



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА



**Имплементација на
ASQ-3/ Етапен развоен прашалник
во Република Македонија**

-магистерски труд -

Кандидат:

Благица Станоевска

Ментор:

проф. д-р Владимир Трајковски

Ноември 2015

СКОПЈЕ

ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД

**ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ASQ-3/ ЕТАПЕН РАЗВОЕН ПРАШАЛНИК ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

Комисија за оцена на
магистерскиот труд:

Кандидат:
Благица Станоевска

1. проф. д-р Владимир Трајковски
2. проф. д-р Даниела Димитрова Радојичиќ
3. проф. д-р Наташа Чичевска Јованова

Датум:

УПОТРЕБУВАНИ КРАТЕНКИ

A-ASQ	= Етапен развоен прашалник-арапска верзија (Ages and Stages Questionnaires-Arabic)
ASQ-3	= Етапен развоен прашалник-трета верзија (Ages and Stages Questionnaires-3tm)
ASQ- BR	= Етапен развоен прашалник-бразилска верзија (Ages and Stages Questionnaires-Brazil)
ASQ- PT	= Етапен развоен прашалник-португалска верзија (Ages and Stages Questionnaires-Portugal)
ASQ:SE	= Етапен развоен прашалник: Социоемоционален, наменет за скрининг на аутизам (Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional)
ASQ: Thai	= Етапен развоен прашалник-тајландска верзија (Ages and Stages Questionnaires-Thailand)
ЕИИТ	= Единиците за интензивна нега и терапија
EC CARES	= Програма за рана интервенција и рана специјална едукација во Орегон (Early childhood cares)
ECSE	= Рана специјална едукација (Early Special Childhood Education)
EI	= Рана интервенција (Early Intervention)
ИРД	= Интервенции во раното детство
ID	= Идентификационен број
IDEA	= Федерален акт во САД за едукацијата на децата со попреченост (The Individuals with Disabilities Education Act)
IEP	= Индивидуална образовна програма (Individualized Education Program)
K-ASQ	= Етапен развоен прашални- корејнска верзија (Ages and Stages Questionnaires-Korea)
NIDRR	= Национален институт за истражување на хендикепираноста и рехабилитацијата (National Institute on Disability and

Rehabilitation Research)

РИ

= Рана интервенција

РМ

= Република Македонија

САД

= Соединетите Американските Држави

УЗ

= Ултразвук

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....	7
ABSTRACT.....	9
ВОВЕД.....	11
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ.....	14
1. ДЕЦА РОДЕНИ СО ФАКТОР НА РИЗИК.....	14
2. РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА.....	15
2.1. Раната интервенција во Република Македонија.....	18
2.1.1. Центар за следење на растот и развојот на децата родени со ризик.....	21
2.2. Раната интервенција во Орегон, САД.....	22
3. ASQ-3.....	25
3.1. Што е ASQ-3.....	25
3.2. Како се дошло до идејата да се направи еден ваков прашалник.....	27
3.3. Причини поради кои се увидела потребата за негово создавање.....	28
3.4. Предизвици кои се појавуваат при раниот скрининг и следењето на децата.....	29
4. ASQ-3 СИСТЕМОТ/ ЕТАПНО РАЗВОЈНИ ПРАШАЛНИЦИ-ТРЕТА ВЕРЗИЈА.....	30
4.1. Етапно- развојниот прашалник е систем составен од повеќе компоненти.....	30
4.2. Имплементирање на системот на Етапноразвојниот прашалник.....	32
4.2.1. I. фаза: Планирање.....	33
4.2.2. II. фаза: Подготовка, организирање и менаџирање на скрининг програмата.....	35
4.2.3. III. фаза : Администрирање, бодување и проследување.....	37
4.2.4. IV. фаза: Евалуација на скрининг/ мониторинг програмата.....	41
4.3. Користење на Етапно-развојниот прашалник.....	42
4.4. Предности на ASQ системот.....	42
4.5. Предизвици во рамките на спроведувањето на ASQ скринингот и следењето.....	42
4.6. Истражувања кои биле извршени да се дојде до крајната верзија на ASQ-.....	43
4.7. Публикација.....	47
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	49
1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	49
2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	49
3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	49
4. ХИПОТЕЗИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	50
5. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	50
6. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	51
6.1. Опис на инструментите.....	51
7. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК.....	52
8. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ.....	53
8.1. Тест- ретест.....	53
8.2. Веродостојност.....	54

8.3.	Внатрешна конзистентност.....	55
9.	ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	56
III.	АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ.....	58
1.	ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ.....	58
2.	ТЕСТ-РЕТЕСТ.....	63
3.	ВЕРОДОСТОЈНОСТ.....	68
4.	ВНАТРЕШНА КОНЗИСТЕНТНОСТ.....	70
5.	НАОДИ НА ТЕСТИРАНИТЕ ХИПОТЕЗИ.....	85
IV.	ДИСКУСИЈА.....	89
1.	ЛИМИТАЦИИ И ПРЕДНОСТИ.....	99
V.	ЗАКЛУЧОЦИ.....	101
VI.	ПРЕДЛОЗИ.....	102
VII.	ЛИТЕРАТУРА.....	104
VIII.	ПРИЛОЗИ.....	116

РЕЗИМЕ

Станоевска Б. Имплементација на ASQ-3/Етапен развоен прашалник во Република Македонија. Магистерски труд. Филозофски факултет: Скопје, 2015; 1-140

Вовед: Соодветен и ефективен развоен скрининг е неопходен за рана идентификација на развојните проблеми и доцнења. Како резултат на немањето на соодветен систем за ран скрининг и детекција, предучилишните деца кои живеат во Република Македонија се идентификувани како деца со попреченост, најчесто откако ќе наполнат 3 години, а некои дури по тргнувањето во училиште. Поради ова тие немаат можност максимално да ги искористат своите потенцијали. Во Македонија постојат четири центри за рана интервенција, Центри за следење на растот и развојот на ризично родени деца, кои се лоцирани во Скопје, во Битола, Велес и Штип. Децата кои имаат потреба од невролошко следење, се следат во Невроразвојната педијатриска амбуланта при Клиниката за детски болести. Во Македонија нема ниту стандардизирани скрининг или развојни тестови, прашалници итн. За целите на ова истражување беа преведени и адаптирани за употреба во Македонија прашалниците за 36, 48 и 60 месеци од Етапниот развоен прашалник-третата верзија/ Ages and Stages Questionnaires (ASQ-3), скрининг-систем наменет за употреба од страна на родителите.

Цел: Целта на ова истражување беше да се увиди релијабилноста на ASQ-3 за македонската популација. Студиите за релијабилност ги вклучуваат тест-ретестот, веродостојноста и внатрешната конзистентност. Со оваа студија беше увидена родителската желба, подготвеноста и способноста да учествуваат во развојниот скрининг на сопствените деца.

Методи: ASQ беше преведен (повторен-превод) на македонски јазик и беше направена културолошка адаптација. Вака преведените и адаптирани прашалници беа дистрибуирани и пополнети од страна на 165 родители на деца кои го опфаќаат возрастниот опсег од 36, 48 и 60 месеци и од страна на 165 воспитувачи во седум градинки, кои работат со истите деца. Ова истражување траеше 6 месеци (мај-ноември, 2014 г.). Релијабилноста беше истражувана преку тест-ретест истражување, истражување за веродостојноста и внатрешната конзистентност. Тест-ретестот беше истражуван со споредување на прашалниците кои беа пополнети од истиот родител два пати, во временски интервал од 2 недели. Веродостојноста беше испитувана преку споредување на двата прашалници кои се пополнуваа од страна на родителите и на воспитувачите, за истото дете. Внатрешната конзистентност имаше за цел да ја увиди корелацијата помеѓу прашањата во секоја од областите.

Резултати: Висок процент на родители и воспитувачи беа дел од ова истражување (78%). Резултатите од **тест-ретестот** беа генерално високи (0.95) и се движеа од 0.70 до 0.95. Најниска вредност (0.70) беше добиена за способноста за решавање на проблеми, а највисока (0.92) беше за самостојноста и социјалниот развој. **Внатрешната конзистентност** беше висока (0.72), а корелацијата за различни возрастни

интервали се движеше од 0.69 до 0.82. Најсилно совпаѓање (0.82) беше добиено за прашалниците за 60-месечна возраст, а најслабо совпаѓање (0.69) за 48-месечна возраст. Cronbach-овиот коефициент (**внатрешна конзистентност**) се движеше од 0.50 до 0.87, што ни укажуваше на тоа дека ASQ има прифатлива до добра внатрешна конзистентност. Најнизок коефициент (0.50) беше добиен за способноста за решавање на проблемите за прашалниците за 60-месечна возраст. Највисок коефициент (0.87) беше добиен за фината моторика за прашалниците за 48-месечна возраст.

Заклучок: Родителите имаа способност и со желба беа подготвени да учествуваат во развојниот скрининг на сопствените деца. Тие беа објективни и рамноправно учествуваа во истиот. Корелацијата и поврзаноста на прашањата за секоја област на ASQ-3 беше прифатлива и генерално сите резултати беа ветувачки, со што се отвораа можности за продолжување со останатите истражувања за ASQ-3. Според тоа потребни се само понатамошни истражувања за да се потврдат добиените резултати на поголем и поразновиден примерок од македонската популација.

Клучни зборови и изрази: *релијабилност, Ages and Stages Questionnaires (ASQ), Етапен развоен прашалник, развојни доцнења, прашалник наменет за родители, скрининг инструмент,*

ABSTRACT

Stanoevska B. Implementation of ASQ-3/ Ages and Stages development questionnaire in Republic of Macedonia. Master's thesis. Faculty of philosophy: Skopje, 2015; 1-140

Introduction: Accurate and efficient developmental screening is critical for early identification of developmental problems and delay. Due to the lack of a screening and early identification system, preschool children who live in Republic of Macedonia are identified as having disabilities when they are older than 3 years, even some of them when start at school. Because of that they have not opportunity to use their full potential. In Macedonia there are four centers for early intervention, Center for following growth and development at risk children in capital, Skopje, in Bitola, Veles and Štip. Children who need neurological monitoring are followed in Pediatric Neurodevelopment Clinic, which is part of Pediatric Clinic. However, in Macedonia there are not any standardized screening or developmental tests, questionnaires and ets. For the propose of this study, the 36, 48 and 60 months intervals of Ages and Stages Questionnaires, third edition (ASQ-3), a parent-completed screening system, were translated and adapted for use in Macedonia.

Aim: The study purpose was to investigate the reliability of the Ages and Stages Questionnaires, for Macedonian population. Reliability studies included test-retest reliability, interobserver reliability and internal consistency. This study showed parent's willingness, readiness and qualification to participate in developmental screening process of their children.

Methods: The ASQ was translated (back-translation) into Macedonian and necessary cross-cultural adaptations were made. The translated version was then distributed and completed by 165 parents of young children at the age of 36, 48 and 60 months, and 165 educators in seven kindergartens, who works with those children. This study lasted 6 months (May-November, 2014). Reliability was studied including test-retest reliability, interobserver reliability and internal consistency. Test-retest reliability of the ASQ was examined by comparing two questionnaires completed by the same parent at a 2-week time interval. The interobserver reliability was examined by comparing questionnaires completed by parents and educators in kindergartens. Internal consistency of the questionnaires was addressed by examining the relationships across items in each area.

Results: High present of parent's and educators in kindergartens took part in this study (78%). Results of **test-retest** reliability were in general high (0.95) and ranged from 0.70 to 0.95. The Problem Solving area had the lowest reliability (0.70) and the Personal-Social area had the strongest reliability (0.92). **Interobserver reliability** was in general high (0.72) and interclass correlation between age's intervals ranged from 0.69 to 0.82. The strongest agreement (0.82) had for 60 months questionnaires and the lowest agreement (0.69) for 36 months questionnaires. Cronbach's coefficient alpha (**internal consistency**) was ranged from 0.50 to 0.87. These alphas indicated that ASQ had acceptable to good internal consistency. The lowest cronbach's coefficient alpha (0.50) was for the Problem Solving area

for 60 months questionnaires. The highest cronbach's coefficient alpha (0.87) was for the Fine Motor for 48 months questionnaires.

Conclusion: The conclusion from this research is that parents have willingness, readiness and qualification to participate in developmental screening process of their children. They are objective and can equally participate in early screening process. Relationships across items in each area of ASQ-3 are acceptable and all the results in general are encouraging, so that we can continue with other studies for ASQ-3. Further research is needed to confirm these results with a larger and more diverse Macedonian sample.

Keywords: *reliability studies, Ages and Stages Questionnaires (ASQ), developmental delay, parent completed questionnaires, screening instrument,*

ВОВЕД

Постојано се стремиме кон тоа да им се овозможи на децата и нивните семејства достигнување на сопствените максимални потенцијали, притоа обезбедувајќи им најдобар почеток во животот и доколку затреба и достапност до соодветните сервисни центри.

Резултатите од истражувањата за детскиот развој и воопшто развојот на човекот потврдиле дека најрапиден е развојот во предучилишната возраст. Времето на започнување на интервенцијата е особено важен кога детето е изложено на ризик со што би можело да ја пропушти можноста да се развива и да напредува во периодот на максимална подготвеност. Доколку не се искористи овој период на развојот, со сите предности кои ги нуди, детето може да појави тешкотии во развојот во подоцнежниот период од својот живот, учењето и совладувањето на некои вештини. Karnes и Lee уште во 1978 год. забележале:

„Само преку раната идентификација и соодветни програми детето може до максимум да го развие својот потенцијал до максимум" (1).

Во Македонија иако постојано се прават напори за подобрување на раната детекција и интервенција, истите се сè уште на незавидно ниво и не можат во целост да ги задоволат потребите на македонската популација. Тоа пред сè, се гледа во тоа што постојат само четири Центри за следење на растот и развојот на децата родени со ризик, во Скопје, Битола, Велес и Штип, како и малата вклученост на психолозите и дефектолозите во следењето на децата со невротипичен развој и воопшто малиот број на ваков персонал вработен во здравствените установи.

Најголем број од децата се детектираат многу доцна, после третата година, а најголем број од нив остануваат без дијагноза сè до тргнувањето во училиште. Немањето соодветна стратегија и програма за рана интервенција, резултира со задоцнета детекција, дијагностика, а со тоа и задоцнето преземање на соодветни мерки за стимулирање и унапредување на детскиот развој, поддршка, како на детето, така и на неговото семејство, професионалците итн. Сето ова дава негативни последици, не само по детето и неговото семејство, туку воопшто по целокупното општество.

Професионалците прават напори да го вклучат родителот во целокупниот процес на следењето на развојот на децата, како и при правењето на самата процена.

Но, сведоци сме дека сето тоа е често присутно само на хартија, додека во реалноста, не е секогаш така.

Родителите не се многу запознаени со детскиот развој и истите најчесто се самоедуцираат користејќи најразновидна литература. Тие имаат потреба од конкретен, јасен, разбирлив, како и лесен за употреба прашалник, тест, водич за детскиот развој. Истиот би им нудел појаснувања за тоа што детето би требало да умее да прави на одредена возраст, како и идеи за активности, игри и вежби кои би можеле да ги спроведуваат. Само на ваков начин тие би биле целосно инволвирани во развојот на сопственото дете, но и би можеле да го стимулираат и да учествуваат во истиот. Непостоењето на повеќе советодавни центри за родители, се само причина плус да родителите потешко го поминуваат и онака „макотрпниот“ пат на „родителствувањето“.

Непостоењето на стандардизирани прашалници, тестови, чек-листи, се голем проблем и тешкотија со која се соочуваме сите, професионалците кои работат со родителите, институциите, па и самите деца. Нивното непостоење го отежнува раниот скрининг, детекцијата, а со тоа и интервенцијата, ја отежнува меѓусебната комуникација и споделувањето на информации и податоци помеѓу институциите, професионалците, родителите итн. што придонесува за зголемување на времето потребно за процена, како и отежнување на истата.

Поради сето ова, беше одлучен да се направи првиот чекор во адаптирањето и имплементирањето на Етапноразвојниот прашалник, составен од развојни прашалници кои се употребуваат за спроведување на раниот скрининг. Ова е многу мал, но неопходен почеток кој се надеваме дека наскоро ќе има и свое продолжение.

Истражувањево е прво од ваков вид во Република Македонија и беше очекувано да придонесе за поголемо, поадекватно и порамноправно учество на родителите во скринингот на сопствените деца. Освен родителите, придобивки од оваа истражување имаат и стручните лица кои работат со деца, бидејќи имаат можност за поголема и пообјективна меѓусебна соработка со родителите.

Како што претходно беше споменато, ова беше само почетно истражување за кое се надеваме дека ќе наговести понатамошни истражувања за ASQ- 3 (валидност и итн.), па сè до негова стандардизација и масовна употреба, со што во Македонија конечно би се развиле развојни прашалници кои ќе можат масовно да се употребуваат, а истовремено да бидат едноставни и лесни за користење. Со нивната употреба за многу кратко време (околу 20 минути) би се увиделе отстапувањата во развојот на децата од

два до шеесет и шест месеци и би се упатиле кон соодветните институции. Раниот и навремено извршен скрининг, ќе овозможи рана детекција, со што се заштедува време, финансии и труд, како на родителите, така и на професионалците, а притоа потенцијалите на детето би биле максимално искористени.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ

1. ДЕЦА РОДЕНИ СО ФАКТОР НА РИЗИК

Раѓањето на детето треба да биде радосен настан. Но, понекогаш, за жал, иако многу ретко, таа радост е поматена со раѓање на новороденче кое има некаков ризик за понатамошни пречки во развојот. Ризик-фактор, реално сомнение или претпоставка за некоја состојба која понатаму во животот може да доведе до отстапувања во нормалниот раст и развој кај децата. Сомнението и/или доказот за постоење на ризик се поткрепени со докази добиени од многубројните студии за исходот на децата кои биле згрижени и лекувани во неонаталните одделенија, особено во единиците за интензивна нега и терапија (ЕИИТ), односно се потпираат на медицината која е базирана на докази (2).

Поимот *ризично дете* (at risk baby) во медицинската литература се појавил во 60-тите години од XX век, во Велика Британија, со цел врз основа на определени критериуми што порано да се откријат децата со физичка, интелектуална и социјална попреченост (1).

Многу фактори се директно или индиректно поврзани со морталитетот и морбидитетот кај новородените деца. Колку порано ќе се открие ризикот, толку е поголема можноста за рана интервенција, лекување и намалување на фреквенцијата на несаканите последици, со што се подобруваат условите за подобар долгорочен, раст и развој на детето (3).

Интервенциите во раното детство (ИРД), кај ранливите деца на возраст помеѓу 0-3/6 години, може да се смета за добро изграден сервис во Европа. И покрај тоа што неодамнешните епидемиолошки податоци покажуваат повисоки стапки на ранливост во детството и младоста, традиционално ИРД се одговорни за 6% од децата (4).

Невроризичното дете не е задолжително и дете со пречки во развојот. Се смета дека 10-15% од живородените деца ѝ припаѓаат на групата на невроризични, а кај 50% од нив се очекуваат умерени или потешки невроразвојни отстапувања (5).

Децата родени со ризик-фактор можат да се поделат во две групи: високоризични и нискоризични (6);

- Високоризичните новороденчиња се дефинираат како новороденчиња кои без разлика на гестациската возраст и родилната тежина имаат поголема веројатност за заболување или смртност како резултат на состојбите и

околноста на кои се изложени при раѓањето и приспособувањето на надворешната средина. Тие имаат повеќе од два анамнестички фактори на ризик, новороденчиња со синдром на спастичност или хипотонија и патолошки наод на УЗ на мозокот.

- Нискоризичните новороденчиња се со помалку од два анамнестички фактори на ризик. Најчесто тоа се деца со синдром на дистонија, уреден УЗ наод на мозокот или наод на некомплицирани крварења. Десет проценти од децата од оваа група имаат лесни невrorазвојни проблеми и многу ретко покажуваат потешки невролошки недостатоци (1).

Поради ова потребно е постоење на регистар на невrorизични деца, но на територијата на Република Македонија не постои единствен регистар за регистрација на невrorизичните деца.

2. РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Раната интервенција е широк термин кој опфаќа низа сервисни служби што им се нудат на децата до 5-годишна возраст, кај кои постои ризик од развојни задоцнувања или имаат пречки во развојот. Поточно, поимот рана интервенција означува процес на информирање, советување, едукација и поддршка на родителите и на децата во раниот период кај кои е утврдено постоење на состојба на можно развојно отстапување, со висок ризик за понатамошниот развој (1).

Од друга страна пак, раната детска интервенција според Shonkoff и Meisels (1990 г.) се состои од „мултидисциплинарен сервис за развојно попречени или неспособни деца од раѓање до 3-годишна возраст и нивните семејства" (7).

Таа е широк систем на програми, сервиси и други ресурси кои се наменети за утврдување на физичките, интелектуалните, говорните, јазичните, социјалните и емоционалните потреби на децата од раѓање до тригодишна возраст, кои биле детектирани како деца со развојни проблеми или припаѓаат во групата на ризично родени деца (8).

Раната интервенцијата е процес и претставува збир на стратегии и мрежи кои овозможуваат да се реализира максимално потенцијалот на децата, семејствата и општеството, создавајќи капацитети и услови да се превенираат потенцијалните проблеми или да се спречи продлабочувањето на истите (9).

Многу важен дел од раната интервенција е раната детекција на новороденчињата и децата кои појавуваат развојни проблеми, за да потоа следува нивно континуирано следење, советување, посета на соодветни центри и институции итн. Таа овозможува рано вклучување на детето и семејството во процесот на рана интервенција. За да биде што порано детектирано детето, од круцијално значење, е постоењето на соодветен и ефективен ран скрининг (10).

Примарната превенција влијае на сопирањето или во најмала рака, намалување на причините кои доведуваат до попреченост. Секундарната превенција ја вклучува раната детекција и третманот. Трциерната превенција влијае на намалувањето на последиците и на нивното ублажување (11).

Според својата природа, интервенцијата може да биде: превентивна и ремедијална, односно да ги поддржува и потпомага постоечките развојни потенцијали или да ги ублажи последиците од ризик-факторите. Таа може да биде фокусирана само на детето или на детето и неговото семејство заедно. Во однос на местото на спроведување може да се реализира со посредство на неколку сервисни модели: домашни посети, услуги реализирани во специјализирани центри итн. Во зависност од составот на групите во кои се спроведува раната интервенција, се сретнуваат следниве модели:

- Родител- дете групи;
- Групи за поддршка на семејствата;
- Групна развојна интервенција.

Сервисите кои нудат услуги за рана интервенција се поделени на сервиси заосновани врз болнички програми и сервиси со срединско-базирани програми. Иако овие два модели се разликуваат, се сметаат за комплементарни еден на друг во процесот на обезбедување на континуитет во раната детска интервенција (1).

Постојат три модели на услужни системи за рана интервенција:

- *Мултидисциплинарен модел*

Овој модел го сочинуваат повеќе професионалци кои работат независно еден од друг. Peterson (1987) овој модел го опишал како работа на професионалците „еден до друг, но сепак, секој засебно“. Најчесто размената на информациите помеѓу членовите на тимот се одвива со преку напишан извештај. Родителите се дел од тимот, но тие не учествуваат при донесување на крајните решенија. Како недостаток на овој модел се наведува намалената комуникација помеѓу членовите и избегнувањето на одговорноста (12).

- *Интердисциплинарен модел*

Членовите на тимот откако индивидуално го проценуваат детето, организираат заеднички средби повремено за да направат план за понатамошните активности. Родителите активно учествуваат, но недостатокот на овој модел е тоа што тие и детето треба одделно да комуницираат со секој член на тимот (13).

- *Трансдисциплинарен модел*

Овој модел го сочинуваат родителите и професионалци од разни профили. Сите членови на тимот го оценуваат детето, најчесто заедно. Семејствата активно учествуваат, а интервенциите се интегрирани во склоп на семејната рутина (12).

Центрите за рана интервенција мораат да ги имаат во предвид и потребите и приоритетите на семејствата, за да можат да им помогнат да ги разберат специфичните потреби на сопственото дете и да спознаат како можат да го подобрат неговиот развој (14).

Доколку детето благовремено не ја добие потребната помош, не само што не се обезбедува подобрување и напредок на детскиот развој, туку се влошува и психо-физичката состојба. Принудувањето на детето да извршува активности и налози кои не се во дофатот на неговите можности, постојаното неорганизирано форсирање, неможноста да се адаптира и неприфаќањето од страна на околината, се само дел од негативните последици кои ги трпат децата, како последица на задоцнетата детекција, а со тоа и задоцнетата интервенција (15).

Родителите не добиваат навремена поддршка за да се соочат со новонастаната ситуација, да успеат да се изборат со истата, да ја прифатат и да си го организираат понатамошниот тек на животот, нудејќи му ја на своето дете максималната поддршка. Семејството кое нема навремено да ја добие потребната помош, најчесто станува дисфункционално семејство и како такво, негативно влијае, како врз неговите членови, така и врз пошироката околина (16).

Семејството не ретко се чувствува разочарано, социјално изолирано, под стрес, фрустрирано и беспомошно. Влијанието е обострано и циркуларно, иако детето влијае на нив и на ваквите чувства кои се јавуваат кај семејството, тие влијаат на детето со попреченост. Кај семејствата кои имаат дете со попреченост, се појавуваат поголем број на разводи и самоубиства и детето со попреченост повеќе е изложено на злоупотреба, отколку децата со невротипичен развој. Раната интервенција може да им помогне на родителите во градењето на позитивното мислење за себе и за своето дете,

подобрување на информираноста и вештините кои овозможуваат напредок на детето, но ѝ обезбедува повеќе време за одмор и работа (17).

Кога би погледнале малку подалеку од микрокосмосот, семејството, би увиделе дека истото има негативно влијание врз целокупното општество. Подоцнежниот третман е поскап, подолготраен и помакотрпен, како за семејството, така и за стручните лица кои им помагаат и работат со нив (18).

Детето има развојни и едукациски придобивки, со што се намалува зависноста од државните институции, останатите членови на семејството, ја зголемуваат способноста на семејството за соочување со сегашноста и со состојбата на сопственото дете, што доведува до зголемување на нивната способност за работа и остварување на социјален и економски бенефит. Иако имало малку обиди за да се утврдат факторите кои се значајни за ефективноста на програмите за рана интервенција, постојат повеќе фактори кои се јавуваат во најголем број на студии, а кои укажуваат на големата ефективност. Во овие студии се потенцираат:

- а) возраста на детето додека траела раната интервенција;
- б) вклучувањето на родителите;
- в) интензитетот и квантитетот на програмата (19).

Раната интервенција, како сервис за поддршка на децата родени со фактор на ризик и децата со различен вид и степен на попреченост, е различно перципирана, дефинирана, организирана и спроведена во поодделните земји (7).

2.1. Раната интервенција во Република Македонија

Сите истражувања укажуваат на фактот дека раната детекција и дијагностика сè уште се извршуваат доцна (по третата година во животот), така што во првите три години од животот не се воспоставуваат развојни промени на начин кој ги вклучува интеррелациските аспекти на човечкиот развој и неговите природни секвенци (20).

Во Македонија ретко кои деца се детектираат и дијагностицираат рано, тоа најчесто се случува по тригодишна возраст, а во голем број децата остануваат без соодветен наод и мислење сè до поаѓањето во училиште. Ненавременото детектирање предизвикува низа недостатоци кои негативно се одразуваат, како врз развојот на децата, така и врз нивните семејства, па со тоа и воопшто врз целокупното општество.

Иако раната интервенција во Македонија може да започне во било кое време помеѓу доенечката и училишната возраст, многу причини има да започне што е можно порано:

- Унапредување на детскиот развој;
- Обезбедување на помош и поддршка на семејството;
- Да се постигне што е можно поголема независност на детето од семејството и максимална придобивка од детето и неговото семејство за општествената средина. (1)

Во РМ сервисите за рана интервенција се насочени кон популацијата на деца со попреченост, деца родени со фактор на ризик, но бидејќи влегуваат и претставуваат дел од здравствените служби каде што се спроведува примарна здравствена заштита, дијагностичките прегледи се изведуваат и на децата кои се непопречени во развојот. Во центарот се изведува: рана дијагностика, терапија и интервенција ориентирана кон детските потреби, информации за родителите, фамилијарна поддршка и психолошки советувања. Се изведуваат и рани стимулативни вежби со цел да се забрза детскиот развој. Во рамките на центрите за рана интервенција постои и мобилна служба (7).

