-р Горан Ајдински**

**Спасе Додевски**

**Катерина Величковска**

**Благица Станоевска**

**Вера Додевска**

**Никодин Велјановски**

**Маринела Шчепанович**

## **Програмски комитет**

**Проф.д-р Ристо Петров, Р. Македонија**

**Проф.д-р Данијела Илиќ Стошевиќ, Р. Србија**

**Проф.д-р Анамарија Жиц Ралиќ, Р. Хрватска**

**Доц.д-р Александра Каровска Ристовска, Р. Македонија**

**Доц.д-р Ерна Жгур, Р. Словенија**

**Доц.д-р Оливера Рашиќ Цаневска, Р. Македонија**

**Доц.д-р Харис Мемишевиќ, Р. Босна и Херцеговина**

**ИЗДАВАЧИ НА ЗБОРНИКОТ**

**СОЈУЗ НА ДЕФЕКТОЛОЗИ  
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-  
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА**

**УРЕДНИЦИ НА ЗБОРНИКОТ**

**Проф.д-р Ристо Петров, Главен и одговорен уредник  
Доц.д-р Наташа Станојковска-Трајковска**

**Ликовно уредување на Зборникот**

**Бомат Графикс - Скопје**

**Печати**

**Бомат Графикс - Скопје**

**Тираж**

**200 примероци**

## Наместо предговор

*Како и сите деца, децата со попреченост имаат перспектива за среќен, живот, со витално учество во заедницата, како и за придонес во изградбата на инклузивно и одржливо општество. Општеството нема да биде праведно доколку не ги вклучи сите деца, а децата со попреченост нема да може да се вклучат, освен ако средината околу нив не се промени за да го подржи нивното учество.*

*Државата е одговорна да се грижи за овие деца, но погрешно е мислењето дена тие воглавно имаат потреба од медицинска помош или заштита.*

*За среќа, се поголем е бројот на луѓето кои го разбираат моделот заснован врз социјалните и човековите права, според кој попреченоста се разгледува како резултат на начинот на кој е организирано општеството и се нагласува потребата да се отстранат пречките за учество во средината.*

*Не случајно Сојузот на дефектолози на Р.Македонија и Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет годинва се определија на конференцијата да обработат делови од Современите трендови во дефектолошката теорија и практика. Во програмата за работа сесиите се така конципирани да обработуваат прашања од областа на воспитанието, образованието и рехабилитацијата; клиничките стратегии и трендови во рехабилитацијата на лицата со попреченост; соцоекономските аспекти на состојбата на лицата со попреченост итн.*

*Програмскиот комитет се определи за педесетина излагања, од кои осум се во пленарниот дел и шест од нив се од автори од странство, а две од наши автори.*

*Исто така, заслужуваат внимание и двете тркалезни маси кои ќе бидат организирани во рамките на конференцијата и краткиот семинар на тема „Хиперактивни сонувачи во училиштите„.*

*Сето погоре наведено укажува дека пред себе имаме Зборник на Трудови кој многупати ќе го прелистуваме, кој ќе го задржи нашето внимание долго време после конференцијата.*

*Од уредниците на Зборникот*

# В2-5 ПРОЦЕНКА И ТРЕТМАН НА КОГНИТИВНИТЕ СПОСОБНОСТИ КАЈ ЛИЦА СО МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА- УЛОГА НА ДЕФЕКТОЛОГОТ

## ASSESSMENT AND TREATMENT OF THE COGNITIVE ABILITIES OF PERSONS WITH DISORDERS – THE ROLE OF THE SPECIAL EDUCATOR AND REHABILITATOR

Данче Тодоровска, Ивана Здјелар, Оливера Рашиќ-Цаневска, Наташа  
Станојковска Трајковска

Филозофски факултет, Институт за дефектологија

### Резиме

**Вовед:** Когнитивниот развој е конструкција која се состои од мисловен процес, вклучувајќи ги меморијата, решавањето на проблемите и донесувањето на одлуки, почнувајќи од детството преку адолесценцијата до возрастниот период. Когнитивните вештини се основните вештини кои нашиот мозок ги користи за да размислува, помни, расудува и да внимава. Работејќи заедно тие ја примаат надворешната информација и ја носат до банката на знаењето која ние ја користиме секојдневно. Со оглед на фактот дека менталното растројство е состојба која влијае врз мислењето, емоциите или расположението и може да го засегне секојдневното функционирање на една личност, целта на ова истражување е да се испита кои когнитивни способности ги имаат лицата со ментални растројства.

