



РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА
НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ
СОФИЯ-ГРАД



МИНИСТЕРСТВО
НА ОБРАЗОВАНИЕТО
И НАУКАТА

Насоки за прилагане на Картата за функционална оценка на индивидуалните потребности на децата и учениците със специални образователни потребности и с хронични заболявания

във връзка с прилагането на Международната класификация
за функционирането на човека, уврежданията и здравето
на деца и юноши (ICF-CY)



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ СТРУКТУРНИ И
ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА
ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ

Проект BG05M2OP001-3.018-0001 „Подкрепа за приобщаващо образование“,
финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014–2020 г.

**Насоки за прилагане
на Картата за функционална оценка
на индивидуалните потребности
на децата и учениците със специални
образователни потребности
и с хронични заболявания**

във връзка с прилагането на Международната класификация
за функционирането на човека, уврежданията и здравето
на деца и юноши (ICF-CY)

София, 2023

www.rcsf.bg

Проект BG05M2OP001-3.018-0001 „Подкрепа за приобщаващо образование“

Разработване на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на децата и учениците със специални образователни потребности и с хронични заболявания във връзка с прилагането на Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца

Авторски екип:

Първа глава – д-р Калоян Дамянов, ръководител на екипа

Втора глава – д-р Калоян Дамянов, ръководител на екипа

Трета глава – проф. дпн Милен Замфиров, проф. д-р Маргарита Бакрачева

Четвърта глава – гл. ас. д-р Александър Кръстев, д-р Цветомира Ангелова

Пета глава – д-р Лилия Кисьова

Външна експертна оценка:

проф. дпн Дора Левтерова,

проф. дпн Жана Янкова

доц. д-р Вержиния Боянова

© Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, София-град, издател, 2023
www.rcsf.bg

© Калоян Дамянов, Милен Замфиров, Маргарита Бакрачева, Александър Кръстев, Цветомира Ангелова,
Лилия Кисьова, автори, 2023

ISBN 978-619-7743-00-5

Съдържание

Въведение.....	4
Първа глава	
Въведение в международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ).....	6
1.1. Увод в Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ).....	7
1.2. Международната класификация за деца и юноши.....	9
1.3. Подпомагане на достъпа до образование чрез МКФУЗ-ДМ.....	11
Втора глава	
Същност и приложение на МКФУЗ за деца и юноши (ICF-CY).....	14
2.1. Основни определения.....	15
2.2. Използване на МКФУЗ.....	16
2.3. Функции на организма и структури на тялото и нарушения.....	19
2.4. Дейности и участие/ограничение на дейностите и на участието.....	21
2.5. Насоки за обозначаване с код в МКФУЗ.....	24
2.6. Контекстуални фактори.....	25
Трета глава	
Оценка на детското развитие и специалните образователни потребности.....	38
3.1. Характеристики на възрастовите периоди на развитие.....	39
3.2. Обща характеристика на физическото, двигателно-моторното, когнитивното и емоционалното развитие в периодите на ранно детство, средно детство и юношество.....	40
Четвърта глава	
Екипи за подкрепа на личностното развитие в приобщаващото образование.....	61
4.1. Организация, планиране и дейност на екипа за подкрепа за личностно развитие (ЕПЛР) в детската градина или училището.....	62
4.2. Етапи на функционално оценяване.....	64
Пета глава	
Организация на подкрепящата среда в обучението на децата и учениците със специални образователни потребности.....	73
5.1. Физическа среда.....	74
5.2. Диференциране и адаптиране на учебното съдържание.....	77
5.3. Методи за оценяване.....	79
5.4. План за подкрепа.....	82
Приложения.....	86

Въведение

Приобщаващото образование в България очерта перспектива за осигуряване на подкрепа за личностно развитие на деца и ученици в рамките на тяхното обучение. Децата и учениците със специални образователни потребности и/или хронични заболявания са тези, за които е предвидена възможността за получаване на допълнителна подкрепа за личностно развитие и ресурсно подпомагане. Входът към тази подкрепа и нейното развитие в голямата си част зависи от индивидуалната функционална оценка на потребностите. В Наредбата за приобщаващо образование е посочено, че тази функционална оценка се основава на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ) на Световната здравна организация във вариант за деца и юноши (ICF-CY).

В изпълнение на проект BG05M2OP001-3.018-0001 „Подкрепа за приобщаващо образование“, финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014–2020 г., от Министерството на образованието и науката беше възложено на Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – София-град изготвянето на карта за функционална оценка, базирана на МКФУЗ, и насоки за нейното прилагане.

През 2019 г. започна целенасочен процес на дискусия и обучения съвместно с УНИЦЕФ на представители на Регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование за въвеждане на такъв модел на оценяване на потребностите в системата на предучилищното и училищното образование в България и към настоящия момент има генериран опит, който ще бъде включен в насоките.

Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и юноши (ICF-CY) се основава на т.нар. биопсихосоциален модел, който съчетава аспекти на социалния и медицинския модел. Функционирането и уврежданията се разбират като резултат от комплексни взаимодействия между биологични, психологични и социални фактори. Също така Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и юноши (ICF-CY) дава общ език за изследване на динамиката на тези фактори и следователно може да бъде основа за подобряване и на възможностите за приобщаващо образование на децата и учениците със специални образователни потребности. Биопсихосоциалният модел означава, че всяко действие за подобряване на положението на лице със здравословен проблем има за цел да въздейства в три основни направления:

- ▶ соматичен статус;
- ▶ психоемоционални компоненти;
- ▶ обстоятелството, че хората са част от социалния контекст.

Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и юноши (МКФУЗ) в контекста на приобщаващото образование може да се използва за оценяване на функционирането и необходимостта от допълнителна подкрепа на децата и учениците със специални образователни потребности и/или хронични заболявания в различни области като мобилност, комуникация, учене и участие в социалния и обществен живот. Информацията, събрана чрез картата, разработена в съответствие с настоящите насоки, може да се приложи за разработване на плановете за подкрепа, които да са опора на цялостния процес на допълнителна подкрепа за личностно развитие в детските градини, училища и центрове за подкрепа на личностното развитие.

Посредством отчитането на силните страни в многообразни области, посочени в картата за функционална оценка, екипите за подкрепа на личностното развитие, вместо да се фокусират върху недостатъците или диагнозите на децата, чрез МКФУЗ ще могат да използват холистичен и центриран върху приобщаващото образование подход.

В рамките на развитието на функционалната оценка следва да бъдат насърчени членовете на екипите за подкрепа за личностното развитие да използват единна карта за оценка, която ще облекчи отделните специалисти, извършващи този процес, като изхождат от социалния контекст. Това означава поставяне на основен акцент върху заобикалящата среда, която представлява общата рамка за оценка на личността по отношение на нейното поведение, адаптация и т.н. Картата за функционална оценка е предназначена за прилагане при три възрастови групи:

- 3 – 6 години;
- 7 – 12 години;
- 3 – 17 години.

Картата се основава на парадигма и таксономия на човешкото функциониране и увреждания, която може да се използва като насока за холистични и интердисциплинарни подходи за оценка и интервенция, включително и за определянето на възможни персонализирани и диференцирани дейности за допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности и с хронични заболявания.

Прилагането на картата за функционална оценка предполага въвеждането на междусекторен подход, съгласно ICF-CY, на ниво 28 административни области в България от страна на обучените специалисти от РЦПППО, РЗИ и ДСП. Картата е разработена въз основа на рамката на Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и юноши, с акцент върху оценяването на образователните потребности на децата и учениците в институциите от системата на предучилищното и училищното образование, в условията на приобщаващо образование. Създаването на картата се основава на добрите практики в областта на функционалната оценка, базирани на ICF-CY в европейски мащаб, но не съдържа елементи на вече разработени такива, а е съобразена изцяло с изискванията на възложителя – Министерството на образованието и науката.

За облекчаване на администрирането на функционалното оценяване от екипите за подкрепа на личностното развитие и регионалните екипи предложената карта е разработена в два варианта:

- **за оценяване на специалните образователни потребности и необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие;**
- **пълна функционална карта.**

Чрез първия вариант се осигурява инструмент за бързо валидиране на маркерите, свързани със специалните образователни потребности, които могат да се използват за насочване и осигуряване на предоставянето на допълнителната подкрепа за личностно развитие, а чрез пълната функционална оценка се съдейства на екипа за подкрепа на личностното развитие за формиране на план за подкрепа и оценка на динамиката в развитието. След което на детето или ученика започва да се предоставя допълнителна подкрепа за личностно развитие в детска градина, училище, център за подкрепа за личностно развитие, център за специална образователна подкрепа или специално училище.

1

Въведение в международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ)



1.1. Увод в Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ)

Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ) представлява рамка за описание и систематизиране на информацията, свързана с функционирането на човека и уврежданията. Тя предоставя стандартизиран език и концептуална база за дефиниране и измерване на здравето и уврежданията.

