



Project Naturalistic Teaching



Попреченост во развојот – што е тоа?

* Оваа брошура е посветена на тешкотиите во развојот кај малите деца и децата од предучилишна возраст на возраст од 3 до 6 години.



Project Naturalistic Teaching



Попреченост во развојот – што е тоа?

* Оваа брошура е посветена на тешкотиите во развојот кај малите деца и децата од предучилишна возраст на возраст од 3 до 6 години.

СОДРЖИНА

ВОВЕД	1
ПОТЕШКОТИИ ВО УЧЕЊЕТО ИЛИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ	2
За што станува збор?	2
Карактеристики на децата со интелектуална попреченост или потешкотии во учењето	6
Попреченост во учењето или интелектуална попреченост во однос на телесните функции и сродните области на учество	7
Учество во интеракции	8
Јазик и учество во комуникација	9
Невромускулни и здравствени карактеристики и учество во мобилноста .	10
ДАУНОВ СИНДРОМ (Тризомија 21)	11
Што го карактеризира Дауновиот синдром?	11
Карактеристики на телесната структура	12
Забележани здравствени проблеми	13
Ментални функции и учество во учењето	14
Зборување и учество во комуникацијата	14
Лични аспекти и учество во релации	15
Невромускулни функции и учество во мобилност и грижа за себе	15
ОШТЕТУВАЊЕ НА СЛУХОТ	16
Што претставува оштетување на слухот?	16
Карактеристики на децата со оштетен слух: јазик и комуникација	18
Учество во учење	19
Когнитивни функции	20
Учество во интеракции	20

ОШТЕТУВАЊЕ НА ВИДОТ	21
Што претставува оштетување на видот?	21
Ефектите на оштетувањето на видот врз учеството: мобилност	24
Учество во учење	26
Учество во комуникација	27
Учество во интеракции	28
Вештини за играње	29
ГОВОРНО-ЈАЗИЧНИ НАРУШУВАЊА	30
Што претставуваат говорно-јазични нарушувања?	30
АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА	35
Што претставува аутистичниот спектар на нарушувања?	35
Учество во интеракција и комуникација	37
Ограничени повторливи однесувања и интереси / Примери за индикатори	39
НАРУШУВАЊЕ СО ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕ И ХИПЕРАКТИВНОСТ	40
Што претставува нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност (АДХД)?	42
Симптоми на нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност ..	43
Стапки на преваленца на нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност	43
Можни причини за нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност	45
Во кои ситуации може да се посомнева АДХД кај децата?	46
ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА	47
Што претставува церебралната парализа?	47
Симптоми и проблеми на церебрална парализа	48
Нарушувања кои ја придружуваат церебралната парализа	49
ЛИТЕРАТУРА	52

ВОВЕД

Концептот на попреченост во развојот опфаќа физички и емоционални пречки и/или пречки во учењето. Овие нарушувања обично се појавуваат пред 22-годишна возраст и се најчесто доживотни (AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010).

Во Обединетото Кралство, се користи терминот попреченост во учењето. Термините „интелектуална попреченост“ и „когнитивна попреченост“, кои се користат во Австралија, Канада и многу европски земји, се користат како синоними за терминот попреченост во развојот. Интелектуалната попреченост и аутистичниот спектар на нарушувања се најистакнатите видови на попреченост вклучени во развојната попреченост, но во некои дефиниции опсегот е поширок и некои нарушувања, како церебралната парализа, исто така се сметаат за дел од оваа група.

Во овој дел се вклучени најчестите видови на попреченост во развојот кои можеме да ги сретнеме во инклузивните училиници од предучилишна возраст, особено за возраста од 3 до 6 години.

ПОТЕШКОТИИ ВО УЧЕЊЕТО ИЛИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

За што станува збор?

Потешкотиите во учењето или интелектуалната попреченост влијае на секојдневниот живот на детето, што може да се забележи во развојот, во справувањето со новите ситуации, во комуникацијата, мобилноста или, пак, односите на децата. Таа, исто така, вклучува и ситуации во кои, на пример, детето не може да учествува на начин што е типичен за неговата возраст или има потешкотии да ги разбере сложените односи. Ова можат да бидат знаци на развојно нарушување.

Најчесто користената дефиниција за интелектуалната попреченост е дефиницијата на Американската асоцијација за интелектуални и развојни попречености (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD), според која интелектуалната попреченост „се карактеризира со значително ограничување во интелектуалното функционирање и способноста за адаптација; таа е вид на попреченост која се манифестира во когнитивни, социјални и практични адаптивни вештини. Оваа попреченост се јавува пред 18-годишна возраст“.

Што точно претставуваат пречките во развојот е дел од тековната научна дебата и може да влијае на многу различни области на учеството на детето во животните ситуации. Според науката, тука можат да бидат вклучени:

- а) менталните функции или партиципативната област на учење
- б) адаптивното однесување или неговата способност да го контролира однесувањето (т.е. поврзано со партиципативната област „задачи и барања“) и
- в) потребата од мерки за поддршка.



Попреченост во развојот – што е тоа?

Ментални функции и учество во учењето: Децата со развојни нарушувања можат да покажат различни тешкотии во нивниот развој. Ова може да се утврди со одредени тестови кои често ја тестираат интелигенцијата на детето. Ограничувањето на менталните функции е стандардизирано, односно процесите на утврдувањето и бодување се врзани за одредени правила, а успехот на лицето во решавањето на тестовите за интелигенција, соодветни на јазикот на ученикот и културната позадина, е под (-2) стандардното отстапување. Со други зборови, ако користиме стандарден тест за интелигенција, каде просечниот резултат на коефициентот на интелигенција е прифатен како 100, се зема дека лицата со коефициент на интелигенција (IQ) од 70 и помалку, односно под (-2) стандардна девијација, имаат потпросечни ментални функции. Може да постојат и ограничувања во однос на учество на децата во учењето, во нивната комуникација или во социјалните аспекти.

Адаптивно однесување: Адаптивното однесување претставува целина од концептуалните (когнитивни), социјалните и практичните животни вештини кои децата ги учат или треба да ги научат за да бидат независни и да се однесуваат во согласност со нивната возраст и социјална група. Адаптивните однесувања се однесувања кои децата ги користат во својот живот. Во текстот подолу се дадени примери за адаптивно однесување.

Учество во односи или барања

- *Меѓучовечки односи
- *Следење на социјални норми и слично.

Учество во учењето

- *Разбирање на врските
- *Учење на јазик и слично

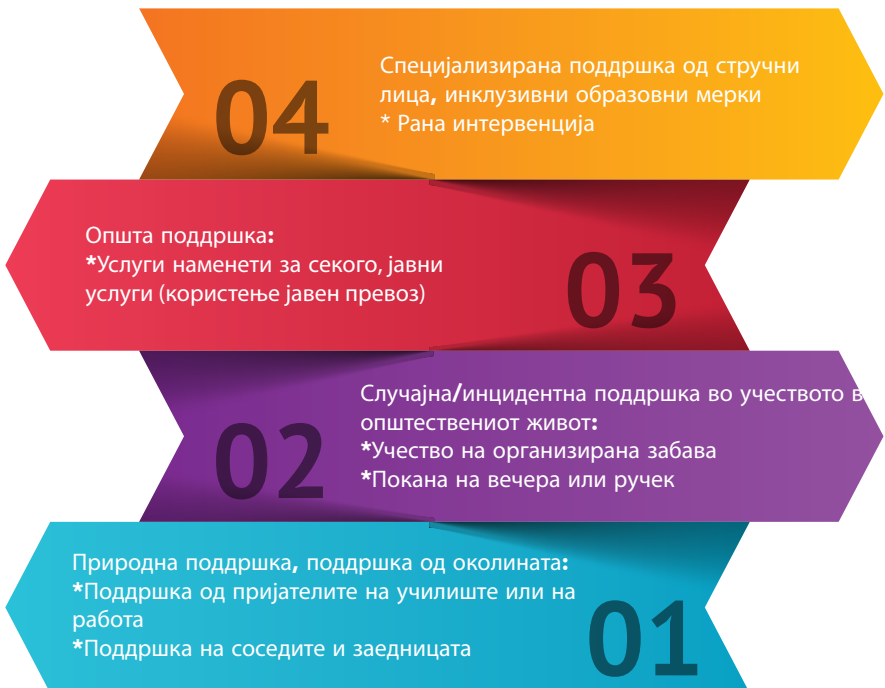
Учество во важни области од животот- грижа

- *Работење
- *Ракување со пари
- *Безбедност
- *Превоз

Попреченост во развојот – што е тоа?

Мерки за поддршка: Мерките за поддршка се предмет на промена во секое време, според потребата. На некои лица им е потребна поголема поддршка, но тоа и може да се промени. Во овој контекст, на децата со значителна до целосна попреченост им е потребна многу поголема поддршка од децата со лесна попреченост. Дополнително, овие мерки за поддршка може да се променат во секое време во зависност од потребите на децата. Затоа е многу важно да се одговори на секое дете поединечно, да се одвои доволно време и да се работи на добро структуриран и планиран начин.

На децата со интелектуална попреченост може да им бидат пружени четири вида на поддршка: природна поддршка, инцидентна поддршка, општа поддршка и специјализирана поддршка. На сликата подолу, системите за поддршка се објаснети со примери.



Карактеристики на децата со интелектуална попреченост или потешкотии во учењето

За да се има корист од мерките за инклузивно образование, многу е важна дијагнозата и функционалната класификација на децата со развојни тешкотии. Некои деца имаат потешкотии во учеството во учењето и интеракциите или не се во можност да учествуваат како другите деца во нивната возрастна група. Децата со такви пречки во учеството формираат мала група. Не е лесно да се препознаат во првите години од животот и затоа нивните воспитувачи и наставници имаат многу важна улога за време на дијагностичките процеси, особено за децата со благи пречки во учеството. Улогата на раната интервенција игра важна улога. Во овој контекст, важно е професионалците да разберат како се дефинираат потешкотиите на учеството и како тоа може да се манифестира индивидуално кај децата.