**Методологија:** Истражувањето беше спроведено кај 33 пациенти сместени во психијатриска болница. Пациентите беа од двата пола и од различни градови од Македонија. За да се утврди целта на истражувањето, податоците беа собрани со користење на прашалникот ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION - ACE-R, односно инструментот со кој беа тестирани пациентите. Тестот го сочинуваа 10 категории: ориентација, регистрација, внимание и концентрација, меморија, антероградна меморија, ретроградна меморија, вербална влуентност, јазик, визуоспацијални способности и перцепција. Deskriptivna анализа и компарација се методите кои беа искористени во ова истражување.

**Резултати:** Резултатите покажаа дека пациентите ги оствариле своите најдобри резултати во областа на ориентација, перцепција и јазик, а најслабите резултати ги постигнале во категоријата на концентрација и внимание.

**Заклучок:** Врз основа на резултатите може да се каже дека менталните растројства, како на пр. шизофренија, навистина влијаат врз когнитивните способности на пациентите како и врз нивното секојдневно функционирање.

*Клучни зборови: ментални растројства, когнитивни способности, меморија, перцепција, јазик*

## **Вовед**

Голем процент на луѓе доживуваат барем една епизода на ментални растројства, а околу 450 милиони луѓе низ целиот свет страдаат од вакво заболување. Ментално растројство е здравствена состојба која генерално се карактеризира со „неможност за регулација на расположението, мислите и/или однесувањето (или комбинација од наведеното), придружено со стрес и/или засегнато функционирање“. Менталното растројство влијае на организираноста на личноста, умот, емоциите и сериозно го нарушува нормалното психолошко функционирање на индивидуата (Трпчевска, 2015). Без разлика на видот на менталното растројство, тоа не предизвикува само емоционални проблеми, туку и низа на когнитивни нарушувања. Кај некои болни когнитивните проблеми се евидентни само за време на епизодите на болеста, додека пак кај други се константно присутни засегнувајќи ја продуктивноста на болните и водејќи до нивна намалена функционалност (Medalia, Revheim, 2002).

Постојат повеќе дефиниции за тоа што претставува когниција, една од посепцифичните посочува дека когниција, всушност, претставува процес преку кој примените сензорни информации се трансформираат, се редуцираат, се елаборираат, се складираат и подоцна се употребуваат (Levy & Burns, 2005).

Когницијата сама по себе вклучува: процеси кои се одвиваат на повисоко ниво како што се метакогнитивните функции (свесност и извршниегзекутивни функции) и специфични или базични когнитивни функции (внимание, концентрација, меморија, доживување на спацијални релации, визуелно внимание и визуелно скенирање, размислување и слично) (Katz & Hartman-Maeir, 2005; Рашиќ-Цаневска, 2016).

Когнитивните оштетувања се рефлектираат со намалена ефикасност на процесирачките стратегии за селекција, дискриминација, организација и структурирање на пристигнатата информација (Toglia & Finkelstein, 1991).

Основна претпоставка на когнитивната теорија е дека лицата активно ја процесираат информацијата од средината, а проблемите настануваат како резултат на индивидуална интерпретација на ситуацијата или настанот. Личните знаења, перцепции, интерпретации и мемории се производи на процесирањето на информациите, а информациите пак се добиваат со селектирање, филтрирање и интерпретирање на дразбите и стимулациите од средината. Личноста дава одредено значење на настанот, што е директно поврзано со начинот на интерпретација на добиените стимулации. Несоодветната интерпретација или високо идиосинкретичната интерпретација на настан или искуство водат до несоодветен емоционален и бихејвиорален одговор. Когнитивните нарушувања



резултираат со значително ограничување на учеството во различни животни активности и индиректно водат до проблеми во окупационите изведби, покрај другото и како резултат на нарушената претстава за сопствената компетенција, намалена ефикасност и самовреднување (Bleseden, Cohn, Boyt Schell, 2009; Рашиќ-Цаневска, 2016).

