



**ЕМОЦИОНАЛНИОТ АСПЕКТ И ТРЕТМАН КАЈ ДЕЦАТА СО  
ДИСЛЕКСИЈА  
-МАГИСТЕРСКИ ТРУД-**

Кандидат:

Татјана Глигорова Божиновска

Ментор:

Проф. д-р Александра Каровска Ристовска

Скопје, 2022

## СОДРЖИНА

Резиме.....	4
Вовед.....	5
I. Теоретски основи на проучување на истражувањето.....	7
1.1. Дефинирање на дислексијата .....	7
1.2. Природата на дислексијата .....	9
1.3. Тешкотии (проблеми) со кои се соочуваат децата со дислексија.....	16
II. Емоционален аспект на функционирање кај личностите со дислексија.....	20
2.1. Анксиозноста кај децата со дислексија .....	21
2.2. Гнев кај децата со дислексија.....	26
2.3. Проблеми со сликата за себе и семејството .....	27
2.4. Депресија .....	29
III. Инклузија .....	31
3.1. Дислексија и инклузивно образование .....	31
3.2. Модели на инклузивно образование.....	35
3.2.1. Модели на инклузивно образование во Европа .....	35
3.2.2. Модели на инклузивно образование во Македонија .....	38
3.3. Оспособување на наставниците за инклузивно образование.....	42
IV. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....	50
4.1 Предмет на истражувањето .....	50
4.2 Цел и карактер на истражувањето .....	51
4.3 Задачи на истражувањето .....	51
4.4 Хипотези на истражувањето.....	52
4.5 Променливи.....	52
4.6 Примерок и временска рамка на истражувањето .....	52
V. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО .....	56
5.1. Резултати од PROMIS тестот.....	56
5.2. Резултати од анкетањето на наставниците.....	67
VI. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА.....	78
6.1 Заклучоци во врска со хипотезите .....	78
6.2. Заклучоци во врска со структурираниот прашалник за наставници .....	83
6.3. Предлози и препораки.....	86
Користена литература:.....	99

ПРИЛОЗИ .....	93
Прилог бр. 1: Тест PROMIS .....	93
Прилог бр. 2: Структуриран прашалник за наставниците .....	97

## Резиме

Дислексијата е специфично нарушување во читањето и пишувањето. Сепак, тоа не е индикатор за ниско ниво на интелигенција. Ова е докажано од многу бистри, креативно надарени луѓе со дислексија кои никогаш нема да читаат или пишуваат на ниво на нивната интелигенција.

Главните заеднички својства за сите дислексичари се:

- може да ја користи способноста на мозокот да менува и да создава перцепции;
- многу се свесни за својата околина;
- пољубопитни се од другите;
- размислуваат главно по слики, а не со зборови;
- имаат високо развиена интуиција и предвид;
- размислуваат и согледуваат на повеќедимензионален начин, користејќи ги сите сетила;
- имаат живописна имагинација.

Дислексијата влијае на самовербата, така што децата можат почесто да развиваат социо-емоционални и психијатриски нарушувања отколку луѓето кои немаат дислексија. Пониска самоверба и зголемено ниво на анксиозност често се јавуваат кај постари деца со пречки во учењето. Тие можат да имаат пониско образование. Позицијата на образованието и здравството во однос на проблемот полека се менува под налетот на нови научни откритија.

Вклучувањето и еднаквиот третман на децата со специфични потреби во образованието во нашиот образовен систем е актуелен и се спроведува.

Доколку образовниот процес не ги потисне или уништи овие способности, тие ќе резултираат во две карактеристики: надпросечна интелигенција и високо развиена креативност. Како резултат, може да се појави вистински дар на дислексија - тоа е дар на мајсторство што се развива на различни начини и на различни полиња. На пример, за Алберт Ајнштајн тоа беше физика, за Волт Дизни тоа беше уметност на кино и анимација, за Грег Луганис спорт.

**Клучни зборови:** дислексија, самоверба, анксиозност, инклузија, инклузивно образование.

## Вовед

Тешкотиите во учењето се однесуваат на специфични попречености што го оневозможуваат разбирањето и употребата на јазикот и на пречки во говорот, читањето и пишувањето. Според досегашните истражувања, се проценува дека речиси 5% -10 % од популацијата на учениците се деца со такви тешкотии и тоа околу четири пати повеќе кај момчињата отколку кај девојчињата.

Дислексијата е меѓународно прифатен поим кој според повеќето автори означува тешкотии во читањето, а најбројна е од сите тешкотии во учењето. Според европското здружение за дислексија (EDA, 2014) околу 8% луѓе во светот имаат развојна (вродена) дислексија, а според Меѓународното здружение за дислексија (IDA, 2012), процентот на лица со дислексија е уште поголем и се проценува околу 15-20 %. Хрватското здружение за дислексија тој број го проценува околу 10%. Дислексијата влијае на различните аспекти во животот поради тешкотиите во помнењето, организациските вештини, брзината на обработка на информации, точност и автоматизација, емоционалната состојба, перцепција и друго (Fišer, 2019)

Треба да се знае дека децата со такви тешкотии не се интелектуално попречени, сензорно оштетени, ниту имаат емоционални пречки. Кај одредувањето на таквите пречки е важно да се направи разлика помеѓу делотворните интелектуални потенцијали и вистинската изведба. Притоа, треба да се исклучи влијанието на останатите надворешни и внатрешни фактори кои би можеле да предизвикаат слаб училиштен успех.

Некои автори сметаат дека во категоријата на децата со специфични тешкотии во учењето можат да се сметаат деца кои имаат просечен (или натпросечен) коефициент на интелигенција, а во училишниот успех заостануваат во одредени предмети, две одделенија по своите врсници (Kirk & Galagher, 1989, според Vizek-Vidović, 2003). Во колкава мерка овие пречки се независни од општата ментална развиеност зборуваат биографските податоци за многу значајни луѓе кои во младоста пателе од специфични тешкотии во учењето.

Има повеќе примери низ историјата како на пример дека Алберт Ајнштајн и Томас Едисон биле дислексичари кои многу тешко научиле да читаат, додека Ханс Кристијан Андерсен бил дисграфичар со изразени тешкотии во пишувањето. Сите тие едвај се провлекувале во училиште.

Поновите сознанија во тој поглед зборуваат дека во заднината на тешкотијата во учењето се наоѓаат специфични развојни пречки кои треба навреме да се воочат за да се одбегне прогласување на детето за ментално заостанато. Развојните пречки може да бидат: тешкотии во вниманието, пречки во мислењето и помнењето, тешкотии во говорот и перцептивни и моторни пречки. Тие водат кон тешкотии во учењето, како што се: тешкотии во читањето, во пишувањето, во изразувањето и во сметањето. Особено е важно да се нагласи дека таквите тешкотии во учењето речиси секогаш предизвикуваат училиштен неуспех.

Анксиозноста е често пропратна состојба кај овие деца и се манифестира со:

- напнатост заради временскиот притисок за време на спорото читање и пишување;
- збунетост;
- недоследност;
- непредвидливост;
- страв од неуспех;
- високи очекувања;
- перфекционизам;
- фрустрации и несигурности-свесноста за тоа дека можат нешто да прочитаат а да не го разберат може да биде застрашувачка.

Наставниците треба што побрзо да ги воочат тешкотиите и да бидат спремни да му помогнат на детето, да остваруваат добра соработка со родителите, да покажат разбирање за проблемот со кој се соочува детето, во работата да бидат критични, но внимателни и тактични, да го охрабруваат детето, поттикнуваат и фалат и за најмалите успеси, да влијаат и врз неговите постигнувања и успеси на други полиња, да бидат доследни, упорни и трпеливи во работата, да се обидат да му го приспособат временскиот распоред на работа, повремено да му се даваат лесни задачи што ќе може успешно да ги реши, да користат и индивидуален начин на работа со детето, да употребуваат различни средства и помагала за приспособување на материјалот во согласност со неговите можности, да создадат позитивна клима во одделението, прифаќање и помош од страна на врсниците, да користат начини за проверка и оценување на знаењата на детето кои најмногу ќе му одговараат.

# I. Теоретски основи на проблемот на истражувањето

## 1.1. Дефинирање на дислексијата

Под називот „специфични тешкотии во учењето“ подразбираме тешкотии во сфаќањето на говорот, цртањето, пишувањето и сметањето, а тоа се: (а)дислексија, (б)дисграфија и (в)дискалкулија (Butcher, Mineka, & Hooley, 2013).

Зборот **дислексија** доаѓа од грчкиот збор *dys*, што значи слаб, лош, непримерен и *lexis*, што значи јазик, збор. Тоа е синдром (не е болест) кој ја зафаќа способноста на читање на точен и флуентен начин, а не е предизвикан со дефицит во интелигенцијата или психолошки проблеми. Таквиот ученик се труди многу при читањето бидејќи тоа не може да го направи на автоматски начин, брзу се заморува, прави бројни грешки, заостанува во материјалот и не напредува како другите.

Дефиницијата за дислексија според Британското здружение за дислексија-БДА е: „Дислексијата е специфична тешкотија во учењето која главно се рефлектира во развојот на писменост и сродни јазични вештини. Присутен е од раѓање и неговите ефекти траат цел живот. Се карактеризира со потешкотии во фонолошката обработка, брзо именување, работна меморија, брза обработка и автоматизација на вештините кои не се усогласени со другите когнитивни способности на поединецот. Конвенционалните наставни методи не даваат добри резултати, но последиците може да се ублажат со посебни процедури, вклучително и употреба на информатичка технологија и советодавна поддршка“.

Дислексијата е разлика во стекнувањето и користењето на вештините за читање, писмо до буква и пишување. Таа е со невролошко потекло. Зборот „невролошки“ значи дека дислексијата е во личноста и не е резултат на надворешни фактори како што се лошо образование или недоволно школување (Кавклер, 2010).

Мислењата за дислексијата се сменија во текот на овој век. Некои мислеа дека истражувањето на дислексијата го започнал германскиот невролог Адолф Кусмал во седумдесеттите години на деветнаесеттиот век, кога забележал дека неколку негови пациенти не читаат одредени зборови и дека нивното читање по различен редослед првично

се нарекувало слепило на зборови. Терминот дислексија потекнува неколку години подоцна, од германскиот офталмолог Рудолф Берлин.

На повеќе места во меѓународната литература можеме да најдеме на дефиниции за дислексија и дисграфија, кои често се јавуваат кај дислексијата. Најчести се дефинициите на Европската асоцијација за дислексија (ЕДА), Британската асоцијација за дислексија (БДА), Меѓународната асоцијација за дислексија (ИДА), Меѓународната класификација на ментални нарушувања (АПА, 1994).

Според наводите на (Чолик, 2008), беа издвоени следните дефиниции за дислексијата:

- Според Меѓународното здружение за дислексија (ИДА), дислексијата се смета за една од потешкотиите во учењето што во основа е јазично нарушување, а чија главна карактеристика е нарушување во кодирањето на поединечни зборови како последица на нарушувања во фонолошката обработка. Се истакнува дека овие нарушувања не се последица на интелектуални и сензорни нарушувања и дека најчесто се поврзуваат со нарушувања на пишувањето.
- Важна карактеристика на дислексијата според Меѓународната класификација на ментални нарушувања (DSM-IV) се однесува на нивото на читање кое се одредува врз основа на точноста, флуентноста и разбирањето на прочитаното. Тоа ниво е под очекувањата во однос на хронолошката возраст, интелигенцијата и систематската обука.
- Британската асоцијација за дислексија (БДА) го дефинира ова нарушување како комбинација на способности и оштетувања со влијание врз процесот на учење.
- Европската асоцијација за дислексија (ЕДА), опишувајќи го ова нарушување, ја нагласува различноста во стекнувањето на вештини за читање, правопис и пишување. Когнитивните оштетувања се сметаат за основа на овие разлики и причина за нарушувања во читањето, пишувањето и аритметиката.
- Според Orton Dyslexia Society Research Committee (1996) дислексијата претставува јазично втемелена тешкотија со конституциско потекло, а ја карактеризираат тешкотии во декодирањето на прочитаниот збор (читање – разбирање). Овие тешкотии се неочекувани во однос на возраста, интелектуалните и образовните способности, а не се резултат на општите развојни или сензорни нарушувања, како што се оштетување на видот или слухот.

## 1.2. Природата на дислексијата

Развојната дислексија се карактеризира со неочекувана тешкотија во читањето кај децата и возрасните кои инаку поседуваат интелигенција, мотивација и образование кои се сметаат за неопходни за точно и течно читање. Се карактеризира со тешкотии при прецизно и/или течно препознавање на зборовите и со слаби правописни и декодирачки способности (Lyon, et.al.,2003). Ова нарушување е неверојатно често, но со неизвесна стапка на преваленца, која се движи од 5% до 17,5% (Shaywitz, 1998).

Сега е прифатено генетско потекло со невролошка основа за ова развојно нарушување, но прецизната етиологија останува непозната (Demonet, et.al.,2004).

Дислексијата се јавува кај сите јазици. Нарушувањето на правописот особено често опстојува во зрелоста. Дислексијата е и семејна и наследна (Meng, et al. 2005).

Беа предложени пет теории за објаснување на дислексијата. Според „фонолошката-дефицитна хипотеза“, децата со дислексија имаат потешкотии да развијат свест дека зборовите, (напишаните и изговорените), може да се поделат на помали звучни единици и дека всушност, буквите што го сочинуваат печатениот збор ги претставуваат звуците што се слушаат во изговорениот збор. Теоријата за дефицит на аудитивна обработка претпоставува дека дислексичарите имаат дефицит во брзата аудитивна обработка. Значи, не може да се изградат соодветни фонолошки претстави, што резултира со дополнително фонолошко оштетување. Теоријата за дефицит на визуелна обработка претпоставува дека дислексијата произлегува од оштетување на магноцелуларниот систем во мозокот. Овој систем поддржува обработка на визуелни стимули кои брзо се движат. Ова резултира со заматена визуелна претстава на буквите. Дефицитот на внимание се меша со кодирање на низа букви и визуелна форма на збор. Конечно, теоријата на церебеларна/автоматизација тврди дека попреченоста во читањето е последица на нарушената способност за автоматизирање на процесите поддржани од малиот мозок. Покрај тоа, контролата на движењето на очите за време на читањето е контролирана од малиот мозок (Nicolson and Fawcett,2005).

Адолесценцијата е период на транзиција кој е стресен за младите кои имаат потешкотии со читањето. На пример, адолесцентите со потешкотии во читањето често сметаат дека академските барања се фрустрирачки бидејќи читањето е центарот на голем дел од нивните

предмети. Тие често имаат намалена самоверба и намалена мотивација да учат и да доживеат срам и вознемиреност во ситуации во кои од нив се бара да читаат или пишуваат. Тие го напуштаат училиштето со повисоки стапки од нивните врстници без проблеми со читањето, можеби се помалку склони да продолжат во средно образование или обука и често имаат помалку опции додека планираат за иднината.

Според Хаугард (Haugard, 2008) етиологијата на дислексијата е непозната, но постојат неколку хипотези: (а) постои функционална дисконекција (неповрзаност) помеѓу мозочните центри кои се одговорни за декодирање на зборовите; (б) постојат тешкотии во инхибицијата на визуелните стимулуси и селективното насочено внимание од лево на десно; (в) недовршената миеленизација не дозволува фокализација на вниманието на видните стимулуси со тешкотии во разликување и декодирање на видните стимулуси кои се во основата на читањето; (г) последица на каснење во развојот на левата мозочна хемисфера. Ваквите деца се отфрлени, неразбрани и склони кон механизам на одбрана рационализација, како и склони кон агресија. Дете со дислексија учи најдобро преку аудиовизуелни помагала, низ експеримент и демонстрација.

### Слика 1. Форми на дислексија

#### Дислексија со недоволно формиран устен говор

- Недоволно развиен устен говор или благи пречки во изговорот (метла-мекла)
- Сиромашен речник
- Слаба слушно-говорна меморија (не може точно по ред да повтори 3 до 5)

#### Дислексија со недоволно формирана визуелно - просторна перцепција

- Уреден устен говор
- Тешко снаоѓање во временски и просторни низи (лево-десно, пред-потоа, редослед на денови во неделата или месеци во годината)

#### Комбиниран тип на дислексија

- Замена на букви со слична форма (коњ-кон, Елен-Злен)
- Читање буква по буква во долг период
- Читање напамет
- Замена на самогласките (кај-кој)
- Испуштање на гласови (марка-мака)
- Додавање на гласови (брада-барада)
- Заменување на слогови во зборот (телевизор – летевизор)
- Прескокнување на редови
- Повторување на делови од зборот (клучапа)
- Замена на слични гласови (к-г, т-н, д-н)

Jensen (2004) според: Зечевиќ (2017) ги наведува следните форми на дислексија:

- длабока дислексија: се забележуваат семантички грешки (се чита лут наместо изнервиран), тешко или невозможно е да се изговараат бесмислени зборови и не разбираат апстрактни зборови во споредба со конкретни.
- површна дислексија: се изразува во тешкотиите при гласовниот изговор на зборовите при читање.
- алексија: бавното читање буква по буква, според некои автори се карактеризира како целосно отсуство на вештини за читање.
- дислексија поради занемарување: занемарување на зборови чии завршетоци се исти; неможност да се препознае почетокот на стрингот.
- дислексија поврзана со оштетување на вниманието и меморијата: недостаток на краткотрајна меморија и задржување на значењето на зборот во различното значење на реченичниот контекст.

Препознавањето на дислексијата е на прво место при работа со деца кои имаат ваков тип на проблем со учењето. Доколку навреме се дијагностицира, на вистински начин ќе се најдат средствата и методите за работа со оваа група деца. Обуката на воспитувачите и родителите е важна за дијагностика, а во ова истражување голема улога имаат и наставниците кои со години следат една генерација ученици. Кога ќе се открие проблем, се работи на прилагодување на училишните активности на проблемот. Во зависност од обликот и нивото на кое се наоѓа проблемот, се работи со деца кои имаат дислексија.

Павиќ (2007). објаснува дека како што детето старее, проблемот со дислексијата е се подлабок и повкоренет, односот помеѓу детето и околината се влошува, а со тоа и соработката со стручните лица е на многу ниско ниво и затоа е тешко, речиси невозможно да му помогне на детето. Една од катастрофите за нашето општество е тоа што во нашето општество не е организиран мониторинг на децата од предучилишна и училишна возраст за да се детектираат симптоми или постоечки тешкотии во читањето и пишувањето. Откривањето на дислексијата зависи од средината во која се наоѓа детето, и за жал често е препуштено на случајноста (Павлиќ, 2007).

Кога наставниците се среќаваат со деца со дислексија, се случува често да донесат погрешни заклучоци за нив и да ги карактеризираат како мрзливи, невнимателни, понекогаш деликвентни деца. Од друга страна, ако се идентификува проблем, се случува проблемот да се препознае предоцна и експертите предоцна да се вклучат во работата со децата кои имаат проблем со учењето. Не можеме целосно да ги обвинуваме наставниците.

Суштината на проблемот секако може да биде недоволната обука на експерти, недоволната едукација за овој и слични проблеми, непознавањето приоритети при правењето на образовните реформи, непознавањето на актуелните проблеми кои се постојани во нашиот систем.

Симптомите на дислексија прво ќе ги препознае логопед, педагог, психолог или, во многу ретки случаи, воспитувач или наставник. Но, додека не се развие проблемот, детето нема да се сретне со експерт од таа област, а причина за тоа е неможноста да ги препознае проблемите на воспитувачот или наставникот. Задолжителниот преглед на дете за запишување во училиште не вклучува преглед на симптоми за дислексија, педагогот ретко работи со логопед, особено при проценка на способноста на идните шампиони (Павлиќ, 2007).

Општите показатели кои укажуваат на дете со дислексија во училищата може да вклучуваат збунетост на детето во времето, несигурност во просторната ориентација и несигурност, грешки во читањето и пишувањето, специфични тешкотии во решавањето на математиката, проблеми со копирање и читање со разбирање. Многу често се случува детето да вложи голем напор во извршувањето на задачите и учењето, но сепак постигнува лоши резултати. Некои деца наставниците ги доживуваат како мрзливи, деца кои не се грижат за училиштето и материјалите, што во никој случај не е точно, тоа е многу погрешно толкување на првите симптоми. Еден од знаците на дислексија може да биде тешкотијата во запомнувањето на зборовите, особено ако зборовите немаат смисла (Буљубашиќ-Кузмановиќ и Келиќ, 2012).

Ако детето покажува потешкотии во организирањето на слободното време, не може да се сети на неколку упатства што му ги дал наставникот, го тера да мисли дека во тој момент има слаба концентрација или лесно му се одвлекува вниманието, може да се посомнева во дислексија. Исто така, дислексијата може да се манифестира и преку потешкотии во секојдневното функционирање како што се: проблем со облекување и обувки, особено за деца од предучилишна возраст, несигурност при извршување на некои автоматски дејства, тешкотии при повторување на некои рутински дејства, заборавање на блиски настани или конфузија во ориентацијата, најчесто во левата -правни определби (Бјелица и др., 2005). Она што го прави ова нарушување специфично е всушност јазот помеѓу стекнувањето на вештини за читање и интелектуалните способности. Децата со просечни или натпросечни интелектуални способности кои не можат да ја совладаат вештината на читање не успеваат

да напредуваат или да постигнат интелектуални капацитети, што се рефлектира во неговите академски достигнувања (Буљубашиќ-Кузмановиќ и Келиќ, 2012).

Читањето и пишувањето се основни вештини кои треба да се совладаат во пониските одделенија од основното училиште. Доколку детето покажува потешкотии во овие вештини важно е да го следите. Доколку е потребно да го упатите кај експерти, педагози, психолози или логопед. Иако повеќето ученици успешно ги надминуваат тешкотиите со помош на експерти, децата со дислексија остануваат да имаат потешкотии со читањето и пишувањето без разлика на терапии. За нив читањето не станува автоматизирано дејство, како што треба да биде за децата на возраст од 8 до 9 години, но никогаш нема целосно да ја надминат оваа пречка, но со добри експерти, проблемот сигурно ќе биде помал (Буљубашиќ-Кузмановиќ и Келиќ, 2012).

Тие често ќе се карактеризираат со следниве однесувања со кои може да се препознаат во наставата (Thomson, 2007; Pavlić - Cottiero et al., 2005; Corona, 2014):

- недостаток на самодоверба;
- лоша слика за себе;
- страв од нови ситуации;
- тие се збунети со писмени или усни упатства;
- тие се неорганизирани;
- им недостасува издржливост;
- детето често го збунува наставникот, без причина;
- стандардите на работата се непостојечки, несигурни;
- тешкотии во запомнувањето на упатствата;
- се однесуваат несмасно;
- детето покажува дека е весело, но всушност не е весело и среќно;
- се чини дека наставникот не го слуша детето;
- детето остава впечаток дека е мрзеливо и не се грижи за училиштето;
- детето не е фокусирано и лесно му се одвлекува вниманието;
- има добри и лоши фази и денови.

Според теоријата на Рон Дејвис (според Golubović & Golubović, 2010), менталната функција која ја предизвикува дислексијата може да биде дарба во вистинска смисла на зборот:

природна способност, талент. Ова не значи дека сите деца со дислексија ќе развијат таленти, но, сепак, сите тие имаат одредени заеднички ментални функции како што се: креативност, интуиција, размислување "out of box" и гледање на имагинарните слики како ЗД-проекции. Ова оди во прилог на теоријата дека лицата со дислексија доминантно ја користат десната хемисфера од мозокот преку која се контролирани токму овие карактеристики.

Учениците со дислексија, најчесто, се бистри и креативни, ја гледаат големата слика на нештата наспроти деталите. Неретко се случува ученик со дислексија со забележителни симптоми на тешкотии во читањето и пишувањето да го знае одговорот на некое прашање или задача, а да не знае да објасни како дошол до решението. Ова доаѓа од холистичкиот пристап што го имаат и кој е карактеристичен за десната хемисфера од мозокот.

Лицата со дислексија размислуваат доминантно со слики, а не вербално, поради што се соочуваат со дешифрирање на пишаните зборови, кои не претставуваат слики туку симболи за некој предмет, појава, активност, опис итн. Гледајќи во пишаниот симбол, на ученикот со дислексија му е потребна силна мозочна активност да го трансформира симболот во реална слика која ја бара неговиот начин на сликовито размислување. Именките, глаголите и придавките не претставуваат особен проблем.

Познавајќи го говорниот јазик, тие ќе можат да ги претстават како слика овој вид зборови, но збунетоста настанува кога ќе најдат на кратките зборови, како што се сврзници, прилози и предлози, како и заменки. Интерпункциските знаци речиси и не ги забележуваат.



Слика 2. Мозочни центри во левата и десната хемисфера (преземено од веб-страницата на international dyslexia association)

Карактеристики за лицата со дислексија се непостојаност, непредвидливост и варирање на способностите од ден на ден и од час на час.

Општи знаци кои упатуваат на специфични тешкотии во учењето се следниве:

- нормална или дури и натпросечна интелигенција ( $IQ > 90$ );
- неусогласеност помеѓу интелигенцијата и постигнувањето;
- заостанување во постигнувањата во специфични области;
- пречки во вниманието и голема расеаност;
- слаба моторна координација;
- перцептивни пречки (како искривување на гласовите, буквите, зборовите и бројките);
- тешкотии во просторната ориентација;
- тешкотија со мотивацијата и саморегулација на однесувањето,
- специфични пречки на помнењето и говорот;
- незрелост во социјалните вештини;- неразвиена вештина на учењето.

Треба да се истакне дека за повеќето деца со специфични тешкотии во учењето најголем проблем е совладувањето на читањето. Дислексија е термин кој се користи за пречки во читањето поврзани со невролошките фактори кои доведуваат до тешкотија во примањето и преработката на видните дразби во централниот нервен систем. Главни показатели за дислексија се (Golubović, 2000):

- тешкотии во поврзувањето на буквата и гласот;
- замена на графички сличните букви (б-д, м-н, с-з, ш-т, добар - бодар, бе-бе - деде, нема - мене);
- додавање букви кои не постојат во зборовите;
- погодување на зборовите;
- структурни промени во зборот - преместување или вметнување на букви (врата - трева, ниво - вино);
- замена на фонетски слични букви (д-т, г-к, б-п, з-с, држи - тржи, бере -пере, грее - крие);
- замена на слогови (он - но, еј - је, ние - ине, до - од);

- замена на зборови (мрачен - мачка, добар - обад);
- додавање букви и слогови (брада - барада, мравка - марква);
- повторување на делови од зборот (насмеанан, рамемења);
- тешкотии во следењето на низите на буквите или бројките (слон - солон, 21-12);
- тешкотии во следењето на насоката на читањето (горе - долу, лево - десно);
- враќање на веќе прочитаниот ред;
- изоставање зборови и цели редови;
- изоставање на еден збор или цел ред;
- читање на еден збор на неколку погрешни начини.
- неспецифични тешкотии поврзани со читањето што може да ги имаат и децата кои немаат дислексија:
- бавност, различни блокади и паузи;
- читање напамет и приближно;
- нејасна и површинска артикулација;
- слабо разбирање на прочитаното.

За да ги запознае луѓето за каков ти на состојба станува збор програмерот Victor Widell направил симулација која покажува што гледаат личностите погодени од дислексија кога ќе погледнат текст:

- <http://geon.github.io/programming/2016/03/03/dsxylicia>

## Dislyxea

A fnerid who has deyxisla dbrseecid to me how she enexeperics rinadeg. She *can* read, but it tekas a lot of cacorointnetn, and the lretets semes to "jrup around".

I mremebeed reniadg abuoat [tecmylpgyioa](#). Wouldn't it be pslsboie to do it itlaeetnvcry on a weisbte wth Jsarviacpt? Srue it would.

Feel like mankig a bkemaoklort of tihs or smntehiog? [Fork it](#) on ghtiub.

