МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВЛИЈАНИЕТО НА ПСИХОЛОШКОТО СОВЕТУВАЊЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ВРЗ РАЗВОЈОТ НА СПОСОБНОСТИТЕ КАЈ ДЕЦАТА СО ПЕРВАЗИВНИ РАЗВОЈНИ НАРУШУВАЊА

СТУДЕНТ: **ГОРАН ПЕТРУШЕВ**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **M133018**
МЕНТОР: **ПРОФ.Д-Р АНИТА РИСТЕСКА**

Свети Николе, 2023

ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВЛИЈАНИЕТО НА ПСИХОЛОШКОТО СОВЕТУВАЊЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ВРЗ РАЗВОЈОТ НА СПОСОБНОСТИТЕ КАЈ ДЕЦАТА СО ПЕРВАЗИВНИ РАЗВОЈНИ НАРУШУВАЊА

Комисија за оцена
на магистерскиот труд:

1. Проф.д-р Анита Ристеска
2. _____
3. _____

Кандидат:
Горан Петрушев

Датум _____

УПОТРЕБУВАНИ КРАТЕНКИ

АБА - Applied Behavior Analysis

АПА - Американска психијатриска асоцијација

АСН - Аутистичниот спектар на нарушување

DSM - Дијагностички и статистички прирачник за ментални заболувања (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

EIBI - Early Intensive Behavioral Intervention

ПРН - Первазивни развојни нарушувања

PECS - The Picture Exchange Communication System

TEACCH - Tretment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....6
ABSTRACT ……..8
ВОВЕД.....10
I.ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ.....12
1.1 Первазивни развојни нарушувања (ПРН)…….....……..12
1.1.1 Поим и дефинирање на первазивните развојни нарушувања……...12
1.1.2 Способности на децата со первазивни развојни нарушувања……..17
1.1.3 Посебни способности на децата со аутизам.....21
1.1.4 Третман и прогноза.....23
1.2 Семејствата на децата со первазивни развојни нарушувања…….....25
1.2.1. Однесувањето на родителите по воспоставување на дијагнозата кај децата со ПРН.....25
1.2.2 Односот на родителите кон детето со ПРН.....29
1.2.3 Влијанието на очекувањата на родителите врз постигнувањата на детето со ПРН.....31
1.2.4 Влијанието на однесувањето на детето со ПРН врз семејството.....32
1.2.5 Градење на позитивни семејни односи.....35
1.3 Психолошко советување…….....…….....38
1.3.1 Поим и дефиниција.....38
1.3.2 Цели на психолошкото советување.....40
1.3.3 Психолошко советување на родители на деца со ПРН.....41
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....46
2.1. Предмет на истражувањето.....46
2.2. Цел на истражувањето.....46
2. 3. Задачи на истражувањето.....46
2.4. Хипотези на истражувањето.....47
2.5. Варијабли на истражувањето.....47
2.6. Методи, техники и инструменти на истражувањето.....48
2.7. Популација и примерок.....49
2.8. Статистичка обработка на податоците.....50
2.9. Организација и тек на истражувањето.....51
III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИ.....52

3.1 Воведна анализа.....52
3.2 Наоди од тестираните хипотези.....63
IV, ДИСКУСИЈА.....79
V.ЗАКЛУЧОЦИ.....82
VI.ПРЕДЛОЗИ.....83
VII.ЛИТЕРАТУРА.....85
VIII. ПРИЛОЗИ.....91
ПРИЛОГ 1.....91
ПРИЛОГ2.....93
ПРИЛОГ 3.....97
ПРИЛОГ 4.....100

РЕЗИМЕ

Вовед: Бројот на деца со первазивни развојни нарушувања е во постојан пораст, односно секоја година сè повеќе семејства се соочуваат со предизвици во одгледувањето на дете со первазивни развојни нарушувања. Психолошкото советување на родителите кои имаат дете со первазивно развојно нарушување значително ја олеснува нивната родителска улога, но влијае и врз подобрување на развојот на децата. Низ литературата се посочува на потребата за вклучување на родителите во третманот и интервенциите кои ги добиваат нивните деца од најрана возраст и нивното позитивно влијание во развојот на способностите.

Цел: Целта на ова истражување е да се испита влијанието на советувањето на родителите врз развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања, влијанието на односот на родителите кон состојбата на детето преку емоциите; довербата на родителите во способностите на детето; вклученоста на родителите и детето во соодветни сервиси за поддршка и советување.

Методи: Во истражувањето е опфатен пригоден примерок на испитаници, составен од една група на родители на деца со первазивни развојни нарушувања кои во текот на третманот на нивните деца добивале психолошко советување (N=35) и група на родители кои во текот на третманот не добивале психолошко советување (N=17). Прибраните податоци беа внесени и обработени во Excel. Податоците во Excel беа табеларно и графички обработени и истовремено беа користени соодветни аналитички алатки за докажување на поставените хипотези, како што е t-тестот.

Резултати: Анализата и обработката на податоците покажа дека постои статистички значајна разлика помеѓу постигнатите подобрувања во развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања помеѓу групата на деца чии родители посетувале психолошко советување и оние кои не посетувале психолошко советување. Статистички значајната разлика е присутна по одделни способности, како и врз целокупните развојни способности на децата со первазивни развојни нарушувања. Односно добиените резултати ја потврдуваат поставената хипотеза на истражувањето.

Заклучок: Од истражувањето може да се изведе заклучок дека психолошкото советување на родителите, насочено кон нивното однесување и улога во воспитувањето и поддршката на своето дете со некаков вид на первазивно развојно

нарушување, значително влијае на подобрувањето на способностите кои тоа ги стекнува со текот на развојот. Битно е и понатаму да се истражува и продлабочува оваа тема на истражување за да се подигне нивото и квалитетот на психолошкото советување на родителите.

Петрушев Г. - Влијание на психолошкото советување на родителите врз развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања, магистерски труд, Меѓународен Славјански Универзитет: Свети Николе, 2023:1-104

Клучни зборови: *первазивни развојни нарушувања, детски аутизам, психолошко советување, развој на способности, семејство, ран третман*

ABSTRACT

Introduction: The number of children with pervasive developmental disorders is constantly increasing, that is, every year more and more families face challenges in raising a child with pervasive developmental disorders. Psychological counseling of parents who have a child with a pervasive developmental disorder significantly facilitates their parental role but also affects the improvement of children's development. Throughout the literature, it is pointed out the need to involve parents in the treatment and interventions that their children receive from the earliest age and their positive influence in the development of abilities.

Aim: The aim of this research is to examine the impact of counseling parents on the development of abilities of children with pervasive developmental disorders, the impact of parents' attitude towards the child's condition through emotions; parents' confidence in the child's abilities; the involvement of the parents and the child in appropriate support and counseling services.

Methods: The research included a convenient sample of respondents consisting of a group of parents of children with pervasive developmental disorders who received psychological counseling during the treatment of their children (N=35) and a group of parents who did not receive psychological counseling during the treatment (N = 17). The collected data were entered and processed in Excel. The data in Excel were tabulated and graphically processed and at the same time appropriate analytical tools were used to prove the set hypotheses, such as the t-test.

Results: The analysis and processing of the data showed that there is a statistically significant difference between the achieved improvements in the development of abilities of children with pervasive developmental disorders between the group of children whose parents attended psychological counseling and those who did not undergo psychological counseling. The statistically significant difference is present in individual abilities as well as in the overall developmental abilities of children with pervasive developmental disorders. That is, the obtained results confirm the set hypothesis of the research.

Conclusion: From the research it can be concluded that the psychological counseling of parents focused on their behavior and role in raising and supporting their child with some type of pervasive developmental disorder significantly affects the improvement of the abilities that it acquires during development. It is important to further investigate and deepen

this topic of research in order to raise the level and quality of psychological counseling of parents.

Petrushev G. Impact of psychological counseling of parents on the development of abilities in children with pervasive developmental disorders, Master's thesis, International Slavic University: Sveti Nikole, 2023:1-104

Keywords: *pervasive developmental disorders, childhood autism, psychological counseling, ability development, family, early treatment*

ВОВЕД

Во психолошката рехабилитација и адаптација на децата со первазивни развојни нарушувања се јавуваат бројни потешкотии кои во голема мера се должат на комплексноста на структурата и степенот на сериозноста на нивните пречки кои се манифестираат со карактеристики на афективната неадаптираност, во дефицитарност на потребата за комуникација, во неразвиеноста на регулаторните функции и карактеристични абнормалности во когнитивната активност и говорот. Овие карактеристики мора да се имаат предвид во процесот на психолошка и педагошка помош на децата со первазивни развојни нарушувања, како еден од најважните делови на нивниот систем за рехабилитација.

Во поширока смисла, психолошка помош е систем од психолошки ефекти во насока на корекција на постојните недостатоци кај децата во развојот на нивните ментални функции и особини на личноста. Во потесна смисла, психолошката помош е еден од начините на психолошко влијание, во насока на усогласување на развојот на личноста на детето, неговата општествена дејност, адаптација, формирање на соодветни меѓучовечки односи [Mamaychuk, 2001].

Важен елемент во системот на психолошка помош на децата и адолесцентите со первазивни развојни нарушувања е психолошката поддршка, која се врши во две главни области: психолошка поддршка за родителите и другите роднини на деца со нарушувања во развојот и психолошка поддршка на децата и адолесцентите.

Семејство - тоа е првиот извор на социјализација на децата, најмоќен психолошки фактор кој ќе влијае на детето и, всушност, ќе го дефинира во идниот живот. Многу лекари и психолози со право забележуваат дека раѓањето на болно дете е еден вид на тест за семејството, а процесот на образование и грижа за детето со попреченост ги става родителите во продолжен стрес. Не само сериозноста на попреченоста на детето, но, исто така и одредени стереотипи кои имаат место во нашето општество во однос на лицата со попреченост во ментално здравје и физичките способности, дејствуваат како составни причини за појава на стрес кај родителите. Таквите однесувања на околината имаат многу негативно влијание врз емоционалната состојба на семејството на дете со пречки во развојот.

Психолошката поддршка на родителите ја разгледуваме како систем на мерки, преземени според следниов редослед:

1) намалување на емоционална непријатност во врска со болеста на детето;

2) одржување на довербата на родителите во способностите на детето;

3) формирање на адекватно однесување на родителите кон болеста на детето;

4) одржување на адекватни родителско-детски односи и стилови на семејно воспитание (7).

Оваа психолошка поддршка главно се спроведува преку психолошко советување на родителите, и аналогно на ова, се поставува прашањето колкаво е нејзиното влијание врз развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања. Отсуството на одговори, како во рамки на нашите граници, така и пошироко, претставува мотив за истражување кое е насочено кон посакуваниот одговор.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ

1.1 Первазивни развојни нарушувања (ПРН)

1.1.1 Поим и дефинирање на первазивните развојни нарушувања.

Терминот первазивни развојни нарушувања (ПРН) за првпат се сретнува во 1980 година, кога Американската психијатриска асоцијација (АПА) во својата класификација на менталните заболувања DSM-III на раните психози им дала назив „глобално пореметување во развјот“ и ги сместила во групата первазивни развојни нарушувања (Pervasive developmental disorders) како сосема нов наслов. Со оглед на тоа што најчесто развојно растројство претставува детскиот аутизам, тој се вклучува во оваа група. Ваквата постапка била врз основа на фактот дека аутизмот има повеќе заеднички знаци со оваа група растројства, отколку со шизофренијата, која припаѓа повеќе на растројства од емоционалната сфера. Според таа класификација (DSM-III), ПРН се однесува на група на состојби кои ги карактеризира застој во развојот на многу базични функции. Самиот термин **первазивни** означува нешто што навлегува во сите сфери на хуманото функционирање. Сепак, највоочливи се растројствата во социјализацијата, вербалната комуникација, како и користењето на имагинацијата. Децата со вакви проблеми многу често се конфузни во мисловниот процес и имаат проблем да го разберат светот околу нив. Со оглед на фактот дека ваквите состојби се најкарактеристични на возраст околу третата година, период кој е најкарактеристичен и клучен за детскиот развој, оваа група на нарушувања се нарекуваат **развојни** (10).

Според класификацијата DSM-III, освен аутизмот, во первазивни развојни нарушувања влегувала група на первазивни растројства со почеток во детството, резидуален аутизам, како и атипична категорија. Базичните и резидуалните категории се вклучени во первазивни растројства (10).

По неколку години истражување и проучување на аутизмот, се постигнал консензус меѓу експертите и истражувачите за неспорноста на аутизмот како дијагностичка категорија и за многу суштински својства за неговото дефинирање. Ова овозможило усогласување на двата најважни дијагностички системи, DSM IV (Дијагностички и статистички прирачник за ментални нарушувања) и ICD-10 (Меѓународна класификација на болести) (21).

Табела 1: Класификација на первазивни развојни нарушувања според ICD-10 и DSM-IV (61)

ICD 10	DSM - IV
Детски аутизам	Аутистично растројство
Атипичен аутизам	Первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS)
Rett-ов синдром	Rett-ов синдром
Друго дезинтегративно растројство во детството	Дезинтегративно растројство во детството
Хиперкинетско растројство придружено со душевно растројство и со стереотипни движења	Нема соодветна категорија
Asperger-ов синдром	Asperger-ов синдром
Друго первазивно развојно нарушување	Первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS)
Первазивно развојно нарушување, неодредено	Первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS)

Според класификацијата DSM-IV (од 1994 година), според препораките на АПА, во групата на первазивни развојни нарушувања биле вклучени:

- *Аутизам*: децата со оваа растројство имаат проблем во социјалната интеракција, игра или комуникација. Исто така, тие имаат ограничени активности или интереси. Околу 75 % од нив имаат и некој степен на ментална ретардација.

- *Аспергеров синдром:* како и претходната група, овие деца имаат потешкотии во социјалната интеракција и комуникација, како и ограничен интерес. Тие имаат скоро нормална или натпросечна интелигенција, развиваат нормална јазична функција или когницијa. Сепак, тие можат да имаат проблем со концентрацијата или координацијата.

- *Дезинтегративни растројства во детството:* во оваа група, децата својот развоен пат (физички или мантално) го започнуваат нормално. Во некој период (од 2-10 години) тие ги губат повеќето од своите вештини кои претходно ги покажувале. Ги губат социјалните и јазичните способности, ја губат контролата и на другите функции (дури и хигиенските навики).

- *Ретов синдром:* децата со оваа ретка болест имаат симптоми асоцирани со

АСН, но имаат и симптоми поврзани со физичкиот развој. Тие имаат моторен дефицит, проблем со движењето (одење, користење на рацете), како и лоша координација. Оваа болест е врзана со Х-хромозомот, па затоа боледуваат само девојчињата.

- *Первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS):* оваа категорија се однесува на децата кои имаат значајни пореметувања во социјалната комуникација, играта, мали проблеми со интеракцијата со другите, но сепак се повеќе социјални отколку што се децата со класичен аутизам.

Групата на ПРН во оваа класификација е соодветна со Меѓународната класификација на болести - МКБ 10 (која е во официјална употреба во Република Северна Македонија) и во која оваа група е означена со F84 - Первазивни развојни нарушувања, дефинирани како „Група растројства окарактеризирани со квалитативни ненормалности во реципрочните социјални интеракции и промени на обрасците на комуницирање и со ограничен стереотипен и повторуван репертоар на интереси и активности. Овие квалитативни ненормалности се первазивен белег во функционирањето на личноста во сите ситуации“. Во оваа група спаѓаат:

- F84.0 Детски аутизам

  Тип на первазивно развојно растројство што се дефинира со:

  (а) постоење на ненормален или оштетен развој што се појавува пред третата година од животот, и

  (б) со карактеристичен тип на ненормално функционирање во сите три подрачја на психопатологијата: реципрочна социјална интеракција, комуникација и ограничено, стереотипно и повторувано обносување. Освен овие специфични дијагностички белези, чести се цела низа други неспецифични проблеми, како фобии, растројства на сонот и исхраната, напади на бес и (кон себе насочена) агресија.

- F84.1 Атипичен аутизам

  Тип первазивно развојно растројство кое од детскиот аутизам се разликува било според возраста кога започнува, било според тоа што не ги исполнува трите групи на дијагностички критериуми. Оваа поткатегорија треба да биде употребувана кога постои ненормален или оштетен развој присутен само по третата година од животот и недостиг на доволно видливи ненормалности во една или две од трите подрачја на психопатологијата потребни за дијагноза на аутизам (т.е. реципрочни социјални интеракции, комуникација и ограничено, стереотипно и повторливо обносување), наспроти постоењето на карактеристични ненормалности во друга(и) област(и).

Атипичниот аутизам најчесто се јавува кај длабоко заостанати лица и кај лица со тешки специфични развојни растројства во разбирањето на јазикот.

- F84.2 Rett-ов синдром

Состојба до сега најдена само кај девојчиња, кај кои очевидно нормалниот ран развој е проследен со делумна или целосна загуба на говорот и способностите за движење и употреба на дланките, заедно со забавување на растењето на главата, што обично започнува меѓу 7 и 24 месец од животот. Карактеристични се губењето на смислени движења на дланките, стереотипни кршења на дланките и хипервентилација. Социјализацијата и развојот на играта се запрени, но социјалните интереси имаат тенденција да бидат одржани. Атаксијата на трупот и апраксијата почнуваат да се развиваат околу четвртата година од животот, а често следат и хореоатетоидни движења. Речиси секогаш се развива тешка ментална заостанатост.

- F84.3 Друго дезинтегративно растројство во детството

Тип первазивно развојно растројство што се дефинира со период на целосно нормален развој пред почетокот на растројството проследено со дефинитивна загуба на претходно здобиените способности во неколку области на развојот во текот на неколку месеци. Типично ова е придружено со општа загуба на интересите за околината, со стереотипни, повторувани моторни маниризми и со ненормалности во општествените интеракции и комуникации, слични на аутизам. Во некои случаи може да се покаже дека растројството настанува поради придружена енцефалопатија, но дијагнозата треба да се постави врз основа на белезите во обносувањето.

- F84.4 Хиперкинетско растројство придружено со душевно растројство и со стереотипни движења.

Лошо дефинирано растројство со несигурна нозолошка вредност. Категоријата е наменета да вклучи група деца со тешка душевна заостанатост (коефициент на интелигенција под 34), што покажува изразити проблеми во хиперактивноста и во вниманието, како и стереотипни обносувања. Тие покажуваат тенденција да немаат корист од стимулативни лекови (за разлика од тие со коефициент на интелигенција во нормален опсег) и може, ако им се дадат стимуланси, да покажат тешка дисфорична реакција (понекогаш со психомоторна забавеност). Во адолесценцијата хиперактивноста има тенденција да биде заменета со хипоактивност (образец што не е вообичаен кај хиперкинетски деца со нормална интелигенција). Овој синдром често е придружен со бројни задоцнувања во развојот, било специфични или целосни. Не е

познато до кој степен образецот на обносување е функција на низок коефициент на интелигенција или на органско оштетување на мозокот.

- F84.5 Asperger-ов синдром

Растројство со несигурна нозолошка вредност, окарактеризирано со истиот вид квалитативни ненормалности на реципрочна социјална интеракција што го карактеризираат аутизмот, заедно со ограничен, стереотипен и повторувачки репертоар на интереси и активности. Од аутизам се разликува примарно по фактот дека нема општ застој или забавување на развојот на јазикот и сознанието. Ова растројство честопати е придружено со изразена несмасност. Ненормалностите имаат изразена тенденција да продолжат да постојат во адолесценцијата и во зрелиот живот. Психотични епизоди повремено се јавуваат во раните години на животот на возрасниот“ (9).

Според најновата верзија на класификацијата DSM-V (од април 2013), формирана е група на невроразвојни нарушувања, во која спаѓа аутистичниот спектар на нарушување (АСН), кој вклучува Asperger-ов синдром, друго дезинтегративно растројство во детството и первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS). Според најновата класификација, постојат пет типа на первазивни развојни нарушувања; аутизам, аспергер-ов синдром, дезинтегративно нарушување во детството, рет-ов синдром и первазивни развојни нарушувања неспецифицирани посебно (PDDNOS) (10).

Покрај дефицитот во социјалната комуникација, кај АСН треба да има присуство на ограничени, репететивни шеми на однесување, на интереси или на активности (16).

Според DSM-V, неопходна е проценка и на степенот на изразеност на растројствата. Степенот на зафатеност на симптомите (знаците) сега оди во три нивоа (1, 2, 3). Причината за оваа промена е во фактот што:

а) старото кодирање не е доволно прецизно, па разни клиничари истата состојба различно ја кодираат, и

б) аутизмот е дефиниран како сет на заеднички бихевиорални карактеристики и треба да оди под едно име, во зависност од силината на симптомите (10).

Во Република Северна Македонија сепак дијагностицирањето доминантно се врши во согласност со МКБ-10, и оваа класификација е официјално користена при изработка на овој магистерски труд.

1.1.2 Способности на децата со первазивни развојни нарушувања.

Кај децата со первазивни развојни нарушувања постојат нарушувања на способностите со карактеристичната тројка од симптоми:

1.1.2.1. Нарушувања во способноста за социјализација,

1.1.2.2. Нарушувања во способноста за комуникација и

1.1.2.3. Ограничени интереси и повторливо однесување.

Има и други чести симптоми, како необичниот начин на јадење, но тие не се пресудни при дијагностицирањето, па затоа во нашето истражување ќе се задржиме само на овие три симптоми кои се карактеристични претежно за аутизмот, а се појавуваат низ целиот свет, и на тој начин што лицата со аутизам не се разликуваат драстично од остатокот од населението, при што исто така нема и некоја остра линија помеѓу поблагите и потешките патолошки случаи на аутизам. Раниот инфантилен аутизам е типичен претставник на групата первазивни развојни нарушувања кои најчесто се дијагностицира кај детето не веднаш по раѓањето, туку на возраст од една и пол до четири години.

1.1.2.1 Нарушувања во способноста за социјализација

Неспособноста за вклопување во општеството е тоа, по коешто се разликуваат аутизмот и сличните нарушувања од аутистичен спектар од другите болести, кои се карактеризираат со нарушувања во развојот. Луѓето кои имаат аутизам, многу тешко се вклопуваат во општествтото и често ја немаат таа интуиција за другите, којашто пак другите луѓе ја земаат здраво за готово.

Социјалниот дефицит се дефинира со квалитативно оштетување на реципрочните социјални интеракции. Не е дефиниран со квантитетот на социјалните контакти или со желбата за социјални контакти. Количината и желбата за социјални контакти варираат различно кај децата со аутизам, од потполно отсуство на контакти кај најтешките оштетувања, преку претерана желба која може да постои кај децата со умерено или лесно оштетување, до нормално, т.е. вообичаен степен кај лицата со високо ниво на функционирање. Претераните социјални контакти потекнуваат од недостатокот на свесност за социјално однесување, реакции и чувства на другите луѓе, недостаток на конверзациска етика, расудување, социјална дистанца и персеверација

на интересирање. Она што е важно е девијантниот квалитет на социјалните интеракции кој е критичен фактор во дијагностиката (66).

Невообичаениот развој во поглед на вклопување во општеството станува воочлив во раното детство. Аутистичните бебиња обрнуваат помалку внимание на општествените стимуланси, поретко се смеат, поретко ги гледаат другите околу нив и поретко реагираат на нивното име. Аутистичните дечиња поочигледно отскокнуваат од општествената норма, на пример, поретко имаат директен контакт, поретко се вртат на повик и поверојатно е да комуницираат со тоа што би ја движеле раката на некој друг. Аутистичните деца од 3 до 5-годишна возраст уште помалку покажуваат дека го разбираат општеството, тие им приоѓаат на други луѓе спонтано, имитираат, реагираат на емоции, комуницираат невербално и се вртат кога некој ќе ги повика. Но, сепак тие развиваат поврзаност со нивниот првичен негувател. Повеќето аутистични деца не развиваат таква поврзаност со негувателите, која ја доживуваат како заштита од општеството, за разлика од децата кои не се дијагностицирани со аутизам, но оваа разлика ја нема помеѓу обичните деца и децата со повисок степен на психички развој или понизок степен на АСН.

