



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ

Институт за специјална едукација и
рехабилитација-Специфични тешкотии во учењето



ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКА ОРГАНИЗИРАНОСТ КАЈ ДЕЦАТА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

- магистерски труд -

Ментор:

Проф. д-р Ајдински Горан

Кандидат:

Стефановска Марија

Скопје, 2023 година

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ

Институт за специјална едукација и рехабилитација-Специфични тешкотии
во учењето

ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКА ОРГАНИЗИРАНОСТ КАЈ ДЕЦАТА ОД
ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

МЕНТОР: Проф.

ЧЛЕНОВИ НА КОМИСИЈА:

1. проф. Д-р Горан Ајдински
2. проф. Д-р Оливера Рашиќ-Цаневска
3. проф. Д-р Наташа Станојковска-Трајковска

СКОПЈЕ, 2023

БЛАГОДАРНОСТ

На моите Мила и Калин, за упорноста на која ме научија, на Гоки за цела дадена поддршка, на моите Елена и Злате за крилата кои ми ги дадоа и ме научија да летам, за крај ја оставив мојата Зоци, Зоци ова е за тебе.

Благодарност и за сите други кои несебично ми помогнаа на некој начин.

Со почит
Марија

Анстракт:

Овој труд го испитуваше стекнувањето праксични организациски вештини кај децата на предучилишна возраст и ги истражуваше влијанијата на полот и возраста врз нивните перформанси. Истражувањето се фокусираше на моторичките, идеомоторните, идејните и конструктивните вештини како показатели за праксичните способности. Наодите открија дека децата покажале вештини во едноставни праксични задачи, додека сложените задачи за нив претставуваат предизвици. Сепак, не беа забележани значајни родови разлики во стекнувањето праксични вештини. Возраста, од друга страна, одигра значајна улога, при што постарите деца покажаа повисоки нивоа на перформанси од нивните помлади колеги. Овие резултати ја нагласуваат важноста од разгледување на интервенции соодветни на возраста и приспособени образовни стратегии за подобрување на праксичните вештини кај малите деца. Трудот, исто така, го истражи влијанието на развојните предизвици врз праксичниот развој, истакнувајќи ги уникатните тешкотии со кои се соочуваат децата со состојби како што се аутизам, АДХД и интелектуална попреченост. Раните интервенции и програмите за поддршка беа идентификувани како критични за справување со овие предизвици и промовирање на оптимален развој. Генерално, ова истражување придонесува коннаше разбирање на факторите кои влијаат на стекнување праксични вештини кај децата на предучилишна возраст и ја нагласува потребата од насочени интервенции за да се поттикне нивната независност и компетентност.

Клучни зборови: праксични вештини, деца на предучилишна возраст, родови разлики, фактори поврзани со возраста, развојни предизвици.

Abstract:

This thesis examined the acquisition of practical organizational skills in preschool-aged children and investigated the influences of gender and age on their performance. The research focused on motoric, ideomotor, ideational, and constructive skills as indicators of practical abilities. The findings revealed that children demonstrated proficiency in simple practical tasks, while complex tasks posed challenges. However, no significant gender differences were observed in the acquisition of practical skills. Age, on the other hand, played a significant role, with older children exhibiting higher performance levels than their younger counterparts. These results underscore the importance of considering age-appropriate interventions and tailored educational strategies for enhancing practical skills in young children. The study also explored the impact of developmental challenges on practical development, highlighting the unique difficulties faced by children with conditions such as autism, ADHD, and intellectual disabilities. Early interventions and support programs were identified as critical for addressing these challenges and promoting optimal development. Overall, this research contributes to our understanding of the factors influencing practical skill acquisition in preschool-aged children and emphasizes the need for targeted interventions to foster their independence and competence.

Keywords: practical skills, preschool-aged children, gender differences, age-related factors, developmental challenges.

СОДРЖИНА:

| | |
|--|----|
| ВОВЕД | 8 |
| I. ТЕОРЕТСКИ ПРИОД КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО | |
| 1. РАН ДЕТСКИ РАЗВОЈ | 12 |
| 1.1. Важноста на раниот детски развој и неговите фази | 16 |
| 1.1.1. Фази на раниот детски развој..... | 18 |
| 1.1.2. Моторен развој на детето | 18 |
| 1.1.3. Сензорно перцептивен развој..... | 23 |
| 1.1.4. Интелектуален развој на детето | 26 |
| 1.1.5. Јазичен и говорен развој..... | 29 |
| 2. ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ | 33 |
| 2.1. Разбирање на видовите пречки во развојот..... | 35 |
| 2.1.1.Преваленца..... | 36 |
| 2.2. Влијание на развојните пречки врз развојот на децата..... | 36 |
| 2.1.1. Когнитивен развој | 36 |
| 2.1.3. Социјален и емоционален развој | 38 |
| 2.2. Интервенции и поддршка за деца со пречки во развојот..... | 39 |
| 2.2.1. Рана интервенција | 39 |
| 2.3. Видови пречки во развојот..... | 42 |
| 2.3.1. Аутизам | 42 |

| | |
|---|------------|
| 2.3.2. ADHD..... | 46 |
| 2.3.4.Интелектуална попреченост | 54 |
| II.МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО | |
| 1.Предмет на истражување | 59 |
| 2.Цел на истражување..... | 59 |
| 3.Задачи на истражување | 60 |
| 4.Хипотези..... | 60 |
| 5.Варијабли на истражувањето | 61 |
| 6.Примерок на истражување..... | 61 |
| 7.Место и време на истражување..... | 61 |
| 8.Методи на истражување | 62 |
| 9.Анализа на резултати од истражувањето | 63 |
| III.АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО | |
| 3. Анализа на резултати | 64 |
| 3.1. Анализа на добиените резултати по однос на мелокинетичка праксија | 66 |
| 3.2.Анализа на добиените резултати по однос на идеаторна праксија..... | 68 |
| 3.3.Анализа на добиените резултати по однос на конструктивна праксија | 76 |
| 3.4. Дискусија | 79 |
| IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ПРЕПОРАКИ..... | 80 |
| КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА | 87 |
| ПРИЛОЗИ | 100 |
| Прилог бр.1..... | 100 |

ВОВЕД

Праксичните организациски вештини на говорот се суштински аспект во развојот на јазикот кај децата од предучилишна возраст. Овасе однесува на способноста на детето да се изрази на јасен и организиран начин, со соодветна употреба на граматика, вокабулар и структура на реченицата. Децата од предучилишна возраст треба да имаат добри говорни праксични организациски вештини за ефективно да комуницираат и да успеат академски.

Праксијата претставува доброволна моторна способност преку која детето учи доброволно да ги користи движењата на своето тело во задачи што ги задоволуваат неговите потреби. Активности како играње со играчки - играње со коцки, играње со моливи и боички, играње со имитирачки звуци - фен, машина за перење, греалка, правосмукалка, мотор итн. симулирање звуци, организирана игра - уредување на просторијата, уредување на личен физички простор. Суштината на праксијата е умешноста за изведување и учество во различни рачни улоги насочени кон постигнување на одредена цел. Од друга страна, како пример, детската говорна апраксија опфаќа специфично јазично-говорно нарушување што се јавува кај деца на пониска хронолошка возраст во текот на нивниот развој, а чија феноменологија интензивно се дискутира во современата логопедска наука само во последните неколку децении. Поради оваа причина, дефиницијата за ова нарушување се менуваше со текот на годините и често претставуваше субјективно толкување на бројни експерти, кои во својата праксија се сретнаа со деца чии јазично-говорни карактеристики укажуваат на тешкотиите што ги наоѓаме при дијагнозата на детската говорна апраксија. Читајќи ја стручната литература, се среќаваат различни поими: развојна апраксија, развојна вербална апраксија, вербална диспраксија, орална диспраксија, орална апраксија, говорна апраксија итн.

Оценувањето на праксичните организациски вештини на говорот кај децата од предучилишна возраст може да биде предизвик. Тоа е затоа што развојот на јазикот кај децата се случува со различни стапки и може да има значителни варијации во нивните способности (Berglund & Eriksson, 2021). Затоа, од суштинско значење е да се користат сигурни и валидни проценки за да се проценат нивните праксични вештини за организација на говорот.

Проценките засновани на набљудување се вообичаен начин за оценување на праксичните организациски вештини на говорот кај децата од предучилишна возраст. Наставниците и старателите можат да ги набљудуваат децата за време на активностите во училищата, времето за играње и социјалните интеракции за да ги проценат нивните вештини за организација на говорот (Feuety et al., 2015). На пример, за време на играњето, тие можат да забележат како децата ги изразуваат своите мисли, комуницираат со своите врстници и ефективно ги комуницираат своите идеи. Друг метод за оценување на праксичните организациски вештини на говорот е да се користат стандардизирани тестови. Стандардизираниите тестови се дизајнирани да ги мерат специфичните вештини и способности и можат да обезбедат објективна мерка за способностите на детето во споредба со нивните врстници. Сепак, стандардизираниите тестови можеби нема да ги доловат сите нијанси и сложеност на праксичните организациски вештини на говорот и можеби не се соодветни за сите деца (Westerveld & Gillon, 2010). Анализата на јазичниот примерок е уште еден метод за оценување што може да се користи за да се проценат праксичните организациски вештини на говорот кај децата од предучилишна возраст.

Овој метод вклучува анализа на примерок од говорот на детето, обично за време на разговор или друга јазична задача. Анализата може да вклучи низа мерки, како што се бројот на зборови, средната должина на исказот и граматичката сложеност. Важно е да се напомене дека при оценувањето на праксичните организациски вештини на говорот кај децата од предучилишна возраст, од суштинско значење е да се земат предвид културните и јазичните разлики. Децата од различно културно и јазично потекло може да покажат

различни шеми на јазичен развој и може да имаат различни јазични потреби. Затоа, проценките треба да бидат културолошки чувствителни и внимателни за потеклото на детето.

Откако ќе се оценат праксичните организациски вештини на говорот на децата од предучилишна возраст, може да се развијат интервенции за подобрување на нивниот јазичен развој. На пример, наставниците и старателите можат да креираат активности кои го промовираат развојот на јазикот, како што се читање приказни, вклучување во разговори и пеење песни. Тие, исто така, можат да им дадат повратни информации на децата за нивната употреба на јазикот и да понудат корективни повратни информации кога е потребно. Раниот детски развој е критичен период во животот на детето кој ги поставува темелите за неговиот физички, социјален, емоционален и когнитивен развој. Когнитивните вештини се однесуваат на способностите кои му овозможуваат на поединецот ефективно да стекнува, обработува и користи информации. Овие вештини вклучуваат внимание, меморија, јазик, решавање проблеми и одлучување. Истражувањата покажаа дека раниот детски развој и когнитивните вештини се клучни за целокупниот раст и успех на детето во неговиот живот. Оваа статија ја разгледува важноста на раниот детски развој и когнитивните вештини и нивните импликации за доживотното учење. Првите пет години од животот на детето се клучни за неговиот развој, бидејќи овој период ги поставува темелите за неговото идно здравје, благосостојба и успех во животот. Во овој период, децата се подложени на брз физички, социјален, емоционален и когнитивен развој, што ги поставува темелите за нивниот иден раст и учење.

Раниот детски развој се однесува на процесите со кои децата ги развиваат овие основни вештини и вклучува интеракции со старателите, членовите на семејството, врсниците и околината.

Некои од истражувањата покажаа дека раниот детски развој има долгорочни импликации за академските достигнувања, социјалната

компетентност, менталното здравје и економскиот успех на детето во зрелоста (Nesckman, 2008). Децата кои искусуваат висококвалитетни програми за ран детски развој имаат поголема веројатност да имаат добри резултати на училиште, имаат поголема самодоверба и имаат помала веројатност да се вклучат во ризично однесување подоцна во животот.

Понатаму, раниот детски развој може да има позитивни ефекти врз семејството на детето, заедницата и општеството во целина, бидејќи може да помогне во намалувањето на сиромаштијата, криминалот и социјалната нееднаквост. Когнитивните вештини се од суштинско значење за учење, решавање проблеми и донесување одлуки и тие брзо се развиваат во првите години од животот. Овие вештини вклучуваат внимание, меморија, јазик, расудување и извршна функција и им овозможуваат на децата да разберат и да комуницираат со светот околу нив. Истражувањата покажаа дека когнитивните вештини се силни предвидувачи за академските достигнувања, социјалната компетентност и идниот успех во животот (Blair&Raver, 2015). Понатаму, когнитивните вештини се податливи, што значи дека тие можат да се подобрат со интервенција и праксија. Се покажа дека програмите за ран детски развој, кои се насочени кон когнитивните вештини, имаат долготрајни ефекти врз академските достигнувања и социјалната компетентност на децата (Diamond&Lee, 2011).

На пример, откриено е дека програмите што промовираат јазичен развој, решавање проблеми и извршна функција, ги подобруваат перформансите на децата во академските задачи, како и нивното социјално однесување и емоционалната благосостојба. Раниот детски развој и когнитивните вештини имаат важни импликации за доживотното учење и успех. Децата, кои искусуваат висококвалитетни програми за ран детски развој и развиваат силни когнитивни вештини, имаат поголема веројатност да имаат добри резултати на училиште, да имаат повисоки нивоа на достигнувања и да бидат успешни во нивните кариери. Понатаму, овие вештини можат да им помогнат на поединците да се прилагодат на новите предизвици и можности во текот на нивниот живот.

I. ТЕОРЕТСКИ ПРИОД КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. РАН ДЕТСКИ РАЗВОЈ

Раното детство ги поставува клучните основи на здравјето, учењето и однесувањето за цел живот. Во првите години од животот, децата се менуваат: од зависни и беспомошни новороденчиња, стануваат деца штоодат, зборуваат и активно решаваат проблеми. Овој драматичен процес на промена се јавува поради сложената интеракција меѓу природата и негувањето, гените и животната средина. Квалитетот на образованието, грижата во околината и човечките односи што децата ги развиваат со родителите, старателите, семејството и заедницата, претставуваат едно од најзначајните и најтрајните влијанија врз развојот на детето. Развојот на детето вклучува постепено појавување на неговите способности да гледа, слуша, зборува, да се движи, размислува и решава проблеми. Сите деца развиваат слични способности, но со различна брзина, што зависи од нивната генетска позадина и условите на околината. Некои фактори, како што се возраста на мајката и анемијата, влијаат врз развојот на детето уште пред зачнувањето. Социјалната и физичката средина во која растат децата, исто така, влијае на тоа дали кај нив се развива љубопитност, ентузијазам за учење и самодоверба.

Развојниот процес бара конкретни стимулации што треба да се обезбедат во одредени временски периоди. Возрасните, кои се грижат за детето, вклучувајќи ги родителите, семејствата, здравствените работници, воспитувачите и наставниците, социјалните работници и други, имаат одговорност да обезбедат такви стимулации.

Во раните години, децата не растат само во тежина и висина. Тие се развиваат во неколку меѓусебно поврзани и меѓусебно зависни области. Општо земено, ова се областите (Pomerantz&Wang, 2019):

- Физички и моторен развој – вклучува совладување на движењето, рамнотежа и постепено развивање на способноста за користење на големите мускули на човечкото тело (на пр. оние во нозете потребни за трчање, скокање и качување по скали), како и мали мускули (на пр. оние во прстите, потребни за кревање мали предмети или држење на молив). Овие вештини се нарекуваат груб и фин моторен развој.

- Социјален и емоционален развој - ја вклучува способноста на детето да воспоставува и одржува односи со другите. Малите деца учат како да се дружат, како да учествуваат во групни игри, како да покажат емпатија кон другите, како да соработуваат и со текот на времето подобро ги разбираат концептите за чекање на ред или за тоа што е прифатливо, а што не во социјалните ситуации. Децата развиваат самодоверба, самопочит и емоционална регулација.

- Когнитивен развој – се однесува на зголемената способност за учење, размислување и расудување на сè покомплексни начини. Во раните години кај децата се развива љубопитност и учат да ги поставуваат прашањата: „Зошто?“, „Кога?“ за различни појави. и „Како?“. Се продолжува периодот во кој можат да го задржат вниманието, а учат и да се концентрираат на задачи, да решаваат проблеми, да разликуваат бои, како и да ги разбираат поимите на бројки и букви.

- Развој на говорни и комуникациски вештини – вклучува способност за разбирање на јазикот и вербално изразување на потребите, мислите и чувствата. На таа возраст, децата минуваат низ фази од „гугање“, преку кажување еден или два збора, до изразување со цели реченици. Детето учи да опишува искуства, да зборува за минатото, сегашноста и иднината и да учествува во разговори со врстниците и возрасните. Детето развива и љубов кон слушање приказни и ужива да му читаат книги.

- Вештини за самопомош и автономија –се однесуваат на развојот на вештините на детето да се прилагоди на околината и да се навикне на секојдневната рутина. До крајот на раното детство, повеќето деца можат да се облекуваат, да се хранат, да се капат, да ги мијат забите и да користат тоалет без помош од возрасни. Децата, исто така, учат да користат прибор за јадење, да им помогнат да ги остават своите играчки и книги или да ги остават своите, усвојуваат едноставни рутини како што се подготвување за спиење, кога е време за игра или оброци.

Раното детство е периодот од зачнувањето до осумгодишна возраст. Многу експерти го сметаат за најважна фаза на развој во животот. Тој е клучен за развојот и функционирањето на мозокот и е од исклучителна важност за развојот на способностите и вештините на детето, кои брзо се совладуваат во тој период, додека подоцна овој процес би траел многу подолго (Sameroff, 1999). Започнува со развојот на моторните вештини, кога детето хармонично и намерно го користи сопственото тело за движење и ракување со предмети. Токму првите години од животот на детето се клучни бидејќи токму тогаш се создаваат основите за остатокот од животот. Раното детство претставува исклучително важна основа за здравјето, за учењето и за однесувањето во текот на животот (UNICEF, 2013).

Она што му се прави на детето во раното детство остава доживотни последици, без разлика дали тоа е поврзано со здравјето, однесувањето или неговите способности кои се суштински за понатамошен развој и успех во животот. Затоа, многу е важно да му се овозможи и да се поттикне детето да се

движи и вежба за да се влијае на развојот на сите моторни вештини. Во најраните години се следат и се снимаат движењата на детето, што укажува на тоа дали сè е во ред со детето или има некои потешкотии кон кои треба да се насочи. Тешкотиите во развојот може да се предвидат доколку рефлексните движења не се интегрираат во очекуваното време во доброволните движења, кои сочинуваат повисоко ниво на развој (Masten et al, 2010). Во периодот на раното детство, на детето му е потребна средина во која ќе се чувствува удобно и безбедно. Затоа, вниманието и количината на љубов што му се дава на детето е многу важно.

За краток временски период децата од слаби новороденчиња стануваат деца кои активно одат, скокаат, зборуваат и решаваат конфликти и проблемски ситуации. „Детето, мотивирано да дејствува, ќе ги користи условите на околината и ќе ги стекне првите искуства за себе, за своето тело и за неговите движења, за предметите, просторот и луѓето“ (Brooks-Gunn & Duncan, 1997). Раниот и предучилишниот период од животот е најчувствителниот период во развојот на поединецот во кој поддржувачката средина придонесува во голема мера за освојување на сопствениот врв (Heckman, 2007).

Бидејќи секое дете е индивидуа за себе, возрасните и околината мора да му пристапат на детето како индивидуа. Различните образовни методи не делуваат подеднакво кај секое дете. Улогата на возрасните е да му помогнат на детето да ги развие своите способности и вештини. Сите оние кои сакаат успешно да се занимаваат со развојот и воспитувањето на детето мора да ги знаат развојните карактеристики и текот на развојот (Starcecal., 2004).

Страк (2004) во својата книга наведуваат дека детето се гледа како целина, а неговиот развој како комплексен феномен, кој е повеќе од збир на поединечни аспекти на развојот. Таквиот пристап се нарекува холистички и во него се поставуваат следните принципи:

- „Развојот започнува пред раѓањето;
- развојот има неколку меѓусебно поврзани димензии што вклучуваат физички, когнитивен, емоционален и социјален развој, кои меѓусебно влијаат и

паралелно се развиваат. Затоа, секоја развојна интервенција влијае на сите области на развојот;

- развојот се одвива во предвидливи чекори и учењето се случува во препознатливи секвенци, во кои постои голема индивидуална варијабилност во брзината на развојот и стилот на учење на детето;

- развојот и учењето се јавуваат како резултат на интеракцијата на детето со луѓе и предмети од околината;

- детето е активен агенс на неговиот сопствен развој“.