Dyleisxa is ccihtezarerad by ditciffully wth Inraieng to raed fetlluny and with aactcure coneepohmirsn dpsetie nromal iicnlgeneitie. This inuedcls dflcfuiity with poaghinloocl aaresnews, plhoacignool didecnog, pcrssinoeg speed, oghtrprioahc cindog, atidoruy sohrt-term mormey, lgaaunge siklis/vbreal chsimpeoeonrn, and/or rpaid nniamg.

Dnelaevmotpel rdaeing deisodrr (DRD) is the msot coommn Inarenig dbasiitliy. Dliyxsea is the most mcegizoed of rnidaeg derroidss, hveower not all rdnaeig drresiods are lknied to disyxlea.

### 1.3.Тешкотии (проблеми) со кои се соочуваат децата со дислексија

Клучни тешкотии кај децата со дислексија се тешкотиите во процесите на спојување на букви и слогови и автоматско читање на цели зборови, што е често придружено со недоволно разбирање на прочитаното и тешкотии кај усното изразување. Самата дислексија не претставува единствено проблем на читањето туку се работи и за говорен и психомоторен проблем.

За да разбереме за какви тешкотии станува збор, важно е да ги познаваме процесите кои се одвиваат во текот на читањето и пишувањето. Тие процеси започнуваат со визуелно-спацијална анализа на буквите и нивна комбинација, а се одвиваат во визуелните делови на кората на мозокот. Во кората на мозокот низовите на симболите се препознаваат, обработуваат, разбираат и складираат во краткотрајната меморија каде складираме сè што читаме во моментот. После тоа аналитичките јазични процеси меѓусебно ги препознаваат и разликуваат буквите, ги поврзуваат буквите со значењето, облиците и распоредот на зборовите во реченицата. Кај децата со дислексија, таквите процеси не се одвиваат со леснотија и по наведениот редослед во реченицата, што се манифестира во облик на симптоми како што се: тешкотии на поврзување на графеме со фонеме (буква-глас); тешкотии во поврзување на гласови и слогови во реченицата; преместување или вметнување на буква; замена на графички слични букви; замена на слогови; погодување на зборови; повторување на делови на зборови; тешкотии во пратење на процесот на читање; спорост, блокада и пауза; пореметен ритам при читањето; слабо разбирање на прочитаното; тешкотии во временски и просторни односи; многу подобар во усменото изразување и резултатите на работата се непостојани. На планот на перцепирање, ученикот се жали дека во текот на читањето буквите се движат, а зборовите се искривени. На планот на меморирање, има проблеми со краткорочната меморија, но има добра долготрајна меморија, додека карактеристиките на мислењето се такви да често размислува со помош на слики.

Првата и највпечатлива карактеристика на дислексијата е *читањето*. Кога зборуваме за тешкотии во читањето, тие се однесуваат на брзината и точноста на читањето и нивото на разбирање на прочитаниот текст. Карактеристично за децата со дислексија е тоа што долго пишуваат, ја задржуваат навиката тивко да кажуваат зборови додека при читање не читаат течно. Ритамот и начинот на читање најмногу се определуваат со повремени доцнења поради неточноста на читањето зборови, но и отсуството на пауза остава впечаток на неправилно, лошо читање. Карактеристично е и да се заменат зборовите со слична основа,

некои зборовите добиваат непостоечки делови, а некои целосно се скратуваат (Јуришиќ, 2009).

Следната карактеристика би била *фонолошка обработка на зборовите*, тешко е детето да стане свесно за гласовите во зборот, па затоа е невозможно да се разликува почетниот или последниот глас или тешко да се забележи ритамот и римата на зборовите (Јуришиќ, 2009). Фонолошкото именување најчесто се испитува со именување на броеви, бои и предмети. На овој начин се оценува успешноста на пристапот (Ившац Павлиша, Ленчек, 2011).

*Пишувањето* е карактеристика која се состои од две групи потешкотии, првата група тешкотии ги опфаќа тешкотиите во обликувањето, исправноста и организацијата на буквите и ракописите, а втората група тешкотии ги опфаќа тешкотиите при самостојно составување текст (Јуришиќ, 2009).

*Визуелната перцепција* е друга карактеристика на дислексијата. *Краткорочната меморија* како еден од трите типа меморија исто така игра многу важна улога во читањето, па затоа меморијата е уште една карактеристика на дислексијата. Меморијата е способност да се задржат секвенците на моменталната акција или мисла во свеста околу дваесет секунди. Дислексијата, поради некоја причина, влијае на оваа фаза на краткотрајната меморија и на тој начин ја спречува суптилната хармонија на претворање на буквите во звуци и создавање слогови кои следат еден по друг и формираат јасни зборови кои се изговараат и читаат гласно или се размислуваат ако се читаат во себе (Јуришиќ, 2009).

Тешкотиите во *организирањето на информациите* влијаат на учењето на новите содржини. За да можат луѓето со дислексија да учат успешно, важни се техниките кои им помагаат да ги обработуваат истите информации на различни начини (аудитивни, визуелни и тактилни). Организирањето на информациите влијае и на организацијата на сопственото време, времето потребно за учење и пишување есеи или семинари (Ленчек, 2010). Иако дислексијата се манифестира на различни начини, постојат неколку типични карактеристики по кои може да се препознае.

Овие карактеристики, според (Галиќ, Јуришиќ, 2009. според: Зечевиќ, 2017) се:

- Тешкотии во читањето поврзани со брзината, точноста и нивото на разбирање на прочитаното.
- Недостапна фонолошка обработка на текст (ученикот ги заменува слично изговорените букви).

- Попречености во пишувањето, кои се поделени на оние во формирањето зборови и ракописи и оние во составот на текстот.
- Луѓето со дислексија често спомнуваат дека нивните зборови бегаат, скокаат, се спојуваат, се наведнуваат, што ги спречува визуелно да обработуваат симболи.
- Тешкотии во временско-просторната ориентација и меморија на просторна секвенца, тешко е да се запамети што се случило порано, а што подоцна, по кој редослед се случува нешто.
- Тешкотии во организирањето информации, што значи дека на учениците со дислексија ќе им биде тешко да разликуваат во одреден материјал што е помалку, а што е поважно.
- Тешкотии во учењето нови содржини - децата со дислексија удобно учат во комбинација на аудитивни, визуелни, тактилни и кинестетички начини на примање и обработка на информации, додека учењето самостојно, на пример на аудитивен начин, е доста недостапно за дете со дислексија.
- Постојат јазични и концептуални потешкотии кои се манифестираат при опишување на некои настани или ситуации, а има проблем и при изборот на зборови за просторни односи или за временскиот тек на настаните. Тие често користат граматички неточни глаголски форми, на пр. „Јадеа“ наместо „јади“.
- Децата со дислексија често се придружени со нееднаквости во способностите, што значи дека во некои активности се натпросечни, а во други потпросечни.

## **II. Емоционален аспект на функционирање кај личностите со дислексија**

Емоционалното прилагодување на децата со тешкотии во учењето може да биде важен предиктор за исходите кај овие лица. Постоенето на оваа попреченост во учењето значително придонесува за негативното влијание врз целокупната благосостојба и квалитетот на животот, што во голема мера може да се поврзе со чувствата на анксиозност и депресија (Livingston, Siegel, Ribary, 2018). По пристигнувањето во училишната средина, детето наидува на потешкотии кои се јавуваат во совладувањето на вештините за читање и пишување и училишниот материјал. За да не се чувствува детето различно и недоволно компетентно во однос на своите врстници во вакви моменти, клучно е да му се даде објаснување дека се работи за специфична тешкотија. Овој тип на свесност за дислексијата не е доволна за да се развие не само кај детето, туку и кај родителите, наставниците, учениците и дека начинот на кој тие инвестираат во заедничката врска во голема мера зависи од надминување на ваквите тешкотии. Дислексијата прво треба да се дијагностицира кај младите, за да се зачува самодовербата на детето и позитивната слика за себе.

Тешкотиите во учењето се исто така поврзани со социо-емоционални проблеми и депресија (Livingston, Siegel, Ribary, 2018) и таквите лица покажуваат поголеми тешкотии во психолошкото функционирање отколку оние без нив. На пример, 60% од лицата со дислексија ги исполнуваат критериумите за најмалку едно психијатриско нарушување. Децата со дислексија може да бидат чувствителни на повлекување, анксиозни и депресивни поради нивната академска слабост. Адолесцентите со тешкотии во учењето, вклучително и дислексија, покажуваат двојно поголем ризик од емоционален стрес, вклучувајќи го и ризикот од насилство и обиди за самоубиство (Svetaz, Irska, Blum, 2001). Овие наоди сугерираат дека тешкотиите во читањето, како што е дислексијата, имаат далекусежни ефекти врз емоционалното здравје на една личност поединечно, што дополнително се рефлектира преку негативно влијание врз шансите за успех. Ако не се постави навремена дијагноза, детето ќе доживее неуспеси во училиштето што дополнително ќе предизвика фрустрација и на крајот ќе резултира со ниска самодоверба. Истражувањето спроведено за дислексија и нарушена самодоверба укажува на фактори кои влијаат на самодовербата кај учениците со дислексија. Тоа дава краток преглед на мала студија спроведена во две средни училишта во северна Англија. Податоците биле собрани преку полуструктурирани

интервјуа со ученици кои имале официјална дијагноза на дислексија. Студијата го разгледува влијанието на факторите како што се споредбата со другите ученици и влијанието на наставниците, врсниците и семејствата врз самодовербата на учениците (Glazzard, 2010).

Резултатите од истражувањето укажуваат дека овие фактори значително придонесуваат за самодовербата кај учениците со дислексија. Сепак, истражувањата покажуваат дека најважниот фактор кој придонел за самодовербата на учениците е позитивната дијагноза на „дислексија“. Истражувањето заклучува дека раната дијагноза на дислексијата е клучна за создавање позитивна слика за себе и препорачува дека е потребно понатамошно истражување за важноста на дијагнозата за овие ученици (Glazzard, 2010). Самопочитта сама по себе може да биде нарушена во текот на животот и покрај стекнатата вештина на читање и пишување. Со цел да се обезбеди најдобра можна поддршка на децата со дислексија, многу е важно да се поттикне училишниот систем во процесот на запознавање што е дислексија и моменталната состојба на детето со самиот проблем. Вообичаена појава во училишниот систем е тоа што многу често луѓето со дислексија се поврзуваат со термините „мрзливи“ или можеби „глупави“, со присуство на несоодветно развиено чувство на емпатија и пристап кон разбирање на природата на нивните тешкотии. Од друга страна, недоволната информираност од родителите на крајот доведува до тоа децата да станат несигурни во своите способности, активно да избегнуваат какво било учество на часовите, што резултира со развој на асоцијално однесување како резултат на ниска самодоверба, социјална исклученост и неуспех во училиште (Duranović, Dizdarević, Bijedić, 2013).

## 2.1. Анксиозноста кај децата со дислексија

Анксиозноста преставува фундаментална човекова емоција којашто е призната и позната од пред преку пет илјади години. Многу критичари на нашето општество тврдат дека анксиозноста е базична состојба на модерната егзистенција (Šerifović, 2009). Терминот „анксиозност“ потекнува од латинските зборови *angere* (стегнат) и *anxietas* (грижа, неспокојство).

Анксиозноста претставува состојба којашто е одбележана со ирационално и прекумерно чувство на уплашеност и внатрешни тешкотии, проследено со знаци на предизвикана

хиперактивност на вегетативниот нервен систем. Се разликува од стравот, што претставува одговор на позната причина. Анксиозноста е дифузно, многу непријатно чувство на тешкотија, придружено од едно или повеќе телесни доживувања, на пример, празнина во стомакот, стегане во градите, тропане на срцето, забрзано дишење, главоболка. Често се присутни немир и потреба за движење.

Иако стравовите и различните облици на *анксиозноста* се вообичаен и составен дел од развојот на секое дете, кај некои тие добиваат на таков интензитет и присуство да претставуваат вистински проблем не само за детето/адолесцентот, туку и за неговото семејство и околина. Во тој случај постои простор да зборуваме дека не станува збор за минливи стравови кои се типични за одредена возраст, туку за анксиозни пореметувања и фобии. Важно е да напоменеме дека и стравовите и анксиозноста се движат во распон од нормални, вообичаени стравови и анксиозност до оние кои прераснуваат во различни пореметувања. На пример, многу интензивен и долготраен страв од нечисти предмети може да прерасне во опсесивно-компулзивно пореметување, страв од непознати луѓе може да прерасне во социјална фобија, а страв од училиште во сепаратиска анксиозност. Стравот од училиште може да се појави во два облика: во прв ред може да биде поврзан со анксиозно пореметување поради сепарацијата кога непрекинато се грижи дали на неговите родители ќе им се случи некоја несреќа додека се одвоени. Во друг случај може да биде страв специфично врзан за училиштето, кој се однесува на грижи за училишен неуспех и чувства на непријатност во друштвото на врсниците. На овој страв од училиште треба благовремено да му се посвети внимание бидејќи сериозно го онеспособува детето, внесува немир во семејството и има тенденција да прерасне во вистинска фобија од училиште.

Состојбата може да се нарече анксиозно пореметување, ако анксиозноста е силна, долготрајна и го ограничува психолошкото и социјалното функционирање. Перлс (1964) анксиозноста ја дефинира како „*расчекор помеѓу сегашноста и иднината*“, додека, пак, Американската психијатриска асоцијација анксиозните нарушувања ги дефинира како „*категорија ментални нарушувања карактеризирани со чувства на тежина и страв*“ (APA, 2013). Анксиозноста настапува кога ќе се напушти сигурната база на сегашноста и се стане преокупиран со иднината. Според него, анксиозноста има, исто така, и физичка компонента: во анксиозна состојба здивот се задржува, односно дишењето е површно и така се блокира мобилноста на енергијата при извршувањето на активностите. Анксиозноста се изразува и преку телесните (кардиоваскуларни, респираторни,

гастроинтестинални), когнитивните и бихејвиоралните реакции. Најчести симптоми се забрзана работа на срцето, површинско дишење, чувство на нелагодност, несигурност, загриженост, негативно исчекување на исходот, избегнување, стереотипи и слаба координација (Вулиќ-Прториќ, 2003). Според ситуацијата во која се наоѓа и симптомите кои се појавуваат, Вулиќ-Прториќ разликува *соматска, сепарациска, социјална, анксиозна чувствителност и загриженост*.

Со терминот *социјална повлеченост* ги опишуваме тивките и срамежливи деца кои си играат и комуницираат исклучиво со добро познати деца и со членови од семејството. Во одделни случаи може да се јави селективен мутизам. Ваквите деца имаат топли односи со семејството и со другарчињата, но се многу анксиозни во социјални ситуации. Повлечените деца во просторија со многу луѓе шепотат, не се одвојуваат од родителите, а како механизми за справување со надојдената анксиозност најчесто ги користат плачењето, и жалбите на безбројни телесни тешкотии (психосоматски тешкотии). Причините за социјалната повлеченост не се доволно познати, но се смета дека анксиозноста има важна улога во попречување на социјалните интеракции. Децата ги одбегнуваат социјалните ситуации и не поседуваат социјални вештини бидејќи поголем дел од времето го поминуваат дома. Терапијата вклучува примена на разни бихејвиорални методи, како што се постепено излагање, моделирање и учење на социјални вештини (вештина на поставување прашања, давање комплименти, започнување разговор).

Постојат некои докази дека децата и адолесцентите со дислексија покажуваат повисоки нивоа на анксиозност од децата кои вообичаено се развиваат. На пример, Paget и Reynolds (1984) откриле дека оние деца на возраст од 6 до 17 години со потешкотии во учењето се поанксиозни од нивните врсници со посебни потреби што не учат, при што анксиозноста се манифестира како загриженост и тешкотии во концентрацијата. Casey, Levy, Brown и Brooks-Gunn (1992) открија дека децата (на возраст од 8-12 години) со тешкотии во учењето покажале значително пониски резултати за позитивна благосостојба и биле понесреќни и вознемирени од нивните врсници со хендикеп што не читаат, иако нивните родители биле добро информирани за попреченоста. Во прегледот на истражувањето кај адолесцентните популации со тешкотии во учењето, Huntington и Bender (1993) заклучија дека адолесцентите со попреченост во учењето може да доживеат повисоки нивоа на анксиозност отколку нивните врсници.

Willcutt и Pennington (2000) ги испитувале психијатриските тешкотии присутни во примерок од близнаци со потешкотии во читањето. Тие откриле дека анксиозноста е поврзана со тешкотии во читањето, но, за разлика од хиперактивноста и нарушувањето на однесувањето, не е покачена кај близнаците на деца со хендикеп во читање. Ова сугерира дека зголемените нивоа на анксиозност се јавуваат како последица на тешкотии со писменоста, наместо да бидат предизвикани од генетските и еколошките влијанија заеднички за двата близнаци. Слични заклучоци беа донесени во една неодамнешна епидемиолошка студија на деца на училишна возраст (Carroll, Maughan, Goodman & Meltzer, во печат).

Има сè поголем број докази кои покажуваат дека поединците со тешкотии во учењето покажуваат зголемено ниво на анксиозност. Сепак, областа е незадоволителна од два фактори. Прво, многу од студиите опишани погоре користеле хетерогени групи деца со тешкотии во учењето. Иако овие групи секако вклучуваат деца со тешкотии во учењето, тие исто така може да вклучуваат деца со ниски општи способности и многу сложени тешкотии. Потребни се повеќе студии кои користат поединци со специфични тешкотии во учењето.

Второ, најголем дел од истражувањето е концентрирано на деца на училишна возраст. Неизвесно е какви модели може да се најдат кај постарите лица. Некои истражувања сугерираат дека нивоата на анксиозност имаат тенденција да се намалуваат во зрелоста: Bruck (1989) открива дека 85% од учениците со тешкотии во учењето покажале лошо севкупно прилагодување во детството, додека само 37% покажале споредливи оценки во адолесценцијата и зрелоста. Тогаш се чини дека главните психолошки секундарни проблеми на оние со нарушувања во учењето може да се намалат со возраста. Брук сугерира дека како што децата се развиваат, тргнувајќи ги настрана притисоците на образовниот систем, прилагодувањето станува споредливо со она на нивните врстници. Слични резултати беа пронајдени во пресек студијата на авторот (Hales, 1994) за емоционална благосостојба кај дислексичари од 6 до 18 години.

Помалку е јасно дека ова подобрување е присутно кај учениците кои избираат да останат во образовниот систем по задолжителното школување. До денес, најтемелната студија за односите помеѓу анксиозноста и дислексијата кај додипломската популација е онаа на Riddick, Sterling, Farmer и Morgan (1999). Шеснаесет ученици со дислексија и усогласени контроли пополнија есеј за нивните образовни искуства, проследено со инвентар за

анксиозност на државата-карактеристика (STAI: Spielberger et al., 1983) и дополнителен прашалник осмислен од истражувачкиот тим. Покрај тоа, дислексичарите учествуваа во структурирано интервју. Учениците со дислексија покажаа повеќе вознемиреност и чувства на академска и писмена неспособност отколку соодветните контроли, и имаше незначителен тренд кај дислексичарите да покажат повисоки нивоа на анксиозност на STAI. Се чини дека негативните емоции и вознемиреност поврзани со дислексијата биле поголеми кога биле на училиште, а со текот на времето се намалувале. Сепак, оние кои избираат да влезат во високо образование, иако пријавуваат помала вознемиреност, сепак може да пријават голем број негативни чувства поради конкурентната средина и побарувачката за високи вештини за описменување. Учениците со дислексија се гледаат себеси дека се борат со нивните студии во споредба со нивните врстници, поради постојаните потешкотии со описменувањето, иако генерално се верува дека во универзитетската средина има големо подобрување во однос на училиштето, кога станува збор за ставот и поддршката.

Повисоко ниво на анксиозност од врстниците е откриена кај учениците со дислексија, а анксиозноста е најчестиот симптом кај возрасните со дислексија (според Ридик., Стерлинг, Фармер, Морган, 1999). Анксиозноста при одржување на тест негативно влијае на перформансите кај лицата со дислексија, особено на работната меморија, математиката и пишувањето. Анксиозноста често се поврзува и со децата со АДХД. ADHD има големо влијание врз учењето и однесувањето во училиштето, но е различен од тешкотиите во учењето. На децата со ADHD 3-5 пати почесто им е дијагностицирано пореметување на способноста за учење отколку кај децата без ADHD. Децата со такви потешкотии имаат проблеми со организацијата на мислите, пронаоѓање на вистински зборови во текот на разговорот, читањето, пишувањето, математиката, а исто така имаат и проблем со памтењето.

Некои истражувања сугерираат дека семејството може да игра улога во развојот на анксиозноста кај децата со тешкотии во учењето. Имено, воспоставена е поврзаност помеѓу однесувањето на родителите и детската анксиозност (Whaly, Pinto, & Sigman, 1999, според Wood, McLeod, Hwang, Chu, 2003). Децата на родители кои моделираат анксиозно однесување, т.е. ги опишуваат проблемите на децата како нерешливи, опасни итн., може да почнат да веруваат дека не постои успешен начин за справување со проблемите и да не развиваат стратегии за намалување на анксиозноста. Исто така, родителите на деца со

тешкотии во учењето се поанксиозни од родителите на деца без такви тешкотии (Margelit и Heiman, 1986). Родителите исто така ги опишуваат своите деца со тешкотии во учењето како многу анксиозни и помалку способни да ги контролираат импулсите (Bryan 1982, според Margelit, Heiman 1986). Според Сарасон (1960 година, според Мекдоналд 2001 година), изворот на анксиозноста од тестот лежи во академските очекувања што родителите ги поставуваат на своите деца. Сарасон (1981) понатаму наведува дека средината за поддршка има влијание врз однесувањето на детето преку зајакнување на неговата или нејзината само-ефикасност. Родителските односи со децата со потешкотии во учењето се опишани како постресни и помалку наградувачки. Студиите на случај на семејната динамика покажаа помалку успешна комуникација, избегнување на отворено емоционално изразување и развој на ригидни модели на односи (Margelit 1982; според Margelit, Heiman 1986). Моос и Моос (1983) опишуваат семејство на деца со потешкотии во учењето изложени на долгорочен стрес.

Во истражувањето на Margelit, Heiman (1986), анксиозноста на момчињата со тешкотии во учењето е поврзана со анксиозноста на татковците, односно колку татковците се поанксиозни, толку нивните синови се поанксиозни. Исто така, колку се поблиски односите меѓу членовите на семејството, толку се помалку анксиозни децата со потешкотии во учењето, што не беше пронајдено во контролниот примерок на семејства со деца без тешкотии во учењето (Margelit, Heiman 1986). Понатаму, се покажа дека семејната клима и незадоволството од семејниот живот се поврзани со анксиозност (Чорпита, 1998; Сикленд, 1996; според Пелег-Попко и Клингман, 2002 година). Некои истражувања се фокусираа на испитување на улогата на училиштето врз детската анксиозност. Така, откриено е дека конкурентните ситуации и притисокот од наставникот може да ја зголемат анксиозноста на испитот (Хол, 1972; Сарасон 1960; според Мекдоналд, 2001). Спротивно на тоа, Луис и Аданк (1975, според Патен, 1983) открија дека анксиозноста на учениците е помала колку повеќе се индивидуализирани програмите.

## **2.2. Гнев кај децата со дислексија**

Дислексијата придонесува за развој на фрустрација која започнува во училиште и во други социјални ситуации. Фрустрацијата води до гнев, каде што најчесто причина се училиштата и наставниците, иако децата често се лути и на своите родители. Гневот не го

искажуваат на училиште, бидејќи околината не им дозволува, но кога ќе се најдат во ситуации на безбедна средина, нивните насобрани чувства доживуваат ослободување и често ги насочуваат кон родителите, најчесто кон мајките. Родителите во такви ситуации се очајни да му помогнат на своето дете, што за нив е многу стресно и фрустрирачко. Периодот на адолесценција сам по себе ги носи фазите на развој на независноста. Кога станува збор за истото, независноста сама по себе е нарушена кај луѓето со дислексија, бидејќи тие научиле да зависат од други луѓе. На овој начин се доживуваат внатрешни конфликти каде што се манифестира гнев кон луѓето од кои се зависни (Дурановиќ, Диздаревиќ, Биједиќ, 2013).

### **2.3. Проблеми со сликата за себе и семејството**

Детето со дислексија во друштво на врсници кои читаат и напредуваат може да се чувствува „неспособно“ и фрустрирано бидејќи му е тешко да ги следи. Како што растат децата, тие се префрлаат во повисоките одделенија од основното училиште каде нивното читање станува сè поважно во самиот процес на учење, што пак може да доведе до зголемени тешкотии со учењето и училиштето. Децата кои имаат тешкотии со читањето многу често почнуваат да избегнуваат читање бидејќи тоа им е тешко и стресно и е постојан извор на интензивна фрустрација. Во целиот процес детето заостанува зад своите врсници, а сериозно му се нарушува самодовербата и сликата за себе. Ниската самодоверба е меѓу најчестите психолошки проблеми за лицата со развојна дислексија и претставува ризик за децата, адолесцентите и возрасните (Teret, 2008; McNulty, 2003). Проблемите со самодовербата можат да започнат многу рано. Недостатокот на самопочит може да биде резултат на хронични потешкотии во читањето кои се мешаат во воспоставувањето на личноста и самодовербата (McNulty, 2003). Кога детето е изложено на фрустрација и недостаток на компетентност, тој учи инфериорност и чувство на неспособност. Наместо да се чувствувате силно и продуктивно, постои чувство на контрола од околината. Децата со дислексија не ги перципираат своите успеси како резултат на сопствените напори, туку ги припишуваат на дејството на среќата, додека неуспесите ги припишуваат на сопствениот недостаток на интелигенција во однос на другите во нивната околина. Неуспесите се трауматични за нив. Трауматизацијата вклучува тешкотии кои погрешно се припишуваат на личните карактеристики, вклучувајќи ја работната етика, емоционалната состојба или интелигенцијата (McNulty, 2003). Децата со дислексија исто така доживуваат посилна

врска помеѓу интелигенцијата и способноста за читање од децата без дислексија и затоа почесто се чувствуваат понеинтелигентни. Ова е придружено со истражување кое покажува дека присуството на дислексија има значително влијание врз самоперцепцијата и самодовербата кај децата. Квалитативните податоци покажаа дека децата со дислексија се чувствуваат изолирани и исклучени во нивните училишта и дека обично половина од нив биле редовно задевани или злоупотребувани (Хамфри и Малинс, 2004).

Луѓето со дислексија може да имаат пониска самодоверба и да покажат повеќе емоционални и тешкотии во однесувањето од оние кои немаат проблеми со читањето. Сепак, природата на каква било врска помеѓу самодовербата и психопатологијата останува непозната. Следната студија ги процени нивоата на самодоверба користејќи го профилот на самодоверба на детето (Handbook of Child Self-esteem Profile, University of Denver, CO: Denver; 1985) и психосоцијалното прилагодување користејќи го прашалникот за предност и тешкотии (J. Child Psychol. Psychiatry, 1997) и го испитуваше разбирањето на детето и родителите, ставовите и согледаните последици од тешкотиите во читањето во секојдневниот живот. Учествуваа шеесет и осум деца кои беа оценети како дислексични врз основа на резултатите од отстапувањето (средна возраст 11,2 години; 44 мажи) и нивните родители. Не беше пронајден глобален недостаток на самодоверба, но средната вредност на училишната компетентност за децата и родителите беше значително помала отколку кај општата популација. Стапките на социјални, емоционални и тешкотии во однесувањето беа значително повисоки отколку кај општата популација и беа во корелација со самодовербата. За децата кои имале висока глобална самодоверба, и децата и нивните родители имале попозитивни ставови кон нивните тешкотии во читањето и имале помала веројатност да имаат негативно влијание врз односите. Поврзаноста на академската самодоверба и емоционалните симптоми е конзистентна со предложената врска помеѓу дислексијата и тешкотиите во интернализирањето. Добрата самодоверба и доброто разбирање на дислексијата може да им помогне на децата да избегнат некои од овие тешкотии (Terras, Thompson, Minnis, 2009). Истражувањата исто така покажуваат дека овие чувства на инфериорност се развиваат до 10-годишна возраст. По таа возраст, станува многу тешко да му се помогне на детето да развие позитивна слика за себе. Ова е моќен аргумент за рана интервенција (Томаниќ, 2007). Како и секоја друга состојба, дислексијата има огромно влијание врз семејството на детето. Но, поради фактот што дислексијата е невидлива форма на попреченост, овие ефекти често се занемаруваат. Дислексијата може да влијае на семејството на различни начини. Пред сè, неговото дејство се манифестира во

односот помеѓу браќата или сестрите поради љубомора. Браќата или сестрите без дислексија може да се чувствуваат љубоморни, со оглед на тоа што во такви ситуации родителите имаат поголема веројатност да посветат внимание, време и пари на брат или сестра со дислексија (Дурановиќ, Диздаревиќ, Биједиќ, 2013).