Реципрочноста на социјалните интеракции се однесува на суптилна, но многу софистицирана способност за модулација на интеракцијата на едно лице како одговор на реакцијата на друго лице и во контекст на ситуацијата. Оваа вештина зависи од способноста точно да се проценат и предвидат реакциите на другите луѓе и способноста за разбирање на социјалниот контекст. Значи социјалното оштетување ги опфаќа елементарните механизми на социјалните интеракции и дефицитите на социјална когницијa. Постојат три начини на исполнување на овој дефицит. Во некои случаи социјалниот дефицит е присутен уште од периодот на доенче. Таквите деца многу плачат, често треба да се стиснат кога се држат во раце, избегнуваат контакт и задоволни се кога се сами со себе. Во вториот случај социјалниот дефицит се открива по 18-тиот месец кога детето не почнува да покажува вообичаен интерес за други деца. Кај овие деца изостанува контакт со очи, развојот на говорот доцни, може да се примети и доцнење во развојот на грубата моторика. Во третиот случај кај една третина од децата ова не се случува, но тие помеѓу 12 и 24 месец покажуваат развојна регресија после нормален развој. По периодот на регресија и оваа група на деца ги исполнува наведените оштетувања (66).

Постарите деца и возрасните со АСН покажуваат полоши резултати на тестовите за препознавање на лица и емоции. Често се покажува дека на лицата со АСН им е тешко да се спријателат и да ги одржат пријателствата. За нив, она што покажува колку се осамени е длабочината на пријателствата, а не бројот на пријатели кои ги имаат. Има многу непотврдени извештаи, а многу малку систематски истражувања во врска со агресивност и насилство кај лица со АСН. Овие малку податоци покажуваат дека кај децата со нарушувања во психичкиот развој аутизмот се поврзува со агресија, уништување на имот и гневност.

1.1.2.2.Нарушувања во способноста за комуникација

Ова нарушување вклучува квалитативно оштетување на способноста за комуникација и имагинација. Дефицитот на комуникација и имагинација ги вклучува сите аспекти на вербална и невербална комуникација, абнормалност во постигнување на овие вештини, како и абнормалност во нивната социјална и функционална употреба. Дефицитот во имагинативната активност вклучува имагинативно мислење и симболичка игра и може повеќе да биде поврзано со когнитивен и социјален дефицит отколку со јазичниот (66).

Околу една третина од лицата со аутизам не развиваат доволно говорни способности за да ги задоволат потребите за дневна комуникација. Уште во првата година од животот на детето можат да се забележат невообичаености во комуникацијата, како задоцнет почеток на обидите за зборување/мумлање, необични гестикулации, непосветување на внимание на надворешните дразби и неодговарање на истите, како и начини на обид за комуникација со гласови, коишто не биле научени од негувателот. Во втората и третата година од животот, децата со аутизам немаат толку чести мумлања, испуштања на гласови, зборови или комбинирање на истите, и нивните гестикулации ретко се проследени со зборови. Мала е веројатноста дека овие деца ќе ги изразат нивните побарувања или дека ќе ги споделат нивните искуства, туку поголема е веројатноста дека тие едноставно ќе ги повторуваат зборовите на луѓето околу нив (ехолалија) или дека погрешно ќе ги употребат личните заменки. Невербалната комуникација и гестикулациите се неопходни за да се оствари успешен разговор со децата со аутизам, а недостатоците во способноста за правилна невербална комуникација и гестикулирање се тие по коишто може да се препознае дете со АСН, на пример, детето може да гледа во раката што покажува кон некој предмет, а не во

посочениот предмет, и тие постојано не успеваат во обидот да покажат кон некој предмет на којшто сакаат да искоментираат или во врска со којшто сакаат да споделат некое искуство. Може да се случи децата со АСН да имаат проблем со претворањето на симболите во јазик.

1.1.2.3. Ограничени интереси и повторливо однесување

Дефицитите поврзани со ограниченият спектар на интересирања и активности се однесува на чудните однесувања на детето, стереотипни движења, преокупација со делови од објекти, вклучувајќи ги нивните сензорни квалитети, необична игра со играчки, недостаток на свесност за опасност, отпор кон промени, инсистираност на истоветност и ритуали, преокупација со одредени интересирања. Лицата со аутизам покажуваат повеќе форми на повторливо или ограничено однесување, коешто скалата за повторливо однесување (Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R)) го категоризира на следниов начин:

• Стереотипија - повторувачки движења, како плескање со раце, правење звуци, итн.;

• Компулсивно однесување - однесување кое следи правила, како редење на објекти во права линија;

• Сличност - отпор кон промена, на пример, инсистирање мебелот да не се преместува;

• Ритуално однесување - вклучува непроменлива шема на дневни активности, како на пример, непроменето јадење или ритуал на пресоблекување. Ова е тесно поврзано со сличноста;

• Ограничено однесување - однесување ограничено во поглед на точка на концентрирање, интерес или активност, како на пример, преокупираност со единствена телевизиска програма, играчка или игра;

• Самоповредување – однесување коешто вклучува движења, кои ја повредуваат или можат да нанесат повреди, како на пример, боцкање во око, гризење рака, удирање на глава.

Ниедно посебно повторливо однесување не е специфично за аутизмот, но само аутизмот се карактеризира со шема на појавување и сериозност на овие однесувања.

Покрај карактеристичната тројка на симптоми, кај некои деца со ПРН постојат оштетувања и на други психолошки функции, и тоа на:

Моторна координација - некои деца подоцна проодуваат, неспретни се, имаат тешкотии во активности кои бараат качување и одржување на рамнотежа. Некои пак се покретни и вешти, скокаат и се качуваат на ивиците на прозорците и крововите. Финитe моторни вештини може да бидат проблем за овие деца.

Реагирање на сензорни стимули - децата со ПРН можат да бидат индиферентни на сензорни стимули, кои можат да ги вознемируваат, а можат да бидат и фасцинирани од нив. Игнорирање на звуци, хиперсензитивност на звуци, индиферентност на топло/ладно/болка, фасцинирање со предмети кој светкаат, кои се вртат, одбивање на допир, се најчести примери. Овие проблеми се најкарактеристични за мали деца и за оние кои се најмногу когнитивно оштетени.

Когнитивни вештини - поголемиот број на деца со ПРН имаат придружена интелектуална попреченост и поголемиот број на когнитивни вештини се оштетени во различен степен.

Можат да бидат присутни многу други оштетувања, како што се: оштетување на вниманието, хиперактивност, високо ниво на анксиозност, агресивно и автоагресивно однесување, тантруми, нарушување во исхраната, спиењето, слушни и видни оштетувања, епилептични напади, придружни психијатриски состојби, како што е депресија или кататони феномени (Wing, 1981). На крај мора да се нагласи дека темпераментот и личноста на секое лице со ПРН влијае на исполување на однесувањето и исходот од нарушувањето (66).

1.1.3 Посебни способности на децата со аутизам

Децата со аутизам понекогаш можат да развијат талент во некои области (музика, сликарство, скулптура, математика, способност за паметење различни податоци, одредување датуми, репродукција на зборови на непознат јазик, без да се знае значењето на зборовите итн.). Во литературата тие способности се познати како

„саванти“. Савант е збор од француско потекло, што значи учена личност. Лицето со аутизам може да биде мајстор во ситниците, но не ја разбира целината, не може да генерализира, постојано го повторува истото бидејќи нема друга содржина. Посебните таленти се забележуваат веќе во втората, најдоцна во третата година (26).

Пред околу дваесет години таквите луѓе се сметале за вистинско чудо, но во литературата се појавуваат сè повеќе такви случаи. Американскиот психијатар Бернард Римланд (1978) е еден од најголемите истражувачи на посебни способности. Римланд бил татко на дете со аутизам кое покажало голема дарба за уметност и сликарство. Според неговото истражување, инциденцата на посебните способности е 9,8 % (25). Оваа информација се однесува само на Канеровиот тип на аутизам, во кој способностите се појавуваат почесто. Годард (1974) верува дека посебните способности кај децата со аутизам се генетски детерминирани и дека тие би биле надарени дури и ако немаат аутизам. Надареноста може да се забележи веќе во втората година, најдоцна во третата година (26).

Најчестиот талент што се јавува е меморијата. Вклучува аудитивна и визуелна меморија, но и меморија која содржи неколку различни ознаки. „Момчето Рас можело да меморира и повтори цела страница текст, дури и на странски јазик. На тој текст се сетило и после година и пол без да го повтори“ (25). Сепак, тој имал потешкотии со комуникацијата и не можел смислено да одговори ниту на едноставни прашања. Заедно со меморијата најчесто се појавува и талентот за музика. „Девојката Илена имала совршена аудитивна меморија. Таа можела да повторува долги мелодии по само едно слушање. На тригодишна возраст, таа репродуцирала мелодија свирејќи на пијано, што претходно никогаш не ја учела“ (25).

Кај децата со аутизам посебните способности се многубројни. Некои дури можат да расклопат и повторно да состават уреди, како што се радио и телевизор, можат да ги запомнат сите улици и знаменитости на патот по кој поминуваат само еднаш. Тие покажуваат таленти во областа на шахот, пливањето, трчањето или се вешти со топката (но поради недостаток на мотивација, не се во можност да се натпреваруваат).

1.1.4 Третман и прогноза

Терминот третман вклучува образовни процеси кои имаат терапевтски ефект, односно кои ги намалуваат и/или ги елиминираат несаканите симптоми и форми на однесување и ги подобруваат социјалните вештини.

Треманот на децата со аутизам треба да биде интензивен, континуиран и мултидисциплинарен. Michael Rutter, еминентен британски психијатар, издвојува пет главни цели во третманот на аутизмот: помагање на развојот, помагање во учењето, намалување на ригидноста и стереотипите, елиминација на неспецифичните неприлагодени однесувања и олеснување на фамилијарната несреќа и тага. Сето ова обично треба да биде комбинирано со бихевиорален третман, образование, логопедска терапија, фармакотерапија и поддршка од семејството (13).

Во третманот на первазивните развојни нарушувања најчесто се користи органскиот пристап кој се потпира на однесување и образование, односно содржи два потпристапа: бихевиорален и едукативен.

Бихевиоралниот пристап настојува да ги задржи добрите форми на однесување и да ги отстрани непожелните форми. Овој пристап има за цел да го промени однесувањето. Недостаток на овој пристап е немотивираноста на децата со аутизам.

Образовниот пристап се заснова на шест основни принципи:

- зголемување на нивото на социјалните компетенции (говор, моторни вештини, когнитивни способности итн.);

- надминување на тешкотиите поврзани со симптомите на аутизам;

- намалување или елиминирање на проблемите во однесувањето;

- индивидуален прекршок;

- поттикнување на интеграцијата и вклученоста во сите области;

- помош во задоволување на основните човечки потреби и прифаќање и почитување на индивидуалноста на личноста (45).

Во третманот на децата со ПРН се користат голем број на методи, но најчесто применувани се:

- АБА - (анг. Applied Behavior Analysis) е важен пристап за третман во однесувањето на лицата со аутизам и во превод значи „применета анализа на однесување“. АБА стана широко прифатена меѓу здравствените работници и се користи во многу училишта и клиники за третман на децата со аутизам. АБА поттикнува позитивно однесување додека се следи и мери напредокот на детето. Вклучува рана интензивна бихевиорална интервенција (анг. Early Intensive Behavioral Intervention) која се применува кај помали деца со аутизам, обично од 5 години. EIBI користи високо структуриран наставен пристап за да изгради позитивно однесување (како што е социјалната комуникација) и да се намалат несаканите однесувања (како што се: бес, агресија и самоповредување). EIBI се одвива во средина „еден на еден“ под надзор на обучен професионалец.
- PECS - Поради отежната вербална комуникација и недоволното разбирање на јазикот, се користи асистирана алатка за комуникација. Таа алатка се нарекува Систем за комуникација со размена на слики (PECS) и е дополнителен метод што се користи за усвојување едноставна и прифатлива комуникација за лицата со аутизам. Заедно со вербализацијата, се користат гестови, знаци, слики и симболи. PECS им овозможува на луѓето со мала или никаква комуникациска способност да комуницираат користејќи слики. Луѓето кои користат PECS се обидуваат да му пријдат на друго лице давајќи му слика на посакуваната работа во замена за таа работа. На овој начин, едно лице може да иницира комуникација. Крајниот резултат на овој метод не е употребата на слики, туку започнувањето и тековната комуникациска интеракција во одредени ситуации. На тој начин се обидува да се мотивира лицето за комуникација.
- TEACCH - Програмата за третман и едукација на деца со аутизам и слични комуникациски нарушувања (TEACCH) е една од најзначајните и формално признати програми. Нејзината цел е развој на имитација, перцепција, моторни вештини, сензорна интеграција, комуникација, говор, социјализација, независност, социјални вештини и однесување, стекнување училишни знаења и вештини и подобрување на учењето. Карактеристика на

овој третман е здружувањето на неколку служби кои се занимаваат со ова нарушување и семејствата од поставувањето дијагноза до полнолетство.

Кога се разгледува проблемот за исходот на первазивните развојни нарушувања, обично коефициентот на интелигенција се зема како најзначајна прогностичка варијабла. Во едно испитување на 1000 испитаници следени меѓу пет и дваесет години, Лотер наоѓа дека 62-74 % од децата со аутизам имаат лоша прогноза, па таквите деца остануваат трајно зависни од туѓа помош. Прогнозата е релативно добра за 5-17 % од испитаниците кои завршуваат редовно училиште, се вработуваат и водат нормален живот. За останатите може да се каже дека постигнале социјален и едукативен напредок, но сѐ уште се евидентни значајни нарушувања во однесувањето. Повеќето лица со аутизам, чија прогноза е добра, припаѓаат на групата на високофункционални лица со аутизам. Прогнозата на децата со ПРН исто така е тесно поврзана со нивните вербални способности и интелигенција. Општо земено предвидувањето за интелектуалното функционирање треба да се одложи до возраст по петтата или шестата година од животот бидејќи секое претходно предвидување може да биде неточно. Независното функционирање е потешко да се предвиди бидејќи тоа е поврзано со социјалните способности и однесувањето. Податоците покажуваат дека индивидуите со аутизам продолжуваат да стекнуваат нови адаптивни вештини во текот на нивниот живот. Само мал процент на високо функционирачки индивидуи можат да бидат способни за самостоен живот, но повеќе од 2/3 адулти со аутизам имаат потреба од надзор и се зависни од други лица (13).

1.2 Семејствата на децата со первазивни развојни нарушувања

1.2.1. Однесувањето на родителите по воспоставување на дијагнозата кај децата со ПРН

Од гледна точка на системската теорија, семејството е жив систем и, како и сите живи системи, се состои од независни делови, чија интеракција обезбедува такви својства на системот, што ги нема ниту еден од деловите. Затоа, однесувањето и потребите на членовите на семејството не можат правилно да се разберат ако се земат предвид изолирано од околината.

Семејството е повеќе од само збир на неговите делови. Индивидуалните карактеристики на семејството можат да се разберат само со проучување на односот помеѓу неговите членови и интеракцијата на неговите различни параметри. Во

согласност со концептот на систематски пристап, се разликува структурата на семејството, семејните интеракции, семејните функции и семејниот животен циклус. Структурата на семејството ги вклучува ресурсите на семејството и карактеристиките на неговите поединечни членови. Ова е влезот на системот што ги формира семејните, културните и идеолошките стилови на семејството и семејните интеракции. Во процесот на семејни интеракции, семејството ги исполнува своите функции и ги задоволува своите потреби. Семејните функции се активности кои семејството ги извршува за да ги задоволи своите колективни и индивидуални потреби. Конечно, семејството како целина постојано се менува додека се движи низ фазите на својот животен циклус.

Никој не очекува да има дете со пречки во развојот. Идните родители, без разлика дали се целосно свесни за тоа или не, развиваат очекувања за нивните неродени деца. Повеќето се прашуваат за полот на детето, а многумина размислуваат дали детето ќе изгледа или ќе се однесува како родителите или другите роднини. Сепак, малкумина идни родители размислуваат сериозно за можноста да подигнат дете со значителен медицински проблем. Можеби најблиску до таа мисла за повеќето родители е често изразената изјава: „Сакам само бебето да биде здраво“ (27).

Во однос на децата со попреченост, во првите две или три години од животот на детето родителите набљудувајќи го детето, не секогаш го забележуваат неговиот проблем. Родителите учат за дијагнозата на развојна попреченост на нивното дете на различни начини. Во некои случаи, детето е родено предвремено или со мала родилна тежина и бара итна медицинска интервенција. Медицинскиот персонал може да ја пренесе загриженоста за развојот на доенчето по непосредната медицинска криза. Во други случаи, детето е очигледно здраво при раѓањето, а родителите постепено со текот на времето ја разбираат природата на попреченоста на детето. Разликите во тоа како родителите дознаваат за попреченоста на своето дете може да имаат големо влијание врз тоа како тие реагираат во непосредниот постнатален период, како и во месеците по воспоставувањето на дијагнозата.

Родителите на децата со аутизам често се обраќаат на специјалисти кога детето ќе направи повеќе од три години, потенцирајќи го, пред сè, проблемот со доцнење на развојот на говорот. И кога експертите ќе побрзаат да ги информираат за неедукатибилноста на детето, неговата неперспективност и даваат прогноза за неговата попреченост, родителите се соочуваат со длабок стрес. Состојбата на стрес се влошува

и со фактот дека во нашата земја, за жал, речиси и да нема специјализирани установи за деца со аутизам.

Непосредното искуство од откривањето дека детето има развојна попреченост е шок за многу родители, а нивното последователно емоционално искуство е слично на посттрауматско стресно нарушување (27).

Категоричните вредносни судови на специјалистите за детето ја влошуваат негативната емоционална позадина на семејството и често имаат деструктивно влијание врз семејните односи. Родителите доаѓаат кај специјалист не толку за дијагноза колку за помош, и затоа од големо значење е веднаш да не се толкуваат проблемите на детето кои родителите ги гледаат и разбираат понекогаш подобро и од психијатарот и психологот, туку да се отпочне со активно учество на специјалисти во рехабилитацијата на детето и поддршка и советување на семејството. Неправилните вредносни судови на специјалистите можат негативно да се одразат на брачната врска и односот со поширокото семејство на детето. Многу истражувачи забележуваат голем процент на разводи во семејства со деца со развојни нарушувања. Постојаната грижа од страна на мајката за здравјето и судбината на своето дете, целосно префрлување на вниманието на мајката само за проблемите на детето, нарушеното расположение негативно влијае врз емоционалната состојба на неговиот татко, која се манифестира во голема вознемиреност и фрустрација.

Вообичаено е родителите да имаат силна емоционална реакција откако на нивното дете ќе му биде дијагностициран АСН и им треба поддршка и помош за да се прилагодат на новонастанатата ситуација и да успеат да ги задоволат потребите на детето на најдобар можен начин (23).

Карактеристично е што речиси сите родители детално се сеќаваат на денот кога дознале дека нивното дете има аутизам. Се сеќаваат кој и на кој начин им ја пренел веста, што носеле, во кое време од денот, каква мелодија свирела во позадина и слично. Тоа е таканаречена „блиц“ меморија карактеристична за високо емотивен настан што може да се спореди со емоционална траума. Затоа, дијагнозата на детето претставува емоционална траума за родителот (43).

Родителите треба да се соочат со тешката и тешко прифатлива дијагноза и да ја пренесат на другите членови на семејството. Потребна е адаптација на нов начин на живот, кој вклучува медицински прегледи, прегледи, психолошки, педагошки и

логопедски проценки и советување и терапевтски процеси. Овој процес на адаптација и прифаќање трае долго, а за некои родители трае цел живот (31).

Детето со аутизам е првенствено различно, затоа и родителството се разликува од просечното родителство, а различноста станува дел од семејниот идентитет. Родителите редовно се чувствуваат виновни. Некои родители го екстернализираат чувството барајќи причини во надворешни фактори како храна, лекови или семејни расправии. Првиот чекор, во исто време и најважен во процесот на прифаќање, е да се реши чувството на вина. Прифаќањето на сопствените емоции (лутина, чувство на безнадежност, тага, желба за откажување...) е вториот чекор. Конечно, родителот не смее да се запоставува себеси (31).

И покрај тоа што грижата за дете со аутизам бара жртва и многу време одвоено за детето, родителот мора да одвои време за себе и за своите потреби (22).

Во процесот на прилагодување на фактот дека имаат дете со попреченост родителите поминуваат низ различни фази. На почетокот родителот може да ја негира дијагнозата или да негира дека попреченоста е во толкава мера како што му е кажано. Родителот може постепено да се соочи со фактот само рационално, без вистинско доживување на состојбата во која се наоѓа детето, но реагира само со чувство на вина, лутина, бес, депресија или болка. Бидејќи не си го признаваат себеси степенот на сопствената болка, тие често го проектираат бесот и непријателството кон стручните лица со кои доаѓаат во контакт. Процесот на прифаќање на состојбата на своето дете е долготраен и често никогаш не се разрешува. Со тек на време родителот може и емоционално да ја прифати состојбата на своето дете. Некои автори говорат за „хронична тага“ на која се подложни родителите дури и кога целиот процес на прилагодување е завршен. Болката и тагата можеби не се толку изразени, но изгледа дека жалоста е пропратна во сите степени на животот на детето, на пример, кога ќе тргне во училиште, пубертет итн. Кога со текот на животот полека се преминуваат стадиумите на развојот семејството, повторно мора да се соочи со непреработените емоции додека не се достигне нова рамнотежа (66).

Родителите на деца на кои им е дијагностицирано нарушување на спектарот на аутизам често пријавуваат повисоки нивоа на депресија, анксиозност и проблеми поврзани со менталното здравје. Комбинацијата на стресни фактори и тешкотии при прилагодување на семејството може да предизвика вознемиреност што може да прерасне во криза. Разбирањето на кризата во семејството е важно за практиката на ментално здравје бидејќи може да послужи како водич за давање услуги на семејствата

во ризик. Кризата се карактеризира со фактори кои влијаат на четири главни области: барања, внатрешни способности, надворешни ресурси и субјективна проценка. Разбирањето што значи кризата за семејствата на лицата со аутистичен спектар на нарушувања може да помогне во информирањето на ефективни превентивни и кризни служби (67).

Таворимина (1977) опишува четири начини на реагирање на родителите на попреченоста на детето. Во првиот случај, родителот емоционално се „разведува“ од детето, оставајќи ја грижата за детето на другиот родител, а самиот се крие позади ангажирањето во надворешни активности. Вториот начин е кога родителите ќе се здружат во одбивањето на детето и во таков случај детето има најголеми изгледи да биде сместено во институција. Третиот начин е кога детето станува средиште на животот на родителите и родителите тогаш спремно ја поднесуваат секоја жртва, потчинувајќи се на сите желби и задоволства на детето, сметајќи дека баш така треба. Последниот начин, кој можеби изгледа и најдобар, е кога родителите се ангажираат околу поддршката на детето и си пружаат меѓусебна поддршка, но го задржуваат чувството на личен идентитет и духот на нормалниот живот (66).

Проблемите со кои родителите мораат да се соочат не се ограничени само на периодот на иницијално откривање и дијагноза на аутизмот. Потребата за поддршка ќе биде долгорочна бидејќи процесот на адаптација и прифаќање на попреченоста на детето не е лесен. Овој процес бара долг период со мали чекори во прилагодувањето кој се однесува на начинот на кој се перципира детето и постепените промени во очекувањата од детето и неговата иднина.

1.2.2 Односот на родителите кон детето со ПРН

Родителите обично ја имаат главната обврска да се грижат за своето дете (што вклучува управување со проблематичното однесување) и да го балансираат поврзаниот стрес додека ја надгледуваат благосостојбата на остатокот од нивното семејство (Seltzer et al., 2004). Во студиите на психолозите и психотерапевтите се покажало дека односот на родителите кон детето се јавува како фундаментална основа на неговиот психички развој. Сепак, одамна е забележано дека постојат разлики меѓу мајчиниот и татковскиот однос кон детето [Ериксон, 1996; Фром, 1998; Адлер, 1998; и сор.].

Родителскиот авторитет е едно од подрачјата каде се огледува блискоста, кредибилитетот, но и дистанцата помеѓу родителите и децата. Истражувањата во оваа област покажаа дека облиците на родителскиот авторитет можат да се набљудуваат низ

сообносот на образецот на барање (demandingness), т.е. сето она што родителите го бараат од децата и образецот на одзив (responsiveness) т.е. сето она што родителите им го даваат на децата. (11).