За да се детерминира колку когницијата е адекватна или неоштетена се оценуваат специфичните функции како што се: ориентација, можноста за учење на потребни вештини, решавање на проблеми, апстрактно размислување, рационално размислување и расудување, способност за меморирање и повторување на некои настани, математичка способност и други форми на манипулација со симболи, контрола врз примитивните рефлекси и однесување, употреба и разбирање на јазик, внимание, перцепција и праксија (Trivedi, 2006).

Со оглед на сложеноста на проблематиката, когнитивната терапија претставува системска, структурирана терапија насочена кон подобрување на симптомите, помагајќи им на пациентите да научат поефективни начини за надминување на проблемите и тешкотиите, справување со стресната ситуација и активно вклучување во секојдневните активности (Katz; 2005).

Многу пациенти со психијатриски заболувања ги имаат загубено своите дневни активности и се одликуваат со окупациона депривација од моментот на губење на дневниот контакт со нивната природна средина. Затоа е неопходно окупационите терапевти или во случаи на дефицит на таков кадар, дефектолозите да се фокусираат на окупационата изведба и да ги поддржат пациентите во нивното активирање и вклучување во животните активности (McKay, Craik, Lim, Richards, 2008).

## Методологија

Основната цел на истражувањето беше да се утврдат когнитивните нарушувања кај пациенти со метални растројства, нивните реперкусии во секојдневниот живот на болните и да се детерминира улогата на дефектологот (окупациониот терапевт) во третманот и рехабилитацијата на пациентите со ментални растројства.

Истражувањето беше спроведено во Психијатриската клиника при Универзитетскиот клинички центар во Скопје и психијатриската болница „Бардовци“ од Скопје, при што беа вклучени 33 испитаници, од кои 9 женски и 24 машки, на возраст од над 13 години.

Применети беа дескриптивниот метод и методот на компаративна анализа, од техниките анализа на документација и тестирање, а како инструмент за испитување на когнитивните способности беше применет стандардизиран инструмент - прашалник (Addenbrooke's cognitive examination-ACE-R) кој се состоеше од 10 ајтеми, каде секој ајтем служеше за испитување на одделна когнитивна способност,

а вкупниот број на поени кои што можеа да бидат освоени на овој тест изнесуваше 100.

За анализа на добиените податоци беше применета дескриптивна статистика, мод, за утврдување на најфреквентната вредност, средната вредност на групите. За утврдување на поврзаноста помеѓу одделни когнитивни способности користевме Пирсонов коефициент на корелација, а за споредување на резултатите со различно групирање на испитаниците применивме Mann-Whitney U Test.

## Резултати

При тестирањето беше направена проценка на 10 когнитивни параметри кај испитаниците: ориентација, забележување, внимание и концентрација, меморија, антероградна и ретроградна меморија, вербална флуентност, јазични вештини, визиоспацијална способност и перцепција. Добиените резултати ќе бидат прикажани низ неколку табели и графикони.

**Табела 1.** Генерален приказ на резултати за 10 категории на когнитивни способности

Параметар	Бодови	$\bar{x}$	Мо
Ориентација	0-10	7,818	10
Забележување	0-3	2,787	3
Внимание и концентрација	0-5	1,393	0
Меморија	0-3	4,242	6
Антероградна меморија	0-7	2,454	0
Ретроградна меморија	0-4	2,545	4
Вербална флуентност	0-14	9,818	14
Јазични вештини	0-27	21,151	23, 27
Визиоспацијална способност	0-8	4,393	3
Перцепција	0-19	9,848	12

$\bar{x}$

- средна вредност, Мо – мод (најчеста вредност)

Од табела 1 може да се забележи дека најдобро развиена категорија од десетте проценувани когнитивни способности се јазичните вештини, каде беа испитувани способноста за разбирање, пишување, повторување и именување. Средна вредност на добиените резултати изнесува 21,151, а најчесто постигнати резултати од страна на испитаниците се максималниот 27 бодови и 23 бодови. Следна категорија со најдобро постигнати резултати е перцептуалната способност, каде пред се, проценка се прави на способностите за идентификување и препознавање. Од вкупно 19 бодови, најголемиот број од испитаниците освоиле 12 бода, а средната вредност на групата испитаници изнесува 9,848. Најслаби резултати испитаниците

оствариле во областа на вниманието и концентрацијата, со средна вредност од 1,393 и најчесто застапен резултат од 0 бодови.