Успехот на инклузивните практики во редовното образование е директно поврзан со прилагодувањата кои наставниците ќе ги направат во наставата. Ефективните прилагодувања во наставата придонесуваат кон зголемување на академскиот успех на учениците.

Попреченост во учењето или интелектуална попреченост во однос на телесните функции и сродните области на учество



Децата со интелектуална попреченост имаат проблеми во прибирањето и користењето на информации и во долготрајната и во краткотрајната меморија.



Имаат потешкотии во користењето на стратегии за чување на информации во долготрајната и во краткотрајната меморија.



Имаат потешкотии во пренесувањето или генерализирањето на научените информации кои постојат во нивната меморија на различни средини, времиња, луѓе и области.



Нивното внимание е кратко. Имаат тешкотии во расудувањето и проблеми со концентрирање само на одреден стимул.



Имаат потешкотии да ги добијат и искористат информациите што им се потребни а доаѓаат од различни стимули.



Имаат потешкотии да планираат како да решат проблем, да ги контролираат решенијата, да ги имплементираат и да ги проценат нивните резултати.



Обично им е потребна помош за да стекнат концепти, терминологија или училишно знаење.



Тие често имаат потреба од поедноставен јазик за да стекнат апстрактни термини, дефиниции и концепти.



Често им е потребна поддршка во разбирањето на концептите за времето.



Нивните минати неуспеси и стравови можат да им влијаат да вложуваат помалку труд за да постигнат одредена цел и да бидат помалку мотивирани.

Учество во интеракции

Најголемиот дел од децата со интелектуална попреченост имаат потешкотии во социјалните односи, односно формирањето на врски.

Ограниченото градење врски типично за возраста може да значи дека тие имаат потешкотии да се дружат или да бидат прифатени од нивните врсници.

Имаат потерба од помош во однос на разбирањето на социјалните знаци и нијанси и може погрешно да го протолкуваат однесувањето на другите ученици.

Често бараат другарче, од чие присуство понекогаш се чини дека зависат во социјалните групи (на пр. кога нивниот најдобар пријател не е присутен во дневен престој).

Кога станува збор за барања и задачи, можеби ќе им биде потешко да преземат одговорност. Ова се однесува и на самостојно започнување и продолжување на задачата.

Тие имаат потешкотии сами да започнат и да водат бизнис.

Понекогаш имаат потешкотии да ги почитуваат правилата на играта, класата и општеството.

Додека се впуштаат во интеракција и комуникација, може да им биде тешко да одговорот соодветно на желбите и очекувањата на оние околу нив.

Тоа, исто така може да влијае на способноста да ги изразат своите чувства и мисли јасно и независно.

Им треба поддршка за прилагодување на новите ситуации.

Позитивниот однос на врсниците со типичен развој и социјална интеракција со нив имаат големо влијание врз академскиот, јазичниот, бихејвиоралниот и социјалниот успех на децата со интелектуална попреченост во училишен контекст.

Јазик и учество во комуникација

- На децата со потешкотии во учењето или интелектуална попреченост (зависно од степенот на оштетување на учеството) им е потребна помош за да го разберат јазикот.
- Доцнењата во развојот на јазикот, проблемите со изговорот и течноста во говорот се почести кај нив од колку кај нивните врстници со типичен развој.
- Рецептивните и експресивните јазични вештини се ограничени.
- Тие често имаат потреба од помош од соговорникот за да започнат разговор.
- Обично им требаат многу јасни упатства кога станува збор за следење на наредбите.
- Имаат потешкотии во одржувањето на дијалог или раскажувањето на приказна поврзана со одредена тема.
- Во групните настани, често им треба повеќе време и простор за да проговорат или да знаат кога можат/треба да зборуваат, а кога не.
- Може да се појават потешкотии во артикулацијата на поединечни слогови, во гласовната модулација или во текот на говорот (пр. пелтечење и артикулација).

Конкретноста е важна во поддршката на разбирањето на јазикот кај децата со потешкотии во учењето или интелектуални попречености. Тоа бара активно ангажирање или пренесување на работите конкретно: на пример, ако наставникот објасни нов концепт со помош на предмети, модели или картички со слики, на ученикот со интелектуална попреченост ќе му биде полесно да го научи тој концепт.

Невромускулни и здравствени карактеристики и учество во мобилноста

На околу половина од децата со потешкотии во учењето или интелектуална попреченост им е потребна помош при психомоторна активност во споредба со нивните врстници.

Имаат потешкотии во одржувањето на рамнотежата, движењето, координацијата рака-око и приспособувањето на ритмичките движења.

Имаат потешкотии со грубата и фината моторика. Ова може да предизвика одложување во стекнувањето на фини моторни вештини како што се фаќање, користење ножици, користење на молив/лажица/вилушка, облекување/соблекување со помош на врвки или патенти, редувањето коцки. Дополнително, може да има недостатоци во грубите моторни вештини како што се одењето, качувањето, трчањето, скокањето, фрлањето, фаќањето, удирањето во нешто кое е во воздух, удирањето во нешто што се движи.

Многу родители, исто така, пријавуваат повеќе здравствени проблеми, како што се почесто разболување.

На некои деца им е потребна помош при хранење, голтање или гастроинтестинална поддршка (преку диети, цевка за хранење...).

Структурно, некои деца покажуваат проблеми со коските и зглобовите (на пр. контракции) или слаб мускулен тонус.

Исто така, може да имаат проблеми со видот и/или слухот.

Кај некои деца, епилепсијата може да ја придружува дијагнозата.

Може да се забележат нарушувања на тироидната жлезда.

Може да се појават нарушувања на респираторниот тракт, ушите и белите дробови.

Во однос на структурата на телото, физичкиот изглед исто така може да варира (на пример, големината на главата, положбата на забите итн.) во зависност од степенот на преченоста.

ДАУНОВ СИНДРОМ (Тризомија 21)

Што го карактеризира Дауновиот синдром?

Дауновиот синдром е најчестото хромозомско нарушување од сите генетски нарушувања. Во нормални услови, секое бебе има 46 хромозоми, 23 од мајката и 23 од таткото. Бебињата со Даунов синдром имаат 47 хромозоми наместо 46. Значителен дел од доенчињата и децата на кои им е дијагностициран Даунов синдром имаат умерена интелектуална попреченост или потешкотии во учењето.

Дауновиот синдром е предизвикан од грешка во клеточната делба која сè уште не може да се контролира. Сè уште не е познато што е тоа што предизвикува нарушување во клеточната делба, но се знае дека не е специфичен за луѓе од одредена раса, возраст, географија и економско ниво и може да ги зафати луѓето од речиси секој регион и економско ниво.

Дауновиот синдром има свои физички карактеристики и кога ќе се роди бебе со Даунов синдром, по физичкиот преглед на бебето може да се утврди дали има Даунов синдром. Тестови за одредување на Даунов синдром може да се направат за време на бременоста, но, за жал, во моментот не постои третман кој може да го излечи. Со развојот на медицината, денес постојат многу медицински и хируршки методи и зафати за намалување или елиминирање на проблемите поврзани со квалитетот на животот и здравјето на децата со Даунов синдром. Во исто време, студиите покажуваат дека децата на кои им е дијагностициран Даунов синдром значително се подобруваат во однос на нивното учество преку рана интервенција и образовните можности што им се нудат и се способни да се справат со предизвиците поврзани со возраста. Исто така, со соодветно образование и поддршка, лицата на кои им е дијагностициран Даунов синдром можат да стекнат знаења и вештини за работа на многу полиња (Batu, 2011; Connolly, Morgan, Russell ve Fulliton, 1993; Yoder ve Warren, 2004).

Карактеристики на телесната структура



Децата на кои им е дијагностициран Даунов синдром многу личат едни на други.



Главата им е обично мала, а вратот краток.



Очите се закосени нагоре и одвоени едно од друго.



Носот е помал од вообичаеното. Носната коска е рамна, а коренот на носот е мал.



Устата е обично мала.



Јазикот често е поголем, што може да доведе до функционални проблеми во изговорот или во учеството во комуникацијата.



Постојат разлики во редоследот на никнувањето на забите и структурата на забите, а се јавуваат и недостатоци во забите.



Ушите се помали и можат да имаат деформации.



Може да се забележи намален мускулен тонус.



Понекогаш може да се забележи и хиперекстензибилност на поединечни зглобови.



Единечната бразда на дланката е карактеристична за Дауновиот синдром и оваа линија е подлабока отколку кај врсниците со типичен развој.










Рацете се обично широки, прстите кратки и дебели.









Обично се ниски по раст и имаат набиен облик на телото. Вообичаено имаат светла и чувствителна кожа.






Забележани здравствени проблеми

-  Статистички, опишано е дека 40 проценти од децата со Даунов синдром страдаат од срцеви заболувања.
-  Може да постои опструкција или структурни нарушувања на тенкото црево. Можат да се забележат болести на дигестивниот систем како што се рефлукс и констипација.
-  Хипотироидизам, хипертироидизам и дијабетес се меѓу најчестите заболувања на ендокриниот систем кај децата дијагностицирани со Даунов синдром.
-  Имунолошкиот систем е слаб, а чести се инфекциите на средното уво и горниот респираторен тракт.
-  Кај 57% од доенчињата и децата на кои им е дијагностициран Даунов синдром се забележува страбизам. Освен тоа, имаат здравствени проблеми како што се далекувидост или блискувидост, астигматизам, катаракта и затнати солзни канали.
-  Губење на слухот е присутно кај 40-60% од доенчињата и децата со Даунов синдром.
-  Се забележуваат мускулно-скелетни проблеми како што се лизгање на капачињата на колената, сколиоза (странично искрвување на 'рбетот), дислокација на колкот и рамни стапала.