Центри кои се поврзани со центрите за рана интервенција се:

1. Гинеколошко-акушерските клиници;
2. Градинките;
3. Здравствените домови низ целата земја;
4. Специјалните установи за едукација на деца со различни видови попречености;
5. Завод за рехабилитација на слух, говор и глас;
6. Завод за ментално здравје и др (7).

На територија на Република Македонија не постои единствен регистар за регистрација на невзоризичните деца. Овие деца кај нас се следат во Центарот за следење на раст и развој на ризично родени деца (Поликлиника Бит-пазар) од стручен тим (педијатар, психолог, дефектолог), а за децата кои имаат потреба од невролошко следење, се следат во Невроразвојната педијатриска амбуланта при Клиниката за детски болести (1).

Покрај тој во Скопје, Центри за следење на раст и развој на ризично родени деца има во Битола, Велес и Штип.

На меѓународна конференција–Денови на дефектолози, која беше одржана во периодот од 27 до 29 мај 2010 година, во Битола, на тема: „60 години воспитание, образование, рехабилитација и вработување на лицата со инвалидност во Република Македонија“ за подобрување на раната интервенција во нашата земја се донесоа следните предлози:

- Организирање на системот на ран скрининг на слух;
- Спроведување на развојни програми во сите единици за интензивна терапија со цел замена на реактивниот со проактивен модел на делување;
- Грижа за менталното здравје на ризичното дете и родителите;
- Отворање на ресурсни центри за рана интервенција од регионален карактер;
- Формирање на Македонска асоцијација за рана интервенција (МАРИ);
- Поголема застапеност на дефектолозите во тимовите во здравствените установи (21).

Во периодот од 19 до 21.05.2011 во Охрид беше одржан Симпозиумот–„Рана интервенција и развојни пореметувања“. Симпозиумот беше во организација на Сојузот на дефектолози на РМ и Здружението на педијатри, со поддршка на Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Медицинскиот факултет и Клиниката за детски болести.

Токму тогаш беа донесени следниве предлог-мерки и заклучоци:

- Воведување на развојни програми и рана интервенција во Единиците за неонатална интензивна терапија заради зголемување на бројот на високо ризични новородени, особено недоносени деца со цел превенција и намалување на бројот на лица со посебни потреби;
- Проширување на мрежата на развојни советувалишта на ниво на локалната заедница;
- Вработување на дефектолози во здравството, градинките, редовните училишта, со цел да се обезбеди потребниот мултидисциплинарен пристап во работата со ризичните деца и децата со посебни потреби ;
- Да се изврши поврзување и координација меѓу сите институции кои работат со ризични деца и деца со посебни потреби и да се овозможи меѓуекспертска соработка;

- Општеството да се фокусира на семејството, да се овозможи организирана институционална работа со родителите, со цел да има континуитет во соработката со експертите;
- Да се донесе програма за организирана, законски регулирана работа во домашни услови веднаш по раѓањето на детето;
- Да се подигне свеста за раната интервенција кај трите министерства-здравство, образование, труд и социјална политика и кај политичките структури на сите три нивоа: локално, регионално и национално;
- Вклучување на стручни лица (дефектолози) во одлуките на министерствата и другите општествени институции;
- Подигање на јавната свест за значењето на раната интервенција преку медиумите, информативни кампањи, интернет-сајтови, публикации, работилници и конференции;
- Континуирано организирање на научно стручни собири од мултидисциплинарен карактер (22).

Во ревидираната национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност (2010-2018), како мерки во делот на здравствена заштита, хабилитација и рехабилитација кои треба да бидат спроведени во период од 2010 г. до 2018 г. се наведени:

- програмите за рана детекција, дијагностика и рана интервенција;
- основањето на развојни центри;
- вклучувањето на мајките во пренаталниот период поради психо-социјална поддршка (23);

2.1.1. Центар за следење на раст и развој на деца родени со ризик

Во состав на Заводот за здравствена заштита на мајки и деца, при Здравствениот дом во Скопје, функционира Центарот за следење на растот и развојот на децата родени со ризик. Во рамките на превентивно-едукативниот карактер на своето работење, во Центарот лонгитудинално се следи растот и развојот на деца од 0 до 6 годишна возраст (физички, функционален и психички развој), со посебен акцент на децата родени со некој фактор на ризик и развојни проблеми (24).

Овој центар, заедно со уште три други, во Битола, Велес и Штип се единствените во Р.Македонија.

Организираната поставеност на Центарот имплементира посебна програма т.н. *рана интервенција*, која повеќе години наназад се усовршувала и се надградувала, која денес преставува препознатлив и прифатен модел на секојдневно работење. *Програмата* се состои во рана детекција на развојните отстапувања, евиденција, рана развојна педијатриска дијагноза, психолошко тестирање, дефектолошка процена, следење и апликација на рани сензомоторни стимулации кај ризичните деца и децата со развојни проблеми, во раниот доенечки период.

Програмата или работата со децата, се реализира во определени временски интервали (термините однапред се закажуваат), по определена методологија, со апликација на соодветни интервенции, во зависност од возраста, развојната биодинамика на секое дете и неговиот преостанат расположив потенцијал (25).

Мултидисциплинарниот приод го обезбедува оптималниот состав на тимот: педијатар, доктор по медицина, дипломиран психолог, два дипломирани дефектолога и медицинска сестра. Кадарот од Центарот за оваа проблематика е посебно едуциран во земјава и странство преку учество на низа стручни манифестации,

2.2. Раната интервенција во Орегон, САД

Прашалникот е креиран во Универзитетскиот центар во Орегон, па затоа во понатамошниот текст ќе биде даден краток осврт на раната интервенција во Орегон, САД.

Early Childhood CARES е основан од страна на Министерството за образование на Орегон, финансирано со државни и федерални средства. Ова е една од програмите во Орегон, која е слична на останатите програми во САД. Сите образовни услуги се бесплатни за семејствата и децата за кои се наменети. Овие сервиси нудат советување на родителите, работа во групи составени од родители и деца, специјална едукација на предучилишните деца, советување на децата кои ги посетуваат предучилишните установи или други згрижувачки центри, логопедска, физикална или окупациона терапија (26).

Вработените во овие центри имаат лиценци за работа со мали деца. Тие се специјалисти за рана интервенција/рана специјала едукација, логопедски третмани, физикална терапија, бихејвиорални третмани и слично. Услугите се посебно направени за секое дете, индивидуализирани и вклучуваат специјализирани инструкции и техники

кои би му помогнале на детето, како и соодветна опрема и материјали кои му се потребни (27).

Early Childhood CARES е дел од Факултетот за едукација на Универзитетот во Орегон, како и дел од Центарот за развој на сервисите, образованието кај лицата со попреченост во развојот и истражувачка дејност (28).

Во кругот на Орегон постојат вкупно 32 програми за рана интервенција (EI) и рана специјална едукација (ECSE), кои се дел од сличните сервисни програми во САД. Овие се финансирани од страна на Министерството за образование во Орегон, како и со други државни и федерални средства (29).

Во Орегон, а и воопшто во САД сервисите за рана интервенција се делат на:

- Сервиси за рана интервенција за бебиња и мали деца (< 3 г.);
- Специјална едукација и сродни, поврзани сервиси (> 3 г.) (30).

Раната интервенција е процес на обезбедување на соодветни услуги, едукација и поддршка на малите деца кај кои е констатирана определена состојба или дијагностицирана физичка или ментална состојба која може да влијае врз појавата на развојни отстапувања, деца кои веќе покажуваат отстапување во развојот или пак покажуваат висок ризик за појава на развојни отстапувања или посебни потреби кои можат да влијаат на нивниот развој или да го попречат нивното образование. Целта на раната интервенција е да го намали влијанието на попреченоста или доцнењето (31).

Развојното задоцнување во најопшта смисла, означува доцнење на детето во некоја развојна област. Постојат пет области кои можат да бидат зафатени:

- когнитивна област;
- физичкиот развој, вклучувајќи ги слушањето и гледањето;
- комуникацијата;
- социоемоционалниот развој;
- адаптација (32).

Дефинициите за развојното задоцнување во САД, се разликуваат во различни држави, притоа:

- ❖ објаснувајќи ги евалуациските и проценувачките процедури кои се користат за процена на детскиот развој во секоја од петте развојни области;
- ❖ определување на степенот на задоцнување во функционирањето во секоја развојна област (33).

Раната интервенција е систем на сервиси кои им помагаат на бебињата и малите деца со развојни попречености, тешкотии и забавувања. Таа им помага во развивањето на основните, изучувањето и во стекнувањето на нови вештини и способности кои се развиваат стандардно во првите три години од животот: физички (дофаќање, тркалање, лазање и шетање), когнитивни (мислење, учење, решавање на проблеми), комуникација (зборување, слушање, разбирање), социоемоционални (играње, чувство на безбедност и среќа) и самопослужување (јадење, облекување) (34).

Доколку детето има некоја попреченост или развојно забавување, во една или во повеќе развојни области, би било погодно за рана интервенција. Овие сервиси треба да ги препознаат индивидуалните детски потреби кои може да вклучуваат: асистивната технологија, аудиолошки тренинг, логопедски третман, советување и тренинг за семејството, медицински сервис, нутриционистички сервис, окупациона терапија, физикална терапија и психолошки сервис (35).

Откако заедно со семејството и по консултацијата со него ќе се увиди состојбата на детето, раната интервенција можат да се спроведе, почнувајќи веднаш по раѓањето, па сè до третата година, а некогаш и потоа (36).

Програмите за рана интервенција можат да бидат имплементирани во разни средини, но се инсистира на што поприморна средина и опкружување за детето. Овие би биле најефективни доколку се започне колку што е можно побрзо по идентификувањето на попреченоста или доцнењето во развојот (37).

Раната интервенција завршува на возраст до три години, по што започнува специјалната едукација. Додека раната интервенција се грижи за целокупниот развој на детето, специјалната едукација е фокусирана на едукацијата без оглед на попреченоста или посебните потреби. За таа цел за секое дете се прави индивидуален воспитно образовен план (Individualized Education Program-IEP), во кој се опишани јаките и

слабите страни на детето, каде се поставуваат целите, задачите и деталите за тоа како тие да се постигнат. Специјална едукација е наменета за децата од 3 до 21 години (38).

Според IDEA (IDEA е федерален закон кој владата го спровела за да овозможи сервиси за рана интервенција и специјална едукација) специјалната едукација е: „Специјално дизајнирани инструкции, кои не им се наплаќаат на родителите, а се наменети за запознавање со индивидуалните потреби на детето со попреченост.“ Едукацијата вклучува широк спектар на услуги кои се тесно индивидуализирани за потребите на детето (посебни часови, програми или услуги, како што се таторство, помош или асистенција, специјално адаптирана опрема итн.) (39).

Важно е да напоменеме дека специјалната едукација не е место, туку е наменски креирана инструкциска програма која има за цел да ги задоволи потребите на детето и може да биде вметната во секој сегмент, време и место од животот на детето, се разбира според одлуката на тимот (40).

Сите останати сервиси или терапии кои му се потребни се сместуваат во групата на сродни, поврзани сервиси. Тука можат да бидат вклучени: логопед, физиотерапевт, окупационен терапевт, психолошко советување, социјална работа итн. Сите овие имаат за цел да му помогнат на детето и да му ја обезбедат потребната поддршка (41).

За да се избегнат негативните последици кои се наведени претходно, се увидела неизбежна потреба да се пронајде брз, лесен и евтин начин да се детектираат децата со развојни проблеми што порано (42).

Еден од тие начини е токму развојниот скрининг-систем ASQ-3 (Етапен развоен прашалник-трета ревизија).

3. ASQ-3

Ages and Stages questionnaires (ASQ-3™)/

Етапен развоен прашалник

A parent-Completed Child Monitoring System, Third Edition/

Детски мониторинг систем, наменет за следење од страна на родителите, Трета верзија

3.1. Што е ASQ-3?

ASQ-3 е развоен скрининг-систем, кој е составен од 21 прашалник кој го пополнуваат родителите или оние лица кои поминуваат многу време со детето (баби, дедовци, дадилки, воспитувачи и негуватели во градинките итн.), а е наменет за скрининг на развојот на децата од двемесечна возраст до пет и пол години (43).

Наменет е пред сè за скрининг на ризично родените деца и деца на кои им е потребно понатамошно следење на развојот. Бидејќи е скрининг, а не дијагностички тест, со негова помош се открива дали е потребно децата да се препратат во понатамошните установи, до центрите за рана интервенција или до центрите за специјална рана едукација, каде истите би биле дијагностицирани, проценети и вклучени во соодветните програми (44).

ASQ-3 опфаќа 5 области:

1. Комуникација;
2. Груба моторика;
3. Фина моторика;
4. Способност за решавање на проблеми;
5. Самостојност и социјален развој. (45)

Се состои од 21 прашалник наменети за: 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54 и 60 месеци (46).

Прашалникот е напишан на едноставен англиски јазик (познавање на англиски јазик на ниво од 4 до 6 одд.), дополнет со слики и објаснувања кои го поедноставуваат неговото користење. Одговорите се даваат во 3 категории:

1. Да
2. Понекогаш
3. Сè уште не

Автори на ASQ-3

❖ **Jane Squires,**

професорка и директорка:

Центар за човечкиот развој/ Универзитетски центар за подобрување на развојните попречености и програмите за рана интервенција во Орегон.

❖ **Diane Bricker,**

професорка и поранешен директор:

Програми за рана интервенција/ Центар за човечки развој/ Универзитетот во Орегон.

❖ **Elizabeth Twombly,**

виш научен соработник:

Програма за рана интервенција/ Центар за човечки развој/ Универзитетот во Орегон.

❖ **Robert Nickel,**

професор по педијатрија и медицински директор:

Детски развоен и рехабилитациски центар/ Универзитетот во Орегон.

❖ **Jantina Clifford,**

доцент:

Програма за рана интервенција/ Центар за човечки развој/ Универзитетот во Орегон.

❖ **Kimberly Murphy,**

едукациско-програмска асистентка:

Програма за рана интервенција/ Центар за човечки развој/ Универзитетот во Орегон.

❖ **Robert Hoselton,**

истражувачки асистент:

Програма за рана интервенција/ Центар за човечки развој/ Универзитетот во Орегон.

❖ **La Wanda Potter,**

администраторка и програм-менаџер/ EC CARES (рана интервенција/ рана специјална едукација), Орегон.

❖ **Linda Mounts,**

специјалистка за развојот на новороденчиња:

Регионален центар во Источниот залив, Оукланд, Калифорнија.

❖ **Jane Farrel,**

специјалистка за рана интервенција/ специјална едукација во детството:

EC CARES (рана интервенција/ рана специјална едукација), Орегон (47).

3.2. Како се дошло до идејата да се направи еден ваков прашалник

Во текот на повеќегодишната работа со деца, со и без попречености, од најмалата возраст, од самото раѓање, па понатаму, се увидела потребата за три клучни нешта:

- Потребата родителите и воопшто семејството што повеќе да бидат инволвирани во процената, интервенцијата и евалуацијата на новороденчињата или малите деца кои се водат како ризични деца или пак, имаат некоја попреченост;

- Постоенето т.е. креирањето на некој тест кој ќе го следи развојот на децата кои се водат како ризични, како последица на медицински, биолошки, фактори од околината или комбинација од нив;
- Големиот притисок за наоѓање на ефективен, но истовремено и евтин начин со кој ќе може да им се помогне на децата со ризик или попреченост, но и на нивните семејства (48).

Мотивите за развој на етапноразвојниот прашалник се наоѓаат во следниве извори:

- Мислењето на повеќето, ако не и на сите, научници, практичари и родители дека раната детекција на проблемот, попреченоста е најважна за навремена и ефективна интервенција;
- Истражувањата чии резултати покажале дека медицинските и биолошките фактори не се секогаш единствен и сигурен претскажувач на понатамошните исходи. Напротив, социоекономските влијанија се најдобри индикатори за понатамошните проблеми, освен за многу малите или многу предвременно родените новороденчиња;
- Потребата од мултидисциплинарен тим при следење на нивниот развој, нивните посети во центрите каде се наоѓа тимот можат да бидат закажани во поголеми временски интервали, а во меѓувреме да се јави кај детето потреба од третман. Затоа се нагласува важноста нивното следење да се одвива во помали временски интервали (49).

3.3. Причини поради кои се увидела потребата за негово создавање

- Раната детекција е услов за рана и ефективна интервенција;
- Најчестите медицински или биолошки индикатори, не се секогаш пресудни за крајниот исход во развојот на доенчето. Последните лонгитуидални студии континуирано укажуваат на тоа дека социоекономските фактори се позначајни од биолошките и се пресудни за појавата на понатамошните проблеми, освен кај многумалите или многупорано родените деца (50);
- Досегашниот мултидисциплинарен модел на следење на овие деца е поскап (бидејќи е составен од тим на стручни лица од повеќе области), но не е

исклучена и можноста за ненавремено откривање и реагирање, поради краткото време кое детето го поминува кај секој од нив (51);

- Се увидела потреба за што поголема инволвирност на родителите и членовите на семејството во процената, интервенцијата и евалуацијата на децата кои се водат како деца со ризичен развој;
- Неопходен е прашалник, чек-листа или некоја процедура која ќе го следи развојот на ризично-родените деца;
- Поради сè поголемиот број на деца кои се со ризичен развој, како и на оние со пречки во развојот, сè поевидентна била потребата од пронаоѓање брз, лесен и ефективен начин кој ќе им користи на овие семејства (континуирано следење и рано откривање) (52).

3.4. Предизвици кои се појавуваат при раниот скрининг и следењето на децата

❖ Детскиот развој;

Детскиот развој е брз и динамичен, но кај најголемиот број на деца последователноста на појавувањето на определени активности е иста, иако постојат мали развојни разлики во однос на времето кога се појавуваат. Побавниот развој во определен период, не значи дека ќе продолжи забавувањето и понатаму (53).

❖ Инволвирањето на родителите;

Родителите имаат права и одговорности да бидат континуирано инволвирани во проценката, интервенцијата и евалуацијата на нивните деца (54).

❖ Трошоците;

Извршувањето на скринингот е скапа работа, доколку се прави во соодветните центри и институции (55).

4. ASQ-3 СИСТЕМОТ/ ЕТАПЕН РАЗВОЕН ПРАШАЛНИК-ТРЕТА ВЕРЗИЈА

4.1. Етапноразвојниот прашалник е систем составен од повеќе компоненти

❖ ASQ-3 Starter Kit/ ASQ-3 комплет за почнување

Ова се основните материјали кои се неопходни за да се направи скрининг на детето, користејќи го Етапноразвојниот прашалник.

❖ ASQ-3 User's Guide/ ASQ-3 водич за употреба

Претставува книга која е есенцијална за ефективно имплементирање на прашалникот. Во неа се објаснети начинот на планирање, организирањето, администрирањето, скорирањето и евалуацијата на извршениот скрининг и мониторинг (56).

❖ ASQ-3 Questionnaires/ ASQ-3 прашалници

Има вкупно 21 прашалник во кои се вклучуваат гранични бодови за соодветната возраст и листови во кои се пренесуваат бодовите и служат за скорирање и проценување на состојбата.

❖ ASQ-3 Quick Start Guide/ ASQ-3 водич за брзо започнување

Наменет е за професионалците кои со негово користење ќе можат брзо да започнат со употреба и скорирање на прашалниците.

❖ Training materials/ Тренинг-материјали

Овие материјали можат да се користат за тренинг на поголем број на луѓе и да им покажат како се спроведува скринингот, скорирањето и интерпретирањето на резултатите.

❖ Materials Kit/ Комплет материјали

Тоа се комплет материјали кои се користат за полесно спроведување на скринингот. Се состојат од играчки, книги и други предмети кои би го мотивирале детето за поактивно учество во истиот.

❖ Learning Activities/ Активности за учење

Овие активности за учење се состојат од кратки објаснувања и некои определени вежби кои се стриктно наменети за определена возраст и кои имаат стимулативно влијание врз детскиот развој.

❖ **ASQ:SE (Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional)/ Етапен развоен прашалник: Социоемоционален**

Пакет кој е наменет за скрининг на социоемоционалниот развој и однесување кај децата и ран скрининг за аутизам (57).

❖ **ASQ Online System/ ASQ Електронски систем**

Овој систем е составен од три потсистеми:

ASQ Pro-наменет за самостојни сајтови или поединечни корисници;

ASQ Enterprise-наменет за систем составен од повеќе сајтови;

ASQ Hub-е високо организиран профил кој им дозволува пристап на државните организации, со цел добивање на информации за профилите на ASQ Pro и ASQ Enterprise (58).

Со помош на овој електронски систем родителите имаа пристап и можност да ги пополнуваат прашалниците по електронски пат (59).

ASQ е конструирана за да направи разлика помеѓу ризично-родените деца, помеѓу оние на кои им е потребен понатамошен третман и оние на кои истиот не им е потребен.

ASQ-3 системот се состои од **три компоненти**:

1. Прашалници;
2. Упатства за користење на истите;
3. Помошни материјали (60).

Секој од прашалниците содржи:

- Листа за фамилијарни податоци- во која е определен точниот возрасен интервал во кој се внесени прашања преку кои се добиваат основни податоци за семејството и е оставен празен простор за да се внесат информации кои се важни за програмата (61);
- Прашалникот е составен од 30 прашања распоредени во 5 развојни области и еден додатен дел кој се однесува на целокупниот развој и загриженоста на родителите;
- Листа за краток преглед и со резиме која се пополнува од страна на професионалците и во која се внесуваат пресметаните бодови и се проценува развојот на детето (62);

4.2. Имплементирање на системот на Етапноразвојниот прашалник

1. Планирање

- Треба да се остварат контакти со партнерите во заедницата, општината и сл.;
- Да се земат предвид перспективите на родителите;
- Да се вклучат и здравствените работници;
- Да се определи целната група, популација;
- Да се финализираат целите и предметот;
- Да се утврди изворот на програмата;
- Да се утврдат административните методи и подесувања;
- Да се определи широчината и длабочината на истражувањето;
- Да се определи начинот на повикување за учество, ширење на прашалниците и друго (63).

2. Подготовка, организирање и менаџирање на скрининг-програмата

- Да се искреира менаџерски систем;
- Да се подготват прашалниците;
- Да се направат формулари, писма и водич за пополнување;
- Да се потенцираат скрининг процедурите и политиката;
- Да се обезбеди поддршка и персонал кој е обучен (64).

3. Администрање, бодување и проследување

- Да се определи соодветниот возрасен интервал;
- Да се соберат ASQ-3 материјалите;
- Да се поддржат родителите при пополнувањето;
- Да се бодира прашалникот и да се прегледаат дополнителните прашања наменети за следење на целокупниот развој (overall section);
- Да се интерпретираат и да се толкуваат резултатите;
- Да се определи што понатаму;
- Да им се пренесат резултатите на семејствата и да се разговара со нив (65).

4. Евалуација на скрининг/ мониторинг-програмата

- Да се процени текот и спроведувањето на програмата;

- Да се евалуира ефективноста на програмата (66).

4.2.1. I. фаза: Планирање

1. Оствараување на контакти со партнерите во заедницата, општината и сл.

Во оваа фаза најважно е да се определи кои институции и установи ќе го извршуваат скринингот, на кој начин тие ќе комуницираат и ќе ги споделуваат информациите меѓусебно и, секако, да се оствари контакт со нив и да се постигне потребното ниво на соработка. Понатаму треба да се увиди кои скрининг-тестови и методи се преземаат во дадената заедница, треба да се определи таргет-популацијата, како да се избегне дуплирањето на скринингот, кои ресурси ѝ се достапни на заедницата и да се најде начин за максимално нивно искористување (67).

2. Вклучување на перспективите на родителите

Секако, треба да се имаат во предвид перспективите на родителите во однос на скринингот, мониторингот и истите да се земат предвид при адаптацијата на прашалниците, со што истите би биле културолошки поблиски и поприватливи за нив (68).

3. Вклучување на здравствените работници

Здравствените работници располагаат со значајни медицински информации за нивните пациенти, во овој случај новороденчињата и децата, со што придонесуваат за подобрување на квалитетот и исходот на раниот скрининг и мониторинг. Во некои определени случаи токму во чекалните или во канцелариите на здравствените работници може да се изврши пополнувањето на прашалниците (69).

4. Определување на целната група/ популацијата

Не ретко поради ограничените ресурси неминовна е потребата да се определи таргет-група, т.е. популација на новороденчиња и деца врз кои ќе се изврши скринингот и мониторингот. Изборот може да биде направен врз основа на повеќе критериуми, на пример: географските региони, националната припадност, факторите на ризик, еден или повеќе, според моменталните приоритети поставени од страна на државата итн. (70).

5. Финализирање на целите и предметот

Со дефинирање и определување на целите на програмата, истата може континуирано да се следи и да се увиди нејзината ефективност.

6. Утврдување на ресурсите на програмата

Системот на Етапноразвојниот прашалник е дизајниран за употреба и за пополнување од страна на родителите, или доколку е неопходно со минимална помош од страна на професионалците. Со утврдување на ресурсите кои можат да се искористат при спроведување на програмата, можно е да се појави неопходна потреба од промена на првобитно поставените цели. Промена на целите може да се случи поради лимитираните или недостапни ресурси, промена на средствата кои се потребни за постигнување на целите и слично (71).

7. Утврдување на административните методи и подесувања

Повеќето програми нудат комбинации од разни методи, кои можат да ги задоволат потребите на нивните корисници, во овој случај семејствата. Дистрибуцијата и пополнувањето на прашалникот може да се изведе на повеќе начини: преку електронска пошта, по електронски пат преку системи направени за таа цел, преку телефонско интервју и при посета на семејствата. Самото пополнување на истиот може да се случува во здравствените установи, клиниките и амбулантите, во воспитно-образовните установи итн. Фактори кои влијаат врз изборот за начинот на дистрибуција на прашалниците и на изборот на местото каде ќе бидат дистрибуирани се:

- 1) типот на програмата;
- 2) достапноста на ресурсите;
- 3) карактеристиките на родителите;
- 4) целите на програмата (72).

8. Определување на широчината и длабочината на истражувањето

При определувањето на широчината и длабочината на истражувањето главно влијаат три фактори:

- зачестеноста на извршување на скринингот;
- широчината на скринингот;
- типот на скринингот, т.е. за каква процена е наменет (73).

9. Определување на начинот на повикување за учество, ширење на прашалниците и слично

Неопходно е да се определи кои деца имаат потреба од понатамошно внимателно следење, а за остварување на таа цел потребно е да се определат отстапувањата од граничните бодови (стандардните девијации) за секоја држава поединечно, каде што ќе

биде имплементиран Етапноразвојниот прашалник. Во САД е востановено дека отстапувањето од 1 до 2 стандардни девијации ги категоризира децата во сивата/ мониторинг-зона, додека отстапувањето кое е поголемо од 2 стандардни девијации иницира нивно препраќање во центрите за рана интервенција (74).

4.2.2. II. фаза: Подготовка, организирање и менаџирање на скрининг-програмата

10. Креирање на менаџерски систем

Во оваа фаза се утврдува временската рамка за дистрибуирање на прашалниците до родителите и враќање на истите. Прашалниците се испраќаат до родителите најдоцна 1-2 недели пред детето да ја достигне возраста за која е наменет прашалникот. Важно е да се напомене дека бланко-верзии од прашалниците не смеат да бидат дистрибуирани по електронски пат. На родителот може да му се испрати електронска пошта преку која ќе се информира за потребата од пополнување на прашалникот и можноста како тоа да го направи (му се испраќа електронска адреса каде што со посебна лозинка може да пристапи до потребниот прашалник). Бланко-верзии од прашалниците можат да бидат дистрибуирани само во печатена форма.

Се прават досиеја за секое дете посебно, во електронска или печатена форма, при што секое дете добива идентификационен број (ID), број кој заедно со останатите податоци влегува во неговото досие (75).

11. Подготвување на прашалниците

Доколку прашалниците се дистрибуираат во печатена форма, треба истите да се отпечатаат во pdf формат, користејќи го CD-то кое е вклучено во пакетот. Самиот пакет нуди две верзии на листи за краток преглед, резиме, а професионалците треба да го одберат она кое мислат дека е посоодветно за семејствата.

Доколку прашалниците се употребуваат за семејства од друго културно подрачје, професионалците треба да се консултираат со некој кој го познава тоа културно подрачје и кој има познавања за детскиот развој, со што истите би биле запознаени со разликите, пристапот, потребата од преведувач итн.