Од друга страна, самите родители можеби имале проблеми со дислексијата во текот на нивното детство. На овој начин, низ призмата на нивните врски, тие можат да се однесуваат на таков начин што ќе ја негираат природата на дислексијата и повторно да ги преживеат своите нерешени фрустрации и неуспеси кои влијаат на нивниот квалитет на родителство.

## 2.4. Депресија

Депресивните пореметувања, како вид на пореметувања на расположението, ги опфаќаат (DSM-IV, 1995):

- големо депресивно пореметување (една епизода и повторувачко);
- дистимично пореметување;
- депресивно пореметување - неодредено.

Основна карактеристика на големото депресивно пореметување е една или повеќе депресивни епизоди без анамнеза на манични, мешани или хипоманични епизоди (DSM-IV, 1995). Големата депресивна епизода е период на најмалку две недели во текот на кој е присутно трајно депресивно/иритабилно расположение или губење на интерес за скоро сите активности и уживање во нив.

Детето или адолесцентот исто така мора да доживее најмалку четири дополнителни симптоми од пописот кој вклучуваат:

- значаен губиток на тежина без диета или добивање на тежина или пак намалување или зголемување на апетитот секој ден;
- несоница или хиперсомнија скоро секој ден;
- психомоторна агитација или ретардација;
- замор или губиток на енергијата секој ден;
- чувство на безвредност или голема и несоодветна вина;
- намалена способност на мислење или концентрирање или неодлучност;

- повторувачки размислувања за смртта, повторувачки самоубиствени идеи без специфичен план, обиди за самоубиство или специфичен план за извршување на самоубиството (DSMIV, 1995).

Во зависност од развојните периоди низ кои детето или адолесцентот минуваат се менуваат особините на депресивното пореметување. Така, депресијата на малото дете често се поврзува со емоционалната депривација или губитокот на мајчината фигура, па се појавува вознемиреност, повлекување во себе, губење на телесна тежина, пореметување во спиењето и развој на успореност. Децата пред влегување во адолесценција често изразуваат раздразливост, психомоторен немир и некои телесни симптоми, анксиозни симптоми, досада и проблеми во однесувањето. Сепак, децата поретко страдаат од анхедонија од адолесцентите и возрасните и нивното расположение понекогаш може привремено да се подобри со учество во забавни активности, иако во нив се впуштаат поретко од децата кои не се депресивни. Депресивните деца и адолесценти се склони кон претерана самокритика и лесно се плашат дека и другите личности кон нив ќе покажат еднаква строгост и критичност. Адолесцентите веројатно низ разговорот ќе покажат постоење на депресивно расположение и суицидални мисли. Тие исто така покажуваат раздразливост, проблеми во однесувањето и се жалат на досада. Сè уште нема една интегрирана теорија која би ги вклучила сите етиолошки фактори во настанувањето на депресијата кај децата и адолесцентите. Тоа што во научни рамки се знае со сигурност е дека учествуваат биолошки фактори, како и фактори кои потекнуваат од самата личност и од средината. Претпоставените биолошки фактори вклучуваат генетско наследство како и нарушена рамнотежа на некои трансмитери и хормони. Од факторите од личноста, најмногу се спомнува когнитивната вулнерабилност (негативниот когнитивен стил). Истражувања упатуваат на дијатеза-стрес моделот како еден од најдоминантните, во кој негативниот когнитивен стил резултира со безнадежност и депресија во контекст на негативни животни настани, како што се отфрлање, перцепиран неуспех и интерперсонални загуби. Поважни етиолошки фактори од средината можат да бидат злоставувањето и занемарувањето, стресни животни настани, семејни проблеми и сл. кои можат да ја зголемат вулнерабилноста за појавност и развивање на депресија. Како важни фактори дали детето/адолесцентот ќе развијат депресија или не, се спомнуваат социјалната поддршка, семејната функционалност/дисфункционалност, поддршката од врстниците и сл. Во терапијата на деца и адолесценти најмногу е вклучена терапијата со игра, когнитивно-бихејвиоралната терапија, семејната терапија и секако психофармакологијата.

Фрустрацијата на децата со дислексија често се врти околу нивната неспособност да ги исполнат очекувањата на околината. Нивните родители и наставници гледаат паметно дете, кое е полно со ентузијазам, но не може да го совлада читањето и пишувањето. Многу луѓе мислат дека такво дете треба да вложи повеќе труд. Она што е иронично во сето ова е фактот што никој, всушност, не знае колку навистина работи детето со дислексија. Огромна е болката што ја доживува детето, а која е предизвикана од неисполнувањето на туѓите очекувања. И покрај тоа, луѓето со дислексија се уште повеќе повредени од нивната неможност да ги постигнат своите цели. Како комбинација на сите овие фактори, може да се појави депресија. Депресијата е исто така честа компликација на дислексијата.

„Повеќето луѓе со дислексија не се депресивни, децата со овој тип на попреченост во учењето се изложени на поголем ризик од силни чувства на тага и болка. Можеби поради нивната ниска самодоверба, луѓето со дислексија се плашат да го насочат својот гнев кон околината и наместо тоа да го насочат кон себе. Од друга страна, децата и адолесцентите кои се депресивни често имаат различни симптоми од возрасните кои се депресивни. Малку е веројатно дека детето кое е депресивно ќе биде летаргично и ќе зборува за тоа колку е тажно. Наместо тоа, може да стане поактивна или да се вклучи во недозволно однесување за да ги прикрие болните чувства. Во случаи на маскирана депресија, детето нема да изгледа видно несреќно. Сепак, и децата и возрасните кои се депресивни имаат тенденција да имаат три слични карактеристики: 1. Прво, тие имаат тенденција да имаат негативни мисли за себе, односно негативна слика за себе. 2. Второ, тие имаат тенденција да го гледаат светот во негативно светло. Помалку е веројатноста да уживаат во позитивни животни искуства. Сето ова им отежнува да се забавуваат на вистински начин. На крајот на краиштата, повеќето млади луѓе кои се депресивни имаат тешкотии да замислат нешто позитивно за иднината. Депресивните дислексичари не само што чувствуваат голема болка во нивните моментални искуства, туку и предвидуваат живот полн со континуиран неуспех“ (Tomanić, 2007).

### **III. Инклузија**

#### **3.1. Дислексија и инклузивно образование**

Инклузијата во образованието има карактеристики на развојна општествена стратегија бидејќи во себе кумулира визија, цел, задачи, активности и резултати. Визија: создавање на единствен образовен систем за сите деца. Цел: решавање и реагирање на разноврсни

потреби на сите ученици. Задачи: обезбедување на поголемо учество во учењето, културите и заедниците и намалување на исклученост во рамки на образованието и надвор од него. Активности кои водат до целта: педагошко-организациски активности за промени на содржини, пристапи, структури и стратегии. Резултати: општествена кохезивност.

Инклузијата во образованието често се дефинира и како воспитно-образовна пракса. Во овие случаи се мисли на стратегии, активности и процеси со кои се прави обид да се реализира универзалното право на квалитетно, релевантно и соодветно образование. Концептот и практиката на инклузивно образование се поинтензивно се промовира и како квалитетно образование, но и како реформа која ја поддржува и ја поздравува различноста меѓу сите ученици (Kugelmass, 2004).

Можеби најсеопфатна дефиниција за инклузијата во образованието дава УНЕСКО (2003) бидејќи укажува на сите услови кои треба да бидат исполнети за успешно вклучување на децата со посебни потреби во редовните воспитно-образовни институции: политиките кои се спроведуваат на државно, локално и училишно ниво; педагошко организациските пристапи; модификацијата и флексибилноста на методичко-дидактичките пристапи и структури. Инклузијата во образованието е процес на третирање и одговарање на разновидноста на потребите на сите ученици преку зголемување на учеството во учењето, културата и заедницата, како и преку намалување на исклученоста во, и од образованието. Инклузијата во образованието вклучува промени и модификации на содржината, приодот, структурите и стратегиите, со заедничка визија која ги опфаќа сите деца од соодветната возраст, и убедување дека редовниот образовен систем е одговорен за образованието за сите деца (UNESCO, 2003). Овие дефиниции и сфаќања за инклузијата ја потврдуваат двонасочната интеракција меѓу процесите на општествената инклузија и инклузијата во образованието, со тоа што инклузивното образование може да се определи како сложен механизам низ кој ќе се остварува општествената инклузија. Тешко е да се даде кратка дефиниција за инклузивното образование, но ако се третира како образовен систем тогаш треба да се зборува за интеракција на сите негови елементи почнувајќи од принципите на кои тоа се темели, влезните елементи (деца, воспитно-образовен кадар со сите негови улоги, функции, односи, компетенции, курикулумите, семејствата и општествената поддршка), трансформациите на елементите низ кои се оживотворува инклузивното образование и на крај исходите (развој на инклузивниот модел и на децата со посебни потреби).

Всушност инклузивната воспино-образовна средина претставува функционален систем кој е насочен кон потребите и можностите на децата/учениците затоа што „проблемот“ на исклученост е цврсто вкоренет во системот, а не во лицето или во неговите карактеристики. Денес политичарите, научниците, образовните практичари, граѓаните претставени од бројни граѓански организации и поединци сè повеќе стануваат свесни за потребата од инвестирање во инклузивното образование. Постојат многу докази кои откриваат дека инклузивното образование има воспитно-образовна оправданост затоа што училиштата/детските градинки можат да развиваат начини на учење кои одговараат на индивидуалните разлики, а ова позитивно влијае на сите деца. Од друга страна постои и социјална оправданост затоа што инклузивните училишта/детски градинки можат да ги менуваат ставовите кон разновидноста преку едукација на сите деца заедно и да формираат културна основа за правично и недискриминаторско општество. И на крај, постои и економска оправданост бидејќи помалку е скапо да се воспостават и да се одржуваат училиштата/детските градинки кои ги едуцираат сите деца заедно, отколку да се постави комплексен систем на различни типови училишта специјализирани за различни групи на деца (UNESCO, 2009).

Но, инклузијата во образованието никако не треба да се третира како привилегија која се стекнува, ниту како право дадено само на некои поединци. Инклузијата е реципрочен процес на давање, земање и добивање бидејќи вклучувањето подразбира работа на секој член на заедницата, без разлика на различностите, за доброто на другите.

Исто како и децата со општи тешкотии во учењето, така и за децата што имаат специфични тешкотии во учењето може да се каже дека се помалку успешни или неуспешни при усвојувањето на знаењата и вештините во определени подрачја на учење, како што се читањето, пишувањето и математиката. Овие деца не можат да ги совладаат основните училишни вештини или тоа го прават на изразено ниско ниво. Специфичните тешкотии во учењето главно се предизвикани од нарушување во еден или повеќе процеси во когнитивниот систем, кои се однесуваат на психолошките процеси вклучени во разбирањето и користењето на јазикот во неговата пишана или говорна форма, во разбирањето и користењето на броевите и математичките операции и во можноста доволно долго да се задржи концентрација врз една активност. Специфичните тешкотии во учењето може да се манифестираат во едно или во повеќе подрачја, односно базични функции, како што се: внимание, помнење, перцепции, комуникација, читање, пишување, сметање,

координација, социјална компетенција, емоционално созревање. Сите овие функции се клучни за успешен процес на учење, но и за оспособувањето на детето за животна функционирање. За разлика од општите тешкотии, овие тешкотии се долготрајни и се провлекуваат низ целиот живот на личноста. Сепак, со создавање на повољна/инклузивна воспитно-образовна средина за развивање и унапредување на базичните функции, влијанието на нарушувањата што ги предизвикуваат тешкотиите во учењето може да се намали. Оттука воспитно-образовниот кадар е потребно да ги познава основните карактеристики на видот на нарушувањето, со што ќе може да побара дополнителна поддршка за конципирање на индивидуален план за работа со овие деца.

Во училиштата сретнуваме деца кај кои процесот на учење на читање и пишување се одвива значително побавно отколку кај другите деца, со многу повеќе напор, а со многу помалку успех. Еден дел од овие деца до крајот на првата година предвидена за описменување, па и во втората половина од наредната година воопшто не умеат да читаат. Некои од нив не ја стекнуваат вештината за читање и кога ќе станат возрасни. Доколку се работи за ученици со просечни интелектуални способности, причина може да биде дислексијата.

За децата со дислексија често се вели дека се мрзеливи, незаинтересирани, расеани, неинтелигентни, а некогаш и со ментална попреченост. Состојбата е препознаена во нашето образование, а професорите се неинформирани и неедуцирани за неа како тешкотија во учењето.

Недостатокот на ефикасни едукативни методи за деца со дислексија во нашите основни и средни училишта, остава трајни и несогледливи последици на младите во оваа клучна фаза на нивниот ментален и психички развој. Штетите кои ги создава неефикасното образование не се само едукативни, децата од нашиот школски систем излегуваат со многу ниска самодоверба, неразвиени вештини и слаба социјализираност. Тие се веќе убедени дека нешто не е во ред со нив, штом не можат да се прилагодат на наставата која е добра за повеќето од нивните врстници. Но, вистината е сосема спротивна. Децата со дислексија најчесто се со просечна или висока интелигенција, но со специфични едукативни потреби. Нивниот мозок поинаку ги процесира информациите, а течното читање, набројувањето, брзото меморирање, вербалноста, искажувањето на мислите се дел од нивните потешкотии.

Повикот и желбата на овие деца е: Поучи ме, не ме етикетај, не ме обележувај дека сум неспособен. Учам поинаку. Јас не сум хендикепиран. Земам и користам информации на мој

начин. Другите може да ме доживеат како хендикепиран кога неуморно ме учат на начинот на кој не можам да научам или кога ќе ме замолат да ги покажам своите способности на начин што одговара на нив, а не на мене. Јас не сум над сè, несоодветен, хендикепиран или неспособен.

## **3.2. Модели на инклузивно образование**

### **3.2.1. Модели на инклузивно образование во Европа**

Специфичноста на образовните системи во различни земји многу варира. Сепак, генерален тренд е зголеменото значење на индивидуалната инклузија и зголеменото значење на индивидуалните образовни програми и нивното проширување. Друг важен тренд е стремежот кон еднакви можности, акцентот на одговорот на образовните потреби и индивидуализацијата на наставата или елиминирањето на недостатоците, вклучително и обуката на наставниците за специјална педагогија, отстранувањето на бариерите итн., а логично и образовните цели се сменија кон инклузивно образование. Во суштина, образованието не е структурно променето. Образованието ги нагласува принципите на еднаквост, партнерство, учество, особено еднакви образовни можности за сите оние кои можат да учат. Овој тренд е јасен во повеќето западноевропски земји, а сега и кај нас.

Постојат најмалку два теоретски концепти за образовна инклузија, кои често се спроведуваат паралелно во образовните системи на многу европски земји. Во првиот од нив, учениците кои претходно биле целосно исклучени од образовниот процес поради тешка попреченост - односно „ослободени“ од школување се ново воведени во образованието. Вториот концепт на инклузија има за цел да обезбеди сите деца од една територијална област да посетуваат исто локално училиште и да се едуцираат заедно во согласност со нивните интереси, способности и таленти. Нееднаквоста и нееднаков пристап до можности е реалност во образованието и услугите поврзани со повеќето западни општества, така што сè уште има простор за подобрување и подобрување на условите за образование за сите без разлика, но голем дел од ова веќе оди добро и се надеваме дека наскоро ќе се адресира и училиштата ќе бидат место кое ќе може да ги нуди своите услуги на сите.

Сепак, повеќето европски земји тврдат, и веројатно веруваат, дека имаат еднаквост и дека еднаквоста е централен столб на нивното право и администрација. За жал, можно е да се обезбедат докази дека тоа не е така. Авторите понатаму додаваат дека, на пример, одамна

е типично за британското општество дека родовите и социјалните класни нееднаквости, на кои неодамна им се приклучија „расните“ или „етничките“ нееднаквости, се длабоко вкоренети во него и се земаат здраво за готово. Идеолошката промена во корист на еднаквоста е евидентна во последните педесет години и е изразена во Декларацијата за човекови права на ОН.

За да се осигура дека се исполнети сите значења на еднаквост, законот мора да бара, или барем да поддржи, позитивна дискриминација во корист на оние кои, од која било причина или на кој било начин, биле обесправени. Кога зборуваме за образованието во Велика Британија, се проценува дека околу 20% од децата ќе имаат потреба од посебна педагошка помош за време на нивното школување. Има информации дека бројот на деца запишани во специјалните училишта се намалува во Англија. Англискиот образовен систем, и покрај можните нееднаквости што опстојуваат до ден-денес, како што е опишано погоре, може до одреден степен да се смета, како и другите европски системи, како модел за нашето образование. Иако се зборува за нееднаков третман поради историските околности, британскиот образовен систем е многу софистициран и може да се каже дека е многу про-инклузивен. Во британските училишта образованието се фокусира на општиот развој на децата. Овде функционира кооперативното учење, тие работат во групи, на учениците им помагаат во образованието од помошници-наставници или асистенти. Наставата е поделена на наставни блокови, што придонесува и за унапредување на инклузивното образование. Ова се должи на фактот што обединетото кралство го има концептот на инклузија веќе цврсто вграден во законот.

Друга земја во која може да се покаже функционирање на про-инклузивни тенденции е Австрија. Австрија е земја каде што првично сегрегираниот модел на образование, особено преку постепена трансформација на повеќето специјални училишта во специјални образовни центри и обезбедување други средства за посебна педагошка поддршка, успеа да создаде функционален интегриран образовен систем, истовремено одржувајќи ги капацитетите на специјалното образование до потребната мера.

Друга таква земја каде што е можно да се покажат функционални инклузивни тенденции е Франција. Таа се смета за земја која ги поставила темелите за грижа за децата и лицата со посебни потреби. Училишната интеграција е основен предуслов за процесот на социјална и професионална интеграција на лицата со посебни потреби. Во моментот, Франција се смета за земја со типично мешан модел на специјално образование, односно постои посебен

систем на дефектологија и систем на интегрирано образование кој постојано се развива и поддржува.

Друг модел на образование е достапен, на пример во Италија. Земјата де факто го укина специјалното образование и ги интегрираше учениците со попреченост во редовните училишта. Образовните системи во демократските земји во поголема или помала мера ги почитуваат принципите на солидарност. Ова особено се одразува во фактот што на децата кои се на некој начин обесправени во образованието им се обезбедуваат одредени надоместоци за овие неповолности.

Ситуацијата во Финска е многу инспиративна за нас. Не само Финска, туку и нордиските земји воопшто, ги исполнуваат високите стандарди на социјалната држава во однос на училишната интеграција. Исто така, точно е дека скандинавските земји го имаат цврсто воспоставено концептот на инклузија. Финска е земја со традиционално силни традиции на еднаквост, вклучувајќи го и образованието. Инклузијата на учениците со посебни образовни потреби се реализира во две форми:

а) Флексибилна делумна инклузија, каде што ученикот со посебни потреби посетува редовен час, но по некои предмети во текот на училишниот ден или недела добива посебна настава (индивидуално, во групи).

б) Посебни паралелки. Учениците со посебни потреби имаат свои посебни часови во редовните училишта, но со целосно специјална школарина. Во овие паралелки обично има 6-10 ученици со нивните наставници и помошници.

Во Финска инклузивното образование е пропишано со закон. Законот ја одразува достапноста на образованието за лицата со посебни потреби што предвидува создавање на диференцирана средина за учење во зависност од природата на повредата. Направени се посебни измени во националната наставна програма со кои се обезбедува интегрирана обука за учениците со посебни потреби. Покрај тоа, постои систем на државни образовни и консултантски центри кои организираат придружба и поддршка на таквите ученици, нивните родители и наставници. Основните принципи за обука на наставниците вклучуваат толкувања, инклузивно учење и фокус на истражување (Haeberlin, 2017; Begichev et al., 2019; Shestak & Volevodz, 2019).

Наставниците во Франција сметаат дека формата на инклузија е многу ефикасна за учениците со оштетен вид и моторни проблеми. Меѓутоа, за глувите и интелектуално

попреченисте лица тоа не е сосема прифатливо. За овие категории студенти почнаа да создаваат паралелки за педагошка интеграција кои се отворен систем кој одвреме-навреме ги обединува и по потреба средношколците и учениците за потребна поддршка и контрола, за што е потребно многу време. Главните проблеми во спроведувањето на инклузивното образование во Франција се развојот на методолошка поддршка за инклузивни практики и недоволно екипирање (Blundell & Vickerman, 2010).

Дополнително постојат владини ресурсни центри за да ги придружуваат учениците со посебни потреби кои посетуваат општи образовни училишта (Heaton et al., 2010).

Во Данска инклузивното образование не е само пропишано со закон, туку постои и национална стратегија за спроведување на инклузивно образование; односно националниот ресурсен центар го води процесот на воведување на инклузивно образование. Постои работна група од претставници на различни универзитети во земјата кои спроведуваат истражувања во областа на инклузивното образование и ја следат работата на општините на полето на воведување на инклузивно образование (Brandt, 2011; Shestak et al., 2019).

Покрај европските земји, функционални инклузивни тенденции може да се забележат и во американскиот образовен систем. Во оваа држава секое дете, без разлика на видот или степенот на попреченост, со закон има право да се школува во редовно училиште во местото на живеење. Во училиштата се интегрираат деца со различни проблеми, но по академските предмети најчесто ги едуцира училишен специјален едукатор. Секое училиште има т.н ресурсна соба, односно училница која има ресурси да им помогне на децата кои имаат попреченост и бараат специфичен пристап. Училишниот специјален едукатор во текот на денот ги зема од децата паралелките на кои им е потребна посебна грижа за индивидуална или групна настава во својата посебна педагошка училница, каде што ги едуцира. Им нуди стручна помош, поинаков пристап и бавно темпо. Децата имаат право на стручна терапија на училиште. Во училниците има помошници кои им помагаат на наставниците, но тие не се одговорни за едукација на децата. Тие работат под стручно водство.

### **3.2.2. Модели на инклузивно образование во Македонија**

Тенденција на повеќето држави на европската унија е развивање политики за промовирање на инклузијата како важен процес во демократските општества, преку кој се дава еднаква можност за сите и максимална флексибилност во задоволување на специфичните и

општествените потреби на поединецот. Имајќи предвид дека инклузијата претставува развоен и динамичен процес, развојното ниво на инклузија на земјите-членки е различно. Следејќи ги светските тенденции и практики, предизвик на државите од Југоисточен Балкан, вклучувајќи ја и Македонија, е националните политики да ги насочат кон креирање општества структурно базирани на принципот еднакви права за сите, според кој секој човек има еднакви права и можности, а со почитување на индивидуалните разлики, кон градење инклузивно општество. Генералните интенции на институциите во нашата држава се во насока на градење инклузивно општество преку инклузија по однос на способност, по однос на потекло, како и социо-економска инклузија. Напредок на овој план има, но свесни сме дека инклузијата претставува мултикаузално условен процес, во кој е неопходно инволвирање ресурси и време за целосна институционализација и зацврстување на инклузивната култура, политика и практика. Образованието, несомнено претставува еден од основните постулати, столб на секое општество без исклучок. Темелите на инклузивното општество произлегуваат и се аналогија на градењето инклузивно образование, бидејќи неспорен е фактот според кој од образованието произлегуваат ученици кои утре ќе станат граѓани на државата, носители на севкупните општествени текови, промени и вредности (Исахи-Палоши, 2014).

Инклузивното образование во Република Северна Македонија е процес кој е започнат пред две децении и во континуитет дисперзира и прогресира во целиот образовен систем, со засилен интензитет во последните неколку години, притоа вклучувајќи сè поголем број деца со посебни образовни потреби, во редовните училишта. Извесно е дека воспитанието и образованието на децата и младинците со посебни образовни потреби во Република Северна Македонија, не се потпира врз долга традиција.

Во развојниот период од шеесетина години во однос на севкупното образование на лицата со посебни потреби преземени се следните активности:

- нормативно е регулиран флексибилен систем на воспитание и образование;
- создадена е мрежа на установи што ги задоволува постојните потреби;
- утврден е систем на финансирање;
- обезбеден е задолжителен тимски преглед од соодветни стручни комисии за секое дете, пред упатување во соодветна институција;

- воспитно-образовниот процес се реализира според наставни планови и програми кои содржат специфичности, со што не се доведуваат во прашање општите образовни цели.

Почитувајќи го *принципот образование за сите* Република Северна Македонија е цврсто определена да ги следи препораките од меѓународните фактори за креирање „свет по мерка на детето“, со интенција да овозможи квалитетно образование за сите деца, вклучително и за децата со посебни образовни потреби. Водена од тие потреби, Република Северна Македонија е потписник на *конвенцијата на правата на детето*, како и на други документи и конвенции кои се однесуваат на правата на децата со посебни образовни потреби. Иако заложбите и напорите на сите креатори на образовните политики и партиципиенти во образовниот систем се евидентни, сè уште е манифестно ограниченото разбирање за начинот на справување со прашањата поврзани со попреченоста. Во таа насока, сè уште е актуелен *медицинскиот модел* со кој на попреченоста се гледа како на состојба која треба да се лекува, наспроти *социјалниот*, согласно кој попреченоста е предизвик, иницијација на процеси (идентификација, проценка, поддршка) кои се случуваат континуирано во текот на целиот живот и за кои треба да се грижи општеството преку надминување на бариерите со кои се соочуваат лицата со попреченост.

Иако во Република Северна Македонија законската регулатива не е во целост усогласена со меѓународните акти и нема посебен закон кој се однесува на инклузивното образование, одредени членови од меѓународни документи и конвенции се составен дел од Законот за основно образование (Службен весник на РСМ, бр. 161 од 5.8.2019 година). Ако се направи споредба со образовната политика за овие ученици во развиените земји, може да се констатира дека, во глобала, многу нормативни решенија се идентични или многу блиски со оние кај нас.

Како најсоодветен начин за инклинирање кон светските инклузивни стандарди и одржување на ентузијазмот на училиштата, со традиција на стихијна и неорганизирана интеграција на децата со специјални образовни потреби, е реализацијата на проектот „*Интеграција на деца со специјални образовни потреби во Република Македонија*“ како сегмент од проектот „*Специјални потреби во училиштата*“ од 1988 година, чиј носител е бирото за развој на образованието на Република Македонија. Една деценија подоцна, во 1998 година бирото за развој на образованието со поддршка на канцеларијата на УНИЦЕФ

го започна петгодишниот проект „*Инклузија на децата со посебни потреби во редовните училишта во Република Македонија*“ (Јачова и др., 2002).

Во рамките на овој проект, а согласно современите научни достигнувања, терминот интеграција на деца со посебни образовни потреби се заменува со терминот инклузија на деца со посебни образовни потреби, се формираат училишни инклузивни тимови во 54 основни училишта и 13 јавни детски градинки и се воспоставува соработка со дефектолозите од посебните основни училишта за изработка на индивидуален образовен план (ИОП). Државните политики за инклузија на децата со посебни потреби налагаа зголемен интензитет на преземени и реализирани мерки и активности, особено во последниве неколку години. Како една од приоритетите и особено значајна мерка е вклучувањето на дефектолози како стручни соработници во редовните училишта и ангажирање на персонални и педагошки асистенти за помош и поддршка на учениците со посебни образовни потреби (ПОП), што продуцира потреба од дефинирање на нивните професионални компетенции.