Ментални функции и учество во учењето

-  Често може да се забележи намалување на интелигенцијата и попреченост во однос на учеството во учењето.
-  Тие имаат ограничувања во нивната способност да размислуваат, решаваат проблеми и воспоставуваат причинско-последични односи.
-  Нивната краткорочна визуелна меморија е многу подобра од нивната вербална меморија.
-  Децата со Даунов синдром обично (во зависност од нивната возраст) остануваат фокусирани на една работа кратко време.
-  Имаат ограничувања во мемориските вештини неопходни за да научат да зборуваат.
-  Децата на кои им е дијагностициран Даунов синдром можат да читаат зборови и реченици, да научат основни бои и геометриски форми, да бројат ритмички и да читаат броеви.

Зборување и учество во комуникацијата

-  Развојот на говорот и јазикот кај децата со Даунов синдром обично почнува да се забавува од двегодишна возраст.
-  Иако говорните вештини се развиваат бавно, тие се добри во разбирањето на невербалната комуникација и воспоставувањето контакт со очи.
-  Децата со дијагноза на Даунов синдром обично почнуваат да зборуваат на околу 24 до 36 месеци.
-  Многу подобро разбираат отколку што се изразуваат, што се должи на потешкотиите во однос на говорно-моторните вештини.
-  Имаат потешкотии во учењето граматички правила.

Лични аспекти и учество во релации



Децата со Даунов синдром се генерално весели, сочувствителни, приврзани, социјални и способни да воспостават добри односи со околината.



Добри во создавањето и одржувањето пријателства и ги учат овие односи преку моделирање и набљудување на нивните врсници со типичен развој.

Невромускулни функции и учество во мобилност и грижа за себе



Децата со Даунов синдром развиваат некои моторни вештини, како што се контрола на главата, седење без помош или одење, подоцна од нивните врсници со типичен развој.



Иако им треба повеќе време за да ја развијат својата координација на движење (на пр. рамнотежа, сила, координација рака-око или одење), можат да ги научат основните секојдневни вештини како што се одењето, самостојното облекување, јадењето и уредувањето на собата уште на рана возраст.



Имаат ограничувања во однос на системот на телото одговорен за координација за време на моторните движења и рамнотежата поради нарушувања во мускулно-скелетниот систем.



Поради недостаток на тонус (опуштеност) во мускулите додека седат, можат да се забележат згрчено држење на телото, поддршка со потпирање на рацете, обезбедување рамнотежа со зголемување на растојанието помеѓу стапалата и неможност да се контролираат зглобовите на колената при одење и стоење (враќање назад повеќе од нормално).

ОШТЕТУВАЊЕ НА СЛУХОТ

Што претставува оштетување на слухот?

Оштетување на слухот е состојба која се карактеризира со задоцнет развој на јазичните и комуникациските вештини поради делумно или целосно губење на слухот, што може да ги наруши академските перформанси и социјалната интеграција. Овој проблем во развојот на јазичните и комуникациските вештини може да значи дека децата со оштетен слух имаат ограничувања во другите области на учество, но треба да се нагласи дека овие ограничувања, кои главно се должат на оштетување на слухот, не значат дека тие се разликуваат од нивните врсници. Важно е што е можно порано да се преземат мерки за поддршка, како што се употреба на слушни помагала или рана интервенција.

Ако погледнеме подетално, споменавме дека децата со оштетен слух може да имаат повеќеслојни потреби поради доцнење во врска со јазикот и комуникацијата, учењето и интеракциите. Според тоа, познато е дека примарно губењето на слухот може да предизвика доцнење во говорниот јазик и комуникациските вештини. Треба да се спомене дека децата со оштетен слух, како резултат на ова доцнење, можат да имаат и доцнење во областите на учењето и интеракциите со околината.

Попреченост во развојот – што е тоа?

Со цел да се спречи губењето на слухот да доведе до проблеми во однос на јазикот и комуникациите, социјалната адаптација и успехот во училиштето, многу е важно да се започне процес за минимизирање на ефектите на губење на слухот со откривање на проблемот на рана возраст и со соодветна медицинска интервенција. Раната медицинска интервенција кај децата со оштетен слух може да го елиминира постоечкото губење на слухот, а со тоа и негативните ефекти од загубата. Меѓутоа, ако постојниот проблем не може да се реши и покрај интервенцијата, неопходно е да се обезбеди детето да користи технолошки помагала (на пример, слушни помагала, кохлеарен имплант) што е можно поскоро, паралелно со медицинските интервенции. Треба да се нагласи дека раното откривање на оштетување на слухот и раната употреба на слушни апарати играат важна улога во јазично-говорниот, когнитивниот и социјално-емоционалниот развој на детето со оштетен слух. Станува збор за раното дијагностицирање на оштетениот слух кај децата, пружањето на рани специјални образовни услуги на овие деца откако ќе им се овозможи да имаат корист од слушните помагала, како и интервенции и грижа за нив во соодветна едукативна средина. Во образовниот процес потребно е планирање и спроведување на наставата во зависност од потребите на детето.

При планирањето на образовниот процес, наставниците треба да го приспособат наставниот процес на карактеристиките на своите ученици со цел да го поддржат нивното академско учење и, првенствено, нивните вештини за говорен јазик. Поддршката треба да биде индивидуална и да се заснова на потреби.

Попреченост во развојот – што е тоа?

Подолу ќе најдете информации за карактеристиките на децата со оштетен слух што треба да се земат предвид при планирање и спроведување мерки за поддршка.

Карактеристики на децата со оштетен слух: јазик и комуникација



Поради губење на слухот, овие деца веројатно ќе имаат проблеми во нивните функции на слухот. Затоа, првиот важен чекор во усвојувањето на јазикот и говорот треба да биде зголемување на функцијата на слухот преку слушни помагала.



Децата со оштетен слух може да имаат проблеми со започнување и одржување на интеракција (на пример, започнување разговор или играње игри со други деца).



Децата со оштетен слух може да имаат проблеми со разбирањето на вербалните упатства и прашања. Тие, исто така, може да имаат потешкотии да разберат, толкуваат и да извлекуваат заклучоци од говорот на другите луѓе.



Децата со оштетен слух, за разлика од децата без проблем со слухот, нема да можат да ги користат можностите за усвојување на јазикот со тоа што ќе ги разберат звуците што ги слушаат од околината уште од мали нозе. Затоа, вокабуларот на децата со оштетен слух е ограничен.



И покрај напорите да се користи технологија за да се ублажи оштетувањето на слухот колку што е можно, на децата со оштетен слух можеби ќе им треба помош за разбирање на говорот. Во оваа смисла, треба да се обрне внимание и на нивниот тек на говор, ритам, тон и акцент - важни делови од говорот.



Децата со оштетен слух може да имаат потреба од помош при изразување на нивните желби, чувства и мисли.

Учество во учење



Учеството во учењето на децата со оштетен слух зависи од неколку важни фактори.



Овие фактори се однесуваат на тоа дали детето има дополнителен проблем кој негативно влијае на учењето и на нивото на јазичен развој. Доколку постојат дополнителни проблеми, како и јазични проблеми, веројатноста за постоење на бариери за учество во учењето е исто така голема.



Когнитивното ниво на децата со оштетен слух не се разликува од она на нивните врстници со неоштетен слух. Сепак, следните типови на проблеми може да се забележат во поврзаните области на учење.



Поради ограничениот аудитивен влез, децата со оштетен слух може да имаат потешкотии во размислувањето и расудувањето, класифицирањето и поврзувањето, како и во вештините на објаснувањето.



Децата со оштетен слух не можат да ги перцепираат аудитивните дразби на ист начин, туку во зависност од видот и степенот на губење на слухот. Ова може да доведе до ограничување на капацитетот на краткорочната меморија и работната меморија. Тоа значи дека детето има потешкотии и во долгорочната меморија.



Поради губење на слухот, можеби ќе им треба помош при зборување, учење и примање на информации. Ова е поврзано и со учењето кога се користат класични наставни методи во градинка и училиште.



Нивното внимание може да биде пократко од нормалното. Ова може да биде еден од факторите кои влијаат на успехот во академските и неакадемските области.

Когнитивни функции

Ограничениот речник и одложувањата во стекнувањето граматички структури може да им отежнат на децата со оштетен слух да научат да читаат и да го разбираат она што го читаат.

Можеби ќе им треба помош во ситуации кои бараат апстрактно размислување или разбирање на метафори и поговорки.

Учество во интеракции

Децата со оштетен слух може да имаат проблеми со започнување и одржување на интеракции со лица со неоштетен слух.

Овие потешкотии во комуникацијата можат да имаат негативно влијание врз социјалниот и емоционалниот развој.

Проблемите во однесувањето, како лутина и раздразливост, може почесто да се забележат кај децата со оштетен слух отколку кај нивните врсници. Ова не се должи само на губењето на слухот, туку може да биде поврзано со не секогаш правилното разбирање на социјалните сигнали на другите деца или со фрустрацијата кога се јавува кога се обидуваат да се изразат.

Како резултат на тоа, децата со оштетен слух често ги избегнуваат социјалните интеракции и врски. Иако, генерално, немаат проблем да комуницираат со деца кои се исто така со оштетен слух, потешко им е да комуницираат со децата со неоштетен слух.

ОШТЕТУВАЊЕ НА ВИДОТ

Што претставува оштетување на видот?

Лица со
оштетен вид во
образовен контекст

Лица кои имаат потреба од тактилни и аудио материјали за да користат други сетила освен видот во образованието.

Лица со оштетен
вид во образовен
контекст

Лица кои можат да го користи своето сетило за вид за цели на учење.