12. Изготвување на формулари, писма и водич за пополнување

Пред да се започне со дистрибуцијата на прашалниците, родителите/старателите се информираат и се бара нивна согласност за учество во истото. Откако ќе се воспостави иницијален контакт, на родителите им се испраќа писмо во кое им се објаснува

важноста на раната интервенција, скринингот, мониторингот и неопходноста од нивното активно учество во истата. Доколку родителите одлучат да земат учество, треба да потпишат писмена согласност за истото. Откако ќе се добие нивната писмена согласност, професионалците имаат обврска да им дадат подетални информации за текот и процедурите на мониторинг-програмата. Во многу заедници здравствените работници би биле задоволни доколку добијат информации за учеството на нивните пациенти во било какви програми (освен доколку самите не учествуваат во истата програма), поради тоа, пожелно е да им се прати информативно писмо за вклученоста на нивните пациенти, а доколку родителите дозволат да се споделат и добиените резултати (76).

Откако родителите ќе го пополнат прашалникот, професионалците го скорираат и им праќаат повратен одговор за резултатите кои ги постигнале нивните деца. Доколку бодовите на нивното дете се над граничните бодови во секоја развојна област, се известуваат дека развојот се одвива навремено и типично и се навестува времето кога би требало да се изврши следната процена. Доколку според добиените бодови детето се наоѓа во сивата, мониторинг-зона во определена развојна област, се известуваат дека развојот на детето е во ред, но би било пожелно да се стимулираат некои развојни област и со некои определени вежби и активности (професионалците им праќаат листа-предлог со активности). Доколку детето се категоризира во црната зона, односно покажува отстапувања поголеми од 2 стандардни девијации, во тој случај најдобро е родителите директно да се контактираат и да се информираат за загриженоста која ја покажува развојот на нивното дете и да се нагласи потребата од понатамошни проценки. Професионалците би требало да имаат листа на институции и установи (име на установата; лице за контакт; телефонски број; квалификационите критериуми за процена или интервенција; услугите кои се нудат) која ќе им ја дадат на родителите за да можат да го однесат детето на понатамошна процена (77).

13. Потенцирање на скрининг-процедурите и политиката

Дефинирање и точно определување на процедурите, нивниот тек и политиката на самата програма овозможува увид во нејзината ефективност и остварувањето на поставените цели.

14. Обезбедување на соодветна поддршка и персонал кој е обучен

За да може правилно да биде имплементиран целокупниот систем на Етапноразвојниот прашалник, потребно е да има барем по еден обучен професионалец во секој тим. Тој би требало да ја посети сесијата *Обука за обучувачи*, преку која би

добил соодветни насоки, знаења и материјали кои може после да им ги пренесе на останатите луѓе во тимот (78).

4.2.3. III. фаза : Администрање, бодување и проследување

15.Определување на соодветниот возрасен интервал

Точно определување на возраста на детето (години, месеци и денови) е од пресудно значење за употреба на прашалниците, бидејќи секој прашалник има точно дефиниран возрасен интервал за кој може да биде употребен. Точната возраст на детето се определува со одземање на неговиот датум на раѓање од датумот, односно од денот кога е направена проценката. Доколку детето кое е помало од 2 г. во периодот на испитување, е и предвремено родено, 3 или повеќе недели пред терминот, тогаш тоа време треба да се додаде на неговиот датум на раѓање, со што се добива датумот кога требало да се роди навремено. Потоа, користејќи ја понудената табела од Етапноразвојниот прашалник можеме да увидиме кој прашалник е соодветен за него (79).

Таа е претставена на **Табелата 1**.

Табела 1: Возрасен опсег за користење на прашалникот

Прашалник	Возраст
36 месеци	34 месеци и 16 денови- 38 месеци и 30 денови
48 месеци	45 месеци и 0 денови- 50 месеци и 30 денови
60 месеци	57 месеци и 0 денови- 66 месеци и 0 денови

16. Собирање на ASQ-3 материјалите

Пополнувањето на прашалникот може да се одвива на повеќе места, но она што е важно е да тие места и простории бидат соодветно опремени, да се безбедни и да ги имаат сите потребни материјали и играчки за спроведување на процената (80).

17. Обезбедување на соодветна поддршка на родителите при пополнувањето на прашалниците

Во текот на разговорот со родителите, професионалците се оние кои можат да го намалат стравот кај нив, користејќи позитивни и стимулирачки искази при објаснувањето на прашалникот и неговата употреба. Тие треба да ја истакнат

позитивната намера на истиот, истакнувајќи дека со негова помош може да се направи брза проценка на детскиот развој, ќе ги покаже јаките страни на детето и областите во кои може ќе му биде потребна дополнителна помош. Во краен случај, добиените податоци ќе укажат на тоа дали има потреба од понатамошна проценка (81).

Важно е да се напомене дека процената на детето треба да ја вршат кога тоа е најадено и одморено, секоја активност треба да ја пробаат со детето, пред да го дадат својот одговор и да се потрудат целокупниот процес да биде забавен и да му изгледа на детето како игра. Им се објаснува целокупниот процес на пополнување, распоредот на прашањата (од полесно кон потешко, распоредени во 5 развојни области) и се напоменува дека детето не мора задолжително да може да ги изведе сите активности. Тие треба да одберат еден од трите понудени одговори

ДА- доколку детето успева да ја изведе активността;

ПОНЕКОГАШ- доколку детето понекогаш успева да ја изведе активността или тукушто почнало да ја изведува истата;

СÈ УШТЕ НЕ- доколку детето не успева да ја изведе активността.

Во дополнителниот дел тие можат да дадат подетални објаснувања за развојот на нивното дете и загриженоста што тие ја имаат во врска со истиот, доколку ја имаат (82).

18.Бодирање на прашалникот и прегледување на дополнителните прашања наменети за следење на целокупниот развој (overall section)

Најпрво професионалецот кој ќе ги пресметува бодовите, треба да го прегледа целиот прашалник и да обрне внимание на неодговорените прашања, доколку има такви, треба да го исконтактира родителот за да добие информации зошто го одбегнале пополнувањето. Доколку е можно, да се инсистира на добивање на одговорот од родителите. Доколку не успее да добие одговор, професионалецот може да продолжи со пресметување само доколку нема повеќе од две неодговорени прашања за една област. Доколку се изоставени едно или две прашања во некоја развојна област, тогаш вкупните бодови за таа област се пресметуваат според следнава **Табела 2:**

Табела 2: Вкупните бодови доколку се изостави 1 или 2 прашања

Вкупно добиени бодови за определена област (од одговорените прашања)	Прилагоден вкупен збир на бодовите за една развојна област (доколку не е одговорено 1 прашање)	Прилагоден вкупен збир на бодовите за една развојна област (доколку не се одговорени 2 прашања)
50	60	-
45	54	-
40	48	60
35	42	52.5
30	36	45
25	30	37.5
20	24	30
15	18	22.5
10	12	15
5	6	7.5
0	0	0

Зависно од одговорите секој одговор соодветно се оценува: ДА- 10 бодови; ПОНЕКОГАШ- 5 бодови; СЕ УШТЕ НЕ- 0 бодови. Вкупно добиените бодови за секоја област поединечно се собираат и истите се пренесуваат во листите за краток преглед/ резиме, во посебно направените табели за таа цел, со што може веднаш да се види детето во која зона се наоѓа. За секој прашалник има определени гранични бодови и бодовите над нив кои припаѓаат во белата зона. Оние кои отстапуваат до 2 стандардни девијации, припаѓаат на сивата зона и оние кои отстапуваат повеќе од 2 стандардни девијации, припаѓаат во црната зона (83).

Внимателно се разгледуваат одговорите во дополнителниот дел (overall section) кои го опфаќаат целокупниот развој на детето: слухот, видот, однесувањето на детето, квалитетот на детските вештини и воопшто загриженоста на родителите за детскиот развој. Одговорите ги даваат родителите, одбираат еден од понудените ДА или НЕ одговори и даваат соодветно објаснување за истите. Аутизмот, церебралната парализа, артикулационите тешкотии и слушните оштетувања се некои од примерите со кои родителите преку нивната загриженост во овој дел, можат да ни алармираат за посериозни состојби и поитна потреба од понатамошно следење (84).

19. Интерпретација и толкување на резултатите

Толкувањето и интерпретирањето на резултатите треба да биде направен од страна на професионалец. Максималниот број на бодови кои детето може да го добие од една област е 60, а вкупниот број на бодови на целокупниот тест е 300. Откако ќе се пресметаат бодовите и ќе се увиди во која зона се наоѓа детето (бела, сива, црна) се преземаат соодветни мерки, претходно наведени. (85).

20. Донесување одлука за тоа што ќе се случува понатаму

По скорирањето на бодовите и толкувањето на резултатите, професионалците треба да одлучат што ќе се случува понатаму и да ги советуваат родителите. Доколку детето во повеќе области е блиску до граничните бодови или според бодовите се сместува во сивата/мониторинг-зона за некоја област, тогаш треба поинтезивно да се следи, да се повика на следната процена и да се најави времето кога треба да се направи истата. Во меѓувреме им се даваат, им се испраќаат предлог-активности на родителите кои треба да ги изведуваат со сопственото дете, сè до следната процена. Овие вежби и активности имаат за цел подобрување и стимулирање на детскиот развој (86).

Ако според добиените бодови детето во некоја или повеќе области припаѓа на црната зона, т.е. покажува отстапувања поголеми од 2 стандардни девијации, треба да се препрати на понатамошна процена во соодветните центри и институции.

Загриженоста на родителите, изразена преку дополнителните прашања може да иницира и да даде соодветна насока за понатамошно следење и процена на детето (87).

21. Пренесување на резултатите на семејствата

Пренесувањето, известувањето за резултатите добиени од скринингот е чувствителна тема за родителите, особено доколку детето покаже потреба за понатамошна процена. Пред да се известат за постигнатите резултати, треба да се разговара со родителите за да се отстранат сите влијанија кои можеле да имаат негативно влијание врз резултатите и постигнувањата на детето (пример: детето може немало можност да ја проба секоја активност, биолошките или здравствените фактори негативно му влијаеле врз моменталната изведба, неуспешноста може да се должи на културолошките фактори, можеби околината имала негативно влијание итн.) (88).

За децата кои треба да се извршат понатамошни следења и процени, професионалците треба да им понудат на родителите листа со установи каде што тоа може да го направат. Секоја листа треба за предложените установи да ги опфати следниве податоци:

- установа, име и адреса;
- лице за контакт;
- телефонски број;
- критериуми според кои се одредува кои деца се погодни за процена или интервенција;
- услугите што ги нудат (89);

4.2.4. IV. фаза: Евалуација на скрининг/ мониторинг-програмата

22.Проценување на текот и спроведувањето на програмата

За да се процени текот и спроведувањето на програмата се дизајнирани посебни листи за оценување на прогресот на имплементацијата (Implementation Progress Worksheet). Оваа листа е составена од 23 точки, прашања распоредени во 4 фази, а оценувањето се одвива во определени временски интервали.

Во левата колона на листата се наведени задачите и чекорите (цели, определување на ресурсите итн.) кои што се потребни да се преземат при воспоставување на програмата. Одејќи кон десно се претставени 5 колони во кои се опишани активностите кои треба да се преземат: потребниот персонал, потребните информации, потребната опрема и поддршката, личностите или агенцијата која ќе биде одговорна и даумите и временските рамки кои се важни за програмата. Во последната колона се даваат бројчени оценки за прогресот и извршувањето на задачите и барањата (0-не се применува; 1-не е започнато; 2-делумно започнато или имплементирано; 3-целосно имплементирано или завршено;) (90).

Временските интервали на оценување на прогресот ќе варираат зависно од фазата во која се наоѓа програмата, бројот на децата кои се вклучени, секоја промена на целите може да иницира започнување на нови листи за следење итн.

23. Евалуација на ефективноста на програмата

Евалуацијата на ефективноста на програмата се оценува преку три критериуми: повратниот одговор од родителите и професионалците кои го користат, како и ефективноста на прашалниците во идентификувањето на децата на кои им е потребна понатамошна проценка (91).

4.3. Користење на Етапноразвојниот прашалник

Овој прашалник може да биде користен за две важни цели:

- ✓ како првостепен скрининг на новороденчињата и малите деца;
- ✓ како документ за следење на децата кои се изложени на ризик од развојни попречености или забавувања (92).

4.4. Предности на ASQ системот

- ✓ Континуирано и периодично го следи брзиот и прогресивниот ран детски развој;
- ✓ Овозможува инволвирање на родителите-едукација за детските развојни фази;

При пополнувањето на прашалниците, родителите не само што се вклучуваат во процената на детскиот развој, туку истовремено и се едуцираат за развојот на децата, етапите во истиот, се информираат за јаките и послабите страни на нивните деца и истовремено добиваат идеи и сугестии за спроведување на понатамошни активности.

- ✓ Голема истражувачка база- триесет години се правеле ригорозни истражувања и биле опфатени 12 685 деца;
- ✓ Едноставното и лесно комплетирање на прашалниците-се пополнува за 10-15 минути;
- ✓ Едноставноста во бодирањето;
- ✓ Флексибилност во неговото администрирање-прашалникот може да биде пратен до домовите преку електронска пошта, да се комплетира на официјалната веб страница, да се пополни во текот на домашните посети, додека детето е во посета на некој педијатриски центар и слично, преку телефонско интервју итн.;
- ✓ Малите трошоци за спроведување на ASQ- системот (93).

4.5. Предизвици во рамките на спроведувањето на ASQ скринингот и следењето

➤ *Организација;*

Тешкотиите можат да се јават во дистрибуцијата на прашалниците до родителите и нивното враќање до професионалците.

➤ *Соработка со родителите;*

Етапноразвојниот прашалник не е соодветен за употреба кај сите семејства. Некои семејства нема да сакаат да го пополнат прашалникот, некои родители нема да сакаат

да учествуваат бидејќи поминуваат низ хаос во животот, некои од родителите (кои имаат когнитивни или емоционални оштетувања) нема да можат да ја разберат неговата употреба и сл.

➤ *Културолошки и јазични модификации;*

При преведувањето и употребувањето на прашалникот треба да се направат јазични и културолошки прилагодувања, кои ќе овозможат истиот да биде разбран и прифатен во определено подрачје.

➤ *Точноста на скринингот.*

Можно е да се изостават деца на кои им е потребно понатамошно следење и некои деца можат да се оценат под граничните бодови (во црната зона), а да се развиваат типично (78).

4.6. Истражувања кои биле извршени да се дојде до крајната верзија на ASQ-3

Инспирацијата за креирање на прашалникот следувала по објавениот напис во 1979 г. од Hilda Knobloch и нејзините колеги. Прашалниците биле составени од 36 ставки, точки, кои биле земени по примерот на Revised Gesell Developmental Examination (Ревидираната развојна скала по Гесел) и ја опфаќала возраста од 20 до 32 недели. Примерокот го сочинувале повеќе од 526 деца и родители, на родителите им биле пратени прашалниците и истите ги пополниле и ги вратиле, а професионалците ги скорирале како нормални, абнормални и под знак прашање. Според резултатите, новороденчињата на возраст од 28 недели покажувале најголем ризик за развојни проблеми. На возраст од 40 недели новороденчињата биле донесени на клиниката за да се направи евалуација (66).

До крајот на 1979 г. бил направен сет од 6 прашалници, кои требало да се имплементираат на секои 4 месеци, а истите требало да бидат пополнувани од старателите или родителите на децата. Во 1970 г. и 1980 г. професионалците биле крајно скептични за способноста на родителите за правилната проценка на детскиот развој.

Со добивање на поголем грант од Националниот институт за истражување на хендикепот (сега позната по името Национален институт за истражување на

инвалидноста и рехабилитацијата- NIDRR) и Канцеларијата за образование (Оддел за едукација) бил воспоставен и стабилизирани мониторинг-системот, составен од 6 прашалници, кои опфаќале временски интервали од 4 месеци и биле наменети за деца на возраст од 4 до 24 месеци. Истражувањето траело 3 години и целта била да се споредат резултатите добиени од пополнувањето на прашалниците од страна на професионалецот и родителот, како и да се увидат факторите (пр. нивото на образование) кои влијаат врз способноста на родителите за нивно пополнување. Резултатите од оваа студија биле многу ветувачки:

- Најголем дел од родителите немале проблем со разбирањето и пополнувањето на прашалникот;
- Релијабилноста на тест-ретест истражувањето било високо (90%);
- Имало високо совпаѓање помеѓу класифицирањето добиено од страна на родителите (добиено со користење на прашалникот) и класифицирањето од страна на обучени професионалци кои за таа цел ја користеле Ревидираната развојна скала на Гесел (Revised Gesell Developmental Examination) (61).

Во период од 1983 г. до 1985 г. биле рedefинирани оригиналните прашалници, и биле направени нови два наменети за деца на возраст од 30 и 36 месеци. Во 1985 г. добиле повторно грант од NIDRR. Целта на овој тригодишен проект бил да ги испитува:

- 1) Совпаѓањата помеѓу класификациите добиени од страна на родителите и обучените професионалци, поточно утврдување на лажно позитивно идентификувани, лажно негативно идентификувани, сензитивноста и специфичноста;
- 2) Тест- ретест и истражувањето за веродостојноста;
- 3) Чинењето на користење на прашалниците.

Резултатите биле ветувачки:

- совпаѓањето во класификациите направени од двете страни биле високи, поединечни варијации се појавувале во некои определени интервали;
- лажнопозитивните резултати варирале зависно од интервалите, но биле генерално прифатливи;
- лажнонегативните резултати биле ниски;
- специфичноста била висока;

- додека сензитивноста варираше од ниска до средна, навестувајќи потреба од промена на некои гранични бодови;
- релијабилноста продолжила да биде висока;
- чинењето на имплементација на еден прашалник изнесувало 2.50 долари (47).

Со добивање на нов грант за двегодишни социобиохејвиоралните научни истражувања од страна на Истражувачката фондација March of Dimes (March of Dimes Research Foundation) и подоцна уште еден грант за двегодишно продолжување на истражувањата, продолжиле со истражувањето чии цели биле:

1) Увидување на можноста да се користат прашалниците од страна на родители кои имале помали приходи;

2) Проценка на влијанието на овие прашалници врз зголемувањето на способностите и знаењата на родителите за детскиот развој;

Сè дошло до следниве резултати:

- Родителите кои имаат помали примања, како и оние со пониско образование немаат проблем при пополнување на Етапноразвојниот прашалник;
- Прашалниците немале мерливо големо влијание врз знаењата и способностите на родителите за детскиот развој, иако голем број од родителите изјавиле дека истите им помогнале во опсервацијата, разбирањето и понатамошното учењето на нивните деца.

Сепак, примерокот бил мал за да може да се дојде до некои генерални, поопшти научни заклучоци (92).

Друг грант добиен за да се продолжат претходно започнатите истражувања бил во 1991 г. од страна на NIDRR. Целите биле:

1) Да се увиди дали родителите од екстремно ризичната популација можат правилно да го пополнат прашалникот;

2) Дали пополнувањето на прашалникот влијае врз нивните знаења за детскиот развој;

Резултатите добиени од тригодишната студија ги потврдиле и ги прошириле претходните знаења:

- Родителите кои имале екстремно ниски примања, биле со ниско ниво на образование, тинејџерите-родители и родителите кои злоупотребувале

супстанции одговориле на барањата и правилно да го пополниле прашалникот;

- Во однос на зголемувањето на знаењата и способностите на родителите за детскиот развој не се добиле значајно мерливи резултати, но при интервјуирањето, истите изјавиле дека се здобиле со поголем увид во детското однесување и со нови идеи за игра со децата (62).

Имплементирањето на прашалникот наишло на позитивен одзив кај голем број на професионалци: педијатри, медицински сестри, социјални работници и тимовите кои се дел од раната интервенција и кои го прават раниот скрининг. Прашалниците биле дистрибуирани во 50 земји, биле собрани преку 8 000 прашалници по електронски пат и 7 000 поделени директно во печатена форма. Понатаму имплементирањето на прашалникот било на интернационално ниво во: Кина, Југоисточна Азија, Австралија, Африка, Индија, Европа и Централна и Јужна Америка (62).

ASQ бил споредуван со професионални и стандардизирани тестови и прашалници, кои биле користени за проценка на детскиот развој:

- 1.Revised Gesell and Amatruda Developmental and Neurological Examination
- 2.The Bayley Scales of Infant Development
- 3.The Stanford- Binet Intelligence Scale- Fourth Edition
- 4.The McCarthy Scales of Children's Abilities
- 5.The Battelle Developmental Inventory (84).

Совпаѓањето на класифицирањето на децата била 86% (83%- 88%).

Тест-ретестот (два пати се пополнува истиот прашалник) бил спроведен кај 145 родители, во интервал од две недели. Совпаѓањата биле многу високи, 92%.

Веродостојност (пополнуваат родителите и професионалец, секој засебно, за исто дете) изнесувала 93%, а биле спроведени за 107 деца (49).

Се разбира, во меѓувреме се правеле и сè уште се прават истражувања и адаптирања насекаде во светот. Засега ASQ-3 системот е достапен на шпански јазик, а се очекува наскоро да биде достапен и на други јазици.

4.7. Публикација

Првата публикација на ASQ била направена во 1995 г. Прашалниците го опфаќале развојот на децата од 4 до 60 месеци (во 1997-1998, прашалникот наменет за шеесетмесечна возраст бил развиен и проучуван). Вкупно бил составен од 19 прашалници (69).

По првата публикација на Етапноразвојниот прашалник во 1995, следувала втора фаза составена од низа нови истражувања наменети за негово подобрување и усовршување. Се креирале низа нови прашалници за да се зголеми опсегот на возраста која ја опфаќаат, од 4 до 60 месеци. Во период од 1997 до 1998 г. бил креиран и испитуван прашалникот наменет за возраст од 60 месеци и за истиот биле направени низа истражувања. Во текот на тие години биле направени дополнителни измени на првобитните прашалници и креирани прашалници за возрастниот опсег за кој недостасуваат, за возраст од 6, 10, 14, 18, 22, 27, 33, 42 и 54 месеци, со цел да се докомплетираат за да бидат соодветни за испитување на возраста од 4 до 60 месеци (47).

Втората публикација на Етапноразвојниот прашалник која била публикувана во 1999 г. била составена од 19 прашалници (за возраст од: 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54 и 60 месеци).

По триесетгодишна широка употреба, како и многубројни истражувања правени во текот на овие години, се дошло до заклучок дека е потребно да се направат 5 големи промени во **третата публикација (ASQ-3)**, сегашна ревизија на овој прашалник:

- Возрастниот опсег бил точно дефиниран, за да ги опфати сите возрасти и да биде полесно употреблив самиот прашалник;
- Прашалници наменети за возраст од 2 и 9 месеци, биле додадени со што сега има вкупно 21 прашалник;
- Со зголемувањето на бројот на прашалниците, неизбежно било да се направи промена и во граничните бодови;
- Била додадена сива мониторинг зона за секој прашалник, која се протегала од 1 до 2 стандардни девијации под граничните бодови во секоја област. Оваа зона би означувала дека детето сè уште не е потребно да се праќа во центрите за рана интервенција, но треба внимателно да се следи и да се стимулира со дополнителни активности;

- Прашалниците биле дополнети со слики, објаснувања и со примери, со цел да станат поедноставни и поразбирливи за употреба. Дополнителни прашања наменети за експресивната комуникација и загриженоста на родителите биле додадени во делот за севкупен развој (62).

Бил креиран и Етапноразвоен прашалник: Социоемоционален (ASQ:SE), наменети за процена на социоемоционалниот развој кој ги опфаќал следниве области: самопослужување, давање согласност, комуникација, адаптација, автономија, афект и интеракција со луѓето (77).

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предмет на оваа истражување беше релијабилноста на ASQ-3, поточно компетентноста и способноста на родителите да земат учество во раниот скрининг и детекција на сопственото дете.

2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Целта на истражувањето за овој магистерски труд беше да се истражи компетентноста на родителите за рамноправно и активно учество во раниот скрининг и првобитната детекција на сопствените деца, притоа, објективно и реално оценувајќи ги способностите на истите.

3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Беа направени тест- ретест истражувања;

Родителите го пополнуваа истиот прашалник за нивното дете во временски интервал од две недели (откако го вратија првиот, по две недели уште еднаш им беше даден истиот) и беа споредени резултатите од двата прашалници.

2. Беа направени внатрешно опсервациски истражувања (за веродостојноста);

Веднаш откако родителот го пополни и го врати прашалникот, професионалецот (дефектологот, логопедот, воспитувачи, педагогот или психологот во градинките) го пополнуваше истиот прашалник за истото дете и беа споредувани добиените резултати.

3. Беа направени истражувања за внатрешна конзистентност;

Преку внатрешната конзистентност беше увидена поврзаноста, соодносот на прашањата кои се наменети за процена на поединечната област, дали и колку тие се соодветни за таа област.

4. ХИПОТЕЗИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Се претпоставува дека ќе има многу високо совпаѓање на резултатите добиени при првото и второто пополнување на истиот прашалник, од страна на родителите во временски интервал од две недели;
2. Се претпоставува дека ќе има многу високо совпаѓање на резултатите добиени од тестирањето кое го спровеле родителите од една страна и професионалецот од друга страна;
3. Се претпоставува дека внатрешната конзистентност, корелацијата помеѓу прашањата за поединечните области на развој ќе бидат доследни;
4. Се претпоставува дека висок процент од родителите ќе соработуваат, т.е. ќе го пополнат прашалникот;

5. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

- Резултатите/ бодовите добиени на прашалниците кои беа спроведени од страна на родителот, првпат;
- Резултатите/ бодовите добиени на прашалниците кои беа спроведени од страна на родителот, вторпат;
- Резултатите/ бодовите добиени на прашалниците кои беа спроведени од страна на воспитувачите;
- Резултатите/ бодовите добиени при проценка на поединечни области (комуникација, груба моторика, фина моторика, способност за решавање на проблеми, самостојност и социјален развој);
- Резултатите/ бодовите кои беа добиени за секое прашање поединечно, во определена област.

Контролни варијабли:

- Возраст на детето за кое се пополнува прашалникот;
- Прашањата кои се употребуваат за проценка на поединечните области, за определена возраст;

6. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Методи:

Беше користен квантитативниот метод.

Техники:

- Анкета
- Прашалник

Инструменти:

Како инструменти беа користени прашалниците од ASQ-3 (36, 48 и 60 месеци) и анкетен лист.

- **Анкетен лист**- кој беше пополнет од страна на 5 родители/ родителски парови кои имаат деца во тој возрасен опсег. Целта беше да се увиди дали прашалниците се разбирливи и јасни и да се направат некои финални дообјаснувања и промени пред да се започне со истражувањето, (прилог 2);
- **Прашалник за 36 месечна возраст** (34 месеци и 16 дена- 38 месеци и 30 дена)- **36 Month Questionnaire**, (прилог 3);
- **Прашалник за 48 месечна возраст** (45 месеци и 0 дена-50 месеци и 30 дена)- **48 Month Questionnaire**, (прилог 4);
- **Прашалник за 60 месечна возраст** (57 месеци и 0 дена- 66 месеци и 0 дена)- **60 Month Questionnaire**, (прилог 5);

6.1. Опис на инструментите

Анкетен лист

Анкетниот лист содржи прашања кои се однесуваат на разбирливоста, т.е. едноставноста и можноста за пополнување на прашалниците, нејаснотиите и тешкотиите на кои наидуваат при пополнувањето на истите, како и општи податоци за пополнувачите. Оваа анкета е направена за да се задоволат стандардите кои се поставени во однос на повторниот превод и се спроведоа кај 5 родители.

Прашалници: 36, 48 и 60 месеци

Секој прашалник е наменет за деца од определена возраст и само за таа може да се користат, затоа точното определување на возраста на детето во моментот на испитување е неопходна:

- 36 (од 34 месеци и 16 денови до 38 месеци и 30 дена);
- 48 (од 45 месеци и 0 денови до 50 месеци и 30 дена);
- 60 (од 57 месеци и 0 денови до 66 месеци и 0 денови);

Прашалниците ги содржат следниве елементи:

- Информативен лист за семејството, поточно детето и родителот (лицето кое го пополнува прашалникот);
- Кратко упатство за користење и пополнување на прашалникот;
- Прашања кои родителот, професионалецот треба да ги одговори т.е. да ги пополни, а се однесуваат на развојот на детето. Прашањата се групирани во пет области: комуникација, груба моторика, фина моторика, решавање на проблеми и самостојност и социјален развој. Заради поедноставување на истите, кај голем број на прашања има дообјаснувања, цртежи, се бара да се наведе пример итн. Овие прашања се одговараат со: да, понекогаш, сè уште не;

НАПОМЕНА: Ако нешто детето порано правело, а сега не, се одговара со: да.