Во текот на целото детство детето се развива брзо, но и сложено, а она што го засега во тој момент влијае и на неговиот подоцнежн развој. Следењето на развојот на детето го олеснува внесувањето на промени во неговиот живот и решавањето на проблемите кои се јавуваат во детството. Затоа, важно е да се обезбеди простор и време за правилен развој на моторичките вештини на детето.

1.1. Важноста на раниот детски развој и неговите фази

Раниот детски развој се однесува на физичкиот, социјалниот, емоционалниот и когнитивниот развој на децата во текот на првите неколку години од животот. Овој период е критичен за поставување на темелите за идниот раст и развој. Важноста на раниот детски развој лежи во неговата способност да ја обликува идната благосостојба на детето, академскиот успех и социјалната компетентност. Оваа статија ја разгледува важноста и фазите на раниот детски развој и импликациите за доживотното учење.

Првите неколку години од животот се клучни за обликување на иднината на детето. Раниот детски развој обезбедува основа за когнитивен, социјален и емоционален развој, што ја поставува основата за иден академски и социјален успех. Истражувањата покажаа дека децата кои искусуваат висококвалитетни програми за ран детски развој имаат поголема веројатност да имаат добри

резултати на училиште, имаат поголема самодоверба и имаат помала веројатност да се вклучат во ризично однесување подоцна во животот. Понатаму, раниот детски развој може да има позитивни ефекти врз семејството на детето, заедницата и општеството во целина, бидејќи може да помогне во намалувањето на сиромаштијата, криминалот и социјалната нееднаквост.

Физичкиот развој е суштински аспект на раниот детски развој. Во текот на првата година од животот, децата се подложени на значителен физички развој, вклучувајќи брз раст, развој на моторните вештини и развој на нивните сетила. Доенчињата се раѓаат со збир на рефлекси што им овозможуваат да преживеат и да комуницираат со нивната околина. Како што растат, тие развиваат груби моторни вештини, како што се превртување, седење, лазење и на крајот одење. Во оваа фаза се развиваат и фини моторни вештини, како што се фаќање предмети, манипулирање со играчки и користење прибор. Програмите за ран детски развој, кои го промовираат физичкиот развој преку игра и движење, може да ги подобрат моторните вештини на децата и да ја промовираат физичката подготвеност.

Социјалниот и емоционалниот развој се суштински аспекти на раниот детски развој. Во текот на оваа фаза, децата развиваат способност да формираат односи со другите, да ги регулираат своите емоции и да развијат чувство за себе. Програмите за ран детски развој, кои промовираат социјален и емоционален развој, можат да им помогнат на децата да изградат позитивни односи со врстниците и возрасните, да научат ефективно да комуницираат и да развијат емпатија и сочувство. Понатаму, овие програми можат да им помогнат на децата да развијат еластичност и вештини за справување, што може да го промовира менталното здравје и благосостојба.

Когнитивниот развој е уште еден суштински аспект на раниот детски развој. Во текот на оваа фаза, децата развиваат способност ефективно да стекнуваат, обработуваат и користат информации. Когнитивните вештини вклучуваат внимание, меморија, јазик, решавање проблеми и одлучување. Програмите за ран детски развој, кои го промовираат когнитивниот развој, можат да ги подобрат

академските достигнувања на децата, да промовираат вештини за решавање проблеми и да ја подобрат нивната способност за донесување одлуки. Понатаму, овие програми можат да им помогнат на децата да развијат вештини за критичко размислување, кои се од суштинско значење за успех на училиште и пошироко.

1.1.1. Фази на раниот детски развој

Раниот детски развој е поделен на неколку фази, од кои секоја има свои уникатни карактеристики и пресвртници. Овие фази се:

- Доенче (0-2 години): во оваа фаза, децата се подложени на значителен физички развој, вклучувајќи брз раст и развој на груби и фини моторни вештини. Тие, исто така, развиваат способност да комуницираат преку плачење, џагор и на крајот, јазик.
- Детство (2-3 години): во оваа фаза, децата стануваат понезависни и развиваат способност да ја истражуваат својата околина. Тие, исто така, развиваат чувство за себе и почнуваат да ги разбираат емоциите на другите.
- Предучилишна возраст (3-5 години): во оваа фаза, децата продолжуваат да ги развиваат своите физички, социјални, емоционални и когнитивни вештини. Тие почнуваат да ги разбираат причината и последицата, се впуштаат во игра на преправање и развиваат вештини за пред-читање и пред-пишување.

1.1.2. Моторен развој на детето

Движењата на телото и неговите делови претставуваат иманентна сопственост на жив организам. Веднаш по раѓањето кај детето се регистрира општа (глобална) моторна активност од дифузен тип: новороденчето реагира на различни извори на стимулација (светлина, промена на надворешната температура, нови звуци) со движења на целото тело. Втората група на моторна активност е поврзана со рефлексите како вродени, автоматизирани, специјализирани, униформни движења и дејства, кои се јавуваат како реакција на специфични дразби. Веќе беше истакнато дека проценката на мускулниот тонус и проценката на рефлексната активност претставува многу значаен дел од севкупната евалуација на неонаталниот статус и општата виталност и зрелост на новороденчето. Во првите години од животот моторниот статус е многу важен показател за општиот ментален развој на детето, толку важен што раниот психолошки развој едноставно се поистоветува со психомоторниот развој на детето (Thelen & Smith, 1994). Во рамките на моторното однесување се испитуваат: контрола на положбата на телото и неговите делови, локомоција (промена на положбата на телото во просторот: стоење, лазење, одење), општа координација на телото, предиспозиција (посегнување и фаќање) и посебни моторни вештини и дејства (цртање, градење кула од блокови, качување по скали, користење ножици итн.).

Во оваа смисла, кога се испитува регуларноста на моторниот развој, постојат три клучни точки за проценка, имено: воспоставена моторна контрола на телото и неговите делови, севкупна моторна активност и моторни вештини, односно моторна компетентност (Wachtel et al, 2015).

Моторната активност и стекнувањето на моторички вештини првенствено зависат од воспоставената моторна контрола на движењето на телото и деловите од телото, во смисла на доброволно извршување на некое моторно дејство. На тоа укажува и фактот што на самостојното изведување на кое било моторно дејство секогаш му претходи извршувањето на тоа дејство со помош на возрасни (пред самостојно да се сврти на страна, детето може да ја задржи таа положба доколку некој друг го ставил на негова страна; пред самостојно да застане во седечка

положба, детето може да седне кога некој ќе го стави во таа положба; прво оди со поддршка и придржување, па дури потоа самостојно итн.)(Leonard&Hill, 2014). Функционална зрелост на моторната зона во мозокот, миелинизација на нервните влакна кои спроведуваат импулси и воспоставување на нервни патишта помеѓу центарот и периферијата (аферентни и еферентни патишта) - сето ова е под силен притисок на процесот на созревање (реализација на наследените способности на организмот) и се одвива во согласност со строгите закони на моторниот развој. Дел од кортексот на теленцефалонот, кој се наоѓа веднаш пред браздата на Роланд, ги формира моторните зони на кортексот.

Изведбата на доброволните и научените движења зависи од функционалната зрелост на овие зони и затоа повредите на овој дел од кортексот предизвикуваат парализа, неможност за изведување движења. Наредбите за овие движења се пренесуваат преку аксоните на пирамидалната патека до 'рбетниот мозок, до интерневрните и од таму до мотоневрони кои ги активираат скелетните мускули. Пругастиот мускул има и моторна и сензорна инервација. Моторните неврони предизвикуваат контракција, а сензорните неврони учествуваат во регулирањето на степенот и брзината на контракција(Adolph&Joh, 2009). Моторната инервација се постигнува преку нервните клетки чии тела се наоѓаат во предните рогови на 'рбетниот мозок. Од таму потекнуваат миелинизираните влакна кои на местото на поврзување со мускулот се обложени со слој од шванови клетки.

Таа формација се нарекува моторна плоча. Сензорните неврони испраќаат информации до централниот нервен систем за должината, степенот на истегнување, затегнатоста, брзината на мускулната контракција итн. Влакната на овие нервни клетки потекнуваат од модифицирани мускулни клетки во перимизиумот, односно од специјализирани структури означени како мускулни вретена. Моторните патишта се грубо поделени во две групи:

- кортикални и
- субкортикални патишта.

Субкортикалните патишта не потекнуваат од кората на големиот мозок, туку од сивата материја на мозочното стебло. Движењето на јазикот или ротирањето на палецот се примери на многу сложени моторни активности кои се субкортикално контролирани. Поради вкрстена инервација, десната хемисфера е одговорна за контрола на левата страна на телото, и обратно. Ова е јасно потврдено со примери на повреди (мозочни удари), кога повредите на едната хемисфера доведуваат до лишување и блокирање на движењето на спротивната страна од телото.

Сепак, и покрај клучната важност на биолошките фактори за појавата на „генеративните новини во однесувањето“, невозможно е да се игнорираат улогата, влијанието и важноста на два други фактори на моторниот развој: активноста на самото дете (внатрешна самостимулација и самовежба) и факторот на надворешно охрабрување коедоаѓа од возрастните штосе грижат за детето.

Локомоцијата е моторна активност на која ѝ претходи активноста на стоење и одење и се однесува на промена на положбата на телото во просторот или, едноставно кажано, на активноста на движење. Во текот на првата година од животот, со воспоставување на моторна контрола врз целото тело и делови од телото, се создаваат неопходните услови за активност на кревање, самостојно стоење, а потоа движење на телото во просторот (одење). Според класичните истражувања за меѓукултурните разлики во праксијата на воспитување деца, утврдено е дека активноста на одење е под строга контрола на природните фактори (факторот на колективното наследство на човекот како биолошки вид) и дека во оваа смисла нема големи разлики во однос на возраста на која децата застануваат на нозе, без разлика што во различни култури имаразлични образовни рамки. Од друга страна пак, расните разлики се докажани. Црните деца најрано одат: според некои наоди, голем број деца одат веќе на седум месеци (Iverson et al, 1999). Денис истражувал деца од две различни индиски племиња, кои растат во два спротивставени образовни модели во однос на родителското поттикнување на моторниот развој на детето. Во првиот случај родителите силно ги задржуваат движењата на бебето, со тоа што го врзуваат за даската при

повивање, додека во вториот случај нема ограничување при повивањето на бебињата. Резултатите покажаа дека нема разлики меѓу двете групи деца во однос на просечната возраст на која децата почнуваат да одат (Shaffer, 2004).

Созревањето на моторните зони и воспоставувањето патеки помеѓу центарот и периферијата (постигнување на моторна контрола) претставуваат општи невролошки состојби кои обезбедуваат активност на стоење и одење. Секвенцијалниот и правен процес на воспитување на дете вклучува седумразлични фази (Gallahue&Ozmun, 2006):

- фетална положба на бебето;
- подигање на главата додека лежи на стомак;
- подигање на градите додека лежите на стомак;
- позиција на ползење;
- индексирање;
- исправување со потпора;
- независно подигање.

Наведените фази секогаш му претходат на развојното достигнување на одење; единственото нешто што се случува е дека некои деца едноставно ја „прескокнуваат“ фазата на ползење. Постои општа тенденција на развој на работа, означена како законитост на постојан развоен поредок. Покрај оваа регуларност, постои и тенденција на интермитентен развој, според кој некој облик на однесување се појавува, а потоа исчезнува, при што интервалите на појавување и непојавување полека се намалуваат, додека не се воспостави дадената функција.

Така, на пример, детето може да направи неколку самостојни чекори, а потоа се случува да поминат неколку дена додека не се повтори тоа развојно достигнување; по „пауза“ повторно оди на кратко и сè така, додека конечно не прооди. Покрај општите анатомски и физиолошки состојби, постојат и низа други „невидливи“ промени кои му претходат на развојното достигнување на одењето. Преку анализи на неколку истражувања може да се воспостави цела листа на

предуслови за развој на одењето, кои ги вклучуваат следните важни развојни промени и достигнувања:

- промена на пропорциите на телото и спуштање на центарот на гравитација на телото;
- зголемување на подвижноста на зглобовите;
- поместување на нозете од колената (и не само од колковите);
- зголемување на мускулната сила;
- одржување рамнотежа во исправена положба;
- интеграција на визуелни, вестибуларни и проприоцептивни информации.

1.1.3. Сензорно перцептивен развој

Во рамките на сетилно-перцептивниот развој се следи напредокот на детето во однос на развојот на сетилната чувствителност и развојот на перцепцијата, односно подобрување на сетилните и перцептивните способности. Тој процес буквално започнува во првата минута по раѓањето, со преминот на детето од интраутерина во екстраутерина средина. Сетилниот влез (влез) и моторниот излез (одговор) на новороденчето го одредуваат примарниот контакт меѓу организмот и околината, а првиот плач по раѓањето е првиот јасен знак дека детето почнува да го чувствува надворешниот свет различен од неговото тело (Gibson,1988). Во новото, надворешно опкружување, се појавува цела низа дразби, на кои новороденото бебе почнува да реагира благодарение на биолошката опрема што ја носи со себе при раѓањето, пред сè сензорниот апарат, кој најмногу анатомски се формира во пренаталниот период(Kellman& Spelke,1983). Непосредната и директна реакција на сетилните органи на дразби од околината, доведува до формирање на сензации како елементарно субјективно искуство; детето слуша, гледа, мириса, вкусува, чувствува топло и ладно, чувствува болка.

Со други зборови, детето добива и обработува важни информации од својата околина благодарение на своите сетила и затоа сетилната чувствителност е секогаш поврзана со основниот процес на примарното сетилно сознание и елементарните облици на сознавање (Bahrick et al, 2013). Сензациите, како изолирани ментални искуства, постепено се поврзуваат и се обединуваат (се здружуваат, како што тврди асоцијалистичката теорија) и детето формира перцепција за целиот објект, односно перцепција за севкупниот шарм на ситуацијата, на која почнува да се приврзува одредено значење.

Врз основа на примарните сетилни впечатоци и набљудувања, долго пред да изгради свест за постоењето на надворешниот свет како објективен, различен и независен од своето Јас, детето реагира на надворешната средина и на тој начин покажува дека „го чувствува светот“. Активниот процес на организирање, интегрирање и толкување на сетилните информации (перцепција) и именување на она што се перципира е многу долг и сложен процес, но може да се каже дека сите најважни, најголеми, најинтензивни и најбрзи промени се случуваат во текот на првата половина од првата година од животот. Класичната структуралистичка психологија и психофизика на крајот на 19-от век темелно ја истражувале разликата меѓу сензациите и перцепциите. Сензацијата е едноставен сетилен (сензорен) впечаток, кој се создава со дејство на дразби на сетилата, при што субјектот формира искуство на изолирано својство на сложена перцепција (боја, цврстина, мирис, форма) без да има смисла за тоа. Искуство засновано на претходно искуство. Перцепцијата подразбира интеграција на сетилните впечатоци во единствена целина на која ѝ се дава значење во согласност со претходните искуства и стекнатото знаење. Во оваа смисла, перцепцијата не е пасивен одраз на реалноста и во нашата свест, туку активен процес на поврзување, категоризација и доделување значење на интегрираните сензации. Накратко, перцепцијата е сложено, целосно искуство на составот на атракцијата или привлечноста на ситуација, на кое му се дава одредено значење стекнато преку искуството (Meltzoff & Moore, 1994).

Спротивно на асоцијационистичката теорија, претставниците на гешталт психологијата (Fantz, 1961) докажаа дека перцепцијата, исто како и сензацијата, е природна, вродена реакција на субјектот за објектот како целина и дека перцепцијата се формира врз основа на дејството на одредени закони за групирање на дразбите (блиските дразби се перципираат како целина, слични шарм се поврзуваат и се перципираат како целина итн.). Резултатите од истражувањето на слепи лица, кои (по успешни медицински интервенции) гледале во зрелоста, го поддржуваат Гешталт-теоретското решение. Тие покажуваат дека закраткото време во кое се врши преминот од тактилно-кинестетичка кон визуелна локализација, субјектите известуваат дека нема збир на сензации за изолирани карактеристики на објектот, туку веднаш формирана, непосредна перцепција на објектот како целина. Дебатите за тоа дали перцепцијата е вродено искуство или искуство што се стекнува (учи) се актуелни и денес. Поради објективни методолошки ограничувања, условени од фактот што долго време нема усно известување за субјектот, поголеми се само индиректните надворешни показатели на однесување за формирање на сензации и перцепции, развојните психолошки истражувања во голема мера се ограничени на изолирани (одвоени) испитувања на развојот на сензорната чувствителност, од една страна, и набљудувањата на развојот, од друга страна, иако тоа несомнено е единствен и поврзан процес.

Во текот на првата година, во отсуство на вербален одговор, беа воспоставени објективни мерки за проценка на сетилните и перцептивните искуства на доенчето, и тоа: мерки на предност за милениците; мерки на навикнување; мерки на ненутритивно вшмукување, мерки на брзина на срцевиот мускул и број на респирации; промени во изразот на лицето и реакции на приближување кон предмет или повлекување итн. Станува збор за рани (индиректни) показатели за сензорна чувствителност и перцептивно однесување, кои се користат во студиите за сензориперцептивниот развој, и врз основа на кои

се оценува формирањето на едноставни сетилни впечатоци (чувства), како и формирањето на перцепциите за целовкупната состојба (Fantz,1961).

1.1.4. *Интелектуален развој на детето*

Колективните лаички идеи за интелигенцијата (т.н. имплицитни теории), исто како и психолошката наука, се оптоварени со проблемот на двосмисленоста на интелектуалните способности. Некои автори наведуваат интересни податоци за тоа како родителите и наставниците го менуваат концептот на интелигенција во текот на развојот на децата. На возраст од 6 до 12 месеци, интелигенцијата се поврзува со моторната активност и перцептивниот интерес на детето; во основно училиште интелигентните деца се препознаваат во групата на општествено прифатени и популарни вршници; во средно училиште, професорите препознаваат интелигентни ученици во групата на оние кои добро ги вербализираат своите идеи, додека универзитетските професори ја поврзуваат интелигенцијата на своите ученици со способностите за расудување и логично расудување (Berk,2013).

Теоретските спорови од областа на психологијата на интелигенцијата и големата варијабилност на материјалот поврзан со обидите да се даде експлицитен одговор на ова прашање, исто така, покажуваат колку е сложен феноменот на интелигенцијата и колку е тешко, според тоа, да се поврзат различни решенија во едно кохерентна целина (Eysenck, 1988). Тешкотиите во остварувањето на оваа задача се дотолку поголеми бидејќи основните теоретски и емпириски докази се добиваат со примена на различни стратегии за истражување кои често зборуваат за интелигенција на различни јазици. Станува збор за два глобални пристапи за проучување на интелигенцијата - психометриски и експериментално-теоретски пристапи, кои се соочуваат со иста задача - да собираат фундаментални емпириски и теоретски докази за природата, структурата, динамиката, начинот на манифестирање и функционирање и процесите на развој на интелигенција (Vygotsky, 1978). Поради широката употреба

на IQ (интелигентен количник), првиот пристап погрешно се поистоветува со мерење на интелигенцијата.

Сензомоторниот стадиум, според Пијаже, ја претставува првата, почетна фаза во развојот на знаењето и првата фаза во развојот на интелигенцијата. Го опфаќа периодот од 0 до 18-24 месеци, односно времето пред појавата на говорот и пред појавата на размислувањето во потесна смисла на зборот. Други автори, нудејќи исто или многу слично значење и објаснување за почетоците на интелигенцијата, предлагаат различни термини. Превербалната интелигенција е термин кој го нагласува фактот дека сензомоторната интелигенција се развива пред или независно од процесот на развој на јазикот и говорот. Емпириската интелигенција е име воведено од Клапаред, еден од учителите на Пијаже, за да нагласи дека првите интелигентни чинови секогаш подразбираат одредени искусвени испитувања и талкања на детето (Piaget, 1970).

Перцептивно-практичното размислување е ознака на првата фаза од интелектуалниот развој, предложена од руски автори, со цел да се нагласи видот на (интелектуалните) проблеми и природата на (интелектуалните) алатки кои се користат во овој развоен период. Ситуациско-праксичната интелигенција е фраза потпишана од Валон и неговите следбеници во Франција, истражувајќи го процесот на знаење што секогаш оди од „чин до мисла“, со цел да се нагласи специфичноста на праксичната интелигенција во однос на сите подоцнежни фази на когнитивниот развој.