Од 2014 година Бирото за развој на образованието со поголем интензитет презема конкретни активности за реализација на државните политики за инклузија на маргинализираните групи деца. Во таа насока, Бирото за развој на образованието, во соработка со Македонскиот центар за граѓанско образование и со финансиска поддршка на УНИЦЕФ, е вклучено во програмата „*Инклузивно образование за основните училишта*“, која е дел од програмата „*Училиштите по мерка на детето*“ и претставува проширување и продлабочување на програмите „*Математика со размислување*“ и „*Јазична писменост во почетните одделенија*“, кои со поддршка на УНИЦЕФ се реализираат од 2009 година.

Во 2015 година мрежата на основни училишта вклучени во програмата „*Инклузивно образование за основните училишта*“ се проширува со вклучување на 13 училишта во кои има и деца со тешкотии во учењето, а во 2017 со уште 11 училишта, така што во 2017 нивниот број изнесува вкупно 31 училиште. Училиштата кои се вклучени во програмата преку обуки и различни активности, се ориентирани кон подобро разбирање на инклузивното образование и јакнење на капацитетите на училиштата за „работење со различни групи ученици, обезбедување учество и поттикнување на учењето“. Дел од обуките и активностите се однесуваат и на формирање тимови и развивање заедници за инклузија. Во овие училишта има формирано училишни инклузивни тимови кои се

стекнале со искуства во нивното работење и се подготвени да ги споделат со други училишта.

Бирото за развој на образованието е вклучено и во изготвување *Програма за професионален развој на наставници за инклузивно образование* која се состои од следниве модули:

- Теорија и концепт на инклузивното образование.
- Идентификување на деца кои се надвор од образовниот систем.
- Училиштен тим за инклузија.
- Проценка на образовните потреби на учениците.
- Индивидуални образовни планови.

Дополнително, Бирото за развој на образованието преку своите советници континуирано дава стручна менторска поддршка на училиштата во процесот на дисеминација на содржините од модулите за градење инклузивно училиште.

Рамката за акција на образованието 2030 усвоена од глобалната заедница за образование (United Nations, 2015), за да се подобри напредокот кон целите за одржлив развој во Цел 4: Да се обезбеди инклузивно и правично квалитетно образование и да се промовираат можностите за доживотно учење за сите, ја нагласува потребата за решавање на сите форми на исклучување и маргинализација. Поконкретно, се повикува на решавање на нееднаквостите поврзани со пристапот, учеството и процесите на учење и резултатите, внимавајќи на родовата еднаквост.

Владата на Северна Македонија ја прифати Агендата 2030 како „универзална рамка за зајакнување на колективната акција кон заеднички цели и предизвици“, при што „намалена нееднаквост“ и „никој да не биде изоставен“ се клучни принципи во основата на нејзините активности.

Една од клучните развојни цели определена од страна на Националниот совет за одржлив развој е токму целта за одржлив развој: Квалитетно образование (Доброволен национален преглед: Цели за одржлив развој, 2020).

### **3.3. Оспособување на наставниците за инклузивно образование**

Наставникот освен родителите, претставува доминантен модел според кој учат децата од раноучилишна возраст. Оттука е и неговата моќ за имплементирање на инклузијата во

училиштата. Наставникот има формална моќ да им даде подеднакви можности на секое дете и на секое семејство да учествуваат во образовниот процес, без разлика на нивната различност. Во прирачникот Чекор по чекор (2011) се препорачани педагошки постапки кои наставникот/воспитувачот треба да ги практикува со цел да стимулира развој на инклузивна средина за учење:

- Наставникот/воспитувачот ја почитува личноста на секое дете и му дава можност да учествува во сите активности со што развива чувство на пријатност, стабилност, социјални и емоционални компетенции кај децата.
- Наставникот/воспитувачот демонстрира јасна почит и грижа кон секое дете/ученик и семејство.
- Наставникот/воспитувачот користи јазик и активности со кои се суспендира можноста да се развијат различни видови на стереотипи.
- Наставникот им помага на децата да ја разберат, прифатат и ценат различноста преку вклучување во заеднички активности на децата и на семејствата, како и преку афирмативно објавување на различноста.
- Наставникот не ги етикетира децата според различноста и се обидува соодветно на возраста да им објасни како етикетирањето може негативно да влијае врз развојот на нивниот идентитет.

Во текот на својата работа е значајно наставникот/воспитувачот да одржува континуитет на воспитно-образовната активност која ја започнал, да има развиено способности за проценка на времето/моментот кога е најпогодно да се прекине и да се промени активноста заради недисциплина или несоодветно однесување на некое дете/ученик. Одржување на вниманието на незаинтересираните ученици/деца е исто така значаен аспект во неговото работење. Затоа располагањето со широк репертоар на техники за задржување на вниманието и за мотивирање на учениците/децата е неопходен (Livazović, et.al. 2015)

Педагошката пракса и научните сознанија покажуваат дека е потребен индивидуален пристап и дополнителен ангажман на специјален педагог во работата со овие деца. Активностите на воспитно-образовниот кадар треба да бидат насочени кон:

- Развивање на визуелно-просторната перцепција кај децата.
- Развивање на способности за насочување и задржување на вниманието.
- Развивање на фината графомоторика и вештините на пишување.

- Развивање на способности за сукцесивно слушно-вербално и визуелно помнење.
- Развивање на способност за графичка симболизација.
- Развивање на вештини за организирање на примени информации.
- Оспособување за разбирање на прочитан текст.
- Збогатување на вокабуларот.
- Избегнување на ситуации во кои детето ќе се чувствува фрустрирано и емоционално напнато (Тасевска и Мицковска, 2017).

Децата со посебни образовни потреби значително отстапуваат во поглед на нивните когнитивни, социјални, емоционални и физички способности. Заради нивната разноликост, тешко е да се препорачуваат конкретни наставни стратегии. За да бидат задоволени нивните потреби, инклузивните наставници ја практикуваат педагогијата во чиј центар се децата.

Според Грајмс (2014), суштински елементи на педагогијата во чиј центар се децата се:

- овозможување на повеќе патишта на учење;
- поттикнување на кооперативно учење, создавање целисходни наставни можности;
- развивање атрактивни и флексибилни наставни средини;
- преосмислување на стратегиите за учење, менување на улогата на наставниците“.

Остварувањето на педагогијата во чиј центар е детето налага развивање на специјални компетенции кај воспитно-образовниот кадар. Тие опфаќаат: вредности, ставови, вештини, способности и знаења. Вештините и знаењата треба да бидат вградени во инклузивните вредности за да имаат смисла.

Една од пошироко прифатените класификации на вредностите на наставниците значајни за успешна инклузија е на Европската агенција за развој на образованието на деца со посебни потреби. Оваа класификација вклучува вредности кои се однесуваат на четири области на делување на наставниците/воспитувачите:

1. вреднување на разновидноста кај учениците;
2. поддржување на сите ученици;
3. работење со другите;
4. личен професионален развој (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012).

Посочените вредности се вградени во неколку видови на компетенции на наставниците/воспитувачите. Компетенциите вклучуваат четири елементи: ставови, знаења, вештини и способности. Секој став или верување произлегува од некој вид на знаење или ниво на разбирање, што во практиката се претвора во вештина или способност.

1. Вреднување на разновидноста на учениците – различностите се третираат како ресурс и како средство во образованието.

Во оваа област се предлагаат компетенции кои се однесуваат на:

- Концептот на инклузивно образование.

Квалитетен концепт на инклузивно образование може да се обезбеди кога наставниците имаат позитивни ставови и веруваат во еднаквоста, човековите права и демократија за сите ученици/деца. Исто така инклузивното образование и квалитетот на образованието се нераздвојни, а партиципацијата како клучен елемент на квалитетното образование подразбира дека сите ученици се вклучени во воспитнообразовни активности значајни за нив. Во оваа област клучни знаења и разбирања се: теоретски и практични концепти и принципи кои го поддржуваат инклузивното образование во локалниот и глобалниот контекст; систем на политики и култури на образовните институции на сите нивоа; инклузивното образование е позитивен пристап за сите ученици не само за оние кои што имаат посебни потреби или се во ризик од ексклузија од образовните можности. Суштинските вештини и способности пак се однесуваат на: способности да се биде емпатичен кон различните потреби на учениците, да се моделира респектабилен социјален однос, да се користи соодветен јазик со сите ученици/деца и сите вклучени во процесот на инклузија.

- Позитивни ставови на наставниците/воспитувачите кон различностите на учениците/децата.

Согласно овој концепт, позитивните ставови на наставниците се насочени кон респектирање на различноста, нејзино вреднување и разбирање како ресурс за зголемување на можностите за учење и како додадена вредност на училиштето, локалната заедница и општеството. Наставниците/воспитувачите имаат клучно влијание врз развојот на самодовербата и потенцијалот за учење кај децата/учениците.

Знаењата и разбирањата кои значајно ги поддржуваат компетенциите во оваа област се однесуваат на третманот на учениците/децата како ресурси за да се олесни процесот на учењето за различностите меѓу учениците/децата кои постојат во групата. Учениците/децата учат на различни начини и ова може да се искористи како поддршка на сопственото учење и на учењето на врсниците.

Потребните вештини и способности за успешна инклузија: учење како да се учи од различностите, идентифицирање на најсоодветните начини за одговарање на различностите во различни ситуации, адаптирање на курикулумите согласно различностите, практикување на различноста како ресурс во процесот на учење и предавање, придонесување во градењето на училиштето/детската градинка како заедница која учи, преку почитување, охрабрување и славење на постигнувањата на сите учесници во виоспитно-образовниот процес.

2. Поддржување на сите ученици – наставниците/воспитувачите имаат високи очекувања за сите ученици/деца.

Во оваа област се предлагаат компетенции кои се однесуваат на:

- Промовирање на академско, практично, социјално и емоционално учење за сите ученици/деца.

Да се промовира позитивни ставови кон академско, практично, социјално и емоционално учење за сите ученици/деца значи учењето да се третира како примарна социјална активност и како еднакво важна за сите ученици. Очекувањата на наставниците/воспитувачите е клучна одредница на успехот на учениците/децата, па оттука високото очекување за сите ученици е важно. Исто така развивањето на автономни и саморегулирачки личности е значајна задача на наставниците/воспитувачите, а можностите на секој поединец треба да бидат навреме откриени и стимулирани. Суштинското знаење и разбирање за оваа област и компетенција вклучува разбирање на вредностите на колаборативната и кооперативната работа со родителите и семејствата, познавање на типичните и атипичните развојни карактеристики на децата посебно оние коишто се поврзани со социјалниот и комуникацискиот развој. Но значајно е наставниците/воспитувачите да познаваат различни стилови и пристапи на учење кои се насоодветни за различни деца/ученици. Потребните вештини и способности во оваа област на компетенции подразбира да се биде ефективен вербален и невербален комуникатор за

да се одговори на различните комуникациски потреби на децата, родителите и другите професионалци. Многу се значајни и способностите на наставниците/воспитувачите за оценување на учениците/децата, како и за развој на независни и автономни ученици. Вештини за олеснување на процесот во кооперативни групи, вештини за имплементирање на техники за развој на позитивното однесување на учениците/децата и создавање на кохезивна социјална средина се исто така значаен елемент на компетенциите на инклузивниот наставник/воспитувач.

- Ефективни воспитно-образовни пристапи во хетерогени групи

Ставовите и верувањата на наставниците/воспитувачите во оваа област на компетенции вклучува: ефективните наставници се наставници за сите ученици; наставниците преземаат одговорност за олеснување на процесот на учење за сите ученици; сите ученици имаат капацитет да учат и да се развиваат; за некои деца со потешкотии потребно е адаптација на воспитно-образовната програма и дидактичко – методичкиот пристап. Клучните знаења и разбирања во оваа област вклучуваат: теоретски знаења за начините на кои учениците/децата учат и за методичко-дидактички пристапи на воспитно-образовна работа кои го поттикнуваат процесот на учење. Знаења во врска со менаџирање на групата во насока на позитивно однесување, менаџирање на физичкото опкружување во училиницата/занималната, начини на идентификација и адресирање на различни бариери во процесот на учење, основни знаења поврзани со оценувањето и неговото влијание врз развојот на децата со различни посебни потреби, знаења за индивидуализирани пристапи во процесот на учење. Суштински вештини и способности на наставниците/воспитувачите: лидерски вештини, способности и вештини за индивидуализирана воспитно-образовна работа, користење на диференцирани методи, содржини и исходи од учењето, способности за користење на воспитно-образовните програми како алатка за инклузија, способности за развој на врсничкото учење и подучување, користење на широк репертоар на наставни методи и вклучување на ИКТ и асистивната технологија за да се поддржи процесот на учење, користење на формативното и сумативното оценување.

### 3. Работење со други

Соработката и тимската работа се значаен пристап за да се олесни процесот на инклузија во образованието. Областите на компетенции во рамки на оваа вредност се поврзани со:

- Работата со родителите и семејствата

Наставниците/воспитувачите имаат позитивни ставови во врска со оваа област кога: се свесни дека соработката со семејствата и родителите претставува додадена вредност во воспитно-образовната работа; ги респектираат различните културни и социјални позадини и перспективи на родителите и семејствата; на ефективната комуникација и соработка гледаат како на нивна задолжителна одговорност. Суштинските знаења и разбирања во оваа област се однесуваат на познавањето и разбирањето на социјалната и културната различност во групата и нивна импликација врз развојот и учењето на децата/учениците во групата, како и знаења и разбирања за значењето на колаборативноста и позитивните интерперсонални односи врз развојот на учениците/децата. Значајни вештини и способности со кои треба да располагаат наставниците/воспитувачите за успешна соработка со семејствата и родителите се способности за ефективно вклучување на родителите во процесот на учење и вештини за отворена комуникација со родителите и семејствата од различни културни и социјални позадини.

- Работата со други професионалци

Наставниците/воспитувачите имаат позитивни ставови кога: прифаќаат дека инклузивното образование подразбира работа на наставниците/воспитувачите во тимови; партнерството, тимската работа и колаборацијата ги третираат како суштински во процесот на учење и кога учењето од друг секогаш за нив е добредојдено. Клучни знаења и разбирања во оваа област на компетенции се знаењата и разбирањата за: вредностите и придобивките од колаборативната работа; јазичната терминологија и основните работни концепти на другите професионалци вклучени во образованието. Основни способности и вештини со кои треба да располага инклузивниот наставник/воспитувач се способности и вештини за имплементација на лидерството во процесот на олеснување на мултисекторската работа, способности и вештини за реализирање на тимска воспитно-образовна работа, способности и вештини за работа во воспитно-образовната институција и пошироко во заедницата, способности и вештини за учество во процесите на планирање на развојот на воспитно-образовните институции.

#### 4. Личен професионален развој.

- Наставниците/воспитувачите како рефлексивни практичари

Личниот професионален развој на наставниците/воспитувачите е значајна област во која треба да се развиваат компетенциите на инклузивните наставници и воспитувачи. Ставови

и верувања кои даваат поддршка на развојот на оваа компетенција: поучувањето претставува активност низ којашто се решаваат проблеми, тоа е долготраен, систематичен, планиран и организиран процес кој постојано е пропратен со евалуација, рефлексивност и модификација; поучувањето се базира на континуиран развој на сопствените педагошки пристапи и пракса базирана на докази. Основните знаења и разбирања вклучуваат: знаења и разбирања за начините како да се учат вештините за поучување; знаења и разбирања за основни методи за акциони истражувања; знаења и разбирања за тоа како да се прави саморефлексивност на она што го работат наставниците и воспитувачите и како резултатите од саморефлексивноста да бидат искористени за унапредување на сопствената пракса. Тоа подразбира познавање на методи и стратегии за вреднување на сопствената работа и сопствените перформанси. Вештините и способностите за систематско вреднување на сопствената работа и ефективно вклучување на родителите, семејствата и професионалците во работата во инклузивна средина се значајни за успешна инклузија.

- Иницијалното образование на наставниците/воспитувачите како основа за континуиран професионален развој и учење

Основни ставови и вредности на наставниците/воспитувачите во врска со оваа област на компетенции се: наставниците/воспитувачите имаат лична одговорност за сопствениот континуиран професионален развој; иницијалното образование е само прв чекор во процесот на доживотно учење; поучувањето е учечка активност и затоа треба да се биде отворен кон нови информации и ресурси на учење; наставниците/воспитувачите не можат да бидат експерти за сите прашања поврзани со инклузивното образование и затоа основните знаења во врска со инклузијата се значајни, но континуираното учење е суштинско. Инклузивните наставници треба да ги познаваат и разбираат образовното законодавство и правната регулатива со која се регулирани односите во воспитнообразовниот процес, како и да ги познаваат и разбираат можностите за нивен професионален и кариерен развој кој се однесува на развојот на компетенциите поврзани со инклузијата. Во овој контекст клучни вештини и способности за инклузивните наставници/воспитувачи се вештини и способности за флексибилно користење на стратегиите за учење и поучување за нивен професионален развој, како и вештини за менаџирање со сопственото време и способности за проактивно делување во средината во која работи.

Од оваа класификација на вредности и компетенции може да се констатира дека наставникот/воспитувачот кој работи во инклузивна средина своите активности ги реализира во неколку подрачја:

- учествува во процесот на идентификација на специфичните образовни потреби заедно со стручната служба и користи различни методи за диференцијација и индивидуализација на наставата/воспитно-образовните активности;
- работи во училишни/предучилишни инклузивни тимови, учествува во тимови за изработка на индивидуални образовни планови и други планови и програми на воспитно-образовната институција;
- користи стратегии кои промовираат почитување на разликите и демократските вредности во односите со учениците/децата, родителите, семејствата и други професионалци од заедницата;
- работи на сопствениот професионален развој (Livazović et al, 2015).

## **IV. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

### **4.1 Предмет на истражувањето**

Реализирањето на ова истражување е иницирано од евидентното присуство на сè поголем број на деца со дислексија со различен степен на анксиозни нарушувања во образовниот систем. Имајќи го предвид фактот што ваквите појави исклучително негативно се одразуваат врз секојдневниот живот и училишната работа на децата, при изразени тенденции за далекусежни последици по нивното здравје и способноста за учење и совладување на предвидената наставна програма, природно се наметна идејата за подлабоко истражување на овој феномен.

Оттука, предметот на ова истражување е утврдувањето на појавата и степенот на анксиозноста кај децата со дислексија, односно дефинирање различни аспекти од анксиозната состојба како што е гнев, лутина, проблеми со сликата за себе, депресија како испитувањето на информираноста и компетенциите на наставниците за работа со деца со тешкотии во учењето на читањето.

## 4.2 Цел и карактер на истражувањето

Цели на ова истражување се:

- Да се утврди бројната застапеност на децата со дислексија кај кои се јавува анксиозност во редовните инклузивни одделенија.
- Да се направи компарација на анксиозноста кај децата со и без дислексија во редовните одделенија;
- Да се дадат соодветни препораки за работа за стручните служби, како и сугестии во однос на подобрување на квалитетот на инклузивното образование.

## 4.3 Задачи на истражувањето

- Да се испита и спореди постоењето на анксиозност кај децата со дислексија и кај децата со типичен развој во редовните училишта;
- Да се испита постоењето на анксиозност кај учениците со дислексија и нејзината застапеност според пол;
- Да се испита постоењето на анксиозност кај учениците со дислексија и нејзината застапеност според возраст;
- Да се дефинира најчестиот вид анксиозност кај учениците со дислексија во споредба со учениците со типичен развој;
- Да се испитаат ставовите на наставниците за застапеноста на анксиозноста кај децата со дислексија во инклузивните паралелки;
- Да се испита дали наставниците имаат потреба од поддршка од стручните соработници во училиштето и Инклузивниот тим при соочувањето на ученици со проблемот на анксиозност.

#### **4.4 Хипотези на истражувањето**

X0: Не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија во споредба со учениците со типичен развој.

X1: Не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија од машки пол во споредба со учениците со дислексија од женски пол.

X2: Не постои разлика во нивото на анксиозност во однос на возраста..

X3: Наставниците успешно се справуваат со учениците со дислексија и немаат потешкотии при изработка на ИОП и имаат поддршка и помош од стручните соработници и инклузивниот тим.

#### **4.5 Променливи**

Во текот на статистичката обработка на податоците, употребени се следниве главни категории променливи:

Зависни променливи:

- дислексија;
- степен и вид на анксиозност.

Независни променливи:

- пол;
- возраст.

#### **4.6 Примерок и временска рамка на истражувањето**

Во овој примерок се опфатени 22 ученици со дислексија на возраст од 11-17 години од училиштата во Скопје и 20 ученици со типичен развој на иста возраст од Скопје. Исто така беа анкетирани и 30 наставници од основните училишта во Скопје.

Структурираниот прашалник за наставниците беше спроведен во основните училишта во согласност со планот за реализација на анкетаирањата, и во предвидениот временски период (од 15.04.2022 до 15.06.2022), паралелно со останатите видови анкетаирања. Со него беа опфатени вкупно 30 испитаници, од пет основни училишта во град Скопје.

#### 4.7 Инструменти на истражување

Во истражувањето е користена стандардизирана скала за проценка на анксиозноста кај деца со дислексија, и тоа:

- **PROMIS скала за проценка на детската анксиозност за возраст од 11 до 17 години** (анг. PROMIS Emotional Distress-Anxiety Measure: Level 2 Anxiety – Child Age 11-17) на PROMIS Health Organization (PHO) и PROMIS Cooperative Group (2012), дадена во Прилог 1.

PROMIS тестот го мери или проценува нивото на емоционална вознемиреност - анксиозност кај децата на возраст од 11 до 17 години. Се состои од вкупно 13 прашања што се детален одраз на специфични чувства, тесно поврзани со анксиозноста. За секое одделно прашање се наведени 5 (пет) можни градации-степените на одговори, како составен дел на тн. Ликертова скала, и тоа: 1 = никогаш; 2 = скоро никогаш; 3 = понекогаш; 4 = често; 5 = скоро секогаш. Испитаниците треба да одговорат на зададените прашања со впишување соодветна ознака (✓ или ✗) во секој ред, и тоа во само едно од квадратчињата што кореспондираат на секоја од вредностите дадени со Ликертовата скала. Прашалникот треба да ги отслика чувствата на испитаникот во изминатите 7 дена пред пополнувањето на тестот.

Вкупниот збир на степените од одговорените прашања се движи во интервалот од 13 до 65. Повисокиот збир укажува на повисок степен на анксиозност. Потоа, врз основа на добиениот збир, од табелата на Т-резултати се илчува вредноста на Т-резултатот што кореспондира на постигнатиот резултат на тестот кај секој испитаник. Вредностите на Т-резултатите се движат во интервал од 32,3 (вредност што одговара на збирот 13) до 88,0 (вредност што одговара на збирот 65).

Постигнатите Т-резултати потоа се интерпретираат во согласност со следнава табела (Табела 1.1.):

Табела 1.1: Интерпретирање на Т-резултатот од PROMIS тестот

Постигнат Т-резултат	Значење
Помалку од или еднаков на 54,9	Никаква до блага анксиозност

55,0 – 59,9	Слаба анксиозност
60,0 – 69,9	Умерена анксиозност
70,0 или повеќе	Сериозна анксиозност

- **Структуриран прашалник за наставниците од основните училишта** (даден во Прилог 2).

Структурираниот прашалник за наставниците има за цел да се добие една општа слика за мислењето на наставниците во врска со одделни прашања и третман на децата-ученици со дислексија. Анкетата се состоеше од вкупно 19 прашања, од коишто првите 5 се од општ карактер (име и презиме, возраст и пол на наставникот, име на основното училиште каде наставникот предава и вкупен број на ученици кои се со проблеми во развојот во паралелката), а останатите 14 прашање се однесуваат на ученици со тешкотии во учењето во основното училиште и мислењето на наставниците во поглед на процесот на инклузија. Кај сите овие 14 прашања испитаниците имаа можност да изберат еден од понудените одговори, кадешто имаат 3 (три), односно 4 (четири) можни градации-степен, како составен дел на тн. Ликертова скала, и тоа:

- 1 = Главно лошо; 2 = Понекогаш лошо; 3 = Главно добро; (прашање 6)
- 1 = Да, секогаш; 2 = Понекогаш; 3 = Не, никогаш; (прашања 7– 14, 16)
- 1 = Многу тешко; 2 = Не баш лесно; 3 = Многу лесно; (прашање 17)
- 1 = Не знам; 2 = Не, воопшто не; 3 = Делумно; 4 = Да, исклучително; (прашања 18 и 19)

Само на едно од прашањата (прашање 15) е понуден избор од два можни одговори: 1 = малку; 2 = многу.

Испитаниците на вака зададените прашања одговораа со впишување соодветна ознака (✓ или ✗) во само едно од кругчињата што кореспондираат на секој даден избор во рамките на секое прашање или едноставно со нивно заокружување.



## V. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

### 5.1. Резултати од PROMIS тестот

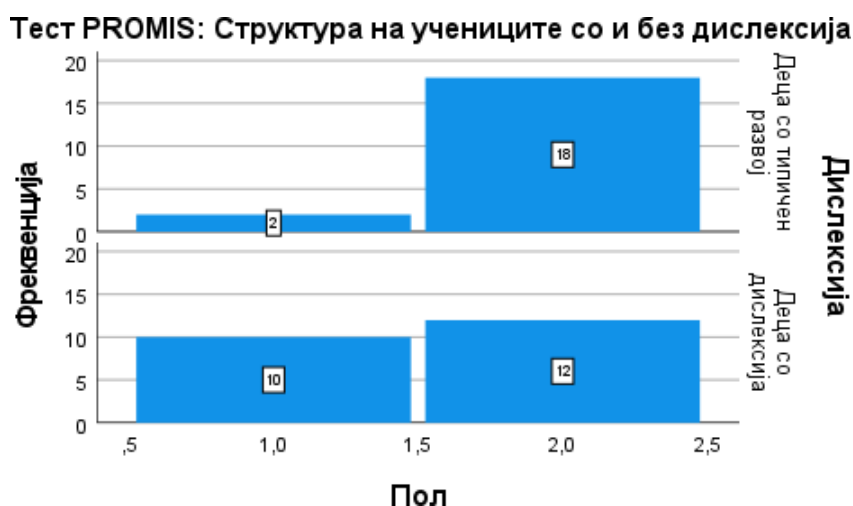
Тестот PROMIS беше спроведен во основните училишта во град Скопје во согласност со планот за реализација на анкетирањата и во предвидениот временски период. Со него беа опфатени вкупно 42 испитаници – деца на возраст од 11 до 17 години.

Половата структура на испитаниците е прикажана со табелата 1.2.

Пол		
	Фреквенција	Проценти
Машки пол	12	28,6
Женски пол	30	71,4
Вкупно	42	100,0

Табела 1.2: Структура на испитаниците според полот

Структурата на испитаниците според видот на паралелката во којашто учат и полот е дадена на графикон 1.3. Од приказот се гледа дека со PROMIS тестот беа опфатени двојно повеќе деца од женски пол (N=30), наспроти деца од машки пол (N=12). Исто така, од приказот е евидентно дека со овој вид тест поголемиот број испитаници деца со дислексија (N=22), а помал дел од нив се со типичен развој (N=20).