Табела 2. Споредба на резултати во однос на возраста

Параметар	U	z	p
Ориентација	176,5	-2.409142	0.015990
Антероградна меморија	171,5	-2.213277	0.026879
Вербална флуентност	175	-2.350382	0.018754

U- Mann Whitney U-test, z – вредност

Споредувајќи ги резултатите според возраст, статистички значајна разлика се забележува само во 3 категории на когнитивни способности. Испитаниците на возраст од под 30 години, т.е. помладата група на испитаници постигнаа значително подобри резултати во областите ориентација, антероградна меморија и вербална флуентност. Ваквите резултати индиректно покажуваат дека времетраењето на болеста и когнитивните растројства се правопрпорционални, што значи лицата со подолга историја на ментални растројства имаат поголеми проблеми во когнитивното функционирање, но од друга страна пак, тоа може да е условено и од самиот процес на стареење и влијанието на надворешните фактори.

Разгледувајќи ги резултатите по пол не се забележуваат статистички значајни разлики. Машките испитаници генерално подобри резултати постигнале во однос на ориентацијата, ретроградната меморија и делумно во јазичните вештини, додека пак женските испитаници имаат делумно подобро развиени визиоспацијални способности (Табела 3).

Табела 3. Споредба на резултати во однос на пол

Параметар	$\bar{x}$ Машки	$\bar{x}$ Женски	Мо - машки	Мо - женски
Ориентација	8,16	6,88	10	7
Забележување	2,75	2,88	3	3
Внимание и концентрација	1,83	0,22	0	0
Меморија	4,33	4	6	6
Антероградна меморија	2,70	1,77	0	0
Ретроградна меморија	2,83	1,77	4	0
Вербална флуентност	10,25	8,66	14	14
Јазични вештини	21,25	20,88	26	23, 27
Визиоспацијална способност	4,54	4	3	3, 4, 7
Перцепција	10,33	8,55	12	12

Табела 4. Пирсонов коефициент на корелација помеѓу одделни параметри

Параметар	R	Параметар
Ориентација	0.3359	Забележување
Ориентација	0.6271	Визиоспацијална способност
Ориентација	0.5366	Перцепција
Забележување	0.1356	Внимание и концентрација
Внимание и концентрација	0.2811	Перцепција

R – Пирсонов коефициент на корелација

Научните сознанија, но и самата анализа на резултатите, покажуваат дека одделните категории на когнитивни способности се меѓусебно условени и доведуваат до преклопување на резултатите. Со примена на Пирсоновиот коефициент на корелација забележавме позитивна корелација помеѓу ориентација и забележување, вниманието и концентрацијата со перцепцијата, како и забележувањето со вниманието и концентрацијата. Другите две групи имаат умерено (делумно) позитивна корелација (Табела 4).

## Дискусија

Многу години луѓето сметале дека когнитивните проблеми се всушност секундарни симптоми во однос на другите симптоми кои се појавуваат во различни видови на ментални растројства: психози, афективни растројства, шизофренија и сл. Долгогодишните испитувања потврдуваат дека когнитивната дисфункција е примарен симптом во шизофренијата и некои афективни растројства, што може да се докаже со присуство на когнитивните растројства и во ситуациите кога другите симптоми се добро контролирани (Medalia, Revheim, 2002). Исто така и студиите со примена на магнетна резонанса на ЦНС и компјутерска томографија покажуваат дека одделни делови од мозокот, одговорни за когнитивните функции не функционираат како кај останатата популација (Medalia, Revheim and Herlands 2002).

Когнитивните проблеми не се кај сите пациенти со ментални растројства исти, кај некои се поизразени, кај други зафаќаат само некои аспекти од когнитивното функционирање. Слично како резултатите во нашето истражување, Millan, Agid и сор. (2012) исто така посочиле дека најчести проблеми кои се забележуваат кај лица со ментални растројства се: намалено внимание, намалена меморија и репродукција на информации, намалена брзина на процесирање на податоците, намалена способност за критично мислење, планирање, организирање и решавање на проблеми, отежната иницијација на говор и конверзација, нарушена визиомоторна координација.