МКФУЗ (ICF) е одобрена за използване от Световната здравна асамблея през 2001 г. след широкомащабно тестване, включващо хора с увреждания и лица от широк кръг свързани дисциплини. През 2007 г. беше публикувана придружаваща класификация за деца и юноши (ICF-CY).

МКФУЗ включва основните модели увреждания. Тя признава ролята на факторите на околната среда, имащи отношение към увреждането, както и значението на свързаните здравословни състояния и техния ефект.

Настоящата глава предоставя кратко въведение към МКФУЗ – нейната структура, съдържание, предназначения и приложения.

Цели

МКФУЗ е многофункционална система за класификация, създадена да подпомага различни области и сектори – например в образованието, социалните дейности, както и здравните услуги – в различните страни и общности.

Целите на МКФУЗ (СЗО, 2001) са:

- да осигури научна основа за разбирането и изследването на здравето и свързаните със здравето състояния, резултати, определящи фактори и промени в здравния статус и функциониране;
- да установи общ език за описание на здравето и свързаните със здравето състояния, с цел подобряване на комуникацията между различните потребители като здравни работници, педагогически специалисти и социални работници и имащи отношение към политиките и застъпничеството на хората с увреждания;
- да позволи сравняване на данните от различни държави, области, социални услуги, дейности в здравеопазването и образователни дейности;
- да предостави схема на систематично кодиране за нуждите на здравните, образователните и социалните информационни системи.

МКФУЗ „е приета като една от социалните класификации на ООН и осигурява подходящ инструмент за прилагане на установените международни мандати за човешките права, както и националните законодателства“ (WHO, 2001: 5-6). Следователно МКФУЗ предоставя ценна рамка за мониториране на различни аспекти на Конвенцията за правата на хората с увреждания на ООН (ООН 2006), както и за формулиране на национални и международни политики.

Основополагащи принципи

Развитието на МКФУЗ се ръководи от четири основни принципа, които са съществени за нейното приложение.

➤ **Универсалност.** Една класификация на функционирането и уврежданията трябва да е приложима към всички хора, независимо от здравословното състояние, както и във всякакъв физически, социален и културен контекст. МКФУЗ постига това и приема, че всеки човек, в рамките на своя живот може да получи някакво увреждане. Тя засяга функционирането и увреждането на всекиго и не е създадена, нито трябва да бъде използвана за поставяне на етикети на лица с увреждания като отделна социална група.

➤ **Равенство и етиологична неутралност.** В класификацията на функционирането и увреждането няма изрично или подразбиращо се разграничение между различни здравни състояния, независимо дали са „умствени“ или „физически“. Или с други думи, увреждането не е разграничено според етиологията. Чрез изместване на фокуса от здравното състояние към функционирането тя е равнопоставена за всякакви здравни състояния, позволявайки им да бъдат сравнявани, като се използват общи показатели за измерване. Освен това тя акцентира върху това, че не може да се направи заключение за участие в ежедневието само въз основа на диагнозата.

➤ **Неутралност.** Дефиниции в съответната област се изразяват чрез неутрални думи винаги, когато това е възможно, така че класификацията да може да бъде използвана за отразяване както на положителните, така и на отрицателните аспекти на функционирането и увреждането.

➤ **Влияние на околната среда.** МКФУЗ включва фактори на околната среда, с което признава важната роля на средата за функционирането на хората. Тези фактори варират от физически (климат, терен или дизайн на сградата) до социални (нагласи, институции и закони). Взаимодействието с факторите на околната среда е важен аспект от научното разбиране за „функциониране и увреждане“.

Моделът на МКФУЗ

В МКФУЗ функциониране и увреждане са многомерни понятия, свързани със:

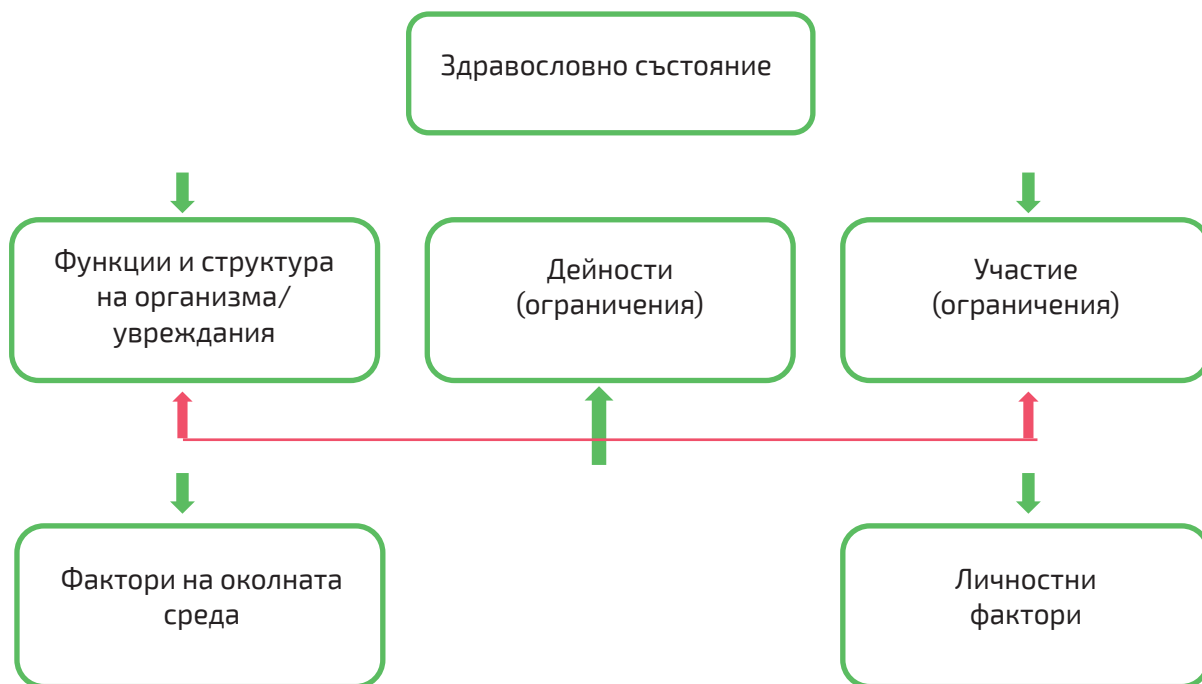
- **телесните функции и структури на тялото и увреждането** (функциониране на телесно ниво);
- **дейностите на децата и юноши** (функциониране на личностно ниво) и ограничения на дейностите, които те изпитват;
- **участието или включването** на децата и юношите във всички области на живота и ограниченията на участието, които те изпитват (функциониране на личността като член на обществото);
- **факторите на околната среда**, които оказват влияние (и дали тези фактори са улесняващи, или се явяват като бариера).

МКФУЗ „концептуализира нивото на функциониране на едно лице като динамично взаимодействие между неговото/нейното здравословно състояние, фактори на околната среда и личностни фактори. Това е биопсихосоциален модел на увреждане, който се базира на социалните и медицинските модели на увреждане“ (Дамянов, 2020).

Както е показано на фиг.1, увреждането е многомерно и взаимодействащо. Всички компоненти на увреждането са важни и всеки един може да взаимодейства с друг. Факторите на околната среда трябва да бъдат взети под внимание, тъй като те се отразяват върху всичко и може да има нужда да бъдат променени, особено що се отнася до образователната среда.

Концептуална рамка на МКФУЗ

Фиг. 1. Взаимодействия между компонентите на МКФУЗ (ICF) (СЗО, 2001:18)



Въпреки че личните фактори се признават в представения на фиг.1 интерактивен модел, те не са класифицирани в МКФУЗ на този етап. Тези фактори влияят върху това как увреждането се възприема от личността и някои от тях, като възраст и пол, обикновено са включени в събраните данни.

МКФУЗ може да предостави или подкрепи описателния профил на модела на функциониране на даден индивид, а не да даде отговор „да“ или „не“ на това дали той/тя има увреждане. Решението къде да се позиционира границата между „липса на увреждане“ и „увреждане“ зависи от целта, с която това се прави. Индивидуалните мерки, прегледи и други приложения трябва да се базират върху това разбиране, че увреждането има многобройни измерения и потенциално много на брой гледни точки, които да се вземат предвид. Различните цели на измерване или на политики могат да доведат до решения за това върху кои аспекти на увреждането да се фокусираме, кои ограничения са релевантни на индивидуално или общностно ниво.

1.2. Международната класификация за деца и юноши

МКФУЗ е предназначена за всички хора, а не само за тези, които имат някакви затруднения, свързани със здравето (СЗО, 2001). В резултат на проучванията и използването на МКФУЗ при деца и юноши стана ясно, че оценката на ситуацията при тях изисква по-различни аспекти, отколкото при възрастните. Поради това е необходима специална версия за деца и юноши, в която се посочват етапите в тяхното развитие, зависимостта им от другите и условията им на живот. Детската версия на МКФУЗ (ICF-CY) е публикувана през октомври 2007 г. (WHO, 2007).