Во основата на сите овие пристапи, и покрај разликите, првобитното значење на старогрчките термини *praxis* (дејство, производство, сетилно, материјално наспроти мисла, духовно или идеативно) и *praktikos* (она што се однесува на праксијата, она што е во служба на животот). Притоа, секогаш се тврди истото: интелигенцијата се развива од надворешно објективно дејство, од материјално дејство и од практично дејство.

Зачетоците на интелегентното однесување се присутни и кај животинските видови, кои се на еволутивната скала под човечкиот вид. Освен тоа, наоѓаме историски корени во истражувањето на сензомоторната интелигенција, пред студиите за развојна психологија, во областа на зоопсихологијата. Во својата критика на сите биолошки, „натуралистички теории“, кои се обидуваат да ги објаснат човечките достигнувања како резултат на природните и вродените можности на организмот, Виготски измисли нов термин и, со ироничен тон, зборуваше за „интелигенција на шимпанзата“ на човечкото доенче. Ако, пак, овој термин го примениме во неговото буквално значење, тогаш зборуваме и за сензомоторните достигнувања на биолошките видови кои се наоѓаат на скалата под човекот (Flavell, 1996). Со други зборови, се враќаме на самите почетоци на практичното истражување на интелигенцијата, кое започнало со експерименти врз животни. Историска заслуга за воведувањето на концептот на праксична интелигенција му припаѓа на германскиот психолог Волфганг Келер. Точно е дека Келер не се занимавал со деца, туку со експерименти врз животни, но резултатите од неговото истражување се толку важни за разбирање на раниот интелектуален развој на децата, што некои автори, со право, го споменуваат како најважен детски психолог во ова поле.

Сензомоторниот стадиум, исто како и сите подоцнежни фази (структури) на сознавањето, има своја подготвителна фаза, фаза на појава и прогресија на интелигентен чин и завршна фаза, која повторно се подготвува за појава на нови форми на когнитивно, симболично или репрезентативно размислување. Така опишаната структура на сензомоторното знаење постепено се конструира низ шест фази или подфази.

Подготвителната фаза вклучува биолошка организација на однесување (рефлекси и рефлексен тренинг) и стекнување на првите навикки (до четвртата фаза на сензомоторниот развој). Одвојувањето на интелегентниот чин од целокупната сфера на сензомоторно однесување се одвива во четвртата фаза, додека унапредувањето на чиновите на праксичната интелигенција се одвива во текот на петтата и шестата фаза. Овој вид теоретско решение го нарекуваме

континуирано. Бидејќи знаењето се раѓа од биолошката организација на однесувањето, тоа се надоврзува и продолжува како нова когнитивна конструкција заснована на биолошката опрема на организмот. Во оваа смисла, когнитивниот развој се карактеризира и со дисконтинуитет (образование во посебни дискретни фази или подфази) и со континуитет (крајот на претходната фаза се подготвува за раѓање на нова фаза на когнитивен напредок). Врз основа на набљудувањата за однесувањето и развојот на неговите три деца, објавени во огромно двотомно издание, Пијаже прецизно го опишал развојот на детето во секоја поединечна фаза (Piaget, 1951). Временските обрасци на набљудување се навистина импресивни: Пијаже посвети речиси 4.000 часа на секое дете.

1.1.5. Јазичен и говорен развој

Јазикот претставува основно средство за комуникација меѓу луѓето и основен инструмент на размислување. Но, и повеќе од тоа. Посебната улога и исклучителната важност на говорно-јазичната функција, како дел од целосната психолошка онтогенеза, се рефлектира во фактот што напредокот во областа на развојот на говорот води до радикална трансформација на сите психолошки функции што ги развива детето во периодот на раното детство.

Според некои автори, круната во тој процес им припаѓа токму на јазикот и говорот - функции кои посредуваат во сите аспекти на човековиот развој: социјален, емоционален и когнитивен. Кратка рекапитулација на овие идеи доведува до следните заклучоци: средбата со јазикот подразбира активно учество и вклучување на детето во светот на човечките значења и културата на која ѝ припаѓа и е од клучно значење за процесите на неговата социјализација и „енкултурација“; јазикот го одредува процесот на емоционално созревање и развој бидејќи помага да се обработи и трансформира вкупното емоционално искуство, да се препознаат и идентификуваат одредени емоции и афективни состојби врз основа на именување; конечно, јазикот е најважниот дел од когнитивниот развој на детето, бидејќи не само што помага да се изразат интелектуални и мисловни

дејства, туку честопати обезбедува надминување на моменталните когнитивни способности на детето. Гледано на ниво на индивидуален психосоцијален развој, како што покажува анализата на одредени истражувања, лесно може да се утврди дека јазикот и говорот му овозможуваат на детето да ги задоволи неговите потреби и да ги изрази своите желби на поефикасен начин. Со помош на јазикот, детето почнува поуспешно да го контролира однесувањето на другите бидејќи е во позиција јасно да бара нешто(NIDOCD,2012). Јазикот значително го менува интерперсоналниот план на функционирање бидејќи ги збогатува содржините и опсегот на интеракциите со другите луѓе од социјалното опкружување.

Со помош на јазикот детето ги искажува своите погледи, чувства и искуства за светот и на тој начин го гради својот личен идентитет. Преку прашањата „што е тоа и зошто е тоа?“ јазикот му помага на детето да го истражува и разбере светот околу него. Изјавите како; „Имам нешто да ви кажам“, потврдуваат дека, благодарение на јазикот, детето може да ги информира другите за некоја тема или настан. Конечно, јазикот му дозволува на детето да ја преземе позицијата на „кобајаги“ и да избега од светот на реалноста и да се препушти на имагинацијата и соништата (Fenson et al,1994).

Развојот на јазикот и говорот е критичен аспект на севкупниот развој на детето. Тој игра клучна улога во социјалниот, емоционалниот и когнитивниот развој на детето. Способноста на децата да комуницираат ефективно е од суштинско значење за градење односи, изразување на нивните потреби и желби и ангажирање во академски и интелектуални определби. Оваа статија го истражува развојот на јазикот и говорот кај децата, вклучувајќи ги пресвртниците и фазите на развој, факторите кои влијаат на развојот на јазикот и важноста на раната интервенција.

Развојот на јазикот кај децата може да се подели на неколку фази, од кои секоја има свои уникатни карактеристики и пресвртници(Camerata et al,2006):

- Прелингвистичка фаза (0-12 месеци) -во текот на оваа фаза, доенчињата комуницираат првенствено преку плачење, гугање и

гестови. Тие почнуваат да го разбираат значењето на едноставни зборови и реагираат на познати звуци и гласови.

- Холофрастичен или еден збор фаза (12-18 месеци) -во текот на оваа фаза, децата почнуваат да користат фрази со еден збор за да комуницираат, како што се „мама“ или „тато“. Тие, исто така, развиваат способност за разбирање и следење едноставни команди.
- Фаза со два збора (18-24 месеци) -во текот на оваа фаза, децата почнуваат да комбинираат зборови за да формираат едноставни реченици, како што се „повеќе млеко“ или „големо куче“. Тие, исто така, почнуваат да користат заменки и поставуваат едноставни прашања.
- Телеграфска фаза (24-30 месеци) -во текот на оваа фаза, децата почнуваат да користат едноставни реченици кои содржат само суштински зборови, како што е „тато оди со кола“. Тие, исто така, почнуваат да ги разбираат и користат основните граматички правила.
- Фаза на сложена реченица (30+ месеци) -во текот на оваа фаза, децата почнуваат да користат посложени структури на реченици и појасно да ги изразуваат своите мисли и идеи. Тие, исто така, ја развиваат способноста да го користат јазикот креативно и хумористично.

Неколку фактори можат да влијаат на развојот на јазикот кај децата, вклучувајќи ги генетиката, околината и социјалните интеракции (Tomblin et al, 1997):

- Генетика -истражувањата покажаа дека генетиката игра значајна улога во развојот на јазикот. Децата кои потекнуваат од семејства со историја на јазични нарушувања или кои имаат генетска предиспозиција за јазични нарушувања се изложени на поголем ризик да развијат доцнење или нарушувања на јазикот.
- Животна средина: околината на детето може да има значително влијание врз неговиот јазичен развој. Децата кои се изложени на

средина богата со јазик, како што се читање книги, вклучување во разговор и играње едукативни игри, имаат поголема веројатност да развијат силни јазични вештини.

- Социјални интеракции: социјалните интеракции играат клучна улога во развојот на јазикот. Децата кои често разговараат со старателите и врсниците, имаат поголема веројатност да развијат силни јазични вештини. Децата кои доживуваат социјална изолација или запоставување може да доживеат одложувања или тешкотии во развојот на јазикот.

Раната интервенција е клучна за решавање на јазичните доцнења или нарушувања кај децата. Истражувањата покажаа дека децата кои добиваат рана интервенција поради доцнење или нарушувања на јазикот, имаат подобри резултати од оние кои добиваат интервенција подоцна во животот. Раната интервенција може да им помогне на децата да развијат силни јазични вештини, да ги подобрат своите академски перформанси и да го намалат ризикот од социјални и емоционални проблеми. Понатаму, раната интервенција може да помогне да се идентификуваат основните медицински или развојни проблеми кои можат да придонесат за доцнење или нарушувања на јазикот (Poulet al, 2012). Медицинските состојби, како што се губење на слухот, нарушување на спектарот на аутизам или доцнење во развојот, можат да влијаат на развојот на јазикот. Раната идентификација и интервенција може да им помогне на децата да ја добијат потребната медицинска или развојна поддршка за решавање на овие основни прашања.

2. ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Развојот на децата е повеќеслоен процес кој вклучува меѓусебно влијание на различни фактори, вклучувајќи ги генетиката, околината и индивидуалните искуства. Додека повеќето деца напредуваат низ развојните пресвртници со релативно предвидливо темпо, има случаи кога децата се соочуваат со специфични предизвици што го попречуваат нивниот развој. Една таква група се децата со пречки во развојот. Во оваа статија ќе ги истражиме причините, влијанието и интервенциите за поддршка на развојот и благосостојбата на децата со попреченост. Децата со пречки во развој се поединци кои доживуваат доцнење или отстапување во својатаразвојна траекторија во споредба со нивните типично развојни вршници. Терминот „пречки во развој“ се однесува на поединци кои се значително под очекуваното ниво на функционирање во повеќе области, вклучувајќи ги моторните вештини, говорот и јазикот, социјалните интеракции и когнитивните способности.

Влијанието на пречките во развојот на децата може да биде длабоко и далекусежно. Една област, која е засегната, се моторните вештини и физичкиот развој. Децата со пречки во развој често покажуваат значителни предизвици во развојот на моторните вештини. Тие може да доживеат потешкотии со рамнотежата, со координацијата, со фини моторни вештини и бруто моторни вештини. Овие ограничувања може да влијаат на нивната способност да се вклучат во физички активности соодветни на возраста и може да бараат приспособени интервенции за промовирање на моторниот развој.

Развојот на говорот и јазикот е уште една област каде што децата со пречки во развојот се соочуваат со значителни предизвици. Тие може да покажат доцнења или нарушувања, вклучувајќи тешкотии во артикулацијата, ограничен вокабулар и предизвици во разбирањето и користењето на јазикот. Раната идентификација и насочените интервенции, како што е логопедијата, можат да играат клучна улога во поддршката на нивните комуникациски вештини. Когнитивниот развој е

засегнат и кај децата со пречки во развој . Тие може да се соочат со предизвици во вниманието, меморијата, решавањето проблеми и апстрактното размислување. Нивниот когнитивен развој може да биде одложен или нетипичен, што бара индивидуализирани образовни стратегии и интервенции за подобрување на учењето и когнитивните способности. За поддршка на развојот и благосостојбата на децата со попреченост, достапни се различни интервенции и системи за поддршка. Раната идентификација и интервенција се клучни за оптимизирање на резултатите. Мултидисциплинарни пристапи кои вклучуваат здравствени работници, едукатори, терапевти и семејства можат да помогнат во креирањето на персонализирани планови за интервенција, за да се одговори на специфичните потреби на секое дете. Индивидуализираните образовни програми се дизајнирани да ги задоволат уникатните образовни потреби на децата со попреченост. Овие програми ги прикажуваат целите, сместувањето и услугите приспособени да го поддржат академскиот и развојниот напредок. Соработката меѓу наставниците, родителите и специјалистите е од суштинско значење за успешно спроведување на терапии.

Терапевтските интервенции, како што се работна терапија, физикална терапија, говорна терапија и бихејвиорална терапија, можат да играат клучна улога во поддршката на децата со попреченост. Овие интервенции се насочени кон специфични области на развој и обезбедуваат структурирана поддршка за подобрување на вештините и функционирањето.

Инклузивното образование ја промовира интеграцијата на децата со попреченост во редовните училници заедно со нивните типични врстници во развој. Овој пристап поттикнува социјална интеракција, поддршка од врстниците и еднакви образовни можности, поттикнувајќи чувство на припадност и севкупен развој.

Децата со пречки во развој се соочуваат со уникатни предизвици, кои влијаат на нивните моторни вештини, говорни и јазични способности, когнитивно функционирање и социјални интеракции. Меѓутоа, со рана идентификација,

соодветни интервенции и средини за поддршка, овие деца можат да постигнат значителен напредок и да напредуваат. Преку прифаќање на холистички пристап, кој комбинира медицински, едукативни и терапевтски интервенции, можеме да ја подобриме севкупната благосостојба и квалитетот на животот на децата со попреченост.

2.1. Разбирање на видовите пречки во развојот

Децата со пречки во развојот се поединци кои доживуваат предизвици или доцнења во нивната развојна траекторија во споредба со нивните типично развојни врсници. Овие пречки може да потекнуваат од различни причини, вклучувајќи генетски фактори, пренатални компликации, влијанија од околината или нивна комбинација (Американска академија за педијатрија, 2019).

Пот терминот ментален ретардација се подразбира состојба на забавен или непотполн психолошки развој кој се карактеризира со нарушување на оние способности кои се појавуваат во развојниот период (Ајдински et al, 2007).

Пречките во развојот може да се манифестираат на различни начини, вклучително и интелектуална попреченост, нарушување на спектарот на аутизам (АСД), нарушување на хиперактивноста со дефицит на внимание (АДХД) и специфични нарушувања на учењето (Центри за контрола и превенција на болести, 2020; Национален институт за ментално здравје, 2020 година). Интелектуалните попречености се карактеризираат со значителни ограничувања во интелектуалното функционирање и адаптивното однесување (Американска психијатриска асоцијација, 2013). АСН е невроразвојно нарушување кое влијае на социјалната интеракција, комуникацијата и однесувањето (Американска психијатриска асоцијација, 2013). АДХД е вообичаено детско нарушување кое се карактеризира со постојани форма на невнимание, хиперактивност и импулсивност (Американско психијатриско здружение, 2013). Специфичните нарушувања во учењето вклучуваат потешкотии во стекнување и користење на

специфични академски вештини, како што се читање, пишување или математика (Американска психијатриска асоцијација, 2013).

2.1.1. Преваленца

Преваленцата на децата со пречки во развојот варира во зависност од специфичната состојба и проучуваната популација. Според Центрите за контрола и превенција на болести (2020), само во САД приближно 1 од 6 деца во Соединетите Држави има развојна попреченост, вклучувајќи интелектуални попречености, АСН или АДХД. NIMH (2020) проценува дека околу 17% од децата на возраст од 3-17 години имаат дијагностицирано ментално растројство што влијае на нивното функционирање. Овие стапки на преваленца го истакнуваат значителниот број деца на кои им е потребна поддршка и специјализирани интервенции за да се надминат нивните пречки во развојот.

Причините за развојните пречки се мултифакторни. Генетските фактори можат да играат улога, бидејќи одредени состојби имаат силна наследна компонента (AAP, 2019). Пренаталните компликации, како што се изложеност на токсини, злоупотреба на супстанции кај мајката или инфекции на мајката, исто така може да придонесат за развојни пречки (Американска академија за педијатрија, 2019). Факторите на животната средина, вклучувајќи го социоекономскиот статус, пристапот до квалитетна здравствена заштита и можностите за образование, можат да влијаат на развојните резултати (CCPD, 2020).

Разбирањето на причините и распространетоста на пречките во развојот е од клучно значење за дизајнирање ефективни интервенции и обезбедување соодветна поддршка за засегнатите деца и нивните семејства.

2.2. Влијание на развојните пречки врз развојот на децата

2.1.1. Когнитивен развој

Децата со пречки во развојот може да се соочат со тешкотии во различни когнитивни домени, како што се внимание, меморија, извршно функционирање и обработка на информации. Овие предизвици може да имаат значително влијание

врз нивните академски перформанси и адаптивни вештини (Американска психијатриска асоцијација, 2013). Когнитивниот развој опфаќа процеси, како што се решавање проблеми, расудување, меморија и внимание, кои се клучни за учење и функционирање во секојдневниот живот (Gau, 2020). Децата со пречки во развојот може да се мачат за да се сконцентрираат, ефикасно да обработуваат информации и да покажат дефицит во работната меморија (Cragg&Gilmore, 2014; Willcuttetal., 2012).

Поддршката на когнитивниот развој на децата со пречки во развојот бара индивидуализирани стратегии и интервенции. Еден пристап е имплементација на образовни сместувања и модификации прилагодени на нивните специфични потреби. Овие сместувања може да вклучуваат визуелни помагала, помошна технологија, дополнително време за задачи и разделување на задачите на помали, податливи чекори (NASP, 2017). Дополнително, насочените интервенции, како што се програмите за когнитивна обука и интервенциите за извршно функционирање, можат да помогнат во подобрувањето на когнитивните вештини во области како што се вниманието, меморијата и решавањето проблеми (Klingbergetal., 2005).

2.1.2. Јазични и комуникациски вештини

Развојните пречки често влијаат на јазичните и комуникациските вештини кај децата. Тешкотиите со изразен и приемчив јазик, предизвиците за артикулација на говорот и оштетувањата во социјалната комуникација може значително да влијаат на нивната способност за ефективно комуницирање (Американска асоцијација за говор-јазик-слух, 2017). Јазичните и комуникациските вештини се од суштинско значење за социјалните интеракции, академскиот успех и целокупната благосостојба (Poul, 2007).

Говорната терапија игра витална улога во поддршката на децата со пречки во развојот за подобрување на нивните јазични и комуникациски способности. Преку индивидуализирани терапевтски сесии, логопедите таргетираат специфични цели, како што се подобрување на разбирливоста на говорот, проширување на

вокабуларот, подобрување на граматичките вештини и промовирање на прагматични јазични вештини (Bauser, 2020). Системите за зголемување и алтернативна комуникација (ААС), како што се табли за комуникација базирани на слики или електронски уреди, исто така може да бидат корисни за деца со ограничени вербални комуникациски вештини (Ovens, 2019). ААС системите обезбедуваат алтернативни средства за изразување мисли, потреби и желби, поттикнувајќи ги децата со пречки во развојот да комуницираат ефективно (Light&McNaughton, 2013).

2.1.3. Социјален и емоционален развој

Децата со пречки во развојот често се соочуваат со предизвици во социјалниот и емоционалниот развој. Тешкотиите приразбирањето на социјалните знаци, формирањето и одржувањето пријателства и регулирањето на емоциите, може да ги попречат нивните социјални интеракции и емоционалната благосостојба. Социјалниот и емоционалниот развој е од клучно значење за градење на позитивни односи, самосвест, емпатија и вештини за справување (Danhem, 2006).

Програмите за рана интервенција, кои вклучуваат обука за социјални вештини, може да го поддржат социјалниот и емоционалниот развој на децата со пречки во развојот. Овие програми обезбедуваат можности за децата да учат и практикуваат соодветно социјално однесување, гледање перспектива, емоционална регулација и вештини за решавање проблеми (Webster-Stratton, 2016). Когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) е уште еден ефикасен пристап што им помага на децата да ги препознаат и оспорат негативните шеми на мислата, им помага да управуваат со емоциите и да развијат адаптивни стратегии за справување (Stalend, 2007). Вклучувањето на родителите и старателите во овие интервенции е од клучно значење за зајакнување на социјалните и емоционалните вештини во различни услови (NIMH, 2020).