Кога се разгледува дефиницијата за лицата со оштетување на видот во образовен контекст, првото нешто што ни паѓа на ум е читањето. Овие лица не можат ефективно да го користат видот за учење и имаат потреба од Брајово писмо или аудио книги за читање.

На лицата со слаб вид, од друга страна, во контекст на образованието, им се потребни алатки како очила и лупи, материјали како што се големи фонтови, осветлување, контраст и тактилни и аудио еколошки аранжмани кои го поддржуваат учењето со нивните други сетила освен видот, за да можат најдобро да го користат нивниот визуелен потенцијал.

Попреченост во развојот – што е тоа?

Препознавањето на можните знаци на оштетување на видот од страна на наставниците и другите стручни лица во образованието е многу важно, за да можат децата да бидат упатени до соодветните институции и организации за рана дијагноза и интервенција. Табелата подолу ги наведува можните симптоми на оштетување на видот:

Однесувања	Поплаки	Изглед
Постојано триење на очите	Чешање, печење на очите, чувствува дека нешто влегло во нив	Страбизам или кривогледост
Постојано искривување или затворање на едното око	Не гледа добро	Оток, црвенило, печење на очните капаци
Подигање на главата напред за да ја види таблата или некој предмет напред	ртоглавица, главоболка и гадење по читање или друга работа од блиску	Солзење на очите
Замавнување од лево кон десно или горе-долу со главата за да се види подобро	Заматен или двоен вид	Рекурентни, односно чести инфекции на очните капаци
Тешкотии во читањето и/или гледањето близу		Бел одраз наместо црвени очи на фотографиите направени со блиц
Доближување на предметите до окото		Постојано треперење на очното јаболко
Трепкање со очите повеќе од вообичаено		
Тешкотии при гледање предмети во далечина		
Кривогледост		
Апатија за време на настан или спиење		

Попреченост во развојот – што е тоа?

Почнувајќи од раното детство, многу концепти и вештини се стекнуваат со набљудување и имитирање на возрасните, без систематско поучување на детето. Поради оваа причина, сетилото за вид има многу важно место во учењето на многу вештини кои им овозможуваат на децата да набљудуваат различни концепти и настани и самостојно да го продолжат својот секојдневен живот. На пример, комуникациските вештини, како поздравувањето, јазични вештини, како формирањето реченици со соодветно спојување на зборови, моторните вештини како одење или трчање, основните секојдневни животни вештини како што се користењето прибор за јадење, облекувањето и соблекувањето; социјално-емоционалните вештини како што се меѓусебното помагање, соработката, следењето насоки и изразувањето се развиваат преку набљудување и имитација.

Поради важното влијание на видот врз учењето, дефицитот во сетилото за вид може негативно да влијае врз сите области на учество на детето. Степенот до кој детето може да биде засегнато од попреченоста зависи од видот на попреченоста, времето на неговото појавување и квалитетот на искуствата што му се нудат од моментот на дијагностицирање на попреченоста. Поради оваа причина, наставниците имаат голема одговорност за квалитетот на образованието и поддршката што ќе му се понуди на детето за да се намалат негативните ефекти. Ефектите од оштетувањето на видот врз областите за учество и препораките што треба да се дадат се сумирани во табелите на следните страници.

Ефектите на оштетувањето на видот врз учеството: мобилност

Најважниот стимул за делот за учество на мобилноста е „гледањето“. Гледањето го придружува движењето. Дете со оштетен вид не се обидува да се движи спонтано додека лежи или седи. Не се обидува да стане, да се тркала од десно кон лево, да лежи кога седи, да не се обидува да дофати или да ползи. Овие дејства се однесуваат на самосвест заснована на гледањето (видот) и подготвеност таа да се промени.

Многу вештини кои бараат мобилност, како што се држење, пуштање, јадење и облекување, се учат преку набљудување и имитација на моделот. Затоа, во споредба со своите врсници, децата со оштетен вид имаат помала желба да гледаат во луѓето, предметите, движењата и ситуациите околу нив, на пр. вртење на главата, лазење, одење, покажување и правење врева.

Поради евентуален недостаток на вежбање, мускулите на овие деца не можат да се зајакнат, а мускулната слабост може да доведе до неконтролирани движења и проблеми со рамнотежата на моторните вештини како држење на телото и одење.

Активностите кои користат аудитивни и тактилни дразби треба да се организираат на начин на кој децата со оштетен вид ќе стекнат вештини за имитација. На пример, ако користите играчка која испушта звук кога ќе ја удирате, проверете дали детето разбира дека Вие го изведувате дејството ставајќи ја неговата рака на вашата рака. Подоцна, кога ќе направите звук, детето знае како го правите тоа, па ако му дадете целосна физичка помош, тоа нема да се спротивстави и ќе разбере што се обидувате да направите.

Попреченост во развојот – што е тоа?

Пред да користите модел со аудитивна и тактилна содржина преку звук или допирање на дел од телото, мора да му се објасни на детето дека ќе биде допрено и да се добие дозвола. Покрај тоа, оваа дејство мора однапред да му се објасни на детето. Со текот на времето, тоа ќе може да го развие јазикот за постапките, дури и ако на почетокот не ги разбира.

Во раното детство, едноставните помагала, како што е хулахопот, кој може да делува како тампон во случај на пад, може да се користат за да се научат овие деца самостојно да се движат и да им се помогне да ги регулираат своите движењата со задржување за да не паднат.

Во предучилишниот период потребно е да се започне со учење ориентација движење за заштита на подлактицата. Обуката за ориентација исто така ќе им помогне на децата да се справат со прилагодувањата што треба да се направат во училишната средина.

За да се овозможи самостојно движење, наставата за користење на бастун треба да се заврши пред да се започне со училиште. Во спротивно, зависноста од некого може да го спречи развојот на независноста.

Најчестите методи на независно движење за лицата со оштетен вид се одење со помош на водич за вид, употреба на бастун, употреба на кучиња водичи и употреба на електронски уреди кои вклучуваат сателитски системи за навигација. Електронските системи може да се користат доколку е решен проблемот со пристапност (интернет поврзување, GPS...) и децата можат да ги користат и овие технички помагала.

Треба да се поттикнат и независни стратегии за вежбање. Промоцијата на стратегии може да се поврзе и со когнитивните способности: на пример, може да се запамети колку чекори направило за да се постигне одредена цел или да се избегне пречка.

Учество во учење



Бидејќи децата со оштетен вид не можат да учат со набљудување, неопходно е да им се презентираат вистински искуства (на пр. допирање вистинско дрво за концептот на дрво, мирисање, забележување на текстурата на неговото стебло и лисја, итн.) со цел да научат одредени концепти.



Учеството во учењето бара употреба на сите сетила (вкус, допир, вид, мирис и сл.) затоа што сè што се обработува прво се восприема преку сетилата.



Усогласување, разликување и групирање - сето ова треба да се промовира преку употреба на алатки поврзани со вкус, мирис, текстура и звук.



Учењето на децата да допираат на систематски начин (на пр. преку тактилни книги) исто така може да им помогне да складираат во меморијата „тактилни слики“ на предметите што ги допираат.



За да научат релативни концепти, можете да ги натерате да чувствуваат една рака со друга, споредувајќи две различни информации од двете раце.



Идејата за големината и должината може да се пренесе со ставање на едната рака во одредена положба и оценување на нејзината позиција во однос на другата рака.

Учество во комуникација



Децата со оштетен вид не можат да ги видат предметите околу нив или ги гледаат многу ограничено, па затоа можат да не бидат заинтересирани за нив и нема да можат да им го пренесуваат она што го сакаат на другите луѓе преку знаци или звуци.



Првите три години од животот се периодот кога се стекнува говорот и се развива вокабуларот. Во овој момент, треба да се создадат можности и вистински животни околности за овие деца да препознаат што е можно повеќе предмети и да ракуваат со нив. На детето треба да му се дадат јасни информации за предметите, а детето треба да може да ги осознава луѓето околу него преку допир и на тој начин да разбере на кои делови од телото припаѓаат различните движења.



Концептуалната настава воопшто не треба да се занемари бидејќи е важна и за развојот на јазикот.

Учество во интеракции



Сетилото за вид игра клучна улога во согледувањето и разбирањето на однесувањето на другите луѓе. Така, комуникацијата и интеракцијата треба да се иницираат во раното детство со често повикување и допирање.



На детето исто така треба да му се дозволи да допира, како и да му се дозволи да одредува описни карактеристики за луѓето околу него.



Најпрво треба да се обиде да ги препознае луѓето, особено по звук, поаѓајќи од фактот дека тие се обидуваат да ги препознаат со допир. Во овој период, нивните врсници би можеле да се чувствуваат непријатно да се допираат.



Недостатокот на визуелни знаци им отежнува да ги најдат своите другарчиња (на пример, во игротеката) и да воспостават и одржуваат комуникација со нив.



Звучите се исто така важни за разбирањето на луѓето од страна на детето. Така детето може да се обиде да ја открие емоционалната состојба на луѓето врз основа на нивните гласови.



Многу е важно лицата со оштетен вид да бидат со своите врсници, да ги поддржуваат во заедничкаат игра, да ги охрабруваат во нивното општествено соодветно однесување и да им даваат директна повратна информација за можно необично (неприфатливо) однесување.

Вештини за играње



Вештините за рана игра се однесуваат на истражување на различни предмети и разбирање што може да се направи со нив. Набљудувањата на децата со оштетен вид за функциите и употребата на предметите се доста ограничени.



Важно е на децата со оштетен вид да им се обезбеди директно искуство со предметите и нивните функции. Поради оваа причина, ќе биде корисно за учење на имињата на овие предмети да има модели на сите видови предмети кои можат да бидат вклучени во нивниот секојдневен живот како играчки.



Материјалот, текстурата и звукот на играчката се поважни од бојата и деталите при изборот на играчки. Можете дури и да користите мириси.