МКФУЗ за деца и юноши има абсолютно същата структура като МКФУЗ. Добавени са елементи към компонентите „Функции на организма“, „Структура на тялото“, „Дейност/участие“ и „Околна среда“. Направени са и някои промени в елементите, които да отговорят на необходимостта от оценка на децата и юношите, в това число и в образователен контекст.

Направени са общо над 200 промени, като най-значителните са в областите „Дейности/участие“ (Bjorck-Akesson, Granlund, & Ibragimova, 2006). Всички инструменти имат известни ограничения и може да се акцентира върху използването на количествени и/или качествени методи за оценка на процеса на развитие и резултатите.

МКФУЗ за деца и юноши (CY) е модел, който дава рамка за разработване на методи и скали за измерване при работа с деца.

Разглеждане на основните компоненти на МКФУЗ: функции на организма и структура на тялото, дейности/участие и околна среда.

Един основен анализ може да постави различните дисциплини като основни източници на информация за оценка и познания за методи или инструменти за интервенция. Лекарите и психолозите имат познания за структурата на тялото и функциите на организма. Учителите, логопедите и ресурсните учители имат познания за дейностите/участието, а социалните работници и ерготерапевтите – за средата и семейството. Участвайки, родителите могат да предоставят информация за всички компоненти, въпреки че понякога се нуждаят от напътствия, за да осъзнаят своята информация и възможности за оценяване и насърчаване на децата си. Трансдисциплинарната екипна работа, сътрудничеството може да доведат до повишаване на знанията и уменията на всички лица, участващи в работата с детето. Поради тази причина е предвидено участието в прилагането на настоящата карта за функционална оценка на представители на регионалните здравни инспекции и дирекциите за социално подпомагане във всички области на страната. Чрез образованието и обучението трябва се цели родителите да станат независими в насърчаването на развитието на детето. МКФУЗ може да подпомогне екипа за подкрепа на личностното развитие да се фокусира върху желаните резултати и да повиши разбирането между хората в екипа, включително родителите. От полза е чуждият опит, като шведското теренно проучване например, основано на въпросници, където участват специалисти от различни области (логопеди, ерготерапевти, специални учители, психолози, физиотерапевти, социални работници). Мнението на специалистите за МКФУЗ-ДЮ е, че класификацията е изчерпателна, но че попълването на въпросниците отнема време.

Това налага в България да се предвидят два варианта на картата за функционална оценка, базирана на МКФУЗ-ДЮ: първи за оценяване на специалните образователни потребности и необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие и втори – пълна функционална карта. Чрез първия вариант се осигурява инструмент за бързо валидиране на маркерите, свързани със специалните образователни потребности, които могат да се използват за насочване и одобряване на предоставянето на допълнителната подкрепа за личностно развитие, а чрез пълната функционална оценка се съдейства на екипа за подкрепа на личностно развитие за формиране на план за подкрепа и оценка на динамиката в развитието, след като на детето или ученика започне да се предоставя допълнителна подкрепа за личностно развитие.

Опитът в страните, които използват функционалното оценяване на специалните образователни потребности, показва, че е задължително преди започване на използването на картите за функционалната оценка да има въвеждащо обучение за педагогическите специалисти. Това е предвидено в настоящата процедура и Регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование в цялата страна ще разполагат с обучени учители за използването на картата за функционална оценка.

Домът и училището са най-често срещаната ежедневна среда за децата и юношите.

МКФУЗ за деца и юноши (ДЮ) за първи път в България ще се използва в училищна среда и това ще осигури възможности за бъдещето развитие на модела.

Поради предназначението си да бъде многомерна и да даде структура и общ език, се очаква МКФУЗ-ДЮ да подпомогне учителите и специалистите в работата им, която включва множество области и взаимодействия.

1.3. Подпомагане на достъпа до образование чрез МКФУЗ-ДМ

Развитието на всяка държава върви ръка за ръка с отговорността да се поощрява израстването на децата и младите хора като здрави и образовани граждани. Тези отговорности са на всички държавни институции и публични системи, в това число и системата на предучилищното и училищното образование, която има директна връзка с грижата за подрастващите. Въпреки че естеството и нивото на прилагането на практика на тези отговорности варират в зависимост от приоритетите, които си поставят държавите по света, основният постулат за подпомагане на здравето и за развитието на гражданите се базира на осъществяването на универсални човешки права, в това число и достъпа до качествено образование за всички.

Тези права отговарят на универсални представителни права за всички деца на най-високо ниво по отношение на здравето (чл. 24) и образованието (чл. 28), както е постановено в Конвенцията на ООН за правата на детето (UNICEF, 1989). Уважението към универсалните права на децата се основава на обща рамка и език за дефиниране и привеждане в практиката на политиките и програмите. Въпреки че Международната стандартна класификация на образованието (ISCED, 1997) дава официална система за описване на структурата на общественото образование, тя не е в състояние да осигури пълна система за документация на образователните практики и дидактика и характеристиките на средата в областта на образованието успоредно с етиологичната и демографска информация, която може да бъде намерена в Международната класификация на болестите (ICD-10, ICD-11), що се отнася до общественото здраве.

С изключение на ISCED не съществува нито една класификация в областта на образованието, която систематично да описва физическата и демографската среда, измеренията на обучението и ученето, характеристиките на учителите, учениците, стойността на техните отношения или образователните цели и тяхното постигане.

Накратко, бихме могли да кажем, че засега образованието не е създадо общ език, който да опише характеристиките на населението и средата, както и да оцени степента, до която училищата поемат своята отговорност в стремежа към универсални права за децата. Въпреки това историческата липса на класификация в областта на образованието би могла да бъде оправдана, поне отчасти, с въвеждането на МКФУЗ, публикувана от Световната здравна организация (WHO, 2002).

МКФУЗ е универсална таксономия на функционирането на човека по отношение на контекстуални фактори, които са класифицирани по здравни области и области, свързани със здравето. Примерите за здравни области включват зрение, слух, движение, учене и памет, докато примерите за области, свързани със образованието включват **достъп, участие и социални взаимодействия** (WHO, 2002) като интердисциплинарна класификация. МКФУЗ все повече се използва от институциите и отделни организации за разработване на редица мерки за оценка на функционирането, увреждането, средата и резултатите от приобщаващо образование. МКФУЗ разполага с възможността да свърже различни институции, професионалисти и родители с индивидуалните потребности на децата и учениците. Затова и в провеждането на обучението по настоящата процедура са включени както представители на образователните институции в лицето на регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование,

така и представители на дирекциите за социално подпомагане и в частност отделите за закрила на детето и регионалните здравни инспекции. МКФУЗ-ДЮ осигурява общ език, който ще бъде използван, за да се опишат характеристиките на образователните институции и техните практики, както и функционирането на учениците в тяхната образователна среда и връзката им със здравната и социалната система.

Многофункционалната структура и таксономия на МКФУЗ-ДЮ са приложими по отношение на редица дейности, които са в подкрепа на образованието и грижата за децата. В тази научна област са разработени приложения, свързани с политиките, практиките и изследванията в областта на образованието и грижата за децата (Moretti, Alves, Maxwell, 2012; Bjorck-Akesson et al, 2010). В частност МКФУЗ-ДЮ би могла да бъде използвана като еталон за образователната политика, тъй като осигурява:

- Обща рамка;
- Общ език;
- Стандартен еталон за правата на учениците.

Що се отнася до образователната практика, общият език на МКФУЗ-ДЮ може да се използва за документиране на:

- функционирането и участието на учениците;
- естеството на тяхната училищна среда;
- резултатите от тяхното образование.

Нейната основна цел е да осигури класификация на функционирането, като се взема предвид ежедневието, всички дейности, средата, в която живеят децата и юношите, стигайки отвъд здравословните условия и разширявайки визията на традиционния подход, свързан със заболявания и здравословно състояние.

МКФУЗ предполага, че тези затруднения не могат да бъдат обяснени единствено от гледна точка на уврежданията на децата. Това са характеристиките на самата образователна система – разработването на учебни програми, неадаптирани към индивидуалните потребности; неподготвени учители; консервативни практики на преподаване; недостъпни сгради, които могат да създадат затруднения в ученето. В този случай необходимото действие е да се разбере, какво представляват специалните образователни потребности (за да се редуцира тяхното влияние върху резултатите от обучението) и какви ресурси трябва да бъдат разработени за тази цел (UNESCO, 2005).

И наистина, въпросът за поощряване на приобщаването през призмата на МКФУЗ предполага изместване от фокусирането върху детето към загриженост и разглеждане на образователната система като проблем. По-ранните подходи като биомедицинския модел на уврежданията наблягат на това, че причината за трудностите при усвояването на материала идват от самия обучаем (често я идентифицират със самонараняване, дефицит, синдром), и пренебрегват влиянието на средата върху ученето. От друга страна, гледната точка на МКФУЗ позволява анализ на ситуация, при която обучението не се извършва по предназначение или по желание, и следователно позволява да се идентифицират и планират подходящи образователни интервенции, за да се осигурят възможности за дейности и да се улесни участието в правилно конструиран контекст (Дамянов, 2020).