Во однос на нашиот став дека когнитивните проблеми се поголеми кај лицата со подолг тек на заболувањето, McGrath и соработниците(1997) делумно се

согласуваат, истакнувајќи дека кај болните со шизофренија когнитивните симптоми се стабилни и константни, додека пак кај биполарните растројства, когнитивните проблеми повеќе се врзани со епизодите на други симптоми.

Кога луѓето имаат проблем со вниманието, помнењето и јасна мисла, се намалува нивната функционална способност во секојдневните животни средини и улоги, се намалува и способноста за самостојно живеење. Окупационите терапевти имаат основна цел да ги зголемат надежта, мотивацијата, еманципацијата, како и да овозможат системска промена кај пациентите со ментални растројства. Основни задачи во нивната работа со корисниците кои имаат проблеми во менталното здравје се (Koenen, Rudenstine, Susser, Galea, 2014):

- Ги учат и ги поддржуваат корисниците за примена на ефикасни стратегии за справување со ефектите од симптомите на заболувањето, во насока на поголема организираност и способност за избор и учество во различни видови активности;
- Им помагаат на корисниците да развијат здрави навики и рутини за поддршка на здрав и пријатен начин на живот;
- Даваат поддршка во процесот на идентификација на личните вредности, потреби и цели, со што се олеснува процесот на донесување одлуки, како што е при избор на начин на домување, професија и сл.;
- Го поддржуваат создавањето на акциски план за ментално заздравување, во рамките на индивидуална или групна сесија;
- Обезбедуваат информации за зголемување на свеста за општествено базирани ресурси, како што се врсничките групи за поддршка;
- Обезбедуваат информации за мониторирање и грижа за физичкото здравје, развиваат стратегии за контрола на хроничните симптоми и соодветен одговор на акутни промени;
- Даваат поддршка за развој на способности за учество и вклучување во долготрајно планирање (пример буџет за големи набавки), што води кон реализација на личните оздравувачки цели.

Во третманот на когнитивните растројства, окупационите терапевти или како што претходно беше напоменато, во недостиг на кадар, дефектолозите (со соодветна обука и тренинг) треба да применуваат когнитивен модел на окупациона терапија. Самата когнитивната ОТ е поделена во две главни категории: компензаторни и ремедијални (помошни) интервенции, а каков вид интервенција ќе се примени зависи од типот на учење за кој е способна личноста. Личноста која нема способност да го трансформира знаењето во склад со моменталната ситуација, ќе биде подложна само на компензаторен модел на когнитивна окупациона терапија. Ремедијалните интервенции имаат за цел да ги обноват специфичните когнитивни способности и се применуваат кај лица кои имаат поголеми капацитети за учење, лица кои имаат неопштетени когнитивни процеси на повисоко ниво и сочувана

способност за трансформација на знаењата (Zoltan, 2007). Компензаторните интервенции, пак, помагаат личноста да постигне придобивки од моменталните постоечки потенцијали и се применуваат кај лица со помала способност за учење.

## Заклучок

Тоа што можеме со сигурност да го извлечеме како заклучок е дека клиничката слика и пред се когнитивните способности кај лицата со ментални растројства се условени од голем број на интерни и екстерни фактори, почнувајќи од анатомските структури и психофизичка организација на болниот, нормалните процеси на стареење, етиологијата и патологијата на заболувањето, па се до самата долготрајна хоспитализација.

Добиените резултати и анализата на литературата ја истакнуваат потребата за дискутирање на тимот кој е вклучен во третманот и рехабилитацијата на лица со различни видови на ментални растројства. Оттука неизбежно е да се потсетиме и за значењето и потребата од вклучување на дефектолог во целокупниот рехабилитациски процес, како член на тимот кој применувајќи ја својата експертиза ќе работи на подобрување на когнитивните функции на болните и пред се подобрување на нивната функционалната способност. Соодветен и навремен третман придонесува за значајно подобрување и справување со состојбата и дисфункциите.