- Дополнителен дел, т.е. прашања преку кои родителите можат да ја изразат загриженоста за целокупниот развој на детето. Овој дел е фокусиран на здравствените и развојните проблеми, прашања како што се: слушање, гледање, однесување, квалитетот на детските вештини и воопшто целокупната загриженоста на родителите, што може да укаже на потреба од понатамошно следење;
- Лист за пресметување на бодовите (ова го пополнува вообичаено професионалецот, а во овој случај само истражувачот);

7. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК

Примерокот на оваа истражување опфати **165** деца со типичен развој, одбрани по случаен избор. Истражувањето беше направено во 7 градинки, во различни делови во градот Скопје:

1. Градинката „Детска радост“, објект „**Мимоза**“ (нас. Автокоманда);
2. Градинката „Орце Николов“, објект „**Карпош 3**“ (нас. Карпош 3);

3. Градинката „Орце Николов“, објект „Карпош 4“ (нас. Карпош 4);
4. Градинката „Срничка“, објект „Бамби“ (нас. Аеродром);
5. Градинката „Срничка“, објект „Чекорче“ (нас. Аеродром);
6. Градинката „25 Мај“, објект „Сонце“ (нас. Ченто);
7. Градинката „Весели цветови“, објект „Кокиче“ (нас. Кисела Вода).

Одбрани се деца на тригодишна, четиригодишна и петгодишна возраст, бидејќи во таа возраст најголем дел посетуваат градинки, со што ни беше олеснета достапностна до примерокот, како и соработката со професионалците кои поминуваат голем дел од времето со децата (професионалците поминуваат секојдневно по неколку часа со децата). Исто така беа вклучени 165 родители и 40 воспитувачи.

Истражувањето траеше 6 месеци, од мај 2014 до ноември 2014.

8. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

Податоците статистички беа обработени во софтверскиот програм **SPSS (IBM SPSS Statistics version 21)**.

8.1. Тест- ретест

Податоците од двојното тестирање на родителите беа обработувани со **Зависен t-тест** кој во овој софтвер се нарекува **The Paired Sample t-test**. Тоа е постапка со која се пресметува разликата помеѓу две варијабли за еден ист случај и се тестира дали просеците се разликуваат повеќе од 0. Беше очекувано $p > 0.9$ и да нема поголема разлика од 5 поени (45).

Зависниот t-тест се користи за да се увиди дали постои значајна разлика помеѓу средните вредности на истите мерки, мерени во два различни услови. Двете мерења се пизработени на истиот примерок, а се споредуваат вредностите добиени при двете мерења. Вообичаената нулта хипотеза, значи дека разликата во вредностите е 0 (94).

Нултата хипотеза е: $H_0: d = \mu_1 - \mu_2 = 0$

Оваа хипотеза се тестира во однос за/ против следниве две алтернативни хипотези, во зависност од поставеното прашање: $H_1: d = 0$; $H_1: d > 0$; $H_1: d < 0$; (95).

Најчесто се користи за да се споредат разликите, „пред“ и „потоа“ во текот на експериментите, во кои се појавиле значителни разлики.

$$t = \frac{\bar{x} - \Delta}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Формула:

Во оваа формула \bar{x} ги означува промените на резултатите, Δ е разлика според дадената хипотеза (0 ако се тестираат исти примероци), s ја означува стандардната девијација на разликите во примерокот и n е бројот, големината на примерокот. Бројот на степени на слобода за проблемот е $n - 1$ (96).

Sig (2-Tailed) е вредноста во софтверскиот програм SPSS која ни покажува дали двете тестирања се статистички различни. Повеќепати таа вредност се означува како p -вредност. Таа е претставена на **Табелата 3**.

Табела 3: Вредности за постоење/непостоење на статистички значајна разлика

p- вредност.	Статистички значајна разлика
$p \geq 0.05$	Не постои статистички значајна разлика помеѓу двете состојби, тестирања.
$p \leq 0.05$	Постои статистички значајна разлика помеѓу двете состојби, тестирања.

p - (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

8.2. Веродостојност

Податоците од тестирањето, кое беше спроведено и од страна на родителот и од страна на професионалецот за исто дете, беа обработени со помош на **процентуалното совпаѓање**, притоа, користејќи го **Pearson-ов коефициент на корелација**. За статистички значајна беше земена вредноста на $p < 0.01$ (45).

Корелацијата се употребува за да се увиди поврзаноста помеѓу податоците. Целосното име за Pearson-ов коефициент е **Pearson Product Moment Correlation** или **PPMC**. Со него се докажува линеарната поврзаност помеѓу два сета на податоци. Две букви се користат за да се претстави Pearson-овата корелација: грчката буква rho (ρ) со која се означува популацијата и „ r “ за примерокот (97).

Формула:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Резултатите се движат помеѓу -1 и 1. Колку е вредноста на r поблиску до 0, толку е поголема варијацијата на поените на податоците (98).

Јачината на корелацијата е претставена на Табелата 4.

Табела 4. Јачината на корелацијата

Јачина на корелацијата	Позитивна	Негативна
ниска корелација	од 0.1 до 0.3	од -0.1 до -0.3
средна корелација	од 0.3 до 0.5	од -0.3 до -0.5
висока корелација	од 0.5 до 1.0	од -0.5 до -1.0

8.3. Внатрешна конзистентност

Споредбата помеѓу дадените одговори на секое прашање од секоја поединечна област беше обработена користејќи корелациски анализи и **Cronbach-ов коефициент** (45).

Cronbach's alpha коефициент е мерка за внатрешната конзистентност, со која се определува колку се сродни сетовите на прашања како група. Високата вредност, не значи дека мерките се еднодимензионални (доколку треба да се докаже еднодимензионалноста, потребно е да се направат дополнителни анализи). Статистички зборувано Cronbach's не е статистички тест, туку е коефициент на релијабилноста или конзистентноста (99).

Формулата на стандардизираниот Cronbach's alpha е:

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) \cdot \bar{c}}$$

Во оваа формула N е број на прашања/ точки, \bar{c} -ваг е просечната внатрешна точка, коваријанса меѓу точките, а \bar{v} -ваг е еднаква на просечната варијанса. Како што

може да се види од формулата, со зголемување на бројот на точките/ прашањата, се зголемува Cronbach-овиот коефициент. Доколку просечната внатрешна точка е ниска, коефициентот ќе биде низок, ако се зголемува истата и коефициентот ќе се зголеми (бројот на точки/ прашања останува ист) (100).

Вредностите на внатрешната конзистентност се претставени на **Табелата 5**.

Табела 5: Вредностите на внатрешната конзистентност

Cronbach's alpha α	Внатрешна конзистентност
$\alpha \geq 0.9$	одличен (висок)
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	добар
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	прифатлив
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	сиромашен
$\alpha < 0.5$	неприфатлив

9. ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Пред да се започне со истражувањето, неопходно беше да се направат неколку подготовки. Пред сè беше потребно да се преведат прашалниците, за чие преведување не само што ни беше **потребна дозвола од Brookes Publishing**, туку требаше да се спроведе по стандардите кои тие ги имаат воспоставено.

Следејќи ги воспоставените стандарди, потребно беше да се направи повторен превод (англиски- македонски/ македонско- англиски):

- Беа преведени прашалниците од англиски на македонски јазик од страна на Македонец кој добро го познава англискиот јазик и детскиот развој (истражувачот), а притоа да биде запознаен со целта и намената на ASQ-3.
- Потоа беше направен повторен превод, од македонски на англиски јазик, но од страна на друг професионалец кој немаше увид во англиската верзија на прашалниците, ниту беше запознаен со ASQ-3.
- Овие два прашалници беа споредени и дообработени со цел да се подготват за употреба.

- Потоа беше направено пилот-истражување (тука се користеше **анкетниот лист**), во кое прашалниците им беа поделени на 5 родители (различна возраст, различно ниво на образование, различни примања и различна етничка припадност) и се бараше повратен одговор за разбирливоста на прашањата, нејаснотиите и тешкотиите на кои наишле.
- Земајќи ги предвид нивните одговори, прашалниците уште еднаш беа модифицирани, т.е. доизменувани (беше направена промена на некои изјави и барања кои не беа соодветни за македонското културолошко поднебје, правилата во граматиката и сл.) финализирани и беа подготвени за употреба (во овој случај кај родителите и професионалците).

За потоа следејќи ги етичките кодекси, директорите и стручните служби на градинките беа контактирани и се побара согласност нивната градинка да учествува во оваа истражување, притоа, објаснувајќи им ја целта на истражувањето, како и важноста и неопходноста од нивното активно учество.

Откако се согласија, по претходно спроведен договор со дефектолозите, логопедите, воспитувачите, во секоја градинка беа поделени по **30** прашалници помеѓу **30** родители (по **10** за секој возрасен интервал), на случајно одбрани деца. Откако ги вратија, по две недели им беа поделени истите прашалници на истите родители. Истите деца беа тестирани и од страна на професионалците (воспитувачите) во градинките користејќи ги соодветните прашалници.

Истражувањето траеше 5 месеци (од мај до октомври, 2014 г.).

Потоа 165 прашалници беа обработени за да се увиди релијабилноста.

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИ

1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Во истражувањето беа опфатени **7 градинки** во различни делови на **Скопје**. Во сите градинки беа поделени по 30 прашалници (10 прашалници за 36-месечна возраст, 10 за 48-месечна возраст и 10 за 60-месечна возраст). Од вкупно поделените 210 прашалници, беа вратени **78%** од прашалници, т.е. **165**. Во истражувањето беа вклучени 40 воспитувачи.

Од градинката „Весели цветови“, објект „**Кокиче**“ (нас. Кисела Вода) беа вратени вкупно **19** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 6**.

Табела 6: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Весели цветови“, објект „Кокиче“.

Возраст	Весели цветови- Кокиче	Вкупно
36 месеци	/	/
48 месеци	5 м + 5 ж	10
60 месеци	5 м + 4 ж	9
Вкупно	10 м + 9 ж	19

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „Детска радост“, објект „**Мимоза**“ (нас. Автокоманда) беа вратени вкупно **24** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 7**.

Табела 7: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Детска радост“, објект „Мимоза“

Возраст	Детска радост- Мимоза	Вкупно
36 месеци	4 м + 1 ж	5
48 месеци	4 м + 6 ж	10
60 месеци	6 м + 3 ж	9
Вкупно	14 м + 10 ж	24

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „Орце Николов“, објект „**Карпош 3**“ (нас. Карпош 3) беа вратени вкупно **27** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 8**.

Табела 8: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Орце Николов“, објект „Карпош 3“

Возраст	Орце Николов- Карпош 3	Вкупно
36 месеци	2 м + 8 ж	10
48 месеци	5 м + 5 ж	10
60 месеци	5 м + 2 ж	7
Вкупно	12м + 15 ж	27

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „Орце Николов“, објект „Карпош 4“ (нас. Карпош 4) беа вратени вкупно **24** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 9**.

Табела 9: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Орце Николов“, објект „Карпош 4“

Возраст	Орце Николов- Карпош 4	Вкупно
36 месеци	4 м + 5 ж	9
48 месеци	2 м + 3 ж	5
60 месеци	3 м + 7 ж	10
Вкупно	9 м + 15 ж	24

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „Срничка“, објект „Бамби“ (нас. Аеродром) беа вратени вкупно **22** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 10**.

Табела 10: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Срничка“, објект „Бамби“

Возраст	Срничка- Бамби	Вкупно
36 месеци	2 м + 3 ж	5
48 месеци	5 м + 5 ж	10
60 месеци	4 м + 3 ж	7
Вкупно	11м + 11 ж	22

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „Срничка“, објект „Чекорче“ (нас. Аеродром) беа вратени вкупно **21** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 11**.

Табела 11: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „Срничка“, објект „Чекорче“

Возраст	Срничка- Чекорче (нас. Аеродром)	Вкупно
36 месеци	5 м + 5 ж	10
48 месеци	5 м + 4 ж	9
60 месеци	1 м + 1 ж	2
Вкупно	11 м + 10 ж	21

м- машки деца

ж- женски деца

Од градинката „25 Мај“, објект „Сонце“ (нас. Ченто) беа вратени вкупно **28** прашалници, кои табеларано се претставени на **Табелата 12**.

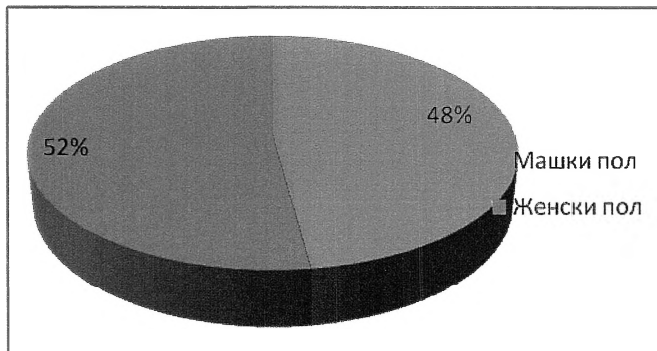
Табела 12: Податоците за децата за кои е спроведен прашалникот во градинката „25 Мај“, објект „Сонце“

Возраст	25 Мај- Сонце	Вкупно
36 месеци	7 м + 2 ж	9
48 месеци	2 м + 7 ж	9
60 месеци	3 м + 7 ж	10
Вкупно	12 м + 16 ж	28

м- машки деца

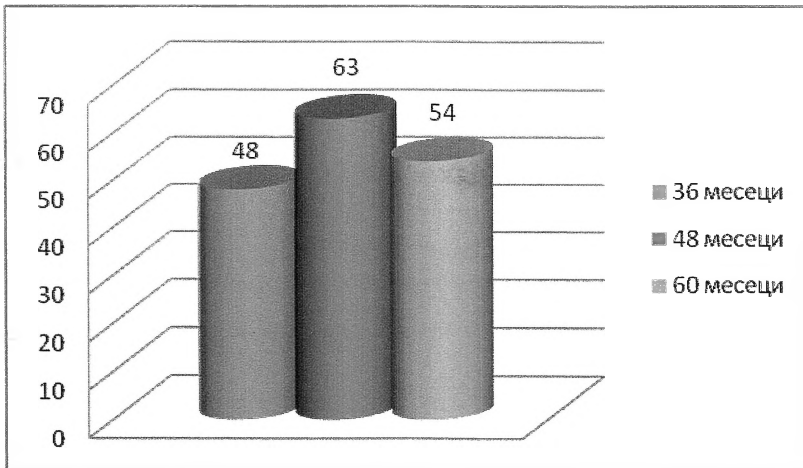
ж- женски деца

Во однос на **полот**, со истражувањето беа опфатени **79** деца од машки пол и **86** од женски пол. Нивната процентуална застапеност е претставена на **Сликата 1**.



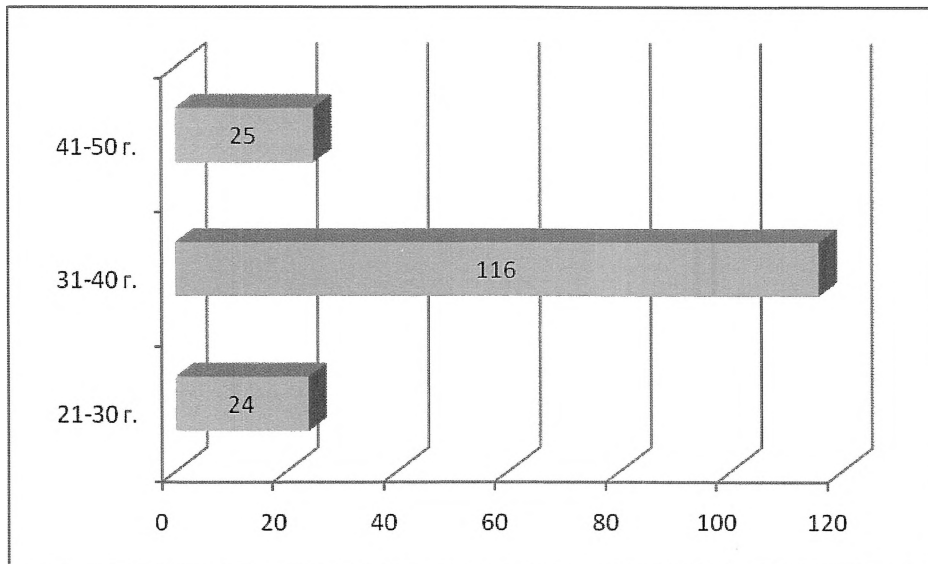
Слика 1: Пол на децата

Според **возраста** **48** прашалници беа вратени за 36-месечна возраст, **63** за 48-месечна возраст и **54** за 60-месечна возраст. Бројот на вратени прашалници се претставени на **Сликата 2**.



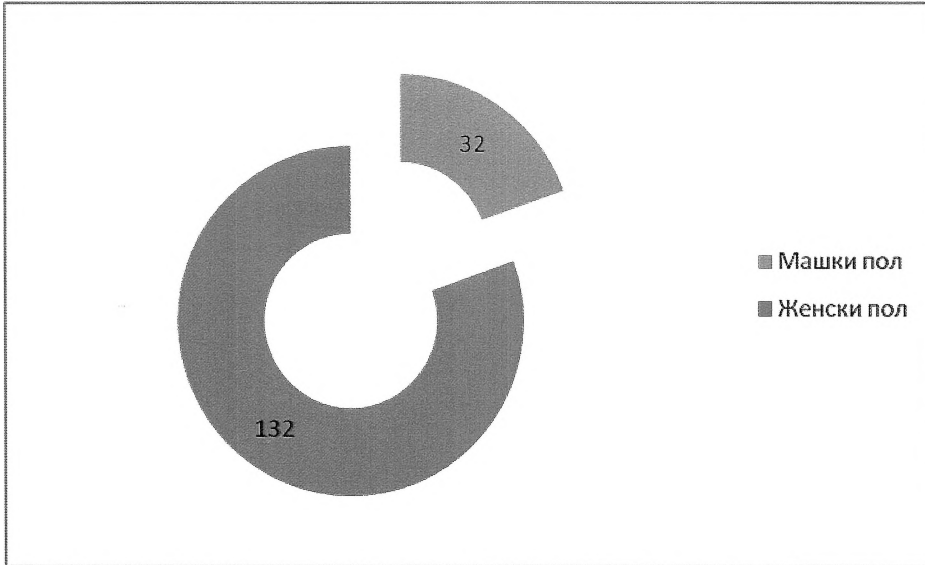
Слика 2: Возрасен опсег на децата

Прашалниците беа пополнети од страна на 165 родители. Од нив **24** беа на возраст од 21г. до 30 г., **116** на возраст од 31г. до 40г. и **25** на возраст од 41г. до 50г. Старосниот опсег на родителите е претставен на **Сликата 3**.



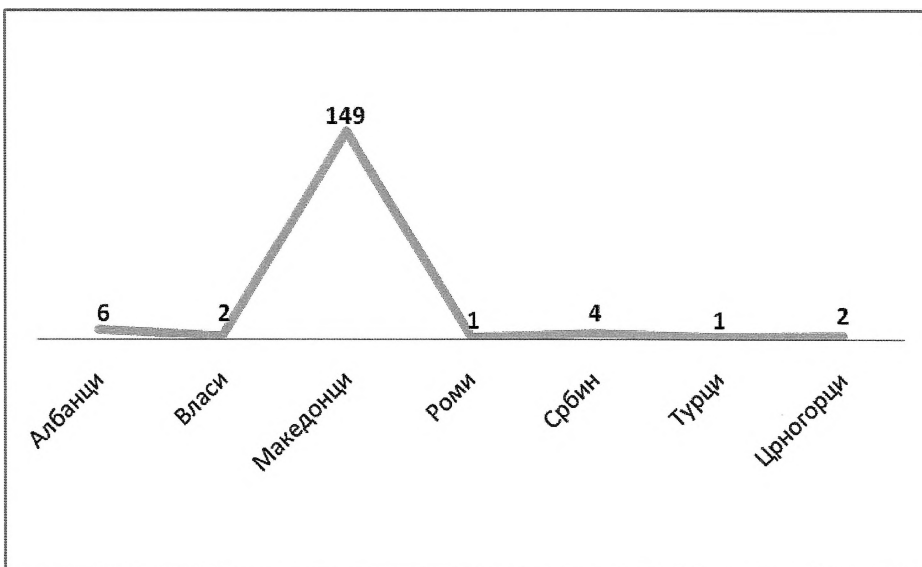
Слика 3: Возрасен опсег на родителите

Во однос на половата распределеност, **32** од родителите беа од машки пол, а **132** беа од женски пол. Половата распределеност е претставена на **Сликата 4**.



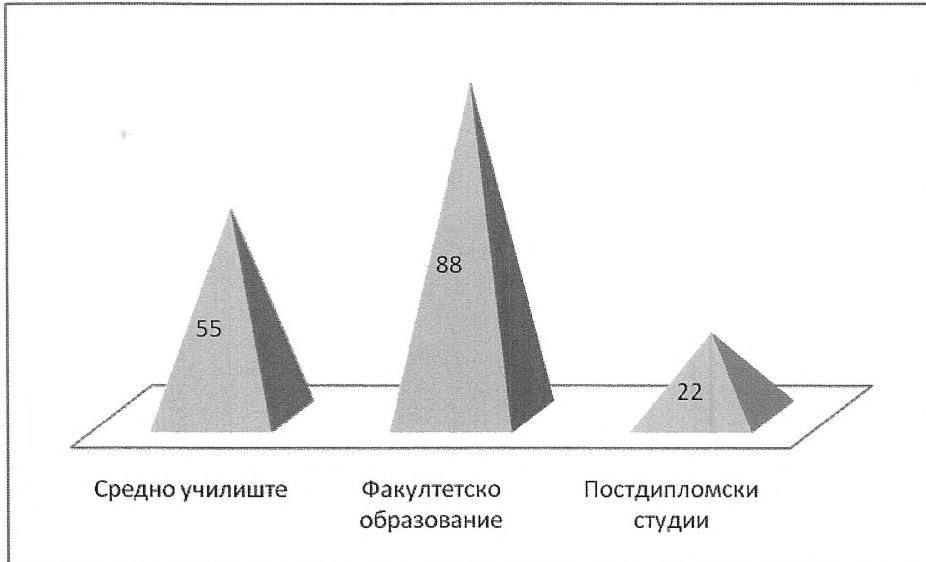
Слика 4: Пол на родителите

Во однос на етичката припадност, 6 од родителите се декларирале како Албанци, 2 како Власи, 149 како Македонци, 1 како Ром, 4 како Србин, 1 како Турчин и 2 како Црногорци. Етичката припадност на родителите е претставена на Сликата 5.



Слика 5: Етичката припадност на родителите

Според степенот на образование, **55** од родителите се со завршено средно училиште, **88** се со факултетско образование и **22** се со завршени постдипломски студии. Нивото на образование на родителите е претставено на **Сликата 6**.



Слика : Ниво на образование на родителите

2. ТЕСТ-РЕТЕСТ

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за **сите**, вкупно **165** деца беше **високо** и изнесуваше: $p = 0.954$. Истите табеларно се претставени на **Табелата 13**.

Табела 13: Тест-ретест спроведен кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Родители (прв пат) – Родители (втор пат)	0.00606	1.34117	0.10441	-0.20010	0.21222	0.058	164	0.954

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)

df- степени на слобода

p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите кои пополнија прашалници за **36-месечна возраст** изнесуваше: **p= 0.719**. Истите табеларно се претставени на **Табелата 14**.

Табела 14: Тест-ретест спроведен кај 48 деца на 36-месечна возраст

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Родители (прв пат) – Родители (втор пат) Пар 1	0.08333	1.59565	0.23031	-0.38000	0.54666	0.362	47	0.719

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)

df- степени на слобода

p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите кои пополнија прашалници за **48-месечна возраст** изнесуваше: **p= 0.829**. Истите табеларно се претставени на **Табелата 15**.

Табела 15: Тест-ретест спроведен кај 63 деца на 48-месечна возраст

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Родители (прв пат) – Родители (втор пат) Пар 1	-0.03175	1.16354	0.14659	-0.32478	0.26129	-0.217	62	0.829

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)

df- степени на слобода

p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање, спроведено од страна на родителите кои пополнија прашалници за **60-месечна возраст** изнесуваше: **p= 0.918 (92% совпаѓање)**. Истите табеларно се претставени на **Табелата 16**.

Табела 16: Тест-ретест спроведен кај 54 деца на 60-месечна возраст

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Пар 1 Родители (прв пат) – Родители (втор пат)	-0.01852	1.31020	0.17830	-0.37614	0.33910	-0.104	53	0.918

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)
df- степени на слобода
p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за **сите**, вкупно **165** деца, кои се однесува на делот за процена на **комуникацијата** изнесуваа: **p= 0.90 (90% совпаѓање)**. Истите табеларно се претставени на **Табелата 17**.

Табела 17: Тест-ретест за процена на комуникацијата кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Пар 1 Родители (прв пат) – Родители (втор пат)	0.03030	3.09883	0.24124	-0.44604	0.50665	0.126	164	0.900

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)
df- степени на слобода
p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за **сите**, вкупно **165** деца, кои се однесуваа на делот за процена на **грубата моторика**

изнесуваа: $p = 0.80$ (80% совпаѓање). Истите табеларно се претставени на Табелата 18.

Табела 18: Тест-ретест за процена на грубата моторика кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнисок	Највисок			
Родители Пар 1 Родители (прв пат) – (втор пат)	0.06061	3.07368	0.23929	-0.41187	0.53308	0.253	164	0.800

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)

df- степени на слобода

p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за сите, вкупно 165 деца, кои се однесуваа на делот за процена на фината моторика изнесуваа: $p = 0.897$ (90% совпаѓање). Истите табеларно се претставени на Табелата 19.

Табела 19: Тест-ретест за процена на фината моторика кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнисок	Највисок			
Родители Пар 1 Родители (прв пат) – (втор пат)	-0.03030	2.99883	0.23346	-0.49128	0.43067	-0.130	164	0.897

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)

df- степени на слобода

p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за сите, вкупно 165 деца, кои се однесуваа на делот за процена на способност за решавање на проблеми изнесуваа: $p = 0.707$ (70% совпаѓање). Истите табеларно се претставени на Табелата 20.

Табела 20: Тест-ретест за процена на способноста за решавање на проблеми кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Родители (прв пат) – Родители (втор пат)	0.09091	3.09764	0.24115	-0.38525	0.56707	0.377	164	0.707

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)
df- степени на слобода
p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Резултатите од двојното тестирање спроведено од страна на родителите за сите вкупно 165 деца, кои се однесуваа на делот за процена на **самостојноста и социјалниот развој** изнесуваа: **p= 0.922 (92% совпаѓање)**. Истите табеларно се претставени на Табелата 21.

Табела 21: Тест-ретест за процена на самостојноста и социјалниот развој кај сите 165 деца

	Разлики помеѓу двете варијабли					t	df	p
	Средна вредност	Стандардна девијација	Стандардна грешка на средната вредност	95% Интервал на доверба				
				Најнизок	Највисок			
Родители (прв пат) – Родители (втор пат)	-0.02424	3.18715	0.24812	-0.51416	0.46568	-0.098	164	0.922

t- разлика во варијациите на податоците (разлика во единиците на стандардна грешка)
df- степени на слобода
p- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

3. ВЕРОДОСТОЈНОСТ

Корелацијата помеѓу резултатите добиени од тестирањата спроведени за сите области од страна на воспитувачите во градинките и родителите, за **сите 165 деца** беше **висока** и изнесуваше $r=0.724$. Корелацијата табеларно е претставена на **Табелата 22**.

Табела 22: Корелација при проценка на сите области, кај 165 деца.

		Воспитувачи	Родители (прв пат)
Воспитувачи	<i>r</i>	1	0.724**
	p		0.000
	Примерок	165	165
Родители (прв пат)	<i>r</i>	0.724**	1
	p	0.000	
	Примерок	165	165

r - Pearson-ов коефициент на корелација

p- (probability value)-најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Корелацијата помеѓу резултатите добиени од тестирањата спроведени за сите области од страна на воспитувачите во градинките и родителите, за **48 деца од 36 месечна возраст** беше **висока** и изнесуваше $r=0.692$. Корелацијата табеларно е претставена на **Табелата 23**.