Барањата се однесуваат на почитување на границите, правилата и вредностите, а одзивот ја подразбира чувствителноста на родителите на потребите на децата, поддршка на нивните напори и заинтересираност за она што тие мислат, чувствуваат и прават. Така можат да се разликуваат четири стила на родителство (Steunberg et al, 1989):

1. Авторитативен стил - топол и негувачки, усогласен со детските потреби, следен со соодветни барања и т.н. индуктивна дисциплина. Овој вид дисциплина подразбира подготвеност на родителите да ги објаснат целите на правилата коишто ги поставуваат и да ја сослушаат аргументацијата за нивната евентуална промена. Авторитативното родителство позитивно влијае на психосоцијалната зрелост на децата.
2. Авторитарен стил - слаб во давањето, а силен во барањата. Родителската нега е површна, а контролата се заменува со несоодветни барања, арбитрарни и наметнати правила и неразумно, често сурово казнување.
3. Попустлив стил - неодмерен во давањето, а скромен и попустлив во барањата. Попустливите родители им ја ускратуваат на децата потребната контрола.
4. Немарен (отфрлувачки) стил е оној кој ги остава децата без родителска нега и без контрола. Ова кај малите деца создава потешкотии во однос на приврзувањето. (11)

Односот кон детето во голема мера зависи од структурата на семејството. Различни семејства се разликуваат едни од други во нивната структура: во нивниот состав, културен и идеолошки стил, секое семејство е уникатно, што, пак, ја одредува уникатноста на процесот на семејните односи. Во исто време, присуството во семејството на дете со пречки во развојот се смета само како една од многуте карактеристики на структурата на семејството.

Надминувајќи го хроничниот стрес поврзан со воспитувањето на нестандардно дете, семејството користи различни стратегии, кои се поделени на внатрешни и надворешни. Секоја стратегија на семејниот живот се состои првенствено во проценка на ситуацијата во однос на можноста за нејзино менување. Во спротивно, треба да се

смени перцепцијата за оваа ситуација, односно да се помири со неа. Како внатрешни стратегии се посочуваат:

♦ Пасивна положба. Оваа позиција е „ној“ и се состои во избегнување на барањето решение за проблемот. Тоа се заснова на надежта дека сè ќе се среди само по себе. Што и да се случи, сè се зема здраво за готово.

♦ Активна позиција. Оваа позиција лежи во способноста да се идентификуваат оние услови што можат да се променат и активно да се работи на нивно менување, како и способноста да се идентификуваат условите што не можат да се променат во моментот и да се земат здраво за готово.

Надворешните стратегии се засноваат на способноста на семејствата да се потпираат на вонсемејни подсистеми, т.е. на поединци и институции кои не се дел од семејниот систем.

1.2.3 Влијанието на очекувањата на родителите врз постигнувањата на детето со ПРН

Во семејствата со деца со типичен развој, вообичаено е родителите да ги изразуваат своите ставови и очекувања за идниот успех на нивните деца. Односот помеѓу очекувањата и акцијата се протега на голем број важни исходи. Родителите кои го следат развојот и обезбедуваат квалитетно образование за своите деца, очекуваат позитивни резултати за своите деца и сметаат дека нивната улогата вклучува поттикнување на образовни достигнувања. Родителското очекување е предиктор на родителската акција и образовните резултати на детето.

Следејќи го ефектот на родителските очекувања врз децата со нарушување од спектарот на аутизам, добиени се слични резултати. Томас и сор. (2018) ги проучувале децата со интелектуална попреченост и децата со нарушувања од спектарот на аутизам и откриле дека децата со интелектуална попреченост, чии родителски очекувања се високи, го продолжиле своето образование, додека децата на родители кои верувале дека образованието на нивните деца нема смисла, поретко ги запишувале во училиштата и имале полоши резултати. Следејќи ги децата со аутистичен спектар на нарушувања, било утврдено дека високите очекувања на родителите придонесуваат за завршување средно училиште и поголема веројатност за вработување. Интересно е што очекувањата на родителите и вклученоста на родителите во образованието на детето имаат поголемо влијание врз вработувањето на детето, отколку независноста во извршувањето на задачите, комуникацијата во општеството и пристапот до програмите

за транзиција. Поголем успех постигнуваат децата од белата раса, со повисок социо-економски статус, со мајки кои имаат високо образование (63).

1.2.4 Влијанието на однесувањето на детето со ПРН врз семејството

Децата со аутизам често покажуваат различни типови на самостимулирачко однесување (анг. stimming), како што се: нишање со телото или плескање со рацете и стереотипно однесување, како што е фиксирање на вниманието на одредени делови од предмети (на пример, тркала на автомобил-играчка). Тие, исто така, честопати знаат да си играат со своите играчки на ист, ритуализиран начин цело време (на пример, потреба да се распоредат играчките на точно дефиниран и непроменлив начин). Присилувањето на детето да отстапи од овие форми може да доведе до бес и други агресивни однесувања. Ова доведува до зголемено ниво на стрес кај детето и родителите. Децата со аутизам можат да покажат други чудни и/или штетни однесувања. Ваквото однесување најчесто се случува доколку на некој начин им се прекине рутината, се нарушува стереотипното однесување или се нарушува нивниот сетилен интегритет. Однесувањето може да се манифестира како самоповредување, несоодветно сексуално однесување и однесување кое може да им наштети на другите. Во светлината на таквото однесување, родителите може да доживеат јавен срам, осудување и отфрлање од општество кое не е сензибилизирано за такви модели на однесување. Детето со аутизам во заедницата првенствено се доживува како необразовано и непослушно дете, а родителите се доживуваат како лоши родители кои не се во состојба да ги исполнат своите родителски обврски (38).

Родителите често се чувствуваат социјално изолирани, што настанува како резултат на неприлагоденото однесување на детето на воспоставените општествени норми. Од друга страна, самите родители делумно ја поттикнуваат изолацијата. Овој модел на однесување доведува до создавање на таканаречената „аутистичко семејство“ (23).

Родителите ги мобилизираат своите ресурси за да се справат со кризата, понекогаш на начини кои можат емоционално да влијаат врз нив со години. Меѓутоа, кога децата имаат постојани развојни проблеми, родителите мора да развијат стратегии за долги патеки (27).

Повеќекратните рамки на семејните процеси нагласуваат дека справувањето со стресните фактори и успешното прилагодување на мајката е навистина возможно, но дека кога тоа нема да успее, семејствата можат да доживеат периоди на криза. Акумулацијата на стресори во животот на родителите може да се ублажи со нивните внатрешни и надворешни ресурси кои се однесуваат на нивната ситуација, а можен исход е успешната адаптација и благосостојбата. За разлика од хроничниот стрес, кризата нагласува акутно субјективно негативно искуство, кое го загрозува функционирањето, вредностите и целите на поединецот (Баум, 1990). Спротивно на тоа, криза може да се случи кога постои голема нерамнотежа „се појавува во семејниот систем кога природата и/или бројот на барања ги надминуваат постоечките можности на семејството“ (Patterson, 1988: 209).

Jonathan A Weiss со група автори во 2014 година спровел студија со која го истражувал субјективното искуство на криза кај 155 мајки на деца со дијагноза на нарушување од спектарот на аутизам. Оваа студија истражувала и квалитативно анализирала што значи кризата за мајките на деца со АСН, преку испитување на нивните субјективни искуства и обезбедила тематска карта што ги сумира овие наоди. Биле испитани голема група коментари и споредени со генеричките дефиниции понудени од Робертс (2000) и Патерсон (1988). Врз основа на дефиницијата на Робертс, кризата е акутно нарушување на психолошката хомеостаза, што се карактеризира со неуспех на вообичаените механизми за справување, со искуство на вознемиреност и со функционално оштетување. Моделот FAAR ја опишува кризата како нерамнотежа во семејниот систем што произлегува од бројот на барања што ги надминуваат капацитетите на семејството. Тековниот тематски модел на криза ги комбинира и се надоврзува на овие дефиниции, така што сугерира дека од гледиштето на мајките на лицата со АСН, кризата се состои од: (а) барања, (б) внатрешни способности (в) надворешни ресурси и (г) субјективна проценка. Со тоа попрецизно ја дефинираат кризата како искуство кое произлегува од нерамнотежа помеѓу кумулативното влијание на бројни видови барања во нечиј живот (на пример, однесување на детето, семејни проблеми и здравствени проблеми) и достапноста на надворешни ресурси достапни за да се исполнат овие барања (поддршка, служби за итни случаи и финансии). Ова искуство се одликува со прекин на внатрешните способности за управување (неуспешни вештини за справување и функционални оштетувања) и негативно субјективно оценување на нечија ситуација (на екстремен стрес и чувство на безнадежност). Терминот „прекин“ се користи како чадор термин за запирање на

внатрешните капацитети, како што е неспособноста да се справат со проблематичното однесување на детето, согледаното чувство на некохерентност и неуспехот да се воспостави хармонија на семејството и чувството на родителот дека има ограничени капацитети што го поттикнува да бара надворешна поддршка. Често истражуваните барања вклучуваат сериозност или вид на попреченост на детето (Бристол, 1987; Краус, 1993; Тоцика и сор., 2011), проблематично однесување на детето или проблеми со менталното здравје (интернализирање и екстернализирање на проблематичното однесување; Хестингс, 2002). Однесувањето на детето исто така било најчестата поттема на сите четири главни теми. Ова е во согласност со наодите од претходните студии, кои сугерираат дека проблемите со однесувањето на детето се најконзистентен предиктор за родителскиот стрес (Дејвис и Картер, 2008; Хестингс, 2002). Разбирливо, постои голем интерес од страна на истражувачите и лекарите за доминантните стресни фактори поврзани со лошите резултати за семејствата, а оваа студија нагласува дека здравствените проблеми на родителите и децата, задачите за грижа, проблеми со училиштето на детето, проблеми со однесувањето на детето, семејни несогласувања и негативните животни настани (на пример, смрт на некој близок и губење на засолниште или вработување) се претставени во барањата артикулирани од мајките во однос на она што доведува до криза (67).

Како што е евидентно во анализата, овие четири елементи (барања, внатрешни способности, надворешни ресурси и субјективни проценки) комуницираат еден со друг за време на кризни искуства. Ова зборува за важноста на системско ниво на анализа кога се однесуваат на исходите за семејствата на лицата со АСН. На пример, искуството на безнадежност и стрес може да резултира со криза и може да се проследи наназад до неуспехот на механизмите за справување на семејството. Овој неуспех може да биде последица на несоодветниот пристап до одредени ресурси, заедно со прекумерниот број барања на децата и семејството.

Разбирањето на квалитетот на животот на децата со АСН, заедно со нивното семејно искуство, може да придонесе за создавање промени во јавните политики (Зековиќ и Ренвик, 2003), а доколку се насочи кон подобрување на здравствените услуги, може да биде од корист за целото општество. Поединците со АСН и нивните семејства често имаат потреба од помош, а обезбедувањето оптимална услуга за нив може да послужи како водич за подобрување на испораката на услуги до сите граѓани.

1.2.5. Градење на позитивни семејни односи

Кога во семејството има дете или деца со первазивни развојни нарушувања, работата на позитивни семејни односи е исто толку важна како и грижата за кој било друг аспект од семејниот живот.

Тоа е затоа што позитивните семејни односи:

- им помогат на децата да се чувствуваат сигурно и сакано, што им дава самодоверба да го истражуваат својот свет, да пробуваат нови работи и да учат;
- го олеснуваат патот по кој семејство ги решава проблемите, конфликтите и ги почитува разликите во мислењата;
- нудат вештини кои им се потребни на децата за да изградат сопствени здрави односи.

Сепак силните и позитивни семејни односи се пријатни за семејството - едноставно е убаво да се биде дел од топло и љубезно семејство.

Родителите можат да ги зајакнат семејни односи со:

- фокусирање на односите со своите деца и другите членови на семејството;
- фокусирање на силните страни на семејството;
- градење на издржливост на семејството.

Сите членови на семејството имаат различни односи меѓу себе. Сите овие односи се подеднакво важни за градење силно семејство. Ако членовите на семејство одржуваат здрави и позитивни односи меѓу себе, тоа помага да го направат семејството силно во време на криза и на долг рок.

<u>Однос меѓу родителите на дете со ПРН</u>

За родителите одгледувањето на дете со ПРН може да донесе многу позитивни промени во нивната врска. Но, паровите во семејства со деца со попреченост понекогаш доживуваат големи предизвици. На пример, дополнителните медицински сметки и терапии може да предизвикаат финансиски оптоварувања, а промената на улогите и одговорностите може да доведе до огорченост ако еден од партнерите чувствува дека одговорностите не се делат праведно.

За справување со овие предизвици потребно е родителите да одвојат време еден за друг. Убавото време заедно е важно за секој родител. Но, исто така, може да им даде можности за слушање, зборување и работа на управување со конфликти доколку е потребно.

Исто така е важно да се:

- сподели целокупниот обем на работа на грижата за децата, домашните задолженија и платената работа;
- побара помош кога им е потребна - без разлика дали ова е формално одморање, чување деца или советување.

Односите со и меѓу децата во семејството

Позитивните односи помеѓу детето со ПРН и неговите браќа и сестри се важни за позитивните односи во семејството во целина. Родителите можат да ги зајакнат односите меѓу браќата и сестрите со тоа што на сите деца во семејството ќе им посветат секојдневна топлина и позитивно внимание. Ова им помага на сите да се чувствуваат посебно и дава одличен пример за тоа како можат да се поврзат еден со друг.

Потребно е да се пронајдат начини како децата да поминуваат време правејќи забавни работи заедно, што ќе влијае позитивно на нивните односи. За ова потребно е пронаоѓање активности кои одговараат на низа способности и возрасти.

Исто така, важно е да се негува односот на родителите со своите деца кои обично се развиваат поминувајќи квалитетно време само со нив. Ова може да биде едноставно како одење заедно на прошетка, читање книга пред спиење или правење посебна активност одвреме-навреме. Квалитетното време им дава можност да ги видат работите од гледна точка на нивните деца и ја испраќа пораката дека сите деца се важни за родителите.

Односот на родителите со поширокото семејство

Силните односи со поширокото семејство и пријателите им даваат на децата чувство на припадност. Бабите и дедовците, тетките, чичковците, братучедите и доверливите семејни пријатели исто така можат да бидат важни негователи и примери во животот на детето со ПРН. Тие можат да бидат голема поддршка и за родителите, особено ако се самохрани.

Можеби родителите ќе треба да им дадат информации на членовите на поширокото семејство и доверливите пријатели за да можат да го разберат нарушувањето и што значи тоа за нивното дете. Со текот на времето, тие ќе најдат начин да се прилагодат на потребите на детето и нивните улоги во животот на нивното дете.

Фокусирање на силните страни на семејството

Фокусирањето на силните страни на семејство е добро за семејните односи. За фокусирање на силните страни како пример може да се размислува за интересите на семејството и за работите што ги прават заедно, а кои се интересни и забавни за сите членови. Може да се идентификуваат што е можно повеќе такви работи и да се запишат. Добро е да се вклучат некои активности што не одземаат многу време, дека сепак можат да направат нешто заедно како семејство, дури и кога немаат многу време за тоа. Добро е една заедничка работа од оваа листа да се прави најмалку еднаш неделно. Тоа може да биде едноставно како прошетка во парк или игра со карти.

Градење на издржливост на семејството

Отпорноста е способност да се преживее низ тешки времиња со чувство дека сте посилни од порано. За градење на издржливост на семејството потребно е родителите да се фокусирани на тоа сите членови на семејството да останат поврзани и посветени еден на друг. Ова им дава на сите во семејство чувство на припадност. На пример, кога едно од децата му објаснува нешто за аутизмот на некој друг, тие покажуваат семејна посветеност.

Добро е родителите да го истакнат придонесот на своето дете со аутизам за семејството. На пример, може да забележат дека е добро тоа што детето со аутизам го држи семејството на вистинскиот пат за време на нивната вечерна рутина. Добро е да се охрабри семејството да работи заедно како група кога треба да се променат улогите и одговорностите. На пример, постарите деца може да ја подготват вечерата ако родителот е зафатен со терапија со детето со аутизам.

Потребно е да се работи на комуникација и решавање на проблеми како семејство. Кога ќе се појави проблем, треба да се разговара за него и да се најде заедничко решение. Секогаш е добро да се одржува позитивен поглед, да се забележат моментите кога работите се одвиваат добро во семејството и да се замисли аутизмот како разлика околу која може да се изгради позитивен семеен идентитет. На пример, сите можат да носат сини маици и да направат семејно забавно трчање за да ја подигнат свеста за аутизмот.

Семејствата велат дека позитивните работи можат да произлезат од тешките искуства. На пример, некои сметаат дека тешките искуства им помагаат да научат за трпение, сочувство, прифаќање и почит кон другите.

1.3 Психолошко советување

1.3.1 Поим и дефиниција

Постојат повеќе различни дефиниции на поимот советодавна работа. Обично советодавната работа се дефинира како „ранг на активности, почнувајќи од користењето на базичните советодавни вештини до специјалистичките психолошки интервенции“. Британската асоцијација за советодавна работа, советувањето го дефинира како „вешто и принципиелно користење на пријателскиот однос кој го олеснува самоспознавањето, емоционалното прифаќање, растењето и оптималниот развој на личните потенцијали“ (16).

Поимот „советување“ се користи на различни начини:

- Една димензија на овој поим се однесува на ***луѓето кои пружаат советодавни услуги;***

- Следната се однесува на ***советодавниот однос,*** репертоарот на интервенции и за психолошкиот процес;

- Советувањето можеме да го набљудуваме и преку неговите ***цели, клиентите и односот кон психотерапијата.***

За ефективна работа со клиентите, неоходен е добар советодавен однос. Еден од начините за дефинирање на советувањето вклучува утврдување на најважните карактеристики на добриот советодавен однос. Најважни вештини за воспоставување и одржување на добриот советодавен однос се основните карактеристики кои треба да ги поседува советникот, како што се: емпатиско разбирање, почитување на можностите на клиентот да управува со својот живот, автентичност. Најважни вештини за воспоставување и одржување на добар помагачки однос се: активното слушање и поддржувачко слушање. Оние кои *советувањето* го сфаќаат како *помагачки однос*, ја користат праксата на советувањето усмерено кон клиентот (Роџерс).

Голем број советници сметаат дека советодавниот однос не е доволен или доволно ефективен за појава на конструктивни промени кај клиентот. Предлагаат како додаток на овој однос да се користи збир на интервенции, советодавни методи или помагачки стратегии. Советникот одлучува кои од нив ќе ги користи со кој клиент и со каква веројатност дека тие интервенции ќе постигнат успех. Интервенциите кои ги користи советникот се одраз на неговата теоретска определба. На пример, психоаналитички усмерениот советник работи психоаналитички интервенции, додека

рационално-емоционално-бихевиорално усмерени советници користат рационално-емоционално-бихевиорални интервенции. Corsini смета дека во советувањето важно е „кој, како и на кого нешто му прави“, односно важна е личноста на советникот и ускладеноста на советникот и клиентот.

Без оглед на тоа дали советувањето го одредуваме како однос кој се карактеризира со базични особини или како репертоар на интервенции, ***советувањето секогаш е психолошки процес.*** Причини за длабоката поврзаност меѓу психологијата и советувањето се:

1. Целите на советувањето во себе содржат психолошка компонента. Сите советодавни постапки се насочени кон менување на чувствата, мислите и постапките на поединецот, за да животот му биде ефикасен.

2. Советувањето е психолошки процес кој не е статичен, туку вклучува движење внатре меѓу психата на советникот и клиентот. Овен тоа, голем дел од советодавниот процес се одвива во клиентовата психа помеѓу советодавните средби и кога по завршувањето на советувањето клиентот си помага сам на себе.

3. Целите на советувањето и интервенциите кои во тој процес се користат произлегуваат од психолошките теории, и многу водечки советници се психолози

4. Психолошките истражувања придонесуваат за настанокот на теориите на советувањето и за проценката на советодавниот процес и резултатот од советувањето.

Во најширока смисла на зборот, психолошкото советување е облик на формална психолошка помош на луѓето кои имаат одредени психолошки тегоби (проблеми, заболувања), кога не се во состојба самостојно да ги надминат, а природниот систем на помош и поддршка на блиските изостанува, или пак, се покажала како недоволна и несоодветна. Придавката „психолошко“ овде не го одредува советувањето како ексклузивна дејност на психологот, бидејќи со психолошко/терапевтско советување, покрај посебно обучени психолози, се занимаваат и посебно обучени стручни лица од други професии (лекари, социјални работници, логопеди идр.). „Психолошко“ овде имплицира на: психолошки процес во смисла на континуирана интеракција помеѓу две или повеќе особи, чие однесување се опишува на психолошки јазик (на пример, самоистражување, емпатија, поткрепување итн.)

Советувањето во литературата се дефинира на различни начини, фокусирајќи се на некои од неговите бројни аспекти. За нашето истражување најсоодветна е дефиницијата со која се става акцент на *процесот,* како и на различните аспекти на психолошка *промена* која се однесува на областите на когницијa, емоции, однесување и релации. Според оваа дефиниција „Советувањето е *интерактивен процес* кој се карактеризира со *единствен однос* помеѓу советникот и клиентот, а *води кон промена* во една од следните области или во повеќе од нив:

1) однесување (видлива промена на начинот на однесување, вештината на надминување, вештината на донесување на одлуки, вештините на воспоставување релации);

2) уверување (начин на мислење за себе, другите, светот и нивните емоционални аспекти);

3) емоционален дистрес (ослободување од нелагодни чувства или реакција на надворешен стрес) (Patterson & Welfel, 2000, str.19)“.

Оваа дефиниција јасно нагласува дека советувањето води *кон промени*, по што советувањето се разликува од обичен „пријатен разговор“. Без разлика дали промената е драматична (видлива за сите) или дискретна (видлива само за клиентот), таа обично бара сериозна посветеност и напор од двете страни (60).

1.3.2 Цели на психолошкото советување

Примарната цел на психолошкото советување е насочена кон пружање психолошка помош на базично здрави лица за да во текот на својот животен циклус ги постигнат потребните психолошки промени. Во зависност од тоа дали потребата на клиентот потекнува од идентификувани психолошки проблеми (на пример, осаменост, неконтролирана анксиозност, скромни социјални вештини) или од желба за исполнет живот, во отсуство на некои одредени проблеми, психолошката помош и поддршката се насочуваат кон решавање на тие проблеми или кон личен развој на клиентот (Patterson & Welfel, 2000). Со време целите на советувањето се проширила (Hakney & Corrnier, 1996) така што денеска опфаќаат:

1) олеснување на емоционалниот дистрес и смалување на незадоволството на клиентот (лекување);
2) зајакнување на психолошките ресурси на клиентот како поподготвено да ги дочекува предвидливите потенцијално стресни животни предизвици и полесно да се прилагоди (превенција);

3) отворање на клиентот за продлабочени психолошки искуства (перцепција, разбирање, доживување) и нови разновидни животни можности (унапредување на квалитетот на животот) (60).

Советниците имаат различни цели, работејќи со различни клиенти, на пример, им помагаат да ги надминат емоционалните тешкотии од минатото, да ги решат моменталните тешкотии, да донесат одлуки, да разрешат различни кризи и да научат специфични животни вештини. Целите на советувањето се делат на: оние кои се однесуваат на ублажување на тешкотиите, и на развојни цели, односно оние кои се наменети на раст и развој. Развојните задачи се задачи со кои луѓето се соочуваат во различни животни фази, на пример, при стекнување на независност, барање на партнер, прилагодување на староста итн.

Независно од теоретскиот пристап, најважна цел на советувањето обично е јакнење на сопствената одговорност на клиентот за обликување и создавање на сопствениот живот. Клиентите мораат да научат избори кои ќе им овозможат да се чувствуваат, мислат и постапуваат ефикасно. Според тоа, последна цел на советувањето е самопомош, целта е да им се помогне на клиентите самите на себе да постанат најдобри советници. Советниците се најуспешни кога ќе успеат да го оспособат клиентот по завршетокот на советувањето, самиот да си помогне.

1.3.3 **Психолошко советување на родителите на деца со ПРН**

Навремената и квалификувана помош од специјалисти до семејствата кои имаат деца со попреченост значително го проширува опсегот на советодавни и психотерапевтски мерки. Во повеќето случаи, на родителите кои не добиле специјална обука им е многу тешко да ги проценат способностите на детето и ситуацијата во која се наоѓа детето со ПРН. Соработката со специјалисти е неопходна не само за стекнување специфични вештини и способности, туку и за личен раст на самите родители, кои стануваат рамноправни партнери со специјалистите, а на некој начин дури и можат да ги надминат. Родителите, водени од чувството на љубов кон детето, се способни да ги индивидуализираат, дополнат, прошират и развијат едукативните методи што ги нуди специјалистот, да покажат креативност и генијалност во воспитувањето на своето дете и да ја преземат огромната секојдневна работа за помагање на детето. Голема одговорност за резултатот од советодавната и психотерапевтската работа лежи кај специјалистите: психолози, специјални едукатори

и рехабилитатори, воспитувачи, наставници, логопеди. Специјалистите имаат единствена можност да се потпрат во својата работа на луѓето кои се најзаинтересирани за нивниот успех - родителите кои стануваат нивни партнери. Родителите, пак, да ги совладаат алатките неопходни за ефективно да им помогнат на своите деца.