***Introduction:** Cognitive development is the construction consisted of thought processes, including memory, problem solving, and decision-making, from childhood through adolescence to adulthood. Cognitive skills are the core skills our brain uses to think, recall, remember, reason and pay attention. By working together they take incoming information and move it into the bank of knowledge we use every day. Considering the fact that a mental disorder is a condition that impacts a person's thinking, emotions or mood and may affect his/her ability to function on a daily basis, the aim of this research is to examine which cognitive skills do people with mental disorders have.*

***Methodology:** The research was conducted on a sample of 33 patients accommodated in a psychiatric facility. The patients were of both genders, and from different cities of Macedonia. To determine the aim of this study, the data was collected using the ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION - ACE-R questionnaire, which is the instrument used for testing the patients. The test contained 10 categories: orientation, registration, attention and concentration, recall, anterograde memory, retrograde memory, verbal fluency, language, visuospatial abilities and perception. Descriptive analysis and comparison were the methods used in this research.*

***Results:** The results have shown that the patients achieved their best scores at orientation, perception and their linguistic abilities, and the weakest scores were achieved at the categories of attention and concentration.*

***Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that the mental disorders, such as schizophrenia, do affect the patients' cognitive abilities and their everyday functioning.*

***Key words:** mental disorder, cognitive abilities, memory, perception, language*

## Литература

- Blesedell, C.E., Cohn, S.E., Boyt Schell, A.B.** (2009). Willard & Spackman's Occupational Therapy (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Katz, N. (Ed.).** (2005). Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy (2nd ed.). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press.
- Katz, N., & Hartman-Maeir, A.** (2005). Higher-level cognitive functions: Awareness and executive functions enabling engagement in occupation. In N. Katz (Ed.), Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy (2nd ed., pp. 3–25). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press.
- Koenen, K. C., Rudenstine, S., Susser, E., Galea, S.** (2014). A Life Course Approach to Mental Disorders. Oxford: University Press.
- Levy, L. L., & Burns, T.** (2005). Cognitive disabilities reconsidered: Implications for occupational therapy practitioners. In N. Katz (Ed.), Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy (2nd ed., pp. 347–388). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press.
- McGrath, J., Scheldt, S., Welham, J. et al.** (1997). Performance on tests sensitive to impaired executive ability in schizophrenia, mania and well controls: acute and subacute phases. *Schizophrenia Research* 26: 127–137.
- McKay, E., Craik, C., Lim, K. H., Richards, G.** (2008). Advancing occupational therapy in mental health practice. Wiley-Blackwell
- Medalia, A., Revheim, N.** (2002). Dealing with cognitive dysfunction associated with psychiatric disabilities. OMH Bureau of Public Information
- Medalia, A., Revheim, N., Herlands, T.** (2002). Remediation of Cognitive Deficits in Psychiatric Patients: A Clinician's Manual New York: Montefiore Medical Center.
- Millan, M. J., Agid, Y. et al.** (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. In *Nature reviews* 2012 (11) p.141-168. doi:10.1038/nrd3628
- Рашиќ-Цаневска, О.** (2016). Окупациона терапија. Скопје: Филозофски факултет.
- Toglia, J. P., & Finkelstein, N.** (1991). Test protocol: The dynamic visual processing assessment. New York: New York Hospital–Cornell Medical Center.
- Trivedi, J.K.** (2006). Cognitive deficits in psychiatric disorders: Current status. *Indian J Psychiatry*. 2006 Jan-Mar; 48(1): 10–20. doi: 10.4103/0019-5545.31613
- Трпчевска, Ј.** (2015). Застапеност на менталните растројства кај учениците со интелектуална попреченост од посебните основни и средни училишта во Скопје, магистерски труд. Скопје: Филозофски факултет.
- Zoltan, B.** (2007). Vision, perception, and cognition (4th ed.). Thorofare, NJ: Slack.

The following table shows the results of the experiment. The first column shows the number of trials, the second column shows the number of correct responses, and the third column shows the percentage of correct responses. The data shows that the percentage of correct responses increases as the number of trials increases, indicating that the subject is learning the task.

Number of Trials	Number of Correct Responses	Percentage of Correct Responses
10	5	50%
20	12	60%
30	18	60%
40	25	62.5%
50	30	60%
60	35	58.3%
70	40	57.1%
80	45	56.25%
90	48	53.3%
100	50	50%

The results of the experiment show that the subject's performance is stable, with a percentage of correct responses that fluctuates around 50-60%. This suggests that the subject has reached a level of automaticity in the task.