Графикон 1.3: Графички приказ на структурата на испитаниците според состојба (со дислексија и со типичен развој) и полот (машки / женски)

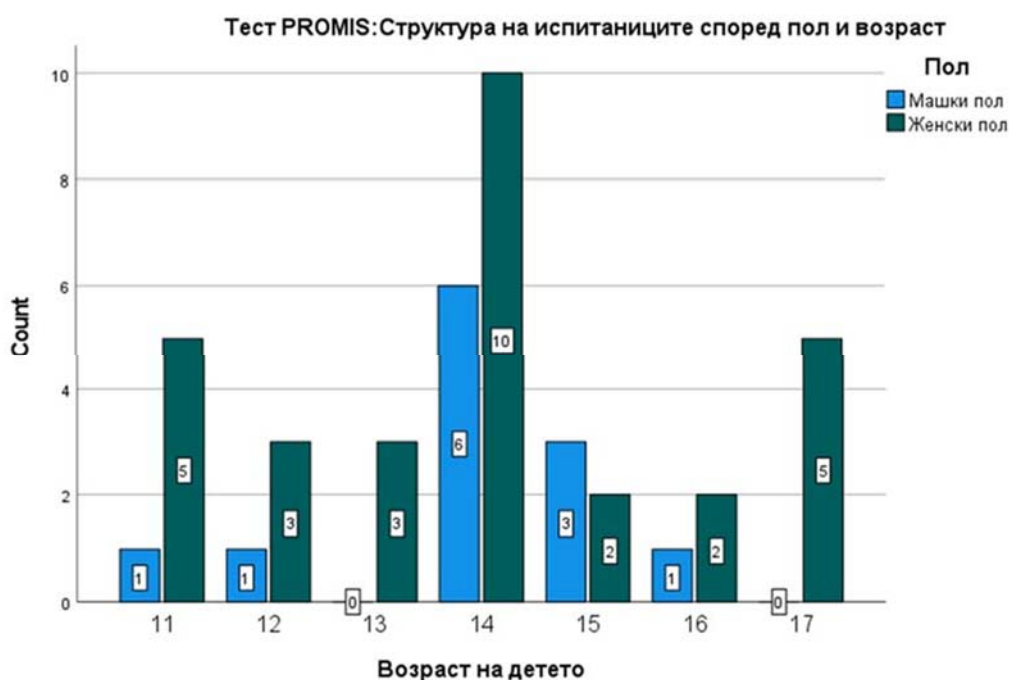
Структурата на испитаниците според возраста е прикажана со табелата 1.4.

**Возраст на детето**

	Фреквенција	Проценти
11	6	14,3
12	4	9,5
13	3	7,1
14	16	38,1
15	5	11,9
16	3	7,1
17	5	11,9
Вкупно	42	100,0

Табела 1.4: Структура на испитаниците според возраста

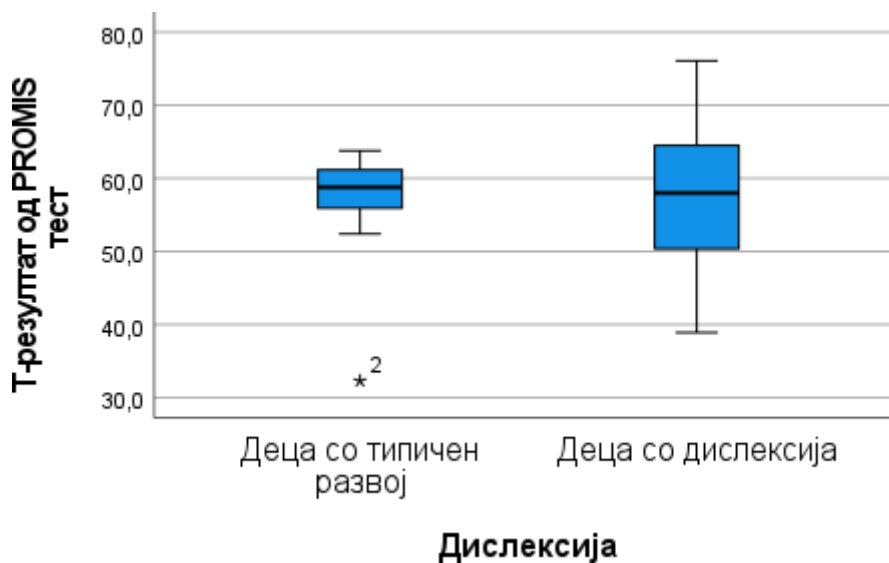
Структурата на испитаниците пак, според половата и возрастната структура е графички прикажана со графикон 1.5.



Графикон 1.5: Графички приказ на структурата на испитаниците според полот (машки / женски) и возраста

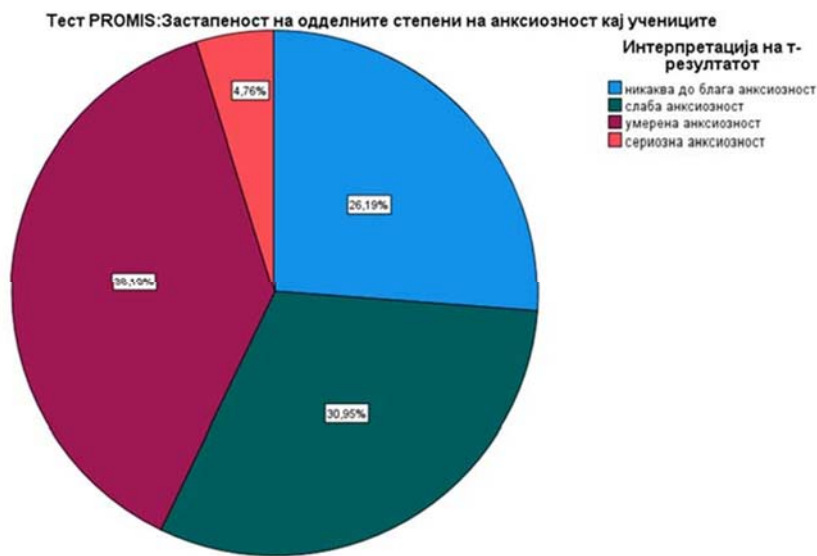
Распределбата на добиените резултати (Т-резултат), според видот на паралелките (редовни/посебни) визуелно е прикажана со помош на Box & Whisker дијаграм на графикон 1.6, од којшто лесно можат да се воочат петте најважни карактеристики на дадено

множество нумерички опсервации: минимумот, првиот квартил (Q1), медијаната, третиот квартил (Q3) и максимумот (анг. five number summary). Од дијаграмот се гледа дека распределбата на вкупниот резултат е многу слична кај двата вида на состојба кај учениците, со таа разлика што кај децата со дислексија таа е во поголема мера асиметрична кон десно, а кај децата со типичен развој – кон лево. Исто така очигледно е дека средната вредност на вкупниот резултат кај двата вида состојби е скоро идентична – таа е незначително повисока кај децата во типичен развој.



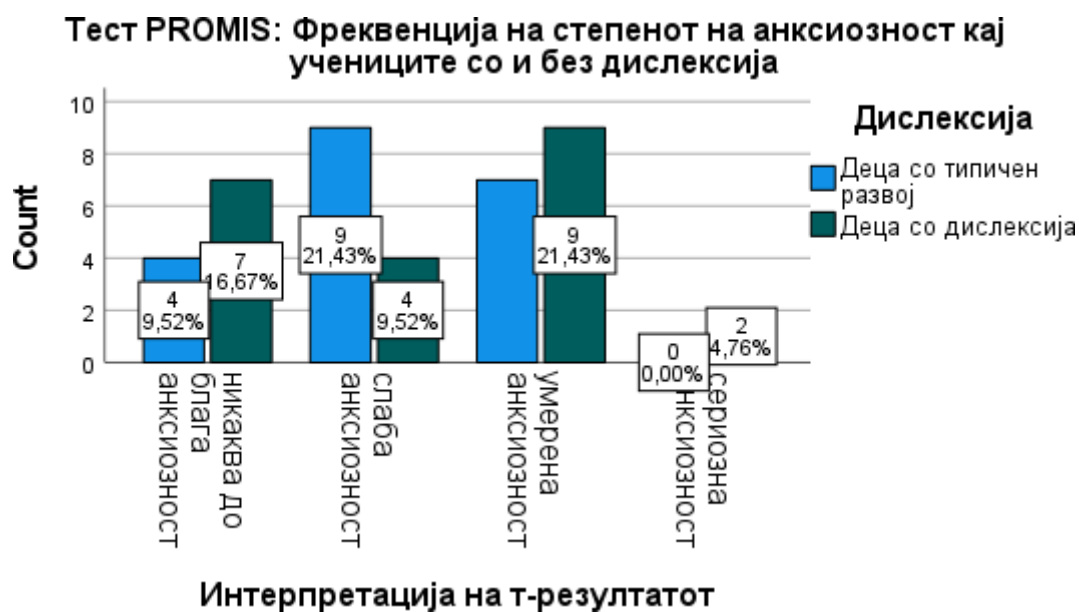
Графикон 1.6: Box & Whisker дијаграм на вкупниот резултат од PROMIS тестот, според видот на состојба на учениците

Структурата на интерпретираните резултати од PROMIS тестот графички е прикажана на графикон 1.7, од којашто се гледа дека **најголем процент на застапеност кај испитаниците има умерената анксиозност со (N=16; 38,10%), после неа и слабата анксиозност со (N=13; 30,95%).** Овие степени на анксиозност се застапени кај **повеќе од половина од популацијата на испитаници (N=29; 69%).** Никаква до блага анксиозност е присутна кај 26,19% (N=11) од испитаниците. Но, **загрижува фактот што кај двајца испитаници (4,76%) се детектирани симптоми на сериозна анксиозност.**



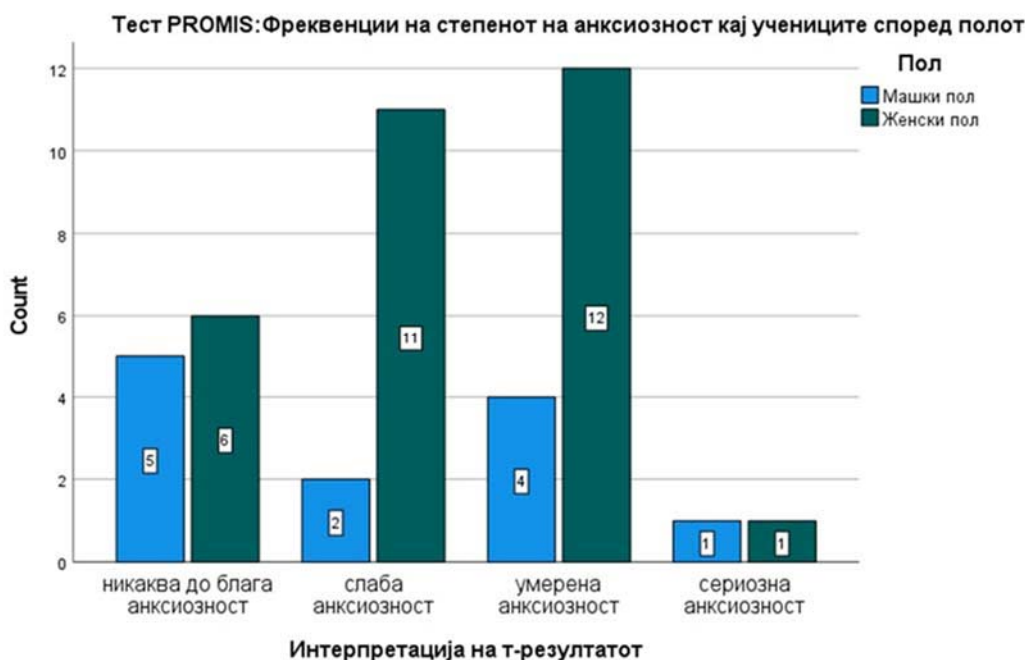
Графикон 1.7: Графички приказ на добиените резултати од PROMIS тестот

Графикон 1.8 ја отсликува распределбата на интерпретираните Т-резултати од анкетирањето според видот на состојба кај учениците (со дислексија/без дислексија). Од графичкиот приказ е евидентно дека умерена анксиозност манифестираат поголем број деца со дислексија (N=9), во споредба со бројот на деца со типичен развој (N=7), исто така може да се забележи дека сериозната анксиозност е застапена само кај деца со дислексија и тоа кај (N=2) двајца испитаници.



Графикон 1.8: Графички приказ на распределбата на интерпретираните Т-резултати од PROMIS тестот според видот на состојба кај учениците (со дислексија/без дислексија)

Фреквенциите на одделните нивоа на анксиозност според половата структура се прикажани графички на графикон 1.9. Презентираните резултати покажуваат дека кај сите степени на анксиозност преовладуваат припадниците на женскиот пол, освен кај сериозната анксиозност каде е изедначено.

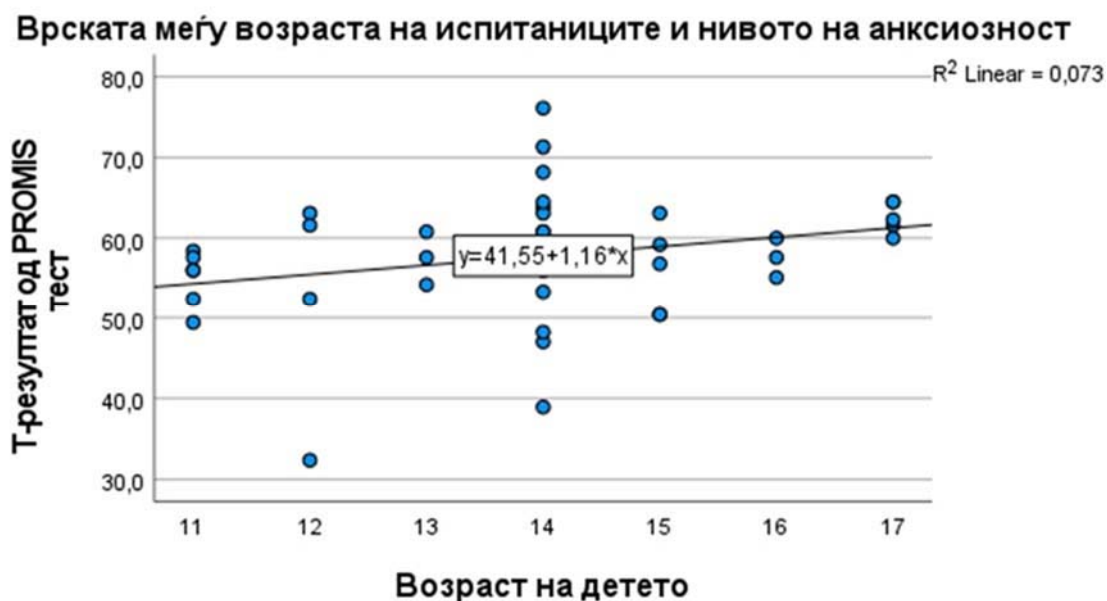


Графикон 1.9: Графички приказ на распределбата на Т-резултатите од PROMIS тестот според полот на испитаниците (машки / женски)

Дијаграмот на растурање (графикон 1.10) ја прикажува графички врската меѓу две променливи: зависната променлива „Т-резултат на тестот“ (што се движи во граници од 30,0 до 80,0), и независната променлива „возраст на испитаниците“, изразена во години.

Од дијаграмот се гледа дека **измереното ниво на анксиозност е повисоко кај испитаниците од 14. годишна и 17. годишна возраст**, релативно во однос на нивните соученици од останатите возрасни категории. Тоа го потврдува и исцртаната регресиона крива, опишана математички со полином од 6. степен, кај којашто се евидентни два локални максимуми, што кореспондираат на посочените возрасни групи со повишено ниво на анксиозност. Степенот на детерминација, којшто е мерка на тоа колку точно регресионата крива отстапува од актуелните резултати, изнесува  $R^2 = 0,073$ , што е релативно низок степен, а се должи пред се на релативно малиот број испитаници но и на различностите во варирањата на Т-резултатите кај одделните возрасни групи. Вреди да се напомене и фактот дека овој степен на детерминација, иако е релативно низок, е најголем

во споредба со соодветните степени на детерминација што кореспондираат на експоненцијалниот, линеарниот или логаритамскиот тренд.



Графикон 1.10: Дијаграм на растурање на Т-резултатите од тестот во однос на возраста на испитаниците

Друг евидентен момент кај дијаграмот на растурање е фактот што **со зголемувањето на возраста, нивото на анксиозност, генерално, се намалува** (графикон 1.10).

Ова укажува на постоење на **негативна корелација меѓу измереното ниво на анксиозност кај испитаниците и нивната возраст**, што се потврдува и со пресметувањето на Пирсоновиот коефициент на корелацијата меѓу овие две категории, којшто изнесува  $r = -0,270$  (табела 1.11).

#### Chi - квадрат тест на Пирсон (Pearson)

		Возраст на детето	Т-резултат од PROMIS тест
Возраст на детето	Pearson Correlation	1	,270*
	Sig. (1-tailed)		,042
	N	42	42
Т-резултат од PROMIS тест	Pearson Correlation	,270*	1
	Sig. (1-tailed)	,042	
	N	42	42

\*. Хи - квадрат тестот е значаен на 0.05 ниво.

Табела 1.11: Пресметка на Пирсоновиот коефициент на корелација ( $r$ ) меѓу постигнатиот Т-резултат на тестот и возраста на испитаникот

## Хипотеза $H_0$

$H_0$ : Не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија во споредба со учениците со типичен развој.

Тестирањето на оваа хипотеза е направено со употреба на **независниот t-тест** (анг. Independent samples t-test), користејќи го софтверскиот пакет IBM® SPSS® Statistics v28. Притоа е тестирана зависната променлива  $T\_score$ , што ги содржи T-резултатите за секој од испитаниците, добиени врз основа на одговорите содржани во PROMIS прашалникот за мерење на нивото на емоционалната вознемиреност – анксиозност. Тестирањето на зависната променлива е направено во однос на променливата *дислексија*, што ги поправа следниве две вредности: 1 = Деца со типичен развој, 2 = Деца со дислексија. Резултатите од статистичката обработка се дадени на табела 1.12.

Групна статистика											
		Дислексија	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean					
T-резултат од PROMIS тест		Деца со типичен развој	20	57,300	6,7515	1,5097					
		Деца со дислексија	22	58,077	8,7526	1,8661					

Независен t-тест											
		Левенов тест за еднаквост на варијансата			t-тест за еднаквост на средната вредност						
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
T-резултат од PROMIS тест	претпоставени еднакви варијанси	3,470	,070	-,320)	40	,375	,751	-,7773)	2,4302	-5,6889)	4,1343
	не се претпоставуваат еднакви варијанси			-,324)	39,014	,374	,748	-,7773)	2,4003	-5,6322)	4,0777

Табела 1.12: Излезни резултати од независниот t-тест при тестирањето на Хипотезата 1  
 Од табелата што ја прикажува групната статистика (погорната табела на слика 1.12) може да се види дека средната вредност на T-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност кај испитаниците што се со дислексија (N=22) изнесува 58,077 (на скала од 13 до 65), при стандардна девијација од 8,7526 и средна стандардна грешка од 1,8661. Кај испитаниците што се без дислексија (N=20), средната вредност на T-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност изнесува 57,300 (на скала од 13 до 65), при стандардна девијација од 6,7515 и средна стандардна грешка од 1,5097. Прашањето е дали разликите во овие средни вредности на T-резултатот од тестирањето во двата вида паралелки се статистички значајни или се чиста случајност.

Левеновиот тест на еднаквоста на варијансата (анг. Levene's Test for Equity of Variances) има ниво на значајност од  $p = 0,070$ , па бидејќи оваа вредност е поголема од 0,05 (прагот на ризик од 5%), се заклучува дека варијабилностите на добиените резултати во двата вида на состојби не се разликуваат статистички значајно.

Нивото на значајност на t-тестот на еднаквоста на средните вредности, Sig. (2-tailed), се исчитува од редот „Equal variances assumed“ во подолната табела на слика 1.12. Вредноста  $p = 0,751$  е поголема од 0,05 (прагот на ризик од 5%), па **хипотезата  $H_0$  се прифаќа како вистинита** – се заклучува дека **не постои статистички значајна разлика во измерените нивоа на анксиозност кај учениците со дислексија според двата вида на состојби, односно варијациите на T-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност се сосема случајни.**

До истиот заклучок може да се дојде и доколку во софтверскиот пакет IBM® SPSS® Statistics v28 се спроведе  $\chi^2$  тестот (анг. Chi-square test), врз основа на кростабулација на категориите „Дислексија“ и „Интерпретација на T-резултатот“ (променливи *disleksija* и *T\_score\_interpretacija*), при што се добива следниов излез, прикажан на табела 1.13.

**Интерпретација на т-резултатот \* Дислексија Crosstabulation**

Count		Дислексија		Вкупно
		Деца со типичен развој	Деца со дислексија	
Интерпретација на т-резултатот	никаква до блага анксиозност	4	7	11
	слаба анксиозност	9	4	13
	умерена анксиозност	7	9	16
	сериозна анксиозност	0	2	2
Вкупно		20	22	42

**Хи-квадрат тест на Пирсон (Pearson)**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,907 <sup>a</sup>	3	,179
Likelihood Ratio	5,730	3	,126
Linear-by-Linear Association	,196	1	,658
N of Valid Cases	42		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .95.

Табела 1.13: Графички приказ на резултатите од  $\chi^2$  тестот: дислексија  $\times$  интерпретација на T-резултатот

Врз основа на вредноста на Пирсоновиот  $\chi^2$  тест (Pearson Chi-square), што е составен дел на резултатите прикажани на слика 1.13, може да се заклучи дека **не постои поврзаност меѓу измерените нивоа на анксиозност кај учениците, во однос на видот на состојбата (со дислексија/без дислексија) ( $\chi^2 = 4,907$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,179 > 0,050$ ).**

## Хипотеза Х<sub>1</sub>

Х<sub>1</sub>: Не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија од машки пол во споредба со учениците со дислексија од женски пол.

Тестирањето на оваа хипотеза е направено со употреба на **независниот t-тест** (анг. Independent samples t-test), користејќи го софтверскиот пакет IBM® SPSS® Statistics v28. Притоа е тестирана зависната променлива *T\_score*, што ги содржи Т-резултатите за секој од испитаниците, добиени врз основа на одговорите содржани во PROMIS прашалникот за мерење на нивото на емоционалната вознемиреност – анксиозност. Тестирањето на зависната променлива е направено во однос на независната променлива *pol*, што ги поприма следниве две вредности: 1 = Женски пол, 2 = Машки пол. Резултатите од статистичката обработка се дадени на табела 1.14.

Групна статистика											
		Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean					
Т-резултат од PROMIS тест		Машки пол	12	55,867	10,8901	3,1437					
		Женски пол	30	58,443	6,2138	1,1345					

Независен t-тест											
		Левен тест за еднаквост на варијансата			t-тест за еднаквост на средната вредност						
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
Т-резултат од PROMIS тест	претпоставени еднакви варијанси	4,347	,044	-.969	40	,169	,338	-2,5767	2,6591	-7,9509	2,7976
	не се претпоставуваат еднакви варијанси			-.771	13,962	,227	,454	-2,5767	3,3421	-9,7467	4,5934

Табела 1.14: Излезни резултати од независниот t-тест при тестирањето на Хипотезата 2

Од табелата што ја прикажува групната статистика (погорната табела на слика 1.14) може да се види дека средната вредност на Т-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност кај испитаниците од женски пол (N=30) изнесува 58,443 (на скала од 13 до 65), при стандардна девијација од 6,2138 и средна стандардна грешка од 1,1345.

Кај испитаниците од машки пол (N=12), средната вредност на T-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност изнесува 55,867 (на скала од 13 до 65), при стандардна девијација од 10,8901 и средна стандардна грешка од 3,1437. Прашањето е дали разликите во овие средни вредности на T-резултатот од тестирањето кај машката и женската популација испитаници се статистички значајни или се чиста случајност.

Левеновиот тест на еднаквоста на варијансата (анг. Levene's Test for Equity of Variances) има ниво на значајност од  $p = 0,044$ , па бидејќи оваа вредност е помала од 0,05 (прагот на ризик од 5%), се заклучува дека варијабилностите на добиените резултати во двата вида паралелки се разликуваат статистички значајно.

Нивото на значајност на t-тестот на еднаквоста на средните вредности Sig. (2-tailed) се исчитува од редот „Equal variances assumed“ во подолната табела на слика 1.14. Вредноста  $p = 0,338$  е поголема од 0,05 (прагот на ризик од 5%), па **хипотезата Х2 се отфрла и се прифаќа алтернативната хипотеза** – се заклучува дека **нивото на анксиозност е поголемо кај учениците од машки пол отколку кај учениците од женски пол.**

## **Хипотеза Х2**

Х2: Не постои разлика во нивото на анксиозност во однос на возраста.

Од долната табела на слика 5-34, се очитува вредноста  $p = 0,255$  при двонасочен тест Sig. (2-tailed). Бидејќи вредноста на  $p$  е поголема од 0,05 (прагот на ризик од 5%), се заклучува дека **не постои статистички значајна корелација меѓу постигнатите T-резултати на тестот и возраста на испитаниците, со што хипотезата Н3 се прифаќа.**

До истиот заклучок може да се дојде и доколку во софтверскиот пакет IBM® SPSS® Statistics v28 се спроведе  $\chi^2$  тестот (анг. Chi-square test), врз основа на кростабулација на категориите „Возраст на детето“ и „Интерпретација на T-резултатот“ (променливи *voznast* и *T\_score\_interpretacija*), при што се добива следниов излез прикажан на табела 1.15.

### Возраст на детето \* Интерпретација на т-резултатот Crosstabulation

Count

		Интерпретација на т-резултатот				Вкупно
		никаква до блага анксиозност	слаба анксиозност	умерена анксиозност	сериозна анксиозност	
Возраст на детето	11	2	4	0	0	6
	12	2	0	2	0	4
	13	1	1	1	0	3
	14	4	4	6	2	16
	15	2	2	1	0	5
	16	0	2	1	0	3
	17	0	0	5	0	5
Вкупно		11	13	16	2	42

До истиот заклучок може да се дојде и доколку во софтверскиот пакет IBM® SPSS® Statistics v28 се спроведе  $\chi^2$  тестот (анг. Chi-square test), врз основа на кростабулација на категориите „Возраст на детето“ и „Интерпретација на Т-резултатот“ (променливи *vozzrast* и *T\_score\_interpretacija*), при што се добива следниов излез прикажан на табела 1.15.

### Хи-квадрат тест на Пирсон (Pearson)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,506 <sup>a</sup>	18	,255
Likelihood Ratio	26,615	18	,087
Linear-by-Linear Association	4,716	1	,030
N of Valid Cases	42		

a. 27 cells (96.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

Табела 1.15: Графички приказ на резултатите од  $\chi^2$  тестот:  
возраст на детето × интерпретација на Т-резултатот

Врз основа на вредноста на Пирсоновиот  $\chi^2$  тест (Pearson Chi-Square), што е составен дел на резултатите прикажани на слика 5-34, може да се заклучи дека **не постои поврзаност помеѓу измерените нивоа на анксиозност кај учениците, во однос на нивната возраст ( $\chi^2 = 21,506$ ;  $df = 18$ ;  $p = 0,255 > 0,050$ ).**

## 5.2. Резултати од анкетаирањето на наставниците

Огромниот број испитаници-наставници (N=28; 93,3%) се од **женски пол**, додека само занемарлив број (N=2; 6,7%) се припадници на **машкиот пол**, што е потврда за тоа дека во нашето општество традиционално наставниците од женски пол се многу повеќе инволвирани во образовните процеси на децата со тешкотии во развојот, во споредба со нивните колеги од машки пол.