Табела 23: Корелација при проценка на сите области, кај 48 деца на возраст од 36 месеци.

		Воспитувачи	Родители (прв пат)
Воспитувачи	<i>r</i>	1	0.692**
	p		0.000
	Примерок	48	165
Родители (прв пат)	<i>r</i>	0.692**	1
	p	0.000	
	Примерок	48	165

r-Pearson- ов коефициент на корелација

p-(probability value)-најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Корелацијата помеѓу резултатите добиени од тестирањата спроведени за сите области од страна на воспитувачите во градинките и родителите, за **63 деца од 48**

месечна возраст беше висока и изнесуваше $r=0.794$. Корелацијата табеларно е претставена на Табелата 24.

Табела 24: Корелација при проценка на сите области, кај 63 деца на возраст од 48 месеци.

		Воспитувачи	Родители (прв пат)
Воспитувачи	r	1	0.794**
	p		0.000
	Примерок	63	165
Родители (прв пат)	r	0.794**	1
	p	0.000	
	Примерок	63	165

r -Pearson- ов коефициент на корелација

p-(probability value)-најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

Корелацијата помеѓу резултатите добиени од тестирањата спроведени за сите области од страна на воспитувачите во градинките и родителите, за 54 деца од 60 месечна возраст беше висока и изнесуваше $r=0.824$. Корелацијата табеларно е претставена на Табелата 25.

Табела 25: Корелација при проценка на сите области, кај 54 деца на возраст од 60 месеци.

		Воспитувачи	Родители (прв пат)
Воспитувачи	r	1	0.824**
	p		0.000
	Примерок	54	165
Родители (прв пат)	r	0.824**	1
	p	0.000	
	Примерок	54	165

r -Pearson- ов коефициент на корелација

p-(probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

4. ВНАТРЕШНА КОНЗИСТЕНТНОСТ

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на комуникацијата за 36-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 48 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha = 0.516$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 26.

Табела 26: Внатрешната конзистентност при процена на комуникацијата при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.8750	29.388	0.090	0.047	0.536
Прашање број 2	46.7708	24.989	0.347	0.551	0.440
Прашање број 3	46.6667	30.142	0.179	0.187	0.514
Прашање број 4	46.7708	27.117	0.375	0.512	0.455
Прашање број 5	47.1875	22.241	0.447	0.300	0.380
Прашање број 6	48.5417	12.722	0.392	0.312	0.473

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на грубата моторика за 36-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 48 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha = 0.572$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 27.

Табела 27: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	48.4375	10.805	0.550	0.846	0.397
Прашање број 2	48.1250	16.622	0.113	0.629	0.588
Прашање број 3	48.3333	15.248	0.111	0.487	0.609
Прашање број 4	48.5417	11.658	0.357	0.496	0.506
Прашање број 5	48.2292	13.287	0.476	0.837	0.469
Прашање број 6	48.4375	12.932	0.291	0.636	0.538

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на фината моторика за 36-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 48 деца беше добра, $\alpha = 0.874$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 28.

Табела 28: Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	41.8750	161.303	0.591	0.434	0.867
Прашање број 2	43.1250	121.941	0.755	0.663	0.844
Прашање број 3	41.4583	155.275	0.798	0.931	0.842
Прашање број 4	41.5625	150.166	0.778	0.934	0.840
Прашање број 5	42.5000	123.404	0.826	0.757	0.824
Прашање број 6	42.0833	161.525	0.458	0.375	0.887

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 36-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 48 деца беше добра, $\alpha = 0.738$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена во Табелата 29.

Табела 29: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.2500	55.851	0.459	0.485	0.713
Прашање број 2	46.4583	55.275	0.282	0.129	0.750
Прашање број 3	46.6667	37.589	0.724	0.647	0.611
Прашање број 4	46.1458	51.319	0.589	0.625	0.680
Прашање број 5	46.3542	60.361	0.193	0.199	0.762
Прашање број 6	47.2917	35.062	0.692	0.612	0.627

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на самостојноста и социјалниот развој за 36-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 48 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha = 0.520$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена во Табелата 30.

Табела 30: Внатрешната конзистентност при процена на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	44.7917	49.956	0.100	0.465	0.533
Прашање број 2	45.3125	44.049	0.086	0.224	0.562
Прашање број 3	44.8958	47.329	0.227	0.278	0.506
Прашање број 4	47.2917	21.232	0.532	0.515	0.283
Прашање број 5	45.0000	41.489	0.361	0.346	0.448
Прашање број 6	46.1458	31.106	0.428	0.690	0.375

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на комуникацијата за 48-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha = 0.651$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 31.

Табела 31: Внатрешната конзистентност при процена на комуникацијата при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.4286	30.184	0.606	0.596	0.569
Прашање број 2	46.4286	33.410	0.192	0.179	0.665
Прашање број 3	46.9841	24.629	0.475	0.481	0.570
Прашање број 4	47.3016	27.279	0.311	0.117	0.645
Прашање број 5	46.5079	31.157	0.424	0.324	0.604
Прашање број 6	47.3016	24.859	0.442	0.252	0.586

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на грубата моторика за 48-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha = 0.699$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 32.

Табела 32: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	47.4603	31.349	0.562	0.504	0.609
Прашање број 2	46.5079	47.286	0.307	0.439	0.705
Прашање број 3	47.1429	36.866	0.484	0.501	0.642
Прашање број 4	47.0635	32.770	0.471	0.414	0.647
Прашање број 5	47.2222	28.047	0.646	0.683	0.572
Прашање број 6	46.7460	46.096	0.164	0.427	0.721

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на фината моторика за 48-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 63 деца беше добра, $\alpha = 0.742$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 33.

Табела 33: Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	41.6667	87.903	0.513	0.310	0.696
Прашање број 2	42.3016	79.698	0.555	0.314	0.681
Прашање број 3	41.3492	94.521	0.456	0.221	0.713
Прашање број 4	42.0635	87.609	0.477	0.239	0.705
Прашање број 5	41.9841	89.145	0.411	0.206	0.724
Прашање број 6	42.2222	83.692	0.474	0.237	0.707

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на воспитувачите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha = 0.678$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 34.

Табела 34: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.0317	40.451	0.101	0.200	0.704
Прашање број 2	46.0317	39.644	0.175	0.116	0.693
Прашање број 3	46.3492	35.650	0.256	0.200	0.680
Прашање број 4	47.1429	22.350	0.642	0.487	0.533
Прашање број 5	47.0635	23.093	0.620	0.546	0.545
Прашање број 6	46.7460	26.741	0.605	0.440	0.559

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на самостојноста и социјалниот развој за 48-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha = 0.695$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 35.

Табела 35: Внатрешната конзистентност при процена на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	47.3016	25.666	0.408	0.405	0.666
Прашање број 2	46.9048	30.184	0.449	0.287	0.654
Прашање број 3	46.6667	33.065	0.594	0.572	0.664
Прашање број 4	46.8254	31.695	0.407	0.360	0.668
Прашање број 5	47.9365	22.286	0.425	0.411	0.684
Прашање број 6	47.3016	24.053	0.613	0.470	0.585

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на комуникацијата за 60-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 54 деца беше добра, $\alpha = 0.761$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 36.

Табела 36: Внатрешната конзистентност при процена на комуникацијата при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.0000	59.434	0.257	0.083	0.776
Прашање број 2	45.7407	45.667	0.551	0.399	0.713
Прашање број 3	45.7407	46.611	0.510	0.376	0.724
Прашање број 4	45.9259	45.353	0.508	0.489	0.725
Прашање број 5	45.2778	46.619	0.601	0.469	0.704
Прашање број 6	46.3889	36.242	0.626	0.559	0.695

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на грубата моторика за 60-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 54 деца беше сиромашна/ ниска, $\alpha = 0.579$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 37.

Табела 37: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.2963	31.307	0.513	0.528	0.481
Прашање број 2	46.6667	31.132	0.314	0.477	0.535
Прашање број 3	46.5741	31.910	0.222	0.177	0.576
Прашање број 4	46.1111	38.365	0.115	0.080	0.595
Прашање број 5	46.8519	28.581	0.311	0.287	0.540
Прашање број 6	47.1296	22.266	0.490	0.302	0.437

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на фината моторика за 60-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 54 деца беше добра, $\alpha = 0.767$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 38.

Табела 38: Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	43.1481	123.864	0.171	0.119	0.805
Прашање број 2	43.1481	98.393	0.585	0.362	0.714
Прашање број 3	43.0556	104.167	0.478	0.353	0.741
Прашање број 4	42.9630	96.716	0.591	0.578	0.711
Прашање број 5	42.7778	92.138	0.662	0.678	0.691
Прашање број 6	43.2407	93.545	0.580	0.492	0.714

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 60-месечна возраст беа пополнети од страна на воспитувачите за 54 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha = 0.581$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 39.

Табела 39: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.9259	42.523	0.332	0.379	0.555
Прашање број 2	45.9259	43.466	0.253	0.282	0.570
Прашање број 3	47.7778	20.440	0.604	0.482	0.356
Прашање број 4	46.0185	39.981	0.427	0.358	0.524
Прашање број 5	46.5741	29.079	0.445	0.464	0.469
Прашање број 6	46.4815	39.273	0.112	0.178	0.631

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за проценка на самостојноста и социјалниот развој за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на воспитувачите за 54 деца беше добра, $\alpha = 0.708$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 40.

Табела 40: Внатрешната конзистентност при проценка на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.1111	41.195	0.585	0.509	0.624
Прашање број 2	45.5556	53.459	0.579	0.590	0.689
Прашање број 3	46.0185	46.585	0.380	0.563	0.687
Прашање број 4	46.4815	39.273	0.543	0.383	0.633
Прашање број 5	46.5741	31.910	0.676	0.571	0.576
Прашање број 6	46.5741	50.777	0.151	0.163	0.756

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за проценка на комуникацијата за 36-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 48 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha = 0.555$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 41.

Табела 41: Внатрешната конзистентност при проценка на комуникацијата при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	47.3958	22.329	0.330	0.262	0.510
Прашање број 2	47.2917	24.424	0.217	0.211	0.548
Прашање број 3	47.2917	24.424	0.217	0.211	0.548
Прашање број 4	47.2917	24.424	0.217	0.279	0.548
Прашање број 5	47.8125	16.922	0.493	0.443	0.404
Прашање број 6	48.8542	7.702	0.601	0.487	0.378

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на **грубата моторика** за 36-месечна возраст и беа пополнети од страна на **родителите за 48 деца** беше **ниска/ сиромашна**, $\alpha = 0.582$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на **Табелата 42**.

Табела 42: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	48.3333	13.121	0.596	0.781	0.401
Прашање број 2	48.0208	19.936	0.100	0.542	0.602
Прашање број 3	48.2292	18.606	0.095	0.436	0.621
Прашање број 4	48.4375	13.996	0.409	0.413	0.493
Прашање број 5	48.2292	13.287	0.450	0.750	0.469
Прашање број 6	48.3333	16.312	0.251	0.560	0.567

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на **фината моторика** за 36-месечна возраст и беа пополнети од страна на **родителите за 48 деца** беше **прифатлива**, $\alpha = 0.602$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на **Табелата 43**.

Табела 43: Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	43.9583	70.168	0.275	0.173	0.581
Прашање број 2	45.8333	50.355	0.390	0.224	0.552
Прашање број 3	43.5417	71.232	0.393	0.413	0.547
Прашање број 4	43.5417	72.296	0.358	0.423	0.558
Прашање број 5	43.6458	68.872	0.307	0.309	0.569
Прашање број 6	44.0625	63.464	0.383	0.271	0.537

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 36-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 48 деца беше прифатлива, $\alpha=0.674$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 44.

Табела 44: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.7292	37.223	0.286	0.446	0.667
Прашање број 2	46.3542	30.574	0.408	0.655	0.632
Прашање број 3	45.7292	37.223	0.286	0.321	0.667
Прашање број 4	45.7292	38.287	0.221	0.159	0.683
Прашање број 5	46.6667	23.759	0.697	0.666	0.499
Прашање број 6	46.3542	28.446	0.520	0.325	0.586

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на самостојноста и социјалниот развој за 36-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 48 деца беше ниска/сиромашна, $\alpha=0.522$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 45.

Табела 45: Внатрешната конзистентност при процена на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 36-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	43.7500	67.553	-0.022	0.084	0.551
Прашање број 2	45.2083	42.509	0.299	0.179	0.473
Прашање број 3	43.8542	59.829	0.264	0.241	0.494
Прашање број 4	46.0417	36.126	0.441	0.284	0.367
Прашање број 5	44.1667	53.546	0.314	0.165	0.462
Прашање број 6	45.2083	49.956	0.312	0.270	0.456

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на комуникација за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 63 деца беше ниска/сиромашна, $\alpha=0.589$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 46.

Табела 46: Внатрешната конзистентност при процена на комуникацијата при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	44.4444	41.219	0.182	0.092	0.592
Прашање број 2	44.6825	37.801	0.271	0.159	0.565
Прашање број 3	45.1587	33.039	0.358	0.167	0.529
Прашање број 4	45.8730	26.242	0.552	0.357	0.419
Прашање број 5	44.8413	38.684	0.122	0.090	0.626
Прашање број 6	45.6349	28.623	0.470	0.394	0.470

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на грубата моторика за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha=0.670$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 47.

Табела 47: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.8254	35.727	0.664	0.592	0.515
Прашање број 2	45.8730	56.080	0.186	0.438	0.683
Прашање број 3	46.3492	46.134	0.442	0.422	0.616
Прашање број 4	46.5873	40.182	0.477	0.375	0.599
Прашање број 5	46.4286	43.894	0.377	0.218	0.638
Прашање број 6	46.5079	49.706	0.252	0.405	0.676

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на фината моторика за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 63 деца беше добра, $\alpha = 0.715$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 48.

Табела 48: Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	42.2222	92.563	0.458	0.278	0.673
Прашање број 2	41.5873	95.827	0.400	0.183	0.692
Прашање број 3	41.3492	100.973	0.573	0.360	0.654
Прашање број 4	41.3492	110.650	0.233	0.074	0.733
Прашање број 5	41.5873	88.569	0.537	0.366	0.646
Прашање број 6	42.3016	88.569	0.532	0.325	0.648

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha = 0.657$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табела 49.

Табела 49: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.7143	41.014	0.092	0.199	0.683
Прашање број 2	45.7937	39.683	0.148	0.170	0.675
Прашање број 3	46.0317	36.418	0.237	0.177	0.659
Прашање број 4	46.9841	22.209	0.634	0.496	0.496
Прашање број 5	46.8254	23.630	0.589	0.535	0.521
Прашање број 6	46.4286	27.765	0.566	0.391	0.542

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на самостојност и социјалниот развој за 48-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 63 деца беше прифатлива, $\alpha=0.653$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 50.

Табела 50: Внатрешната конзистентност при процена на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 48-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.4762	42.512	0.083	0.198	0.680
Прашање број 2	45.5556	41.219	0.137	0.174	0.674
Прашање број 3	45.8730	36.726	0.261	0.240	0.649
Прашање број 4	46.7460	23.515	0.621	0.465	0.497
Прашање број 5	46.6667	24.194	0.601	0.559	0.509
Прашање број 6	46.2698	29.007	0.531	0.421	0.550

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на комуникација за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 54 деца беше ниска/сиромашна, $\alpha=0.542$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 51.

Табела 51: Внатрешната конзистентност при процена на комуникацијата при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.3704	30.049	0.331	0.219	0.474
Прашање број 2	45.0000	33.962	0.239	0.531	0.517
Прашање број 3	44.8148	36.758	0.150	0.056	0.548
Прашање број 4	45.3704	30.992	0.284	0.336	0.497
Прашање број 5	45.7407	28.686	0.320	0.358	0.480
Прашање број 6	45.4630	28.555	0.383	0.477	0.445

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на грубата моторика за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 54 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha=0.563$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 52.

Табела 52: Внатрешната конзистентност при процена на грубата моторика при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.5556	29.874	0.349	0.227	0.495
Прашање број 2	45.1852	33.927	0.251	0.531	0.539
Прашање број 3	44.9074	37.255	0.171	0.101	0.564
Прашање број 4	45.5556	30.818	0.302	0.390	0.518
Прашање број 5	45.8333	29.009	0.330	0.411	0.505
Прашање број 6	45.6481	28.346	0.403	0.485	0.466

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на фината моторика за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 54 деца беше добра, $\alpha=0.753$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 53.

Табелата 53. Внатрешната конзистентност при процена на фината моторика при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	45.3704	65.898	0.327	0.186	0.766
Прашање број 2	44.9074	64.614	0.426	0.298	0.735
Прашање број 3	44.4444	73.270	0.332	0.174	0.753
Прашање број 4	45.0000	58.491	0.599	0.471	0.686
Прашање број 5	44.4444	61.950	0.555	0.459	0.701
Прашање број 6	44.8148	50.908	0.741	0.604	0.636

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на способноста за решавање на проблеми за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 54 деца беше ниска/ сиромашна, $\alpha=0.502$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 54.

Табела 54: Внатрешната конзистентност при процена на способноста за решавање на проблеми при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	46.3889	36.242	-0.061	0.009	0.578
Прашање број 2	46.6667	24.528	0.512	0.572	0.317
Прашање број 3	47.6852	23.314	0.313	0.139	0.428
Прашање број 4	46.4815	30.783	0.334	0.248	0.437
Прашање број 5	46.7593	22.790	0.474	0.537	0.317
Прашање број 6	46.5741	33.796	0.027	0.095	0.559

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

Внатрешната конзистентност за прашањата кои беа наменети за процена на самостојноста и социјалниот развој за 60-месечна возраст и беа пополнети од страна на родителите за 54 деца беше ниска/сиромашна, $\alpha=0.516$. Внатрешната конзистентност табеларно е претставена на Табелата 55.

Табела 55: Внатрешната конзистентност при процена на самостојноста и социјалниот развој при употреба на прашалниците за 60-месечна возраст

Варијабли	Средната вредност на скалата ако се избрише прашањето	Варијација на скалата доколку се избрише прашањето	Поправено-прашање Вкупна корелација	Квадратна мултипна корелација	Кронбахова α доколку се избрише прашањето
Прашање број 1	44.9074	29.708	0.417	0.277	0.390
Прашање број 2	44.8148	32.041	0.324	0.491	0.442
Прашање број 3	44.5370	37.046	0.153	0.120	0.518
Прашање број 4	45.0926	32.538	0.239	0.259	0.485
Прашање број 5	45.0926	33.482	0.198	0.276	0.507
Прашање број 6	45.0000	32.075	0.278	0.377	0.464

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

5. НАОДИ НА ТЕСТИРАНИТЕ ХИПОТЕЗИ

ХИПОТЕЗА 1. Се претпоставува дека ќе има многу високо совпаѓање на резултатите добиени при првото и второто пополнување на истиот прашалник, од страна на родителите во временски интервал од две недели;

Се докажа првата хипотеза, т.е. имаше многу **високо совпаѓање** на резултатите добиени при првото и второто пополнување на истиот прашалник, од страна на родителите во временски интервал од две недели. Иако за некои подгрупи (возраст, област) вредностите беа нешто пониски, но сепак, доволно високи. Резултатите добиени при тест-ретестот се движеа од **0.707** до **0.954** и истите табеларно се претставени на Табелата 56.

Табела 56: Резултатите од тест- ретестот

п	Возрасен интервал (месеци)	Област	р
165	36 48 60	сите 5 области	0.954
48	36	сите 5 области	0.719
63	48	сите 5 области	0.829
54	60	сите 5 области	0.918
165	36 48 60	комуникација	0.90
165	36 48 60	груба моторика	0.80
165	36 48 60	фина моторика	0.897
165	36 48 60	способност за решавање на проблеми	0.707
165	36 48 60	самостојност и социјален развој	0.922

п- примерок

р- (probability value)- најмало ниво на значајност врз основа на кое може да се отфрли нултата хипотеза

ХИПОТЕЗА 2. Се претпоставува дека ќе има многу високо совпаѓање на резултатите добиени од тестирањето кое го спровеле родителите, од една страна, и професионалецот, од друга страна;

Се докажа втората хипотеза, т.е. има многу **високо совпаѓање** на резултатите добиени од тестирањето кое беше спроведено од родителите од една страна и професионалецот (воспитувачите во градинките) од друга страна. Резултатите се движеа од **0.692** до **0.824** и истите табеларно се претставени на **Табелата 57**.

Табела 57: Резултатите за веродостојноста

п	Возрасен интервал (месеци)	Област	r
165	36	Сите 5 области	0.724
	48		
	60		
48	36	Сите 5 области	0.692
63	48	Сите 5 области	0.794
54	60	Сите 5 области	0.824

п- примерок

r - Pearson- ов коефициент на корелација

ХИПОТЕЗА 3. Се претпоставува дека внатрешната конзистентност и корелацијата помеѓу прашањата за поединечните области на развој ќе бидат доследни;

Се докажа третата хипотеза, т.е. дека внатрешната конзистентност и корелацијата помеѓу прашањата за поединечните области на развој беа доследни. Внатрешната конзистентност се движеше од **сиромашна/ ниска (0.502)** до **добра (0.874)**, истата табеларно е претставена на **Табелата 58**.

Табела 58. Резултатите од внатрешната конзистентност.

Возраст	<i>n</i>	Област	Воспитувачи <i>α</i>	Родители (прв пат) <i>α</i>
36 месеци	48	комуникација	0.516	0.555
		груба моторика	0.572	0.582
		фина моторика	0.874	0.602
		способност за решавање на проблеми	0.738	0.674
		самостојност и социјален развој	0.520	0.522
48 месеци	63	комуникација	0.651	0.589
		груба моторика	0.699	0.670
		фина моторика	0.742	0.715
		способност за решавање на проблеми	0.678	0.657
		самостојност и социјален развој	0.695	0.653
60 месеци	54	комуникација	0.761	0.542
		груба моторика	0.579	0.563
		фина моторика	0.767	0.753
		способност за решавање на проблеми	0.581	0.502
		самостојност и социјален развој	0.708	0.516

n- примерок

α (алфа)- Cronbach's Alpha- Cronbach-ов коефициент

ХИПОТЕЗА 4. Се претпоставува дека висок процент од родителите ќе соработуваат, т.е. ќе го пополнат и ќе го вратат прашалникот;

Четврата хипотеза е докажана, висок процент (**78%**) од родителите соработуваа, т.е. го пополнија и го вратија прашалникот.

IV. ДИСКУСИЈА

Како што беше спомнато во теоретскиот дел, на овој труд, истражувањата за ASQ, биле правени повеќе од триесет години. Имплементирањето на прашалникот наишло на позитивен одзив кај голем број на професионалци: педијатри, медицински сестри, социјални работници и тимовите кои се дел од раната интервенција и кои го прават раниот скрининг (48).

По долгогодишното искуство и работа со Етапноразвојните прашалници, креаторите ја направиле третата ревизија на ASQ, наречена ASQ- 3, во 2009 год. која е актуелна до денес. Се разбира, како и дотогаш, така и овој пат, биле направени низа истражувања за пред истата да биде пуштена во масовна употреба. За тестирање на тест-ретест релијабилноста биле вклучени 145 родители, кои ги пополнувале истите прашалници во временски интервал од 2 недели. Од нив 42 го пополнувале прашалникот по електронски пат, а 103 ги пополнувале прашалниците во печатена форма (47).

Додека, во Македонија за тест-ретест, беа вклучени 165 родители и сите го пополнуваа прашалникот во печатена форма, бидејќи Brookes Publishing, не дозволија праќање на прашалниците во електронска верзија. Истражувањето било спроведено во Соединетите Американски Држави, а процентуалното совпаѓање било силно и изнесувало 92%, а за определени возрасни подгрупи и подгрупи на области, се движело од 0.75 до 0.82. Кај нас истото изнесува 0.95, но кога беа пресметувани поодделно за секоја возраст или област, резултатите се движеа од 0.70 до 0.95.

За испитување на веродостојноста авторите го употребиле двојното тестирање, од страна на родителите и од страна на обучени професионалци за употребна на прашалниците. Во ова истражување вклучиле 107 деца кои биле двојно тестирани. Процентуалното совпаѓање изнесувало 93%, а истото за определени подгрупи се движело од 0.43 до 0.69. (47).

Во нашето истражување беа вклучени 165 деца, кои беа двојно тестирани од страна на родителите и од страна на воспитувачите во градинка. На претходен состанок на воспитувачите во градинка им беа објаснети подетално прашалниците и начинот на нивната употреба, целта на истражувањето и им беа сугерирани начини за мотивација на родителите за поголема соработка. Процентуалното совпаѓање

изнесуваше 0.72, додека резултатите за поделни возрасни групи се движеа од 0.69 до 0.82.

За испитување на внатрешната конзистентност примерокот во САД изнесувал 18572, и биле опфатени сите возрасни интервали, прашалници. Внатрешната конзистентност се движела од прифатлива (0.60) до добра (0.85), освен за грубата моторика која за определени возрасни интервали била пониска од 0.60 (47).

Внатрешната конзистентност во нашето истражување беше нешто пониска, се движеше од сиромашна/ниска (0.50) до добра (0.87). Во ова истражување беа вклучени 165 испитаници. Можеби пониските резултати се последица на културолошките разлики (пр. критериумите за процена на самостојноста и социјалниот развој на децата во РМ, се поразлични од критериумите во САД).

Bian, Yao, Squires, Hoselton, Chen, Murphy, Wei и Fang работат на преведувањето и имплементацијата на овој прашалник во Шангај, Кина. Владата одобрила проект со кој требало да се направи скрининг на 95% од новороденчињата. За таа цел се употребувал ASQ прашалникот адаптиран за употреба во Кина. Во истражувањето биле вклучени 8 000 родители, негуватели чии деца биле на возраст од 3 до 66 месеци и истото се одвивало во примарните педијатриски центри. Истражувањата за веродостојноста биле спроведени на 519 родители и професионалци и процентуалното совпаѓање изнесувало повеќе од 89%. Тест-ретест истражувањето било направено на 651 родител и процентуалното совпаѓање било поголемо од 91%. Cronbach-овиот коефициент се движел од 0.37 до 0.79 (9).

Ова истражување е многу поголемо од нашето, опфаќа 8000 старатели, а се опфатени и деца од 3 до 66 месеци. Кај нас беа опфатени 165 деца на возраст од 36, 48 и 60 месеци. Доколку ги споредиме резултатите од нашето истражување, може да видиме дека процентуалното совпаѓање на тест-ретестот беше нешто повисок кај нас 0.95, додека веродостојноста беше нешто пониска 0.72. Cronbach-овиот коефициент во нашето истражување беше повисок (од 0.50 до 0.87).

Нео, Squires и Yovanoff прават споредба помеѓу културолошката адаптација на прашалникот во Кореа и САД. Етапноразвојниот прашалник бил преведен и културно адаптиран за потребите на корејската популација. Прашалниците биле дистрибуирани и пополнети од страна на 3220 старатели на мали деца кои биле на возраст од 4 месеци до 5 години. Била испитувана релијабилноста, вклучувајќи го

дофатот корелациите, внатрешната конзистентност и определување на граничните бодови за популацијата во Кореа. Внатрешната конзистентност била висока и изнесувала: 0.75 за комуникација, 0.85 за груба моторика, 0.74 за фина моторика, 0.72 за решавање на проблеми и 0.65 за самопослужување. Валидноста, исто така, била висока, граничните бодови определени за корејската популација биле слични на тие наменети за американската популација. Резултатите покажале дека преведениот и адаптиран Етапноразвојниот прашалник е соодветен за употреба помеѓу корејската популација и истиот е погоден скрининг-тест за рана детекција на малите деца со развојни задоцнувања. Сепак биле потребни понатамошни истражувања за да се потврдат овие резултати со поголем и пораспространет примерок (44).

Доколку ги споредиме вредностите на внатрешната конзистентност, ќе увидиме дека тие беа генерално пониски, од 0.52 до 0.76 за комуникација, од 0.57 до 0.70 за груба моторика, од 0.60 до 0.87 за фина моторика, од 0.50 до 0.74 за способноста за решавање на проблеми, од 0.52 до 0.70 за самостојноста и социјализацијата, иако вредностите за некои области беа повисоки.