Бидејќи овие деца честопати имаат тенденција да си играат сами, тие треба да бидат охрабрани во раното детство да се менуваат во интеракција со нивните родители.



Споделувањето е исто така една од вештините што треба да се научат откако трајно ќе се усвои предметот. Неопходно е да се изберат и креираат активности со кои децата ќе можат да се справат.

ГОВОРНО-ЈАЗИЧНИ НАРУШУВАЊА

Што претставуваат говорно-јазични нарушувања?

Комуникацијата е општествен процес кој вклучува размена на пораки помеѓу најмалку две лица. Нарушувањето на оваа размена на пораки и нејзиното отстапување од општествените норми се дефинира како комуникациско нарушување. Нарушувањата на говорот и јазикот се оценуваат во рамките на комуникациските нарушувања и се различни состојби кои треба да се третираат посебно.

Пред да преминеме на јазичните нарушувања, потребно е да се погледнеме што е тоа јазик. Јазикот е апстрактен и симболичен процес кој се користи за комуникациски цели. Со други зборови, ние го користиме јазикот за да ги пренесеме мислите кои се раѓаат во нашата глава. Јазикот е дводимензионален: разликуваме рецептивен и изразен јазик.

Така, јазичното нарушување е појава на потешкотии во користењето и/или разбирањето на симболичните системи. Со други зборови, тоа е состојба на потешкотии во разбирањето на она што другите го зборуваат (рецептивен јазик) или адекватно пренесување на своите чувства и мисли (експресивен јазик).

Рецептивен јазик: Дете кое има потешкотии во рецептивните јазични вештини може да има потешкотии во перцепцијата и примената на упатствата, што понекогаш може да се протолкува како невнимание. Овие деца често бараат она што им е кажано да се повтори или да се изрази малку појасно. Тие имаат потешкотии да ги следат упатствата, да разберат апстрактни концепти и поговорки, идиоми, да најдат алузии и главни идеи и зборови кои имаат повеќе од едно значење.

Попреченост во развојот – што е тоа?

Експресивниот јазик, од друга страна, се манифестира во способноста да се шифрира пораката што се сака да се пренесе. Со други зборови, оваа ситуација се манифестира така што јазичните способности на изразување се разликуваат од оние на врсниците и често појасно се манифестираат во споредба со рецептивните јазични способности (бидејќи децата обично помалку зборуваат). Децата со таквите потешкотии, исто така, имаат и потешкотии со граматичките форми, пронаоѓањето на вистинскиот збор и решавањето на предизвиците што се јавуваат кога друго лице, на пр., не ја разбира пораката што сакаат да ја пренесат. Некои деца со ограничени изразни јазични вештини имаат тенденција да користат гестови и изрази на лицето или се обидуваат да ги изразат своите потреби во реченици со еден или два збора.

Додека кај децата може да се забележи само нарушување на експресивниот јазик, нарушувањата на рецептивниот и експресивниот јазик можат да се појават и заедно.

Така, „јазично нарушување“ имаме кога се присутни проблеми, често функционални, во разбирањето и/или примената на едно или повеќе од правилата на јазикот кои ја одредуваат соодветната употреба на јазичните компоненти - фонетски/фонолошки правила кои го регулираат звучниот систем и звучните комбинации на јазикот, морфолошки правила што ја регулираат структурата на зборовите, формите на зборовите, коренот и наставките во зборовите, правилата на синтаксните кои го регулираат редоследот на зборовите при формирањето на реченици, правилата на семантиката кои го регулираат значењето на зборовите и речениците, прагматика.

Општо земено, усвојувањето јазик е процес што децата го учат спонтано и без многу потешкотии. Сепак, некои деца може да имаат потешкотии во усвојувањето на јазикот поради различни причини. Вообичаено, децата почнуваат да ги произведуваат своите први зборови на возраст од 11 до 13 месеци, а до двегодишна возраст се проценува дека децата можат да

Попреченост во развојот – што е тоа?

произведат во просек 50 зборови. Долната граница на таа возраст е околу 20 зборови. Сепак, ова е индивидуален процес, па и брзината на усвојувањето на јазикот кај децата може донекаде индивидуална. По правило, кај детето кое наполнило 2 до 3 години и не може да изговори ниту еден збор, постои сомнеж дека има „задоцнување во јазикот и говорот“, па затоа е препорачливо да се консултира специјалист (логопед).

Некои деца на возраст од три и повеќе години кои имаат доцнење во експресивниот јазик не можат директно да го користат јазикот и се обидуваат да користат гестови и вокални звуци. Децата од оваа група често успеваат да ги достигнат јазичните карактеристики на своите врсници, но со задоцнување. Децата со доцнење на експресивниот јазик имаат подобри рецептивни од експресивни јазични вештини. Додека некои од децата со задоцнет говор и јазик почнуваат да зборуваат подоцна и ги достигнуваат своите врсници, некои не можат да ги стигнат и имаат проблеми поврзани со јазикот во текот на нивниот живот. Различни студии покажаа дека децата кои ги достигнуваат своите врсници се оние кои вложуваат повеќе напор да се изразат и користат гестикации. Доцнењето на јазикот и говорот може да бидат предизвикани од различни видови на попреченост (аутизам, интелектуална попреченост, церебрална парализа, оштетување на слухот итн.). Сепак, понекогаш не постои конкретна причина за оваа ситуација.

На некои од децата кои почнуваат доцна да зборуваат може да им бидат дијагностицирани специфични потешкотии во учењето јазик во иднина. Изведбата на јазични тестови кои се под условот за возраста, разликите помеѓу јазичните и невербалните вештини и необјаснет јазичен дефицит кај децата може да бидат индикација.

„Специфично јазично нарушување“ е јазично нарушување кое не е предизвикано од интелектуални, социјални или моторни развојни пречки, сензорни проблеми како што се визуелни или аудитивни нарушувања, невролошки причини или доцнење во општото ментално

функционирање и резултира со значителни јазични ограничувања..

Овие деца немаат типично нарушување на говорот. Иако понекогаш може да бидат засегнати и рецептивниот и експресивниот јазик, а и различните аспекти на јазикот исто така може да бидат засегнати на различни начини, се чини дека формата на јазикот е засегната повеќе од другите аспекти. Иако кај децата со специфични јазични нарушувања нема проблеми со перцепцијата, нивното усвојување на јазикот се одвива побавно од кај нивните врсници. Функционално, брзината на обработка на јазикот, аудитивната дискриминација и аудитивната меморија кај нив можат да бидат инфериорни во однос на перформансите на нивните типично развиени врсници. Овие деца, исто така, може да имаат проблем да разликуваат одредени звуци и да го запомнат она што го слушаат. Овие карактеристики предизвикуваат и проблеми во обработката на јазичниот внос.

Јазикот не секогаш се пренесува вербално. Исто така, можеме да праќаме пораки и да се изразуваме со знаци или писмено, но сепак „говорот“ е најчесто користениот метод за изразување на јазикот во светот.

Говорот е (функционално) неврофизиолошки процес. Со други зборови, тоа е начин на кој ги кодираме и ги пренесуваме нашите мисли преку звуците произведени од органите вклучени во говорот. На органите вклучени во говорот им е потребен здрав механизам за слух. Оштетување на говорот е состојба во која разбирливоста на говорот варира и станува тешка од структурни или функционални причини. Најчестото нарушување со кое се среќаваме на училишната возраст е „нарушувањето на артикулацијата“.

„Нарушување на артикулацијата“, односно артикулативни нарушувања се дефинираат како нарушувања во производството на говорни гласови, како што се изобличување и менување гласови, мешање гласови, прескокнување на гласови. Стекнувањето на сите гласови не се случува во исто време, туку во одреден развоен редослед и тој процес продолжува до крајот на 5-тата година од животот. Само гласот /p/ може да се стекне до 6-7 години. Во овој

Попреченост во развојот – што е тоа?

процес, наместо целниот глас, се произведува звукот што е во речникот на детето и е најблиску до целниот глас. Овие стратегии се нарекуваат гласовни „стратегии за стекнување информации“.

Дете кое штотуку почнало да оди на училиште треба да може да ги произведува гласовите на својот мајчин јазик без потреба од овие стратегии. Ако тоа не е случај, разбирливоста и комуникацијата на детето можат значително да се нарушат. Во иднина, овие проблеми може да се рефлектираат врз читањето и пишувањето. Поради тоа, доколку сè уште постои проблем со разбирливоста и производството на гласови по 5-годишна возраст, треба да се консултира логопед.

Друго нарушување на говорот е „пелтечењето“, кое се се вбројува меѓу нарушувањата во опсегот на флуентноста. „Пелтечење“ е состојба во која флуентноста и ритамот на говорот се прекинуваат со звучни (фонетски) и/или слоговни повторувања, пролонгирања и блокирања. Сите овие карактеристики може да се присутни кај детето во исто време или може да се видат една или повеќе различни комбинации заедно. Пелтечењето може да се промени со текот на времето, може да започне со пролонгирање и да му се додадат повторувања на слогови. На пример, пелтечењето обично започнува во предучилишна возраст. Овој тип на пелтечење, наречен развојно пелтечење, може да се забележи кај 5 од 100 деца на возраст од 2 до 5 години и спонтано поминува кај 4 од тие деца.

Сепак, кај едно од нив може да остане трајно. Не може да се каже кај кое од нив ќе биде постојано, но соодветно е трпеливо да се слуша говорот на детето без интервенција и да се упати кај логопед.

Некои од овие дефицити може целосно да се елиминираат преку образовна поддршка, додека други може значително да се намалат. Важно е процесот на дијагностицирање и поддршка на децата со говорно-јазични нарушувања да започне што е можно порано и да се овозможи интеграција во редовните образовни процеси со правење на потребните прилагодувања во образовната средина, а кои ги одразуваат способностите и посебните карактеристики на децата.

АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА

Што претставува аутистичниот спектар на нарушувања?