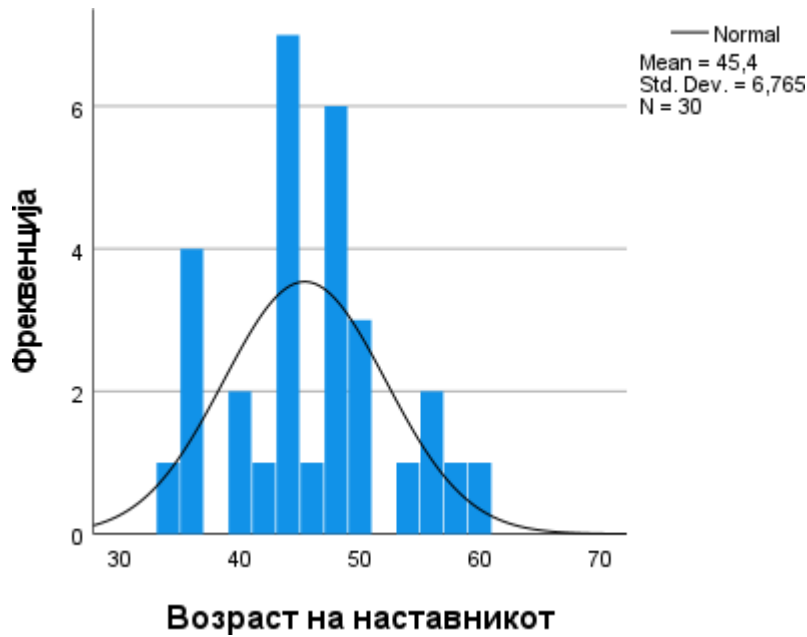
Пол на наставникот		
	Фреквенција	Проценти
Женски пол	28	93,3
Машки пол	2	6,7
Вкупно	30	100,0

Табела 1.16. Структура на наставниците-испитаници според пол

**Возраста на 30 испитаници-наставници** се движи во интервалот од 34 до 59 години, при што најмногубројни се наставниците на возраст од 43, 44, 47 и 48 години. Медијаната за примерокот изнесува 45 години (графикон 1.18). Просечната возраст на сите 30 испитаници-наставници изнесува 45,4 години, при стандардна девијација од 6,765 години.

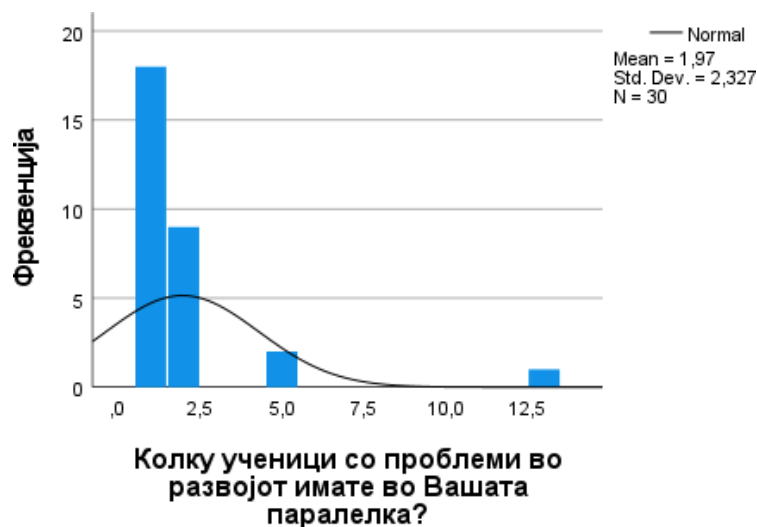
Возраст на наставникот		
	Фреквенција	Процент
34	1	3,3
35	2	6,7
36	2	6,7
39	1	3,3
40	1	3,3
42	1	3,3
43	3	10,0
44	4	13,3
45	1	3,3
47	3	10,0
48	3	10,0
49	2	6,7
50	1	3,3
54	1	3,3
55	1	3,3
56	1	3,3
58	1	3,3
59	1	3,3
Вкупно	30	100,0

Табела 1.17: Структура на наставниците-испитаници според возраста



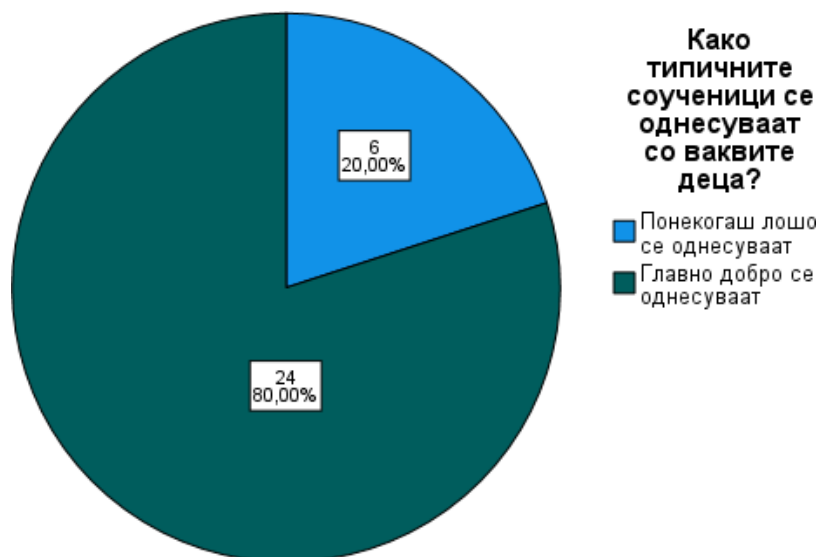
Графикон 1.18: Структура на наставниците-испитаници според возраста

Во поглед на **вкупниот број деца со проблеми во развојот во паралелките** во коишто предаваат наставниците, генерално на секој наставник во просек доаѓаат 1,97 деца со проблеми во развојот, при стандардна девијација од 2,327 (графикон 1.19). Во 18 случаи наставниците-испитаници одговориле дека во нивната паралелка има по 1 ученик со проблеми во развојот, додека во 9 случаи тие одговориле дека во нивната паралелка има по 2 ученици со проблеми во развојот, во 2 случаи имаме по 5 ученици и во 1 случај имаме 13 ученици.



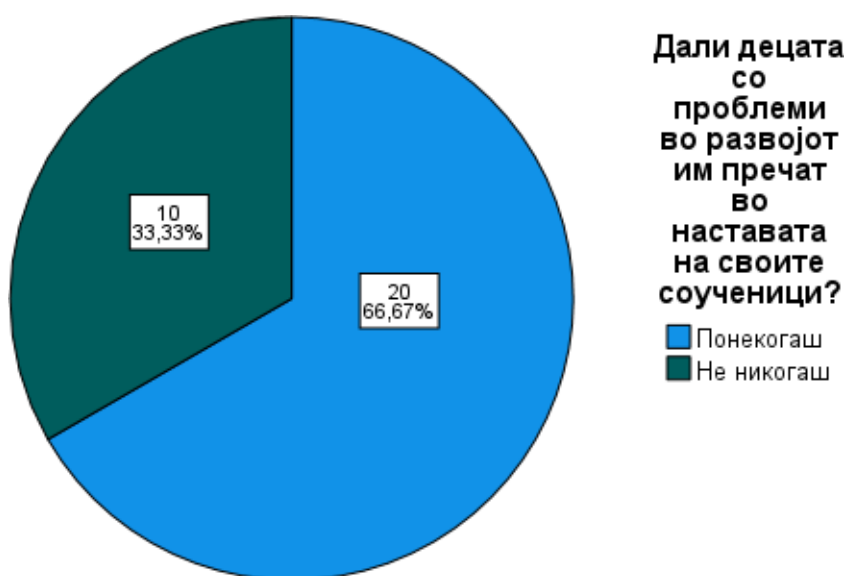
Графикон 1.19: Структура на бројот на ученици со проблеми во развојот во паралелките

На прашањето со реден број 6, за тоа како типичните соученици се однесуваат со ваквите деца, во најголемиот број случаи (N=24; 80,00%) наставниците се изјасниле позитивно т.е. дека главно добро се однесуваат, додека останатите (N=6; 20,00%) наставници се изјасниле негативно во однос на ова прашање (графикон 1.20).



Графикон 1.20: Структура на одговорите на прашањето со реден број 6

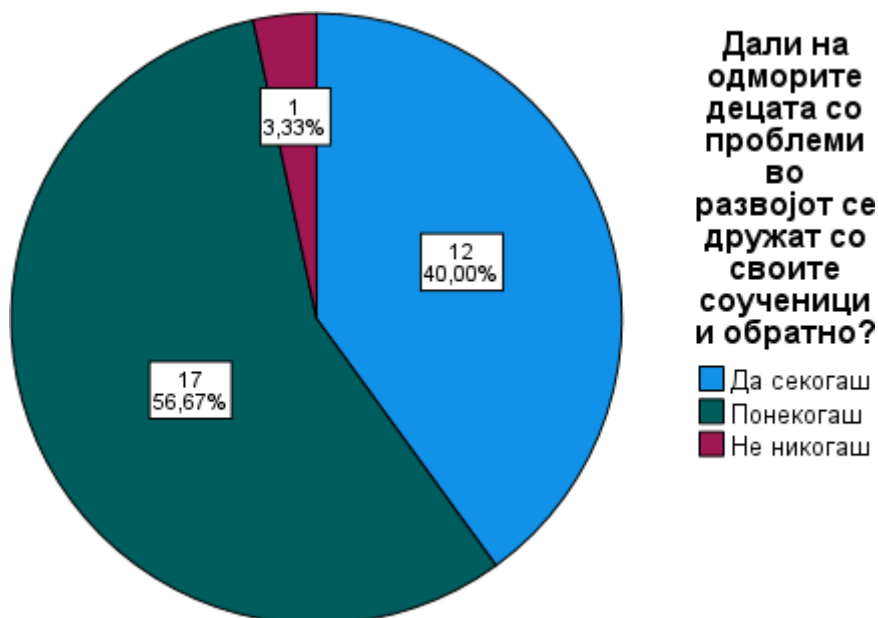
Поделени се одговорите на прашањето со реден број 7, за тоа дали децата со проблеми во развојот им пречат во наставата на своите соученици (графикон 1.21).



Графикон 1.21: Структура на одговорите на прашањето со реден број 7

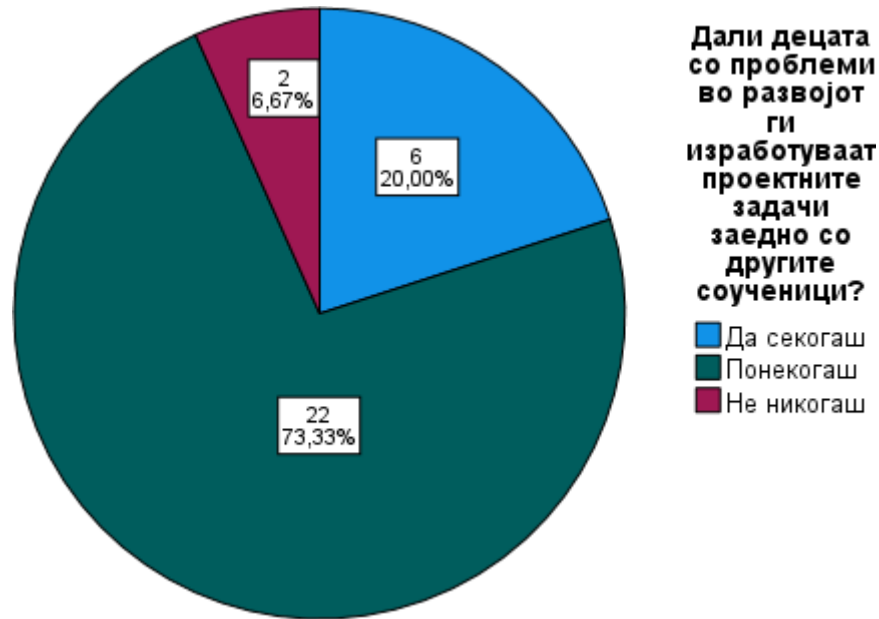
Во однос на ова прашање, повеќе од половината испитаници-наставници (N=20; 66,67%) биле децидни, давајќи одговор - понекогаш. Додека останатите со 33,33% дале негативен одговор, сметајќи дека децата со тешкотии не им пречат на своите соученици во наставата.

На прашањето со реден број 8, дали на одморите децата со проблеми во развојот се дружат со своите соученици и обратно, дадени се, исто така, релативно различни одговори (графикон 1.22). Во овој случај преовладуваат позитивните одговори со понекогаш 56,67% и да секогаш со 40,00%, додека само 1 наставник (3,33%) дал негативен одговор.



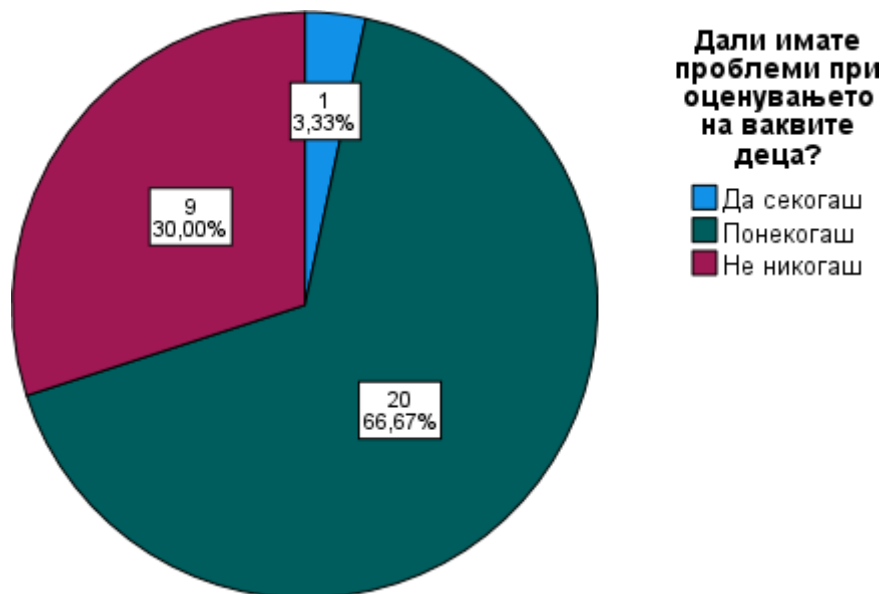
Графикон 1.22: Структура на одговорите на прашањето со реден број 8

Во врска со прашањето со реден број 9, дали децата со проблеми во развојот ги изработуваат проектните задачи заедно со другите соученици, добиена е структура на одговори како на графикон 1.23. Повеќе од половината испитаници-наставници (N=22; 73,33%) дале делумен одговор на ова прашање со „понекогаш“, а 6 наставници (20,00%) рекле „да секогаш“, додека 2 (6,67%) наставници одговориле со „не никогаш“ што очигледно зборува за поделеноста на нивните мислења во однос на ова прашање.



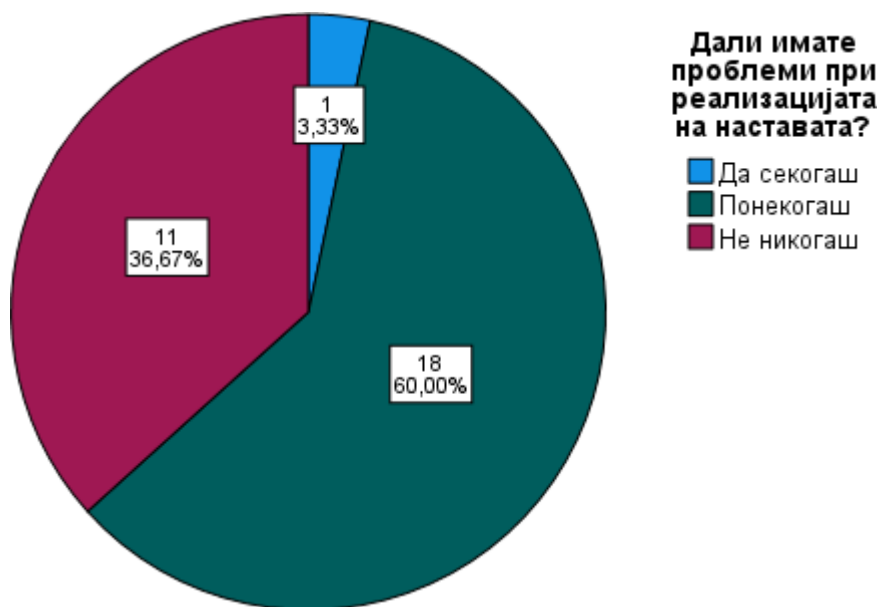
Графикон 1.23: Структура на одговорите на прашањето со реден број 9

На прашањето со реден број 10, дали имате проблеми при оценувањето на ваквите деца, 20 испитаници (66,67%), одговориле делумно позитивно, 1 наставник (3,33%) одговорил позитивно, наспроти 9 испитаници (30,00%) кои одговориле негативно што значи дека повеќе од половината испитаници имаат проблеми при оценувањето на учениците со тешкотии (графикон 1.24).



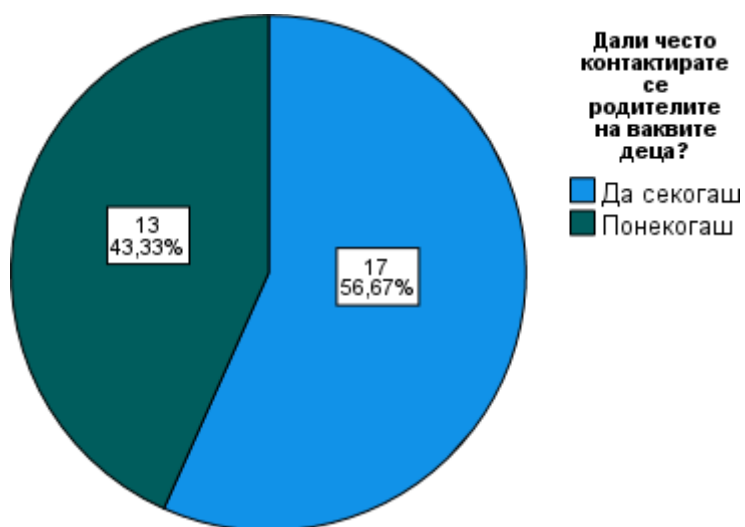
Графикон 1.24: Структура на одговорите на прашањето со реден број 10

Со проблеми при реализацијата на наставата (прашање со реден број 11) се соочиле вкупно 1 испитаници (3,33%), понекогаш имаат проблеми 18 наставници (60,00%) додека приближно помалку наставници – вкупно 11 испитаници (36,67%) немале никогаш проблеми при реализацијата на наставата (графикон 1.25).



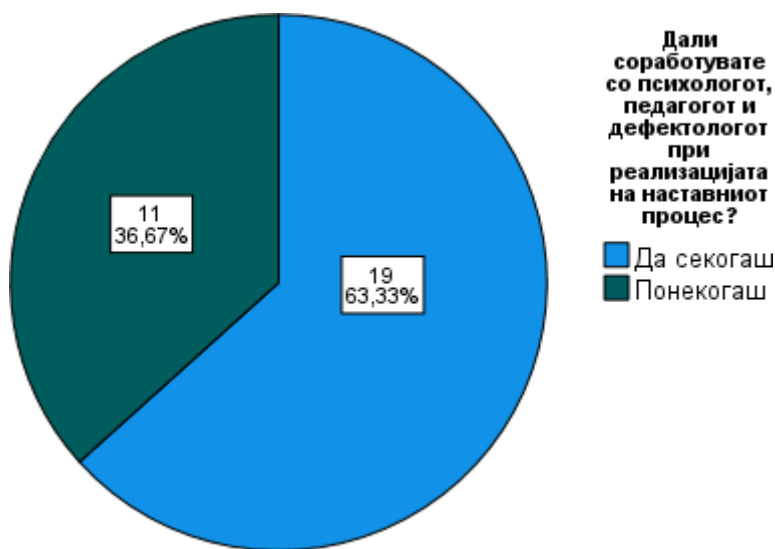
Графикон 1.25: Структура на одговорите на прашањето со реден број 11

На прашањето со реден број 12, за тоа дали и во која мера наставниците контактираат со родителите на ваквите деца, поголемиот број испитаници (N=17; 56,67%) дале потврден одговор (графикон 1.26).



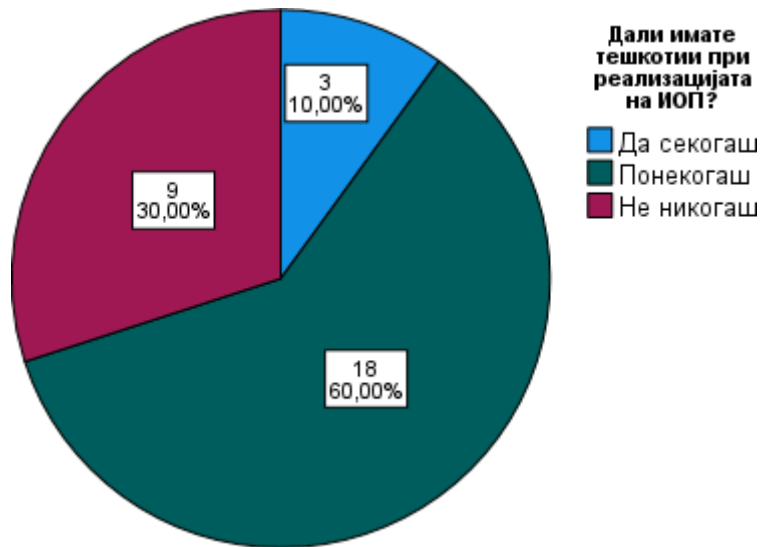
Графикон 1.26: Структура на одговорите на прашањето со реден број 12

Во врска со следното прашање со реден број 13, дали наставникот соработува со психологот, педагогот и дефектологот при реализацијата на наставниот процес, висок процент од испитаниците-наставници (N=19; 63,33%) дале потврден одговор со ``да секогаш``, и со ``понекогаш`` (N=11; 36,67%) што зборува за тоа дека стручните лица (психолог, педагог, и дефектолог) се активно вклучени во наставниот процес (графикон 1.27).



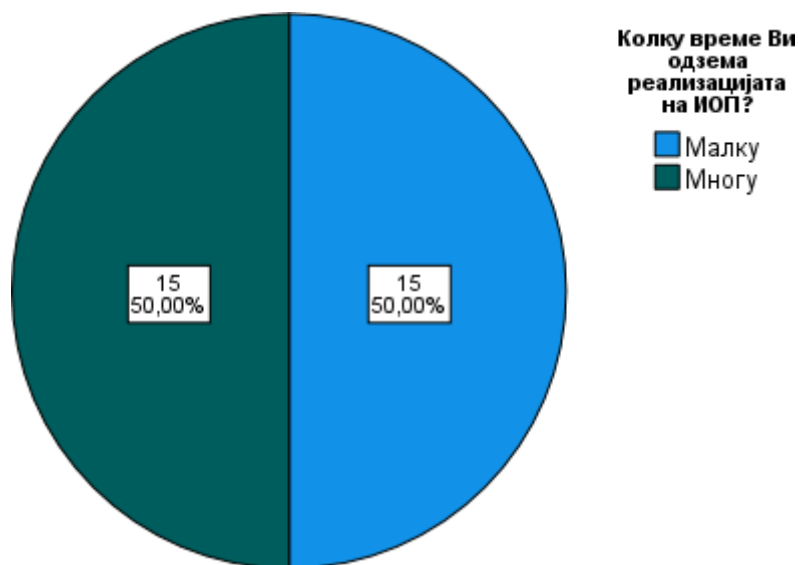
Графикон 1.27: Структура на одговорите на прашањето со реден број 13

На прашањето со реден број 14, дали наставникот има тешкотии при реализацијата на ИОП, вкупно 18 наставници (60,00%) се изјасниле делумно позитивно, 3 наставници со 10,00% се изјасниле позитивно, но само 9 наставници (30,00%) дале негативен одговор, што значи дека поголем број од 21 наставници вкупно искусиле тешкотии при реализацијата на ИОП (графикон 1.28).



Графикон 1.28: Структура на одговорите на прашањето со реден број 14

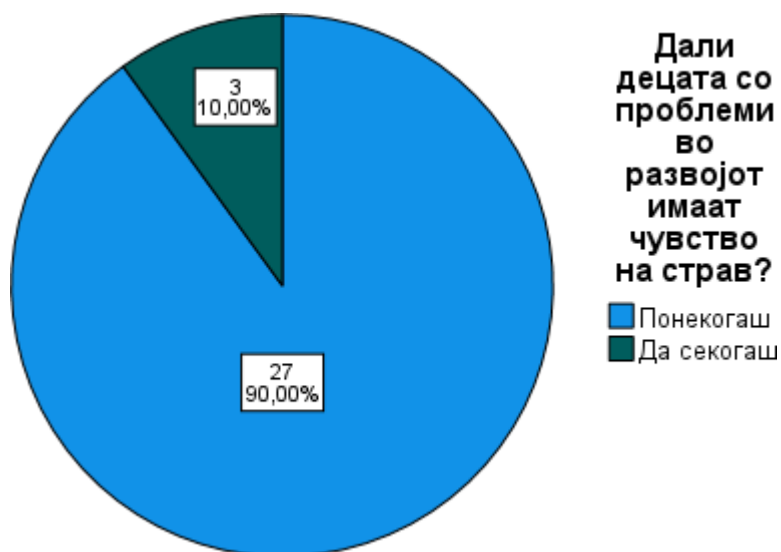
Слична структура на одговорите е добиена и на прашањето со реден број 15, за тоа **колку време на наставникот му одзема реализацијата на ИОП** (графикон 1.29). Вкупно 15 наставници (50,00%) (половината од сите испитаници) се изјасниле дека реализацијата на ИОП им одзема малку време, наспроти вкупно 15 наставници (50,00%) коишто го тврделе спротивното.



Графикон 1.29: Структура на одговорите на прашањето со реден број 15

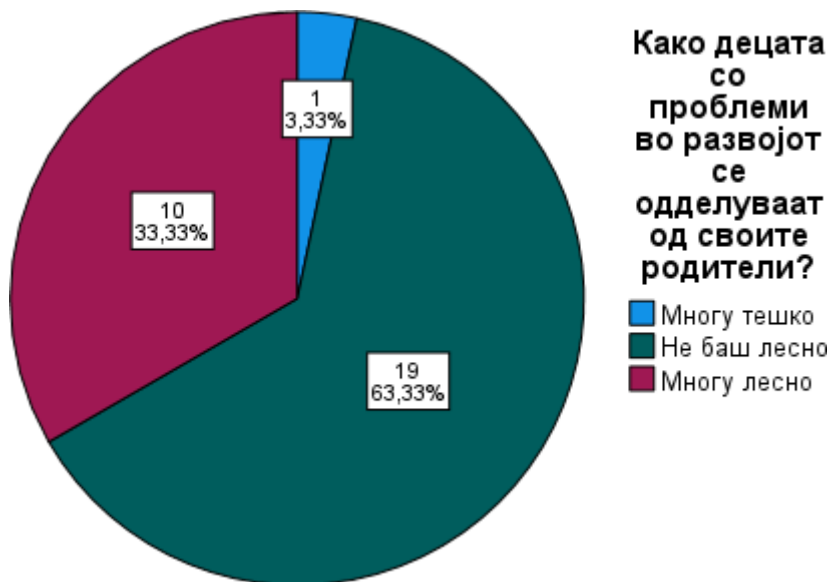
Во однос на прашањето **дали децата со проблеми во развој имаат чувство на страв** (прашање со реден број 16), **огромен број на испитаници-наставници (N=27; 90,00%) дале делумно потврден одговор**. Останатите 3 испитаника – 10,00% дале потврден

одговор. Меѓутоа, значајно е да напомниме дека не постои негативен одговор (графикон 1.30).



Графикон 1.30: Структура на одговорите на прашањето со реден број 16

Структурата на одговорите на прашањето со реден број 17, за тоа како децата со проблеми во развојот се одделуваат од своите родители, графички е прикажана на графикон 1.31.