Семејното советување е релативно нова насока за давање психолошка и педагошка помош на семејство кое одгледува деца со попреченост, во споредба со семејната психотерапија. Првично, главните откритија и случувања во оваа област се должат на семејната психотерапија. Во работата со семејствата, важна улога се дава на интегративниот пристап кон семејното советување.

Психолошка поддршка на родителите се врши не само во форма на организирање на нивната интеракција со други родители со слични проблеми, туку и во процесот на индивидуални психотерапевтски интервјуа со психолог за тешкотиите на семејството, односите во семејството. Во процесот на психотерапевтски работа со семејството со дете со аутизам детскиот психолог им помага на родителите да ги решат меѓучовечките конфликти, поврзани со проблемите при одгледување на детето. Треба да се напомене дека главната насока на психотерапевтската работа на психологот со семејство со дете со аутизам е вклучување на родителите во медицинската и психолошка работа со детето, врз основа на објективен, реален пристап кон можностите за натамошен развој на детето. Оценување на ефективноста на психолошка поддршка на родителите се спроведува по субјективни параметри (повратни информации од родителите) и објективни параметри (емоционалната состојба на детето) (7).

Критериумите за диференцирање на психотерапевтските пристапи за работа со семејства кои одгледуваат дете со ПРН се:

• „единица“ за анализа на функционирањето на семејството и семејните проблеми. Во овој случај, семејството се смета како збир на личности кои се во интеракција, на одреден начин комбинирани едни со други. Виталната активност на семејството е резултат на едноставно сумирање на постапките на сите негови членови. Семејството се смета за полноправна тема на животот и развојот;

• да се земе предвид историјата на семејниот развој, временската ретроспектива и перспективите. Според тоа, може да се разликуваат два главни пристапи: генетско-историски и фиксација на моменталната состојба на семејството, без да се води сметка за неговата историја;

• фокусирање на утврдување на причините за проблемите и тешкотиите во животот на семејството, неговата дисфункција.

Врз основа на различните пристапи во однос на ставовите за причините и начините за надминување на проблемите во семејствата кои воспитуваат деца со попреченост, можеме да ги издвоиме општите цели на семејното советување:

• зголемување на пластичноста на структурата на улогите на семејството - флексибилност на распределбата на улогите, заменливост;

• воспоставување отворена и јасна комуникација;

• решавање на семејните проблеми и намалување на негативните симптоми;

• создавање услови за развој на самопочит и личен раст на сите членови на семејството без исклучок.

Еден од најакутните проблеми во психолошкото советување е проблемот со проценката на ефективноста на советувањето, па затоа во преден план доаѓа прашањето за критериумите за проценка и за организацијата на нејзините соодветни процедури. Не помалку важен, но кој ја сочинува перспективата за понатамошен теоретски и применет развој на семејното советување, е проблемот на одредување на значајноста на факторите и варијаблите кои влијаат на ефективноста на советувањето. Неговото решение ќе овозможи да се предвиди ефективноста на советувањето за семејствата кои воспитуваат деца со попреченост и истото да се направи поуправливо и планирано.

Од горенаведеното се очекува психолошкото советување на родителите да зазема доминантно место во третманот и едукацијата на децата со попреченост со цел да се надмине емоционалната непријатност и да се формира адекватен однос кон состојбата на детето.

Отсуството на релевантни податоци за местото и улогата на психолошкото советување кај родителите на децата со пречки во развојот само по себе претставува проблем. Во нашата земја има потреба од истражување од ваков тип за да се истражи состојбата, квалитетот и застапеноста на психолошкото советување на родители. Во светски рамки исто така нема голем број на истражувања за улогата на семејството врз способностите на децата со первазивни развојни нарушувања. Институтот за здравје и општествни науки при Универзитет Њукасл од Велика Британија во своето истражување на тема „Рана интервенција посредувана од родители за мали деца со нарушувања на спектарот на аутизам“ во 2013 година вели: „Генерално, не најдовме статистички докази за придобивките од родител-посредник во пристапот во

поголемиот дел од првично оценетите резултати (повеќето аспекти на јазикот и комуникацијата - без разлика дали се директно проценети или пријавени, зачестеност на детските иницијативи во набљудуваната интеракција родител - дете, детското прилагодливо однесување, стрес на родителот), со наоди кои во голема мера се неубедливи и недоследни низ студиите. Сепак, доказите за позитивни промени во шемите на интеракцијата родител - дете беа силни и статистички значајни (споделено внимание: средна стандардизирани разлика (SMD) 0,41; 95 % интервал на доверба (CI) 0,14-0,68, P-вредност <0,05; родителска синхронизација: СМД 0,90; 95 % CI 0,56-1,23, P вредност <0.05). Исто така, има некои докази кои укажуваат на подобрување на разбирањето на јазикот од страна на детето, пријавени од страна на родителите (речник на разбирање: средна разлика (p 36,26; 95% CI 1,31-71,20, P-вредност <0.05) Покрај тоа, постојат докази кои укажуваат на намалување на сериозноста на карактеристиките на аутизмот кај децата (SMD -0,30, 95% CI -0,52 -0,08, P вредност <0.05).” (50).

Moris Zwi во своето истражување „Интервенции за обука на родители за нарушување на хиперактивност со дефицит на внимание (ADHD) кај деца на возраст од 5 до 18 години“ од 2011 година вели: „Обуката на родителите може да има позитивен ефект врз однесувањето на децата со АДХД. Исто така, може да го намали стресот на родителите и да се зајакне нивната доверба. Сепак, слабиот методолошки квалитет на вклучените студии го зголемува ризикот од пристрасност во резултатите. Податоци во врска со АДХД специфичните однесувања се двосмислени. За многу важни резултати, вклучувајќи и успех во училиштето и негативни ефекти, податоците не се доволно докажани од овој преглед и не се доволно силни за да ја формираат основата за клиничка пракса. Со идните истражувања треба да се обезбеди подобро известување на постапките за истражување и резултатите“ (72).

Timmons и Ekas (2018) во својата работа нагласуваат дека целта на едукацијата на родителите е да се превенираат и да се делува на проблемите во однесувањето на детето преку проширување на родителското знаење, вештини и самодоверба. Родителите треба да се научат да го менуваат сопственото однесување за да го променат однесувањето на своето дете (62). Zand и сор. (2018) наведуваат и дека родителското образование доведува до значително подобрување во родителството, родителското задоволство и приспособување, а со тоа и до прилагодување на однесувањето на детето и подобро функционирање на семејството (71).

Едукацијата на родителите е неопходна бидејќи аутизмот е доживотно и сеопфатно развојно нарушување, кое го погодува самото дете, но и целото семејство во

однос на функционирањето, социјалната вклученост, образовните достигнувања и можностите за вработување.

Едукацијата на родителите е важна алатка за поддршка на детето и на целото семејство бидејќи за ПРН е карактеристично тоа што традиционалните/стандардни стратегии за родителство не се ефективни.

Предности на образованието на родителите:

- подобро разбирање на сопственото дете;
- намалување на стресот во семејството;
- намалување на зависноста на лицето со аутизам од туѓа помош;
- подобрување на родителските вештини (поддршка на детето во текот на учењето, подобрување на функционирањето на семејството);
- подобрување на образовниот, социјалниот и економскиот статус (55).

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1. Предмет на истражување

Основен предмет на ова истражување е да се испита влијанието на психолошкото советување на родителите врз развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања.

2.2.Цели и карактер на истражувањето

Целта на истражувањето на овој магистерски труд е да се испита влијанието на советувањето на родителите врз развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања.

При истражувањето ќе бидат испитани следниве услови: развојот на способностите на децата за социјализација, комуникација и степенот на ограничени интереси и повторливо однесување; односот на родителите кон болеста на детето преку емоциите; довербата на родителите во способностите на детето; родителско-детски односи и стилови на семејно воспитание; вклученоста на родителите и детето во соодветни сервиси за поддршка и советување.

Истражувањето е со евалуациски карактер, кое ќе поттикнува понатамошни истражувања во оваа област, која зазема сè поголем замав кај нас и во светот.

2.3. Задачи на истражувањето

1. Да се испита дали односот на родителите кон состојбата на детето влијае врз подобрување на развојот на неговите способности.
2. Да се испита дали родителите имаат потреба од психолошка помош и советување.
3. Да се испита дали советувањето влијае на подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања;

2.4. Хипотези

Согласно предметот, целта и задачите на истражувањето, произлегуваат следниве хипотези.

Главна хипотеза

Во истражувањето тргнавме од хипотезата дека: Психолошкото советување на родителите влијае врз подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања.

Посебна хипотеза

1. Позитивниот однос на родителите кон состојбата на детето влијае врз развојот на неговите способности.

2. Родителите имаат потреба од континуирана психолошка поддршка и советување.

Поединечни хипотези

1. Ако емоционалната непријатност на родителите во врска со состојбата на детето е голема, тогаш развојот на способностите на детето е понизок.
2. Ако постои доверба на родителите во способностите на детето, тогаш развојот на способностите е повисок.
3. Ако родителите имаат формирано адекватно однесување кон состојбата на детето, тогаш развојот на способностите е повисок;
4. Одржувањето на адекватни родителско-детски односи влијае врз развојот на способностите на детето;

2.5. Варијабли на истражувањето

1. Независни варијабли се: психолошкото советување на родителите, односот на родителите кон детето, стиловите на семејно воспитание.

2. Зависна варијабла е: способностите на детето.

3. Релевантни варијабли се: брачниот статус, полот, возраста на родителите на децата, образованието на родителите, степенот на развојно нарушување.

2.6. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Проучувањето на проблемот се изврши со емпириско истражување од дескриптивен карактер.

Методи:

- При изработка на магистерскиот труд е користен дескриптивен метод, односно е направен објективен, детален и сеопфатен опис на појавите кои се предмет на набљудување во рамки на магистерскиот труд, како и на нивните емпириски потврдени односи и врски.
- Каузалниот метод е особено значаен и користен во рамки на истражувањето во процесот на идентификување на врските и зависноста помеѓу појавите кои се предмет на проучување.
- Метод на анализа и синтеза е применет во рамките на изработката на магистерскиот труд. Во рамки на трудот е применета квантитативна и квалитативна анализа, односно дел од набљудуваните белези се сведени на вредносни показатели кои се споредени и истите се искористени за утврување на причинско-последичната условеност, додека пак дел од набљудуваните појави и односи се расчленети на нивните квалитативни особености и преку нивно користење е направено утврдување на законитостите и нивните карактеристики. Процесот на синтеза е применет во процесот на спојување на елементите добиени од анализата во една целина.
- Метод на индукција и дедукција е користен од почетната фаза на поставување на хипотезите на истражувањето, па сѐ до крајната фаза на нивно докажување. Индуктивниот метод е користен за донесување на општ заклучок на база на издвоените единици на истражување. Притоа во рамките на трудот е користена каузалната индукција со цел утврдување на причинско-последичните врски помеѓу набљудуваните појави. Особено при изборот на случаи кои се предмет на набљудување е запазена репрезентативноста. Следствено на индуктивниот метод е користен и дедуктивниот метод, односно врз основна на општите ставови, се донесени поединечни заклучоци за истражуваните појави.
- Компаративен метод е користен во процесот на утврдување на степенот на сличност во однесувањето и степенот на разлики помеѓу двете групи кои се предмет на проучување и истражување. Овој метод е користен и при проверката на поставената главна хипотеза.

- Методот на докажување е користен во процесот на тестирање на поставените хипотези.

Техники:

- Анализа на документација
- Анкета
- Интервју
- Тестирање

Инструменти;

- Анкетен лист - Прашалник за родители конструиран за потребите на истражувањето (прилог 1);
- Протокол за интервјуирање на родители (прилог 2);
- Протокол за интервјуирање на стручни лица (прилог 3);
- Тест за проценка на способностите на децата. Ganzberg II за деца од 2 до 9 години (прилог 4).

2.7. Популација и примерок

Во овој случај популација претставуваат сите родители на деца со первазивни развојни нарушувања на возраст од 2 до 10 години, како и самите деца.

Примерокот на ова истражување е составен од две групи на испитаници кои имаат вкупно 52 испитаници.

1. Група од родители кои за време на третманот биле вклучени во некој вид на психолошко советување - 35 испитаници.
2. Група од родители кои не добивале психолошко советување - 17 испитаници.

Во ова истражување се работеше со пригоден примерок на испитаници, односно условот за учество во ова истражување беше децата на родителите кои го потполниле прашалникот да биле опфатени со рехабилитациски третман подолго од две години, да се со первазивни развојни нарушувања и да се на возраст од 2 до 10 години.

2.8. Статистичка обработка на податоците

Потребните податоци беа собрани преку прашалникот конструиран за потребите на ова истражување, интервју со родители и стручни лица и тестирање. Добиените податоци беа групирани, табелирани и графички прикажани. Статистичката обработка на податоците е направена со цел да се идентификуваат структурите, карактеристиките, законитостите и причинско-последичните врски помеѓу појавите кои се предмет на анализа во рамки на трудот. Најпрво пред да се пристапи кон изработка на магистерскиот труд, започна постапката на дефинирање и идентификување на репрезентативен примерок од таргетираната популација на истражувањето. Откако се дефинира примерокот, се пристапи кон изработка на инструментите за прибирање на потребните податоци (анкетен лист, интервју за родители и интервју за стручни лица). Во овие инструменти се дефинираа клучните прашања/елементи неопходни за постигнување на целта на истражувањето и тестирање на поставените хипотези. Добиените резултати од користените инструменти во истражувањето соодветно беа обработени, анализирани и интерпретирани. За потребите за тестирање на поставените хипотези беше направено групирање и вкрстување на податоците според избрани статистички белези, потоа следуваше процес на статистичка анализа на податоците. Прибраните податоци во рамки на трудот се прикажани табеларно и графички и соодветно покрај квантитативно, се и квалитативно интерпретирани. За тестирање на главната хипотеза на истражувањето беше применет и t-тестот. Овој тест беше применет затоа што станува збор за мали избрани примероци од целокупната таргетирана популација, односно во случајот на примерокот кој ги вклучува родителите кои присуствувале на психолошко советување нивниот број изнесува 35, додека пак за примерокот кој вклучува родители кои не присуствувале на психолошко советување изнесува 17 родители и со оглед на нивната големина истите подлежат на тестирање со помош на статистиката на t-тестот. Врз основа на добиените податоци, од единиците на примерокот е направена статистичката анализа, испитана е поставената хипотеза и изведен е заклучок за примерокот и за општата законитост на предметната популација на истражувањето.

.

2.9. Организација и тек на истражувањето

Истражувањето започна со спроведување на техниката анкетирање, која се реализираше во период од еден месец, во текот на месец април 2021 година, а додека интервјуирањето и тестирањето се реализираше во мај 2021 година.

Истражувањето започна со подготовка на идеен проект, а потоа следуваше период на спроведување на анкетирање и интервјуирање. Анкетирањето се изврши во установи за едукација и рехабилитација на деца со первазивни развојни нарушувања и во здруженија на родители на деца со аутизам. Од сите анкетирани лица се избра примерок на родители чии деца биле вклучени во третман подолго од 2 години од кои се формираше група од родители кои за време на третманот биле вклучени во некој вид на психолошко советување и група од родители кои не добивале психолошко советување.

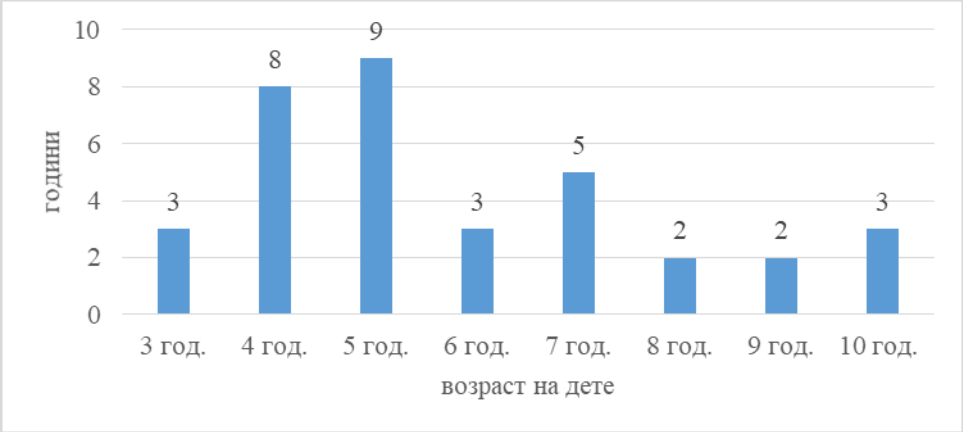
Потоа беше спроведено интервјуирање со родителите и стручните лица: психолози, педијатри, дефектолози и логопеди кои ја спроведуваат едукацијата и рехабилитацијата на детето со первазивни развојни нарушувања, по што следуваше увид во работната документација и досиејата на децата. На крајот беше извршено тестирање за процена на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања.

Паралелно со претходно наведеното, се работеше на теоретскиот дел на ова истражување преку анализа на документација со цел да се проучи проблемот на истражување. Беа користени домашна и странска литература, научни списанија и публикации, интернет-ресурси, како електронски книги, веб-страници итн. Финализацијата на истражувањето беше спроведена со интерпретација на добиените податоци и донесувањето заклучоци и препораки добиени од работата изведена од целиот процес. Извештајот за спроведеното истражување, односно анализата и дискусијата следуваат во наредните поглавја од овој магистерски труд.

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИ

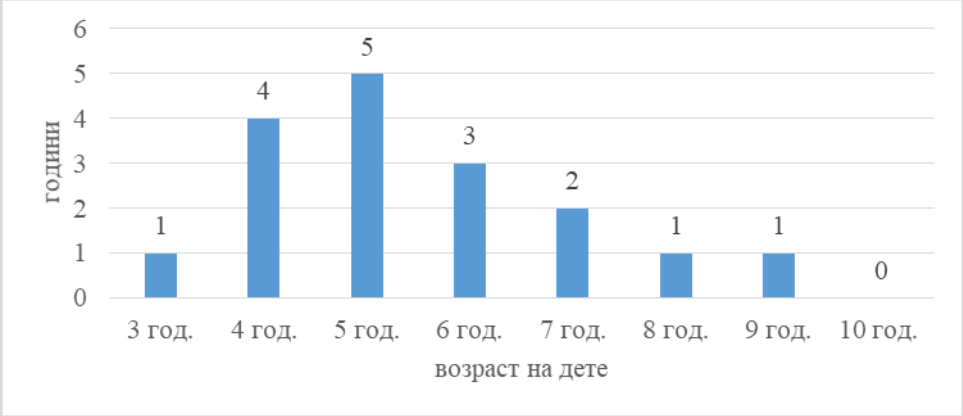
1. Воведна анализа

Истражувањето е направено на примерок од 52 испитаници, од кои 35 се родители на деца со первазивни развојни нарушувања кои биле вклучени во психолошко советување, додека пак 17 од испитаниците се родители на деца со первазивни нарушувања кои не добиле психолошко советување. Во истражувањето се вкучени родители на деца кои се на возраст од 3 до 10 години (види Графикон 1 и Графикон 2).



Графикон 1: Возраст на деца чии родители биле вклучени во психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

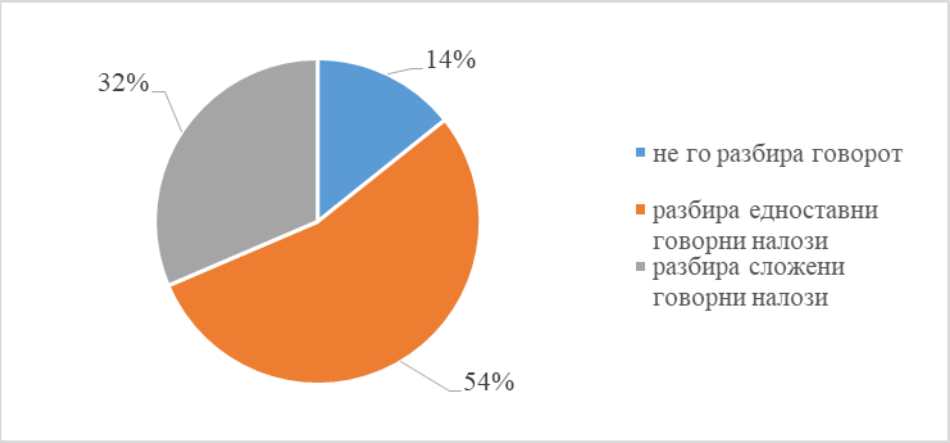


Графикон 2: Возраст на деца чии родители не биле вклучени во психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем дел од децата (54 %) чии родители посетувале психолошко советување разбираат само едноставни говорни налози, 32 % разбираат сложени говорни налози, а

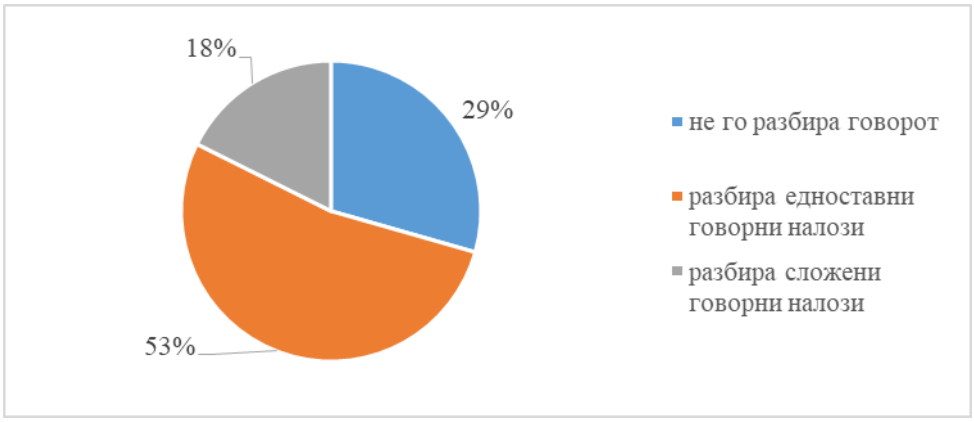
14 % воопшто не го разбираат говорот. Од 35 деца чии родители посетувале психолошко советување, ниту едно нема добар развиен рецептивен говор.



Графикон 3: Говорно-јазичен статус на деца чии родители посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Податоците за децата чии родители не посетувале психолошко советување, исто како и кај децата чии родители посетувале психолошко советување, покажуваат дека најголем дел, односно, 53 % разбираат само едноставни говорни налози, додека пак само 18 % од децата разбираат сложени говорни налози. Од децата 29 % не го разбираат говорот, додека пак ниту едно дете нема добро развиен рецептивен говор.



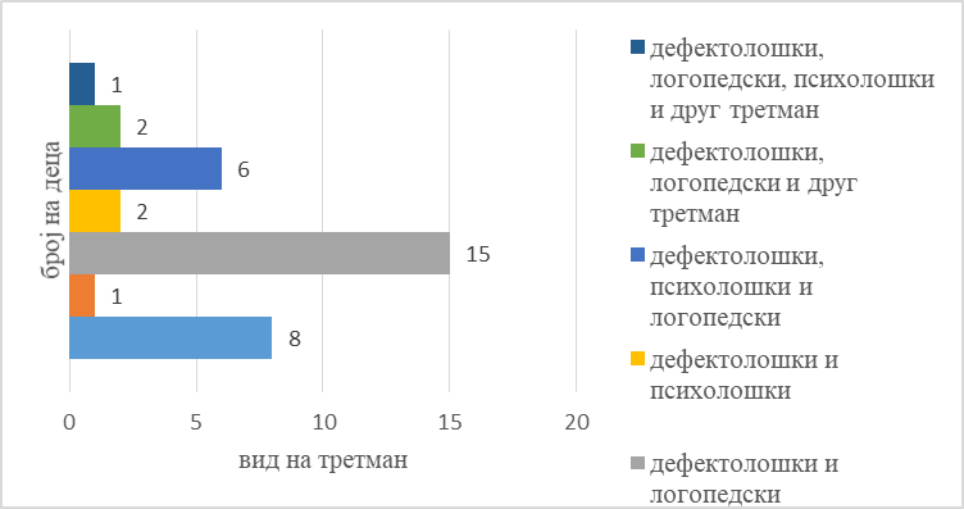
Графикон 4: Говорно-јазичен статус на деца чии родители не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Над половина од родителите кои биле вклучени во психолошко советување одговориле дека детето воспоставува вербална комуникација (51 %), додека пак

обратно, нешто над половина (53 %) од родителите кои не добивале психолошко советување се изјасниле дека нивното дете не воспоставува вербална комуникација.

Најголем дел од децата чии родители биле вклучени во психолошко советување подлежеле на дефектолошки и логопедски третман, односно 15 од вкупно 35 деца. Додека пак на сите видови на третмани подлежело само едно дете.