Аутистичниот спектар на нарушувања (АСН) е дефинирано како невро-развојно нарушување кое се карактеризира со недостатоци во социјалната комуникација и интеракција и ограничени повторувачки однесувања (DSM-V, 2013). Лице со аутизам може да има ограничувања во социјалната интеракција, вербалната и невербалната комуникација и учењето (на пример, интереси и активности) уште од раното детство, што често резултира со посебни образовни и/или потреби за поддршка.

Терминот „аутистичен спектар на нарушувања“ (англ. Autism Spectrum Disorder - ASD) се користи како најнов термин во Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања - ДСМ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) објавен од Американската психијатриска асоцијација (American Psychiatric Association).

Американската психијатриска асоцијација ги ажурираше дијагностичките критериуми за АСН со ДСМ-5 објавен во 2013 година. Според овој прирачник, карактеристиките на АСН се:



Континуиран недостаток на социјална комуникација и социјална интеракција забележан во различни контексти,



Ограничени и повторливи модели на однесување, интереси и активности,



Симптомите се појвуваат во раното детство и



Нарушување на секојдневните животни функции.

Попреченост во развојот – што е тоа?

ДСМ-5 вклучува скала која го покажува интензитетот на симптомите. Во оваа скала, нивото-1 одговара на потреба за поддршка, нивото-2 одговара на потреба за интензивна поддршка, а нивото-3 одговара на потреба за многу интензивна поддршка.

Може да се направи позитивна разлика во развојот на детето доколку наставниците и воспитувачите од предучилишна возраст се свесни за учениците со АСН во нивните училници, ако дадат насока и ги приспособат образовната програма и средината според карактеристиките на детето. Затоа, важно е да се знаат карактеристиките на децата со АСН, кои ги наведуваме подолу. Секоја од овие карактеристики може да не се јавува целосно кај ученикот, а и времетраењето, формата или ефектот на карактеристиката може да бидат различни за секое дете.

Учество во интеракција и комуникација



Кај деца со АСН може да се забележи избегнување на контакт со очи. Кога ќе воспоставите контакт со очите, детето може да го сврти погледот на другата страна.



Кај децата со АСН може да се забележат несоодветни вештини за имитација. Можеби нема да може да имитира други луѓе за време на играње или активности за учење. Поради тоа, возрасното лице можеби ќе треба да може да користи знаци кои се наменети да бидат поддршка во согласност со потребите на детето.



Во однесувањето на децата со АСН може да се забележи апатија, срамежливост и интровертност. Овие деца можеби претпочитаат да работат сами во текот на групни активности и да ги избегнуваат своите пријатели.



Повремено, несоодветно смевање и кикотење може да се забележи кај децата со АСН. На пример, овие деца може одеднаш да се смеат или кикотат за време на активност која бара тишина, како што е читање приказна.





Несоодветна употреба на играчки и предмети понекогаш може да се забележи кај деца со АСН. На пример, за време на рекреативната активност, овие деца може да ги вртат тркалата на автомобилот наместо да го движат автомобилот.





Може да се забележи дека децата со АСН зависат од нивните рутини и дека ненадејното менување на рутините им предизвикува непријатност. На пример, овие деца може да станат немирни ако активната на хранење не е на исто место и во исто време секој ден, кога местото или времето од денот се менува.


Попреченост во развојот – што е тоа?


 Може да се забележи дека децата со АСН покажуваат однесувања како што се сортирање и распоредување на предмети и се чувствуваат непријатно кога редот е нарушен. На пример, дете со АСН може да ги пореди деловите од сложувалката со која си игра според одредена шема. Ако се прекршите овој редослед, детето може да покаже проблематично однесување (обично, гнев).


 Повторување на зборови (ехолалија) може да се забележи кај деца со АСН. Овие деца може да повторуваат одредени зборови без соодветен контекст.


 Забележано е дека децата со АСН понекогаш тешко реагираат на едноставни упатства. На пример, дете со АСН може да продолжи да оди како да не го слуша барањето да седне.

 Може да се забележи дека децата не бараат нешто што всушност сакаат да го постигнат или им е потребно. На пример, дете со АСН не бара вода иако е жедно.

 Децата со АСН можеби слабо реагираат на комуникацијата. На пример, детето не реагира кога се повика неговото име или ја врти главата настрана и го трга погледот настрана.

 Децата со АСН може несоодветно да користат заменки. На пример, детето може да се нарекува себеси со неговото/нејзиното име или како „ти“.

 Децата со АСН може да дадат несоодветни одговори на прашања за кратка приказна или ситуација. На пример, кога ќе го прашате името на херојот во приказната што ја читате, детето може да го каже името на некој предмет наместо името на херојот.

 Монотон, ниско-емоционален говор може да се забележи кај деца со АСН. На пример, детето може да зборува со роботски тон, без интонација.

Ограничени повторливи однесувања и интереси / Примери за индикатори



Кај децата со АСН може да се забележи тенденција да не се јаде одредена храна. На пример, тие одбиваат одредена храна за време на оброците.



Може да се забележи експерименталното однесување кон предмети кои не се јадат. На пример, дете со АСН може да цица играчки или пенкала и да се обиде да ги јаде.



Може да се забележи повторливото однесување на шмркање. На пример, дете со АСН може да мириса предмети, раце или коса.



Понекогаш може да се забележи повторувачко однесување на вртење. Дете со АСН може да се врти околу себе или во круг.



Ротирање на предмети кои не се дизајнирани да се ротираат може да се забележи кај деца со АСН. На пример, може да ротира предмети како чинии, шолји или чаши.



Кај деца со АСН може да се забележат ненадејни движења. Кога детето со АСН се движи од едно место до друго, може наеднаш да скокне и нагло да се придвижи.



Децата со АСН може да покажат самостимулирачко однесување. На пример, дете со АСН може да испушта високи или различни звуци за да се стимулира.



Повремени движења на нишање се забележани кај деца со АСН кога седат или стојат на стол.

НАРУШУВАЊЕ СО ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕ И ХИПЕРАКТИВНОСТ

Нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност (АДХД) е еден од најчестите проблеми во детството. Нарушувањето, кое претходно беше познато како хиперкинетичка дисфункција, органска импулсивност и нарушување на вниманието, во последниве години се нарекува АДХД. АДХД е нарушување кое започнува во детството и се манифестира со симптоми како што се невообичаена подвижност, проблеми со вниманието или неможност да се контролираат импулсите освен ако не се направат неопходни интервенции. Уште од раното детство, луѓето се обидуваат да ја разберат и интерпретираат својата околина и во овие процеси ги стекнуваат основните услови за напредни вештини за учење. Еден од основните услови кои им се потребни на луѓето за да ги гореспоменатите достигнувања е вниманието. Краткиот опсег на внимание на малите деца го отежнува соодветното стекнување на овие вештини, а во случаи поврзани со АДХД станува уште потешко за децата да стекнат основни вештини како што се секвенционирање, иницирање на комуникација, слушање итн.

Ефектите од вниманието и фокусирањето на социјалните и образовните процеси на поединецот уште од раното детство се очигледни во учеството во учењето, мобилноста и комуникацијата, а одложувањата што АДХД ги предизвикува во овие области може негативно да влијаат на учеството да влијаат на лицето како целина. Постои силна корелација помеѓу брзината со која оштетувањата влијаат врз поединците и преземените интервенции, начинот на кој се јавува попреченоста и времето. Во овој контекст, родителите, наставниците и другите чинители вклучени во животот на детето имаат голема одговорност да го минимизираат влијанието на проблемите предизвикани од попреченоста преку соодветни едукативни и интервентни мерки. Во таа насока, познавањето на симптомите на АДХД ќе помогне да се минимизираат негативните ефекти од ова оштетување.

Симптоми на хиперактивност	Симптоми на дефицит на внимание
Немир	Неможност да се следат дадените инструкции до крај
Неможност да се седи кога е потребно	Тешко се концентрираат на работа
Неможност за мирна игра или чекање	Се чини дека не слушаат кога зборува друга личност
Децата со АДХД не зборуваат многу	Тешко се фокусираат или ги занемаруваат деталите
Имаат тенденција постојано да се судруваат со нешто	Неможност да се воспостави или одржува ред
Имаат проблеми со стоење во ред и чекање	Заборавност
Неможност да се чека / прекине работата или разговорите	Брзо менување на интересот
Постојано движење на рацете и нозете	Избегнување на домашни задачи, активности итн.
Дејствуваат без размислување за последиците	Незавршување на работи

Попреченост во развојот – што е тоа?

Во раното детство, децата покажуваат однесувања како што се да се биде активен по природа и неможност да се контролираат личните импулси. Затоа, не сите деца кои ги покажуваат овие однесувања се погодени од АДХД.

За да се каже дека детето е погодено од АДХД, мора да има 2/3 од горенаведените симптоми „заедно“ и овие симптоми мора да се забележат пред 7-годишна возраст. Секогаш треба да се запомни дека многу од горенаведените симптоми може да се забележат и кај деца со типичен развој.

Што претставува нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност (АДХД)?

АДХД е сложена и честа попреченост. Поради оваа причина, лицата погодени од АДХД покажуваат сосема различни однесувања едни од други. Меѓутоа, според дефиницијата која често се користи кога се опишуваат лица со АДХД, станува збор за недостиг на внимание, прекумерна активност и импулсивни движења кои се одразуваат на социјалниот живот на лицето, активностите за учење и комуникацијата и негативно влијаат на семејството и училишната средина на лицето.

Симптоми на нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност

1

Прекумерна активност (хиперактивност): Хиперактивноста е интензивна активност без причина или цел. Постојат важни разлики помеѓу типичната мобилност, односно подвижност и подвижноста забележана кај децата со АДХД. Нивото на мобилност на активните деца се зголемува само кога им е досадно или се возбудени, а може да варираат од средина до средина. Нивоата на активност на децата со АДХД често се независни од досада или возбуда и можат да се забележат во речиси секоја средина. Децата со АДХД имаат неисцрпни резервоари на жива енергија. Прекумерната активност понекогаш може да биде придружена со непослушност, тврдоглавост, чувство на лутина и агресија.