Графикон 1.31: Структура на одговорите на прашањето со реден број 17

Од графиконот се заклучува дека одговорите се поделени на не баш лесно – со **доминантен број испитаници-наставници (N=19; 63,33%)** кои тврдат дека овие деца не баш лесно се одделуваат од своите родители, наспроти **10 испитаници (33,33%)** кои го тврдат

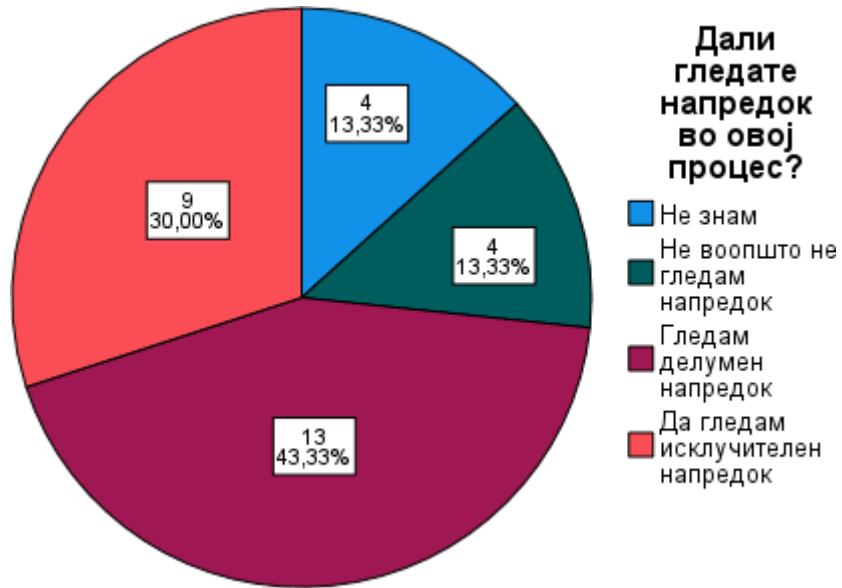
спротивното дека многу лесно ваквите деца се одделуваат од своите родители и исто така имаме само 1 испитаник (3,33%) кој одговорил со многу тешко.

Во однос на прашањето со реден број 18, дали наставникот ја поддржува инклузијата како процес, најголемиот дел од испитаниците (N=17; 56,67%) исклучително го поддржуваат процесот на инклузија, наспроти 7 испитаници (23,33%), коишто делумно го поддржуваат и (N=2; 6,67%) воопшто не го поддржуваат процесот на инклузија, а само 4 испитаници (13,33%) изричито одговориле дека немаат изграден став по ова прашање (графикон 1.32).



Графикон 1.32: Структура на одговорите на прашањето со реден број 18

На прашањето со реден број 19, за тоа дали наставникот гледа напредок во процесот на инклузија, добиената структура на одговорите графички е претставена на графикон 1.33. Од графиконот е очигледна диверзификацијата на одговорите во однос на ова прашање: точно 9 од сите испитаници (N=9; 30,00%) гледаат исклучителен напредок, скоро 13 наставници (N=13; 43,33%) гледаат само делумен напредок, 4 наставници (13,33%) одговориле со не знам, а остатокот (N=4; 13,33%) не гледа воопшто никаков напредок.



Графикон 1.33: Структура на одговорите на прашањето со ренен број 19

## VI. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

### 6.1 Заклучоци во врска со хипотезите

Од направената анализа на добиените резултати од истражувањето коешто се спроведе во пет основни училишта во Општина Скопје, и добиените податоци од страна на учениците, наставниците и стручните соработници за појавата и степенот на анксиозноста кај децата со дислексија и нивната инклузија во редовната настава, произлегоа следниве генерални заклучоци:

#### **Хипотеза Х0:**

Хипотезата со која се претпоставува не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија во споредба со учениците со типичен развој **се прифаќа како вистинита** – се заклучува дека **не постои статистички значајна разлика во измерените нивоа на анксиозност кај учениците со дислексија, според двата вида на состојби кај учениците, односно варијациите на Т-резултатот од тестирањето на нивото на анксиозност се сосема случајни.**

Слични резултати се достапни во истражувањето на Nelson, J. M., Lindstrom, W., & Foels, P. A. (2015). каде што биле испитувани анксиозноста и нејзините корелации кај студенти со и без специфична попреченост во читањето ( $n = 50$  во секоја група). Резултатите покажале дека кај студентите од колеџ со дислексија е пријавена повисока анксиозност од тестот отколку оние без дислексија, а големината на овие разлики била во среден опсег на две скали на анксиозност од тестот. Во однос на студентите без попреченост во читањето, до 5 пати повеќе студентите на колеџ со специфична попреченост во читањето пријавиле клинички значајна анксиозност од тестот. Студентите од колеџ со специфична попреченост во читањето пријавиле значително повисока когнитивно базирана анксиозност од тестот отколку физички базирана тест анксиозност. Вештините за читање, вербалната способност и брзината на обработка не беа во корелација со анксиозноста од тестот. Општата интелигенција, невербалната способност и работната меморија беа негативно поврзани со анксиозноста од тестот, а големината на овие корелации беше средна до голема. Кога овие три когнитивни конструкти беа разгледани заедно во повеќекратни регресивни анализи,

само работната меморија и невербалната способност се појавија како значајни предвидувачи и варираат врз основа на мерката за анксиозност од тестот.

Во друго истражување Xiao, et al., (2022) е откриена врската помеѓу дислексијата и анксиозноста/депресивните симптоми кај децата во Кина. 3993 основци од 2 до 6 одделение беа регрутирани во оваа студија. Списокот за проверка на дислексија кај кинеските деца и ревидираната скала за рејтинг на учениците за скрининг за потешкотии во учењето биле користени за филтрирање на децата со дислексија. Кинеската скала за перципиран стрес-Екран за емоционални нарушувања поврзани со детска анксиозност и Инвентар за детска депресија – кратка форма беа користени одделно за да се процени стресот, симптомите на анксиозност и депресивните симптоми на децата. Резултатите покажуваат дека децата со дислексија поминуваат повеќе време на домашни задачи ( $2,61 \pm 1,15$ ), а имаат повисоки оценки за анксиозност и депресија ( $4,75 \pm 3,60$ ) и стрес ( $26,55 \pm 7,40$ ) во споредба со нормалните деца ( $1,87 \pm 0,77$ ,  $3,25 \pm 3,32$  и  $23,20 \pm 8,43$ ). Разликите се статистички значајни (сите  $P < 0,01$ ). Не постои директна поврзаност помеѓу дислексијата и симптомите на анксиозност, додека дислексијата има директна врска со симптомите на депресија. Дислексијата може да влијае на анксиозноста/депресивните симптоми преку независниот посреднички ефект на стресот и верижниот посреднички ефект на времето поминато на домашната работа и стресот. Вкупниот индиректен ефект е 0,21 и 0,25, соодветно.

### **Хипотеза Х1:**

Хипотезата со која се претпоставува дека не постои разлика во нивото на анксиозност кај учениците со дислексија од машки пол во споредба со учениците со дислексија од женски пол - **се отфрла и се прифаќа алтернативната хипотеза** – се заклучува дека **нивото на анксиозност е поголемо кај учениците од машки пол отколку кај учениците од женски пол.**

Во однос на половите разлики сите анксиозни нарушувања почесто се јавуваат кај жените отколку кај мажите. Иако половите разлики може да се појават уште во детството, тие се зголемуваат со возраста, (Craske, 2003) достигнувајќи сооднос од 2:1 до 3:1 во адолесценцијата (на пример, Pine DS, Cohen P, Gurley D, et al. 1998).

Во едно истражување направено во Индија од страна на (Bakhla AK, Sinha P, Sharan R, Binay Y, Verma V, Chaudhury S., 2013) се добиени спротивни резултати од нашите, каде распространетоста на анксиозноста е повисока кај децата од женски пол што одат на

училиште, сепак моделот на родителство и полот на детето се важни фактори за развој на анксиозност. Родовата улога и моделите на родителство се важен конструкт кој се разликува во различни социокултурни амбиент, па затоа е важно да се проучува. Во пресек студија сите ученици од двата пола учат во клас VIII, биле оценети со помош на скала на анксиозност (детска верзија). Примерокот се состоел од 146 (55% мажи и 45% жени) со просечна возраст од 12,71 години. Вкупно 16 (11%) ученици постигнале над граничните резултати за висока анксиозност, просечните резултати по пол покажуваат дека учениците постигнале значително повисоки резултати во вкупниот и сите подвидови на анксиозност. Поголемиот дел од учениците ги сметаат своите родители за „демократски“, а другите два авторитарни и попустливи типови на родителство беа речиси еднакви. Имаше значително поголема анксиозност кај учениците кои ги доживуваа своите родители како авторитарни. Преваленцата на висока анксиозност беше 11% кај учениците од VIII одделение. *Високата анксиозност кај учениците беше значително поврзана со женскиот пол* и авторитарната шема на родителство како што ја перципираа децата.

#### **Хипотеза Х2:**

Хипотезата со која се претпоставува дека не постои разлика во нивото на анксиозност во однос на возраста - се заклучува дека **не постои статистички значајна корелација меѓу постигнатите Т-резултати на тестот и возраста на испитаниците, со што хипотезата Н3 се прифаќа.**

Се чини дека анксиозните растројства земаат хроничен тек врз основа на наодите од клиничката возрасна популација (на пр., Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, et al., 2003) или ретроспективни студии (на пр. Woodman CL, Noyes R, Black DW, et al., 1999). Проспективните епидемиолошки последователни студии меѓу младите од заедницата само делумно ги поддржуваат овие набљудувања. Така, од една страна, оваа работа покажува дека индивидуите на кои им е дијагностицирано анксиозно растројство, во споредба со оние без, се изложени на статистички зголемен ризик да го имаат истото нарушување (на пр. Bittner A, Egger HL, Erkanli A, et al., 2007) или знаци и симптоми на истото нарушување (Beesdo, 2006) во подоцнежните временски периоди („хомотипичен континуитет“). Покрај тоа, последователните анализи исто така откриваат дека оние со анксиозни нарушувања во зрелоста често ги имале истите проблеми порано во животот.

Сепак, и покрај значајните надолжни асоцијации, стапките на стабилност (во форма на пропорции) на анксиозните нарушувања кај младите од заедницата се генерално само ниски до умерени. На пример, во 15-годишната проспективна мултибранова студија (Angst & Vollrath, 1991) беше пронајдена ниска стабилност (4%) за чисто анксиозно растројство, дефинирано како GAD или панично растројство. За социјална фобија ниту еден поединец не ги исполнувал дијагностичките критериуми постојано при секоја последователна проценка, откако нарушувањето се манифестирало. Во проспективно-лонгитудиналната студија EDSP, кај адолесценти на возраст од 14 до 17 години на почетокот веројатноста за позитивен исход на 2-годишно следење се намали како функција на сериозноста на основниот дијагностички статус на анксиозност (Wittchen H-U, Lieb R, Pfister H, et al., 2000). Сепак, само 19,7% од случаите на праг на основната анксиозност повторно ги исполнија критериумите за праг на анксиозност при следењето. За специфичните дијагнози, беше откриена значителна варијабилност во исходот. Прифаќањето на стабилни дијагнози на праг и подпраг на почетокот и на следењето, паничното растројство (44%) и специфичната фобија (30,1%) беа најстабилни, но дури и овде повеќе од 50% од случаите не беа целосно стабилни. Другите нарушувања покажаа повисоки стапки на нестабилност, при што агорафобијата (13,4%) и социјалната фобија (15,8%) беа особено нестабилни. Слични трендови произлегуваат од клиничките студии со млади, како и од дополнителна серија епидемиолошки студии (види за преглед Pine DS, Klein RG., 2008). На пример, Ласт и колегите (1996) откриени кај деца и адолесценти (на возраст од 5-19 години) со анксиозни нарушувања кои во текот на 3-4-годишното следење, 80% се откажале од анксиозноста прикажана на почетокот. Така, севкупно, кај децата и адолесцентите со анксиозно растројство, постои значителен степен на флукуација во дијагностичкиот статус на испитуваното специфично анксиозно растројство; анксиозните растројства имаат силна тенденција да природно опаѓаат со текот на времето, особено кај младите возрасни групи (Wittchen H-U, Lieb R, Pfister H, et al., 2000)

### **Хипотеза Х3:**

Наставниците успешно се справуваат со учениците со дислексија и немаат тешкотии при изработка на ИОП и имаат поддршка и помош од стручните соработници и инклузивниот тим. Според анкетниот прашалник наменет за наставниците се заклучува дека оваа хипотеза **делумно се прифаќа**, бидејќи учениците со проблеми во развојот се прифатени во инклузивното образование, **како од типичните соученици кои воглавно**

**добро се однесуваат со ваквите деца, во најголемиот број случаи и се дружат со нив и меѓусебно си помагаат за време на училишните активности** (при изработка на проектни задачи и сл.) но, од страна на наставниците може да се забележат одреден вид на тешкотии при реализација на самиот наставен процес и ИОП, оценувањето на ваквите ученици и слично, каде што имаме поголем број на делумно потврдни одговори со „понекогаш”. Исто така може да забележиме дека **стручните лица (како: психолог, педагог, и дефектолог) се активно вклучени во наставниот процес.**

Резултатите од истражувањето на Karamatić Vrgić, и др., (2018) покажаа дека мнозинството наставници имаат позитивен став кон вклучувањето на децата со посебни потреби во редовниот образовен систем. N=70 испитаници (72%) се согласуваат со констатацијата која се однесува на тоа дали децата со попреченост треба да бидат вклучени во редовниот образовен процес. Претпоставката е дека улогата на наставникот во формирањето на позитивна инклузивна средина на ниво на училишната е многу важна. Наставниците кои учествуваа во ова истражување најмногу се согласуваат со релевантната улога на наставниците во формирањето на позитивна клима во училишната (N=77 наставници).

Во ова истражување најмалку се согласуваат наставниците со следнава констатација: Инклузијата може да се спроведе со моменталните услови за работа во училиштето (M=2,98). Испитаниците можеби одговориле вака бидејќи сметаат дека инклузијата не може да се спроведе доследно доколку условите за работа во училиштето останат такви какви што се моментално. Овде пред се мислиме на бројот на ученици во паралелката, кој треба да биде помал, а секој ученик да има индивидуален пристап и подобра комуникација со наставникот за поуспешен образовен процес. Во претерано големи паралелки, наставниците не можат да посветат подеднакво внимание на сите ученици, особено на учениците со посебни потреби. Најтешко е да се одржува настава во паралелка со голем број социјално загрозувани ученици, додека најдобри резултати се видливи во паралелки со 10 или помалку ученици (Batareló Kokić et al. 2009). По овој одговор, постои тенденција наставниците да не се свесни за улогата на сите неопходни претпоставки за спроведување на инклузијата во училиштето, бидејќи материјалните услови не се единствената клучна претпоставка за тоа. Можно е да се работи за недоволни компетенции на наставниците да работат во инклузивна средина во редовно училиште. Сепак, наставниците се тие кои мора да се обидат да предложат промени во образовниот систем и да дадат се од себе за да ги спроведат. Така, доживотното учење е многу важна ставка, тоа вклучува не само

институционално, туку и независно учење (Бориќ и Томиќ 2012). Неопходно е да се истакне дека секое училиште може да стане инклузивна институција без разлика на условите, но сложените претпоставки значат достапно и квалитетно спроведување на инклузијата во редовниот образовен систем. За да се спроведе квалитетно инклузивно образование, неопходна е соработка на наставниците со професионалните колеги и родителите, со акцент на јасната и ефективна улога на сите клучни учесници во процесот на инклузија.

## **6.2. Резултати и заклучоци во врска со структурираниот прашалник за наставници**

Освен резултатите од тестирањата на учениците, од направеното истражување со структурирани прашалници за наставниците кои предаваат и во овие паралелки произлегоа следниве резултати-заклучоци:

- Типичните соученици се однесуваат добро спрема учениците со проблеми во развојот, одговориле во најголемиот број случаи (N=24; 80,00%) наставниците се изјасниле позитивно т.е. дека главно добро се однесуваат, додека останатите (N=6; 20,00%) наставници се изјасниле негативно во однос на ова прашање;
- На прашањето дали децата со проблеми во развојот им пречат во наставата на нивните соученици, повеќе од половината испитаници-наставници (N=20; 66,67%) биле децидни, давајќи одговор - понекогаш. Додека останатите со 33,33% дале негативен одговор, сметајќи дека децата со тешкотии не им пречат на своите соученици во наставата;
- На прашањето дали на одморите децата со проблеми во развојот се дружат со своите соученици и обратно, дадени се, релативно различни одговори. Во овој случај преовладуваат позитивните одговори со „понекогаш“ 56,67% и „да секогаш“ со 40,00%, додека само 1 наставник (3,33%) дал негативен одговор;
- На прашањето дали децата со проблеми во развојот ги изработуваат проектните задачи заедно со своите соученици, повеќе од половината испитаници-наставници (N=22; 73,33%) дале делумен одговор на ова прашање со „понекогаш“, а 6 наставници (20,00%) рекле „да секогаш“, додека 2 (6,67%)

наставници одговориле со „не никогаш“ што очигледно зборува за поделеноста на нивните мислења во однос на ова прашање.

- На прашањето дали наставниците имаат проблеми при оценувањето на овие ученици, 20 испитаници (66,67%) одговориле делумно позитивно, 1 наставник (3,33%) одговорил позитивно, наспроти 9 испитаници (30,00%) кои одговориле негативно што значи дека повеќе од половината испитаници имаат проблеми при оценувањето на учениците со тешкотии;
- Со проблеми при реализацијата на наставата се соочиле вкупно 1 испитаник (3,33%), понекогаш имаат проблеми 18 наставници (60,00%) додека приближно помалку наставници – вкупно 11 испитаници (36,67%) немале никогаш проблеми при реализацијата на наставата;
- На прашањето дали и во која мера наставниците контактираат со родителите на овие деца, поголемиот број испитаници (N=17; 56,67%) дале потврден одговор;
- Во однос на прашањето дали наставникот соработува со психологот и дефектологот при реализација на наставниот процес, висок процент од испитаниците-наставници (N=19; 63,33%) дале потврден одговор со „да секогаш“, и со „понекогаш“ (N=11; 36,67%) што зборува за тоа дека стручните лица (психолог, педагог, и дефектолог) се активно вклучени во наставниот процес.
- На прашањето дали наставникот има тешкотии при реализација на ИОП, вкупно 18 наставници (60,00%) се изјасниле делумно позитивно, 3 наставници со 10,00% се изјасниле позитивно, но само 9 наставници (30,00%) дале негативен одговор, што значи дека поголем број од 21 наставници вкупно искусиле тешкотии при реализацијата на ИОП;
- На прашањето колку време им одзема реализацијата на ИОП, вкупно 15 наставници (50,00%) (половината од сите испитаници) се изјасниле дека реализацијата на ИОП им одзема малку време, наспроти вкупно 15 наставници (50,00%) коишто го тврделе спротивното;
- На прашањето дали децата со проблеми во развојот имаат чувство на страв, огромен број на испитаници-наставници (N=27; 90,00%) дале делумно потврден

одговор. Останатите 3 испитаника – 10,00% дале потврден одговор. Меѓутоа, значајно е да напоменеме дека не постои негативен одговор.

- Одговорите на следното прашање беа поделени на не баш лесно – со доминантен број испитаници-наставници (N=19; 63,33%) кои тврдат дека овие деца не баш лесно се одделуваат од своите родители, наспроти 10 испитаници (33,33%) кои го тврдат спротивното дека многу лесно ваквите деца се одделуваат од своите родители и исто така имаме само 1 испитаник (3,33%) кој одговорил со многу тешко;
- На претпоследното прашањето дали наставникот ја поддржува инклузијата како процес, најголемиот дел од испитаниците (N=17; 56,67%) исклучително го поддржуваат процесот на инклузија, наспроти 7 испитаници (23,33%), коишто делумно го поддржуваат и (N=2; 6,67%) воопшто не го поддржуваат процесот на инклузија, а само 4 испитаници (13,33%) категорично одговориле дека немаат изграден став по ова прашање.
- На прашањето дали наставникот гледа напредок во инклузивниот процес, очигледна е диверзификацијата на одговорите во однос на ова прашање: точно 9 од сите испитаници (N=9; 30,00%) гледаат исклучителен напредок, скоро 13 наставници (N=13; 43,33%) гледаат само делумен напредок, 4 наставници (13,33%) одговориле со не знам, а остатокот (N=4; 13,33%) не гледа воопшто никаков напредок.

### 6.3. Предлози и препораки

Врз основа на добиените резултати од истражувањето и изведените заклучоци може да ги дадам следните предлози и препораки:

- Да се изврши залагање на стручните тимови во основните училишта, со што навремено би се детектирале децата со дислексија, при што би можело благовремено да се почне со работа со нив за да можат повеќе да напредуваат во своето образование. Иако се почесто се споменува проблемот со дислексијата и другите потешкотии поврзани со учењето, расте потребата од асистенти, стандардизирани и нормализирани тестови, подобро образование на едукатори, учители и наставници. Предизвикот е да се развие средина во која децата со дислексија и други тешкотии ќе се чувствуваат ценети и безбедни, ќе имаат на располагање специјално обучени наставници кои се подготвени да им дадат знаење и да ги исполнат нивните емоционални, социјални и образовни барања. Бидејќи акцентот е ставен на откривање на дислексијата што е можно порано, неопходно е наставниците и воспитувачите да се запознаат со најчестите потешкотии со кои се соочуваат децата, како што се замена на слогови или графички слични букви и тешкотии при поврзување на слогови со зборови. Според сето наведено, може да се препорача дека самото препознавање на дислексијата е напорен и динамичен процес кој вклучува примена на комбинација на тестови и различни проценки паралелно со следењето на работата и функционирањето на детето. Идните проценки на логопедите треба да вклучуваат тестови поврзани со вештините за читање, пишување и разбирање, но и стилови на учење и силни страни на учениците. На овој начин би биле опфатени три важни аспекти од процесот на оценување: диспаратитетот на способностите што се појавува кај лицата со дислексија, различноста и тешкотиите.
- Едно од решенијата за проблемот поврзан со рано препознавање на дислексијата е вработување на поголем број стручни соработници од градинка до гимназија, потоа воведување на повеќе предмети поврзани со оваа област на факултетите за учители, воспитувачи и наставници, спроведување работилници и едукација каде би се овозможило размена на искуства и знаења во работата со деца со

попреченост, а со тоа и поддршка. Исто така беше утврдено дека е важно да се применуваат различни видови на оценување и следење на таквите ученици и со тоа да се избегне академски неуспех, како и разни емоционални тешкотии преку соодветни форми на училишни програми.

- Родителите треба да се охрабрат да учествуваат во образованието, како и пошироката средина, која треба да биде запознаена со оваа област и да се поттикне да учествува во волонтерската работа преку различни организации, со цел да се намали дискриминацијата и да се зголеми разбирањето на лицата со дислексија. Со оглед на сето горенаведено, може да се каже дека најдобро решение би било реформирање на целокупниот систем на воспитување и образование со цел да се промовираат промени и да се воведат новини кои би биле од корист за децата со потешкотии во учењето и со тоа да ги подобрат нивните образовни и животни можности. Ваквата реформа би ги поттикнала потребните истражувања на полето на дислексијата и другите потешкотии и би довело до порано препознавање на симптомите и примена на адекватна терапија.
- Да се обезбеди соодветно стручно и тимско квалитетно дијагностичко оценување и изготвување на содржинска анализа на секое дете и при тоа да се почитуваат инклузивните способности, интересите и можностите на секое дете со дислексија, како и за другите деца со посебни потреби, што е мошне корисно за инклузивното образование. Оценувањето и вреднувањето треба да се приспособат на способностите и потребите на учениците, нагласувајќи ги индивидуалните разлики. Ivančić (2010; според Buljubašić-Kuzmanović & Kelić, 2012) тврди дека континуираното оценување, наспроти повременото, традиционалното, откако ќе биде обработена темата, ќе даде подобар увид во напредокот на сите ученици како и на учениците со тешкотии. Во согласност со оваа теза, напредокот на учениците со дислексија и завршното оценување може да се прикаже како извештај за поединечни образовни периоди;
- Да се тестираат децата со посебни потреби со психолошки тестови, при што би се проценувала нивната психичка стабилност, а понатаму тие да бидат третираны, според добиените резултати, од страна на психологот, дефектологот и наставникот;

- Ако постои некој вид на анксиозност кај децата со дислексија, како и кај другите деца со посебни потреби, треба да се извести наставникот за таа состојба, да му се објасни начинот на работа со такви ученици, како и да се известат типичните соученици во инклузивната паралелка за повнимателно однесување со тоа дете;
- При детектирање на некој вид на анксиозност, предлагам училишниот психолог да има соработка со психолог-специјалист од НПО, или лекар-психијатар;
- Да се зголеми меѓусебната соработка на родителите, здравствените институции, и локалната власт;
- Да се одржуваат повеќе предавања од областа на инклузијата за типичните ученици, со што тие ќе можат повеќе да ја сфатат целта на инклузивното образование;
- Постојат мал број на истражувања што се спроведени на темата за свеста на општата популација за дислексијата, но евидентно е дека ги има помалку во овој дел од Европа отколку во земјите од западниот дел. Малите податоци добиени досега укажуваат на лоша слика во однос на знаењето и ставовите поврзани со ова нарушување, како и на ниско ниво на свест кај општата популација (Duranović et al., 2018). Споредувајќи ги податоците со оние од Балканот (Duranović et al., 2018) и оние спроведени во Велика Британија (Furnham, 2013), можеме да заклучиме една претходно потврдена претпоставка - економски поразвиените земји, како оние во Западна Европа, покажуваат поголема проактивност во спроведувањето на инклузијата како и попозитивни ставови кон интеграцијата на лицата со попреченост во образованието (Staniland, 2011). Некои од испитаниците на Балканот сè уште веруваат дека децата со дислексија треба да посетуваат настава во специјалните училишта одделно од децата со типичен развој. Во согласност со овие податоци, се предлага ширење на свеста за дислексијата на територијата на Македонија, особено за карактеристиките кои не се поврзани само со читањето. Исто така, пожелно е децата да се едуцираат уште од најмала возраст (градинка, училиште) за дислексијата и другите пореметувања бидејќи уште од мали ќе стекнат попозитивни ставови и повисоко ниво на знаење, но и затоа што се зголемува веројатноста дека ќе бидат сместени во група/паралелка со некои деца со дислексија. Имајќи предвид дека јавноста, но и медиумите се покажаа како моќно средство за подигање на нивото на

свесност за дислексијата, би било корисно таквиот начин на ширење на информации да се подигне на повисоко ниво, каде што уште повеќе внимание би се посветило на дислексијата и другите нарушувања/потешкотии во учењето.

- За да се надминат проблемите на детето дислексично во училиницата, важно е тие да бидат навреме препознатливи, односно навреме да се забележи проблемот што го има детето. Многу интелегентните дислексични деца често успеваат да ги скријат своите тешкотии во читањето и пишувањето во прво одделение, така што вистинските тешкотии се манифестираат во петто или шесто одделение, особено во пишувањето (многу правописни и граматички грешки) или само во систематско учење на странски јазици (Golubovic, 2000). Секоја личност со дислексија е различна, а за успешно да одговори на своите образовни потреби, неопходно е да се примени индивидуализиран пристап кој зема предвид што носи секое дете во ситуацијата на наставата и учењето. Овој пристап во наставата овозможува поголем степен на диференцијација кај учениците: што учат, како учат и кои материјали ги користат во согласност со нивните можности, способности и интереси. Според М. Djukic (2003), индивидуализираниот пристап се однесува на: индивидуализација на наставната содржина, времето, наставните секвенци, личното внимание и академските и наставните активности во наставниот процес. Примената на мултисензорни методи, кои ги интегрираат визуелните, звучните, тактилните и кинестетичките модалитети во наставата, дава значаен придонес за надминување на тешкотиите што ги имаат дислексичарите во образованието. Часовите мора да бидат многу добро структурирани, во серија и кумулативно. Дислексијата лесно може да се надмине со посебни и упорни вежби, постојано охрабрување, трпение и упорност. Наставникот/учителот треба да примени дополнителни мерки кои вклучуваат интензивно индивидуално следење од моментот кога ќе се забележи проблемот. Во некои училишта, забележан е напредок во резултатите од читањето, што може да се поврзе со зголемениот број на игри и песни со рими, кои им помагаат на учениците да развијат фонемска свест, што придонесува за подобрување на читањето (Jensen, 2000). Индивидуализиран пристап, позитивни очекувања, обезбедување чувство на сигурност и заштита, овозможување потврда на сопствената личност, долгорочен пристап со внимателно следење и проценки на успехот, континуирано мотивирање на такво дете да чита, читање на глас,

подготвување листа прашања за текстот за да им помогне да се фокусираат и да го подобрат разбирањето, нагласувајќи го она што ќе се научи на лекцијата и завршувајќи ја лекцијата со резиме на наученото (така што информациите подобро се пренесуваат од краткорочна во долгорочна меморија); седи во првите клупи поблиску до наставникот и таблата; проверка дали се сеќава или правилно ги запишал домашните задачи и текстови, запишување важни пораки и настани во тетратката на детето; снимање на неколку телефони на други деца од одделението во тетратката на детето (на родителот и детето им олеснува да ги најдат потребните информации); внимателно одредување на количината на домашна задача; намалување на „непотребното“ препишување на таблата, користете бои за означување на деловите што детето треба да ги преработи; да пишуваат со светли ракописи, користат и бои; зголемување на фонот на текстовите за читање со разбирање, нагласувајќи ја важноста на уредниот ракопис, но да не се казнува кога не може подобро; да посочува добро сработени работи и да ги коригира грешките со мотивирани забелешки; читање кратки текстови и поставување прашања врз основа на прочитаниот текст, стимулирање на учениците да направат преглед на она што го читаат по читањето и да дискутираат за текстот; да се грижиме детето совесно да ги исполнува обврските што може, се само дел од мерките што наставникот/учителот може да ги примени на училишна возраст за да му помогне на детето дислексично да ги надмине тешкотиите.