Во Североисточен Тајланд било спроведено истражување за евалуација на релијабилноста и можноста за употреба на Етапноразвојниот прашалник во установите за рана интервенција. Поради недостатокот на системи за ран скрининг и рана детекција, предучилишните деца кои живеат во руралните области на Североисточен Тајланд немаат можност да посетуваат специјализирани образовни центри. Повеќето од децата се детектираат со попреченост при поаѓањето во училиште или по тоа. За целите на оваа студија биле преведени и адаптирани за употреба во Североисточен Тајланд, прашалниците за возраст до 24, 30 и 36 месеци. Целта на истражувањето била да се увиди релијабилноста и користа од Етапноразвојниот прашалник (ASQ: Thai). Релијабилноста вклучувала истражување за внатрешната конзистентност, тест-ретест испитување, истражување на веродостојноста и споредба на граничните бодови помеѓу популацијата во САД и во Тајланд. Истражувањето за користа од ASQ, се испитувала преку кратки интервјуа со родителите, старателите и професионалците кои се грижеле за децата, преку кои тие требало да го искажат своето задоволство и мислење за употребата на прашалниците. Примерокот опфаќал 267 деца кои биле на возраст до 2 до три години, 267 родители, старатели, 49 професионалци кои се грижеле за децата и 5 експерти за грижа за деца. Резултатите за релијабилноста биле ветувачки, внатрешната конзистентност се движела од 0.58 до 0.89, а тест-ретест истражувањата

изнесувале 0.90. Споредувањето на добиените бодови во Тајланд со оние кои се утврдени за популацијата во САД покажале некои разлики во опсегот, средната вредност, медијаната, интеркварталниот опсег и граничните бодови. Повторниот превод и културолошката адаптација биле солидни, а родителите, старателите и професионалците кои се грижеле за децата го делеле мислењето дека прашалниците се лесни за употреба, разбирливи, културно прифатливи и им дале увид во детскиот развој, поради што сметаат дека треба да се користат и да влезат во задолжителните програми во згрижувачките детски установи. За овие прашалници потребни се понатамошни истражувања во областа на културата, јазикот и нивната употреба за деца со попречености во развојот (45).

Иако истражувањето во Тајланд било спроведено на помали деца, во споредба со нашето, можеме да увидиме дека резултатите од тест-ретестот и внатрешната конзистентност се многу блиски и слични со резултати добиени во Македонија (тест-ретест 0.95, внатрешна конзистентност 0.50- 0.87).

Во Португалија била направена студија за психометриските својства на ASQ-3. Биле истражувани валидноста и релијабилноста на примерок од 234 родители на деца на возраст од 9, 18 и 30 месеци. Внатрешната конзистентност била добра, имало силно совпаѓање на резултатите на тест-ретестот. Cronbach-овиот коефициент се движел од 0.42 до 0.70, а Pearson-овиот од 0.22 до 0.60. Иако се појавиле некои слабости во психометриските квалитативни анализи, можело да се заклучи дека ASQ-PT за 9, 18 и 30 месеци е валиден скрининг-тест за португалската популација (101).

Иако ова истражување опфаќа деца на помала возраст, можеме да заклучиме дека резултатите се нешто пониски од добиените резултати во Македонија. Кај нас резултатите од тест-ретестот покажаа силно совпаѓање, Cronbach-овиот коефициент се движеше од 0.50 до 0.87, додека Pearson-овиот коефициент имаше повисоки вредности во нашата студија (0.69-0.82).

За да се увиди можноста за употребата на прашалникот за 60-месечна возраст од ASQ, во САД било спроведено истражување кое опфатило 394 деца кои биле родени во терминот и 1063 деца кои биле предвремено родени. Била испитувана валидноста и внатрешната конзистентност. Cronbach-овиот коефициент за сите испитаници изнесувал 0.86, а бидејќи и останатите резултати биле ветувачки, било препорачано ASQ да се користи како скрининг-инструмент (102).

Cronbach-овиот коефициент за сите испитаници е со слична вредност како Cronbach-овиот коефициент кој го добивме при процена на фината моторика, кај нас за децата на 36-месечна возраст. Сите останати коефициенти кај нас беа пониски.

Со цел да се истражат психометриските својства на данската верзија на ASQ, било спроведено истражување во кое се употребувале прашалниците за 48-месечна возраст. Примерокот опфаќал деца кои биле родени во 2002 и 2003 година, 1510 предвремено родени и 562 родени во терминот. Веродостојност била прифатлива за сите области и се движела од 0.61 до 0.74 (103).

Од горенаведеното може да увидиме дека веродостојноста кај нас се движеше во слични граници за поединечните области.

Поради непостоење на сличен скрининг-инструмент во Саудиска Арабија, неколку истражувачи го превеле и адаптирале ASQ, со цел тој да може да се употребува во земјите каде што се зборува арапскиот јазик (A-ASQ). Примерокот бил составен од 733 деца со невротипичен развој. Биле преведени и адаптирани прашалници за 10 возрастни интервали (4-60 месеци). Иако истите биле културолошко-социјално адаптирани, сепак, поради поголемите културолошки разлики во подоцнежната возраст (4-5 год.) нивната примена била отежната. Pearson-овиот коефициент за возрастниот опсег од 4 до 36 месеци се движел од 0.345 до 0.833. Внатрешната конзистентност се движела од 0.111 до 0.816. Прашалниците биле лесно адаптирани и употребени за помалата возраст, но значително потешко за постарите деца поради големите културолошки разлики помеѓу арапските и западните земји (104).

Во Саудиска Арабија, како и кај нас, не постои сличен скрининг-инструмент кој би им ја олеснил работата како на професионалците, така и на родителите. Доколку ги споредиме добиените резултати од испитувањето на веродостојноста и внатрешната конзистентност, ќе увидиме дека тие се движеа во значително помали вредности во Саудиска Арабија, во споредба со Македонија.

Студија била направена за да се овозможи употреба на персиската верзија на ASQ кај децата од Иран. Откако бил направен повторен превод, јазични и културолошки модификации, истражувањето се спровело кај 11000 деца на возраст од 4 до 60 месеци во повеќе градови во Иран. Внатрешната конзистентност се движела од

0.76 до 0.86, а веродостојноста изнесувала 0.93, што укажува на тоа дека персиската верзија на ASQ дала задоволителни резултати на релијабилноста (105).

За разлика од претходната студија, можеме да заклучиме дека оваа студија во Иран дала поветувачки резултати и истите беа повисоки во споредба со резултатите добиени во Македонија, особено внатрешната конзистентност.

Filqueiras, Pires, Maissonette и Landeira работат на адаптирањето и спроведувањето на ASQ во дневните центри во Бразил (ASQ-BR). Ги истражуваат психометриските карактеристики на адаптираниот прашалник во Бразил. Сите прашалници биле преведени и спроведени кај 45640 деца, т.е. родители и воспитувачи, во 468 државни дневни центри. Биле спроведени повеќе истражувања, вклучувајќи ги факторските анализи за да се увиди соодветноста на прашањата од поединечните области во однос на возраста, Rash- анализите за да се увидат психометриските карактеристики на ASQ-BR, како и внатрешната конзистентност, користејќи го Cronbach-овиот коефициент, кој изнесувал > 0.65 (43).

Во нашето истражување Cronbach-овиот коефициент беше понизок.

Покрај горенаведените истражувања кои ја проучуваат истата проблематика како нас, во светот се спроведени и низа други студии, кои ги проучуваат останатите карактеристики на ASQ-3. Сметам дека би требало да им се даде место во овој труд, бидејќи истите би ни биле одличен пример, а вооедно и показател за тоа што би требало понатаму да направиме за да можеме да го адаптираме прашалникот и употребуваме како развоен скрининг-тест во Македонија.

Katrine Kure Østergaard, Ane Vibeke Lando, Bo Mølholm Hansen и Gorm Greisen спровеле истражување кое ја опфаќало данската популација на многу предвремено родени деца кои во моментот на истражувањето биле стари 9 и 18 месеци. Со ова истражување биле опфатени 298 деца кои биле избрани по случаен избор и групирани во три групи: деца кои биле стари 9 месеци, оние кои биле 18 месеци и третата група кои биле стари 21 месец. Кога децата наполниле 9 месеци, на родителите им бил пратен прашалник за 10-месечна возраст, и прашалник за 24-месечна возраст кога децата наполниле 18 или 21 месец. Вкупните бодови биле нормално дистрибуирани во двете групи. Постоела високо значајна ($p < 0.001$) линеарна регресија помеѓу вкупните

бодови дадени во ASQ прашалникот и приспособените ASQ за 10 и 24-месечна возраст. Резултатите од студијата покажале дека вкупниот развој може да се процени со ASQ прашалниците наменети за постара возраст. Скринингот за развојни задоцнувања кај децата на возраст од 8 до 10 месеци или од 18 до 22 може брзо да се процени со користење на дадените табели. Табелите можат да се користат како референци за мониторинг на квалитетот на неонаталниот сервис и проценка на развојот за да се осигура класификацијата според данските стандарди (8).

Small, Marks, Squires и Nickel, спровеле истражување чија цел било да се увиди ефикасноста и чинењето на употребата на прашалниците за 12 и 24-месечна возраст во „реалниот свет“, во САД, каде прашалниците се пополнувале комбинирано, некои во канцелариите, а некои по електронски пат. Биле опфатени 1428 родители и старатели и нивните деца, а истражувањето се спроведувало во период од април 2005 до март 2006. Децата кај кои биле пронајдени некакви доцнења или пречки во развојот, биле исклучени од истражувањето. Сертифицирани педијатри и сестри-практичари биле вклучени како секундарни учесници. Педијатрите не биле запознаени со прашалникот додека ги пополнувале *Pediatric Developmental Impression* (Педијатриските мислење за развојот). Децата кои биле детектирани со ASQ прашалникот или со помош на *Pediatric Developmental Impression* биле препратени на понатамошна евалуација. Стапката на упатување се зголемила за 224%. Според педијатриските мислења за развојот, најчесто биле суспектни развојот на комуникацијата и грубата моторика. Со ASQ прашалниците биле детектирани 67.5% деца кои претходно не биле детектирани од страна на педијатрите. Од 78 деца кои биле упатени на понатамошни следења и биле испитувани со двата прашалника, 53 немало да бидат детектирани доколку се користел само *Pediatric Developmental Impression*, 37 биле упатени за понатамошно користење на специјалните сервиси и 44 биле детектирани за понатамошен мониторинг. Родителите или старателите вратиле 54% од прашалниците (65).

Janson, Squires и Richter ја испитувале сензитивноста на прашалникот и ефикасноста на позитивниот скрининг, притоа користејќи ги ASQ прашалниците од 4 до 60-месечна возраст, за деца кои биле во и вон старосната граници за која се наменети истите. Истражувањето било спроведено во Норвешка и опфаќало 2633 испитаници. Од нив 10% за кои било употребен адекватен старосен прашалник биле детектирани како позитивни, во споредба со 22% од оние за кои биле употребени

прашалници кои биле наменети за 1-2 месеци постари деца. Додека 5% биле позитивно детектирани од оние деца за кои биле употребени прашалници кои биле наменети за 1-2 месеци помали од нив (90).

Simard, Luu и Gosselin спровеле истражување чија цел била да се увиди дали ASQ прашалникот е соодветен за скрининг на предвремено родени деца кои во моментот на истражувањето се стари 12 и 24 месеци. Во истото биле опфатени 124 и 112 предвремено родени деца, кои биле родени во период од мај 2004 г. до април 2006 г., родени од 29 до 36 гестациска недела. Биле користени ASQ прашалникот и Bayley Scales of Infant Development (Bayley-вата скала за инфатилен развој). Валидноста била пресметувана со користење на k -коефициентот, сезитивноста и спечифичноста. Според добиените резултати прашалникот за 12-месечна возраст не бил најадекватен во детектирањето на децата со доцнења во менталниот развој, додека за 24-месечна возраст покажал добра сензитивност во детектирањето на доцнењето во менталниот развој, но не и за психомоторниот развој (42).

Целта на следнава студија била да се види дали корејската верзија на Етапно развојниот прашалник (K-ASQ) била соодветен скрининг-инструмент за рано идентификување на развојните забавувања, поради што се испитувала неговата валидност за корејската популација. Прашалниците се пополнувале во чекалните на педијатриските амбуланти, а примерокот се состоел од 150 старатели. Во истражувањето биле опфатени деца кои се навремено родени, без никакви други дијагностицирани забавувања, конгенитални аномалии, невролошки абнормалности итн. За децата кои отстапувале две стандардни девијации (од утврдените гранични бодови) во една или повеќе области скринингот бил позитивен. Децата заостанувале за една стандардна девијација (-1SD) според Bayley-евата скала за развој на новороденчињата II (Bayley Scales of Infant Development II) биле дијагностицирани со развојно забавување. Возраста на децата се движела од 16.4+/- 7.4 месеци. Од нив десет деца (14.9%) биле со помала гестациска возраст. Родилната тежина и гестациската возраст се движеле 3.1+/- 0.6 kg и 38.8+/- 1.4 недели. Девет деца (13.4%) биле близнаци, а 33 (49.0%) биле од машки пол. Едукацијата на мајките изразена во години се движела од 13.6+/-2.4, од кои 31.3% работеле полно работно време. Времето потребно за пополнување на прашалникот изнесувало 10.2+/-3.0 минути. За 17 деца (15.4%) скринингот бил позитивен, а 4 од нив имале развојни задоцнувања. Од 8 деца

кои биле дијагностицирани со развојни забавувања со помош на ASQ, за 4 од нив скринингот бил позитивен, а за другите 4 бил негативен. Истражувањата за карактеристиките на ASQ изнесувале: 50% сензитивност, 78% специфичност, позитивна прогностичка вредност 23.5% и негативна прогностичка вредност 92%. Високата негативна прогностичка вредност ја покажува неговата голема употребливост, како скрининг-тест за развојни забавувања во педијатриските амбуланти и установи (52).

Истражувањето за ефективност на развојниот скрининг во градската средина, во САД била направена со цел да се увиди ефективност на развојниот скрининг при идентификувањето на развојните забавувања, упатувањето во центрите за рана интервенција и подобноста за користење на истите. Случајно избрани паралелни групи биле собрани во период од декември 2008 до јуни 2010 во 4 градски педијатриски установи. Децата кои биле земени како примерок биле на возраст од 30 месеци, родени навреме, без конгенитални малформации или генетски синдроми, не биле во згрижувачки семејства и не биле вклучени во центрите за рана интервенција. Децата биле случајно избрани за тоа кој од следниве прашалници ќе биде избран за проценка на нивниот развој:

- Развоен скрининг за кој биле користени ASQ- II и Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) со помош од страна на асистент;
- Развоен скрининг за кој биле користени ASQ- II и Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) без помош од страна на асистент;
- Спроведуван надзор во секоја развојна фаза.

Биле вклучени вкупно 2103 деца, повеќето од нив биле афроамериканци кај кои домашните годишни приходи не биле поголеми од 30000 долари. Децата при секој скрининг биле идентификувани со задоцнувања во развојот (23.0% и 26.8% наспроти 13.0%; $p=0.001$), упатени во центрите за рана интервенција (19.9% и 17.5%, наспроти 10.2%; $p=0.001$) и подобни за користење на услугите за рана интервенција (7.0% и 5.3% наспроти 3.0%; $p=0.001$) во споредба со децата кои биле постојано следени. Децата кај кои бил спроведен скринингот барале помалку време за идентификација, упатување во центрите за рана интервенција и биле полесно спроведена евалуацијата во истите, во споредба со децата кои биле под надзор. Децата кај кои бил спроведен скринингот, биле полесно идентификувани дека имаат развојни забавувања, биле порано пратени до центрите за рана интервенција и биле попогодни за користење на нивните сервиси,

во споредба со децата кои не биле постојано следени. Ова истражување ја поддржува политиката на прифаќање и имплементирање на развојниот скрининг (49).

Значајно е да се напомене и постоењето и употребата на ASQ- SE (Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional), кој се употребува за ран скрининг на аутизмот. Иако е понов, истиот веќе се преведува и се адаптира за употреба во другите земји, вон САД.

Нео и Squires работат на културолошката адаптација на ASQ-SE (Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional) во Кореа. Најголемата тешкотија во идентификацијата и третманот на социоемоционалните проблеми кај малите деца недостаток на доволно осетливи психометриски тестови, кои ќе бидат евтини, културно и лингвистички адаптирани за употреба кај предучилишната популација. Додека во Соединетите Американски Држави се направени и веќе се употребуваат таков тип на тестови и прашалници, Кореа била далеку од било какво креирање на прашалници наменети за раната возраст. Поради тоа едно можно решение било да се преведе и културолошки и лингвистички адаптира веќе постоечкиот прашалник во САД за потребите на семејствата во Кореа. За таа цел бил преведен и адаптиран Етапно развојниот прашалник: Социоемоционален/ Age and Stages Questionnaires: Social Emotional (ASQ:SE) и истиот бил спроведен кај голем примерок на деца и старатели во Кореа, а притоа биле испитувани релијабилноста и валидноста. Внатрешната конзистентност изнесувала 0.68 (0.56- 0.77). Тест-ретест релијабилноста изнесувала 0.84-0.94, а родителите ги пополнувале прашалниците во временски опсег од 1 до 4 недели. Истражувањата кои биле направени за да се определат граничните бодови, биле, исто така, соодветни, како и конвергентната валидност. Потребни се понатамошни истражувања за валидноста и релијабилноста, при што би требало да биде земен поголем и пораспространет примерок од општата популација. (66)

Доколку се искористат граничните бодови кои биле утврдени за американската популација, според резултатите добиени од родителите, од 165 деца во Македонија, 1 се наоѓа во црната зона, а 16 во сивата зона, во една или повеќе области.

Иако пред започнување на истражувањето беше нагласено во оваа фаза да се изостават сите деца кои се категоризирани како деца со каснење или попреченост во развојот, како и оние кај кои воспитувачите и стручните лица гледаат видливи

отстапувања во истиот, сепак, некои од децата без видливи отстапувања беа детектирани.

Од децата кај кои беше употребен прашалникот за 36 месеци, 5 беа сместени во сивата зона, а 1 во црната. Најголем дел од нив беа сместени во сивата зона во областите: комуникација и груба моторика.

Од децата кај кои беше употребен прашалникот за 48 месеци, 6 беа сместени во сивата зона. Најголем дел од нив беа сместени во сивата зона во областа способноста за решавање на проблеми.

Од децата кај кои беше употребен прашалникот за 60 месеци, 5 беа сместени во сивата зона. Најголем дел од нив беа сместени во сивата зона во областита самостојност и социјален развој.

Иако ова е скрининг-тест, дел од родителите укажаа на тоа дека им бил добар водич за развојот на сопствените деца.

1. ЛИМИТАЦИИ И ПРЕДНОСТИ

Предности на истражувањето се:

- Во ова истражување беа опфатени неколку градинки, распространети во различни делови на градот Скопје;
- Примерокот кој беше опфатен за испитување на тест-ретестот и веродостојноста беше скоро иста големина со примероците кои биле опфатени во многу поголемите и помногубројните земји.
- Прашалниците се распространуваа исклучиво во печатена верзија, што на истражувачот му овозможи директен контакт пред сè со воспитувачите и родителите. Истражувачот беше директно инволвиран во целокупниот процес, поради тоа што имаше увид во истиот, како и во повратни информации од страна на родителите, воспитувачите, дефектолозите, логопедите итн.
- Со пополнувањето на прашалникот и учествување во истражувањето, родителите беа инволвирани во процената на детскиот развој;
- Употребата на прашалникот беше лесна, краткотрајна и ефтина (еден прашалник чини 10-20 денари, а се пополнува за 15 мин.);
- Бодирањето на прашалниците е брзо и не одзема многу време (10 минути);

- Децата беа проценувани во нивните природни средини (домови, градинки), од страна на лица кои секојдневно се со нив, поради што можеме да претпоставиме дека тие го покажале својот максимум во текот на пополнувањето на прашалникот.

Лимитации на истражувањето се:

- Истражувањето ги опфати само децата на возраст од 36, 48 и 60 месеци. Истото во иднина би требало да се продлабочи и да се прошири и да ги опфати децата кои се наоѓаат помеѓу овие возрасни интервали, како и на помала возраст од 2 до 33 месеци;
- При испитувањето на внатрешната конзистентност, подобро и поверодостојно би било доколку се направи на поголем примерок;
- Во ова истражување беа опфатени градинки од градската средина, но не и од приградските населби и селата;
- Беа опфатени некои од градинките само во градот Скопје, но не и од останатите градови во Македонија;
- Делењето и собирањето на прашалниците беше отежнато, поради тоа што од страна на Brookes Publishing Co. ни беше дозволено исклучиво во печатена верзија да се делат прашалниците. Потребно беше почесто да се посетуваат градинките и да се потсетуваат воспитувачите и родителите за враќањето на прашалникот. Истото ќе беше многу олеснето доколку се одвиваше по електронски пат;
- Се наидуваше на тешкотии при влегувањето во градинките, а во некои и воопшто не можеше да се дојде во контакт со директорот;

V. ЗАКЛУЧОЦИ

Со оглед на тоа дека станува збор за прв прашалник од овој тип кој се употребува за првпат не само во Македонија, туку и воопшто на Балканот и уште ако го земеме предвид фактот дека е наменет за децата од најмалата возраст, без дилеми можеме да зборуваме за неговата голема важност. Особено значење има за развивање на теоријата, а посебно практиката, бидејќи се однесува на имплементација на раниот скрининг во секојдневниот живот. Од сето изнесено во овој магистерски труд произлегуваат следниве заклучоци:

- Преку ова истражување се дојде до заклучок дека родителите имаат желба за соработка и сакаат да учествуваат во развојниот скрининг на сопствените деца, што се гледа од високиот процент на вратени и целосно пополнети прашалници (78%);
- Тие можат да земат рамноправно учество во раниот скрининг. Тоа беше констатирано поради големото совпаѓање на резултатите од тест-ретестот, како и од големото совпаѓањето со резултатите кои беа добиени при процените извршени од страна на воспитувачите во градинките;
- Родителите се објективни во спроведувањето на скринингот на сопствените деца, доколку имаат соодветен инструмент (прашалник) по кој можат да го оценуваат развојот;
- Прашањата кои се наменети за процена на поединечните области (комуникација, груба моторика, фина моторика, способност за решавање на проблеми, самостојност и социјален развој) имаа прифатлива корелација, сооднос, т.е. ја проценуваа и се однесуваа на истата област. Ова беше увидено со помош на внатрешната конзистентност.
- Бидејќи добиените резултати се ветувачки и истите не се разликуваат многу во однос на другите студии, може да се продолжи и да се прошири истражувањето на останатите карактеристики на ASQ-3.
- Но и да се продлабочи студијата, вклучувајќи поголем примерок и деца на помала возраст, со што би се отворила можност за адаптирање и целосно имплементирање на ASQ-3 во Македонија.

VI. ПРЕДЛОЗИ

Од приложеното истражување, произлегуваат следниве предлози:

- Да им се овозможи на родителите поголемо учество во раниот скрининг и воопшто во раната интервенција на сопствените деца;
- Да се зголеми свеста на родителите за важноста на раниот развој на децата, како и за круцијалноста од нивното учество во стимулацијата и напредокот на истиот;
- Да им биде достапен прашалник, тест, водич..., кој ќе биде јасен, разбирлив и лесен за употреба, а со кој ќе можат да го увидат и да го следат развојот на своето дете уште од најраната возраст. Со ова тие ќе можат многу порано да увидат дали нивното дете има потреба од понатамошно следење;
- Да се продолжи, да се продлабочи и да се прошири ова започнато истражување за да се дојде до крајната цела, адаптирање и стандардизирање на ран скрининг, ASQ- 3 за потребите на македонската популација;
- Да се стандардизираат и други прашалници, тестови, чек-листи во Македонија, кои ќе им помогнат на практичарите во вршењето на процените и детекцијата на децата, како и во меѓусебното разбирање и пренесување на информации;
- Да се направат центри за ран скрининг, кои ќе можат да ги посетуваат сите деца и родители уште од самото раѓање, каде ќе можат да се советуваат за развојот на децата, да им се нудат предлог-вежби и активности за стимулација на истиот, формирање на групи на родители и деца каде ќе можат да си разменуваат искуства и совети итн.
- Да се направат не само центри за ран скрининг и детекција на децата, туку и повеќе центри за рана интервенција со што сите деца родени со фактор на ризик би биле почесто следени и не би имале тешкотија родителите со достапноста на истите;
- Да се овозможи спроведување на раниот скрининг насекаде, во здравствените установи, во предучилишните установи, домовите и сл. Во време на рапиден електронски развој и масовно користење на Интернетот, најлесно би било доколку прашалниците се електронски достапни, со што ќе се овозможи извршување на раниот скрининг насекаде, во било кое време. Ова би овозможило голема флексибилност и најголема удобност (децата би можеле да се

проценуваат во природни услови, во време кога се одморени, без да чувствуваат било каков притисок). Се разбира тестовите и резултатите би требало да бидат заштитени со лозинка со цел, за да се овозможи приватност и заштита на податоците. Доколку децата имаат пониски резултати, би требало родителите да бидат повикани на разговор за да им се укаже на потребата од понатамошно следење на детето како и препраќање во соодветните центри за рана интервенција и сл;

- Во здравствените и предучилишните установи, да се формираат тимови кои континуирано би вршеле скрининг на сите деца, што би овозможило увид и во најсуптилните отстапувања. Тимот би зел учество во секојдневната работа на овие установи, нудејќи им советодавна и практична помош;
- Резултатите добиени од скринингот на децата да им се достапни на лицата кои го следат нивниот развој и работат со нив, со што стручните лица би имале увид во целокупниот развој, се разбира, доколку родителот ја даде својата согласност за споделување на податоците;
- Поголема застапеност на дефектолозите во тимовите во здравствените и во предучилишните установи;

VII. ЛИТЕРАТУРА

1. Јованова ЧН, Цаневска РО. Рана интервенција на деца родени со фактор на ризик. Филозофски факултет, Скопје, 2013.
2. Зисовска М. Е. Алгоритам за рано препознавање на деца родени со фактор на ризик. Зборник на трудови Симпозиум со меѓународно учество. pp. 45-52. ISSN 978-608-4508-64-9. Скопје, 2011. <http://eprints.ugd.edu.mk/13532/> Пристапено Август 5, 2015.
3. Зисовска МБ, Трајкова МК, Тавчиоска ВГ, Двојаков БИ. Зачестеност факторите на ризик кај новородените деца. *Vox medici* 2011; 71. <http://eprints.ugd.edu.mk/13515/2/VOX%20MEDICI%20ZACESTENOST%20NA%20FAKTORI%20NA%20RIZIK.pdf> Пристапено Јуни 8, 2015.
4. Претис М. Улогата на семејството при интервенција во раното детство. Теоретски пристап кон учеството на родителот и зголемувањето на ефикасноста на интервенцијата во раното детство. *Дефектолошка теорија и практика* 2012; 13 (1-2): 7-18.
5. Панова Г, Данилова М, Иванова Б. Рана детекција, процена на психомоторниот развој и невро психолошки профили на деца со проблеми во развојот. *Methods and Prevention in Social work within Mental Health System: Охрид, Македонија*, 17-22 Август 2010.
6. Дуковска В. Следење на развојот кај деца родени со висок фактор на ризик до крајот на третата година од животот. *Дефектолошка теорија и практика* 2008; 9 (3-4): 103-106.
7. Каровска А, Јачова З. Транзиции на децата со попреченост од сервисите за рана интервенција во редовните инклузивни училишта. *Дефектолошка теорија и практика* 2006; 7 (3-4): 37-44.
8. Østergaard KK, Lando VA, Hansen MB, Greisen G. A Danish reference chart for assessment of psychomotor development based on the Ages & Stages Questionnaire. *Danish medical journal* 2012; 59/6; 1-5.
9. Bian X, Yao G, Squires J, Hoselton R, Chen IC, Murphy K, Wei M, Fang B. Translation and use of parent-completed development screening test in Shanghai. *Journal of Early Childhood research* 2011; 0(0) 1-14.
10. White RK, Taylor JM, Moss DV. Does Research Support Claims About the Benefits of Involving Parents in Early Intervention Programs? DOI: 10.3102/00346543062001091 Review of educational research Spring 1992 vol.

62 no. 191-125 <http://rer.sagepub.com/content/62/1/91.short> Accessed February 5, 2015.