2

Проблеми со вниманието: Функционалните симптоми како отежнато концентрирање, лесно одвлекување на вниманието од надворешни стимули, заборавањето, често губење на предмети или играчки и неорганизираност укажуваат на тоа дека децата имаат проблеми со вниманието. Овие деца можат да имаат потешкотии во учењето и следењето на правилата како резултат на нивната негрижа, односно невнимателност во пријателствата и во играта. Тие не можат да се сконцентрираат на нешто повеќе од неколку минути, дури и на активности кои се од голем интерес за нив, освен за визуелни и аудитивни дразби како што се видео игрите.

3

Импулсивност (контролирана од емоции): значи дека се дејствува без размислување, т.е. без да се земат предвид последиците од личните постапки. Децата со ова нарушување имаат слаба способност да ги одложат своите реакции, да ги спречат, да чекаат на ред или да постапат соодветно. Карактеристиките како што се брзање, потешкотии во одложувањето на барањата, многу брзо одговарање на прашања и прекинување на зборовите на другите укажуваат на тоа дека децата може да имаат проблеми со импулсивноста.

Попреченост во развојот – што е тоа?

АДХД може да се манифестира како прекумерна подвижност, невнимание или импулсивност која преовладува; овие три групи на симптоми може да се појават и заедно.

Иако АДХД е нарушување само по себе, овие деца често имаат и потешкотии во учењето, нарушувања во однесувањето, растројство кое се карактеризира со противење и пркос, тикови, депресија и анксиозност (коморбидно).

ВНИМАНИЕ! Не секое активно или непослушно дете има АДХД. Постојат големи разлики помеѓу нормалната подвижност и подвижноста забележана кај деца со АДХД. Овие разлики се наведени во табелата подолу.

Мобилност типична за возраста:

Мобилност при АДХД:

Е намерна.

Честопати е со нејасна цел.

Тоа е вообичаена карактеристика на развојната фаза.

Може да се забележи во било која фаза на развој.

Се разликува во зависност од контекстот. На пример, можат да бидат активни дома и мирни на училиште.

Не се разликува според контекстот, може да се забележи во секоја средина.

Почесто се гледа во стресни и возбудливи ситуации.

Може да се забележи во секое расположение.

Стапки на преваленца на нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност

АДХД стана многу чест проблем во денешно време. Иако стапките и бројките на преваленца варираат во зависност од општеството и студијата, емпириски докажаните вредности во западните општества се движат од 4-10%. Познато е дека стапката на АДХД кај момчињата е 3-5 пати поголема отколку кај девојчињата.

Можни причини за нарушувањето со дефицит на внимание и хиперактивност

Иако можните причини за АДХД историски се поврзуваат со анатомската структура на мозокот, истражувањата покажуваат дека проблемот нема анатомска основа; сепак, некои неодамнешни студии ги нагласуваат промените во хемиската структура на мозокот и сугерираат дека може да постои врска помеѓу ова нарушување и хормоните кои се одговорни за пренос на пораки како што се допаминот, серотонинот и норепинефрилот. Во овој поглед, во системите за класификација, АДХД спаѓа во групата на невро-развијните нарушувања. Добро познат факт е дека децата со АДХД имаат проблеми со обработката на информациите. Иако причините кои водат до АДХД не се целосно познати, се смета дека 25% од роднините на децата дијагностицирани со АДХД го имаат истиот проблем, па оваа стапка покажува дека АДХД може да е генетски наследно.

Во кои ситуации може да се посомнева АДХД кај децата?

Повеќето од симптомите поврзани со АДХД се јавуваат кај децата како дел од типичниот развоен процес. Активноста и расеаноста во случаи на екстремна возбуда се фундаментално типично однесување на децата, тоа не претставува нарушување со дефицит на внимание и хиперактивност. Природната подвижност, односно мобилност во детството и подвижноста кај АДХД значително се разликуваат една од друга. За да едно дете се дијагностицира со АДХД, симптомите мора да бидат поврзани со хиперактивност, неможност да се контролираат импулсите и недостаток на внимание:



ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Што претставува церебрална парализа?

Церебралната парализа (ЦП) е дефинирана како постојана група на нарушувања на движењето и држењето на телото која се манифестира со неконтролирано движење на мускулите во телото поради оштетување на моторните центри во невролошкиот систем. ЦП доведува до намалување на нивото на активност на детето и попреченост поради непрогресивно оштетување на невролошкиот систем. Иако терминот „непрогресивен“ што се користи во дефиницијата за ЦП се однесува на невролошкиот систем или мозочното ткиво, ефектите на овој систем врз мускулно-скелетниот систем со текот на времето се неизбежни. Поточно кажано, познато е дека мускулите, тетивите, зглобовите, коските и другите структури кои се елементи на мускулно-скелетниот систем се засегнати од овој невролошки проблем со текот на времето, што доведува до одредени проблеми во зависност од ограничувањето на активноста.

Главниот проблем со церебралната парализа, како што претходно беше споменато, е мускулниот тонус, додека се јавуваат и секундарни проблеми во мускулно-скелетниот систем, како што се скратување на мускулите и влошување на координацијата, како и намалување на движењата на зглобовите со текот на времето. Во исто време, забележани се и проблеми како епилепсија или проблеми со дишењето и исхраната кои ги придружуваат примарните и секундарните проблеми. Поради присуството на сите овие проблеми, интервенцијата и образовните процеси на децата со ЦП бараат мултидисциплинарен пристап од тим од различни стручни лица (невролог-педијатар, ортопед, физиотерапевт, окупационен терапевт, логопед, специјален едукатор и рехабилитатор, психолог, социјален работник, протетичар, нутриционист и диететичар и други експерти).

Церебрална парализа

е непрогресивно и сеопфатно невноразвојно нарушување кое предизвикува различни нарушувања и проблеми во зависност од дејството на моторните центри во мозокот.

Церебрална парализа

Едноставно кажано, ЦП е нарушување на движењето и држењето на телото кое е резултат на оштетување на моторните регии на мозокот.

Симптоми и проблеми на церебрална парализа

Главниот проблем со ЦП е мускулниот тонус и последователните тешкотии со движењето и држењето на телото. Главните симптоми кај децата се: доцнење во моторните пресвртници (учество во мобилноста како што се одење, трчање, скокање, качување; тешкотии во пишувањето, држење молив, вртење страници итн.), квалитет на движење и проблеми со иницирање и одржување на движења против гравитацијата. Ако децата со ЦП не можат да одат самостојно или да користат моторно помагало, тие може да се тркалаат или ползат од едно место до друго или да седат на подот во облик на латиничната буква W. Кај деца со ЦП кои можат самостојно да одат, одењето на врвовите на прстите или замавнувањето на потколеницата и стапалото се типични симптоми на ЦП. ЦП е невноразвојно нарушување во кое не е нарушен само моторниот развој, вклучително и учеството во мобилноста, туку може да бидат засегнати и други области на учество, како што се јазикот и учењето. Затоа, децата со ЦП исто така може да доживеат нарушување на мускулниот тонус, што е главниот проблем предизвикан од оштетување на моторните области во мозокот и последователни тешкотии со движењето и држењето на телото. Затоа, карактеристиките на децата со ЦП варираат поради придружните проблеми.

Нарушувања кои ја придружуваат церебралната парализа Сетилни нарушувања

Бидејќи проблемите со движењето се вообичаени кај ЦП, сензорните проблеми често се занемаруваат. Сензорните пореметувања се многу чести (97%), особено кај децата каде спастичноста влијае на половина од телото, а сензорните нарушувања во екстремитетите на засегнатата страна се многу чести. Проблемите како што се тешкотии во разликувањето помеѓу две стимулирани точки на телото, структурни дефицити во структурите на мускулите, зглобовите, тетивите и лигаментите и тешкотии во препознавањето на предметот што се допира се меѓу сензорните оштетувања забележани кај децата со ЦП.

Нарушувања на видот

Моторните и интелектуалните проблеми кај децата со ЦП понекогаш го отежнуваат идентификувањето на оштетувањето на видот. Како што се зголемува сериозноста на ЦП, така се зголемува и сериозноста на оштетувањето на видот кај децата. „Кривогледство“ (страбизмот) е еден од најчестите проблеми. Дополнително, кај децата со ЦП која влијае на едната страна од телото може да се јави слепило, хиперопија, слепило во окоето на засегнатата страна, проблеми со просторниот вид (90%) и визуелната перцепција (60%).

Нарушувања на слухот и говорот

Оштетување на слухот се јавува кај околу 25% од ЦП, а оштетувањето на говорот најчесто се забележува кај 42-81%. Сензоневралниот губиток на слухот, особено кај деца со ЦП, е поврзан со вродени проблеми како што се труење, рубеола и жолтица.

Когнитивни проблеми

Тешко е да се воспостави директна врска помеѓу ЦП и когнитивните проблеми на повисоко ниво, а постоењето на многу различни подгрупи на ова невролошко нарушување спречува генерализација на когнитивно оштетување. Когнитивниот развој е поризичен кај децата со сериозна зафатеност на мускулите, а учењето на децата во сите подгрупи треба внимателно да се процени.

Психолошки проблеми

Иако се пријавени различни стапки на преваленца за присуство на емоционални и бихевиорални проблеми кај децата со ЦП, резултатите не се многу валидни. Сепак, децата со ЦП веројатно ќе имаат различни нивоа на нарушувања на расположението како што се невнимание, несреќа, раздразливост, ниска самодоверба, анксиозност и грижа. Дополнително, особено со напредната возраст, нивоата на активност на децата со ЦП на училишна возраст не се доволни за следење на настава на училиште и нивото на нивното учество е ограничено, па овие деца може да имаат проблеми и во развивањето и одржувањето пријателства.