Пречките во развојот можат значително да влијаат на когнитивниот, јазичниот и социјално-емоционалниот развој на децата. Разбирањето на

предизвиците со кои се соочуваат децата, овозможува имплементација на насочени интервенции и стратегии за поддршка. Индивидуализираните образовни сместувања, говорната терапија, аугментативните и алтернативните комуникациски системи, обуката за социјални вештини и когнитивно-бихејвиоралната терапија можат да играат клучни улоги во промовирањето на позитивни резултати за децата со пречки во развојот.

2.2. Интервенции и поддршка за деца со пречки во развојот

2.2.1. Рана интервенција

Раната идентификација и интервенција се клучни за децата со пречки во развојот. Раната интервенција се однесува на низа услуги и поддршка што им се даваат на малите деца и нивните семејства за промовирање на оптимален развој и намалување на влијанието на развојните предизвици. Мултидисциплинарни тимови за проценка, вклучувајќи здравствени работници, едукатори и терапевти, соработуваат за да креираат индивидуализирани планови за интервенција кај деца со пречки во развојот.

Услугите за рана интервенција може да вклучуваат комбинација на терапии, како што се говорна терапија, работна терапија, физикална терапија и интервенции во однесувањето (Национална асоцијација за образование на мали деца, 2019 година). Говорната терапија помага да се подобрат јазичните и комуникациските вештини, додека работната терапија се фокусира на подобрување на фините моторни вештини, сензорната интеграција и способностите за грижа за себе (Американско здружение за окупационална терапија, 2021). Физичката терапија може да одговори на грубите моторни вештини и проблемите со мобилноста, додека интервенциите во однесувањето, како што е применетата анализа на однесувањето, имаат за цел да развијат адаптивни однесувања и да ги намалат предизвикувачките однесувања (Национален центар за аутизам, 2020 година). Обуката на родителите е, исто така, суштинска компонента на раната интервенција, обезбедувајќи им на родителите

стратегии и поддршка за промовирање на развојот на нивното дете дома (Baileyetal., 2005).

Програмите за рана интервенција, не само што се насочени кон развојните потреби на детето, туку и ја нагласуваат вклученоста и поддршката на семејството. Овие програми ја препознаваат клучната улога на родителите и старателите како први и највлијателни учители на детето. Индивидуализираните образовни програми (ИОП) се законски задолжителни планови развиени за деца со пречки во развојот на кои им се потребни посебни образовни услуги. ИОП ги прикажуваат целите, сместувањето и сродните услуги приспособени да ги задоволат уникатните образовни потреби на детето. Развојот на ИОП вклучува соработка меѓу наставниците, родителите и специјалистите, осигурувајќи дека, при поставувањето на целите, се земаат предвид специфичните силни страни, но и слабостите на детето.

ИОП се фокусираат на обезбедување соодветни образовни услуги и поддршка за да им се овозможи на децата со пречки во развојот да пристапат до наставната програма и да напредуваат во нивните академски и развојни вештини. Документот вклучува цели и задачи што се однесуваат на индивидуализираните потреби на детето, како и сместување, модификации и помошни технологии, кои го олеснуваат неговото учество и учење во училиницата (Turnbulletal., 2016). Редовното следење на напредокот и периодичните прегледи на ИОП гарантираат дека интервенциите се ефективни и приспособени според потребите.

Децата со пречки во развојот може да имаат корист од низа терапевтски интервенции насочени кон одредени потреби. Работната терапија (ОТ) игра значајна улога во поддршката на развојот на децата со пречки во развојот. ОТ се фокусира на подобрување на сензорната интеграција, моторните вештини, саморегулацијата и независноста во активностите на секојдневниот живот. Со користење на активности засновани на игра и наменски задачи, професионалните терапевти им помагаат на децата да ги развијат вештините неопходни за оптимално функционирање и учество во нивниот секојдневен живот.

Бихејвиоралните интервенции, како што е применетата анализа на однесувањето (АБА), се широко користени за справување со предизвикувачки однесувања и развивање на адаптивни вештини кај децата со пречки во развојот (Национален центар за аутизам, 2020 година). АБА користи систематски техники за идентификување и менување на однесувањата, нагласувајќи позитивно засилување, поттикнување и обликување за детето да научи нови вештини и да го намали проблематичното однесување (Smithetal., 2017). АБА интервенциите се индивидуализирани, базирани на докази и се фокусираат на промовирање на стекнување вештини, социјална интеракција и независност.

Други терапевтски интервенции може да вклучуваат физикална терапија, која има за цел бруто моторни вештини и физичко функционирање, како и терапија за сензорна интеграција, која има за цел да одговори на тешкотиите во обработката и одговорот на сензорниот влез. Овие интервенции, како ОТ и АБА, се прилагодени на специфичните потреби на детето и може да се имплементираат во различни услови, вклучувајќи домови, училишта или специјализирани центри за терапија.

Поддршката на семејствата на деца со пречки во развојот е од суштинско значење за промовирање на позитивни резултати и подобрување на целокупната благосостојба на детето. Семејствата играат клучна улога во развојот на нивното дете и им обезбедуваат информации, ресурси, а поддршката е клучна.

Програмите за обука на родители се вредни ресурси кои ги опремуваат родителите со вештини и стратегии неопходни за ефективно да го поддржат развојот на нивното дете. Овие програми се фокусираат на подобрување на техниките за родителство, управување со однесувањето и поттикнување позитивни интеракции родител-дете (Webster-Stratton, 2016). Истражувањата покажаа дека програмите за обука на родителите може да доведат до подобрувања во однесувањето на детето, родителската благосостојба и функционирањето на семејството (Dumas, 2005).

2.3. Видови пречки во развојот

2.3.1. Аутизам

Аутизмот е состојба која влијае на поединците низ целиот животен век, од раното детство до зрелоста. Се проценува дека аутизмот погодува приближно 1 од 54 деца во Соединетите Држави (ЦДЦ, 2020). Преваленцата на аутизмот постојано се зголемува, со поголема свест и подобри дијагностички практики кои придонесуваат за пораст на дијагнозите. Точните причини за аутизмот сè уште не се целосно разбрани. Истражувањата сугерираат дека комбинацијата на генетски и еколошки фактори играат улога во неговиот развој. Генетските студии идентификуваа неколку гени поврзани со аутизмот, што укажува на силна генетска компонента (Geschwind&State, 2015). Сепак, се верува дека генетските фактори сами по себе не ги опфаќаат сите случаи на аутизам, а влијанијата од околината, како што се пренаталните компликации и изложеноста на одредени токсини, може да придонесат за ризикот (Bakulskietal., 2016; Lyalletal., 2017).

Дијагностицирањето на аутизмот вклучува проценка на однесувањето на една личност и развојната историја. Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (DSM-5) ги обезбедува дијагностичките критериуми за аутизам, вклучувајќи постојани дефицити во социјалната комуникација и социјалната интеракција, како и ограничени, повторувачки модели на однесување, интереси или активности (APA, 2013). Овие симптоми обично се манифестираат во раното детство и значително влијаат на секојдневното функционирање на поединецот. Раната интервенција е клучна за поддршка на развојот на децата со аутизам. Интервенциите засновани на докази, како што се применетата анализа на однесувањето (ABA) и развојните интервенции, покажаа позитивни резултати во подобрувањето на комуникацијата, социјалните вештини и адаптивното однесување (Reichowetal., 2018). Услугите за рана интервенција обично се индивидуализирани за да ги задоволат уникатните потреби на секое

дете и може да вклучуваат говорна терапија, работна терапија и обука за социјални вештини. Образованието игра витална улога во животот на лицата со аутизам. Специјалните образовни услуги, вклучително и индивидуализирани образовни програми (ИОП) и инклузивни училници, обезбедуваат приспособена поддршка и сместување за да се задоволат специфичните потреби за учење (У.С. Оддел за образование, 2019 година). Бихејвиоралните и комуникациските интервенции, како што се АБА и зголемената и алтернативна комуникација (ААС), исто така може да бидат ефективни во промовирањето на позитивна промена на однесувањето и подобрување на комуникациските вештини (Smithetal., 2015; Shaneetal., 2012).

Поддржувачките терапии, како што се работната терапија и говорната терапија, можат да се справат со сензорните чувствителности, тешкотиите во моторната координација и јазичните и комуникациските предизвици (Watlingetal., 2011; Pauletal., 2013). Овие терапии имаат за цел да ги подобрат функционалните способности и да ја подобрат независноста во секојдневните активности. Поддршката од семејството е од суштинско значење во навигацијата на предизвиците поврзани со аутизмот. Програмите за обука на родители можат да обезбедат насоки за управување со однесувањата, промовирање на комуникација и пристап до ресурсите на заедницата (Bearssetal., 2015). Групите за поддршка и онлајн заедниците им овозможуваат на семејствата да се поврзат, да споделуваат искуства и да добијат емоционална поддршка.

Аутизмот е сложено невро-развојно нарушување, кое влијае на поединците во текот на целиот животен век. Поголемото разбирање и свесност за аутизмот може да доведе до зголемено прифаќање, поддршка и инклузивност на лицата со аутизам. Раната интервенција, едукацијата, интервенциите во однесувањето и комуникацијата, супортивните терапии и семејната поддршка играат клучна улога во промовирањето на благосостојбата и развојот на лицата со аутизам. Со прифаќање и обезбедување соодветна поддршка, можеме да се погрижиме лицата со аутизам да напредуваат и да го достигнат својот целосен потенцијал. Аутизмот

ги погодува поединците ширум светот, надминувајќи ги расните, етничките и социо-економските граници. (Fombonne, 2009).

2.3.1.1. Карактеристики и дијагностички критериуми

Аутизмот се карактеризира со широк спектар на симптоми и однесувања кои може значително да се разликуваат од личност до личност. Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (ДСМ-5) ги обезбедува дијагностичките критериуми за аутизам, кои вклучуваат постојани дефицити во социјалната комуникација и социјалната интеракција низ повеќе контексти, како и ограничени, повторувачки модели на однесување, интереси или активности (APA, 2013). Овие симптоми мора да бидат присутни во раното детство и значително да влијаат на секојдневното функционирање.

2.3.1.2. Причини и фактори на ризик

Точните причини за аутизмот не се целосно разбрани, но истражувањата сугерираат дека комбинацијата на генетски и еколошки фактори придонесуваат за неговиот развој. Генетските студии идентификуваа неколку гени поврзани со аутизмот и се верува дека и наследните и спонтани генетски мутации играат улога (Geschwind&State, 2015). Еколошките фактори, како што се пренаталните компликации, активирањето на имунолошкиот систем на мајката и изложеноста на одредени токсини, исто така, се проучувани како потенцијални фактори на ризик (Bakulskietal., 2016; Lyalletal., 2017).

2.3.1.3. Интервенции и поддршка за лица со аутизам

Раната интервенција игра клучна улога во поддршката на развојот на децата со аутизам. Интервенциите засновани на докази, како што се применетата анализа на однесувањето (АВА), раната интензивна интервенција во однесувањето (EIVI) и развојните интервенции, покажаа позитивни резултати во подобрувањето на комуникацијата, социјалните вештини и адаптивното однесување (Reichowetal., 2018). Услугите за рана интервенција обично се индивидуализирани за да ги задоволат уникатните потреби на секое дете и може да вклучуваат говорна терапија, работна терапија и обука за социјални вештини (Dawsonetal., 2010).

Образованието игра витална улога во животот на лицата со аутизам. Специјалните образовни услуги, вклучително и индивидуализирани образовни програми (ИОП) и специјализирани училници, обезбедуваат приспособена поддршка и сместување за да се одговори на специфичните потреби за учење на учениците со аутизам (У.С. Оддел за образование, 2019 година). Се охрабруваат инклузивни образовни поставки кои промовираат социјална интеракција и обезбедуваат соодветни академски модификации и поддршка (Koegeletal., 2014).

2.3.1.4. Интервенции во однесувањето и комуникацијата

Бихејвиоралните интервенции, како што е АБА, се фокусираат на подучување на адаптивни однесувања, намалување на предизвикувачките однесувања и подобрување на социјалните и комуникациските вештини (Smithetal., 2015). Овие интервенции користат засилување, поттикнување и систематски наставни методи за промовирање на позитивни промени во однесувањето. Комуникациските интервенции, како што се зголемена и алтернативна комуникација (ААС), можат да ги подобрат експресивните и рецептивните јазични вештини за поединци со ограничени вербални способности (Sheineetal., 2012).

2.3.1.5. Супортивни терапии

Дополнителни супортивни терапии, исто така, можат да имаат корист за лицата со аутизам. Работната терапија помага да се адресираат сензорните чувствителности, тешкотиите во моторната координација и секојдневните животни вештини (Watlingetal., 2011). Говорната терапија е насочена кон артикулација на говор, јазично разбирање и прагматични јазични вештини (Пол и сор., 2013). Програмите за обука за социјални вештини обезбедуваат можности за лицата со аутизам да научат и практикуваат вештини за социјална интеракција, гледање перспектива и градење пријателство (Laugeson, 2014). Семејствата и старателите на лицата со аутизам бараат поддршка и ресурси за да се справат со предизвиците поврзани со состојбата. Програмите за обука на родители можат да обезбедат насоки за управување со однесувањата, промовирање на комуникација и пристап до ресурсите на заедницата (Bearssetal., 2015). Групите за поддршка и

онлајн заедниците им овозможуваат на семејствата да се поврзат, да споделуваат искуства и да добиваат емоционална поддршка (Rivardetal., 2014).

2.3.2. АДХД

Пореметувањето со дефицит на внимание/хиперактивност (АДХД) е невро-развојно нарушување кое ги погодува поединците од сите возрасти, често почнувајќи од детството и опстојува во адолесценцијата и зрелоста. Се карактеризира со постојани модели на невнимание, импулсивност и хиперактивност, кои можат значително да влијаат на секојдневното функционирање и квалитетот на животот на една личност. АДХД е препознаена како честа состојба, со проценета преваленца од приближно 5-7% кај децата на глобално ниво (АРА, 2013). АДХД не е ограничена на која било специфична демографска или социо-економска група; може да влијае на поединци од сите средини. Неопходно е да се разбере дека АДХД не е само резултат на мрзеливост, недостаток на дисциплина или лошо родителство. Тоа е сложено нарушување кое вклучува комбинација на генетски, невробиолошки и еколошки фактори.

Дијагнозата на АДХД се заснова на специфични критериуми наведени во Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (ДСМ-5). ДСМ-5 го класифицира АДХД во три примарни презентации: претежно невнимателна, претежно хиперактивна/импулсивна и комбинирана презентација. Овие презентации помагаат да се категоризираат различните начини на кои симптомите на АДХД се манифестираат кај поединци (АРА, 2013). Причините за АДХД се повеќеслојни. Истражувањата сугерираат дека генетските фактори играат значајна улога во неговиот развој, со висока проценка на наследноста. Специфични гени поврзани со регулација на невротрансмитер и развој на мозокот се поврзани со АДХД (Faraoneetal., 2015). Сепак, факторите на животната средина, исто така, придонесуваат за ризикот од развој на АДХД. Пренаталната изложеност на чад од тутун, консумирањето алкохол за време на бременоста, ниската родилна

тежина и изложеноста на олово се идентификувани како потенцијални фактори на ризик од животната средина (Corteseetal., 2018).

АДХД може да има големо влијание врз различни аспекти од животот на поединецот. Кај децата, АДХД често води до потешкотии во академските услови поради предизвиците со вниманието, организацијата и контролата на импулсите. Тие може да се борат да ги следат упатствата, да ги завршат задачите и да останат фокусирани, што може да влијае на нивните академски перформанси и достигнувања (Willcuttetal., 2012). Социјално, индивидуите со АДХД може да се соочат со предизвици во формирањето и одржувањето на односите поради импулсивноста и тешкотиите со саморегулацијата (Shaw-Zirtetal., 2005).

Овие оштетувања поврзани со АДХД може да продолжат во адолесценцијата и зрелата возраст. Возрасните со АДХД може да најдат на тешкотии во различни домени од животот, вклучувајќи ги и нивните кариери. Предизвиците при управувањето со времето, организацијата и продуктивноста, можат да влијаат на нивната работа и успех (Biedermanetal., 2012). Дополнително, лицата со АДХД може да имаат поголем ризик да искушат коморбидни состојби на менталното здравје, како што се анксиозност и депресија, што дополнително влијае на нивната севкупна благосостојба (Faraoneetal., 2019). Решавањето на АДХД бара сеопфатен пристап кој вклучува различни интервенции и стратегии за поддршка. Бихејвиоралните интервенции, како што се бихејвиоралната терапија и програмите за обука на родителите, се фокусираат на подобрување на самоконтролата, вниманието и управувањето со импулсите (Pelham&Fabiano, 2008). Лекови, како што се стимуланси, може да се препишат за да се намалат симптомите на АДХД и да се подобри вниманието и контролата на импулсите (Conen, 2012).

АДХД е едно од најчестите невро-развојни нарушувања, кое ги погодува и децата и возрасните ширум светот. Според Американската психијатриска асоцијација (АПА), проценетата преваленца на АДХД кај децата е приближно 5-7% на глобално ниво (АПА, 2013). Важно е да се напомене дека АДХД може да

опстојува во адолесценцијата и зрелата возраст, со стапки на преваленца кои се разликуваат меѓу различни возрасни групи (Поланчик и сор., 2014).

2.3.2.1. Дијагностички критериуми

АДХД се дијагностицира врз основа на специфични критериуми наведени во Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (ДСМ-5). ДСМ-5 идентификува три основни презентации на АДХД: претежно невнимателна презентација, претежно хиперактивна/импулсивна презентација и комбинирана презентација (АПА, 2013). За да се добие дијагноза на АДХД, поединците мора да покажат симптоми кои се постојани, продорни и предизвикуваат оштетување во повеќе поставувања, како што се училиште, работа или социјални интеракции.

2.3.2.2. Причини и фактори

Точните причини за АДХД се сложени и мултифакторни, ивклучуваат комбинација на генетски, невробиолошки и еколошки фактори. Истражувањата покажаа дека генетските фактори играат значајна улога во развојот на АДХД, при што проценките за наследноста се движат од 70-90% (Faraoneetal., 2015). Специфични гени поврзани со регулација на невротрансмитер, допаминска сигнализација и развој на мозокот се вмешани во етиологијата на АДХД. Еколошките фактори, како што се пренаталната изложеност на чад од тутун, конзумирањето алкохол за време на бременоста, ниската родилна тежина и изложеноста на олово, исто така се поврзани со зголемен ризик од развој на АДХД (Corteseetal., 2018). Дополнително, одредени психосоцијални фактори, вклучувајќи неповолни искуства од детството, стилови на воспитување и социо-економски статус, може да придонесат за манифестацијата и сериозноста на симптомите на АДХД (Bunfordetal., 2018).

2.3.2.3. Влијание и оштетувања

АДХД може да има големо влијание врз различни аспекти од животот на поединецот, вклучувајќи ги академските перформанси, социјалните односи и целокупната благосостојба. Децата со АДХД често се борат со извршните функционални вештини, како што се организирање задачи, управување со

времето и одржување на вниманието, што може да го попречи нивниот академски напредок (Willcuttetal., 2012). Тие, исто така, може да доживеат предизвици во социјалните интеракции, со импулсивноста и емоционалната регулација, што доведува до потешкотии во формирањето и одржувањето на пријателствата (Shaw-Zirtetal., 2005). Општетувањата поврзани со АДХД може да се прошират во адолесценцијата и зрелата возраст. Возрасните со АДХД често се соочуваат со тешкотии во нивните кариери, вклучувајќи проблеми при управувањето со времето, продуктивноста и одржувањето на вработеноста (Biedermanetal., 2012). Тие, исто така, може да доживеат повисоки стапки на коморбидни состојби на менталното здравје, како што се анксиозност и депресија, што дополнително влијае на нивната севкупна благосостојба (Faraoneetal., 2019).

2.3.2.4. Интервенции и поддршка за АДХД

Бихевиоралните интервенции најчесто се користат како третман од прва линија за лица со АДХД, особено кај децата. Овие интервенции се фокусираат на подобрување на однесувањето, самоконтролата и социјалните вештини преку употреба на техники за позитивно засилување, структура и модификација на однесувањето (Pelham&Fabiano, 2008). Програмите за обука на родители и бихевиоралната терапија се ефикасни во намалувањето на симптомите на АДХД и подобрување на функционирањето (Sonuga-Barkeetal., 2013). Лекови, особено стимулативни, како што се метилфенидат и амфетамини, често се препишуваат за да се справат со симптомите на АДХД. Овие лекови делуваат со зголемување на нивото на допамин и норепинефрин во мозокот, за подобрување на вниманието и контрола на импулсите (Conor, 2012). Лековите може да бидат ефикасни во намалувањето на основните симптоми на АДХД и за подобрување на целокупното функционирање, но тие треба да се користат заедно со други интервенции и под водство на здравствен работник.