МКФУЗ организира функционирането на човека като класификация с множество измерения, приемайки ситуационния подход към отговорите на въпроса какво е текущото състояние на живота на детето. Структурата и моделът на МКФУЗ могат да бъдат използвани за изясняването на имплицитните идеи на участващите в образователния процес. Така например,

ресурсните учители разбират динамиката на уврежданията и очакванията към децата, които могат да се превърнат в бариера за приобщаването и следователно да насърчават практиките, чрез които се редуцират възможностите за изключване от образователната среда. Вземането предвид на всички аспекти на МКФУЗ и предвиждането на цялостния ефект от планираните интервенции биха могли да помогнат да се избегнат нови препятствия в участието. Това ще позволи и координирането на различните действия между институциите и професионалистите.

Литература

- Дамянов, К. (2020). Функционално оценяване в приобщаващото образование. София.
- Bjorck-Akesson, E., Granlund, M. & Ibragimova, N. (2006). Svensk fältprovning av WHO.s Internationell klassifikation av funktionind och funktionshinder. Version for barn och ungdom (ICF-CY). Institutionen for Samhalls- oeh Beteendevetenskap, Malardalens Hogskola.
- Bjorck-Akesson, E., Eliasson, A-C., Folkesson, C., Holmberg, A-S., Karlsson, M., Sanner, G. & Westbom, L. (2002). Svensk fältprovning av WHO.s forslag till Internationell klassifikation av funktionstillstand och funktionshinder ICDH-2. Användbarhet for barn och ungdom. Stockholm.
- Moretti, M., Alves, I., Maxwell, G. (2012). A systematic literature review of the situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health-Children and Youth version in education: a useful tool or a flight of fancy? *American of physical medicine & rehabilitation*, 91 (2 Suppl.), socialstyrelsen & Vasteras: Malardalens Hogskola.
- ISCED (1997) The International Standard Classification of Education
- UNESCO (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Paris.
- UNICEF (1989c). *Statistics on Children in UNICEF Assisted Countries*. UNICEF, New York.
- WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (ICF). Geneva
- WHO (2002) *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF*. WHO, Geneva.
- WHO (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version (ICF-CY)*. Geneva: WHO.

2

Същност и приложение на МКФУЗ за деца и юноши (ICF-CY)



2.1. Основни определения

МКФУЗ-ДЮ определя компонентите и свързаните със здравето аспекти на благосъстоянието. При децата и юношите тези елементи включват психичните функции на вниманието, паметта и възприятието, а също и дейности, включващи игра, учене, семеен живот и образование в различни области. Областите на МКФУЗ-ДЮ са дефинирани чрез два термина:

- **Функциониране** е термин, включващ всичките функции на организма, дейностите и участието.
- **Увреждане** е термин, обхващащ всички затруднения, ограничения на дейността и участието. Факторите на околната среда дефинират препятствията или фасилитаторите пред функционирането.

МКФУЗ-ДЮ използва буквено-цифрова система кодове. Буквата b – за „функции на организма“, s – за „структури на тялото“, d – за „дейности и участие“, и e – за „фактори на околната среда“, които са следвани от цифров код, който започва с номера на главата (една цифра), последван от второто ниво (две цифри) и третото и четвъртото ниво (всяко от тях обозначено с по една цифра). Универсалният определител със стойности от 0 – „няма затруднение“, до 4 – „пълно/цялостно затруднение“, се вписва след десетичната запетая и обозначава степента, до която дадена функция или дейност се различава от очакваното или типичното състояние. Негативните аспекти на околната среда са квалифицирани по отношение на препятствията, а положителните стойности на универсалния определител се използват за обозначаване на улесняващата роля на околната среда.

Класификационната единица в МКФУЗ-ДЮ **не е диагноза** за дадено дете, а профил на неговото функциониране. Целта на МКФУЗ-ДЮ е да опише естеството и тежестта на ограниченията на функционирането на детето и да определи факторите на околната среда, влияещи върху това функциониране. Макар и кодирането да може да бъде извършвано с редица предназначения, трябва да бъде следван последователен подход, за да бъдат получени надеждни и валидни данни.

Основни определения от МКФУЗ

В контекста на здравето:

- **Функциите на организма** са физиологичните функции на системите на организма (включително психичните функции).
- **Структурите на тялото** са анатомичните части на тялото, например органи, крайници и техните съставни части.
- **Уврежданията или нарушенията** представляват проблеми в дадена функция на организма или структура на тялото, например съществено отклонение или загуба.
- **Дейността** е изпълнението на дадена задача или действие от индивида.
- **Участието** е включване в житейска ситуация, включително в образователна среда.
- **Ограниченията в дейността** са затрудненията, които индивидът може да изпитва при изпълнение на дадена дейност(и), включително в ученето.
- **Ограниченията в участието** са проблемите, които индивидът може да изпитва във връзка с извършване на дейности в житейски ситуации.
- **Факторите на околната среда** обхващат физическия, социалния свят и нагласите, в които децата и юношите прекарват живота си.

МКФУЗ има два дяла, всеки от които има по два компонента:

Дял 1. Функциониране и увреждане

- (a) Функции на организма и структури на тялото
- (b) Дейности и участие

Дял 2. Контекстуални фактори

- (c) Фактори на околната среда
- (d) Личностни фактори.

Всеки компонент може да бъде изразен по *положителен* и по *отрицателен* начин.

Въпреки че ще представим някои основни насоки в кодирането съобразно МКФУЗ-ДЮ, е важно да се подчертае, че от екипите за подкрепа на личностното развитие в детските градини, училища и центрове за подкрепа на личностното развитие (в това число и центрове за специална образователна подкрепа) НЕ се очаква да използват кодовата структура на класификацията, а само адаптираните карти за функционална оценка, приложение на настоящите насоки.

При желание да се използва кодиране трябва да се има предвид, че е необходимо да се спазват етичните правила, публикувани в самата МКФУЗ-ДЮ.

2.2. Използване на МКФУЗ

МКФУЗ е класификация на функционирането и уврежданията при човека. Тя групира систематично здравето и свързаните с него области. Във всеки отделен компонент тези области/домейни са групирани на свой ред според общи характеристики (например произход, тип и сходство) и са подредени по рационален начин. Класификацията е организирана в съответствие с набор от принципи. Тези принципи се отнасят за взаимовръзката между отделните нива и йерархията на класификацията (класификационни нива/редове). От друга страна, някои категории в МКФУЗ са подредени по не-йерархичен начин, без номерация, но като равноправни членове на един и същ клон.

По-долу са дадени структурните характеристики на класификацията, които имат отношение към използването ѝ.

- МКФУЗ дава стандартни работни определения на здравето и областите, свързани с него, за разлика от „популярните“ определения. Те описват най-важните характеристики на всяка област (напр. качества, свойства, взаимоотношения) и съдържат информация за това какво е включено и изключено от дадената област. Определенията съдържат общоприети опорни точки за оценка, така че те могат да бъдат използвани и като въпросник. И обратно, резултатите от различни инструменти и въпросници за оценка могат да бъдат обозначени с код в съответствие с класификационните критерии на МКФУЗ. Така например „зрителните функции“ се определят според функциите за възприемане на форма и очертание от различно разстояние, с едното или двете очи, като тежестта на проблемите със зрението може да бъде обозначена с код като съответстваща на някое от следните нива: слаба, умерена, тежка или пълна по отношение на всеки от тези параметри.

- МКФУЗ използва буквено-цифрова система, в която буквите b, s, d и e се използват за обозначаване съответно на „функции на организма“, „структури на тялото“, „дейности и участие“ и „фактори на околната среда“. След тези букви се изписва цифров код, който започва с номера на главата (една цифра), последван от второто ниво (две цифри) и третото и четвъртото ниво (всяко от тях обозначено с по една цифра).
- Категориите на МКФУЗ са „вмъкнати една в друга“, т.е. общите категории включват подробни подкатегории към вишестоящата категория. (Така например в глава 4 от компонента „Дейности и участие“ в категорията „Мобилност“ се включват отделни подкатегории: за изправено положение/стоеж, седнало положение, ходене, носене на вещи и т.н.). Кратката (сбита) версия обхваща две нива, а пълната (подробна) версия обхваща четири нива. Кодовете на кратката и пълната версия си съответстват и кратката версия може да бъде извлечена от пълната версия.
- Всяко лице може да има набор от кодове на всяко ниво. Те могат да бъдат самостоятелни или взаимосвързани.
- Кодовете на МКФУЗ са пълни само при наличие на определител, който обозначава степента или нивото на здравето (напр. тежестта на затруднението). Определителите са обозначени с код, който представлява една, две или повече цифри след точка (или разделител). Използването на който и да е код трябва да се придружава най-малко от един определител. Без определителите кодовете нямат вътрешен смисъл.
- Първият определител на „Функции на организма и структури на тялото“, определителите за ефективност и функционална активност в „Дейности и участие“ и първият определител във „Фактори на околната среда“ описват степента на затруднение в съответния компонент.
- И трите компонента, класифицирани в МКФУЗ („Функции на организма и структури на тялото“, „Дейности и участие“ и „Фактори на околната среда“), са изразени в количествена форма чрез използване на една и съща обща (генерична) скала. Наличието на затруднение може да означава увреждане, ограничение или препятствие в зависимост от конструкта. При класифицирането трябва да се изберат подходящите определящи думи, както е показано по-долу в скоби, в зависимост от съответната класификационна област (xxx е поредният номер на второто ниво на областта). За да могат количествените показатели да се използват по универсален начин, трябва да се разработят научни процедури за оценка. По-големи поредици от параметри са посочени по отношение на онези случаи, за които има разработени калибрирани инструменти за оценка или има други стандарти, с които се дава количествен израз на увреждането, ограничението на трудоспособността, затрудненията, свързани с ефективността или препятствието. Например там, където в кода е посочено „няма затруднение“ или „пълно затруднение“, допустимата граница на грешката е до 5%. Определението за „умерено затруднение“ означава не повече от половината от времето или половината от скалата на пълно затруднение. Процентите следва да се калибрират в отделните области като процентни изражения спрямо съответната съвкупност от стандарти.