11. Shepherd GK, Kervick TG. Enhancing Collaborative Leadership Among Parents of Children With Disabilities. New Directions for Policy and Practice. DOI:10.1177/1044207315576081. Journal of Disability Policy Studies (17. April 2015) <http://dps.sagepub.com/content/early/2015/04/11/1044207315576081.abstract> Accessed Mars 11, 2015.

12. ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children Reston VA resource page. Early Intervention for Infants and Toddlers: A Team Effort. ERIC Digest #461. ED313867 1989-00-00. Web site: <http://www.ericdigests.org/pre-9213/early.htm> Accessed August 7, 2014

13. Moore T. Teamwork in early childhood intervention service: recommended practices. Forms of teamwork. (September, 2013). https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=ria&uact=8&ved=0CCMOFjABahUKEwinjJnR9-fHAhXC83IKHV2PCUI&url=http%3A%2F%2Fwww.ndis.gov.au%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmedia%2Fteamwork%2Fin%2Fearly%2Fchild%2Fintervention%2Fservices.docx&usq=AFOjCNGYBcVs1K1zwcj8AD2-GoYrKI4MIg&sig2=eLk_6LNxOOj0E49D9fk7xQ&bvm=bv.102022582.d.bGO Accessed August 14, 2014

14. Conyers ML, Reynolds JA, Ou RS. The Effect of Early Childhood Intervention and Subsequent Special Education Services: Findings from the Chicago Child-Parent Centers. DOI:10.3102/01623737025001075 Educational evaluation and policy analysis vol 25 no.1 75-95 (20. Mars 2003) <http://epa.sagepub.com/content/25/1/75.abstract> Accessed Mars 17, 2015.

15. Barnett WS. Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge University Press, 2011. <http://ebooks.cambridge.org/chapter.jsf?bid=CBO9780511529320&cid=CBO9780511529320A040&tabName=Chapter&imageExtract> Accessed April 5, 2014.

16. Center for Parent Information and Resources. Overview of Early Intervention. (March, 2014). <http://parentcenterhub.org/repository/ei-overview> Accessed March 28, 2015.

17. Kid Source Online tm. resources page. What is Early Intervention Web site: <http://kidsource/content/early.intervention.html> Accessed May 7, 2014.

18. Bricker D. Assessment, evaluation and programming system for infants and children (AEPS): Vols. 1- 4 (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookers Publishing Co, 2002.
19. Ludlow RJ, Allen ML. The effect of early intervention and pre-school stimulus on the development of the Down's syndrome child. (28 January, 2008) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.1979.tb00851.x/abstract> Accessed April 16, 2014.
20. Јачова З, Каровска А. Раната дијагностика како предуслов за успешна кохлеарна имплантација. Дефектолошка теорија и практика 2007; 8 (3-4): 41-48.
21. Велкоска А. Извештај. Сојуз на дефектолози на Р. Македонија-Меѓународна конференција „60 години воспитание, образование, рехабилитација и вработување на лицата со инвалидност во Република Македонија.“ Скопје, 2010. <http://sojuznadeftoloji.org/website/images/strucni.manifestacii/2014/izveshta.bitola.2010.pdf> Пристапено 5 Февруари, 2015.
22. Извештај од Симпозиум:Рана интервенција и развојни пореметувања. Охрид, 19-21.05.2011. <http://sojuznadeftoloji.org/website/images/strucni.manifestacii/2014/simpozium-Ohrid.2011.pdf> Пристапено 25 Август, 2015
23. Влада на Република Македонија, ресурсна страна. Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност (ревидирана) 2010-2018. Интернет страна /registar/files/MTSP_Nac_strategija_za_izednacuvanje_na_pravata_na_licata_so_invalidnost_revidirana_2010-2018_02.02.2010.pdf Пристапено 5 Јуни, 2015.
24. Здравствен дом Скопје, ресурсна страна. Завод за здравствена заштита на мајки и деца. Достапно на: <http://www.zds.com.mk/majkideca.html> Пристапено 23 Март, 2015.
25. Koning DBM, Bloemen NJO, Amelsvoor VJMAT et al. Early intervention in patients at ultra high risk of psychosis: benefits and risks. (10 March, 2009) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2009.01372.x/full> Accessed April 24, 2014.
26. Wrightslaw, resource page. Early intervention (part C of IDEA) (28 July, 2015). Web site: <http://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm> Accessed April 16, 2014.

27. Goetz LA, Gavin W, Lane JS. Measuring Parent/Professional Interaction in Early Intervention: Validity and Reliability. DOI:10.1177/153944920002000401 OTJR: Occupation, Participation and Health vol. 20 no. 4 222-240 (October 2000) <http://otj.sagepub.com/content/20/4/222.abstract> Accessed. April 20, 2015.
28. University of Oregon resource page. Early childhood cares. Web site <http://earlychildhoodcares.uoregon.edu/about/about-us/> Accessed July 25, 2015.
29. Douglas Education service district resource page. EI/ECSE Early intervention and early special childhood education. Web site. <http://www.douglasesd.k12.or.us/parents/early-intervention/home> Accessed January 12, 2015.
30. McBride LS, Peterson C. Home-Based Early Intervention with Families of Children with Disabilities. Who is Doing What? DOI: 10.1177/027112149701700206 Topics in Early Childhood Special Education vol. 17 no. 2209-233 (1997) <http://tec.sagepub.com/content/17/2/209.abstract> Accessed May 22, 2015.
31. Eiserman DW, Weber C, McCoun M. Parent and Professional Roles in Early Intervention A Longitudinal Comparison of the Effects of two Intervention Configurations. DOI:10.1177/002246699502900102 J Spec Educ vol. 29 no. 120-44 (1995) <http://sed.sagepub.com/content/29/1/20.abstract> Accessed May 12, 2015.
32. Oregon administrative rules for special education, resource page. Early Intervention (0-2 Years) Early Childhood Special Education (3-5 Years) School Age (K-21). Web site. <http://www.ode.state.or.us/offices/slp/spedoars.pdf> Accessed May 17, 2015.
33. Brorson K. The culture of a home visit in early intervention. DOI: 10.1177/1476718X05051346 Journal of Early Childhood Research vol. 3 no. 1 51-76 (February 2005): <http://ecr.sagepub.com/content/3/1/51.abstract> Accessed. June 2, 2015.
34. Shannon P, Grinde RL, Cox WA. Families ' Perceptions of the Ability to Pay for Early Intervention Services. DOI: 10.1177/105381510302500302 Journal of Early Intervention vol. 25 no. 3 164-172 (January 2003) <http://jei.sagepub.com/content/25/3/164.abstract> Accessed June 8, 2015.
35. Arthur J, Reynolds JA, Temple AJ, Robertson LD, Mann AE. Age 21 Cost-Benefit Analysis of the Title I Chicago Child-Parent Centers. Institute for Research on Poverty Discussion Paper no. 1245-02 (February 2002) <http://www.irp.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp124502.pdf> Accessed June 21, 2015.
36. Masse NL, Barnett SW. A Benefit Cost Analysis of the Abecedarian Early Childhood Intervention. National Institute for Early Education Research 120 Albany St., Suite 500 New Brunswick, New Jersey 08901. <http://nieer.org/resources/research/AbecedarianStudy.pdf> Accessed July 21, 2015.

37. Lynch GR. Early Childhood Investment Yields Big Payoff. Policy perspectives. http://www.wested.org/online_pubs/pp-05-02.pdf Accessed August 21, 2015.
38. National resource Center on ADIHD resource page. IDEA (The Individuals with Disabilities Education Act). Web site <http://www.help4adhd.org/education/rights/idea> Accessed February 12, 2015.
39. Colyvas LJ, Sawyer BL, Campbell HP. Identifying Strategies Early Intervention Occupational Therapists Use to Teach Caregivers. <http://ajot.aotapress.net/content/64/5/776.abstract> Accessed April 27, 2014.
40. Currie J. Early Childhood Education Programs. Journal of economics perspectives vol 16 number 2; 213-238 (2001) <http://www.econ.ucla.edu/people/papers/Currie/Currie149.pdf> Accessed August 14, 2015.
41. Mathews LT, King LM, Kupzyk AK, Lake MC. Findings and Implications of Developmental Screening for High-Risk Children Referred to a Tertiary Developmental Disability Center. Journal of Pediatric Health Care November-December, 2014 Volumen 28, Issue 6, Pages 507-515 (1. May, 2014) [http://www.ipedhc.org/article/S0891-5245\(14\)00078-9/abstract](http://www.ipedhc.org/article/S0891-5245(14)00078-9/abstract) Accessed May 4, 2015.
42. Simard NM, Luu MT, Gosselin J. Concurrent Validity of Ages and Stages Questionnaires in Preterm Infants. Pediatrics 2012; DOI: 10.1542/peds.2011-3532
43. Filqueiras A, Pires P, Maissonette S, Landeira FJ. Psychometric properties of the Brazilian- adapted version of the Ages and Stages Questionnaire in public child daycare centers. Early Hum Dev 2013; Aug89(8); 561-76; doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.02.005. Epub 2013 Mar 16.
44. Heo HK, Squires J, Yovanoff P. Cross-cultural adaptation of a pre-school screening instrument: comparison of Korean and US populations. Journal of Intellectual Disability Research 2008; volume 52 part 3 pp 195–206
45. Saihong P. Evaluating reliability and use of the ages and stages questionnaires: Thai in northeast Thai early child care settings. A Doctor of Philosophy. Presented to the Department of Special Education and Clinical Sciences and the Graduate School of the University of Oregon, 2009
46. Schonhaut L, Armijo I, Schönstedt M, Alvarez J, Cordero M. Validity of the Ages and Stages Questionnaires in Term and Preterm Infants. DOI: 10.1542/peds.2012-3313. PEDIATRICS Vol.131 No.5 pp.e1468-e1474 (29. April, 2013) <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/5/e1468> Accessed August 11, 2015.
47. Squires J, Twombly E, Bricker D, Potter L. ASQ-3 User's Guide. Paul H. Brookes Publishing Co. Blatimore, Maryland, 2009.

48. Squires J, Bricker D. ASQ-3 User's Guide. <http://haecstxs.org/wp-content/uploads/2013/12/Master-Set.pdf> Accessed April 3, 2014.
49. Guevara PJ, Gerdes M, Localio R, Huang VY, Martin PJ, Minkovitz SC, Hsu D, Kyriakou L, Baglivo S, Kavanagh J, Pati S. Effectiveness of Developmental Screening in an Urban Setting. *Pediatrics* 2013; DOI: 10.1542/peds.2012-0765; 29-38
50. Reynolds JA, Temple AJ, Robertson LD; Mann AE. Long-term Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Achievement and Juvenile Arrest: A 15-Year Follow-up of Low-Income Children in Public Schools. *JAMA* 2001; 285(18):2339-2346. doi:10.1001/jama.285.18.2339 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193816> Accessed April 16, 2014.
51. Michael DP. Dianne EB. Early intervention for children with autism. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1992-97708-010> Accessed April 12, 2014.
52. Kim JE, Sung KI. The ages and stages questionnaire: screening for development delay in the setting of a pediatric outpatient clinic. *Korean Journal of Pediatrics* 2007; Vol.50; No.11; 1061-1066
53. Curry JS, Robert S. An ethnic comparison of parent participation and information needs in early intervention. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1994-34329-001> Accessed April 19, 2014.
54. Karl R. White RK, Taylor JM, Moss DV. Does Research Support Claims About the Benefits of Involving Parents in Early Intervention Programs? <http://rer.sagepub.com/content/62/1/91.short> Accessed. April 25, 2014.
55. Conachine CH, Diggle T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2006; DOI: 10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x/full> Accessed April 13, 2014.
56. Quigg CT, Mahajerin A, Sullivan DP, Pradhan K, Bauer SN. Ages and Stages Questionnaires-3 Developmental Screening of Infants and Young Children With Cancer. DOI: 10.1177/1043454213493510 *J Pediatr Oncol Nurs*. 2013 Sep-Oct; 30(5): 235–241. (18. July, 2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026287/> Accessed May 9, 2015.
57. Twombly E, Fink G. ASQ- 3tm Learning Activities. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2013.
58. Marks PK, LaRosa CA. Understanding Developmental-Behavioral Screening Measures. DOI: 10.1542/pir.33-10-448 *PEDIATRICS IN REVIEW* Vol. 33 No. 10 pp. 448 -458 (1. October, 2012)

<http://pedsinreview.aappublications.org/content/33/10/448.extract> Accessed May 16, 2015.

59. Oregon Department of Education (ODE), resources page. What is ASQ? Web site: <http://asqoregon.com/whatisasq.php?lang=en> Accessed April 12, 2014.

60. Brookes Publishing Co, resources page. Are the children in your program on track? Web site: <http://www.brookespublishing.com/resource-center/screening-and-assessment/asq/asq-3/> Accessed April 21, 2014.

61. Squires J, Bricker D, Potter L. Revision of a parent- completed developmental screening tool: Age and Stages Questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 313- 328, 1997.

62. Squires J, Nickel R, Bricker D. Use of parent- completed developmental questionnairesfor Child- Find and screening. *Infant and Young Children*, 3(2), 46- 57, 1990.

63. Donna MB, Craig TR. An analysis of the effectiveness of early intervention programs for environmentally at-risk children. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1987-97527-002> Accessed April 21, 2014.

64. Heinicke MC, Beckwith L, Thompson A. Early intervention in the family system: A framework and review; *Infant Mental Health Journal* 2006; DOI: 10.1002/1097-0355(198822)9:2<111::AID-IMHJ2280090202>3.0.CO;2-I. [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355\(198822\)9:2%3C111::AID-IMHJ2280090202%3E3.0.CO;2-I/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355(198822)9:2%3C111::AID-IMHJ2280090202%3E3.0.CO;2-I/abstract) Accessed April 10, 2014.

65. Small HH, Marks K, Squires J, Nickel R. Impact of Implementing Developmental Screening at 12 and 24 Months in a Pediatric Practice. *Pediatrics* 2007;120;381 DOI: 10.1542/peds.2006-3583

66. Heo HK,Squires J. Cultural adaptation of a parent completed social emotional screening instrument for young children: Ages and stages questionnaire- social emotional. *Early Human Development* 2011; EHD- 03508; 1-8

67. Skellem YC, Rogers Y, O'Callaghan JM. A parent-completed developmental questionnaire: follow up of ex-premature infants. *J Paediatr Child Health* 2001 Apr;37(2):125-9 <http://www.pubfacts.com/detail/11328465/A-parent-completed-developmental-questionnaire-follow-up-of-ex-premature-infants> Accessed Mars 3, 2015.

68. Bricker D. Mental screening in young children. *Infants and Young Children*, 17(2), 129- 144, 2004.

69. Squires J, Bricker D. Impact of completing infant developmental questionnaires at- risk mothers. *Journal of Early Intervention*, 15(2), 162- 172, 1991.

70. Glascoe F. Screening for developmental and behavioral problems. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 173- 179, 2005.
71. Limbos MM, Joyce D. Comparison of the ASQ and PEDS in screening for developmental delay in children presenting for primary care. *J Dev Behav Pediatr* 2011 Sep;32(7):499-511 <http://www.pubfacts.com/detail/21760526/Comparison-of-the-ASQ-and-PEDS-in-screening-for-developmental-delay-in-children-presenting-for-prim> Accessed February 14, 2015.
72. Blaggan S, Guy A, Boyle ME, Spata E, Manktelow NB, Wolke D, Johnson S. A parent questionnaire for developmental screening in infants born late and moderately preterm. *Pediatrics* 2014 Jul;134(1): e55-62 <http://www.pubfacts.com/detail/24982100/A-parent-questionnaire-for-developmental-screening-in-infants-born-late-and-moderately-preterm> Accessed January 14, 2015.
73. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measure. *SPINE*, 25, 3186- 3191, 2000.
74. Plomgaard MA, Hansen MB, Greisen G. Measuring developmental deficit in children born at gestational age less than 26 weeks using a parent-completed developmental questionnaire. *Acta Paediatr* 2006 Nov;95(11):1488-94 <http://www.pubfacts.com/detail/17062482/Measuring-developmental-deficit-in-children-born-at-gestational-age-less-than-26-weeks-using-a-paren> Accessed January 10, 2015.
75. Chan B, Taylor N. The follow along program cost analysis in southwest Minnesota. *Infants and young children*, 10(4), 71- 79, 1998.
76. Sprinithiwat B, Ularntinon S. Concurrent validity of the Ages & Stages Questionnaires, Third Edition, Thai-version (ASQ-3 Thai) with the Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) in developmental screening of 18, 24, and 30 months old children at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *J Med Assoc Thai* 2014 Jun;97 Suppl 6:S6-13 <http://www.pubfacts.com/detail/25391166/Concurrent-validity-of-the-Ages-Stages-Questionnaires-Third-Edition-Thai-version-ASQ-3-Thai-with-the> Accessed January 18, 2015.
77. Ga YH, Kwon YJ. A comparison of the korean-ages and stages questionnaires and denver developmental delay screening test. *Ann Rehabil Med* 2011 Jun 30;35(3):369-74. Epub 2011 Jun 30. <http://www.pubfacts.com/detail/22506146/A-comparison-of-the-korean-ages-and-stages-questionnaires-and-denver-developmental-delay-screening-t> Accessed January 18, 2015.
78. Yao G, Bian X, Squires J, Wei M, Song W. Cutoff scores of the Ages and Stages Questionnaire-Chinese for screening infants and toddlers. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*

2010 Nov;48(11):824-8 <http://www.pubfacts.com/detail/21215025/Cutoff-scores-of-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-Chinese-for-screening-infants-and-toddlers>
Accessed February 17, 2015.

79. Shahshahani S, Vameghi R, Azari N, Sajedi F, Kazemnejad A. Validity and Reliability Determination of Denver Developmental Screening Test-II in 0-6 Year-Olds in Tehran. Iran J Pediatr 2010 Sep;20(3):313-22
<http://www.pubfacts.com/detail/23056723/Validity-and-Reliability-Determination-of-Denver-Developmental-Screening-Test-II-in-0-6-Year-Olds-in> Accessed February 17, 2015.

80. Shahshahani S, Sajedi F, Azari N, Vameghi R, Kazemnejad A, Tonekaboni HS. Evaluating the Validity and Reliability of PDQ-II and Comparison with DDST-II for Two Step Developmental Screening. Iran J Pediatr 2011 Sep;21(3):343-9
<http://www.pubfacts.com/detail/23056811/Evaluating-the-Validity-and-Reliability-of-PDQ-II-and-Comparison-with-DDST-II-for-Two-Step-Developme> Accessed on Mars 27, 2015.

81. Squires J, Nickel R, Eisert D. Early detection of developmental problems: Strategies for monitoring young children in the practice setting. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 17(6), 410- 427, 1996.

82. Alvik A, Grøholt B. Examination of the cut-off scores determined by the Ages and Stages Questionnaire in a population-based sample of 6 month-old Norwegian infants. BMC Pediatr 2011 19;11:117. Epub 2011 Dec 19.
<http://www.pubfacts.com/detail/22182217/Examination-of-the-cut-off-scores-determined-by-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-in-a-population-ba> Accessed May 7, 2015.

83. Gollenberg LA, Lynch DC, Jackson WL, MCGuinness, Msall EM. Concurrent validity of the parent-completed Ages and Stages Questionnaires, 2nd Ed. with the Bayley Scales of Infant Development II in a low-risk sample. Child Care Health Dev 2010 Jul 16;36(4):485-90. Epub 2009 Dec 16.
<http://www.pubfacts.com/detail/20030657/Concurrent-validity-of-the-parent-completed-Ages-and-Stages-Questionnaires-2nd-Ed-with-the-Bayley-Sc> Accessed May 29, 2015.

84. Hack M, Taylor HG, Drotar D. Poor predictive validity of the Bayley scales of infant development for cognitive function of extremely low birth weight children at school age. Pediatrics, 116, 333- 341, 2005.

85. Woodward JB, Papile AL, Lowe RJ, Laadt LV, Shaffer LM, Montman R, Watterberg LK Use of the Ages and Stages Questionnaire and Bayley Scales of Infant Development-II in neurodevelopmental follow-up of extremely low birth weight infants. J Perinatol 2011 Oct 10;31(10):641-6. Epub 2011 Feb 10.
<http://www.pubfacts.com/detail/21311498/Use-of-the-Ages-and-Stages->

Questionnaire-and-Bayley-Scales-of-Infant-Development-II-in-neurodevelopm

Accessed May 29, 2015.

86. Bodnarchuk J, Eaton W. Can parent reports be trusted? Validity of daily checklists of gross motor milestone attainment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 481- 490, 2004.
87. American Academy of Pediatrics. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118 (1), 405-420. (2006) <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics> Accessed January 2, 2015.
88. Smith G, Wallen M, Walker K, Bundy A, Rolinson R, Badawi N. Validity of the fine motor area of the 12-month ages and stages questionnaire in infants following major surgery. *Phys Occup Ther Pediatr* 2012 Aug 23;32(3):260-71. Epub 2011 Aug 23. <http://www.pubfacts.com/detail/21859395/Validity-of-the-fine-motor-area-of-the-12-month-ages-and-stages-questionnaire-in-infants-following-m> Accessed May 29, 2015.
89. Kwun Y, Won Park WH, Kim M, Lee SB, Kim AE. Validity of the ages and stages questionnaires in Korean compared to Bayley Scales of infant development-II for screening preterm infants at corrected age of 18-24 months for neurodevelopmental delay. *J Korean Med Sci* 2015 Apr 19;30(4):450-5. Epub 2015 Mar 19. <http://www.pubfacts.com/detail/25829813/Validity-of-the-ages-and-stages-questionnaires-in-Korean-compared-to-Bayley-Scales-of-infant-develop> Accessed April 29, 2015.
90. Janson H, Squires J, Richter J. Effect of Violating the Indicated Age Window For a Parent-Completed Child Development Screening Questionnaire. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*. Vol 8, 2008, pp 98-102.
91. Kelly A, Ghalaieny T, Devitt C. A Pilot Study of Early Intervention for Families With Children With or at Risk of an Intellectual Disability in Northern Malawi. (10 September, 2012) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2012.00354.x/abstract> Accessed April 25, 2014.
92. Stel VFH, Staal EII, Hermanns AMJ, Schrijvers PJA. Validity and reliability of a structured interview for early detection and risk assessment of parenting and developmental problems in young children: a cross-sectional study. *Van Stel et al. BMC Pediatrics* 2012, 12:7; 1-10.
93. Family Services of Central Alberta, resource page. Ages and Stages Check-up. Web site: http://www.fsca.ca/?page_id=214 Accessed June 3, 2015.

94. Trajković G. Uzoračke raspodele. (January, 2011) http://wwwold.med.bg.ac.rs/dloads/posledip%202010_2011/sas/statistika/2011/g/Uzoracke%20raspodele.pdf Accessed August 28, 2015.
95. Valerie J, McColl E, McColl J. the Statistics Glossary. <http://www.stats.gla.ac.uk/glossary/?q=node/355> Accessed Juni 12, 2015.
96. Lund A, Lund M. Dependent T- Test using SPSS. (2013) <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/dependent-t-test-using-spss-statistics.php> Accessed Juli 25, 2015.
97. Stephanie. Pearson Correlation: Definition and Easy Steps for Use. Peer Reviewed Online Journal Impact Factor (2013): 4.438. <http://www.statisticshowto.com/what-is-the-pearson-correlation-coefficient/> Accessed October 25, 2015.
98. Stephanie. Basic Statistics (Descriptive Statistics). Peer Reviewed Online Journal Impact Factor (2013): 4.438. <http://www.statisticshowto.com/what-is-the-pearson-correlation-coefficient/> Accessed November 25, 2015.
99. The Institute for Digital Research and Education (IDRE), resource page. SPSS FAQ What does Cronbach's alpha mean? <http://www.ats.ucla.edu/stat/spss/faq/alpha.html> Accessed November 25, 2015.
100. Lund A, Lund M. Cronbach's Alpha (α) using SPSS. (2013) <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/cronbachs-alpha-using-spss-statistics.php> Accessed. Juli 25, 2015.
101. Lpoes S, Graca P, Teixeira S, Serrano MA, Squires J. Psychometric properties and validation of Portuguese version of Ages & Stages Questionnaires (3rd edition): 9, 18 AND 30 QUESTIONNAIRES. Early Hum Dev 2015 Sep 7;91(9):527-33. Epub 2015 Jul 7. <http://www.pubfacts.com/detail/26162639/Psychometric-properties-and-validation-of-Portuguese-version-of-Ages-Stages-Questionnaires-3rd-editi> Accessed May 23, 2015.
102. Homman J, Kerstjens MJ, Winter FA, Bos FA, Reijneveld AS. Validity and internal consistency of the Ages and Stages Questionnaire 60-month version and the effect of three scoring methods. Early Hum Dev 2013 Dec 14;89(12):1011-5. Epub 2013 Sep 14. <http://www.pubfacts.com/detail/24041814/Validity-and-internal-consistency-of-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-60-month-version-and-the-effe> Accessed. May 9, 2015.
103. Kerstjens MJ, Bos FA, Vergert JME, Meer G, Butcher RP, Reijneveld AS. Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener. Early Hum Dev 2009 Jul 7;85(7):443-7. Epub 2009 Apr 7. <http://www.pubfacts.com/detail/19356866/Support-for-the-global-feasibility-of-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-as-developmental-screener> Accessed Mars 20, 2015.

104. Charafeddine L, Sinno D, Ammous F, Yassin W, AL-Shaar L, Mikati AM. Ages and stages questionnaires: adaptation to an Arabic speaking population and cultural sensitivity. *Eur J Paediatr Neurol* 2013 Sep 21;17(5):471-8. Epub 2013 Apr 21. <http://www.pubfacts.com/detail/23615562/Ages-and-stages-questionnaires-adaptation-to-an-Arabic-speaking-population-and-cultural-sensitivity> Accessed January 18, 2015.
105. Vameghi R, Sajedi F, Mojembari KA, Habiollahi A, LOrenzhad RH, Delavar B. Cross-Cultural Adaptation, Validation and Standardization of Ages and Stages Questionnaire (ASQ) in Iranian Children. *Iran J Public Health* 2013 1;42(5):522-8. Epub 2013 May 1. <http://www.pubfacts.com/detail/23802111/Cross-Cultural-Adaptation-Validation-and-Standardization-of-Ages-and-Stages-Questionnaire-ASQ-in-Ira> Accessed April 27, 2015.
106. Ages and Stages Questionnaires, resource page. 36 Month Questionnaire. Web site: <http://www.sapphirepediatrics.com/upload/3%20yr%20ASQ.pdf> Accessed July 3, 2015.
107. Ages and Stages Questionnaires, resource page. 48 Month Questionnaire. Web site: http://lfmo.com/pdfs/wellChildChecks/48_Month_ASQ.pdf Accessed July 1, 2015.
108. Ages and Stages Questionnaires, resource page. 60 Month Questionnaire. Web site: http://lfmo.com/pdfs/wellChildChecks/60_Month_ASQ.pdf Accessed July 13, 2015.

VIII. ПРИЛОЗИ

Прилог 1



Универзитет „Св. Кирил и Методиј“

Филозофски факултет – Скопје

Институт за дефектологија

Истражување за учеството на родителите во раниот скрининг на сопствените деца со типичен развој

Почитувани,

Ви благодарам многу што одвоивте време да се состанеме и да Ви го образложам истражувањето. Ќе ми биде драго доколку ја пополните и ја потпишете согласноста што е подолу нотирана.

Со почит,

Благица Станоевска

Истражување за учеството на родителите во раниот скрининг на сопствените деца со типичен развој

Форма за согласност на училиштето

Име на градинка: _____

Адреса на градинката: _____

Телефон: _____

Име на директорот: _____

Ве молиме, обележете го квадратот.

Се сложувам градинката да биде дел од истражувањето.

Потпис _____

Датум: _____

Прилог 2

Анкетен лист

**Истражување за учеството на родителите во раниот скрининг на сопствените
децата со нормативен развој**

Однапред Ви благодарам што одвоивте време да го прочитате и да го спроведете анкетниот лист. Целта на овој анкетен лист е да увидиме дали прашалниците се разбирливо преведени и јасни за родителите. Ви ја гарантирам доверливоста за податоците и одговорите кои ќе ги дадете, а истите ќе бидат користени само за целите на ова истражување. Вашето име и презиме воопшто нема да се споменат.