Графикон 5: Вид на третман кој го посетувале децата чии родители биле вклучени во психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Децата чии родители не посетувале психолошки третман, најголем број посетувале дефектолошки или логопедски третман, односно 6 деца посетувале дефектолошки третман, додека 7 деца посетувале логопедски третман.

Најголем дел од родителите кои посетувале советодавен третман се изјасниле дека советодавниот третман бил дел од друг третман (68,6 %).

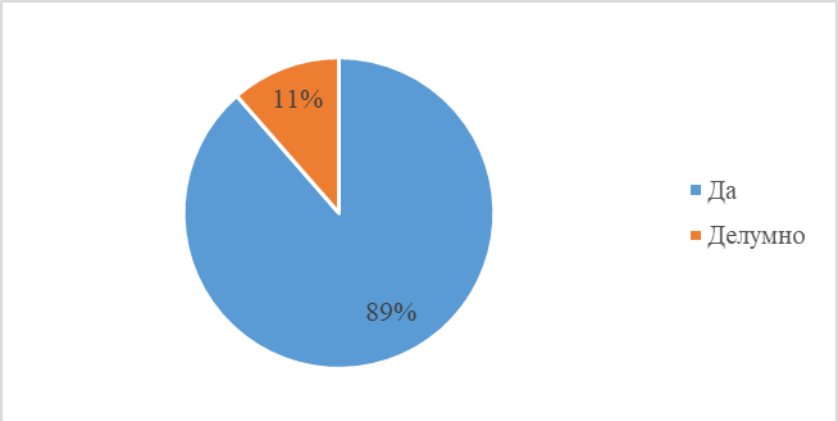
За најголем број родители, односно вкупно 10 од 35 родители, третманот бил насочен кон директна работа со детето, додека 9 родители се изјасниле дека третманот бил насочен кон улогата на родителот и истовремено се реализирала директна работа со детето. Само во 2 случаи третманот бил фокусиран кон директна работа со детето и помош при справување со состојбата во поширокаta заедница, и исто во 2 случаи третманот бил насочен кон директна работа со детето и помош при справување со ситуацијата во семејството.



Графикон 6: Насоки на советувањето

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем дел од родителите, односно 89 % се изјасниле дека ги применуваат советите кои им биле пружени за време на третманот, а 11 % само делумно ги применуваат. Ниту еден родител не се изјаснил дека не ги применува дадените совети за време на третманот.

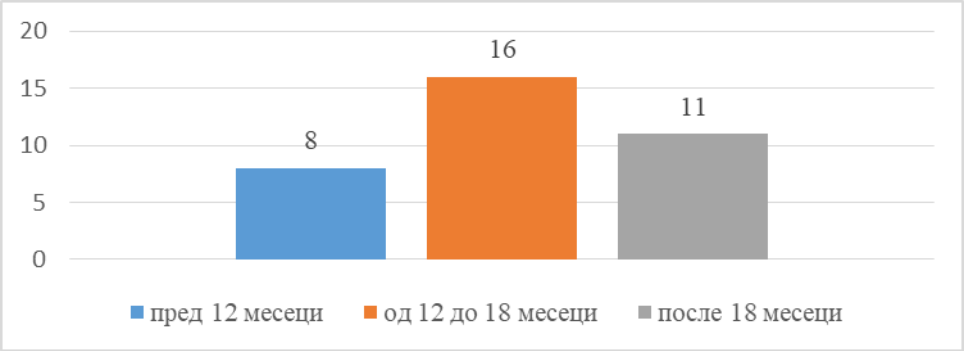


Графикон 7: Примена на советите од страна на родителите дадени за време на третманот

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем дел од родителите кои се вклучени во психолошко советување приметиле отстапувања од очекуваниот развој на детето помеѓу 12 и 18-месечна

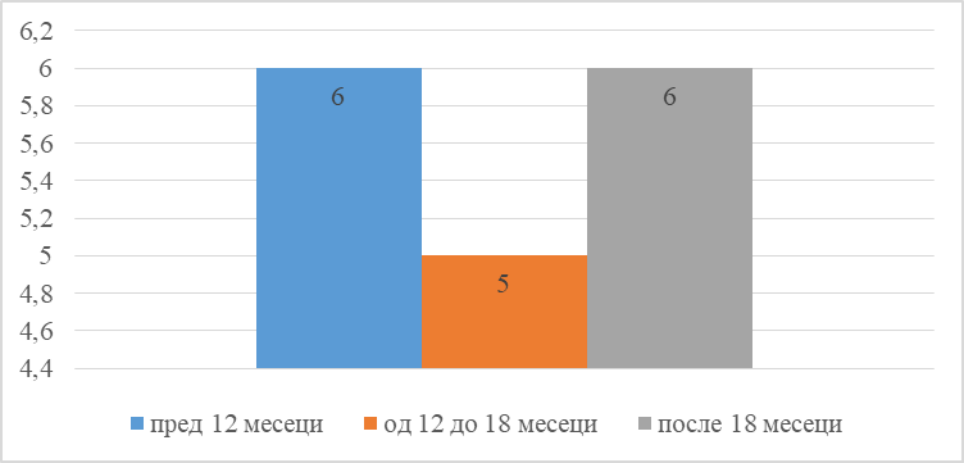
возраст на детето, додека пак само 8 родители забележале отстапување од очекуваниот развој на детето пред детето да наполни една година.



Графикон 8: Возраст кога се забележани отстапувања кај детето од очекуваниот развој од страна на родителите кои посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Од родителите кои не посетувале психолошко советување, ист број односно по 6 родители, од вкупно 17, забележале отстапувања во развојот пред 12 месеци и после 18-тиот месец, додека пак најмал број на родители забележале отстапување од очекуваниот развој помеѓу 12 и 18-месечна возраст на детето, што е спротивно од ситуацијата кај родителите кои посетувале психолошко советување.

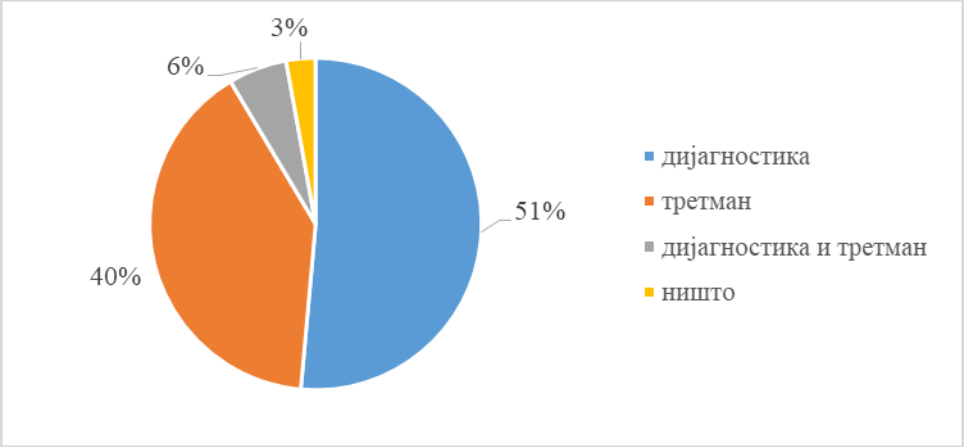


Графикон 9: Возраст кога се забележани отстапувања кај детето од очекуваниот развој од страна на родителите кои не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

После забележаното отстапување во развојот зад нормалниот развој на детето за календарската година, најголем дел од родителите кои посетувале психолошко советување пристапиле кон дијагностика на состојбата, над половина, 51 %, додека пак

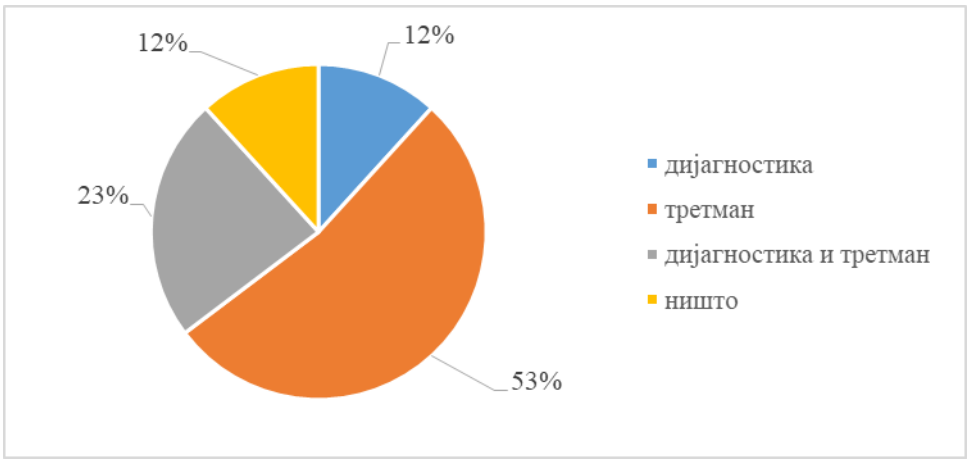
само 3 % не презеле ништо за состојбата на детето. Кон третман на детето пристапиле 40 % од испитаниците, додека пак истовремено дијагностика и третман бил применет за 6 % од децата.



Графикон 10: Преземени мерки по сознанието дека детето отстапува со развојот од очекуваниот за календарската година од родители кои посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем дел од родителите кои не посетувале психолошко советување, односно 53 % пристапиле кон третман на состојбата на детето откако забележале отстапувања од очекуваниот развој кај детето. Истовремено кон дијагностика и третман пристапиле 23 % од испитаниците, додека пак ист број на испитаници пристапиле само кон дијагностика или не презеле конкретни чекори за состојбата на детето.

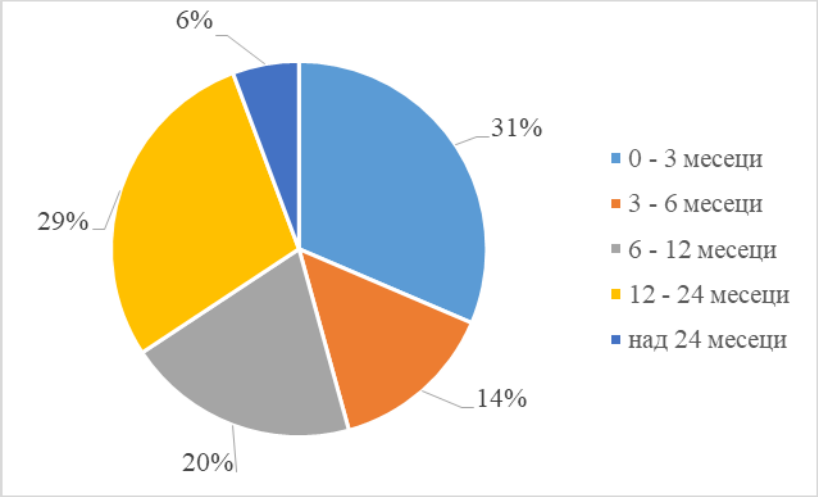


Графикон 11: Преземени мерки по сознанието дека детето отстапува со развојот од очекуваниот за календарската година од родители кои не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Од родителите кои посетувале психолошко советување, 25 родители стојат на ставот дека советодавниот третман им е потребен, додека пак за 10 родители советодавната помош им е неопходна. Родителите пак кои не биле на психолошко советување, најголем дел од нив, односно 12 лица, од вкупно 17, сметаат дека третманот им е потребен, додека пак 5 од нив сметаат дека советодавниот третман им е неопходен.

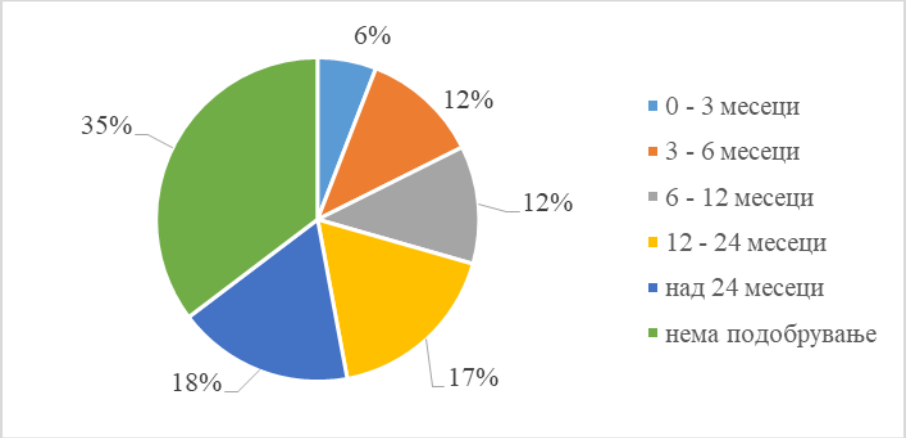
Најголем дел од родителите кои посетувале психолошко советувалиште забележале подобрување во способностите кај детето во периодот најдоцна до три месеци после третманот (31 %). Висок процент, односно 29 % забележале подобрување во периодот помеѓу 12 и 24 месеци, додека пак само 6 % забележале подобрување после 24 месеци.



Графикон 12: Временски период на подобрување на способностите на детето, на родители кои добиле психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Временскиот период на подобрување на способностите кај децата чии родители не посетувале психолошко советување е подолг во споредба со другата категорија. Кај оваа група на родители, 35 % не забележале никакво подобрување кај децата, додека пак подобрување во првите 3 месеци забележале само 6 % од родителите. Од родителите околу 18 % забележале подобрување по истекот на 24 месеци, односно после подолг временски период.



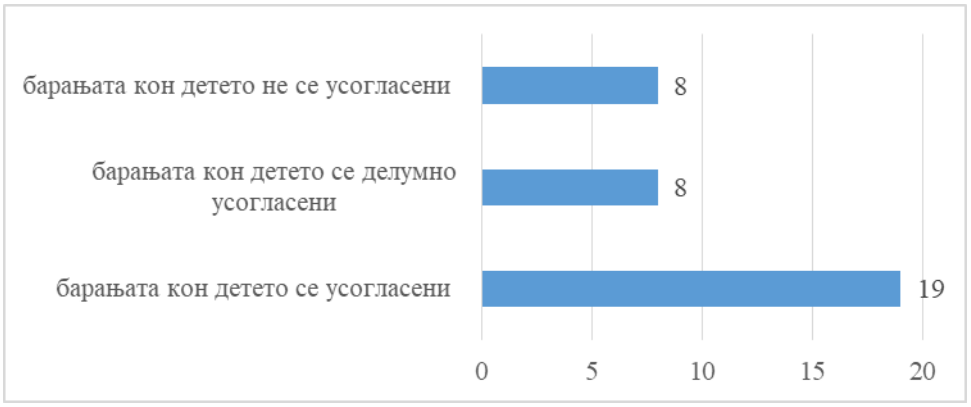
Графикон 13: Временски период на подобрување на способностите на детето, на родители кои не добиле психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Сите родители кои посетувале психолошко советување ја прифаќаат состојбата на детето целосно или имаат изразени емоционални рекации. Додека пак, од родителите кои не посетувале психолошко советување, 12 ја прифаќаат целосно состојбата или имаат изразени емоции, додека пак 5 родители не ја прифаќаат состојбата на детето.

Најголем дел од родителите од двете категории, со и без психолошко советување, веруваат дека нивните деца ќе развијат способности соодветни за нивната календарска година. Од вкупно 35 родители кои посетувале психолошко советување, 32 веруваат дека нивното дете ќе стекне способност за самостојно живење, додека пак сите 17 родители испитаници кои не посетувале психолошко советување веруваат дека детето ќе им стекне способност за самостојно живеење.

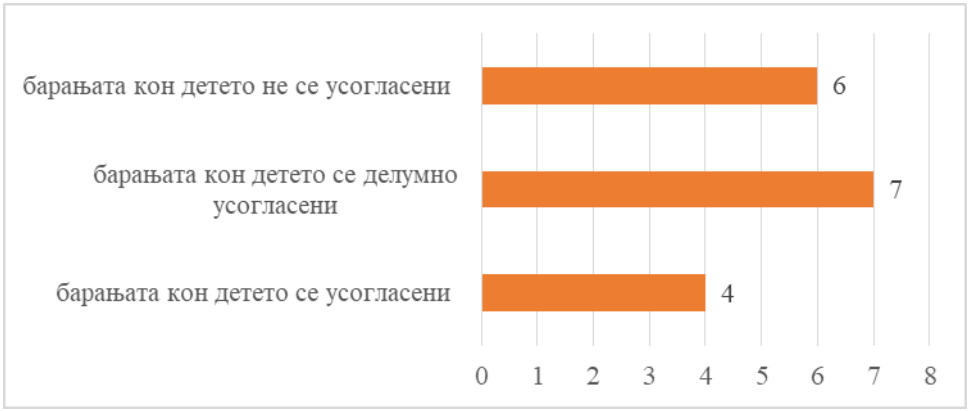
Најголем дел од родителите кои посетувале психолошко советување се изјасниле дека барањата кон детето им се усогласени со неговата способност, односно вкупно 19 родители од 35. Додека пак 8 родители се изјасниле дека барањата кон детето не им се усогласени со способностите на детето.



Графикон 14: Усогласеност на барањата на родителот со способностите на детето, на родители кои посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

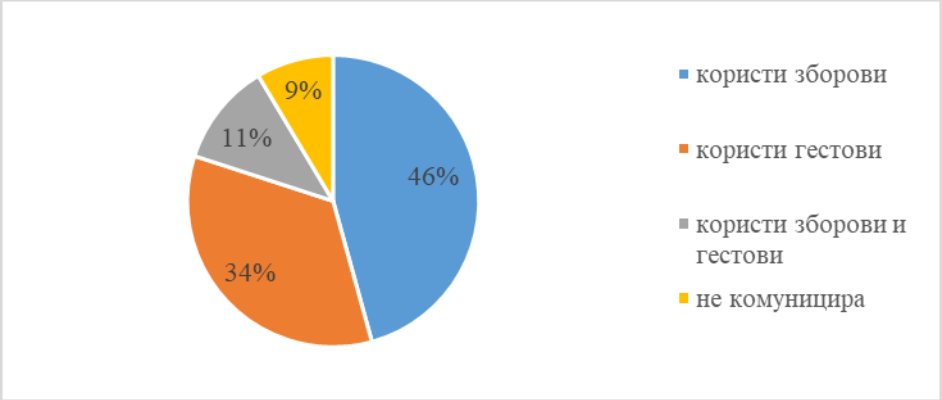
Најголем дел од родителите кои не посетувале психолошко советување се изјасниле дека барањата кон детето им се само делумно усогласени со неговите способности. За жал, 6 родители се изјасниле дека нивните барања воопшто не се услогласени кон способностите на детето.



Графикон 15: Усогласеност на барањата на родителот со способностите на детето, на родители кои не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

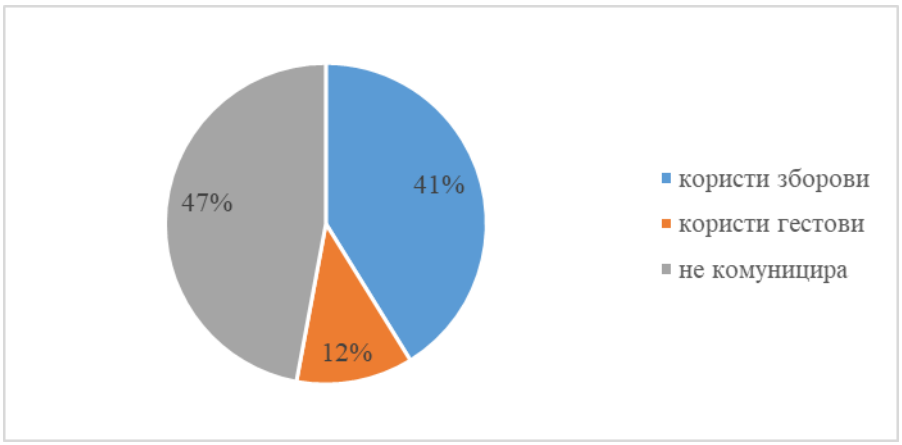
Од децата чии родители посетувале психолошко советување, најголем дел користат зборови при комункацијата (46 %), додека пак 34 % комуницираат само со гестови, само 9 % од децата не комуницираат ниту со употреба на гестови, ниту со употреба на зборови.



Графикон 16: Начин на комуникација со детето на родители кои посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

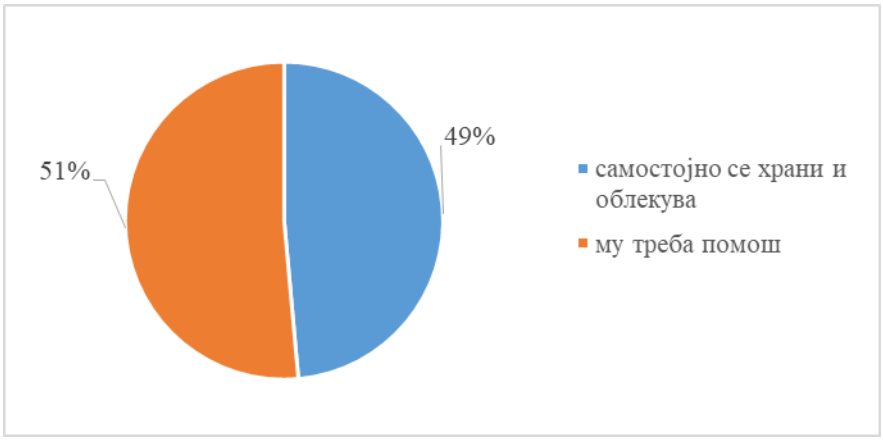
Спротивно пак од претходната група, најголем дел од децата на родителите кои не посетувале психолошко советување воопшто не комуницираат (47 %), 41 % користат зборови при комуникацијата, додека пак само 12 % користат гестови. Истовремено гестови и зборови не користи ниту едно од децата.



Графикон 17: Начин на комуникација со детето на родители кои не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

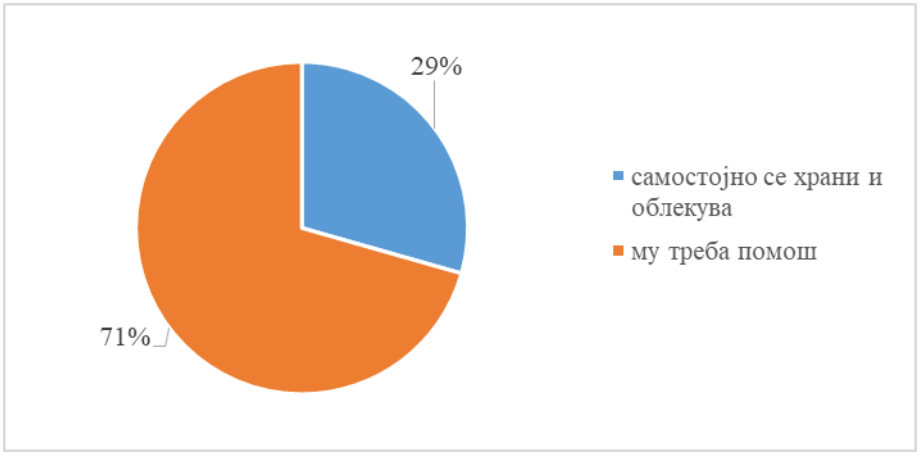
На повеќе од половина од децата чии родители посетувале психолошко советување им е потребна помош при извршување на вообичаените секојдневни активности, додека 49 % од родителите се изјасниле дека нивното дете може самостојно да се храни и облекува.



Графикон 18: Начин на однесување на децата чии родители посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Околу 71 % од родителите кои не посетувале психолошко советување се изјасниле дека на детето му е потребна помош при извршувањето на секојдневните активности, додека пак, само 29 % се способни самостојно да се хранат и облекуваат.