Таблица 1 Степени на идентифициране на затруднението

xxx.0	НЯМА затруднение	(никакъв, липсващ, незначителен...)	0-4 %
xxx.1	ЛЕКО затруднение	(слаб, в ниска степен, ...)	5-24 %
xxx.2	УМЕРЕНО затруднение	(среден, в достатъчна степен, ...)	25-49 %
xxx.3	ТЕЖКО затруднение	(във висока степен, крайно, ...)	50-95 %
xxx.4	ПЪЛНО затруднение	(цялостен, ...)	96-100 %
xxx.8	не е уточнено		
xxx.9	не е приложимо		

При факторите на околната среда първият определител може да се използва, за да обозначи размера на положителното влияние на средата, т.е. на т.нар. фасилитатори, или размера на отрицателните влияния, т.е. препятствията. И двата определителя използват скалата 0-4, но фасилитаторът се обозначава със знак +: например e110+2. Външните фактори могат да се обозначат с код: (а) по отношение на всеки конструкт поотделно или (б) съвкупно, без да се прави позоваване на конструкти.

Може би различните ползватели ще сметат, че е уместно и полезно да добавят още информация към кода на обозначаване. Има различни допълнителни определители, които могат да се окажат полезни. Таблицата по-долу представя подробности за определителите на всеки компонент и предложения за допълнителни определители, които подлежат на разработване.

(1) Описанията на здравето и областите, свързани със здравето, се отнасят към момента на използването им (т.е. като моментна снимка). От друга страна, полезно е да се използва множество от времеви точки с цел описание на измененията във времето и на самия процес.

➤ В МКФУЗ здравното състояние на индивида и състоянията, свързани със здравето, са представени като масив от кодове, които обхващат двете части на класификацията. Следователно максималният брой кодове за едно лице може да възлиза на: 34 на едноразрядно ниво (8 функции на организма, 8 структури на тялото, 9 кода за ефективност и 9 кода за функционална активност). По същата логика общият брой кодове при позиции на две нива е 362. На още по-детайлно ниво броят на кодовете може да стигне 1424. Когато МКФУЗ се прилага на практика, 3 до 18 кода могат да се окажат достатъчни, за да се опише състоянието на пациент с точност до две нива (трицифрен код). По принцип по-подробната версия на четири нива се използва за услуги при тесен специалист (напр. резултати от рехабилитацията, в гериатрията), докато класификацията на две нива може да се използва за анкети и оценка на клинични изследвания. **Регионалните екипи за подкрепа на личностното развитие могат да използват по-малко на брой кодове, съобразно моментната снимка, при извършване на функционалната оценка.**

➤ Всеки компонент се състои от различни области/домейни, а в рамките на всяка област има конструкти/категории, които представляват класификационните единици. Здравето и състоянията, свързани със здравето на всеки индивид, могат да бъдат записани, като се избере подходящият код или кодове на категорията (категориите) и се добавят *определителите*, които представляват цифров код, който посочва степента или сериозността/тежестта на функционирането или увреждането в дадената категория, или степента, в която външният фактор се е оказал фасилитатор или препятствие.

Таблица 2 Преглед на МКФУЗ

Компоненти	Дял 1: Функциониране и увреждане		Дял 2: Контекстуални фактори	
	Функции на организма и структури на тялото	Дейности и участие	Фактори на околната среда	Личностни фактори
Области	Функции на организма Структури на тялото	Области от живота (задачи, действия)	Външни влияния върху функционирането и увреждането	Вътрешни влияния върху функционирането и увреждането
Конструкти/ категории	Изменение във функциите на организма (физиологично) Изменение в структурите на тялото (анатомично)	Функционална активност - изпълнение на задачи в стандартна околна среда Ефективност - изпълнение на задачи, в настоящата/реалната среда	Улесняващо или възпрепятстващо влияние на характеристиките на физическия и социален свят и света на нагласата	Влияние на характерните черти на индивида
Положителен аспект	Функционална и структурна цялостност Функциониране	Дейности Участие	Фасилитатори	Не е приложимо
Отрицателен аспект	Затруднение (Impairment) Увреждане (Disability)	Ограничаване на дейността Ограничаване на участието	Бариери / препятствия	Не е приложимо

2.3. Функции на организма, структури на тялото и затруднения

Определения:

Функциите на организма са физиологичните функции на системите на организма (включително психологическите функции).

Структурите на тялото са анатомичните части на тялото, например органи, крайници и техните съставни части.

Затрудненията представляват проблеми в дадена функция или структура на организма, например съществено отклонение или загуба.

- (1) Функциите на организма и структурите на тялото са класифицирани в два отделни раздела. Двете класификации са предназначени да се използват едновременно. Така например функциите на организма включват сетивността на човека, например „функции на зрението“, а тяхната връзка със структурите на тялото е дадена под формата на „око и свързаните с него структури“.
- (2) „Организъм“ означава човешкият организъм като цяло; следователно този термин включва мозъка и неговите функции, напр. интелектуални способности. Следователно интелектуалните (или психичните) функции са включени към функциите на организма.
- (3) Функциите на организма и структурите на тялото са класифицирани в зависимост от системите на организма; следователно структурите на тялото не се разглеждат като органи.
- (4) Уврежданията на структурата могат да означават аномалия, дефект, загуба или друго съществено отклонение от структурата на тялото. Уврежданията са идейно оформени в съответствие с биологическите познания на ниво тъкани и клетки и на вътрешно клетъчно и молекулярно ниво, но тези нива не са посочени по практически съображения. Биологическата основа на уврежданията е основната насока при съставяне на класификацията и съществува възможност за разширяването ѝ чрез включване на клетъчните и молекулярните нива. Потребителите на медицина следва да знаят, че уврежданията не са еквивалент на намиращата се в основата им патология, а са видимата проява на тази патология.
- (5) Уврежданията представляват отклонение от някои общоприети съвкупности от стандарти относно медико-биологичния статус на организма и неговите функции; определянето на техните съставни части се извършва предимно от лицата, които притежават необходимата квалификация, за да дават преценка на физическите и умствените функции в съответствие с тези стандарти.
- (6) Уврежданията могат да бъдат временни или постоянни; прогресиращи, регресиращи или статични; периодични или постоянни. Отклонението от съвкупността от норми може да бъде леко или тежко и може да се променя във времето. Тези характеристики са посочени в по-подробно описание, предимно посредством кодовете, с помощта на определители след съответната точка.
- (7) Уврежданията не зависят от етиологията, нито от начина на своето развитие; така например загубата на зрение или на крайник може да се дължи на наследствена аномалия или на травма. Наличието на увреждане е свързано винаги с конкретна причина; тази причина обаче може да не е достатъчна, за да се опише полученото увреждане. Освен това, когато има увреждане, има и нарушаване на някоя функция на организма или на структурата на тялото, но това може да е свързано с различно заболяване, разстройство или физиологично състояние.
- (8) Уврежданията могат да бъдат част от или израз на болестно състояние, но те не показват непременно наличие на заболяване, нито са указание за това, че индивидът трябва да се разглежда като болен.
- (9) Уврежданията са много по-широки и по-всеобхватни по мащаб, отколкото разстройствата или болестите; така например загубата на крак е увреждане на структурата на тялото, но не е разстройство или болест.
- (10) Уврежданията могат да доведат до други увреждания; така например загубата на мускулна сила може да причини увреждане на двигателните функции, дефицит в дихателната функция може да наруши функционирането на сърцето, а нарушеното възприятие може да повлияе върху мисловните функции.