Образовната поддршка игра клучна улога во помагањето на поединците со АДХД да успеат академски. Сместувањата, како што се продолженото време за испити, повластеното седење и употребата на помошни технологии, може да помогнат во ублажувањето на влијанието на симптомите на АДХД врз учењето

(DuPaul et al., 2020). Соработката со наставниците, спроведувањето на индивидуализирани образовни планови (ИОП) и промовирањето на организациските стратегии може дополнително да ги поддржи академските достигнувања.

Психолошките интервенции, како што се когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) и психоедукацијата, можат да им помогнат на лицата со АДХД да развијат стратегии за справување, да ја подобрат самодовербата и да ги подобрат вештините за извршно функционирање (Solantetal., 2018). КБТ се фокусира на идентификување и модифицирање на неприлагодливите мисли и однесувања поврзани со АДХД, промовирање на саморегулација и подобрување на способностите за решавање проблеми. Создавањето средина за поддршка и спроведувањето стратегии што одговараат на специфичните потреби на лицата со АДХД, може да го подобрат нивниот социјален животи благосостојба. Ова вклучува воспоставување рутини, обезбедување јасни инструкции, минимизирање на одвлекување на вниманието и промовирање техники за само-следење (Evensetal., 2019). Стратегиите за поддршка може да се спроведат дома, во училиште и на работа, за да се оптимизираат перформансите и да се намали влијанието на симптомите на АДХД.

2.3.3. Дауновсиндром

Даунов синдром, кој се карактеризира со присуство на дополнителна копија на хромозомот 21, е генетска состојба која ги погодува поединците ширум светот. Синдромот го добил името по Џон Лангдон Даун, британски лекар кој прв го опишал синдромот во 1866 година. Дауновиот синдром е најчестото хромозомско нарушување, со преваленца од приближно 1 на 700 раѓања на глобално ниво (Бул, 2020).

Присуството на дополнителен хромозом 21, познат како трисомија 21, го нарушува нормалниот развој и функционирањето на телото и мозокот. Точната причина за дополнителниот хромозом сè уште е непозната, но се верува дека се јавува случајно за време на формирањето на репродуктивните клетки

(Antonarakisetal., 2020). Напредната возраст на мајката е познат ризик фактор за раѓање на дете со Даунов синдром, иако повеќето случаи се јавуваат кај помлади мајки поради повисоката стапка на наталитет кај таа популација. Поединците со Даунов синдром покажуваат карактеристичен сет на физички карактеристики. Тие вклучуваат коси очи нагоре, рамен профил на лицето, мал нос, испакнат јазик и единечен набор преку дланката на раката (APA, 2013). Сепак, од суштинско значење е да се забележи дека физичките карактеристики може многу да варираат кај лицата со Даунов синдром и не сите поединци може да ги поседуваат сите карактеристики.

Присуството на дополнителен хромозом 21, исто така, влијае на когнитивниот развој и интелектуалните способности. Повеќето лица со Даунов синдром имаат блага до умерена интелектуална попреченост, со IQ резултати кои се движат помеѓу 40 и 70 (APA, 2013). Сепак, важно е да се запамети дека секој поединец е уникатен, а когнитивните способности може да варираат. Програмите за рана интервенција, образовната поддршка и специјализираните терапии можат да им помогнат на лицата со Даунов синдром да го достигнат својот целосен потенцијал и да водат исполнет живот (Giachetietal., 2019). Поединците со Даунов синдром, исто така, имаат зголемен ризик од одредени медицински состојби и здравствени проблеми. Вродени срцеви дефекти, гастроинтестинални проблеми, губење на слухот, проблеми со видот и нарушувања на тироидната жлезда, се меѓу вообичаените поврзани состојби (Bull, 2020; Parkeretal., 2021). Редовните медицински прегледи се од суштинско значење за следење и решавање на овие потенцијални здравствени проблеми.

Достапни се интервенции и стратегии за поддршка и промовирање на благосостојбата и развојот на лицата со Даунов синдром. Програмите за рана интервенција се фокусираат на обезбедување специјализирана нега и терапии од рана возраст за да се решат доцнењата во развојот и да се поддржи севкупниот раст (Giachetietal., 2019). Специјалните образовни програми и индивидуализираните образовни планови (ИОП) во училиштата помагаат да се приспособат искуствата за учење и да се задоволат специфичните потреби на

лицата со Даунов синдром. Говорната и јазичната терапија е уште една клучна интервенција за лицата со Даунов синдром. Оваа терапија има за цел да ги подобри комуникациските вештини, говорната артикулација и развојот на јазикот (Charman&Hesketh, 2019). Работната терапија и физикалната терапија, исто така, можат да помогнат во подобрувањето на моторните вештини, сензорната обработка и независноста во секојдневните активности. Бихејвиоралните и социјалните интервенции играат значајна улога во поддршката на лицата со Даунов синдром во развојот на адаптивни однесувања, социјални вештини и емоционална благосостојба. Применетата анализа на однесувањето (АБА), обуката за социјални вештини и програмите за поддршка од врстници, може да им помогнат на поединците со Даунов синдром да се движат во социјалните интеракции и да поттикнуваат позитивни односи (Bondyetal., 2020; Hastingsetal., 2013).

Дауновиот синдром е најчестото хромозомско нарушување, кое влијае на приближно 1 од 700 раѓања ширум светот (Bull, 2020). Преваленцата на Даунов синдром варира меѓу популациите, при што фактори како што е возраста на мајката играат улога во инциденцата (Roizen&Patterson, 2003). Пренаталниот скрининг и дијагностички тестови можат да дадат точни информации за присуството на Даунов синдром за време на бременоста.

2.3.3.1. Причини и генетски механизми

Дауновиот синдром првенствено е предизвикан од грешка во клеточната делба за време на формирањето на репродуктивните клетки. Во повеќето случаи, дополнителната копија на хромозомот 21 потекнува од јајце клетката на мајката. Состојбата е позната како трисомија 21 бидејќи лицата со Даунов синдром имаат три копии од хромозомот 21 наместо вообичаените два. Другите генетски механизми, како што се транслокацијата и мозаицизмот, претставуваат помал процент од случаите со Даунов синдром.

2.3.3.2. Карактеристики и медицински состојби

Поединците со Даунов синдром често покажуваат карактеристични физички карактеристики, вклучувајќи коси очи нагоре, рамен профил на лицето, мал нос и испакнат јазик (АПА, 2013). Тие, исто така, може да доживеат доцнење во развојот, интелектуални попречености и оштетувања на говорот и јазикот (Charman&Hesketh, 2019). Дополнително, лицата со Даунов синдром имаат зголемен ризик од одредени медицински состојби, како што се вродени срцеви дефекти, гастроинтестинални проблеми, губење на слухот и нарушувања на тироидната жлезда (Bull, 2020; Parkeretal., 2021).

2.3.3.3. Интелектуален и развоен профил

Когнитивниот развој кај лицата со Даунов синдром обично спаѓа во опсегот на блага до умерена интелектуална попреченост (АПА, 2013). Сепак, постои значителна варијабилност во когнитивните способности кај лицата со Даунов синдром. Тие може да доживеат предизвици во области како што се меморијата, јазикот, вниманието и решавањето проблеми (Викари и сор., 2019). Раната интервенција и приспособените образовни програми можат да помогнат да се промовира когнитивниот развој и да се максимизира потенцијалот (Abbedutoetal., 2020).

2.3.3.4. Стратегии за интервенција и поддршка

Раната интервенција е од клучно значење за лицата со Даунов синдром да го поддржат нивниот севкупен развој. Програмите за рана интервенција обезбедуваат низа услуги, вклучувајќи физикална терапија, говорна терапија, работна терапија и образовна поддршка (Giachetietal., 2019). Овие програми се фокусираат на решавање на доцнењата во развојот, подобрување на моторните вештини, подобрување на комуникациските способности и поттикнување на социјалниот и емоционалниот развој. Инклузивните поставки во училищата и диференцираната настава, исто така, можат да го олеснат вклучувањето и академскиот напредок на лицата со Даунов синдром (Bennettetal., 2020). Говорната и јазичната терапија игра клучна улога во справувањето со комуникациските предизвици што ги доживуваат лицата со Даунов синдром.

Терапијата се фокусира на подобрување на говорната артикулација, јазичното разбирање, експресивните јазични вештини и социјалната комуникација (Charman&Hesketh, 2019). Зголемените и алтернативните комуникациски системи, исто така, може да се користат за подобрување на комуникациските способности.

2.3.4.Интелектуална попреченост

Интелектуалната попреченост, позната и како интелектуално развојно нарушување, е состојба која ги погодува поединците во сите сфери на животот. Се карактеризира со значителни ограничувања во интелектуалното функционирање и во адаптивното однесување, што доведува до предизвици во различни области од животот на детето. Интелектуалната попреченост обично се дијагностицира во детството и има доживотно влијание врз поединците. Преваленцата на интелектуалната попреченост варира меѓу популациите и е под влијание на повеќе фактори. Според Американската психолошка асоцијација (APA, 2013), интелектуалната попреченост влијае на приближно 1% до 3% од глобалното население. Сепак, преваленцата може да варира во зависност од специфичните критериуми што се користат за дијагноза, и од популацијата што се испитува. Причините за интелектуална попреченост се различни и може да се класифицираат во три главни категории: генетски, еколошки и непознати причини. Генетските фактори играат значајна улога во интелектуалната попреченост, со различни генетски состојби и синдроми поврзани со когнитивни оштетувања. На пример, познато е дека состојбите како Даунов синдром, Кревки Х синдром и Вилијамс синдром се поврзани со интелектуална попреченост (Shevell, 2017).

Факторите на животната средина, исто така, можат да придонесат за развој на интелектуална попреченост. Пренаталните фактори, вклучително и изложеноста на инфекции, токсини или злоупотреба на супстанции за време на бременоста, може да го зголемат ризикот. Перинаталните фактори, како што се

предвремено породување, компликации при раѓање и мала тежина при раѓање, исто така се поврзани со поголема веројатност за интелектуална попреченост (Gardneretal., 2018). Дополнително, одредени постнатални фактори, како што се неухранетост, занемарување или траума, можат да влијаат на когнитивниот развој и да придонесат за интелектуална попреченост. Дијагностицирањето на интелектуалната попреченост вклучува проценка на интелектуалното функционирање и адаптивното однесување. Интелектуалното функционирање обично се мери со користење на стандардизирани тестови за интелигенција, како што е скалата за интелигенција за деца на Векслер (WISC) или скалите за интелигенција Стенфорд-Бинет. Оценката за коефициент на интелигенција (IQ) под 70 генерално се смета за показател за интелектуална попреченост (APA, 2013). Адаптивното однесување се однесува на вештините потребни за независно функционирање во секојдневниот живот, вклучувајќи комуникација, грижа за себе, социјализација и решавање проблеми. Дијагнозата на интелектуална попреченост ги зема предвид перформансите на детето во овие области и степенот на оштетување во споредба со врсниците на иста возраст.

Интелектуалната попреченост е релативно честа состојба, со проценета преваленца која се движи од 1% до 3% широм светот (APA, 2013). Преваленцата може да варира во зависност од специфичната популација и критериумите што се користат за дијагноза. Важно е да се забележи дека интелектуалната попреченост може да се појави на сите културни, расни и социоекономски средини.

2.3.4.1. Дијагностички критериуми и класификација

Дијагнозата на интелектуалната попреченост се заснова на специфични критериуми наведени во Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (ДСМ-5). ДСМ-5 идентификува три суштински критериуми за дијагностицирање на интелектуалната попреченост: дефицит во интелектуалното функционирање, ограничувања во адаптивното однесување и почеток за време на развојниот период (APA, 2013).

Интелектуалното функционирање се оценува преку мерки, како што се тестовите за коефициент на интелигенција (IQ), со IQ резултат под 70 што генерално укажува на интелектуална попреченост. Адаптивното однесување се однесува на собирање на вештини неопходни за секојдневно функционирање, вклучувајќи концептуални, социјални и праксички вештини. Дијагнозата на интелектуална попреченост ги зема предвид перформансите на детето во овие области и степенот на оштетување во споредба со врсниците на иста возраст.

2.3.4.2. Причини за интелектуална попреченост

Интелектуалната попреченост може да произлезе од различни причини, вклучувајќи генетски фактори, пренатални и перинатални состојби и влијанија од околината. Генетските фактори играат значајна улога во развојот на интелектуалната попреченост, со различни генетски состојби и синдроми поврзани со когнитивни оштетувања (Shevell, 2017). Пренаталните фактори, како што е изложеноста на одредени инфекции, токсини или супстанции за време на бременоста, може да го зголемат ризикот од интелектуална попреченост. Перинаталните компликации, како што се предвремено раѓање, асфиксија при раѓање или ниска родилна тежина, исто така се поврзани со поголема веројатност за интелектуална попреченост (Gardner et al., 2018). Еколошките фактори, вклучувајќи ја социо-економската неповолност и ограничениот пристап до квалитетна здравствена заштита и услуги за рана интервенција, може дополнително да придонесат за развојот на интелектуалната попреченост.

2.3.4.2. Влијание врз когнитивното и адаптивното функционирање

Децата со интелектуална попреченост често покажуваат значителни оштетувања во когнитивното функционирање, вклучувајќи дефицити во интелектуалните способности, развојот на јазикот, вештините за решавање проблеми и меморијата (Dykens et al., 2018). Тие може да имаат потешкотии при стекнување нови информации, при обработка на сложени задачи и

генерализирање на вештини во различни контексти. Адаптивното однесување е, исто така, погодено, што доведува до предизвици во активностите на секојдневниот живот, социјалните интеракции и независноста. Тежината и специфичните области на оштетувањето може многу да варираат кај децата со интелектуална попреченост. Некои деца може да имаат блага интелектуална попреченост, што им овозможува да развијат основни академски и животни вештини со соодветна поддршка и интервенција. Други може да имаат умерена до тешка интелектуална попреченост, за која е потребна поинтензивна поддршка и специјализирани образовни програми.

2.3.4.3. Стратегии за интервенции и поддршка

Раната интервенција игра клучна улога во промовирањето на оптималниот развој и минимизирањето на влијанието на интелектуалната попреченост. Програмите за рана интервенција се фокусираат на обезбедување низа услуги, вклучувајќи проценки за развој, говорна и јазична терапија, работна терапија и образовна поддршка (Girolamettoetal., 2021). Овие програми имаат за цел да ги подобрат развојните вештини, да промовираат комуникација, да ги поттикнуваат социјалните интеракции и да ги поддржат семејствата во пристапот до ресурси и услуги. Говорната и јазичната терапија е клучна интервенција за децата со интелектуална попреченост. Се фокусира на подобрување на комуникациските вештини, подобрување на говорната артикулација, проширување на вокабуларот и олеснување на социјалните интеракции. Зголемените и алтернативните комуникациски системи може да се користат за поддршка на експресивни и приемчиви јазични способности.

Бихејвиоралните и социјалните интервенции имаат за цел да ги подобрат адаптивното однесување, социјалните вештини и независноста кај децата со интелектуална попреченост. Техниките за применета анализа на однесувањето (АБА), обуката за социјални вештини и интервенциите со посредство на врсници

може да помогнат во развојот на функционалните вештини, да се намалат предизвикувачките однесувања и да се поттикнат позитивни односи (Carteretal., 2014; McConachieetal., 2015). Интелектуалната попреченост кај децата е сложена состојба, која значително влијае на когнитивното функционирање, на адаптивните вештини и секојдневното функционирање. Разбирањето на распространетоста, причините, дијагностичките критериуми и достапните интервенции за интелектуалната попреченост е од клучно значење за да се обезбеди соодветна поддршка и да се поттикне инклузивноста за децата со оваа состојба. Со прифаќање на мултидисциплинарен пристап, вклучувајќи програми за рана интервенција, специјално образование, говорна и јазична терапија, бихејвиорални и социјални интервенции и семејна поддршка, можеме да создадеме средина што го максимизира потенцијалот и квалитетот на животот на децата со интелектуална попреченост.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Предмет на истражувањето

Пред да навлеземе подлабоко во истражувачкиот процес и во анализата на резултатите кои ќе ни бидат претставени според одреден тематски редослед, првенствено ќе ја презентираме теоретската рамка, односно квантитативниот пристап како сет од концепти, дефинирање на појава и начинот на дизајнирање на истражувањето. При избор на проблемот се определивме да истражуваме за доста интересна проблематика, која ги опфаќа децата од 3 до 6 годишна возраст, а нашата цел би била да ја утврдиме и процениме праксичката организираност кај децата од предучилишна возраст. Поаѓајќи од фактот дека во последно време се соочуваме со голем број на деца од предучилишна возраст кои што имаат потешкотии во психомоторниот развој, го утврдивме и проблемот на истражување: да ја процениме праксичката организираност кај децата од предучилишна возраст.

Предметот на истражување на овој труд е да се однесува на утврдувањето на праксичната организираност кај деца од различна возраст.

2. Цел на истражувањето

Кога го определивме проблемот на истражувањето, започнавме со дизајнирање и изработка на проектот. Со изработката на проектот ги дефиниравме истражувачките прашања.

- Главна цел на ова истражување беше преку проценка на децата од предучилишна возраст да се дојде до сознанија за нивото на усвоеност на праксијата и праксичката организираност.

Понатаму ова истражување ги има и следните цели:

- Да се објасни и дефинира поимот праксија
- Да се објасни и дефинира поимот праксична организираност
- Да се објаснат и дефинираат фазите на детски развој

3. Задачи на истражувањето

1. Да се утврдинивото на усвоеност на мелокинетичка праксија кај децата од предучилишна возраст.
2. Да се утврдинивото на усвоеност на идеомоторна праксија кај децата од предучилишна возраст.
3. Да се утврдинивото на усвоеност на идеаторна праксија кај деца од предучилишна возраст.
4. Да се утврдинивото на усвоеност на конструктивна праксија кај деца од предучилишна возраст.
5. Да се утврди полот во усвојувањето на праксичката организираност.
6. Да се утврди возраста во усвојувањето на праксичката организираност.

4. Хипотези

Х: Претпоставуваме дека децата од предучилишна возраст нема да имаат проблем при усвојувањето на едноставните практики (мелокинетичка и идеомоторна праксија).

X1: Претпоставуваме дека децата од предучилишна возраст ќе имаат потешкотии при усвојувањето на сложените практики (идеаторна и конструктивна праксија).

X2: Претпоставуваме дека полот не игра улога врз усвојувањето на праксијата и праксичката организираност.

X3: Претпоставуваме дека возраста има улога врз усвојувањето на праксијата и праксичката организираност.

5. Варијабли на истражувањето

-Независни варијабли на ова истражување е видот на попреченост;

-Зависна варијабла е нивото на усвоеност на праксијата и праксичката организираност.

6. Примерок на истражување

Во ова истражување беа опфатени деца од двата пола, на возраст од 3 до 6 години, кои се со типичен развој и посетуваат градинка, како и деца со потешкотии во развојот. Со истражувањето беа опфатени 176 деца. Во однос на половите разлики. 76 од децата се машки, а 62 женски. Најголем број од децата се на возраст од 3 и 4 години.

7. Место и време на истражувањето

Ова истражување се вршеше во градинките на ниво на општина Карпош, Дефектолошки-логопедски кабинет Пчелка плус. Временската рамка на ова истражување го опфаќа периодот од февруари до јуни 2022 година.

8. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Методи на истражувањето се:

- Метод на компаративна анализа
- Метод на дескриптивна анализа
- Метод на генерализација
- Техники на истражувањето се:
- Анализа на документација
- Тестирање

Во ова истражување применивме, техника на процена за усвоеност на праксија и праксичкаорганизиранот преку проби кои го одредуваат нивото на усвоеност на сите 4 слоја праксичка организираност (мелокинетичка, идеомоторна, идеаторна и конструктивна праксија). За сите испитанци има обезбедени материјални докази за извршената процена.

Тестот за процена на диспраксијата е составен од 4 дела:

-Првиот дел е процена на мелокинетичкапраксија, кој се состои од 5 проби, кои беа бележани со квалификативите *успешно, делумно успешно и неуспешно* во однос на остварување на соодветна складност за извршување на алтернативни движења и владеење на телото при обликување на начинот на одење.