Графикон 19: Начин на однесување на децата чии родители не посетувале психолошко советување

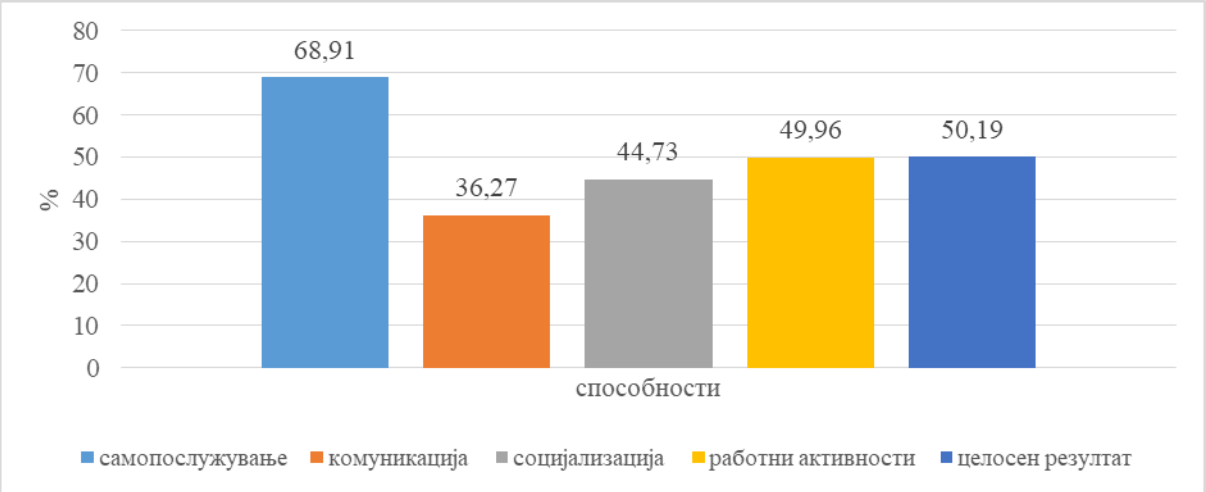
Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Стручните лица се изјасниле дека најголем дел од децата, без разлика дали родителите претходно посетувале психолошко советување или не, се во можност да воспостават социјална комуникација, сепак бројот на децата кои можат да воспостават социјална комуникација е значајно поголем во случајот кога родителите посетувале психолошко советување.

2. Наоди од тестираните хипотези

Главна хипотеза

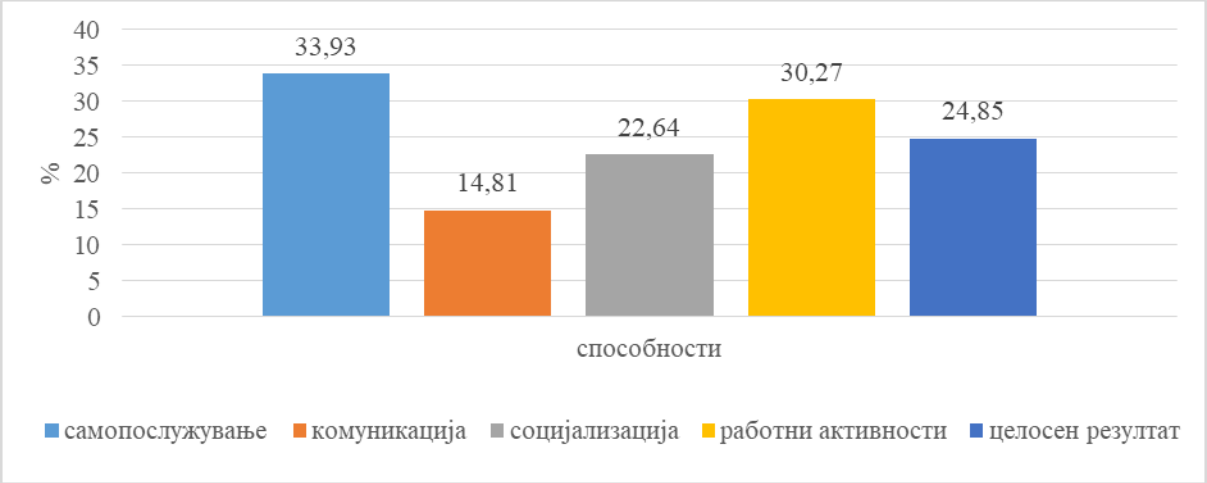
Резултатите од спроведениот Ganzberg II-тест наменет за проценка на психосоматските способности на децата ни покажуваат дека децата со первазивни развојни нарушувања чии родители биле вклучени во психолошко советување имаат подобар развој, наспроти децата чии родители не биле вклучени во психолошко советување. Односно со Ganzberg II тестот е регистрирано вкупно ниво на способностите од 50,2 % кај децата чии родители биле вклучени во психолошко советување, наспроти нивото на способности од само 24,9 % кај децата чии родители не добивале психолошко советување.



Графикон 20: Подобрување на развојот на способностите на деца со первазивни развојни нарушувања чии родители биле вклучени во психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Анализирано според способности, кај сите видови способности е регистрирано подобрување кај децата чии родители посетувале психолошко советување, наспроти децата чии родители не посетувале психолошко советување (види Графикон 20 и Графикон 21).



Графикон 21: Подобрување на развојот на способностите на деца со первазивни развојни нарушувања чии родители не биле вклучени во психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Покрај обработените, анализирани и прикажани податоци од Ganzberg II-тестот кои се во прилог на поставената хипотеза дека психолошкото советување на родителите позитивно влијае врз развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања, е направено тестирање на разликите во просечните подобрувања/резултати, односно во аритметичките средини на двата тестирани примероци, односно на примерокот кој вклучува деца чии родители посетувале психолошко советување и вториот примерок кој вклучува деца чии родители не посетувале психолошко советување. Затоа што станува збор за мали примероци е применет t-тестот.

Резултатите од t-тестот за постоењето на разлики во просечните вкупни подобрувања на способностите на децата покажува дека постојат значајни разлики во вкупните психолошки подобрувања на децата помеѓу двата примерока, во зависност од тоа дали родителот посетувал психолошко советување или не, односно вредноста на t-статистиката е значајно помала од критичната вредност од 0,05 (види резултати во Табела 2).

Табела 2: Резултати од тестирањето на разликата во вкупното подобрување на способностите, t-тест

	Со психолошко советување	Без психолошко советување
Големина на примерок	35	17
Средина	50,19721429	24,85117647
Варијанса	76,30077455	102,3558227

t статистика	0,000000000672
алфа	0,05
Нулта хипотеза	ОТФРЛА

Извор: Пресметки на авторот.

Резултатите од t-тестот за постоење на разлики во просечните подобрувања во способноста за самопослужување на децата покажуваат дека постојат значајни разлики во подобрувањето на способноста за самопослужување на децата помеѓу двата примерока, во зависност од тоа дали родителот на детето посетувал психолошко советување или не, односно вредноста на t-статистиката е значајно помала од критичната вредност од 0,05 (види резултати во Табела 3).

Табела 3: Резултати од тестирањето на разликата во подобрување на способноста за самопослужување, t-тест

	Со психолошко советување	Без психолошко советување
Големина на примерок	35	17
Средина	68,91028571	33,93411765
Варијанса	178,0059617	174,1638507
t статистика	0,000000000161	
алфа	0,05	
Нулта хипотеза	ОТФРЛА	

Извор: Пресметки на авторот.

Резултатите од t-тестот за постоење на разлики во просечните подобрувања во способноста за комуникација на децата покажуваат дека постојат значајни разлики во поглед на подобрување на способноста за самопослужување на децата помеѓу двата примерока, во зависност од тоа дали родителот на детето посетувал психолошко советување или не, односно вредноста на t-статистиката е значајно помала од критичната вредност од 0,05 (види резултати во Табела 4).

Табела 4: Резултати од тестирањето на разликата во подобрување на способноста за комуникација, t-тест

	Со психолошко советување	Без психолошко советување
Големина на примерок	35	17
Средина	36,27	14,81647059
Варијанса	236,7097353	157,5746493

t статистика	0,000002117282
алфа	0,05
Нулта хипотеза	ОТФРЛА

Извор: Пресметки на авторот.

Резултатите од t-тестот за постоење на разлики во просечните подобрувања во способноста за социјализација на децата покажуваат дека постојат значајни разлики во поглед на подобрување на процесот на социјализацијата на децата помеѓу двата примерока, во зависност од тоа дали родителот на детето бил дел од психолошко советување или не, односно вредноста на t-статистиката е значајно помала од критичната вредност од 0,05 (види резултати во Табела 5).

Табела 5: Резултати од тестирањето на разликата во подобрување на способноста за социјализација, t-тест

	Со психолошко советување	Без психолошко советување
Големина на примерок	35	17
Средина	44,73171429	22,64882353
Варијанса	167,8082911	69,16502353
t статистика	0,000000001092	
алфа	0,05	
Нулта хипотеза	ОТФРЛА	

Извор: Пресметки на авторот.

Резултатите од t-тестот за постоење на разлики во просечните подобрувања во способноста за работни активности на децата покажуваат дека постојат значајни разлики во поглед на подобрување на способноста за работни активности на децата помеѓу двата примерока, во зависност од тоа дали родителот на детето посетувал психолошко советување или не, односно вредноста на t-статистиката е значајно помала од критичната вредност од 0,05 (види резултати во табела 6).

Табела 6: Резултати од тестирањето на разликата во подобрување на способноста за работни активности, t-тест

	Со психолошко советување	Без психолошко советување
Големина на примерок	35	17
Средина	51,43	30,27882353
Варијанса	96,57129697	214,7025235
t статистика	0,000008651900	
алфа	0,05	
Нулта хипотеза	ОТФРЛА	

Извор: Пресметки на авторот.

Резултатите од спроведените тестирања со користење на t-тестот се во прилог на поставената главна хипотеза, односно истата ја потврдуваат поставената хипотеза дека психолошкото советување на родителите влијае врз подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања.

Податоците од спроведениот Ganzberg II-тест се во прилог на поставената главна хипотеза, односно истите **ја потврдуваат главната хипотеза дека психолошкото советување на родителите влијае врз подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања**.

Посебни хипотези

На спроведената анкета за родители кои посетувале психолошко советување, 21 родител од вкупно 35, односно 60 % од родителите се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на своето дете каква што е, 12 родители, односно 34 % се изјасниле дека само делумно ја прифаќаат состојбата на детето, а само 2 испитаници односно 6 % се изјасниле дека не ја прифаќаат состојбата на своето дете.



Графикон 22: Подобрување на способностите кај децата чии родители посетувале психолошко советување и се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето каква што е

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

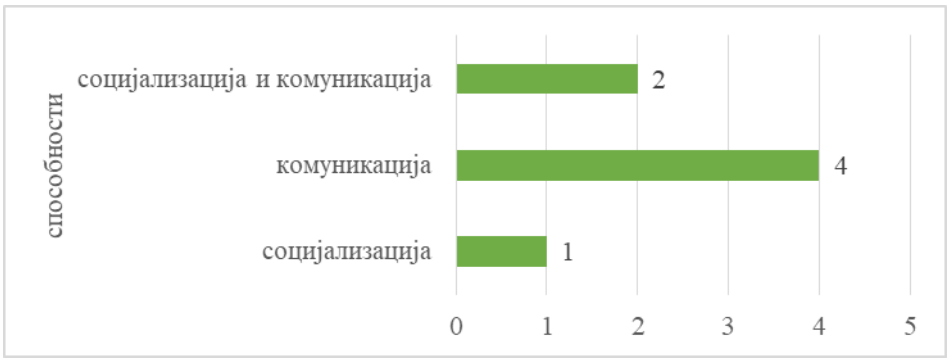
Од категоријата на родители кои ја прифаќаат состојбата на детето каква што е, најголем дел од нив се изјасниле дека е забележано подобрување на способностите кај детето најмногу во доменот на социјализацијата и комуникацијата, односно 9 родители, наспроти само 2 родители кои пријавиле подобрување на состојбата на детето во доменот на социјализацијата и комуникацијата, а кои се изјасниле дека не ја прифаќаат тековната состојба на детето. Подобрена комуникација пријавиле 8 родители кои ја прифаќаат состојбата на детето, наспроти 5 родители кои само делумно ја прифаќаат состојбата на детето каква што е (види Графикон 22 и Графикон 23), додека пак ниту еден родител кој се изјаснил дека не ја прифаќа состојбата на детето каква што е не пријавил подобрена комуникација на детето.



Графикон 23: Подобрување на способностите кај децата чии родители посетувале психолошко советување и се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето каква што е, но имаат изразени емоционални реакции

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Од вкупно 17 родители кои не посетувале психолошко советување, 7 се изјасниле дека целосно ја прифаќаат состојбата на детето каква што е, односно 41 % од родителите, 6 се изјасниле дека само делумно ја прифаќаат состојбата на детето каква што е (35 %), додека само 4 родители воопшто не ја прифаќаат состојбата на детето каква што е.



Графикон 24: Подобрување на способностите кај децата чии родители не посетувале психолошко советување и се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето каква што е

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем дел од родителите кои ја прифаќаат целосно состојбата на детето се изјасниле дека забележале подобрување кај детето во однос на начинот на комуникација, односно 4 родители, додека пак подобрување во комуникацијата е забележано од страна на двајца родители кои само делумно ја прифаќаат состојбата на детето, а подобрена комуникација е пријавена од само еден родител кој се изјаснил

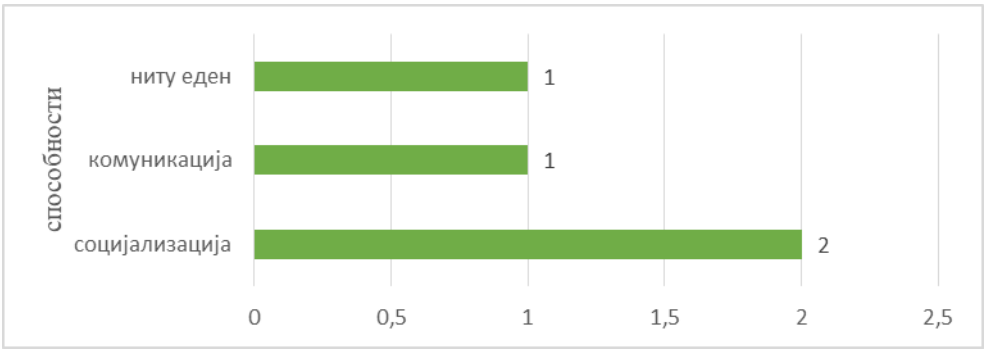
дека не ја прифаќа состојбата на детето (види Графикон 24, Графикон 25 и Графикон 26).



Графикон 25: Подобрување на способностите кај децата чии родители посетувале психолошко советување и се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето каква што е, но имаат изразени емоционални реакции

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Ниту еден од родителите кои се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето, не се изјаснил дека не забележал подобрување во способностите на детето, додека пак 2 родители кои ја прифаќаат состојбата на детето, но имаат изразени емоционални реакции, пријавиле дека не забележале подобрување во способностите на детето, а 1 родител од вкупно 4 родители кои не ја прифаќаат состојбата на детето се изјаснил дека не забележал подобрување во способностите на детето.



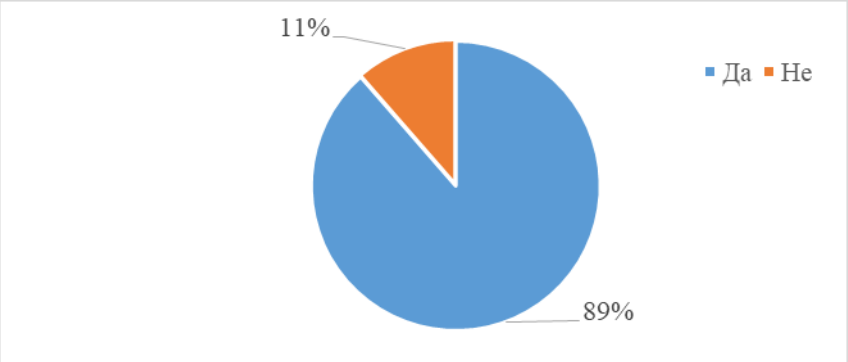
Графикон 26: Подобрување на способностите кај децата чии родители посетувале психолошко советување и се изјасниле дека не ја прифаќаат состојбата на детето каква што е

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Податоците од спроведената анкета за родители ни покажуваат дека односот на родителите кон состојбата на детето, односно дали истата ја прифаќаат или не, има значајно влијание врз подобрување на неговите способности, односно ваквата

констатација е во прилог на хипотезата дека позитивниот однос на родителите кон состојбата на детето влијае позитивно врз развојот на неговите способности.

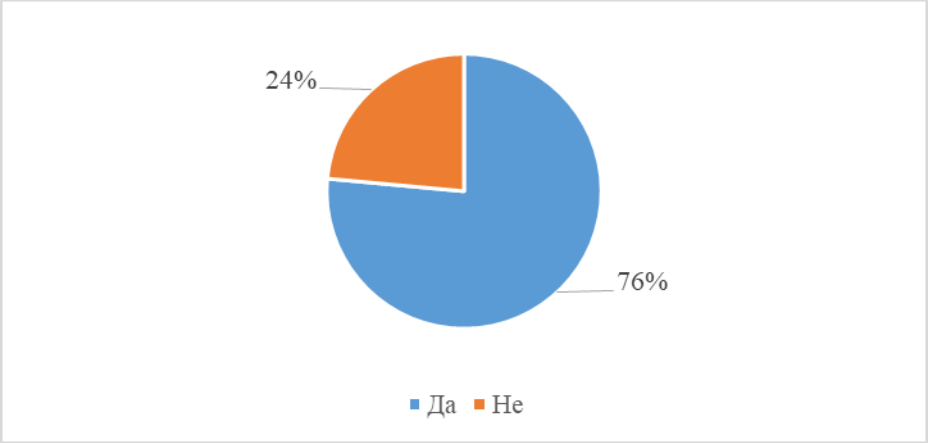
На спроведената анкета за родители, 89 % од родителите чии деца посетувале психолошко советување или 31 лице се изјасниле дека имаат потреба од добивање континуирана поддршка и советување, додека пак само 11 %, односно 4 испитаници се изјасниле дека немаат потреба. Од анкетираните 17 родители кои не посетувале психолошко советување, сите се изјасниле дека во иднина им е потребно да добиваат континуирана поддршка и советување.



Графикон 27: Потреба од континуирана психолошка поддршка и советување за родители кои биле вклучени во психолошко советување, резултати од анкета

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

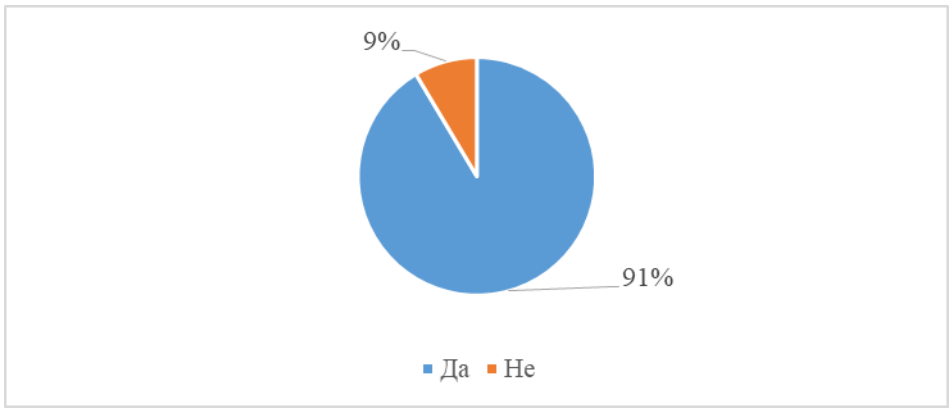
Потребата од добивање на психолошка поддршка и советување е нагласена од најголем број на испитаниците и во интервјуто. Односно 76 % од испитаниците кои биле вклучени во психолошко советување, нагласиле дека имаат потреба да бидат вклучени во сервиси за советување и поддршка. Додека пак, од испитаниците кои не биле вклучени во психолошко советување, 91 % одговориле дека постоењето на вакви сервиси им е неопходно.



Графикон 28: Потреба од континуирана психолошка поддршка и советување за родители кои биле вклучени во психолошко советување, резултати од интервјуто

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Резултатите од спроведената анкета, како и од спроведеното интервју, нѐ упатуваат на заклучокот дека родителите имаат потреба од добивање на континуирана психолошка поддршка и советување, односно резултатите ја потврдуваат поставената хипотеза дека **родителите на деца со психосоматски нарушувања во развојот имаат потреба од добивање на континуирана поддршка и советување.**



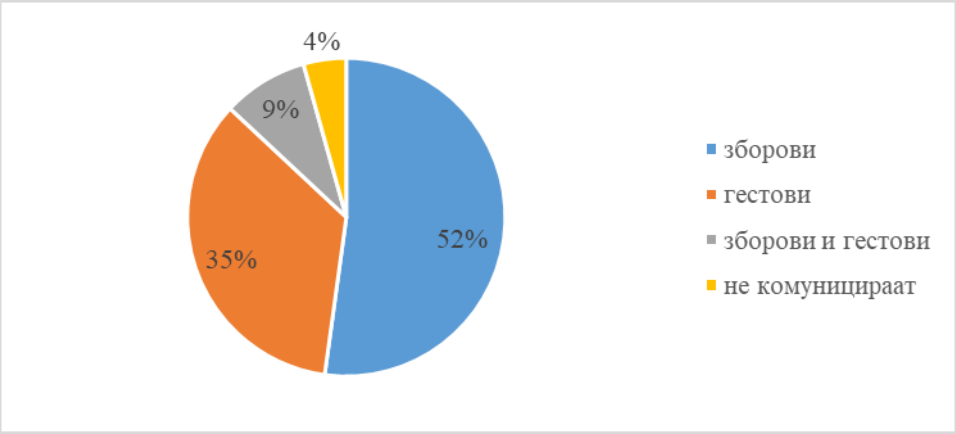
Графикон 29: Потреба од континуирана психолошка поддршка и советување за родители кои не биле вклучени во психолошко советување, резултати од интервјуто

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Поединечни хипотези

На интервјуто за родители вкупно 23 родители од 35 родители кои посетувале психолошко советување се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето, односно 66 %, додека пак останатите 12 родители се изјасниле дека ја прифаќаат состојбата на детето само делумно, ниту еден од оваа категорија на родители не се изјаснил дека не

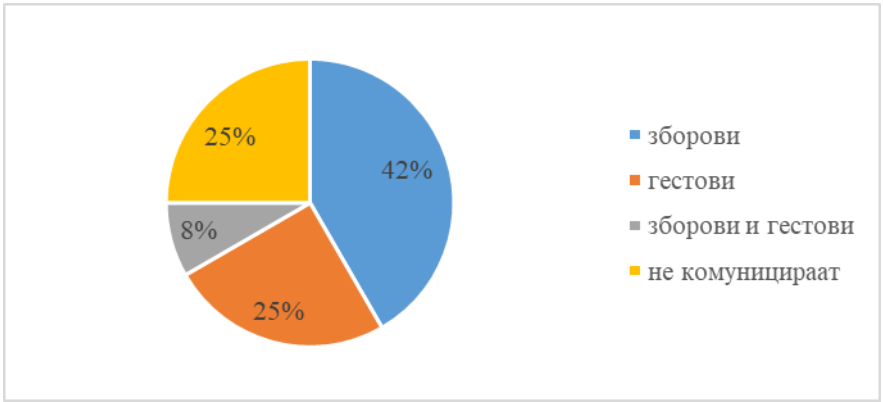
ја прифаќа состојбата на детето. Од групата на родители кои ја прифаќаат состојбата на детето, 52 % се изјасниле дека е подобрена состојбата на детето во поглед на употребата на зборови, а 35 % дека е подобрена состојбата во поглед на употребата на гестови, додека само 4 % се изјасниле дека детето не комуницира (види Графикон 30).



Графикон 30: Подобрување во развојот на децата, чии родители ја прифаќаат состојбата на детето и посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Исто така, значајни подобрувања се забележани во поглед на употребата на зборови од страна на родителите кои само делумно ја прифаќаат состојбата на детето, додека пак и понатаму значаен процент, односно 25 % од децата и после истекот на одреден временски период не комуницираат.