- (11) Някои категории от компонента „Функции на организма и структури на тялото“ се припокриват на пръв поглед с категориите в МКБ-10, особено що се отнася до симптоматиката. Но двете класификации имат различна цел. МКБ-10 класифицира симптомите в специални глави с цел да документира заболяемостта или ефективността на услугата, докато МКФУЗ ги посочва като част от функциите на организма, поради което те могат да се използват за профилактика или за установяване на нуждите на пациентите. И още нещо, което е особено важно: класификацията на „Функции на организма и структури на тялото“ по МКФУЗ има за цел да бъде използвана успоредно с категориите „Дейности“ и „Участие“.
- (12) Уврежданията са класифицирани в съответните категории чрез използване на определени идентификационни критерии (например за наличност или липса в зависимост от съответния праг). Критериите са едни и същи по отношение на функциите на организма и структурите на тялото. Те са: (а) загуба или липса; (б) редукция; (в) натрупване или излишък; (г) отклонение. След като бъде установено наличието на увреждане, то може да бъде измерено според степента на тежест, като се използва генеричният определител в МКФУЗ.
- (13) Факторите на околната среда взаимодействат с функциите на организма; това взаимодействие личи например във връзката между качеството на въздуха и дишането, светлината и зрението, звуците и слуха, разсейващите стимули и вниманието, структурата на земната повърхност и равновесието, температурата на околната среда и регулирането на телесната температура.

2.4. Дейности и участие/ограничение на дейностите и на участието

Определения:

Дейността представлява изпълнение на дадена задача или действие от индивида.

Участието е дейност в житейска ситуация.

Ограниченията в дейността са затрудненията, които индивидът може да изпитва при изпълнение на дадена дейност.

Ограниченията в участието са затрудненията, които индивидът може да изпитва във връзка с извършване на дейности в житейски ситуации.

- (1) Областите, обхванати от компонента „Дейности и участие“, са посочени в общ списък, който обхваща всички сфери от живота (от основни умения за обучение и наблюдение до сложни области като междуличностни отношения и наемане на работа). Този компонент може да се използва за обозначаване на дейности (а), участие (р) или и двете. Областите на този компонент се класифицират чрез двата определителя – ефективност (performance) и функционална активност (capacity).
- (2) Таблица 3. Примерен поглед на оценяването чрез МКФУЗ

Таблица 3 Компоненти на МКФ

Компоненти	Първи определител	Втори определител
Функции на организма (b)	Общ определител с отрицателна скала, използван за определяне на размера или степента на увреждането Пример: b167.3 означава тежко увреждане на конкретни психични функции на езика	Няма
Структури на тялото (s)	Общ определител с отрицателна скала, използван за определяне на размера или степента на увреждането Пример: s730.3 означава тежко увреждане на горен крайник	Използва се за определяне на характера на промяната в съответната структура на тялото: 0 Няма промяна в структурата 1 Пълна липса 2 Частична липса 3 Допълнителна част 4 Отклонения от нормата 5 Липса на закономерност 6 Отклонение в позицията 7 Качествени промени в структурата, вкл. натрупване на течност 8 Не е уточнено 9 Не е приложимо Пример: S730.32 означава частична липса на горен крайник
Дейности и участие (d)	Общ определител за ефективност Затруднение в сегашната среда на лицето Пример: d5101.1 означава слабо затруднение при къпане на цялото тяло с използване на помощни средства, които са на разположение на лицето в сегашната му среда	Общ определител за функционална активност Ограничения, ако лицето не ползва помощ Пример: d5101.2 означава средно голямо затруднение при къпане на цялото тяло; това подсказва, че е налице средно затруднение, ако лицето няма помощни средства или персонална помощ
Фактори на околната среда/ Външни фактори (e)	Общ определител с отрицателна и положителна скала, който означава съответно размера на пречките и улесненията/ фасилитаторите Пример: e130.2 означава, че образователните пособия представляват средно препятствие. И обратно, e130+2 означава, че пособията за образование са средно добър фасилитатор	Няма

Таблица 6 Дейности и участие

Области	Определители	
	Ефективност	Функционална активност
d1	Обучение и прилагане на знанията	
d2	Общи задачи и изисквания	
d3	Комуникация	
d4	Мобилност	
d5	Самостоятелна грижа	
d6	Домашен бит	
d7	Междупличностни взаимодействия и отношения	
d8	Основни области от ежедневиия живот	
d9	Граждански и обществен живот, живот в общността	

- (3) Определителят на ефективност описва какво прави индивидът в сегашната си среда. Тъй като сегашната среда има и социален контекст, ефективността може да се разбира също като „участие в жизнена ситуация“ или „жизненият опит“ на хората в реалния контекст на техния живот. Този контекст включва факторите на околната среда – всички аспекти на физическия и социалния свят и нагласите, които могат да бъдат обозначени с код чрез компонента „Фактори на околната среда“.
- (4) Определителят на функционална активност описва способността на индивида да изпълнява дадена задача или действие. Тази концепция има за цел да посочи най-високата възможна степен на функциониране, която може да бъде постигната от индивида в дадена област в даден момент. За да се оцени пълната функционална способност на индивида, е необходима „стандартизирана“ околна среда, която неутрализира различното влияние на външните фактори върху способностите на индивида. Тази стандартизирана околна среда може да бъде: (а) актуалната среда, която се използва обикновено при оценка на капацитета в тестови условия; (б) когато това не е възможно, предполагаема среда, която би могла да има еднородно влияние. Тази околна среда може да се нарече „уеднаквена“, или „стандартна“. И така функционалната активност е отражение на способността на индивида да се адаптира към околната среда. Тази адаптация трябва да бъде една и съща за всички хора във всички страни, за да се използва като международен показател за сравнение. Характеристиките на тази уеднаквена или стандартизирана околна среда могат да бъдат обозначени с кодове, като се използва класификацията на „Факторите на околната среда“. Разликата между функционалната активност и ефективността отразява разликите във влиянието, оказвано от актуалната или стандартната среда, което от своя страна дава ценни насоки относно това какво може да се направи в заобикалящата среда на индивида, за да се подобри неговата ефективност.
- (5) Както определителят на функционална активност, така и определителят на ефективност могат да бъдат използвани по-нататък за оценка на функционирането със или без помощни средства и/или персонална помощ. Въпреки че нито помощните средства, нито персоналният помощник отстраняват увреждането, те могат да премахнат ограниченията във функционирането в конкретни области. Този начин на обозначаване с код е осо-

бено полезен, ако искаме да определим доколко функционирането на индивида би било ограничено в отсъствие на помощни средства. **(Кодовата структура не е задължително да бъде използвана в образователния контекст, но може да бъде полезна при преход към здравната и социалната система.)**

- (6) Трудностите и проблемите в тези области възникват, когато има качествена или количествена промяна в начина, по който индивидът извършва съответните функции в дадената област. Ограниченията се оценяват въз основа на общоприета съвкупност от стандарти. Стандартът или нормата, въз основа на която се сравняват функционалната активност и ефективността на дадено лице, са характеристиките на лице, което не притежава същото или сходно болестно състояние (болест, разстройство, травма и т.н.). Ограничението отразява разликата между наблюдавана ефективност и очакваната ефективност. Очакваната ефективност е съвкупността от стандарти, която представлява опитът на хората, които нямат конкретното болестно състояние. Същата норма се използва и по отношение на определителя на функционална активност, за да може да се обобщи какво може да се направи с околната среда на индивида, ако искаме да увеличим неговата ефективност.
- (7) Проблем, свързан с ефективността, може да е причинен от социалната среда дори ако индивидът няма увреждане. Така например индивид, който е с хронично заболяване, без проявени симптоми, или някой с генетично предразположение към дадено заболяване, без външна проява на увреждане и/или със запазена трудоспособност, но може и да не достигне очакваното ниво на ефективност поради липса на достъп до услуги, дискриминация или стигма.
- (8) Трудно е разграничението между „Дейности“ и „Участие“ въз основа на областите/домейните, включени в компонента „Дейности и участие“. По подобен начин не бе възможно да се установяват различия между „личната“ и „обществената“ перспектива въз основа на областите поради наличието на разнообразни варианти и разлики в международен план в подхода на специалистите и използваните теоретични модели. Поради това МКФУЗ предлага общ списък, който може да се използва по желание на потребителя за диференциране на дейностите и участието в съответствие с начините на работа и процесите на потребителя.

2.5. Контекстуални фактори

Контекстуалните фактори представляват цялостният контекст на живота и жизнената дейност на индивида. Те съдържат два компонента: Фактори на околната среда и Личностни фактори, които могат да оказват влияние върху лице с хронично заболяване, върху неговото здраве и състояние.

Факторите на околната среда представляват физическият и социалният свят и обществените нагласи, в които хората живеят и се развиват. Тези фактори са външни за хората и могат да имат както положително, така и отрицателно влияние върху ефективността на даден човек като член на обществото, неговата способност да изпълнява действия и задачи и върху функционирането на неговия организъм и структури на тялото.