Проблеми со епилепсија

Епилептичните напади се јавуваат првенствено кога нарушувањето е потешко и го зафаќа целото тело. Во контролирањето на епилепсијата, од голема важност е приспособувањето на дозата на антиепилептичните лекови од страна на педијатриски невролози.

Проблеми со орално-моторна контрола

Почеста е кај деца со посериозна форма на ЦП. Несоодветната координација на голтањето, неконтролираното маневрирање на јазикот и рефлексот на гризење може да предизвикаат проблеми со хранењето и бегане на храната од устата во душникот. Проблемите со контролата го отежнуваат контролирањето на плунката и другите течности во устата. Освен тоа, дефектите во структурата на забите може да доведат до некои орални заболувања.

Проблеми со исхраната

Кај децата со ЦП се среќаваат проблеми на неадекватна и неурамнотежена исхрана. Слабостите во фината моторика и оралната моторика, рефлуксот, тешкотиите во самостојната исхрана и тешкотиите во изразувањето глад укажуваат на проблеми со исхраната. Проблемот со исхраната, пак, е здравствен проблем и може да доведе до други потешкотии на телесните системи како што се крвта и имунолошкиот систем.

Проблеми со уринарниот и репродуктивниот систем



Контролата на мочниот меур се развива доцна кај децата со ЦП. Особено кај децата со ЦП каде што се засегнати когнитивните процеси или целото тело, може да се појават проблеми со уринарната контрола во значителна мера.

Респираторни проблеми



Функционалните проблеми со контролирање на респираторните мускули, кашлањето, отежнатото голтање, рефлуксот и слабиот капацитет на срцето и дишните патишта можат да доведат до други проблеми и заболувања, како што се отежнато дишење, инфекции на белите дробови, пневмонија и недоволна белодробна вентилација, предизвикувајќи проблеми во дишните патишта.

Мускулно-скелетни проблеми



Мускулниот тонус и поврзаните проблеми со движењето и држењето на телото, кои се главни проблеми кај ЦП често предизвикуваат долгорочни мускулно-скелетни проблеми кај децата. Спастичните мускули и нивното истегнување со текот на времето доведува до деформација на коскената структура и зглобовите, губење на подвижноста на зглобовите и функционални ограничувања. Кај деца со ЦП кои можат да одат, одењето на прстите може да се развие поради спастицитет на мускулите на задните екстремитети, што резултира со деформитет на глуждот и прстите, додека палецот се стреми кон вториот прст. Поради спастичноста, зглобот на коленото останува свиткан, аголот на зглобот на коленото се намалува и соодветно на тоа може да дојде до губење на можноста за движење на колкот и половината. Сето ова може да доведе до отежнато стојење, промени во структурата на 'рбетот, зголемено свиткување, искривување на 'рбетот, прекумерна флексија и функционална неспособност за користење на лактите, зглобовите и прстите и губење на движењето на зглобовите со текот на времето.

Нарушувања на одењето



Зголемениот мускулен тонус (спастицитет) на долните екстремитети кај децата со ЦП доведува до појава на специфични модели на одење. Одењето наречено „ножици“, одењето со свиткано колено, одењето со вкочането колено и одењето со прсти се најчестите нарушувања на одењето кај ЦП.

ЛІТЕРАТУРА

- AAIDD (2010). *American association on intellectual and developmental disabilities*. http://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.V_Xuqsdpe-o
- Acarlar, F. (2013). Kaynaştırma modeli ve özel gereksinimli çocukların özellikleri. B. Sucuoğlu & H. Bakkaloğlu (Ed.), *Okul öncesinde kaynaştırma içinde* (s. 36-74). Ankara: Kök yayıncılık.
- Akçamete, G. (2006). *Genel eğitim okullarında özel gereksinimli olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Alexander, M. A., ve Matthews, D. J. (2010). *Pediatric rehabilitation principles and practice*. Demos Medical, New York.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations [Relevant paper]*. <http://www.asha.org/policy> adresinden 19.10.2016 tarihinde erişilmiştir.
- American Speech-Language-Hearing Association (2005). *Acoustics in Educational Settings: Position Statement*. <http://www.asha.org/policy/PS2005-00028/> adresinden 22.07.2015 tarihinde erişilmiştir.
- American Speech-Language-Hearing Association.(2011). *Speech and Language Disorders and Diseases*. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/> adresinden 22.07.2015 tarihinde erişilmiştir.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Batu, E. S. (2011). *0-6 yaş arası Down Sendromlu çocuklar ve gelişimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Baykoç, N. (Ed.). (2011). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. Ankara: Eğiten kitap.
- Brambling, M. (2006). Divergent development of gross motor skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 620-634.
- Brambling, M. (2006). Divergent development of manual skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 212-225.

- Brashear, A., ve Elovic, E. (2011). *Spasticity diagnosis and management*. Demos Medical, New York.
- Cavkaytar, A. (Ed.). (2013). *Özel eğitim*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Celeste, M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(2), 75-90.
- Chaney, C. (1994). Language development, metalinguistic skills and emergent literacy skills in 3-year-old children in relation to social class. *Applied Psycholinguistics*, 15, 371-394.
- Connolly, B. H., Morgan, S. B., Russell, F. F., & Fulliton, W. L. (1993). A longitudinal study of children with Down Syndrome who experienced early intervention programming. *Physical Therapy*, 73(3), 170-179.
- Diken, İ. H. (Ed.). (2010). *İlköğretimde kaynaştırma*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. (Ed.). (2010). *Erken çocukluk eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. (Ed.). (2015). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. & Bakkaloğlu, H. (Eds.). (2016). *Zihin yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu*. Ankara: Pegem Akademi.
- Ege, P. (2006). Baş makale: Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(2), 1-23.
- Ercan, E. S. (2008). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite*. İstanbul: Doğan Kitap.
- Ercan, E. S. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda epidemiyolojik veriler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 6(2), 1-5.
- Ercan, E. S. (2014). *Anne-baba ve eğitimciler için dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Pupa Yayınları.
- Eripek, S. (2009). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklar*. Ankara: Maya Akademi.
- Grandin, T. (2010). *Resimlerle düşünmek*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Gürgür, H. (2013). İřitme yetersizliđine sahip çocuklar. S. Vuran (Ed.), *Özel eğitim içinde* (s. 253-286). Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.
- Heward, W. L. (2013). *Exceptional children: An introduction to special education* (10th ed.). Upper SaddleRiver, NJ: Pearson Education.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliđi hiperaktivite bozukluđu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1989). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Korkmaz, B. (2005). *Yađmur çocuklar-Otizm nedir?* İstanbul: Agora Kitaplıđı.
- Kuder, S. J. (1997). *Teaching students with language and communication disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kumin, L. (2012). *Early communication skills for children with Down Syndrome* (3rd ed.). USA: Woodbine House.
- Lauterlager, P. E. M. (2013). *Down Sendromlu çocuklarda motor geliřimi ve müdahalesi*. İstanbul: Down Sendromu Derneđi İktisadi İşletmesi.
- Lee, H., & Templeton, R. (2008). Ensuring equal Access to technology: Providing assistive technology for students with disabilities. *Theory Into Practice*, 47, 212-219.
- Levitt, S. (2004). *Treatment of Cerebral Palsy and motor delay* (4th ed.). Oxford: Blackwell Publishing.
- Livaneliođlu, A., ve Kerem Günel, M. (2009). *Serebral Palside fizyoterapi*. Ankara: Yeni Özbek Matbası.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2013). *Özel eğitim hizmetleri tanıtım el kitabı*. http://mebk12.meb.gov.tr/meb_ıys_dosyalar/57/01/197751/dosyalar/2013_03/11021749_ısitme_yetersizligi_olan.pdf adresinden 22.07.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2015). *İřitme engelliler için öğretmen kılavuz kitabı*. http://orgm.meb.gov.tr/meb_ıys_dosyalar/2015_03/05113228_tmeengellerretmenkilavuzktabi.pdf adresinden 22.07.2015 tarihinde erişilmiştir.

- Mukaddes Motavalli, N. (2013). *Otizm spektrum bozukluęu tanı ve takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öncü, B., & Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluęunun etiyo­lo­jisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri*, 5, 111-119.
- Stray-Gundersen, K. (Ed.). *Aileler ve uzmanlar için ilk rehber: Down Sendromlu bebekler*. İstanbul Down Sendromu Derneęi İktisadi İşletmesi.
- Stumbo, N. J., Martin, J. K., & Hedrick, B. N. (2009). Assistive technology: Impact on education, employment and independence of individuals with physical disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 30, 99-110.
- Sucuoęlu, B. (Ed.). (2009). *Zihin engelliler ve eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Şenol, S., İşeri, E., & Koçkar, A. İ. (2006). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluęu*. HYB Yayıncılık.
- Tecklin, J. S. (2015). *Pediatric physical therapy* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Tekin-İftar, E. (Ed.). (2012). *Otizm Spektrum Bozukluęu olan çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Topbaş, S. (2005). *Dil ve kavram gelişimi*. Ankara: Kök yayıncılık.
- Tuncer, T. (2012). Görme yetersizliği olan çocuklar. Vuran, S. (Ed.), *Özel eğitim içinde* (s. 291-321). Ankara: Maya Akademi.
- Vuran, S. (Ed.). (2013). *Özel eğitim*. Ankara: Maya Akademi.
- Wing, L. (2012). *Otizm el rehberi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Yılmaz, M., ve Koca, D. (2013). *Engelsiz yaşam kılavuzu*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2004). Early predictors of language in children with and without Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(4), 285-300.



Project Naturalistic Teaching
www.naturalisticteaching.com