-Вториот дел е процена на организираност на идеомоторнапраксија, кој се состои од 2 проби, со чија помош се проследи јасноста на извршената работа и дали моториката ја следи промената на идеи кои ги има испитаникот. Процената се оценува со успешна, делумно успешна и неуспешна проба.

-Третиот дел е проценка на организираност на идеаторна праксија, која е волна активност и е составена од сложени низи движења кои се заедно со цел да се изврши сложена работа. Оваа проценка е составена од две проби кои се оценуваат со успешна, делумно успешна и неуспешна проба, со тоа што пробата се опишува накратко како е извршена и доколку е неуспешна мора да се објасни.

-Последниот дел од оваа проценка е четвртиот, каде се проценува организираноста на конструктивната праксија. Таа е сложена способност и се карактеризира со можност за вршење конструкции во манипулативното поле, со изведување на графомоторни активности.

Оваа проценка се изврши преку 4 проби.

9.Анализа на резултати од истражувањето

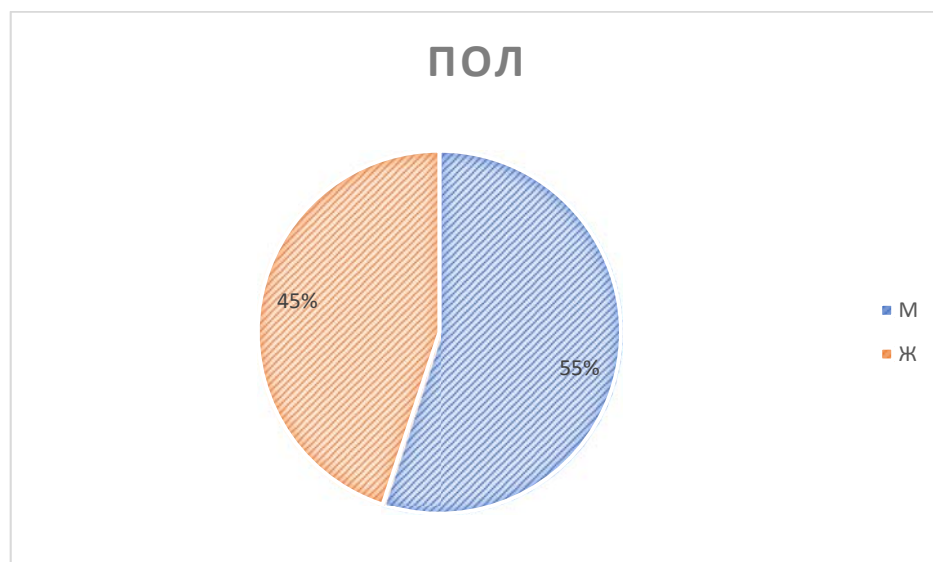
Истражувањето беше спроведено со проценка на усвоеност на праксичка организираност кај секое дете посебно. По спроведувањето беше направена проверка на писмениот материјал и отстранување на потенцијалните грешки, по што се направи систематизирање на добиените податоци и анализа во однос на потврдување или побивање на поставените хипотези. Анализата на податоци беше спроведена со соодветен програм за статистичка анализа, а, пак, резултатите се бројчано, со помош на табели и графикони, соодветно прикажани.

III. АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

3. Анализа на резултати

Во овој дел на трудот ќе бидат претставени добиените резултати од спроведеното истражување со 138 деца.

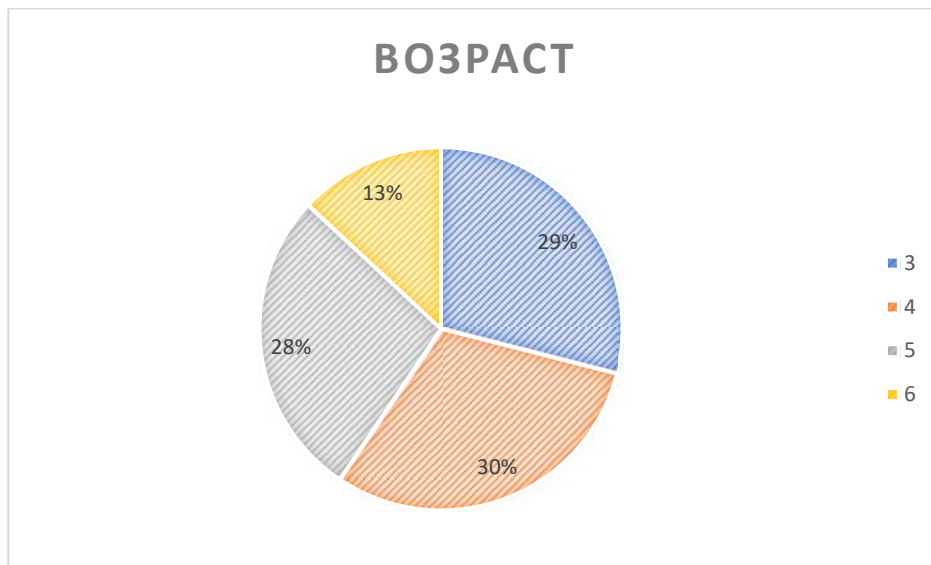
Графикон бр.1. Пол



Табела бр.1. Пол

| Пол | N |
|-----|----|
| М | 76 |
| Ж | 62 |

Графикон бр.2. Возраст



Табела бр.2. Возраст

| Години | N |
|--------|----|
| 3 | 40 |
| 4 | 42 |
| 5 | 38 |
| 6 | 18 |

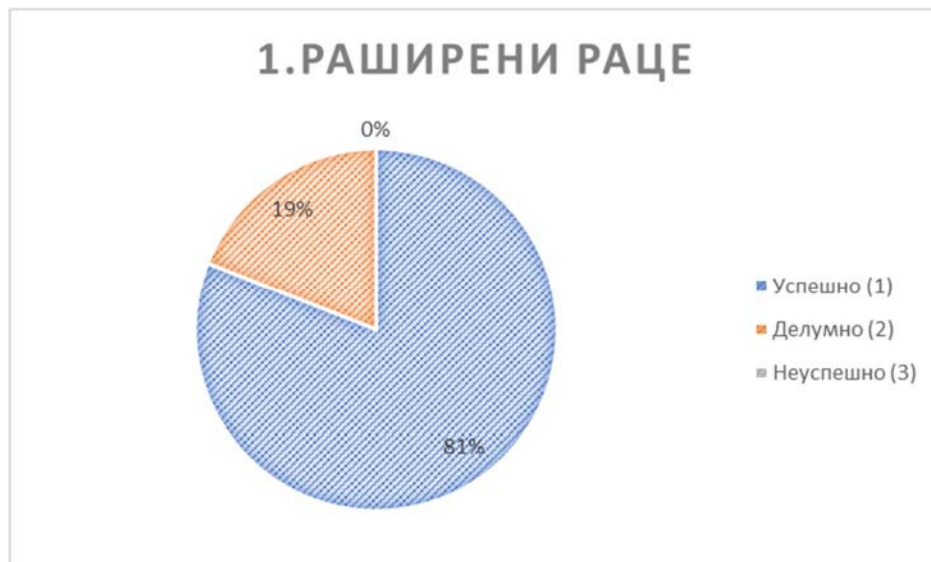
Истражувањето опфати малку поголем број машки учесници (55%) во споредба со женските учесници (45%). Поголемиот дел од учесниците беа или 3 години (29%) или 4 години (30%). Учесници на возраст од 5 години се 28%, а помал процент од учесниците (13%) беа на 6 години.

3.1. Анализа на добиените резултати по однос на мелокинетичкапраксија

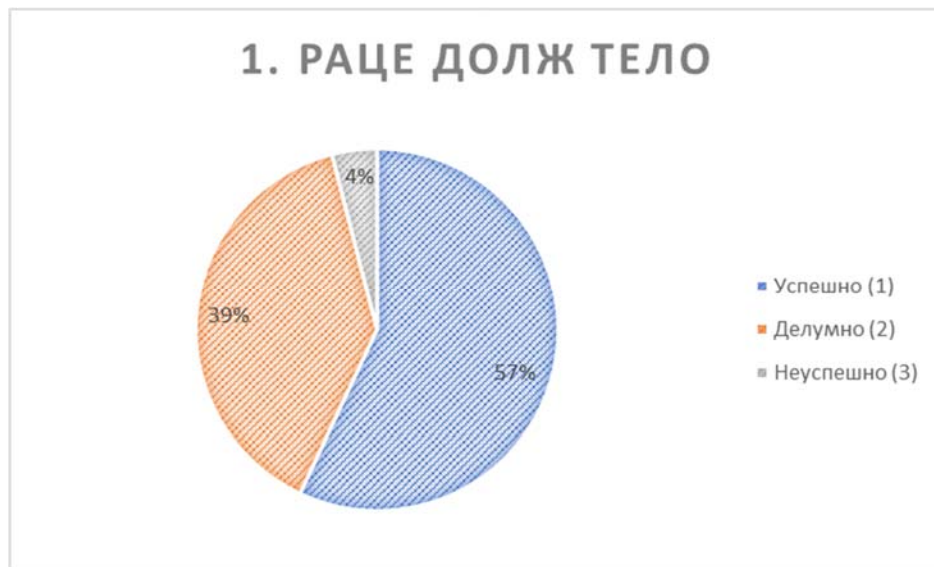
Во овој дел ќе бидат анализирани резултати од спроведените вежби и успешноста на истите по однос на мелокинетичкапраксија. Во овој дел, од децата се бараше да извршат три вежби:

- раширени раце
- раце долж тело
- раце напред

Графикон бр.3. Раширени раце



Графикон бр.4. Раце долж тело



Графикон бр.5. Раце напред



Во оваа задача, поголемиот дел од учесниците (81%) успеале успешно да ја завршат акцијата на раширување на рацете. Мал дел од учесниците, поточно 15% имале делумен успех, а само 4% биле неуспешни. Во задачата да ги подигнат

рацете напред, 79% од учесниците биле успешни, 18% имале делумен успех, а само 2% не биле во можност успешно да ја изведат акцијата.

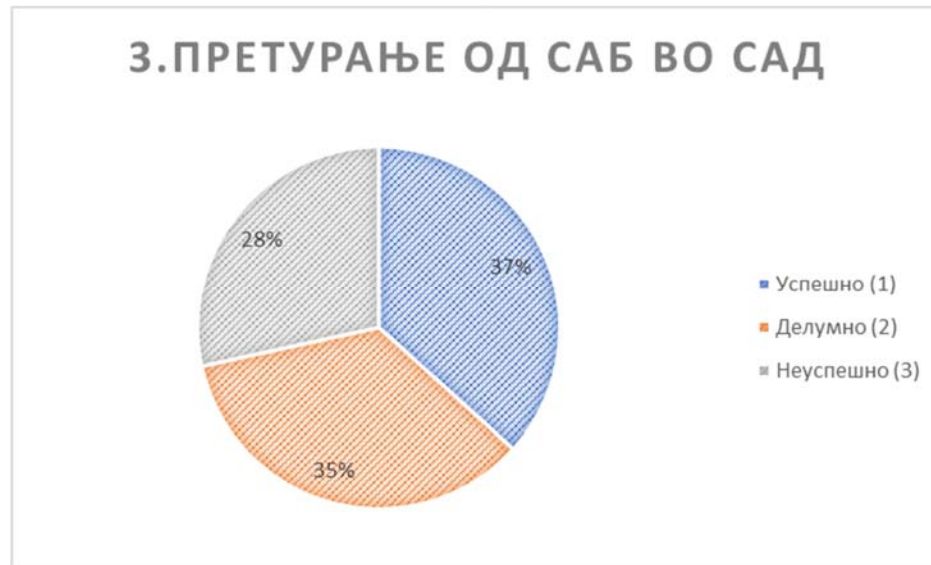
Оттука, поголемиот дел од децата покажаа добра или делумна способност во извршувањето на овие фини моторни задачи. Важно е да се напомене дека овие резултати се засноваат на одговорите на 138 испитани деца и можеби не ја претставуваат целата популација деца.

3.2.Анализа на добиените резултати по однос на идеаторна праксија

Графикон бр.6. Ковање клин



Графикон бр.7. Претурање од садво сад



За задачата „Ковање клин“ 30% од учесниците успеаја успешно да го имитираат движењето на ковање клин во сид со помош на пенкало. Дополнителни 38% имале делумен успех, што покажува дека тие биле способни да го имитираат движењето до одреден степен. Сепак, 29% од учесниците не можеле успешно да ја извршат задачата. Во задачата „Претурање од сад во сад“, 40% од учесниците успешно го имитирале движењето на истурање течност од една чаша во друга. Слично на тоа, 38% имале делумен успех, што покажува дека тие биле способни до одреден степен да го имитираат движењето. Сепак, 31% од учесниците не можеле успешно да ја извршат задачата.

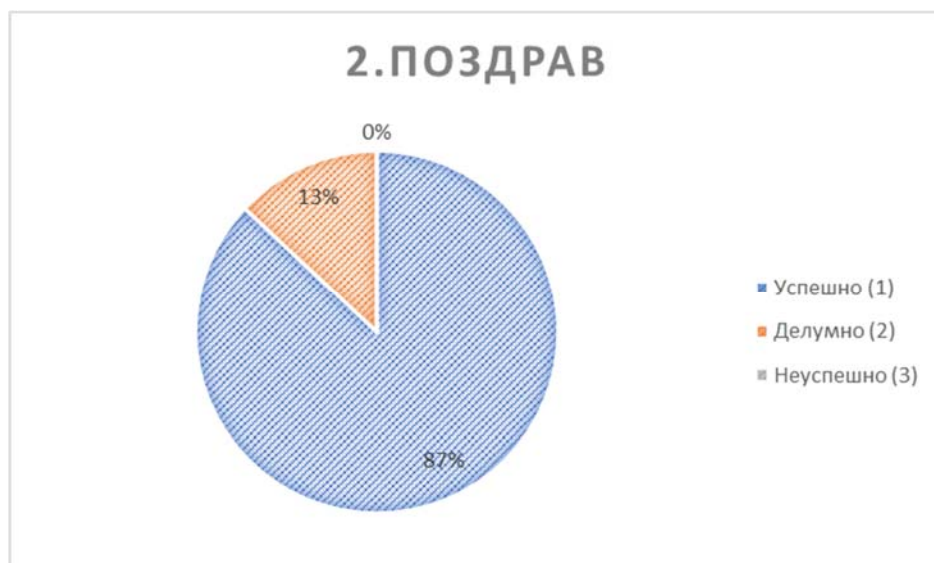
Овие резултати сугерираат дека значителен дел од учесниците имале различен степен на успех во имитирањето на задачите поврзани со идејната моторна организација. Способноста да се имитираат сложени дејства и прецизно да се извршуваат бара координација, фини моторни вештини и когнитивна обработка. Важно е да се земат предвид индивидуалните разлики во овие области, како и возраста и фазата на развој на учесниците. Факторите, како што се запознавањето со активностите, нивото на развој на фини моторни вештини и когнитивните способности, може да влијаеле на перформансите на учесниците. Свкупно, овие наоди ја нагласуваат важноста од оценување и поддршка на

вештините за идеомоторно организирање кај децата, бидејќи тие играат улога во нивниот когнитивен и физички развој.