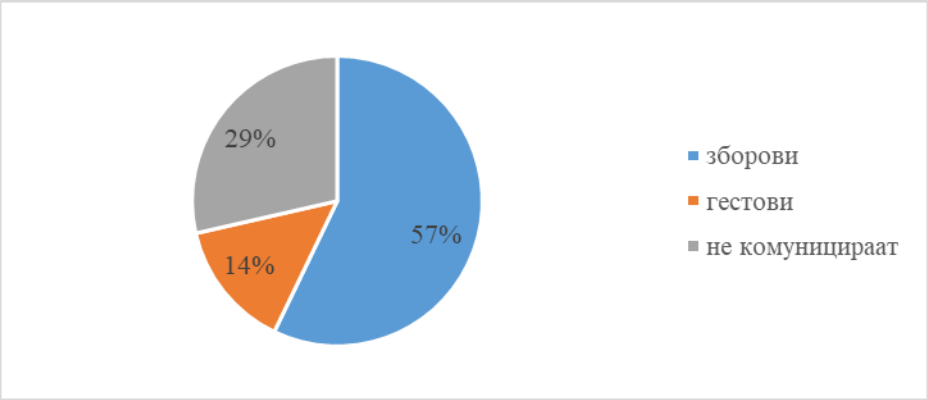


Графикон 31: Подобрување во развојот на децата, чии родители делумно ја прифаќаат состојбата на детето и посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Од родителите кои не посетувале психолошко советување, а ја прифаќаат состојбата на детето, најголем број, односно 57 % се изјасниле дека забележале подобрување во употребата на зборови од страна на детето, 14 % се изјасниле дека

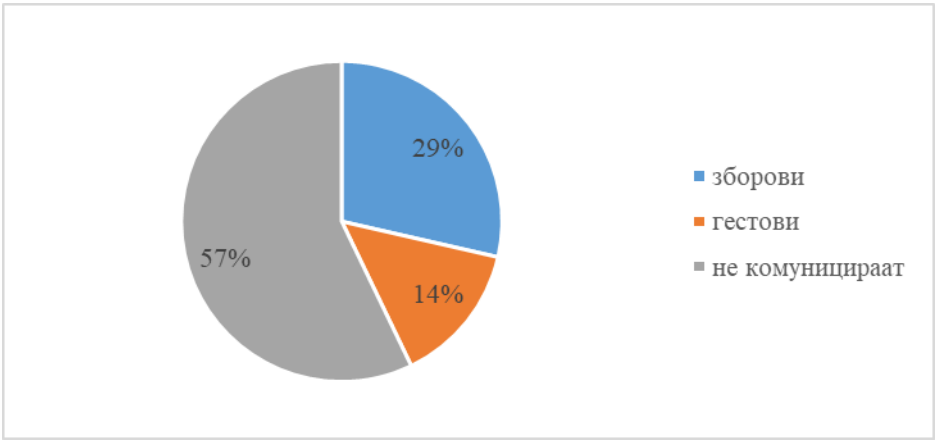
забележале подобрување во употребата на гестови, додека пак висок процент, односно 29 % од родителите се изјасниле дека детето и понатаму не комуницира (Графикон 32).



Графикон 32: Подобрување во развојот на децата, чии родители ја прифаќаат состојбата на детето а не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Најголем број од родителите кои делумно ја прифаќаат состојбата на детето се изјасниле дека детето и понатаму не комуницира, околу 57 %, додека подобрување во употребата на зборови пријавиле 29 % од родителите, а во употребата на гестови 14 %.

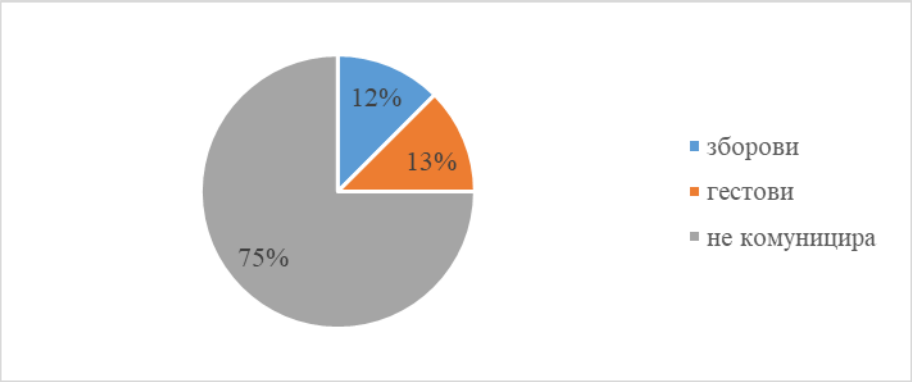


Графикон 33: Подобрување во развојот на децата, чии родители само делумно ја прифаќаат состојбата на детето, а не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Кај децата чии родители не ја прифаќаат актуелната состојба во најголем број на случаи не се регистрирани некаков вид на подобрувања, односно околу 75 % од овие родители се изјасниле дека детето и понатаму не комуницира, додека само 12 % и 13 %

од родителите се изјасниле дека се забележани подобрувања во употребата на зборови и гестови.



Графикон 34: Подобрување во развојот на децата, чии родители не ја прифаќаат состојбата на детето, а не посетувале психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Анализираните податоци ни потврдуваат дека колку повеќе родителот е свесен за ситуацијата на детето и целосно ја прифаќа каква што е, во тој случај и детето подобро се развива и ги унапредува своите способности во однос на комуникацијата, односно **резултатите од истражувањето ја потврдуваат поставената хипотеза дека доколку емоционалната непријатност на родителите во врска со болеста на детето е голема, во тој случај развојот на способностите на детето е помал, и обратно**.

Сите 35 родители кои посетувале психолошко советување одговориле дека веруваат во способностите на своето дете, истовремено кај овие деца е забележан напредок во поглед на нивните способности во изминатиот период, и тоа најголем дел од родителите се изјасниле дека кај детето е забележан напредок во комуникацијата, како и во комуникацијата и социјализацијата истовремено (види Графикон 35). Од вкупно 35 родители, 4 родители изјавиле дека забележале подобрување кај детето во поглед на сите способности, додека пак само мал број на родители, односно двајца се изјасниле дека не забележале никаков напредок во изминатиот период во поглед на способностите на детето. Добиените резултати од анкетата за родители потврдуваат **дека постоењето на доверба од страна на родителите во способностите на детето влијае позитивно врз развојот на неговите способности**.

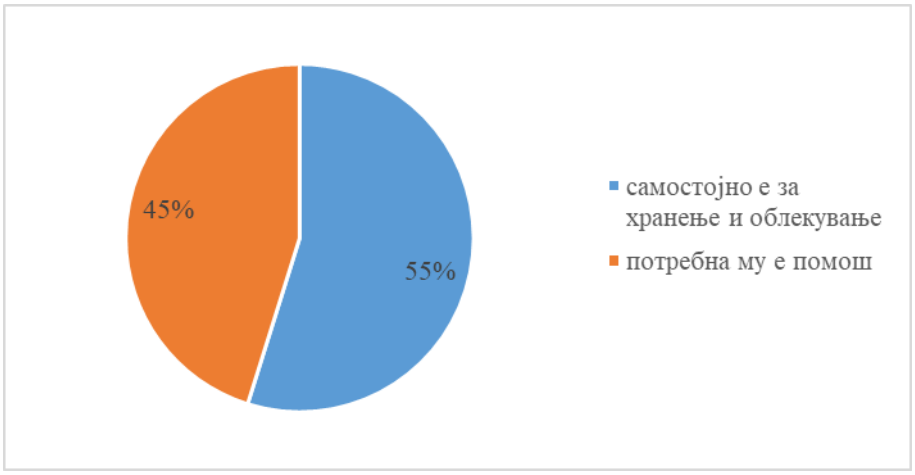


Графикон 35: Подобрени способности на детето, според степенот на доверба

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Резултатите од спроведеното интервју со родители покажуваат дека од 35 родители кои подложеле на психолошко советување, 34 веруваат дека нивниот однос е соодветен за состојбата на детето, додека само еден родител оценил дека неговиот однос не е соодветен на состојбата во која се наоѓа детето. Од тие 34 родители еднакво по 14 родители, односно пола од нив се изјасниле дека детето може самостојно да се облекува и храни, додека останатите половина се изјасниле дека на детето му е потребна помош при извршувањето на овие активности. Само еден родител верува дека неговото однесување не е адекватно на состојбата на детето и според него, детето има развиено способности за самопослужување.

Најголем дел од родителите кои не посетувале психолошко советување се изјасниле дека нивното однесување е адекватно на состојбата на детето, односно вкупно 14, додека пак останатите тројца испитаници веруваат дека нивното однесување не е адекватно за состојбата на детето. Од овие испитаници најголем дел оцениле дека на детето му е потребна помош при извршување на секојдневните активности.

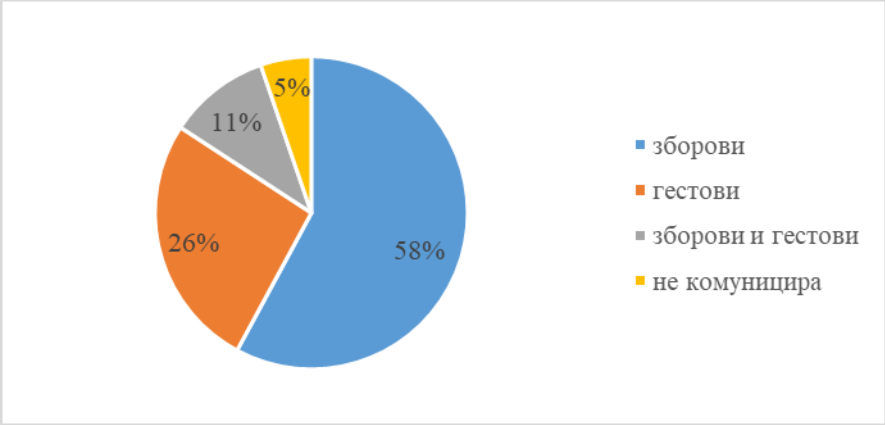


Графикон 36: Односот на родителот кон состојбата на детето и влијанието врз развојот на способностите, родителите посетувале психолошко советување - оценка од стручниот работник

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Според оценките на стручните лица, кај најголем дел од децата чии родители посетувале психолошко советување и воедно истите овие родители се однесуваат адекватно кон нивната состојба, е забележано подобрување во нивните способности односно истите може самостојно да се облекуваат и хранат (55 %) (види Графикон 37). Овие резултати се во прилог на хипотезата дека **адекватното однесување на родителите кон децата со первазивни нарушување има позитивно влијание врз нивниот развој и подобрувањето на способностите**.

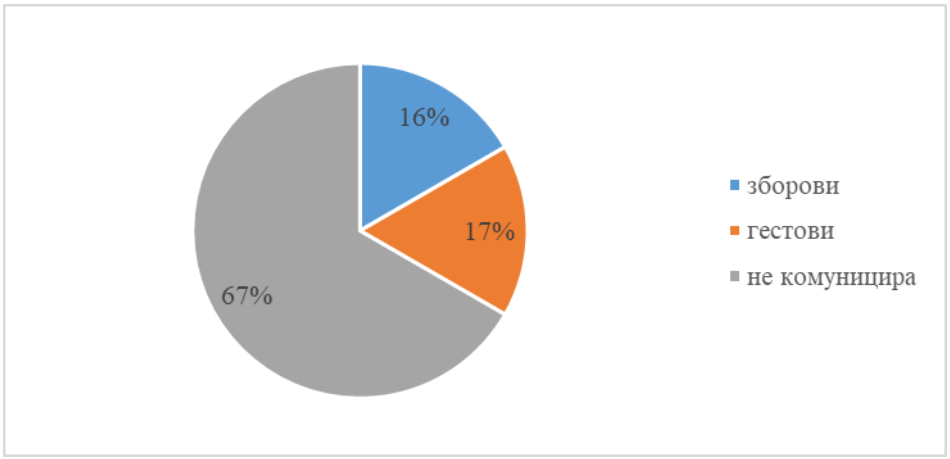
Кај најголем дел од децата чиишто родители имаат однесување кое е усогласено, прилагодено на состојбата на детето, се забележани подобрувања во поглед на употребата на зборови (58 %) и употребата на гестови (26 %), додека пак само 5 % од децата и понатаму не комуницираат (Графикон 37).



Графикон 37. Соодветно однесување на родителот кон детето и влијание врз подобрување на начинот на комуникација, родителот посетувал психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

Кај најголем број од децата, односно кај вкупно 67 % од децата чиишто родители се однесуваат несоодветно кон состојбата на детето, не е забележано подобрување во начинот на комуникација, додека пак подобрување во однос на употребата на зборови е регистрирана само кај 16 % од децата, а во однос на употребата на гестови кај 17 %. Односно приложените податоци се во прилог на тезата дека **одржувањето на адекватен однос на релација родител - дете влијае позитивно врз развојот на способностите на детето**.



Графикон 38: Целосно неприлагодено однесување на родителот кон детето и влијание врз подобрување на начинот на комуникацијата, родителот посетувал психолошко советување

Извор: Самостојно истражување спроведено од авторот.

IV. ДИСКУСИЈА

Откако се заврши дескриптивната анализа на податоците, се премина кон тестирање на претходно поставените хипотези. Интерпретацијата на добиените резултати е приложена во продолжение.

Главната хипотеза каде што се претпоставува дека психолошкото советување на родителите влијае врз подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања, **се потврдува.** Прибраните, обработени и анализирани податоци од Ganzberg II покажуваат дека кај децата чиишто родители биле вклучени во психолошко советување е забележлив подобар развој на вкупните способности на детето, како и на посебните способности, како што се комуникацијата, социјализацијата, способноста за самопослужување и извршување на работни активности. Хипотезата е докажана и со примена на t-тестот, односно со примената на овој тест се докажа дека просечните подобрувања на способностите на децата кај двете посебни групи на примероци се значајно различни, односно истите се поголеми и поизразени кај децата чиишто родители биле вклучени во психолошко советување.

Посебната хипотеза каде што се претпоставува дека позитивниот однос на родителите кон состојбата на детето влијае врз развојот на неговите способности, се потврдува. Обработените и анализирани резултати од анкетниот лист за родители покажуваат дека кај децата чиишто родители имаат позитивен став кон состојбата, односно ја прифаќаат состојбата каква што, се забележани поголеми унапредувања во способностите во изминатите години и тоа одделно во поглед на социјализацијата, комуникацијата и повторливото однесување или истовремено во повеќе способности, наспроти не толку изразениот развој на способностите кај децата чиишто родители не ја прифаќаат состојбата на детето.

Посебната хипотеза дека родителите имаат потреба од континуирана психолошка поддршка и советување, се потврдува. Добиените резултати од анкетниот лист како и од интервјуто за родители, јасно упатуваат дека најголем дел од родителите се изјасниле дека во иднина имаат потреба од добивање на психолошка поддршка и советување. Ова е јасно потврдено и од страна на родителите кои посетувале психолошко советување, како и од оние родители кои не биле дел од овој процес.

Поединечните хипотези

1. Хипотезата која гласи дека ако емоционалната непријатност на родителите во врска со болеста на детето е голема, тогаш развојот на способностите на детето е понизок е потврдена. Обработените резултати од интервјуто за родители покажуваат дека кај децата чиишто родители ја прифаќаат состојбата на детето каква што е, односно не чувствуваат емоционална непријатност во врска со состојбата на детето, во тој случај кај овие деца се забележливи позитивни резултати во однос на процесот на комуникација, употребата на гестови и зборови. Додека пак, голем дел од децата чиишто родители имаат емоционална непријатност во врска со состојбата и понатаму не комуницираат, или пак, имаат многу поограничен развој во однос на процесот и начинот на комуникација.

2. Хипотезата која гласи дека доколку постои доверба на родителите во способностите на детето, тогаш развојот на способностите е повисок, се потврдува. Добиените и обработени резултати од анкетниот лист за родители покажуваат дека сите родители кои посетувале психолошко советување одговориле дека веруваат во способностите на своето дете и кај најголем дел од овие деца е забележан напредок во способностите и тоа најмногу во комуникацијата, во социјализацијата и комуникацијата и во однос на сите способности, вклучувајќи ја тука социјализацијата, комуникацијата и повторливото однесување.

3. Хипотезата која гласи дека ако родителите имаат формирано адекватно однесување кон состојбата на детето, тогаш развојот на способностите е повисок, се потврдува. Обработените податоци од спроведеното интервју за стручни лица покажуваат дека според оценките на стручните лица кај децата чиишто родители имаат воспоставено релевантно, односно адекватно однесување согласно со способностите и состојбата на детето се забележани поголеми подобрувања во поглед на способностите на детето за самостојно хранење и облекување. Додека пак, според оценките на стручните лица, нерелевантното и несоодветно однесување на родителите кон состојбата на детето во најголемиот број на случаи не е пропратено со подобрување во однос на овие способности.

4. Хипотезата која гласи дека одржувањето на адекватни родителско-детски односи влијае врз развојот на способностите на детето, се потврдува. Односно обработените резултати покажуваат дека кај децата се забележани значајни подобрувања во однос на процесот на комуникација, преку потреба на зборови и гестови, во случаите каде што родителот има воспоставено релевантно однесување кон

детето со оглед на неговата состојба, додека пак кај најголем дел од децата и понатаму не комуницираат доколку родителот не се однесува и поставува соодветно на состојбата на детето.

Лимитации и придонеси на истражувањето

Лимитациите на ова истражување вклучуваат недоволно голем или мал примерок и примерокот во ова истражување е пригоден наместо случаен. Во иднина се препорачува понатамошно истражување на поголем примерок, по можност лонгитудинално истражување за да се проучи подетално влијанието на психолошкото советување врз развојот на способностите на децата.

Како лимитирање може да се посочи и тежината на симптоматологијата на детето, како и нивото на способностите на родителите што се вклучени во истражувањето, т.е. тие варираат и во двете испитувани групи.

Како лимитирање може да се истакне и податокот дека децата на сите родители вклучени во оваа истражување веќе добиваат професионална поддршка, со тоа што не може да се генерализира, бидејќи не се опфатени децата што не се вклучени во третман т.е. што не добиваат никаква професионална поддршка, како оние што живеат во рурална средина и оние што живеат во недоволно развиените области.

Ова истражување нема за цел да ги истакне негативните страни на тоа како е да се има дете со первазивно развојно нарушување, ниту има за цел да дијагностицира проблеми во односот родител - дете. Целта е да им посочи на идните истражувачи и практиканти како родителите се справуваат со дете со первазивно развојно нарушување и да ја потенцира нивната потребата од психолошка помош и советување. Истражувањето со своите наоди и заклучоци придонесува во подрачјето на психологијата во иднина поголемо внимание да се посвети на психолошкото советување и работа со родителите на децата со первазивни развојни нарушувања, но и воопшто со децата кои имаат некои развојни проблеми и/или попреченост. Круцијално е преку психолошкото советување да се постигне вклучување на родителите во третманот на нивното дете од најрана возраст. Професионалците кои работат со децата треба да бидат достапни за родителите не само кога тие имаат прашања до нив, туку треба да поттикнуваат вклучување на родителите во третманот преку советување за тоа како да се справат со проблемите во секојдневното живеење кои произлегуваат од состојбата во која се наоѓа нивното дете.

Приложените податоци укажуваат на нови насоки кои треба да се имаат предвид при градење на соодветни програми за интервенции и третман не само на детето, туку и на семејството на дете со первазивно развојно нарушување.

V.ЗАКЛУЧОЦИ

Од спроведеното истражување, може да се истакнат следните заклучоци:

- Психолошкото советување на родителите има значително влијание во подобрување на развојот на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања.
- Позитивниот однос од страна на родителите со прифаќање на состојбата во која се наоѓа детето, има влијание во подобрување на развојот на неговите способности.
- Родителите на децата со первазивни развојни нарушувања имаат континуирана потреба за психолошко советување и поддршка во однос на пристапот кон своето дете во насока на подобрување на развојот на способностите, но и за справување со состојбите во семејството кои произлегуваат од однесувањето на нивното дете.
- Развојот на способностите на децата со первазивни тазвојни нарушувања чиишто родители ја прифаќаат нивната состојба со силно изразена емоционалната непријатност е понизок во однос на децата чии родители ја прифатиле состојбата таква како што е.
- Кај децата со первазивни развојни нарушувања чиишто родители имаат доверба во тоа дека тие можат и дека ќе ги развијат своите способности, истите се повисоки во однос на децата чии родители немаат доверба во способностите на нивните деца.
- Развојот на способностите е повисок кај децата со первазивни развојни нарушувања доколку родителите имаат формирано адекватно однесување кон нивната состојба.
- Одржувањето на адекватни родителско-детски односи влијае врз развојот на способностите на детето.

- Раното препознавање и насочената интервенција доведуваат до значително подобрени резултати и повисок квалитет на живот за лицата со аутизам и нивните семејства.
- Покрај стручните лица, на способностите влијаат и родителите, па затоа е исклучително важно да се едуцираат за да бидат активни учесници во процесот.

VI. ПРЕДЛОЗИ

Од спроведеното истражување произлегуваат следните предлози кои се наменети за родителите, професионалците, институциите, општеството:

- Да се подига јавната свест за потребата од отворање на психолошки советувалишта за родители на деца со первазивни развојни нарушувања и други видови на попреченост во сите поголеми градови во Република Северна Македонија.
- Стручните лица кои работат на дијагностика и третман со деца со первазивни развојни нарушувања задолжително да имаат познавање за основите на психолошкото советување на родителите и истото да го применуваат во својата работа.
- По забележувањето на првите знаци за можно отстапување во развојот со первазивен белег децата заедно со своите родители веднаш да се вклучат во сервиси за рана интервенција со цел максимално развивање на способностите од најрана возраст.
- Во Република Северна Македонија да се воспостави семејно ориентиран пристап за услуги за рана интервенција за деца од раѓање до тригодишна возраст.
- Стручните тимови од детските градинки, како и воспитувачите и негувателите преку обуки да се стекнат со основни познавања од областа на психолошко советување и улогата на родителите во развојот на способностите на децата кои имаат первазивни развојни нарушувања.
- Да се започне со формирање на родителски групи за поддршка каде родителите ќе добиваат емоционална поддршка од други родители со сличен проблем и да се креираат механизми за одржување на групите.

- Да се подобри образованието во заедницата за способностите и потребите на лицата со первазивни развојни нарушувања кое е исклучително важно за да им се помогне на децата што полесно да се вклучат во заедницата, а со тоа и да се подобри квалитетот на животот на целото семејство.
- На факултетите за психологија да се воведе посебен предмет или во предметите за советување да се посвети тема за психолошко советување на родители на деца со развојни нарушувања и/или попреченост.
- Да се стимулираат психолозите за примена на бихевиорален третман и работа со деца со развојни нарушувања и/или пореченост и нивните семејства.
- Да се спроведат обуки за стручни лица за примена на нови и современи методи за третман на деца со первазивни развојни нарушувања.
- Да се отвори Центар за дијагностика, третман и рехабилитација на лица со первазивни развојни нарушувања во Република Северна Македонија.