- (1) Факторите на околната среда са организирани в класификация по начин, който изтъква две основни нива.
 - (a) **Индивидуални** – в непосредствената среда на индивида, което включва параметри на дома, работното място, детската градина и училището. В това ниво са включени също физическите и материални характеристики на околната среда, с които индивидът се изправя лице в лице, както и прекият контакт с други хора – членове на семейството, познати, връстници и непознати.

- (b) **Социални** – формални и неформални социални структури, услуги и всеобхватни системи и подход от страна на обществото, които влияят на отделните хора. Това ниво включва организации и услуги, имащи отношение към работната среда, социални дейности, правителствени агенции, комуникационни и транспортни услуги и неформални социални мрежи, нормативни уредби, формални и неформални правила, гледни точки и идеологии.
- (2) Факторите на околната среда взаимодействат с компонентите на „Функциите на организма и структурите на тялото“ и „Дейностите и участието“. Характерът и обхватът на това взаимодействие с всеки компонент могат да бъдат допълнително разработени чрез бъдещи научни изследвания. Увреждането се характеризира като следствие или резултат от комплексно взаимоотношение между здравословното състояние на индивида, личностните фактори и външните фактори, т.е. обстоятелствата, в които живее. Поради това взаимоотношение външната среда може да оказва съвсем различно влияние върху един и същ човек с определено здравословно състояние. Околна среда, в която има препятствия и няма фасилитатори, ограничава ефективността на индивида; друг вид околна среда, която е по-подкрепяща, може да увеличи ефективността. Обществото може да пречи на ефективността на индивида, когато създава препятствия (напр. Липса на достъп до сгради), или не предоставя фасилитатори и подкрепа (напр. Липса на достъп до помощни средства или осигуряването на допълнителна подкрепа за личностно развитие в училище).

Личностните фактори са конкретната основа на живота и жизнената дейност и представляват характеристики на индивида, които не са част от неговото здравословно състояние. Тези фактори могат да включват пол, раса, възраст, други хронични заболявания, начин на живот, навици, възпитание, социална среда, образование, професия, минал и сегашен опит (минали и сегашни събития), цялостен модел на поведението и тип характер, лични психологически качества и други характеристики, всеки от които, взети заедно или поотделно, могат да играят роля в функционирането на което и да е ниво. Личностните фактори не са класифицирани в МКФУЗ. Те обаче са включени и се посочва техният принос към резултатите от различните интервенции.

2.6. Насоки за обозначаване с код в МКФУЗ

МКФУЗ е съставена с цел да бъдат обозначени с код различните здравни характеристики и състоянията, свързани със здравето. **На извършващите функционално оценяване се препоръчва да прочетат цялостното издание на МКФУЗ, преди да преминат към изучаване на правилата за обозначаване с код и основните насоки, ако въобще решат да го правят, защото има сериозна специфика и риск за етичните норми, ако се кодира неправилно.** Освен това настоятелно се препоръчва на потребителите да получат обучение относно използването на класификацията чрез СЗО или партниращи техни организации при използването на такава кодовата система.

По-долу са представени характеристики на класификацията, които имат отношение към нейната употреба за обща информация.

Организация и структура

Дялове на класификацията

МКФУЗ е организирана в два дяла.

Дял 1 се състои от следните компоненти:

- Функции на организма и Структури на тялото
- Дейности и участие.

Дял 2 се състои от следните компоненти:

- Фактори на околната среда
- Личностни фактори (понастоящем те не са класифицирани в МКФУЗ).

Тези компоненти се обозначават с префикс във всеки код.

- b – за Функции на организма;
- s – за Структури на тялото;
- d – за Дейности и участие;
- e – за Фактори на околната среда (Външни фактори).

Представката (d) обозначава областите в рамките на компонентите „Дейности и участие“.

След буквите (b), (s), (d) и (e) следва цифров код, който започва с номера на главата (една цифра), последван от второто ниво (две цифри) и третото и четвъртото ниво (всяко с по една цифра). Така например класификацията на „Функции на организма“ притежава следните кодове:

Таблица 5 Функции на организма

b2	Сетивни функции и болка	(елемент от първо ниво)
b210	Зрителни функции	(елемент от второ ниво)
b2102	Качество на зрението	(елемент от трето ниво)
b21022	Чувствителност към контраст	(елемент от четвърто ниво)

В зависимост от нуждите на ползвателя, на всяко ниво може да се разгърне всякакъв брой приложими кодове. Може да е необходим повече от един код на всяко ниво, за да се опише състоянието на дадено лице. Тези кодове могат да бъдат взаимосвързани или независими.

Областите трябва да бъдат обозначени с код по отношение на даден момент (т.е. описанието да отговаря на даден момент, като моментна снимка); тази позиция е по подразбиране. От друга страна, когато се използват в продължение на по-дълъг период от време, възможно е да се опише траекторията им във времето или като процес. В такъв случай ползвателите трябва сами да идентифицират свой стил на обозначаване с код и да посочат времевата рамка, която използват.

Глави

Всеки компонент от класификацията е организиран в глави и области със съответното заглавие, под което следват общите категории или конкретните термини. Така например в класификацията „Функции на организма“ глава 1 се отнася за всички психични функции.

Блокове

В много случаи главите са подразделени на „блокове“ от категории. Така например в глава 3 от класификацията „Дейности и участие“ (Общуване), има три блока: „Общуване – приемане“ (d310-d329), „Общуване – съставяне/произвеждане“ (d330-d349) и „Разговор и използване на средства и техники за общуване“ (d350-d369). Блоковете са съставени с цел да улеснят ползвателя и строго погледнато, не представляват част от структурата на класификацията, поради което по принцип не биха били използвани за целите на обозначаване с код.

Категории

В рамките на всяка глава има отделни категории от по две, три и четири нива, всяка от които има кратко определение и уточнения „Включва“ и „Изключва“, в зависимост от случая, чиято цел е да се подпомогне изборът на най-подходящия код.

Определения

МКФУЗ съдържа стандартни работни определения на здравето и областите, свързани с него, за разлика от общодостъпните определения на здравето. Тези определения описват най-важните характеристики на всяка област (напр. качества, свойства, взаимоотношения) и съдържат информация за това какво е включено и изключено от дадената категория. Определенията съдържат общоприети опорни точки за оценка, така че те могат да бъдат използвани в научни изследвания и въпросници; и обратно, резултатите от съществуващите средства за оценка могат да бъдат обозначени с код според условията за обозначаване на МКФУЗ. Така например функциите на острота на зрението са определени според функциите за монокулярна и бинокулярна острота от близко и далечно разстояние, за да може тежестта на проблемите, свързани с остротата на зрението, да бъде обозначена с код на следните нива: липсва, слаба, средна, тежка или пълна.

Термини за включване

Уточнения и допълнения, обозначени с „Включва“, са посочени в много от категориите след определението. Те са сложени там като указател за съдържанието на категорията, без намерението да бъдат изчерпателни. Когато става дума за елементи от второ ниво, те обхващат всички включени елементи от трето ниво.

Термини за изключване

Обозначени с „Изключва“, са посочени уточнения там, където поради тяхното сходство с други термини приложението им може да се окаже проблемно. Така например човек може да си помисли, че категорията „Тоалет“ включва категорията „Грижи за частите на тялото“. За да се получи разграничаване между двете категории, терминът „Тоалет“ е изключен от категорията d520 „Грижи за частите на тялото“ и вместо това е обозначен с код d530.

„Други, уточнени“

На края на всяка група от включени елементи от трето и четвърто ниво, както и на края на всяка глава има други „специфични“ категории (те са обозначени с уникален код, завършващ с цифрата 8). Те дават възможност за обозначаване с код на някои аспекти на функционирането, които не са включени в нито една от другите специфични категории. Там, където присъства изразът „други, уточнени“, ползвателят трябва да определи новия елемент в допълнителен списък.

Неуточнени

Последните категории във всички включени групи елементи от трето и четвърто ниво, както и на края на всяка глава, са категориите „неуточнени“, които дават възможност за обозначаване с код на някои функции, които могат да се вместят в групата, но за които няма достатъчно информация, която да позволи създаването на отделна специфична категория. Този код има същото значение, както и посоченият непосредствено по-горе код от второ и трето ниво, без никаква допълнителна информация (по отношение на „блоковете“, категориите „уточнени“ и „неуточнени“ са обединени в един-единствен термин, но се определят винаги чрез последната цифра на кода, а именно – 9).

Определители

Кодовете на МКФУЗ изискват използване на един или повече определители, които обозначават например нивото на здравето или степента на сериозност на даденото затруднение. Определителите са обозначени с код като една, две или повече цифри след точка. Използването на който и да е код трябва да бъде съпроводено най-малко от един определител. Ако няма определител, кодовете нямат никакъв присъщ смисъл (по подразбиране СЗО тълкува непълните кодове като обозначаващи отсъствие на затруднение: --xxx.00).