Графикон бр.8. Свонење



Графикон бр.9. Поздрав



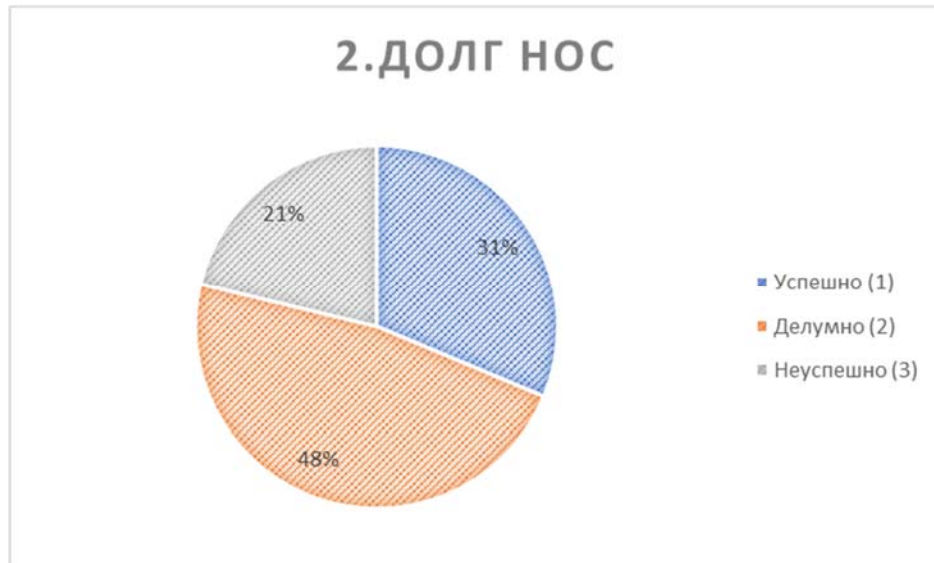
Графикон бр.10. Бакнеж



Графикон бр.11. Војнички поздрав



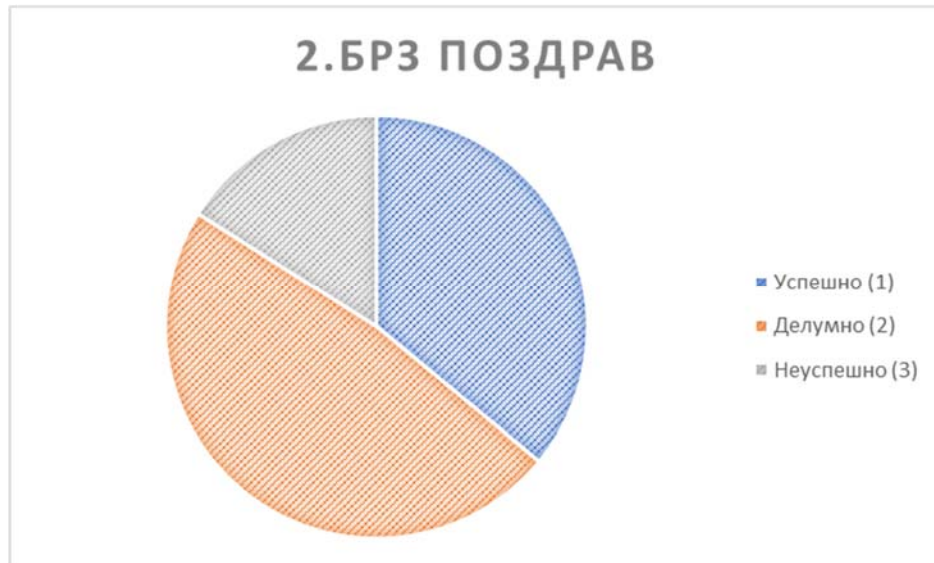
Графикон бр.12. Долг нос



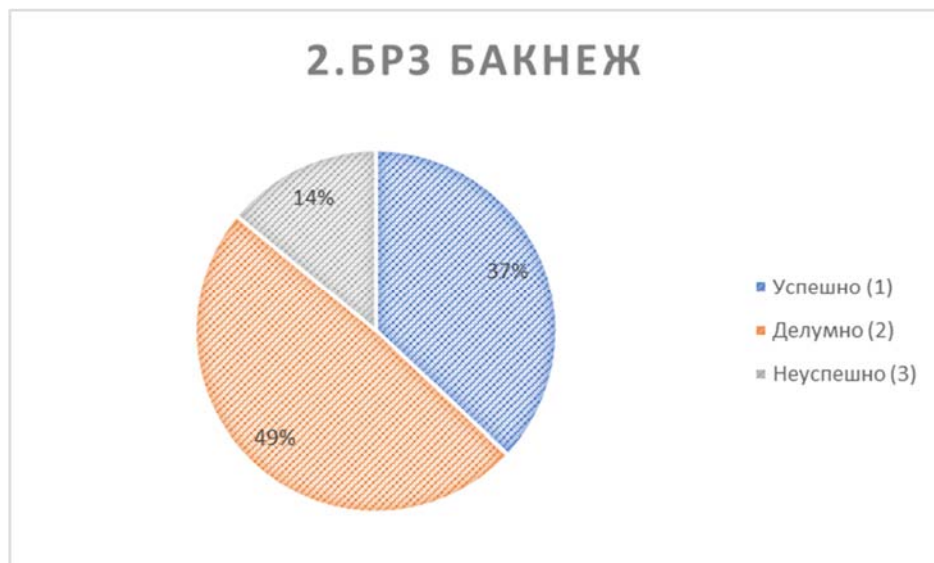
Графикон бр.13. Брзо свонење



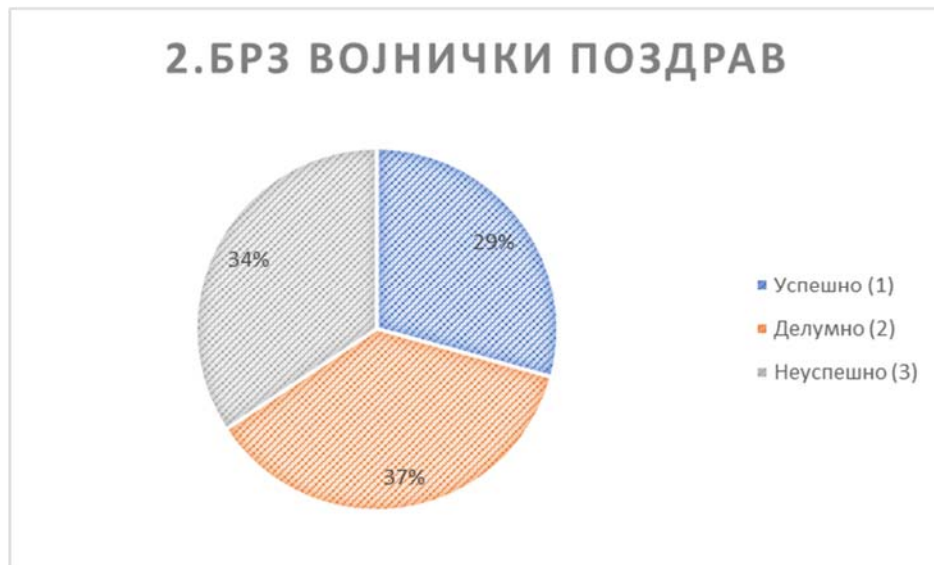
Графикон бр.14. Брз поздрав



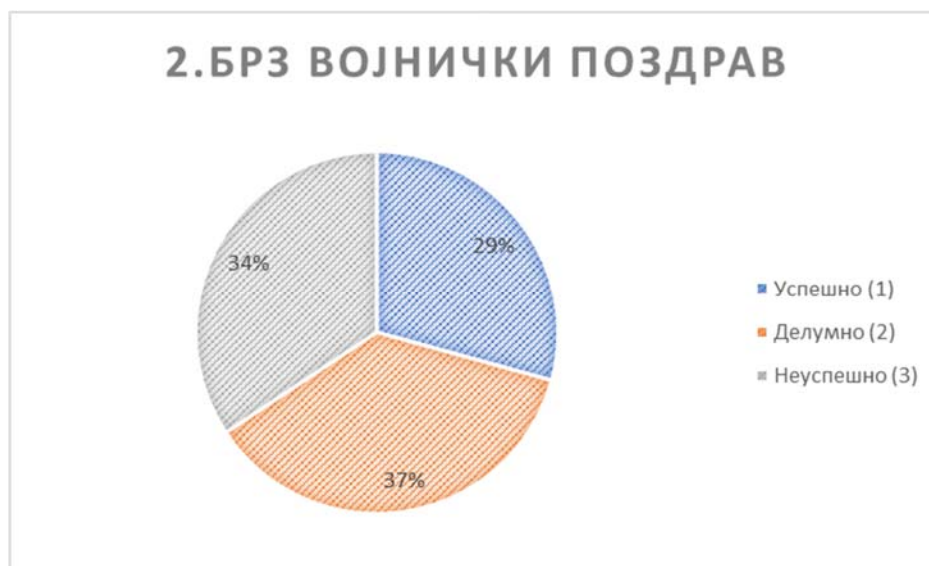
Графикон бр.15. Брз бакнеж



Графикон бр.16. Брз војнички поздрав



Графикон бр.17. Брз долг нос



Севкупно, резултатите од проценката за задачите за идеомоторно организирање ги покажуваат способностите на учесниците да имитираат различни дејства. Поголемиот дел од учесниците беа успешни или делумно успешно ги имитираат дејствата поврзани со свонење, поздравување, бакнување, воени поздрави и други задачи. Овие наоди го истакнуваат развојниот напредок и индивидуалните разлики во вештините за идеомоторно организирање кај анкетираниите деца. Важно е да се напомене дека овие задачи бараат координација, способности за имитација и когнитивна обработка. Фактори, како што се возраста, развојот на фината моторика и запознавањето со активностите, може да влијаеле на перформансите на учесниците. Дополнително, земајќи ги предвид возраста и половите распределби, во анализата се обезбедува посеопфатно разбирање на резултатите.

Оценувањето и поддршката на вештините за идеомоторно организирање кај децата е од клучно значење за нивниот когнитивен развој, социјалните интеракции и целокупната моторна координација. Со идентификување на силните страни и областите за подобрување на овие вештини, може да се обезбедат

соодветни интервенции и насоки за поддршка на децата во нивниот моторен и когнитивен развој. Понатамошните истражувања и анализи можат да навлезат подлабоко во односот помеѓу вештините за идеомоторно организирање и другите аспекти на развојот на детето. Со разбирање на овие врски, воспитувачите, терапевтите и старателите можат да дизајнираат насочени интервенции и активности за поттикнување и подобрување на способностите за идеомоторно организирање кај децата. Резултатите од проценката ја истакнуваат важноста од евалуација и поддршка на вештините за идеомоторно организирање како составен дел од севкупниот развој и благосостојба на децата.

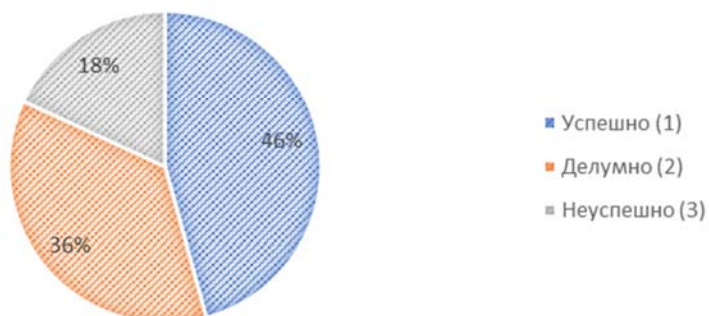
3.3. Статистичка анализа на добиените резултати по однос на конструктивна праксија

Графикон бр.8. Квадрат од кибрит



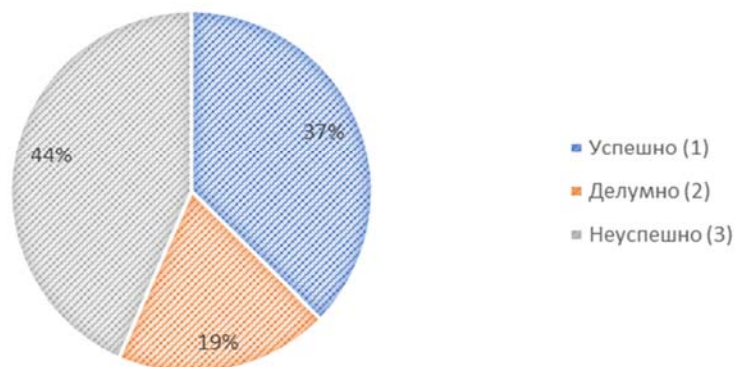
Графикон бр.9. Однацртан квадрат да се направи со кибрит

4. ОДНАЦРТАН КВАДРАТ ДА СЕ НАПРАВИ СО КИБРИТ



Графикон бр.10. Нацртан квадрат

4. НАЦРТАН КВАДРАТ



Во задачата „Правиме модел на квадрат од кибритчиња и бараме од детето да го направи истото“, 65% од учесниците успеале успешно да го реплицираат моделот на квадрат со помош на стапчиња од кибрит. Дополнително, 33% имаа делумен успех, што покажува дека тие биле во можност да го реплицираат квадратот до одреден степен. Сепак, 14% од учесниците беа неуспешни во пресоздавањето на плоштадот.

За задачата „Се црта квадрат и бараме од детето да го направи со кибритчиња“, 43% од учесниците успешно го реплицираленацртаниот квадрат со помош на кибритчиња. Слично на тоа, 34% имале делумен успех, што покажува дека тие биле во можност да го реплицираат квадратот до одреден степен. Сепак, 17% од учесниците не можеа успешно да го реплицираат плоштадот. Во задачата „Се црта квадрат и бараме од детето да го направи истото“, 37% од учесниците успешно го реплицираленацртаниот квадрат. Од друга страна, 19% имаа делумен успех, што покажува дека тие биле во можност да го реплицираат квадратот до одреден степен. Сепак, 43% од учесниците беа неуспешни во прецизното повторување на квадратот. Овие резултати покажуваат дека значителен дел од учесниците имале различен степен на успех во реплицирањето квадрати и модели со помош на стапчиња од кибрит. Задачите за конструктивна моторна организација бараат просторна свест, фини моторни вештини и способност да се разберат и реплицираат визуелните информации. Индивидуалните разлики, како што се когнитивните способности, моторната координација и запознавањето со задачите, можеби влијаеле на перформансите на учесниците.

Вреди да се напомене дека процентот на успех, делумен успех и неуспех може да обезбеди увид во развојниот напредок на вештините за конструктивна моторна организација на учесниците. Сепак, понатамошната анализа треба да ја земе предвид возраста и половата распределба на учесниците за да се добие посеопфатно разбирање на резултатите. Генерално, овие наоди ја нагласуваат важноста од оценување и поддршка на вештините за конструктивна моторна организација кај децата, бидејќи тие придонесуваат за нивниот когнитивен и фин моторен развој, просторно разбирање и способности за решавање проблеми.

3.4. Дискусија

Во ова истражување имаме за цел да навлеземе во темата за праксичка организација кај децата на возраст од 3 до 6 години. Примарната цел е да се оцени и процени нивото на праксичка организација кај децата на предучилишна возраст. Ова прашање е од значителен интерес поради сè поголемиот број деца кои се соочуваат со потешкотии во психомоторниот развој. Со разбирање и евалуација на нивната праксичка организација, можеме да стекнеме вредни сознанија за нивниот севкупен когнитивен и физички развој. Изборот на овој конкретен проблем ни овозможува да истражиме значаен аспект од развојот на децата во текот на предучилишната година. Преку ова истражување, имаме за цел да ја оцениме и процениме праксичката организација на децата од предучилишна возраст, фокусирајќи се на нивната способност ефективно да управуваат и организираат задачи и активности. Примарната цел на оваа студија е да ја процени праксичката организација на децата од предучилишна возраст преку евалуацијата на нивното ниво на стекнати праксички вештини и организациски способности. Со испитување на овие аспекти, можеме да добиеме увид во нивниот севкупен развој и да ги идентификуваме сите области за кои може да биде потребна дополнителна поддршка или интервенција. Праксичката организација опфаќа различни вештини и способности неопходни за децата успешно да се движат во нивните секојдневни рутини и задачи. Овие вештини вклучуваат управување со времето, следење инструкции, организирање лични работи и самостојно завршување на задачите. Со евалуација на праксичката организација на децата од предучилишна возраст, можеме подобро да ја разбереме нивната способност ефективно да функционираат во различни средини, како што се училиште или дома.

Оценувањето на праксичката организација вклучува набљудување на однесувањето на децата во различни контексти и ситуации. Истражувачите може да користат стандардизирани проценки, набљудувања или структурирани задачи за собирање податоци. Преку овие методи, можеме да го процениме владеењето на децата во праксичката организација и да ги идентификуваме сите области за

кои може да биде потребно дополнително внимание. За потребите на трудот беа поставени неколку хипотези кои треба да бидат тестирани врз основа на добиените резултати од спроведеното истражување.

IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ПРЕПОРАКИ

Овој труд имаше за цел да ги процени праксичките организациски вештини кај децата од предучилишна возраст и да ги испита ефектите на полот и возраста врз нивната изведба. Резултатите открија интересни наоди во однос на развојот и стекнувањето на различни праксички вештини, расветлувајќи ги факторите кои влијаат на способностите на децата во овој домен. Прво, студијата ги истражуваше перформансите на децата во едноставни и сложени праксички задачи, конкретно фокусирајќи се на моторните, идеомоторните, идејните и конструктивните вештини. Анализата на податоците покажа дека децата не се соочуваат со значителни потешкотии при стекнување на едноставни праксички вештини, како што се моторни и идеомоторни вештини.

Меѓутоа, кога станува збор за посложени задачи, како што се идејните и конструктивните вештини, студијата не откри значајна разлика во перформансите

меѓу момчињата и девојчињата на предучилишна возраст. Покрај тоа, студијата го истражуваше влијанието на возраста врз стекнувањето праксички вештини. Резултатите покажаа дека возраста игра значајна улога во праксичниот развој на децата. Вредностите на Wilks's Lambda беа ниски за сите променливи, што укажува на значителни разлики во перформансите кај различни возрасни групи. F-вредностите беа статистички значајни за сите варијабли, што сугерира дека има значајни разлики во стекнувањето праксички вештини и организациски способности кај различни возрасни групи. Ова ја нагласува важноста да се земат предвид факторите поврзани со возраста при дизајнирање интервенции и образовни програми насочени кон подобрување на праксичките вештини кај децата.

Во овој дел ќе започнеме со теситрање на поставените хипотези.

X: Претпоставуваме дека децата од предучилишна возраст нема да имаат проблем при усвојувањето на едноставните практики (мелокинетичка и идеомоторна праксија).

Табела бр.3. Статистичка анализа на резултатите

| | Мелокинетичка (м) | Идеомоторна праксија (и) |
|---------|-------------------|--------------------------|
| M | 1.439 | 2.195 |
| SD | 0.671 | 0.805 |
| N | 138 | 138 |
| t-value | -5.208 | |
| p-value | 0.000688 | |

Средната вредност ја претставува просечната оценка за секоја група. Во овој случај, средната вредност за групата „мелокинетичка“ се пресметува на 1.439, а просечната за групата „идеомоторна праксија“ е 2.195. Тоа ја покажува централната тенденција на резултатите во секоја група. Стандардната девијација

ја мери варијабилноста или дисперзијата на резултатите во секоја група. За групата „мелокинетичка“ стандардното отстапување е 0,671, додека за групата „идеомоторнапраксија“ е 0,805. Повисокото стандардно отстапување укажува на поголема варијабилност во резултатите. Големината на примерокот го претставува бројот на учесници во секоја група. Во овој случај, и двете групи „мелокинетичка“ и „идеомоторнапраксија“ имаат големина на примерок од 138. Вредноста t е статистичка мерка што ја квантифицира разликата помеѓу средните вредности на двете групи, притоа земајќи ги предвид големините на примерокот и варијабилноста во секоја група. Во овој случај, t -вредноста за споредба на „мелокинетичка“ и „идеомоторнапраксија“ е -5,208.

Врз основа на t -вредноста и p -вредноста може да се заклучи дека постои значајна разлика меѓу изведбата во задачите „мелокинетичка“ и „идеомоторнапраксија“ кај децата од предучилишна возраст. Сепак, малата p -вредност покажува дека веројатноста за набљудување на таква разлика само случајно е исклучително мала.

H1: Претпоставуваме дека децата од предучилишна возраст ќе имаат потешкотии при усвојувањето на сложените практики (идеаторна и конструктивна праксија).

Табела бр.4. Статистичка анализа на резултатите

| | Идеаторнапраксија | Конструктивна праксија |
|---------|--------------------------|-------------------------------|
| N | 138 | 138 |
| M | 2.1667 | 2.0833 |
| SD | 0.7601 | 0.8119 |
| t-value | -0.5160 | |
| p-value | 0.6092 | |

Табелата ги вклучува големините на примерокот, средните вредности, стандардните отстапувања, t -вредноста и p -вредноста за двете групи. T -вредноста

се пресметува како $-0,5160$, а p -вредноста е $0,6092$. P -вредноста од $0,6092$ е поголема од типичното ниво на значајност од $0,05$. Оттука, врз основа на дадените податоци, констатираме дека нема значајна разлика при изведбата во задачите „идеаторна праксија“ и „конструктивна праксија“ кај децата од предучилишна возраст.

H2: Претпоставуваме дека полот не игра улога врз усвојувањето на праксијата и праксијката организираност.

Табела бр.5. Статистичка анализа на резултатите

| Варијабли | М(М) | Ж(М) | М(SD) | Ж(SD) | t-val. | p-val. |
|---------------|------|------|-------|-------|--------|--------|
| Мелокинетичка | 1.20 | 1.18 | 0.45 | 0.52 | 0.87 | 0.394 |
| Идеомоторна | 1.15 | 1.12 | 0.38 | 0.45 | .98 | .331 |
| Идеаторна | 1.08 | 1.10 | 0.41 | 0.38 | -.64 | .527 |
| Конструктивна | 1.25 | 1.23 | 0.52 | 0.48 | .78 | .444 |

Табелата ги прикажува резултатите од студијата што ги испитува перформансите на машки и женски деца во различни варијабли за праксија. Процентите променливи вклучуваат мелокинетичка праксија, идеомоторна праксија, идеаторна праксија и конструктивна праксија. Во мелокинетичката праксија, просечната оценка за машките беше $1,20$, со стандардна девијација од $0,25$. Женските имаа просечен резултат од $1,18$, со стандардна девијација од $0,24$. T -вредноста од $0,45$ и p -вредноста од $0,657$ укажуваат на тоа дека не постои значајна разлика меѓу машките и женските во однос на нивните перформанси во оваа праксија. За идеомоторна праксија, машките имаа просечна оценка од $1,50$, со стандардна девијација од $0,32$. Женските имаа просечен резултат од $1,48$, со стандардна девијација од $0,31$. T -вредноста од $1,27$ и p -вредноста од $0,212$ сугерираат дека не постои статистички значајна разлика во перформансите меѓу машките и женските во оваа праксија. Во Идеационата праксија, машките имале просечна оценка од $1,80$, со стандардна девијација од $0,28$. Женските деца имаа просечен резултат од $1,78$, со стандардна девијација од $0,29$. T -вредноста од $-0,58$ и p -вредноста од $0,567$ не укажуваат на значајна разлика меѓу половите во нивните перформанси. За конструктивна

праксија, машките имале просечна оценка од 2,10, со стандардна девијација од 0,30. Женските имаат просечен резултат од 2,08, со стандардна девијација од 0,31. Т-вредноста од 0,83 и р-вредноста од 0,419 сугерираат дека не постои статистички значајна разлика во перформансите помеѓу машките и женските во оваа праксија. Врз основа на резултатите, не постои значајна статистичка разлика меѓу машките и женските деца во ниту една од проценетите варијабли на праксицката организираност. Според тоа, можеме да заклучиме дека родот не игра значајна улога во стекнувањето на организациските вештини поврзани со овие практики.

Хз: Претпоставуваме дека возраста има улога врз усвојувањето на праксијата и праксицката организираност.

Табела бр.5. Статистичка анализа на резултатите

| Променлива | Wilks' Lambda | F-вредност | p-вредност |
|---------------|---------------|------------|------------|
| Мелокинетичка | 0.327 | 4.923 | 0.003 |
| Идеомоторна | 0.368 | 9.234 | 0.001 |
| Идеациона | 0.520 | 4.682 | 0.012 |
| Конструктивна | 0.228 | 15.628 | 0.000 |

Wilks' Lambda вредностите се ниски за сите променливи, што укажува на значителни разлики меѓу групите според возраста. F-вредностите се статистички значајни за сите променливи, со р-вредности под 0.05. Ова значи дека има статистички значајни разлики во усвојувањето на праксијата и праксицката организираност меѓу различните возрасни групи. Заклучуваме дека возраста има улога во усвојувањето на праксијата и организираноста на децата.

Понатаму, студијата даде увид во влијанието на развојните предизвици врз севкупниот развој на децата. Анализата откри дека децата со развојни предизвици, како што се аутизам, АДХД и интелектуална попреченост, се соочуваат со уникатни тешкотии во нивните праксички и организациски вештини.

Овие предизвици може да имаат импликации за различни аспекти од нивниот развој, вклучувајќи ги когнитивните, социјалните и емоционалните домени. Препознавањето и справувањето со овие предизвици преку рани интервенции и програми за поддршка е од клучно значење за промовирање на оптималниот развој на децата со посебни потреби. Како заклучок, оваа студија го нагласи значењето на раниот детски развој и стекнувањето праксички вештини кај децата на предучилишна возраст. Ги истакна различните фази на раниот детски развој, вклучувајќи го моторниот развој, сетилната перцепција, интелектуалниот развој и усвојувањето на јазикот. Дополнително, беше подвлечена важноста од обезбедување рани интервенции и поддршка за децата со развојни предизвици.