VII ЛИТЕРАТУРА

1. Ангелоска-Галевска, Н. (1998). Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието, Битола, Киро Дандаро
2. Ангелоска-Галевска, Н. (2005). Планирање на научно истражување, Скопје
3. Гаврилова В. (2009). Основи на невропсихологијата, специјален практикум: Невропсихолошка дијагностика на лицата со пречки во развојот. Свети Николе: Меѓународен центар за славјанска просвета
4. Ершова, И. А., Пермякова, М. Е., Вильгельм, А. М. (2018). Основные направления консультативной работы с семьей: учеб. Пособие / Издательство Уральского университета. — Екатеринбург
5. Конева, О. Б. (2018). Психологическое консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / Челябинск: Издательский центр ЧИППКРО
6. Мамайчук, И. И. (2006). Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб: Речь, 400 с.
7. Мамайчук, И. И. (2007). Помощь психолога детям с аутизмом. Москва: Издательство Речь
8. Меновщиков, В. Ю. (2000). Введение в психологическое консультирование. 2-е изд. стереотипное. М. Смысл
9. Меѓународната статистичка класификација на болести и поврзани здравствени проблеми, десетта ревизија, австралиска модификација (МКБ-10-АМ), Национален центар за здравствена класификација (Сиднеј), Факултет за здравствени науки, Универзитет во Сиднеј, NSW 1825 Австралија, 2006 (превод)
10. Поп-Јорданова, Н. (2014). Первазивни Развојни Нарушувања (преглед), Прв симпозиум за первазивни развојни нарушувања, Струга, Р Македонија, Зборник на трудови, 15-23.
11. Ралева, М. (2006). Адолесценција, криза, семејство: соодносот меѓу кризните состојби во адолесценцијата и семејната дисфункционалност, можности за превенција и интервенција, Скопје: Магор
12. Трајковски, Е. В. (2004). Аутизам. Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија

13. Трајковски, Е. В. (2008). Медицински основи на инвалидноста. Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија
14. Чадловски, Г., Филиповска, А., Белевска, Д. (2004). Медицинска психологија. Скопје: Просветно дело АД
15. Ayres, J. A. (2005). Sensory integration and the child: 25th anniversary edition. Los Angeles (CA): Western Psychological Services
16. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association
17. Autism Spectrum Disorder, U.S. (2015). Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Institute of Mental Health September, NIH Publication Number QF 15-5511
18. Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research, 51(9): 702-714.
19. Barker, P. (1992). Basic family therapy, London; Blakcwell
20. Benjak, T. (2011). Subjective quality of life for parents of children with autism spectrum disorders in Croatia. Applied Research Quality Life. 6:91-102.: https://doi.org/10.1007/s11482-010-9114-6
21. Blaţević, K. i suradnici (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom, Hrvatski športskomedicinski vjesnik. Vol. 21, No. 2
22. Bonačić, M. (2017). Za autizam – jednaki u različitosti. [Internet] [cited 2020 Aug 17]. Available from: https://autizam. net/2017/01/11/maja-bonacic-razlicite-obitelji/.
23. Boshoff, K., Gibbs, D., Phillips, L. R., Wiles, L., Porter, L. (2018). Parents' voices: „Our process of advocating for our child with autism", A meta-synthesis of parents' perspectives. Child Care Health Dev, 44:147–60.
24. Brereton, A. V., Tonge, B. J. (2005). Pre-schoolers with autism: an education and skills training programme for parents. London: Jessica Kingsley Publishers
25. Bujas Petković, Z., Škrinjar Frey, J. (2010). Poremećaji autističnog spektra. Zagreb: Školska knjiga
26. Bujas, Petković, Z. (1995). Autistični poremećaji. Zagreb: Školska knjiga
27. Carroll, David, W. (2013). Families of Children With Developmental Disabilities: Understanding Stress and Opportunities for Growth. American Psychological Association, *JSTOR*, http://www.jstor.org/stable/j.ctv1chs7fc.
28. Cheng, W. M., Smith, T. B., Butler, M., Taylor, T. M., Clayton, D. (2022). Efects of Parent-Implemented Interventions on Outcomes of Children with Autism:

A Meta-Analysis: 14 July 2022/ Journal of Autism and Developmental Disorders, https://doi.org/10.1007/s10803-022-05688-8

29. Corey, G. (2004). Teorija i praksa psiholoshkog savjetovanja i psihoterapije. Zagreb: Naklada Slap
30. Crowell, J. A., Keluskar, J., Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder, / Comprehensive Psychiatry 90 21–29
31. Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A., Bora, P. (2017). Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East Indiabased study. Asian J Psychiatry, 28:133–9.
32. DSM-V. (2000). Aggressive personality: When does it develop and why?". Virginia Counselors Journal 26, стр. 67–76.
33. Faras, H., Ateeqi, N. A., Tidmarsh, L. (2010). Autism spectrum disorder. Ann Saudi Med, 30(4): 295-300.
34. Glazzard, J., Overall, K. (2012). Living with autistic spectrum disorder: Parental experiences of raising a child with autistic spectrum disorder (ASD). Support for Learning, 27(1), 37-45.
35. Gupta, A. (2005). Singhal N, Psychosocial support for families of children with autism. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 16(2), 62-83.
36. Hastings, R. P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research, 47(Pt 4/5): 231-237.
37. Yamada et al. (2012). Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders, BMC Psychiatry, 12:119 http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/119
38. Johnson, J. (2017). Piercy PF. Exploring partner intimacy among couples raising children on the autism spectrum: a grounded theory investigation. J Marital Fam Ther 43:644–61
39. Keen, D., Rodger, S. (2012). Working with Parents of a Newly Diagnosed Child with an Autism Spectrum Disorder", Jessica Kingsley Publishers, London
40. King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., Bates, A. A. (2005). qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. Care, Health & Development. 32(3):353-369: https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x

41. Kluth, P., Shouse, J. (2009). The Autism Checklist: A Practical Reference for Parents and Teachers, Jossey-Bass, San Francisco
42. Kosić, R., et al. (2021). Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj, medicina fluminensis, Vol. 57, No. 2, p. 139-149
43. Lai, W. W., Goh, T. J., Oei TPS, Sung M, Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). J Autism Dev Disord 2015;45:2582–93.
44. Landa, R. J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. Nature Clinical Practice Neurology, 4(3): 138-147.
45. Ljubičić, M. (2014). Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru
46. Lyons, T. (2010). 1,001 Tips for the Parents of Autistic Girls: Everything You Need to Know About Diagnosis, Doctors, Schools, Taxses, Vacations, Babysitters, Treatment, Food, and More". Skyhorse Publishing, New York
47. Myers, S. M. (2007). Johnson CP. Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics, 120(5): 1162-1182.
48. Nelson-Jones, R. (2008). Praktichne vjeshtine u psiholoshkom savjetovanju i pomaganju. Zagreb: Naklada Slap
49. Nikolic, S. (1990). Mentalni poremechaji u djece i omladine 2. Zagreb: Shkolska knjiga
50. Nikolic, S. (1992). Mentalni poremechaji u djece i omladine 3. Zagreb: Shkolska knjiga
51. Oono, I. P., Honey, E. J., McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD).**,**Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK.
52. Pisula, E., Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(12), 1485-1494.
53. Poslawsky, I. E., Naber, F. B. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Daalen, E., van Engeland, H., van Ijzendoorn, M. H. (2015). Videofeedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. 19(5):588-603: https://doi.org/10.1177/1362361314537124

54. Pozo, P., Sarriá, E., Brioso, Á. (2011). Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders, 1, 107-130.
55. Preece, D. (2015). Edukacija roditelja djece s poremećajem iz spektra s autizmom u Jugoistočnoj Europi [Internet]. Uvod u ESIPP projekt, [cited 2020 Aug 16]. Available from: http://esipp.eu/wp-content/uploads/2017/04/ ESIPP-What-has-happened-so-far-DP-Cro.pdf.
56. Ragni, B., Boldrini, F., Mangialavori, S., Cacioppo, M., Capurso, M., De Stasio, S. (2022). The Efficacy of Parent Training Interventions with Parents of Children with Developmental Disabilities s. Int. J. Environ. Res. Public Health. 19, 9685. https:// doi.org/10.3390/ijerph19159685
57. Shopler, E., Mesibov, G. (1984). "The Effekts of Autism on the Family". *Plenum Press, New York*
58. Siri, K. (2010). 1,001 Tips for the Parents of Autistic Boys: Everything You Need to Know About Diagnosis, Doctors, Schools, Taxses, Vacations, Babysitters, Treatment, Food, and More". Skyhorse Publishing, New York
59. Smith Melinda, M. A., Segal, J. and Hutman, T., Helping Your Child with Autism https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-your-child-with-autism-thrive.htm
60. Srna, J. (2012). Psihoterapija i Savetovanje. Beograd: Zavod za udzbenike
61. Škrinjar, J. (2001). Autizam: osnovne značajke i specifičnostipotrebne podrške. Dijete i društvo - časopis za pomicanje prava djeteta, 3: 303-16.
62. Tehee, E., Honan, R., Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22: 34-42.
63. Thomas, A. P., King, S. J., Mendelsom, L. J., O Nelson-Gray, R. (2018). Parental psychopathology and expectations for the futures of children with autism spectrum disorder. J Appl Res Intellect Disabil, 31:98–105.
64. Timmons, L., Ekas, N. V. (2018). Giving thanks: Finding from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. Res Aut Spect Disord, 49:13–24.
65. Twoy, R., Connolly, P. M., Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 19(5): 251- 260.

66. Vidojević Milačić, I. (2008). Autizam-dijagnoza i tretman, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju, Beograd
67. Weiss, A. J., Wingsiong, A., Luncky, Y. (2014). Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders, Autism Nov: 18(8): 985-995, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pnc/articles/PMC4230960/
68. Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. Autism 6(1): 115-130.
69. Whitman, T. L. (2004). The development of autism: a self-regulatory perspective. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd
70. Zand, H. D., Bultas, W. M., McMillin, E. S., Halloran, D., White, T., McNamara, D. et al. (2018). A Pilot of a Brief Positive Parenting Program on Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Fam Process, 176:82–91.
71. Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161373

VIII, ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1

АНКЕТИРАЊЕ

При анкетирањето, во основа, се поставуваат два вида прашања: прашања со однапред утврдени одговори (т.н. затворени прашања) и прашања со слободни одговори (т.н. отворени прашања). Анкетирањето е анонимно, со нагласување дека ниту еден од вашите одговори нема да биде злоупотребен и нема да се употреби за друга намена. Затоа, Ве молам да бидете искрени во одговорите. Без ваша соработка и помош истражувањето не би се реализирало. Прашалникот, анкетираните лица треба да го пополнат за време од 20 минути.

Анкетен лист за родители

Име и презиме на детето_____
Дата и место на раѓање_____
Адреса на живеење_____
Лична анамнеза_____
_____
Образование на родителите: мајка - а) основно б) средно в) високо
татко - а) основно б) средно в) високо

Психомоторен развој:
Седи____ стои____ оди____ гуга____ првиот збор_____ првата реченица_____

Говорно-јазичен статус

1. Рецептивен говор:
а. не го разбира говорот
б. разбира едноставни говорни налози
в. разбира сложени говорни налози
г. добар

2. Експресивен говор:
а. воспоставува вербална комуникација
б. не воспоставува вербална комуникација

3. Дали досега детето посетувало стручен третман:
а. да од (датум)_____
б. не

4.Кој вид на третман:
а. дефектолошки
б.логопедски
в. психолошки
г. Друго _____

5.Дали сте добивале советодавен третман од стручни лица:

а. да од _____
б. не

6.Дали советодавниот третман бил дел од друг третманот (опишете кој) или посебно:

7.Дали советувањето било насочено кон:
а. Вашата улога во третманот
б. директна работа со детето
в. справување со ситуацијата во семејството
г. справување со состојбата во поширокаата средина (училиште, градинка, и др.)

8.Дали ги применувавте советите:
а. да
б. не
в. делумно

9.Дали тие влијаеја на подобрување на состојбата кај вашето дете:
а. да
б. не

10.Наведете кој способности се подобрени во изминатите две години:
а. социјализација
б. комуникација
в. ограничени интереси и повторливо однесување
г. друго_____

11.Каков е Вашиот став према состојбата на Вашето дете:
а. ја прифаќате таква како што е
б. ја прифаќате состојбата но имате изразени емоционални реакции
в. не ја прифаќате состојбата
г. друго _____

12.Дали верувате во способностите на Вашето дете:
а. да
б.не

13. Кој е Вашиот стил на семејно воспитување:
а. демократски
б. авторитарен
в. комбиниран

14. Дали сте вклучени во програма за поддршка и советување
а. да (која) _____
б. не

15. Дали мислите дека е потребна програма за поддршка и советување на родители?

а. да _____
б. не

Забелешка_____

Дата _____
Анкетата ја спровел _____

ПРИЛОГ 2

Протокол за интервју „Влијанието на психолошкото советување на родителите врз развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања“ (наменет за родители)

Почитувани,

Пред Вас се наоѓа прашалник преку кој сакаме да добиеме информации за влијанието на психолошкото советување на развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања. Ве молиме одговорете онака како што навистина е, како што мислите или како што чувствувате.
Вашите одговори ќе ги бележам во образецот, а откако ќе ги обработам, добиените податоци во процесот на интервјуирање ќе ги прикажам во мојот магистерски труд.

1. Родител:_____
2. Испитувач: _____
3. Место:_____
4. Време: _____
5. На која возраст за прв пат приметивте отстапувања од очекуваниот развој на Вашето дете? _____
6. Што преземавте по сознанието дека развојот на способностите на Вашето дете отстапува од очекуваниот развој за календарската возраст?

_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Дали добивавте совети од стручните лица за тоа како да се однесувате со вашето дете во секојдневни ситуации? а) да б) не

8. Каков е Вашиот став за потребата од советодавен третман за родителите?

а) потребен е б) неопходен е в) не е потребен

9. По колку време забележавте подобрување на способностите кај Вашето дете?

а) 0-3 месеци б) 3-6 месеци в) 6-12 месеци г) 12-24 месеци д) над 24 месеци ѓ) нема подобрување

10. Опишете го Вашиот однос кон состојбата на Вашето дете? Дали ја прифаќате? Какви се Вашите емоционални реакции?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Дали верувате дека Вашето дете ќе развие способности соодветни за календарската возраст?

А) да б) не

12. Дали верувате дека Вашето дете ќе стекне способности за самостојно живеење?

    а) да б) не

13. Дали Вашиот однос кон Вашето дете е соодветен на неговата состојбата?

14. а) да б)не

15. Ве молиме опишете дали барањата кои ги поставувате кон Вашето дете ги ускладувате со неговите способности? Дали најчесто отстапувате од барањата поради негодување на Вашето дете?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

16. Опишете го начинот на комуникација на Вашето дете. Дали Вашето дете има развиен говор? Дали користи гестови? Опишете го Вашиот впечаток за подобрувањето на комуникацијата кај вашето дете:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

17. Опишете го начинот на однесување на Вашето дете. Дали Вашето дете има развиено способности за самопослужување? Дали си игра со други деца? Опишете го Вашиот впечаток за подобрувањето на однесувањето кај вашето дете:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

18. Дали кај Вашето дете се забележуваат ограничувачки активности и повторливо однесување? а) да б) не
Опишете ги стереотипните активности и динамиката на нивно јавување:
_____
_____

19. Дали досега сте биле вклучени во сервиси за советување и подршка?
а)да б)не
Какво е Вашето мислење за потребата од постоење на вакви сервиси:
_____
_____
_____

ПРИЛОГ 3

Протокол за интервју „Влијанието на психолошкото советување на родителите врз развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања“ (наменет за стручни лица)

Почитувани,

Пред Вас се наоѓа прашалник преку кој сакаме да добиеме информации за влијанието на психолошкото советување на развојот на способностите кај децата со первазивни развојни нарушувања. Ве молиме одговорете онака како што навистина е, како што мислите или како што чувствувате.
Вашите одговори ќе ги бележам во образецот, а откако ќе ги обработам, добиените податоци во процесот на интервјуирање ќе ги прикажам во мојот магистерски труд.

1. Стручно лице:_____
2. Пациент-дете:_____
3. Испитувач: _____
4. Место:_____
5. Време: _____
6. Од кога започнавте со третман со детето?

   _____

7. Опишете ја накратко состојбата при приемот во однос на способностите за социјализација, комуникација и ограничените интереси и повторливо однесување?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

_____
_____

8. Дали дававте совети на родителите за тоа како да се однесуваат со нивното дете во секојдневни ситуации? а) да б) не

9. Дали родителите беа вклучени во советувалиште за родители на деца со попреченост?

а) да б) не

10. Каков е Вашиот став за потребата од советодавен третман за родителите?

а) потребен е б) неопходен е в) не е потребен

11. По колку време забележавте подобрување на способностите кај детето?

а) 0-3 месеци б) 3-6 месеци в) 6-12 месеци г) 12-24 месеци д) над 24 месеци ѓ) нема подобрување

12. Опишете го односот на родителите кон состојбата на детето? Дали ја прифаќаат? Какви се нивните емоционални реакции?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Дали нивниот однос кон детето е соодветен на неговата состојба?

а) да б) не

14. Опишете го начинот на комуникација на детето. Дали детето има развиен говор? Дали користи гестови? Опишете го степенот на подобрувањето на комуникацијата кај детето:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

15. Опишете го начинот на однесување на детето. Дали детето има развиено способности за самопослужување? Дали си игра со други деца? Опишете го степенот на подобрувањето на однесувањето кај детето:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

16. Дали кај детето се забележуваат ограничувачки активности и повторливо однесување? а) да б) не
    Опишете ги стереотипните активности и динамиката на нивно јавување:
    _____
    _____
    _____

ПРИЛОГ 4

ТЕСТ H.C. GUNZBERG II

(за деца од 2 до 9-годишна возраст)

За испитување на способностите на децата со первазивни развојни нарушувања употребена е техниката тестирање so Ganzberg II-тест за проценка на психомоторните способности на децата.

Проценатa на психомоторните способности по Ганзберг II-тестот, како и индивидуални психички потреби и ставови, се врши на основа на набљудување на однесувањето на детето и неговите можности во совладување на активностите зададени со тестот, на возраст од 2 до 9 години.

Тестот ги испитува способностите на детето по пат на 100 зададени активности распоредени во следниве области:

- самопослужување
- комуникација
- социјализација
- работни активности

Способностите се поделени на 8 степени на психомоторен развој кој ги прати биолошките, т.е. физиолошките законитости на јавување на поедини способности во развојот.

Ваков начин на тестирање служи не само за утврдување на потешкотиите во психомоторниот развој споредени со нормални развојни карактеристики, туку се утврдува и нивото на сознајна организираност на личноста. Тоа е она ниво на знаења и вештини кое е битно во можноста за решавање на оние задачи во областа на сознајните функции кои пред детето ги поставува социјалната средина во која се врши целокупниот развој на личноста, а кој се примерни на неговата возраст и психофизичка развиеност и специфичностите на одреден хендикеп.

Датум:_____
Испитувач:_____
Скопје

_____ _____ _____
Име и презиме година на ражање
бр.на картон

VIII		91		96		98		100			
				95							
		90		94		97		99			
				93							
				92							
VII		81		85		86		89			
				84				88			
				83							
				82				87			
		62		70		74		80			
				69				79			
				68							

				67				
				66		72		77
		60		65				76
				64		71		
				63				75
V		47		52		55		59
		46		51				
				50		54		58
		45		49				57
						52		
		44		48				56
IV		34		38		41		43
		33		37				
		32				40		
				36				42
		31				39		
		30		35				
III		20		24		27		29
		19						
		18		23		26		
		17		22				28
		16				25		
		15		21				
II		5		9		11		14
		4		8				13
		3		7		10		
		2						12
		1		6				
ВОЗРАСТ		**САМОПОСЛУЖУВАЊЕ**		**КОМУНИКАЦИЈА**		**СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА**		**АКТИВНОСТ**

Самопослужување_____
Комуникација_____
Социјализација_____
Активности_____
II ФАЗА: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 = **14**
III ФАЗА: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 = **15**

IV ФАЗА: 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 43 = **14**
V ФАЗА: 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 = 16
VIФАЗА: 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 = **21**
VII ФАЗА: 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 = **9**
VIII ФАЗА: 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100 = **11**

ОЦЕНУВАЊЕ

Пред оценувањето испитувачот за точни одговори дава оцена „плус“ (+), а во дијаграмот цело поле го сенча со молив, за делумно точни одговори пишува „плус-минус“ (К) (±), а полето го сенча само пола, додека за неточни одговори дава оцена „минус“ (-), а полето, цело, го оставаме неосенчано.
Точниот одговор се бодува со еден поен, а половичниот со пола поен.

Бројот на точни одговори го множиме со 100 и го делиме со бројот на вкупно точни одговори. На пр. во „II“ фаза од прашањата има вкупно 14 задачи, ако одговорот на испитаникот е позитивен на 7 барања, неговите способности се 50,0 %,бидејќи 7 x 100 : 14 = 50,0. Ако уште три задачи се делумно одговорени (по пола задача) добива 10,71 % (3 x 100: 14=21,42:2=10,71). После тоа се собираат резултатите, значи 50,0 + 10,71 = 60,71 %, што претставува способност за задачите од „II“ фаза.

Ваквиот начин на оценување ни служи да ја утврдиме способноста за секоја возраст, додека добиените резултати ни служат за планирање на дефектолошката терапија.

ЦЕЛ-та ни е да се утврди на кој степен на развој припаѓа детето.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

Овој прашалник содржи 100 специфични барања кои се поделени на четири подрачја и тоа:
- самопослужување
- комуникација
- социјализација и
- активности.

Прашањата се поставени во однос на специфичните способности. Дали испитаникот е во можност да изврши одредено барање. Ако одговорот е позитивен, тогаш се сенча просторот со редниот број кој го означува зададеното барање. За делумно точен (±) одговор се сенча половина поле.
На крајот табелата со означени полиња ги покажува способностите и знаењата кои се совладани и на која фаза на развој детето припаѓа, како и правење на соодветна програма за работа за секој испитаник одделно и за секое подрачје кое е опфатено со оваа испитување. Римските броеви укажуваат на редоследот на фазите на нормалниот физиолошки развој.

Првата процена се врши по 2 до 3 сеанси на запознавање со испитаникот или по две недели од приемот на испитаникот во установата.

Ретестот е можен после три или шест месеци.

GANZBERG II

1. САМОПОСЛУЖУВАЊЕ
1. Кога јаде употребува лажица и не му е потребна помош.
2. Пие без разлевање, ја држи чашата со една рака.
3. Се качува и се симнува со двете нозе заедно на секое скалило.
4. „Чист е“, без зачестени незгоди.
5. Помага при облекување.

15. Без потечкотии употребува вилушка.
16. Способно е без помош само да земе нокширче.
17. Прашува да оди во WC.
18. Соблекува едноставни делови од облеката.
19. Откопчува достапни копчиња.
20. Адекватно брише раце без многу помош.
30. Сам се послужува и јаде, без да му треба многу помош.
31. Се качува и се симнува по скали со по една нога на секое скалило.
32. Самостојно се средува во тоалет.
33. Ја прицврстува и израмнува својата облека.
34. Ги мие рацете со сапун на прифатлив начин.
44. Се движи по соседството без надзор, но не поминува преку улица.
45. Облекува самостојно наједноставни предмети за облекување.
46. Го мие лицето повеќе или помалку адекватно.
47. Ги мие забите со четка.
60. Употребува нож за мачкање путер, џем и сл.
61. Се движи низ соседството без надзор, поминува преку улица.
62. Ја четка и чешла косата.
81. Врзува чвор, врвки на кондурите и кравата.
90. Употребува нож без поголема тешкотија.
91. Посветува внимание на косата.

2. КОМУНИКАЦИЈА

6. Следи едноставни упатства.
7. Води „разговор“ сам со себе или со играчките.
8. Зборува во кратки реченици од два или три збора.
9. Ги сфаќа задачите кој содржат: на, во, зад, под.
21. Ги поврзува искуствата на конкретен начин
22. Реченицитe содржат множина, минато време и „јас“.
23. Ги употребува предлозите: под, над, пред итн..
24. Склопува исти бои.
35. Сфаќа едноставни прашања и дава опширни одговори.
36. Брои механички предмети до десет.
37. Решава бројни ситуации до бројот 4.
38.Прави разлика меѓу: краток, долг, голем, мал итн..
48. Дефинира едноставни зборови.
49. Употребува реченици кои содржат: бидејќи, но итн..
50. Именува четири или повеќе бои без грешки.
51. Лесно разликува тешки предмети од лесни.
52. Исправно разликува „наутро“ од „после пладне“.
63. Механички брои до 30 и повеќе.
64. Решава бројни ситуации до 10.
65. Препознава ситни пари.
66. Препознава „лево“ и „десно“ на себе.
67. Именува денови и седмици механички.
68. Сфаќа разлики меѓу ден, седмица, минути, саати.
69. „Го печати“ своето име и го препознава меѓу другите печатени зборови.
70. Препознава 40 печатени зборови и повеќе.
82. Додава по еден денар и по два денара.
83. Го искажува времето во четвртини од саат.
84. „Го пишува“ своето име и може „да ја пронајде“ својата адреса.

85. „Чита“ книги за деца околу 7 години.
92. Сфаќа упатства: горе, лево, доле, десно итн..
93. Повторува приказна без тешкотии.
94. Враќа ситни пари.
95. Го асоцира времето на саатот со активностите и случувањата.
96. Чита едноставни приказни и донекаде ги разбира.

3. СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА

10. Си игра во друштво со други деца, но не соработува.
11. Прифаќа и извршува должности на барање.
25. Чека на својот ред и може по временски редослед да учествува во некоја активност.
26. Помага во домашни работи.
27. Извршува едноставни задачи надвор од домот.
39. Си игра соработувајќи со другите.
40. Употребува облека и материјали за да ја направи играта „реална“.
41. Сака да ги забавува другите.
53. Си игра игри со натпревар.
54. Ги имитира приказните кои ги слушнал.
55. Ја прати музиката со покрети и танц.
71. Игра едноставни друштвени игри.
72. Може да му се доверат пари во врска со задача.
73. Оди во продавница и купува одредени работи.
74. Одговара на телефон.
97. Учествува во тимски игри.
98. Извршува рутински задачи самостојно.

4. АКТИВНОСТИ

12. Раздвојува низа од шупливи коцки и повторно ги составува.
13. Гради кула од шест до осум коцки.
14. Ниже на врвка повеќе елементи.
28. Сам се занимава и не му е потребен постојан надзор.
29. Сече со ножици.
42. Конструктивно употребува пластелин, материјал за градење и друго.
43. Сече слики од илустрации, но сеуште не многу прецизно.
56. Еднолично мота конец на макара.
57. Гради смислено структури со соодветни материјали.
58. Може да стои 10 секунди на прсти.
59. Со молив црта цртежи кои можат да се препознаат.
75. Сече платно со ножици.
76. Исправно употребува чекан, а девојчињата почнуваат да шијат.
77. Може да стои на една нога 10 секунди.
78. Способно е да фрли топка и да ја погоди целта.
79. Способно е да прескокне преку јаже кое е 20 сантиметри подигнато од земја.
80. Употребува надворешни уреди за игра прилично добро.
87. Превиткува хартија, сложува карти и друго на уреден начин.
88. Употребува алат, куински прибор итн..
89. Способен е да одржи рамнотежа на врвовите на прстите 10 секунди.
99. Сече со ножици многу внимателно.
100. Одржува рамнотежа на прсти со прекрстени нозе и испружени раце во страна 10 секунди.