- Со оглед на фактот дека дислексичарите не се во состојба соодветно да одговорат на барањата на воспитно-образовниот процес, наставниците треба: да планираат доволно време за стекнување на одредени теми, дополнително да вежбаат и повторуваат; да ги препознава читачките способности на детето, да создава ситуации во кои детето може да им помага и на другите; да не го исклучи од активноста; да успее да го пофали за успешно следење на упатствата; да го охрабрува и пофалува и за мали успеси; постојано да покажува разбирање, внимание и охрабрување; да користи визуелни, аудитивни, тактилни дразби при обработка на нова содржина; да се даде предност на усните форми во наставата и проверката на знаењето; да провери дали детето ги разбрало содржините, поимите и дефинициите и да даде дополнителни објаснувања; повремено да чита на глас наместо него за да разбере; да користи конкретни примери, слики,

експерименти поврзани со животната средина; да се поделат задачите во неколку фази и да се доделуваат помалку задачи одеднаш; повремено да му задаваат полесни задачи кои може успешно да ги заврши; дека не го ограничуваат времето за писмено решавање на задачите; да се избегне вклучување на детето во активности како што се: читање на глас или пишување на табла, пред целото одделение (освен ако детето не изрази желба); да се поттикне детето да се изразува спонтано и да се поттикне независноста во работата; дека при препишувањето ја мерат должината на текстот во однос на способностите на детето; ако текстот е подолг, а потребно е да се преработи, да му се овозможи на детето тоа да го прави во делови, со задолжителна проверка на исправноста на препишаната содржина; да ја прилагоди работата според диктат на способностите на детето во однос на темпото, брзината и експресивноста; ако се присутни и тешко во визуелната перцепција, да се прилагоди печатениот текст за копирање; да ги поттикне децата слободно да поставуваат прашања кога нешто не е доволно јасно; да се поттикне работа во парови или во мали групи за да се обезбеди успех и да се поттикне интеракција со врсниците; да му се даде можност на детето да се подготви пред оценувањето; да го користат методот на проверка на знаењето што им одговара; да го проверуваат нивото на усвојување на знаењата и вештините како фактор на мотивација (Lazarević, 2012).

- Обезбедување на стручна литература и техничко-технолошки и аудио-визуелни средства (Адамчевска & Ајдински, 2002) за да се овозможи поедноставна работа на наставниците, полесно учење на учениците со посебни образовни потреби и поголеми резултати на истите во процесот на инклузија.



## ПРИЛОЗИ

### Прилог бр. 1: Тест PROMIS

Прилог бр. 1

#### НИВО 2 – АНКСИОЗНОСТ – ВОЗРАСТ НА ДЕЦА 11–17\*

#### \*PROMIS емоционална вознемиреност - анксиозност

Име: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_ Пол:  Машки  Женски Датум: \_

**Инструкции за детето:** Во DSM-5 вкрстениот прашалник од Ниво 1 што претходно го пополни, означуваше дека за време на *изминатите 2 седмици* те измачувало чувството на „нервоза, анксиозност, или исплашеност“, чувството дека „не можеш да престанеш да се грижиш“ и/или чувството дека „не си можел да ги правиш работите што си ги сакал или што требало да ги направиш заради тоа што те правеле да се чувствуваш нервозно“, помалку или повеќе. Прашањата подолу се однесуваат на ваквите чувства подетално, а особено на тоа колку често те измачувале симптомите од листата за време на **изминатите 7 дена**. **Одговорете на секое прашање со впишување ознака (✓ или ✗) во едно квадратче од секој ред.**

Во изминативе СЕДУМ (7) ДЕНОВИ...							Резултат
		Никогаш	Скоро никогаш	Понекогаш	Често	Скоро секогаш	
1.	Чувствував дека нешто лошо може да се случи.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
2.	Се чувствував нервозно.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
3.	Се чувствував исплашено.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
4.	Се чувствував загрижено.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
5.	Бев загрижен за тоа што би можело да ми се случи.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
6.	Бев загрижен кога си легнував навечер.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
7.	Се плашев многу лесно.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
8.	Страв ми беше да одам на училиште.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
9.	Загрижен бев да не умрам.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
10.	Се разбудував навечер исплашен.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
11.	Загрижен бев кога престојував дома.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
12.	Загрижен бев кога престојував надвор од дома.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

13.	Тешко ми беше да се опуштам.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
<b>Вкупен/делумен резултат:</b>							
<b>Пропорционален вкупен резултат:</b>							
<b>T-резултат:</b>							

\*Мерката PROMIS беше развиена и може да се користи за деца на возраст 8–17, но беше тестирана кај деца на возраст 11–17.

© 2008-2012 PROMIS Health Organization (PHO) и PROMIS Cooperative Group.

## Инструкции за клиничарите

DSM-5 „Ниво 2 – Анксиозност – Возраст на деца 11–17“ мерката претставува краток формулар за анксиозноста, развиен од PROMIS, што го проценува чисто доменот на анксиозноста кај децата и адолесцентите. Скалата на

анксиозност на PROMIS беше развиена и може да се употребува кај деца на возраст 8-17; меѓутоа, таа беше тестирана само кај деца на возраст 11-17 при примената на DSM-5 во пракса. Мерката ја пополнува детето пред да го посети клиничарот. Секоја ставка го прашува детето што прима нега да го оцени степенот на неговата или нејзината анксиозност **за време на изминатите 7 дена.**

Резултат	T-резултат	SE	Резултат	T-резултат	SE
13	32,3	5,7	40	64,5	3,1
14	36,6	4,8	41	65,3	3,1
15	38,9	4,6	42	66,0	3,1
16	41,1	4,3	43	66,8	3,1
17	42,8	4,1	44	67,5	3,1
18	44,3	3,9	45	68,2	3,1
19	45,7	3,8	46	69,0	3,1
20	47,0	3,7	47	69,7	3,1
21	48,2	3,6	48	70,5	3,1
22	49,4	3,5	49	71,3	3,1
23	50,4	3,4	50	72,0	3,1
24	51,4	3,4	51	72,8	3,2
25	52,4	3,3	52	73,6	3,2
26	53,3	3,3	53	74,4	3,2
27	54,2	3,3	54	75,3	3,2
28	55,1	3,3	55	76,1	3,3
29	56,0	3,2	56	77,0	3,3
30	56,8	3,2	57	77,9	3,4
31	57,6	3,2	58	78,9	3,4
32	58,4	3,2	59	79,9	3,5
33	59,2	3,2	60	81,0	3,6
34	60,0	3,2	61	82,1	3,7
35	60,8	3,2	62	83,3	3,7
36	61,6	3,1	63	84,7	3,8
37	62,3	3,1	64	86,1	3,8
38	63,1	3,1	65	88,0	3,8
39	63,8	3,1			

© 2008-2012 PROMIS Health Organization (PHO)

и PROMIS Cooperative Group.

### Бодирање и интерпретација

Секое прашање се оценува на скала со 5 степени (1 = никогаш; 2 = скоро никогаш; 3 = понекогаш; 4 = често; 5 = скоро секогаш), при што резултатот се движи во интервалот од 13 до 65. Повисокиот резултат укажува на поголем интензитет на анксиозност. Клиничарот треба да го прегледа одговорот на секое прашање од мерката за време на клиничкото интервју и да го запише резултатот од секоја ставка во секцијата означена со „Пополнува клиничарот“.

Резултатите од 13. ставки треба да се соберат за да се добие вкупниот резултат. Потоа треба да се искористи табелата на T-резултати за да се идентификува T-резултатот што кореспондира на вкупниот резултат на детето. Оваа информација треба да се запише во редот означен со „T-резултат“ на мерката.

**Забелешка:** Оваа табела важи само ако **сите ставки** во формуларот се одговорени. Ако се одговорени 75% или повеќе прашања, треба прво да се пресмета пропорционален резултат, а потоа да се искористи табелата за конвертирање на резултатот во T-резултат. Формулата за пресметување пропорционален вкупен резултат е дадена со изразот:

$$\frac{\text{Збир} \times \text{Број на ставки во формуларот}}{\text{Број на одговорени прашања}}$$

Ако добиениот резултат е децимален број, заокружете го на најблискиот цел број. На пример, ако биле одговорени 12 од вкупно 13 ставки, и делумниот резултат (сумата резултатите од одговорите на овие 12 прашања) изнесувал 40, пропорционалниот вкупен резултат ќе изнесува  $40 \times 13 / 12 = 43$ , после заокружувањето. T-резултатот во овој случај би бил 66,8.

T-резултатите се интерпретираат на следниов начин:

Помалку од 55,0	= Никаква до блага анксиозност;
55,0 – 59,9	= Слаба анксиозност;
60,0 – 69,9	= Умерена анксиозност;
70,0 или повеќе	= Сериозна анксиозност;

Ако на повеќе од 25% од вкупниот број прашања (во овој случај, на повеќе од 3) не бил даден одговор, резултатите не треба да се употребуваат. Во овој случај, детето што е под нега треба да се охрабри да ги комплетира одговорите на сите прашања.

### **Фреквенција на употреба**

За да се следат промените во степенот на анксиозноста кај детето со текот на времето, треба да се вршат мерења во правилни интервали што ќе бидат клинички пропишани, во зависност од стабилноста на симптомите кај детето и статусот на третманот. Конзистентно високи резултати можат да индицираат на значителни и проблематични подрачја за детето, коишто би требало понатаму да се проценуваат, третираат, и следат. Вашата клиничка проценка треба да Ве води при носењето на Вашата одлука.

## СТРУКТУРИРАН ПРАШАЛНИК ЗА НАСТАВНИЦИТЕ

1. **Име и презиме:** \_\_\_\_\_
  
2. **Возраст:** \_\_\_\_\_ години
  
3. **Пол:**
  - Женски
  - Машки
  
4. Во кое **основно училиште** предавате?
  - ООУ „Панајот Гиновски“
  - ООУ „Живко Брајковски“
  - ООУ „Невена Георгиева- Дуња“
  - ООУ „Круме Кепески“
  - ООУ „Димитар Миладинов“
  
5. Колку **ученици со проблеми во развојот** имате во Вашата паралелка? \_\_\_\_\_
  
6. Како типичните соученици **се однесуваат** со ваквите деца?
  - Главно лошо се однесуваат
  - Понекогаш лошо се однесуваат
  - Главно добро се однесуваат
  
7. Дали децата со проблеми во развојот **им пречат во наставата** на своите соученици?
  - Да, секогаш
  - Понекогаш
  - Не, никогаш
  
8. Дали на одморите децата со проблем во развојот **се дружат** со своите соученици и обратно?
  - Да, секогаш
  - Понекогаш
  - Не, никогаш
  
9. Дали децата со проблеми во развојот **ги изработуваат проектните задачи** заедно со другите соученици?
  - Не, никогаш
  - Понекогаш
  - Да, секогаш

*(продолжува на другата страна)*

10. Дали имате **проблеми при оценувањето** на ваквите деца?  
 Не, никогаш  
 Понекогаш  
 Да, секогаш
11. Дали имате **проблеми при реализацијата** на наставата?  
 Не, никогаш  
 Понекогаш  
 Да, секогаш
12. Дали често **контактирате се родителите** на ваквите деца?  
 Не, никогаш  
 Понекогаш  
 Да, секогаш
13. Дали **соработувате со психологот, педагогот и дефектологот** при реализацијата на наставниот процес?  
 Да, секогаш  
 Понекогаш  
 Не, никогаш
14. Дали имате **тешкотии при реализацијата на ИОП?**  
 Да, секогаш  
 Понекогаш  
 Не, никогаш
15. Колку време Ви одзема **реализацијата на ИОП?**  
 Малку  
 Многу
16. Дали децата со проблеми во развојот имаат **чувство на страв?**  
 Не, никогаш  
 Понекогаш  
 Да, секогаш
17. Како децата со проблеми во развојот **се одделуваат** од своите родители?  
 Многу тешко  
 Не баш лесно  
 Многу лесно
18. Дали **ја поддржувате инклузијата** како процес?  
 Немам изграден став по однос на ова прашање  
 Не, воопшто не го поддржувам процесот  
 Делумно го поддржувам процесот  
 Да, исклучително го поддржувам процесот
19. Дали гледате **напредок** во овој процес?  
 Не знам  
 Не, воопшто не гледам напредок  
 Гледам делумен напредок  
 Да, гледам исклучителен напредок

## BIBLIOGRAPHY:

- Angst J, Vollrath M. (1991). The natural history of anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*;84:446–52.
- Bakhla AK, Sinha P, Sharan R, Binay Y, Verma V, Chaudhury S. (2013). Anxiety in school students: Role of parenting and gender. *Ind Psychiatry J*;22:131-7
- Batarelo Kokić, I.; Vukelić, A., i LJubić, M., (2009). Mapiranje politika i praksi za pripremu nastavnika za inkluzivno obrazovanja u kontekstima socijalne i kulturalne raznolikosti. Bologna: ETF (European Training Foundation).
- Beesdo K. (2006). *The development of Generalized Anxiety. A prospective-longitudinal, clinico-epidemiologic study among adolescents and young adults*. Dresden: TUD Press. Wie entstehen Generalisierte Ängste? Eine prospektiv-longitudinale, klinisch-epidemiologische Studie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- Begichev, A.V., Galushkin, A.A., Zvonarev, A.A., & Shestak, V.A. (2019). History of the creation and activities of the League of Nations. *Voprosy Istorii*, 9, 108–113.
- Bittner A, Egger HL, Erkanli A, et al. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *J Child Psychol Psychiatry*;48(12):1174–83.
- Blundell, M., & Vickerman, Ph. (2010). Hearing the voices of disabled students in higher education. *Disability & Society*, 25 (1), 21-32.
- Borić, S., i Tomić, R. (2012). Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. *Metodički obzori*, Vol 7, No3: 75-86.
- Brandt, S. (2011). From policy to practice in higher education: the experiences of disabled students in Norway. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(2), 109-119.
- Bruck, M., (1989). The adult outcomes of children with learning disabilities. *Annals of Dyslexia*, 39, 252-263.
- Buljubašić-Kuzmanović, V. i Kelić, M. (2012). Ocjenjivanje djece s teškoćama u čitanju i pisanju: vrednujemo li znanja ili sposobnosti? *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(28), 45-60.

- Butcher, J.N., Mineka, S., & Hooley, J.M. (2013). *Abnormal Psychology*. Boston: Pearson.
- Casey, R., Levy, S., Brown, K., & Brooks-Gunn, J. (1992). Impaired emotional health in children with mild reading disability. *Developmental and Behavioural Pediatrics*, 13, 256-260.
- Corona, F. (2014). *Special educational needs*. Rim: Aracne
- Craske MG. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?* Amsterdam: Elsevier.
- Demonet, J. F., Taylor, M. J. and Chaix, Y. 2004. Developmental dyslexia. *Lancet* 363(9419):1451-1460.
- Djukic, M. (2003). *Didakticke inovacije kao izazov i izbor*. Novi Sad: Savez pedagoskih drustava Vojvodine.
- Duranović M, Dizdarević A., Bijedić M., (2013). Disleksija u visokom obrazovanju, Tempus projekat „Jednake mogućnosti za studente s posebnim potrebama u visokom obrazovanju, str. 3-75.
- Duranović, M., Georgieva, D., Lenček, M., Novović, T., Kačka, M. (2018). Public Awareness of Dyslexia in Balkan Countries. *Foreign Language Teaching*, 45, 471-484.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2012). *Profile of Inclusive Teachers*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education Преземено од: <https://www.europeanagency.org/sites/default/files/Profile-of-Inclusive-Teachers.pdf>
- Furnham, A. (2013). Lay Knowledge of Dyslexia. *Psychology*, 4, 940-949.
- Glazzard, J. (2010). The impact of dyslexia on pupils' self-esteem. *Support for Learning*, 25(2), 63–69.
- Golubovic, S. (2000). *Disleksija*. Beograd: Univerzitetska Stampa.
- Haeberlin, U. (2017). *Inklusive Bildung*. In *Inklusive Bildung und gesellschaftliche Exklusion* (pp. 203-216). Springer VS, Wiesbaden.
- Hales, G (1994). The human aspects of dyslexia. In G. Hales (Ed.), *Dyslexia Matters*. London, Whurr.

- Haugaard, J.J. (2008). *Child Psychopathology*. New York, NY: McGraw Hill Education.
- Heaton, C., Hanson, K., Madriaga, M., Kay, H., Newitt, S., & Walker, A. (2010). Confronting similar challenges? Disabled and nondisabled students' learning and assessment experiences. *Studies in Higher Education*, 36 (6), 647-658.
- Ivančić, Đ. (2010). *Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi*. Zagreb: Alka script.
- Jensen, E. (2000). *Different Bains, Different Learners: How to reach the hard to reach*. San Diego: The Brain Store.
- Kardaleska, L., & KAROVSKA-RISTOVSKA, A. (2018). REVISITING THE VIEW OF PHONOLOGICAL AND PHONEMIC AWARENESS AS EARLY PREDICTORS IN READING DIFFICULTIES. *Vizione*, (29).
- Kardaleska, L., & KAROVSKA-RISTOVSKA, A. (2017). DECIDING TO COMPENSATE OR REMEDIATE WITH STRUGGLING READERS. *Vizione*, (28).
- Karovska Ristovska, A., Filipovska, M. (2022). "Universal Design in Learning and Response to Intervention: Essential Elements in Inclusive Education". In Angeloska Galevska, N., Tomevska-Ilievska, E., Janevska, M., Bugariska, B. (eds.). *Educational Challenges and Future Prospects: Conference Proceedings. International Scientific Conference "75th Anniversary of the Institute of Pedagogy – Educational Challenges and Future Prospects"*, Ohrid, 16-18 May 2022. Skopje: Institute of Pedagogy / Faculty of Philosophy, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, pp. 256-264.
- Karovska Ristovska, A., & Filipovska, M. (2018). Fonts for improvement of the reading abilities in persons with dyslexia. *Annual of the Faculty of Philosophy*.
- Karovska Ristovska, A., Kardaleska, L., & Ajdinski, G. (2016). Специфични тешкотии во учењето (дислексија, дисграфија, дискалкулија и диспраксија).
- Karovska Ristovska, A., N. Minov, A. Jakimovski and M. Jovanov 2021. "Accessible and digitalized cultural heritage for persons with disabilities." In *International Antalya Scientific Research and Innovative Studies Congress*, edited by A. Jakimovski and E. Rizova, 54–67. Side: Institute of Economic Development and Social Research.
- Karovska Ristovska A., Rashikj Canevska, O., Tasevska, A., Sarakinski, V., Minov, N. (2019). *FAST: The Methodological Framework*. Skopje: Faculty of Philosophy.

- Karamatić-Brčić, M., & Viljac, T. (2018). Stavovi nastavnika o inkluzivnom odgoju i obrazovanju. *Magistra Iadertina*, 13(1), 92-104.
- Langher, V., Caputo, A., Ajdinski, G., Ricci, M. E., & Karovska, A. (2015). Cultural models of special education in Macedonia: Towards a systemic and integrative perspective. *DISABILITY AND THE DISABLED-ISSUES, LAWS AND PROGRAMS*, 41- 63.
- Last CG, Perrin S, Hersen M, et al. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;35:1502–10.
- Lazarević, E. (2012). Dyslexic students in educational process. *Pedagogija*, 67(3), 305- 317.
- Livazović, G. et.al. (2015). Inkluzivni odgoj i obrazovanje u školi, Sarajevo: Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“.
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 1–29.doi:10.1080/19404158.2018.1479975.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E. and Shaywitz, B. A. 2003. A Definition of Dyslexia. *Annals of Dyslexia* 53:1-14.
- Margelit, M. , Heiman, T. (1986): Learning-Disabled Boys' Anxiety, Parental Anxiety, and Family Climate, *Journal of Clinical Child Psychology*,15(3), p 248-253
- McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 363–381.
- Meng, H., Smith, S. D., Hager, K., et al. 2005. DCDC2 is associated with reading disability and modulates neuronal development in the brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102(47):17053-17058.
- Mishev, K., Ristovska, A. K., Rashikj-Canevska, O., & Simjanoska, M. (2022, April). Assistive e-Learning Software Modules to Aid Education Process of Students with Visual and Hearing Impairment: A Case Study in North Macedonia. In *ICT Innovations 2021. Digital Transformation: 13th International Conference, ICT Innovations 2021, Virtual Event, September 27–28, 2021, Revised Selected Papers* (pp. 145-159). Cham: Springer International Publishing.

- Mishev, K., Karovska Ristovska, A., Trajanov, D., Eftimov, T., & Simjanoska, M. (2020). Makedonka: applied deep learning model for text-to-speech synthesis in macedonian language. *Applied Sciences*, 10(19), 6882.
- Nelson, J. M., Lindstrom, W., & Foels, P. A. (2015). Test anxiety among college students with specific reading disability (dyslexia) nonverbal ability and working memory as predictors. *Journal of Learning Disabilities*, 48(4), 422-432.
- Nicolson, R. I. and Fawcett, A. J. 2005. Developmental dyslexia, learning and the cerebellum. *Journal of Neural Transmission. Supplementum*(69):19-36.
- Paget, K.D., & Reynolds, C.R. (1984). Dimensions, levels and reliabilities on the revised children's manifest anxiety scale with learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 17, 137-141.
- Pine DS, Cohen P, Gurley D, et al. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry*;55:56–64.
- Pine DS, Klein RG. Anxiety disorders. In: Rutter M, editor. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons; 2008. pp. 628–46.
- Ramo-Akgün, Petrov, R., Karovska Ristovska, A., Ajdinski, G. (2016). Historical review of the special education system in R. Macedonia and Turkey. *International Journal for Education, Research and Training/IJERT* Vol. 2, Number 2, pp. 117-126.
- Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M., & Morgan, S. (1999). Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*, 5, 227-248.
- Ristovska, A. K. (2021). EARLY INTERVENTION AND EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION: HOW TO ESTABLISH GOOD PRACTICES?. *RESEARCH & REVIEWS IN EDUCATIONAL SCIENCES-I*, 17.
- Ristovska, A. K., Rashikj-Canevska, O., Tasevska, A., Bruziene, R., Orechova, M., BRITO, E., & HAUBRO, H. (2021). Accessible Learning Management Systems: Students's Experiences and Insights. *Prizren Social Science Journal*, 5(2), 1-13.
- Ristovska, A. K., Andonovska, B. K., Trajkovska, N. S., & Georgievska, S. (2017). Educational Policies and Practical Implications for Children with Intellectual Disability in

- Republic of Macedonia. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*, 5(2).
- Sarason, I. G. (1981): Test anxiety, stress and social support, *Journal of Personality*, 49, p101-115.
- Šerifović, Š. (2009), *Psihopatologija*, Zenica, Bosna i Hercegovina
- Shaywitz, S. E. (1998). Dyslexia. *The New England Journal of Medicine* 338(5):307-312.
- Spielberger, C.D, Gorsuch, D.L, & Lushene, R.E (1983). *State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists' Press, San Francisco, CA.
- Staniland, L. (2011): *Public Perceptions of Disabled People. Evidence from the British Social Attitudes Survey 2009*. Достапно на: <https://www.gov.uk/government/organisations/office-for-disability-issues>
- Svetaz, M., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 27(5), 340–348.
- Tomanić,. (2007). Šta bi svaki prosvjetni radnik trebalo da zna o smetnjama u učenju, str.1-22, <http://zelenaucionica.com/wp-content/uploads/2017/08/Stabi-svaki-prosvetni-radnik-trebalo-da-zna.pdf>
- UNESCO (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education* United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07, SP, France.
- UNESCO. (2003). *Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education. A challenge and a vision*, Paris: UNESCO.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Достапно на: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1039-1048.

- Wittchen H-U, Lieb R, Pfister H, et al. (2000). The waxing and waning of mental disorders: evaluating the stability of syndromes of mental disorders in the population. *Compr Psychiatry*;41(2 Suppl 1):122–32.
- Woodman CL, Noyes R, Black DW, et al. (1999) A 5-year follow-up study of generalized anxiety disorder and panic disorder. *J Nerv Ment Dis.*;187:3–9.
- Xiao, P., Zhu, K., Liu, Q., Xie, X., Jiang, Q., Feng, Y., ... & Song, R. (2022). Association between developmental dyslexia and anxiety/depressive symptoms among children in China: The chain mediating of time spent on homework and stress. *Journal of Affective Disorders*, 297, 495-501.
- Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, et al. (2003). Chronicity, relapse, and illness—course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depress Anxiety*;17(3):173–9.
- Адамчевска, С.Ајдински, Г. (2002), Стандарди за ефективно инклузивно образование, Скопје, Р. Македонија
- Буљубашиќ-Кузмановиќ, В., и Келиќ, М. (2012). Оцјењување дјецe с тешкоћама у читању и писању: вреднујемо ли знање или способности?! Живот и школа: Часопис за теорију и праксу одгоја и образовања. Бр. 58(28), стр. 45-60.
- Бут, Т. и Дисегаард, Б. „Квалитетот не е доволен. Придонесот на инклузивните вредности кон развојот на образование за сите. Документ за дискусија“, Преземено од: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/QualityIsNotEnough.pdf>
- Грајмс, П. (2014). Наставници, инклузивна настава и педагогија во чиј центар се децата. Вебинар 12 – помошна стручна брошура, УНИЦЕФ.
- Доброволен национален преглед: Цели за одржлив развој. (2020). Влада на Република Северна Македонија, <https://epi.org.mk/wp-content/uploads/2020/07/Северна-Македонија-ДНП.pdf>
- Законот за основно образование (Службен весник на РСМ, бр. 161 од 5.8.2019 година).
- Исахи-Палоши А., (2014). Прирачник за работа со ученици со посебни образовни потреби, Скопје: Британски Совет во Македонија.

Јачова З., Самарџиска-Панова Љ., Лешковски И., Ивановска М., (2002). Прирачник за проектот Инклузија на децата со посебни потреби во редовните училишта во Република Македонија, Биро за развој на образованието, Скопје.

Кавклер, М., Магајна, Л., Бабудер, М. К., Земљак, Б., Јанжел, Л., Андрејчић, М., и Вард, В. (2010). Дислексија: водич за самостално учење студената и ученика. Свеучилиште у Загребу: Едукацијски-рехабилитацијски факултет.

Павлић-Cottiero, А. (2005). Приручник о дислексији, дисграфији и сличним тешкоћама у читању и учењу

Тасевска, А. и Мицковска, Г. (2017). Поддршка на учениците со потешкотии во учењето: прирачник за стручни соработници во основните училишта, Скопје: БРО.

Чекор по чекор. (2011). Практикување на наученото . Прирачник за професионален развој на учителите. Преземено од:  
[http://www.stepbystep.org.mk/WEBprostor/toolbox/fokusno\\_podracje\\_3.pdf](http://www.stepbystep.org.mk/WEBprostor/toolbox/fokusno_podracje_3.pdf)