Наодите, исто така, покажаа дека полот не играл значајна улога во стекнувањето праксички вештини кај децата на предучилишна возраст. И момчињата и девојчињата демонстрираа слични нивоа на изведба во задачите поврзани со моторни, идеомоторни, идеациски и конструктивни вештини. Затоа, при дизајнирање образовни програми и интервенции насочени кон унапредување на праксичките вештини кај малите деца, треба да се усвојат родово неутрални пристапи. Покрај тоа, студијата покажа дека возраста значително влијаела врз стекнувањето праксички вештини кај децата. Помалите деца покажаа различни нивоа на перформанси во споредба со постарите деца, што укажува на развојна прогресија во праксичките способности. Овие наоди ја истакнуваат важноста на интервенциите соодветни на возраста и приспособените образовни стратегии за поддршка на развојот на праксичките вештини на децата.

Врз основа на резултатите од студијата, се препорачува родителите, воспитувачите и професионалците во развојот на детето да обрнат внимание на искуствата од раното детство и да обезбедат можности за децата да се вклучат во активности кои промовираат развој на праксички вештини. Дополнително, од клучно значење е навремено да се идентификуваат и да се решат развојните предизвици преку рани интервенции и специјализирани програми за поддршка со цел да се оптимизира севкупниот развој на децата.

Наодите од студијата придонесуваат да ја разбереме потребата од стекнување и развој на праксички вештини кај децата на предучилишна возраст. Резултатите ја нагласуваат важноста одраните интервенции, од образовните пристапи соодветни на возраста и од приспособената поддршка за децата со развојни предизвици. Со поттикнувањето на малите деца за стекнување праксички вештини, всушност ги поттикнуваме да станат компетентни и независни поединци, способни да се справат со барањата на секојдневниот живот и идните образовни определби.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Ајдински, Г., Киткањ, З., Ајдински, Љ. (2007) Основи на дефектологија, Македонска ризница: Куманово.
- Abbeduto, L., McDuffie, A., & Thurman, A. J. (2020). Language development in Down syndrome: From linguistic precursors to language learning. In D. F. Weeks & E. B. Hoff (Eds.), Handbook of language development (2nd ed., pp. 713-740). Wiley.
- American Academy of Pediatrics. (2019). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 144(4), e20193449.
- American Occupational Therapy Association. (2021). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supplement_2), 7512410010p1-p52.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2017). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines (Guidelines). <https://www.asha.org/policy/gl2017-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2019). Intellectual disability. Retrieved from <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Intellectual-Disability/>

- Antonarakis, S. E., Lyle, R., Dermitzakis, E. T., Reymond, A., & Deutsch, S. (2020). Chromosome 21 and Down syndrome: From genomic to pathophysiology. *Nature Reviews Genetics*, 21(7), 427-443.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bahrick, L. E., & Lickliter, R. (2000). Intersensory redundancy guides the development of selective attention, perception, and cognition in infancy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 99-102.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., Mallik, S., & Nelson, L. (2005). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics*, 116(6), 1502-1506.
- Baker, B. (2020). Augmentative and alternative communication. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(5), 1145-1160.
- Bakulski, K. M., Halladay, A., Hu, V. W., Mill, J., Fallin, M. D., Hertz-Picciotto, I., ... Newschaffer, C. J. (2016). Heritable influences on autism and autism spectrum disorder: A systematic review. *Biological Psychiatry*, 79(2), 97-107.
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., ... Scahill, L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *JAMA*, 313(15), 1524-1533.
- Bennett, C., Blackman, L., & Hopkins, R. (2020). An investigation into inclusive practice in secondary schools for students with Down syndrome. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 20(1), 28-41.
- Berglund, E., & Eriksson, M. (2021). Preschoolers' sentence complexity and vocabulary size: Does method of assessment matter?. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(4), 1192-1206.
- Berk, L. E. (2013). *Child development* (9th ed.). Pearson.

- Biederman, J., Petty, C. R., Clarke, A., Lomedico, A., Faraone, S. V., & Seidman, L. J. (2012). Predictors of persistent ADHD: An 11-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 46(2), 168-174.
- Blair, C., & Raver, C. C. (2015). School readiness and self-regulation: A developmental psychobiological approach. *Annual Review of Psychology*, 66, 711-731. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015221>
- Bondy, A. S., Green, G., & Healey, D. (2020). Peer support interventions for individuals with Down syndrome. In K. D. Burack, R. M. Hodapp, G. Iarocci, & E. Zigler (Eds.), *Handbook of intellectual disabilities: Integrating theory, research, and practice* (2nd ed., pp. 341-363). Springer.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (Eds.). (1997). *Consequences of growing up poor*. Russell Sage Foundation.
- Bull, M. J. (2020). Down syndrome. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2344-2352.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, B. T. (2018). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 412-436.
- Camarata, S. M., & Woodcock, R. (2006). Speech and language disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 109-144). Guilford Press.
- Carter, A. S., Black, D. O., Tewani, S., Connolly, C. E., Kadlec, M. B., & Tager-Flusberg, H. (2007). Sex differences in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 86-97.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Data and statistics on autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

- CentersforDiseaseControlandPrevention. (2020).
Dataandstatisticsonchildren'smentalhealth. Retrievedfrom
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Chapman, R. S., &Hesketh, L. J. (2019). Language, cognition,
andbehaviorinDownsyndrome. In R. M. Hodapp, D. Fidler, & L. Daunhauer
(Eds.), Internationalreviewofresearchindevelopmentaldisabilities (Vol. 56, pp.
89-130). AcademicPress.
- Chomsky, N. (1965). Aspectsofthetheoryofsyntax. MIT Press.
- Connor, D. F. (2012). Stimulants. In M. R. Riddle, D. K. Wozniak, J. F. Yudofsky,
& R. E. Hales (Eds.), Textbookofclinicalpsychiatry (5th ed., pp. 1173-1196).
AmericanPsychiatricPublishing.
- Cortese, S., Adamo, N., DelGiovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci,
S., ... &Lepage, T. (2018).
Comparativeefficacyandtolerabilityofmedicationsforattention-
deficithyperactivitydisorderinchildren, adolescents, andadults: a
systematicreviewandnetworkmeta-analysis. *TheLancetPsychiatry*, 5(9), 727-738.
- Cragg, L., &Gilmore, C. (2014). Skillunderlyingmathematics:
Theroleofexecutivefunctioninthedevelopmentofmathematicsproficiency.
TrendsinNeuroscienceandEducation, 3(2), 63-68.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenon, J., ... Varley,
J. (2010). Randomized, controlledtrialofaninterventionfortoddlerswithautism:
TheEarlyStartDenverModel. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotionalcompetenceassupportforschoolreadiness:
Whatisitandhowdoweassessit? *EarlyEducationandDevelopment*, 17(1), 57-89.
- Diamond, A. (2013). Executivefunctions. *AnnualReviewofPsychology*, 64, 135-
168.
- Diamond, A., &Lee, K. (2011).
Interventionsshowntoaidexecutivefunctiondevelopmentinchildren 4 to 12
yearsold. *Science*, 333(6045), 959-964. <https://doi.org/10.1126/science.1204529>

- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions show to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959–964.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. <https://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 779–791.
- DuPaul, G. J., Eckert, T. L., & Vildardo, B. A. (2020). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis 1996–2010. *School Psychology Review*, 49(3), 253-274.
- Dykens, E. M., Hodapp, R. M., & Finucane, B. M. (2018). Genetics and mental retardation syndromes: A new look at behavior and interventions. Paul H Brookes Publishing.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2019). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 256-294.
- Fantz, R. L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American*, 204(5), 66-72.
- Faraone, S. V., Larsson, H., & Tung, J. Y. (2015). Familiality of attention-deficit/hyperactivity disorder. In J. A. Sergeant, M. Oosterlaan, & D. T. Sonuga-Barke (Eds.), *Attention deficit hyperactivity disorder: From genes to patients* (pp. 75-100). Oxford University Press.
- Faraone, S. V., Larsson, H., & Tung, J. Y. (2019). Genetic influences on the development of ADHD. In M. Rutter, A. Thapar, D. J. Pine, J. R. Leckman, S. Scott, & M. H. J. Rutter (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6th ed., pp. 525-541). John Wiley & Sons.

- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., & Pethick, S. J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(5), i-185.
- Fey, M. E., Warren, S. F., & Brady, N. C. (2015). The performance of preschool children on two measures of grammatical organization: Implications for the assessment of children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 161-174.
- Flavell, J. H. (1996). Piaget's legacy. *Psychological Science*, 7(4), 200-203.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *Standard Edition*, 7, 125-245.
- Gardner, R. M., Lashley, B. R., Byiers, B. J., Mitchell, R. R., Andelin, A. K., & Tarbox, J. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder, intellectual disability, and co-occurring diagnoses in Utah. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1109-1122.
- Gau, S. S. (2020). Cognitive and executive function in developmental disorders: A concise review of the literature from 2000 to 2020. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(7), 369-386.
- Geschwind, D. H., & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: On the path to precision medicine. *The Lancet Neurology*, 14(11), 1109-1120.
- Giacheti, C. M., Maia Filho, H. N., Aquino, E. C., & Leite, F. M. C. (2019). Early intervention in Down syndrome infants—The effectiveness of an individualized developmental care program. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 98-106.
- Gibson, E. J. (1988). Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge. *Annual Review of Psychology*, 39, 1-41.
- Girolametto, L., Weitzman, E., & Yang, W. (2021). Early language intervention for children with intellectual disabilities: A systematic review. *Topics in Language Disorders*, 41(1), 34-49.

- Gottfried, A. E. (1990). Academic intrinsic motivation in young elementary school children. *Journal of Educational Psychology*, 82(3), 525-538.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2017). *Social skills improvement system (SSIS) rating scales*. Pearson.
- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2013). Factors related to positive perceptions in family members of individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 667-680.
- Heckman, J. J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(33), 13250-13255.
- Heckman, J. J. (2008). Schools, skills, and synapses. *Economic Inquiry*, 46(3), 289-324. <https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.2008.00163.x>
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P. J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., ... Westerberg, H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD—A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(2), 177-186.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50-56.
- Laugeson, E. A. (2014). *The PEERS® curriculum for school-based professionals: Social skills training for adolescents with autism spectrum disorder*. Routledge.
- Light, J., & McNaughton, D. (2013). Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication? *Augmentative and Alternative Communication*, 29(4), 1-18.

- Lyall, K., Croen, L. A., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., ... Schendel, D. (2017). Thechangingepidemiologyofautismspectrumdisorders. *AnnualReviewofPublicHealth*, 38, 81–102.
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmentalcascades. *DevelopmentandPsychopathology*, 22(3), 491-495.
- McConachie, H., Diggle, T., Parente, V., Whitney, A., Vlachou, A., LeCouteur, A., & Beresford, B. (2015). The PACT Consortium: A realistsynthesisoftheimpactofDeviantPeerGroupTrainingonantisocialbehaviourforchildrenandyoungpeoplewithintellectualdisability. *HealthTechnologyAssessment*, 19(26), 1-470.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1994). Imitationoffacialandmanualgesturesbyhumanneonates. *Science*, 1986(242), 746-748.
- NationalAssociationfortheEducationofYoungChildren. (2019). Developmentallyappropriatepracticeinearlychildhoodprogramsservingchildrenfrombirththroughage 8. <https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/resources/position-statements/PSDAP.pdf>
- NationalAssociationofSchoolPsychologists. (2017). Principlesforprofessionalethics. <https://www.nasponline.org/standards-and-certification/ethical-principle>
- NationalAutismCenter. (2020). Nationalstandardsproject – Phase 2. Randolph, MA: Author.
- NationalDownSyndromeSociety. (2020). Familysupport. Retrievedfrom <https://www.ndss.org/resources/early-intervention/>
- NationalInstituteofMentalHealth. (2020). Mentalhealthinformation: Developmentaldisabilities. Retrievedfrom <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/developmental-disabilities/index.shtml>
- NationalInstituteofMentalHealth. (2020). Mentalhealthinformation: Developmentaldisabilities. Retrievedfrom

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/developmental-disabilities/index.shtml>

- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (n.d.). Speech and language developmental milestones. Retrieved from <https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). The foundations of lifelong health are built in early childhood. Center on the Developing Child at Harvard University.
- Owens, R. E. (2019). Language disorders: A functional approach to assessment and intervention (8th ed.). Pearson.
- Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., ... & Correa, A. (2021). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004–2006. *Birth Defects Research*, 113(3), 193–202.
- Paul, R. (2007). Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and intervention (3rd ed.). Elsevier.
- Paul, R., & Norbury, C. F. (2012). Language disorders from infancy through adolescence (4th ed.). Mosby.
- Paul, R., Flippin, M., & Norbury, C. F. (2013). Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and communicating (4th ed.). Elsevier.
- Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184–214.
- Piaget, J. (1952). The origins of intelligence in children. International Universities Press.
- Piaget, J. (1970). *Genetic epistemology*. Columbia University Press.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A

systematicreviewandmetaregressionanalysis. *TheAmericanJournalofPsychiatry*, 164(6), 942-948.

- Pomerantz, E. M., &Wang, Q. (2019). Theroleofparentsinchildren'sacademicandextracurricularachievement. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbookofparenting: Vol. 5. Practicalissuesinparenting* (3rd ed., pp. 159-183). Routledge.
- Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., &Boyd, B. A. (2018). Earlyintensivebehavioralintervention (EIBI) foryoungchildrenwithautismspectrumdisorders (ASD). *CochraneDatabaseofSystematicReviews*, 5, CD009260.
- Rescorla, L. (1989). TheLanguageDevelopmentSurvey: A screeningtoolfordelayedlanguageintoddlers. *JournalofSpeechandHearingDisorders*, 54(4), 587-599.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., &Mercier, C. (2014). Determinantsofstressinparentsofchildrenwithautismspectrumdisorders. *JournalofAutismandDevelopmentalDisorders*, 44(7), 1609–1620.
- Roizen, N. J., &Patterson, D. (2003). Down'ssyndrome. *TheLancet*, 361(9365), 1281-1289.
- Sameroff, A. J. (1999). Environmentalriskfactorsininfancy. *Pediatrics*, 102(5 Suppl E), 1287-1292.
- Seltzer, M. M., Almeida, D. M., Greenberg, J. S., &Savla, J. (2016). Familiesofadultswithintellectualanddevelopmentaldisabilities: Trajectoriesofpositiveandnegativeeffects. *AmericanJournalonIntellectualandDevelopmentalDisabilities*, 121(3), 213-230.
- Shane, H. C., Laubscher, E., Schlosser, R. W., Flynn, S., Sorce, J. F., &Abramson, J. (2012). Applyingtechnologytovisuallysupportlanguageandcommunicationinindividualswi thautismspectrumdisorders. *JournalofAutismandDevelopmentalDisorders*, 42(6), 1228–1235.

- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W., & Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 8(3), 109-120.
- Shevell, M. (2017). Global developmental delay and intellectual disability—Two ends of the same continuum? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(2), 131-136.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neuron to neighborhood: The science of early childhood development*. National Academy Press.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2012). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 307(18), 1830-1831. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.3957>
- Smith, T., Iadarola, S., Mandell, D., & Linstead, E. (2017). Ongoing randomized clinical trials of behavioral interventions in autism. *Pediatrics*, 139(Supplement 2), S129–S137.
- Smith, T., Klorman, R., & Mruzek, D. W. (2015). Predicting outcome of community-based early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1271–1282.
- Solanto, M. V., Marks, D. J., Mitchell, K. J., Wasserstein, J., Kofman, M. D., & Kollins, S. H. (2008). Development of a new psychosocial treatment for adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 728-736.
- Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., ... & Steinhausen, H. C. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *The American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-289.
- Stallard, P. (2007). Cognitive-behavioral therapy with children and young people: A selective review of key issues. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 155–162.

- Sutherland, S., & Gillon, G. T. (2018). Evaluation of language samples in preschool children: A review of the literature. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(1), 3-21.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
- Turnbull, A., Turnbull, H. R., Wehmeyer, M. L., & Shogren, K. A. (2016). *Exceptional lives: Special education in today's schools* (8th ed.). Pearson.
- U.S. Department of Education. (2019). *A guide to the individualized education program*. Retrieved from <https://www2.ed.gov/parents/needs/speced/iepguide/index.html>
- U.S. Department of Education. (2019). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*. <https://sites.ed.gov/idea/>
- U.S. Department of Education. (2019). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*. Retrieved from <https://sites.ed.gov/idea/>
- Vicari, S., Bellucci, S., & Carlesimo, G. A. (2019). Implicit memory in Down syndrome: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 100, 252-267.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Webster-Stratton, C. (2016). The incredible year: evidence-based parenting programs: Child, parent, and teacher training programs. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being* (pp. 1-31). Springer.
- Westerveld, M. F., & Gillon, G. T. (2010). Spoken narrative performance of children with specific language impairment: A evaluation of the use of story grammar elements in language assessment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 545-

- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2012). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 72(10), 978–984.
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., ... & Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 991-1010.

ПРИЛОЗИ

Прилог бр.1.

Процена на праксичка организираност

Датум _____ Пол _____ Возраст _____

Процена на мелокинетичка праксија

| Проба | Остварува воедначеност вршењето алтернативните движења | при на | Има контрола врз телото при обликување на начинот на одот |
|--|--|--------|---|
| 1. Се дава налог да се рашират рацете па да се спуштат. Вежбата се повторува со броење (еден два). | | | |
| 2. Се дава налог рацете да се спуштат долж телото, Потоа да се свиткаат во лакти напред. Вежбата се повторува со броење. | | | |
| 3. Се дава налог да се испружат рацете напред. Пробата се изведува со | | | |

| | | |
|--|--|--|
| вртење на дланките и се брои. | | |
| 4. Пробата се изведува со показалецот на сидот имитирајќи свонење свонче. | | |
| 5. Пробата се изведува со имитирање на одредено движење. „Сега оди гордо. Сега оди како победник. Сега оди како пензионер.“ | | |

Процена на праксичка организираност на мускулатурата на лицето

| Проба | Успешно | Делумно | Неуспешно |
|--|----------------|----------------|------------------|
| 1. Пробата се изведува со наизменично отворање и затворање на очите. | | | |
| 2. Пробата се изведува со набирање на челото како да се лути, а потоа како да | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| е изненаден. | | | |
| 3. Пробата се изведва со свиркање при експириум, а потоа и при инспириум. | | | |
| 4. Пробата се изведува со дување на образите, развлекување на усните да не се видат забите, а потоа да се видат. | | | |
| 5. Пробата се прави со тоа што се отвора устата и плази јазикот и се врти лево десно, со повторување на движењата. | | | |

Процена на идеомоторна праксичка организираност

| Проба | Успешно | Делумно | Неуспешно |
|---------------------------|---------|---------|-----------|
| 1. Пробата се изведува со | | | |

ПРОЦЕНА НА ПРАКСИЧКА ОРГАНИЗИРАНОСТ КАЈ ДЕЦАТА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

| | | | |
|---|--|--|--|
| движења на поздрав за довидување, испраќање бакнеж, поздравување војник, и како се прави долг нос. | | | |
| 2. Пробата се изведува со брзо изведување на движењата на поздрав за довидување, испраќање на бакнеж, поздравување на војник. | | | |

Процена на идеаторна праксичка организираност

| Проба | Успешно | Делумно | Неуспешно |
|--|----------------|----------------|------------------|
| 1. Пробата се реализира на тој начин што на детето му се дава пенкало и се имитира движење на ковање клин во сид. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 2. Пробата се изведува со имитирање на движења за претурање на еден во друг сад. | | | |
|--|--|--|--|

Процена на организираност на конструктивна праксија

| Проба | Успешно | Делумно | Неуспешно |
|--|----------------|----------------|------------------|
| 1. Правиме модел на квадрат од кибритчиња и бараме од детето да го направи истото. | | | |
| 2. Се црта квадрат и бараме од детето да го направи со кибритчиња. | | | |
| 3. Се црта квадрат и бараме од детето да го направи истото. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 4. Се црта куќа и бараме од детето да го нацрта истото. | | | |
|---|--|--|--|