Име и презиме	
Возраст	
Пол	1. Машки 2. Женски
Етничка припадност	
Место на живеење (општина и град)	
Ниво на образование (последното кое го имате завршено)	1. Незавршено основно училиште 2. Основно училиште 3. Средно училиште 4. Факултетско образование 5. Постдипломски студии
Примања/плата (ваши, лично на месечно ниво)	1. помалку од 15 000 ден. 2. од 15 000 до 30 000 ден. 3. повеќе од 30 000 ден.
На кој јазик комуницирате дома и со детето?	

Отако го спроведовте прашалникот за месечна возраст, Ве молам одговорете ги следниве прашања:

1. Дали ги разбравте сите прашања?

1. Да
2. Не

2. Доколку одговорите со **НЕ**, наведете ги прашањата за кои најдовте на тешкотии?
(Број на прашање што Ви беше недоволно јасно во врска со прашањето).

3. Дали дополнителните слики, објаснувања и примери Ви помогнаа да ги разберете прашањата?

1. Да
2. Не

4. Колку време Ви беше потребно да одговорите на дадениов прашалник?

1. помалку од 10 минути
2. од 10 до 20 минути
3. повеќе од 20 минути

5. Споделете со нас некои сугестии и совети како би го направиле поразбирлив и поедноставен прашалников за употреба.

Прилог 3

Прашалник за 36-месечна возраст

(34 месеци и 16 дена- 38 месеци и 30 дена)

Ви благодарам што одвоивте дел од Вашето време.

Целта на ова истражување е да се увиди можноста, компетентноста и желбата за активно учество на родителите во следењето на развојот на сопствените деца. Резултатите од истражувањето се доверливи, Вашето и името на Вашето дете во ниеден момент нема да бидат изнесени или некаде наведени. Пополнувањето на прашалников нема да Ви одземе повеќе од 10 до 15 минути. Ве замолувам за активно учество и споделување на точни и објективни податоци.

Информационен лист

Датум на пополнување на прашалникот	
Име на градинката која ја посетува Вашето дете	

Податоци за детето

Име и презиме на детето	
Датум и година на раѓање	
Пол на детето (заокружи)	1. машки 2. женски

Податоци за личноста која го пополнува прашалникот- родителот

Име и презиме	
Пол	1. машки 2. женски
Возраст (во години)	
Етничка припадност	
Ниво на едукација (заокружете го последното завршено ниво)	1. Незавршено основно училиште 2. Основно училиште 3. Средно училиште 4. Факултетско образование 5. Постдипломски студии

На следниве страници се прашања поврзани со активности кои Вашето дете треба да ги направи. Некои од активностите веќе ги има направено, а некои сè уште не. Заокружете го соодветниот одговор за секое прашање со:

Повторете го ова неколку пати, притоа постојано враќајќи го патентот во средина. Дали детето постојано го движи патентот нагоре кога ќе му кажете **горе** и надолу кога ќе му кажете **долу**?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

6. Кога ќе го прашате: „**Како се викаш?**“, дали ги кажува и двете, името и презимето?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

ГРУБА МОТОРИКА

1. Без да се потпира или да се држи на нешто, може ли да удри топка со свиткување на ногата и удирање нанапред?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



2. Може ли истовремено да скока со двете нозе?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



3. Може ли да се качува на скали, една по една нога? (Левото стапало е на една скала, а десното е на следната). Дозволено е да се држи на држачот или сидот. (Може да го набљудувате дома, во продавница, на игралиште итн.)

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



4. Може ли да стои на една нога, најмалку една секунда без да се држи или без да се потпира на нешто?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



5. Дали може Вашето дете додека стои, со кренатата рака да фрли топка нанапред? (Раката треба да е крената горе, над рамото и главата. Фрлањето на топката со спуштена рака се бележи како СÈ УШТЕ НЕ).

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



6. Може ли да скокне нанапред најмалку 15 cm, со двете нозе истовремено (нозете се споени)?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ



ФИНА МОТОРИКА

1. Додека Ве гледа Вашето дете, нацртајте линија, повлекувајќи ја од горе надолу. Цртајте ја со молив, пенкало или боица и замолете го детето да нацрта иста таква. Не му дозволувајте да црта врз Вашата трага/ линија. Дали детето успева копирајќи Ве да нацрта една вертикална линија? (Горната слика се смета за успешен одговор)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

Count as "yes"



Count as "not yet"



2. Може ли да ниже на врвка или конец монистри, макарони и слично?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ



3. Откако ќе Ве гледа како цртате еден круг, замолете го да нацрта како Вашиот. Не му дозволувајте да црта врз Вашата трага/ круг. Може ли да Ве ископира со цртањето на кругот? (Горната слика се смета за успешен одговор)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

Count as "yes"



Count as "not yet"



4. Додека Ве гледа Вашето дете нацртајте линија повлекувајќи ја од лево на десно. Цртајте ја со молив, со пенкало или со боица и замолете го детето да нацрта иста таква. Не му дозволувајте да црта врз Вашата трага/ линија. Дали детето успева копирајќи Ве да нацрта една хоризонтална линија? (Горната слика се смета за успешен одговор).

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

Count as "yes"



Count as "not yet"



5. Дали пробува да сече со детски ножички? Не мора да ја сече хартијата, но треба да ги отвора- затвора ножичките (сечилата) и да ја држи хартијата со другата рака. (Може да му покажете како се користат ножици. Внимавајте да не се повреди)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

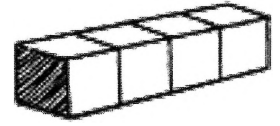


6. Додека црта, дали го држи моливот, пенкалото или боицата помеѓу прстите и палецот како што го држат возрасните?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

РЕШАВАЊЕ НА ПРОБЛЕМИ

1. Додека Ве гледа наредете во линија предмети како што се коцки, автомобили и сл. Дали детето Ве имитира и реди четири предмети во линија/ еден ред? (Може да користите мали кутии или други слични играчки).



ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

2. Доколку не може нешто да дофати/ достигне зема ли стол или кутија за да се качи да достигне (пр. Додека Ви „помага“ во кујната/ Кога сака да земе играчка од полица)?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

3. Откако ќе му ја покажете фигурава на сликата, прашајте го: „Што е ова?“ Дали дава одговор кој означува личност или нешто слично? (Одговорете со ДА за одговори како што се СНЕСКО, МАШКО, ЧОВЕК, ДЕВОЈЧЕ, ТАТКО, МАЈМУН .)



ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

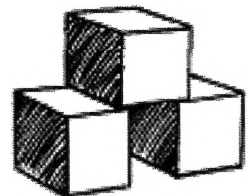
Ве молам наведете го одговорот на детето:

4. Кажете му на детето: „Кажите: седум, три“. Може ли да ги повтори само овие два броја по истиот редослед? Не му ги повторувајте броевите, доколку е неопходно пробајте со друг пар на броеви: „Кажите: осум, два“. (За да одговорите со ДА, детето треба да повтори само една низа на броеви)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

5. Покажете му како да направи мост, како на примерот со коцки, кутии или конзерви. Дали Ве имитира правејќи мост како Вашата?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ



6. Кажете му на детето: „Кажите: пет, осум, три“. Може ли да ги повтори само овие три броја по истиот редослед? Не му ги повторувајте броевите, доколку е неопходно, пробајте со друга серија на броеви: „Кажите: шест, девет, два“. (За да одговорите со ДА, детето треба да повтори само една низа на броеви)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

САМОСТОЈНОСТ И СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА

1. Дали може самостојно да јаде, притоа користејќи лажичка?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

2. Дали турка/ вози мали колички, вагони или други играчки со тркала, движејќи се околу предметите и продолжувајќи по сидовите доколку не може да сврти?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

3. Додека се гледа во огледало, ако го прашате: „**Кој е на огледалото?**“, дали ќе Ви одговори со **Јас** или ќе Ви го каже **сопственото име**?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

4. Дали може самото да си облече кошула, маица и палто?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

5. Прашајте го: „**Дали си машко или женско?**“. Дали детето одговори точно?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

6. Дали си чека ред, додека друго дете или ворасен е пред него?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

СЕВКУПЕН РАЗВОЈ

Празниот простор под прашањата може да го искористите за внесување коментари и забелешки.

1. Дали мислите дека детето слуша добро? Ако не, Ве молам објаснете!

2. Дали мислите дека детето зборува како и останатите деца на негова возраст? Ако не, Ве молам објаснете!

3. Може ли да го разберете повеќето од она што го кажува детето? Ако не, Ве молам објаснете!

4. Можат ли другите луѓе да го разберат повеќето од она што го зборува детето? Ако не, Ве молам објаснете!

5. Дали мислите дека детето оди, трча и се качува како и останатите деца? Ако не, Ве молам објаснете!

6. Дали некој од родителите има глувост или слушно оштетување во семејната историја? Ако е да, Ве молам објаснете!

7. Имате ли некави загрижености за видот на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

8. Дали детето имало некакви медицински проблеми во последните неколку месеци? Ако е да, Ве молам објаснете!

9. Дали сте загрижени за однесувањето на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

10. Дали нешто Ве загрижува, во врска со детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

Прилог 4

Прашалник за 48-месечна возраст

(45 месеци и 0 дена- 50 месеци и 30 дена)

Ви благодарам што одвоивте дел од Вашето време.

Целта на ова истражување е да се увиди можноста, компетентноста и желбата за активно учество на родителите во следењето на развојот на сопствените деца. Резултатите од истражувањето се доверливи, Вашето и името на Вашето дете во ниеден момент нема да бидат изнесени или некаде наведени. Пополнувањето на прашалникот нема да Ви одземе повеќе од 10 до 15 минути. Ве замолувам за активно учество и споделување на точни и објективни податоци.

Информационен лист

Датум на пополнување на прашалникот	
Име на градинката која ја посетува Вашето дете	

Податоци за детето

Име и презиме на детето	
Датум и година на раѓање	
Пол на детето (заокружи)	1. машки 2. женски

Податоци за личноста која го пополнува прашалникот- родителот

Име и презиме	
Пол	1. машки 2. женски
Возраст (во години)	
Етничка припадност	
Ниво на едукација (заокружете го последното завршено ниво)	1 Незавршено основно училиште 2 Основно училиште 3 Средно училиште 4 Факултетско образование 5 Постдипломски студии

На следниве страници се дадени прашања поврзани со активности кои Вашето дете треба да ги направи. Некои од активностите веќе ги има направено, а некои сè уште не. Заокружете го соодветниот одговор за секое прашање со:

*ДА – доколку успева да одговори на соодветните барања/ или доколку порано ја изведувало бараната активност, а сега веќе не;

4. Дали ги користи минатото и сегашното време при зборувањето (правилни глаголски форми). Пр. Дали кажува нешто слично на: „Гледам две мачки“. „Јас играм“. „Ја шутнав топката“

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

5. Без да му помагате, покажувате или повторувате, дали може да исполни три наредби кои не се поврзани меѓусебно? Кажете му ги сите три пред да почне. Пр. Побарајте од него да: „плесне со рацете, отиде до вратата и седне“ или кажете му: „дај ми пенкало, отвори ја книгата и стани.“

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Дали зборува со целосни реченици, неиспуштајќи никакви зборови (сврзници, прилози, предлози итн.)? Пр. „Јас одам во парк“. „Има ли играчка за мене?“. „И ти доаѓаш“.

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

ГРУБА МОТОРИКА

1. Дали може да фати голема топка со двете раце? (Кога му подавате, оддалечете се 5 стапки и овозможете му два или три обиди).

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



2. Може ли да се качува на скалите на лизгалката во парковите (игралиштата) и да се лизне/спушти по нејзе без помош?

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

3. Дали може додека стои, со кренатата рака да фрли или да подаде топка напред, на друга личност која е оддалечена најмалку шест стапки? (Раката треба да е крената горе, над рамото и главата. Фрлањето на топката со спуштена рака се бележи како СÈ УШТЕ НЕ).

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



4. Може ли да скока на една нога, десна или лева, најмалку еднаш, без да изгуби рамнотежа или да падне?

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



5. Може ли да скокне напред 50 см, од стоечка позиција, со споени нозе?

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Без да се држи или потпира на нешто, може ли да стои на една нога, најмалку 5 секунди, а притоа да не изгуби рамнотежа или да го спушти стопалото? (Може да го оставите да проба 2-3 пати пред да одговорите)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

ФИНА МОТОРИКА

1. Може ли да нареди слагалица составена од пет до седум дела/ пазли? (Доколку во моментов немате, земете слика од списание или каталог и исечете ја на шест дела. Дали успева да ја намести точно?)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

2. Дали може да исече лист хартија на половина, по помалку или повеќе права линија, притоа користејќи детски ножици чии сечила ги движи горе-долу? (Внимавајте да не се повреди)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



3. Покажете му ги формите подолу и побарајте да нацрта исти такви на голем лист хартија, користејќи молив, пенкало или боица. Дали детето успева да прецрта најмалку три форми? Не му дозволувајте да црта врз Вашата трага/ линија. (Неговите форми треба да изгледаат слично, но дозволено е да бидат во различна големина)



ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

4. Може ли да откопча едно или повеќе копчиња? (Може да откопчува на сопствената облека или на облеката на куклата)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

5. Кога црта луѓе, дали тие имаат барем три до следниве делови: **глава, очи, нос, уста, врат, коса, груп, раце, дланки, нозе или стапала?**

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Додека бои во боенка или круг кој е со дијамеар од 5 cm дали успева да не излегува надвор од линиите? (Не треба да излегува повеќе од 1/2 cm)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

РЕШАВАЊЕ НА ПРОБЛЕМИ

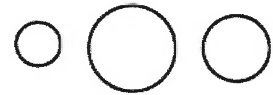
1. Побарајте од детето: „**Кажете пет, осум, три**“. Може ли да ги повтори само овие три броја по истиот редослед? Не му ги повторувајте броевите, доколку е неопходно пробајте со друг пар на броеви: „**шест, девет, два**“. (За да одговорите со ДА, детето треба да повтори само една низа на броеви)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

2. Кога ќе го прашате: „**Кој е најмалиот круг?**“, дали покажува точно? (Прашајте го без да му помагате, покажувате или да гледате во најмалиот круг)



ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

3. Дали успева да следи три различни барања, кои ги вклучуваат зборовите: "**под**", "**пomeѓу**", "**во средина**", без притоа Вие да му помагате? Пр. Замолете го детето да ги стави кондурите под кревет, топката помеѓу столиците и книгата во средина на масата.

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

4. Кога ќе му покажете некој предмет и ќе го прашате: Која е оваа боја?, дали успева да препознае и именува пет од овие бои: **црвена, жолта, сина, портокалова, црна, бела или розева?** (Одговорете со ДА само ако одговори точно на прашањата, притоа кажувајќи пет од овие бои)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

5. Дали си игра игри на улоги, пресоблекувајќи се и глумејќи дека е некој или нешто друго? Пр. Може да се пресоблече во различни облекувања и да глуми дека е: мајка, татко, брат, сестра, замислено животно или фигура.

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Доколку ставите пет предмети пред него, може ли да ги изброи броејќи: „**еден, два, три, четири, пет**“. (Поставете го прашањето без да му помагате, да му посочувате или именуваат)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

САМОСТОЈНОСТ И СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА

1. Може ли да се послужи самостојно, претурајќи храна од еден во друг сад, притоа користејќи прибор? Пр. Може ли со лажица да земе мармалад од тегла и да си стави во чинија?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

2. Дали знае да Ви каже барем четири од следниве податоци (обележете кои):

а. име	б. возраст	в. место на живеење
г. презиме	д. пол (момче или девојче)	ѓ. Телефон
ДА	ПОНЕКОГАШ	СÈ УШТЕ НЕ

3. Дали може самостојно да си ги измие рацете со сапун и вода и да ги избрише со крпа?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

4. Умее ли да Ви ги каже имињата на два или повеќе врсника, не вклучувајќи ги браќата и сестрите? (Не му помагајте сугерирајќи му имиња на врсници или другари)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕУШТЕ НЕ

5. Успева ли самостојно да си стави паста на четката и да ги исчетка сите заби без помош? (Означете ДА иако сè уште има потреба да му ги проверите забите и да му помогнете да ги исчетка уште еднаш)

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

6. Може ли да се облекува и да се соблекува самостојно, барајќи помош само за копчињата, патентите и лепенките?

ДА ПОНЕКОГАШ СÈ УШТЕ НЕ

СЕВКУПЕН РАЗВОЈ

Празниот простор под прашањата може да го искористите за оставање коментари и забелешки.

1. Дали мислите дека детето слуша добро? Ако не, Ве молам објаснете!

2. Дали мислите дека детето зборува како и останатите деца на негова возраст? Ако не, Ве молам објаснете!

3. Може ли да го разберете повеќето од она што го кажува детето? Ако не, Ве молам објаснете!

4. Можат ли другите луѓе да го разберат повеќето од она што го зборува детето? Ако не, Ве молам објаснете!

5. Дали мислите дека детето оди, трча и се качува како и останатите деца? Ако не, Ве молам објаснете:

6. Дали некој од родителите има глувост или слушно оштетување во семејната историја? Ако е да, Ве молам објаснете!

7. Имате ли некави загрижености за видот на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

8. Дали Вашето детето имало некакви медицински проблеми во последните неколку месеци? Ако е да, Ве молам објаснете!

9. Дали сте загрижени за однесувањето на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

10. Дали нешто Ве загрижува, во врска со детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

Прилог 5

Прашалник за 60-месечна возраст

(57 месеци и 0 дена- 66 месеци и 0 дена)

Ви благодарам што одвоивте дел од Вашето време.

Целта на ова истражување е да се увиди можноста, компетентноста и желбата за активно учество на родителите во следењето на развојот на сопствените деца. Резултатите од истражувањето се доверливи, Вашето и името на Вашето дете во ниеден момент нема да бидат изнесени или некаде наведени. Пополнувањето на прашалникот нема да Ви одземе повеќе од 10 до 15 минути. Ве замолувам за активно учество и споделување на точни и објективни податоци.

Информационен лист

Датум на пополнување на прашалникот	
Име на градинката која ја посетува Вашето дете	

Податоци за детето

Име и презиме на детето	
Датум и година на раѓање	
Пол на детето (заокружи)	1. машки 2. женски

Податоци за личноста која го пополнува прашалникот- родителот

Име и презиме	
Пол	1. машки 2. женски
Возраст (во години)	
Етничка припадност	
Ниво на едукација (заокружете го последното завршено ниво)	1 Незавршено основно училиште 2 Основно училиште 3 Средно училиште 4 Факултетско образование 5 Постдипломски студии

На следниве страници се прашања поврзани со активности кои Вашето дете треба да ги направи. Некои од активностите веќе ги има направено, а некои сè уште не. Заокружете го соодветниот одговор за секое прашање со:

*ДА – доколку успева да одговори на соодветните барања/ или доколку порано ја изведувало бараната активност, а сега веќе не;

* **ПОНЕКОГАШ**- доколку понекогаш успева да одговори на барањата;

* **СÈ УШТЕ НЕ**- доколку не успева да одговори на поставените барања.

Важно да запаметите:

- ✓ Пред да одговорите, пробајте ја секоја активност со детето.
- ✓ Пополнувањето на прашалникот направете го како игра, која е интересна и забавна за Вас и за Вашето дете.
- ✓ Правете ги активностите само кога детето е одморено и најадено.
- ✓ Ве молам вратете го прашалникот до личноста од која го примивте.

КОМУНИКАЦИЈА

1.Без да му помагате, покажувате или повторувате, дали може да исполни три наредби кои се неповрзани меѓусебно? Кажете му ги сите три пред да почне. Пр. Побарајте од него да **„плесне со рацете, отиде до вратата и седне“** или кажете му: **„Дај ми пенкало, отвори ја книгата и стани.“**

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

2.Користи ли реченици составени од четири или пет зборови? Пр. Кажува ли: **Сакам да играм со колата.**

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

Ве молам наведете ја реченицата која ја кажа детето!

3. Кога зборува за нешто што веќе се случило, дали употребува минато време, т.е. глаголски форми за минато време како што се: **шетав, скокав или играв?** Поставете му прашање: **„Како стигна до продавница?„** ("Трчав") или **„Што правеше кај другар ти?“** („Си игравме")

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

Ве молам наведете го одговорот!

4.Дали во секојдневниот говор користи компаративи, како што се: **„потешко“**, **„појако“**, **„пократко“** и сл.? Прашајте го: **„Ако колата е голема, тогаш автобусот е..... (поголем)“**; **„Ако телевизорот е мал, тогаш книгата е..... (помала)“**;

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

Ве молам наведете го одговорот!

5. Умее ли да одговори на следниве прашања! (Означете ПОНЕКОГАШ доколку одговори само на едно прашање).

„Што правиш кога си гладен?“ (Прифатливи одговори се: „земам храна“, „јадам“, „барам нешто да јадам“, „грицкам“)

Ве молам наведете го одговорот!

„Што правиш кога си уморен?“ (Прифатливи одговори се: „дремам“, „одмарам“, „спијам“, „одам во кревет“, „лежам“ или „седам“)

Ве молам наведете го одговорот!

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Дали може да ја повтори наведената реченица без грешка? (Прочитајте му ги само еднаш. Одговорете со ДА доколку ги повтори двете без грешка, или ПОНЕКОГАШ доколку ја повтори само едната без грешка)

Јане ги крие чевлите, за Марија да ги најде.

Ана ја чита сината книга под креветот.

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

ГРУБА МОТОРИКА

1. Дали може додека стои, со кренатата рака да фрли или да подаде топка напред, на друга личност која е оддалечена најмалку шест стапки? (Раката треба да е крената горе, над рамото и главата. Фрлањето на топката со спуштена рака се бележи како СÈ УШТЕ НЕ).

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



2. Дали може да фати голема топка со двете раце? (Кога му подавате, оддалечете се 5 стапки и овозможете му два или три обиди)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



3. Без да се држи или потпира на нешто, може ли да стои на една нога, најмалку 5 секунди, а притоа да не изгуби рамнотежа или да го спушти стапалото? (Може да го оставите да проба 2-3 пати пред да одговорите).

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ



4. Може ли да изоди на прсти растојание од 15 стапки, отприлика колку должината на еден автомобил? (Може да му покажете како се прави)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

5. Може ли да скокне на една нога нанапред (растојание од 4 до 6 стапки), без да ја спушти другата нога на земја? (Оставете го да проба два- три пати на секоја нога. Доколку може да скока само на една нога, одговорете со ПОНЕКОГАШ)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Уме ли да скока на недоминатната нога (ако е деснак, на левата и обратно)? (Може да го насочите со која нога и да му покажете како)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

ФИНА МОТОРИКА

1. Побарајте да црта со пенкало, поминувајќи врз линијата подолу. Дали успева да помине врз линијата без да отстапи повеќе од два пати? (Одговорете со ПОНЕКОГАШ доколку излезе од линијата три пати).

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

2. Побарајте од детето да нацрта човек на голем бел лист хартија. Можете да му кажете: „**Нацртај момче или девојче**“. Доколку нацрта човек со глава, труп, раце и нозе, одговорете со ДА. Доколку нацрта човек само со три дела, одговорете со ПОНЕКОГАШ, а доколку е со два дела, со НЕ СÈ УШТЕ. Прикачете го цртежот на прашалникот и предадете ни го.

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

3. Нацртајте права линија на половина на листот. Дали може да го исече листот хартија на половина, по помалку или повеќе права линија, притоа, користејќи детски ножици чии сечила ги движи горе- долу? (Внимавајте да не се повреди)!



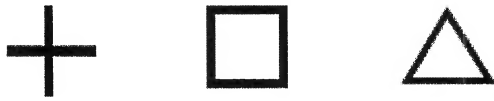
ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

4. Покажете му ги формите подолу и побарајте да нацрта исти такви во празниот простор под нив, користејќи молив, пенкало или боица. Дали детето успева да ги

прецрта формите? Не му дозволувајте да црта врз нив. (Неговите форми треба да изгледаат слично, но е дозволено да бидат во различна големина. Доколку ги нацрта трите форми, одговорете со ДА, доколку нацрта две, одговорете со ПОНЕКОГАШ!



ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

5. Покажете му ги буквите подолу и побарајте да ги нацрта на празниот простор под нив, додека прецртува една буква, останатите покривајте ги. Дали детето успева да ги прецрта буквите? (Одговорете со ДА доколку прецрта четири букви и Вие можете да ги препознаете или ПОНЕКОГАШ доколку прецрта две или три букви и Вие можете да ги прочитате)

V H T C A

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

6. Напишете го името на детето. Може ли да ги прецрта буквите? Дозволено е буквите да се поголеми или со променет редослед. (Одговорете со ПОНЕКОГАШ доколку прецрта половина од буквите)

ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

РЕШАВАЊЕ НА ПРОБЛЕМИ

1. Кога ќе го прашате: „Кој е најмалиот круг?“, дали покажува точно? (Прашајте го без да му помагате, покажувате или да гледате во најмалиот круг)



ДА

ПОНЕКОГАШ

СÈ УШТЕ НЕ

2. Кога ќе му покажете некој предмет и ќе го прашате: **Која е оваа боја?**, дали успева да препознае и именува пет од овие бои: **црвена, жолта, сина, портокалова, црна,**

бела или розева? (Одговорете со ДА само ако одговори точно на прашањата, притоа кажувајќи пет од овие бои)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

3. Умее ли да брои до 15 без да направи грешка? (Доколку умее, одговорете со ДА, доколку умее да брои до 12 без грешка, одговорете со ПОНЕКОГАШ.)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

4. Умее ли да ги доврши реченициве, употребувајќи зборови со спротивно значење? Пр.

Каменот е тврд, а перницата е **мека**. Ве молам наведете ги одговорите на детето:

Кравата е голема, а глушецот е.....

Мразот е ладен, а огинот е.....

Навечер ги гледаме ѕвездите, а сонцето го гледаме.....

Кога ја фрлам топката **горе**, таа паѓа.....

(Одговорете со ДА ако успее да доврши правилно три реченици, а со ПОНЕКОГАШ доколку заврши две реченици)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

5. Дали ги препознава и дали ги именува броевиве? (Одговорете со Да доколку ги именува сите три броеви, а со ПОНЕКОГАШ, доколку препознае само два)

3

1

2

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

6. Дали Вашето дете може да препознае и да именува барем 4 букви од сопственото име? Посочете на некоја буква и прашајте го која е таа буква. (Посочувајте му ги буквите по измешан редослед)

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

САМОПОСТОЈНОСТ И СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА

1. Може ли да се послужи самостојно, претурајќи храна од еден во друг сад, притоа користејќи го приборот? Пр. Може ли со лажица да земе мармалад од тегла и да си стави во чинија?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

2. Дали може самостојно да си ги измие рацете и лицето со сапун и вода и да ги избрише со крпа?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

3. Дали знае да Ви каже барем четири од следниве податоци (заокружете кои):

а. име	б. возраст	в. место на живеење
г. презиме	д. пол (момче или девојче)	ѓ. Телефон
ДА	ПОНЕКОГАШ	СЕ УШТЕ НЕ

4. Може ли да се облекува и да се соблекува самостојно, вклучувајќи ги и предните патенти, како и копчињата со средна големина?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

5. Умее ли самостојно да оди во тоалет? (Самостојно оди во тоалет, седнува на шоља, извршува нужда и се брише). Одговорете со ДА доколку го прави сево ова иако Ви треба да го потсетите.

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

6. Дали вообичаено чека на ред и споделува/ дели со другарите?

ДА ПОНЕКОГАШ СЕ УШТЕ НЕ

СЕВКУПНО

Празниот просторо под прашањата може да го искористите за оставање коментари.

1. Дали мислите дека детето слуша добро? Ако не, Ве молам објаснете!

2. Дали мислите дека детето зборува како и останатите деца на негова возраст? Ако не, Ве молам објаснете!

3. Може ли да го разберете повеќето од она што го кажува детето? Ако не, Ве молам објаснете!

4. Можат ли другите луѓе да го разберат повеќето од она што го зборува Вашето детето? Ако не, Ве молам објаснете!

5. Дали мислите дека детето оди, трча и се качува како и останатите деца? Ако не, Ве молам објаснете!

6. Дали некој од родителите има глувост или слушно оштетување во семејна историја?

Ако е да, Ве молам објаснете!

7. Имате ли некави загрижености за видот на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

8. Дали детето имало некакви медицински проблеми во последните неколку месеци?

Ако е да, Ве молам објаснете!

9. Дали сте загрижени за однесувањето на детето? Ако е да, Ве молам објаснете!

10. Дали нешто ве загрижува, во врска со детето? Ако е да, Ве молам објаснете!