Първият определител на „Функции на организма и структури на тялото“, определителите за ефективност и функционална активност в „Дейности и участие“ и първият определител във „Фактори на околната среда“ описват обхвата на затруднение в съответния компонент.

Всички компоненти са изразени в количествена форма чрез използване на един и същ общ (генеричен) мащаб. Наличието на затруднение може да означава увреждане, ограничение или препятствие в зависимост от концепцията. Трябва да се изберат подходящите определящи думи, както е показано по-долу в скоби, в зависимост от съответната класификационна област (където xxx е поредният номер на второто ниво на областта):

Таблица 6 Количествена форма

xxx.0	НЯМА затруднение	(никакво, липсващо, незначително)	0-4 %
xxx.1	ЛЕКО затруднение	(слабо, в ниска степен, ...)	5-24 %
xxx.2	УМЕРЕНО затруднение	(средно, в достатъчна степен...)	25-49 %
xxx.3	ТЕЖКО затруднение	(във висока степен, крайно, ...)	50-95 %
xxx.4	ПЪЛНО затруднение	(цялостно, ...)	96-100 %
xxx.8	не е уточнено		
xxx.9	не е приложимо		

Поредици от параметри са посочени по отношение на онези случаи, в които има разработени калибрирани инструменти за оценка или има други стандарти, с които се дава количествен израз на увреждането, ограничението на функционалната активност, на затрудненията, свързани с ефективността, или на затруднението, свързано с околната среда/фасилитатора. Например там, където в кода е посочено „няма затруднение“ или „пълно затруднение“, допустимата граница на грешката е до 5%. Определението за „умерено затруднение“ означава не повече от половината от времето или половината скала на пълно затруднение.

При компонента „Фактори на околната среда“ първият определител може да се използва също и за да се обозначи размерът на положителните аспекти на околната среда или на фасилитаторите. За обозначаването им може да се използва същата скала 0-4, но в този случай точката се замества със знак +: например в e110+2. Факторите на околната среда могат да се обозначат с код: (а) по отношение на всеки компонент поотделно или (б) без да се прави позоваване на конкретния компонент (виж раздел 3 по-долу). Първата опция е за предпочитане, тъй като тя обозначава по-ясно влиянието и причинно-следствената връзка.

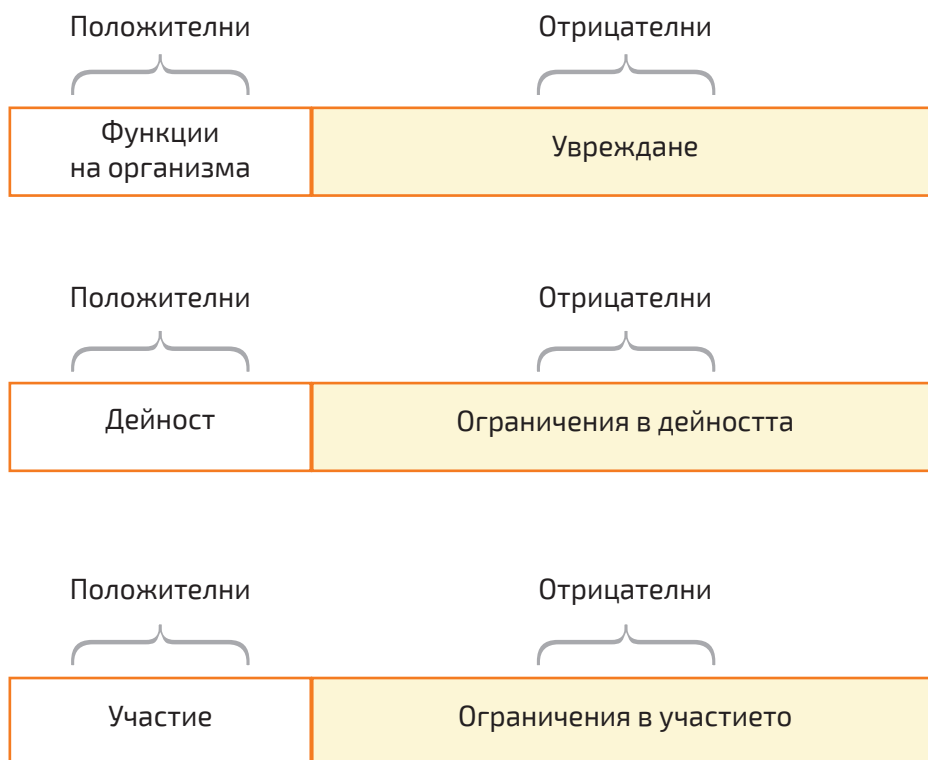
Допълнителни определители

Може би различните ползватели ще сметат, че е уместно и полезно да добавят още информация към кода за обозначаване на всеки елемент. Има различни допълнителни определители, които могат да се окажат полезни, както ще бъде споменато по-нататък.

Обозначаване с код на положителните аспекти

По усмотрение на ползвателя скалата на кодовете може да бъде разгърната, така че да включи положителните аспекти на функционирането:

Фиг. 2 Положителни и отрицателни аспекти



Посочените по-долу правила са от съществено значение за прецизно извличане на информацията в различните области на използване на класификацията.

Изберете поредица от кодове, за да съставите профил на индивида

МКФУЗ класифицира здравния проблем и състоянията, свързани със здравето, поради което изисква задаване на серия от кодове, които описват най-добре профила на функционирането на даденото лице. МКФУЗ не е „класификация на събитията“, каквато е МКБ-10, в която дадено болестно състояние е класифицирано с един-единствен код. Тъй като функционирането на даденото лице може да бъде нарушено на телесно ниво, индивидуално ниво и обществено ниво, потребителят трябва винаги да взема предвид всички компоненти на класификацията, а именно „Функции на организма и структури на тялото“, „Дейности и участие“ и „Фактори на околната среда“. Въпреки че може да е идеалистично да се предполага, че във всеки отделен случай ще се вземат под внимание всички възможни кодове, в зависимост от обстоятелствата, свързани с оценката, потребителят трябва да избере най-ясно изразените кодове със съответната им цел, а именно – описание на историята на здравното състояние на изследваното лице.

Информация, необходима за съставяне на кода

Кодираната информация е винаги в контекста на здравословното състояние. Въпреки че за използването на кодовете не е необходимо да се проследява връзката между здравословното състояние и аспектите на функциониране и увреждане, които също са маркирани с кодове, МКФУЗ представлява класификация на състоянието на здравето, следователно предполага наличието на някакво специфично здравно състояние.

Поради това информацията за това какво даденото лице избира да прави или да не прави не е свързана с функционален проблем, свързан със здравословно състояние, и не трябва да бъде обозначавана с код. Така например, ако дадено лице реши да не се запознава със съседите си по причини, които не са свързани с неговото/нейното здравословно състояние, в такъв случай не е уместно да се ползва категория d7200, която включва действия, отнасящи се до формиране на взаимоотношения. И обратно, ако решението на лицето е свързано със здравословно състояние (напр. депресия), то използването на този код е уместно.

Информацията, която отразява усещането на индивида за участие или удовлетворение от степента на функциониране, не е обозначена с код в МКФУЗ засега. Бъдещите изследвания може би ще предоставят допълнителни определители, с чиято помощ и тази информация ще може да бъде обозначена с код.

Трябва да се обозначават с код само онези аспекти от функционирането на лицето, които се отнасят за предварително определена времева рамка. Функции, които са свързани с предишна оценка и нямат никакво отношение към сегашната, не следва да бъдат регистрирани.

Информация, която се отнася изрично до кода

Когато избира кодове, потребителят не трябва да прави допускане относно взаимовръзката между увреждане на функциите на организма или структура на тялото, ограничения в дейността или затруднения в участието. Така например, ако дадено лице има ограничение във функционирането, свързано с придвижване, не е допустимо да се предполага, че същото лице има увреждане в двигателните функции. По същата логика само от факта, че дадено лице има ограничена функционална активност за придвижване, не може да се заключи, че той или тя имат затруднение с ефективността на придвижването. Потребителят трябва да получи ясна и точна информация относно функциите на организма и структурите на тялото и информация – относно функционалната активност и ефективността (в някои случаи, например психичните функции, е необходимо да се направи заключение от други наблюдения, тъй като въпросната функция на организма не може да бъде наблюдавана непосредствено).

Информация, която се отнася конкретно до кода

Здравето и свързаните с него състояния трябва да се регистрират колкото е възможно най-точно, като се използва най-подходящата категория на МКФУЗ. Така например най-конкретният код за лице с никталопия е b21020 „Чувствителност към светлина“. Ако обаче това ниво на подробности не може да бъде приложено поради каквато и да е причина, вместо него може да се използва съответният „висшестоящ“ код от йерархията (в дадения случай – b2102 „Качество на зрението“, b210 „Функции на зрението“ или b2 „Сетивни функции и болка“).

За да може подходящият код да бъде идентифициран бързо и лесно, най-настойчиво се препоръчва да се използва браузърът на МКФУЗ¹, който има търсачка с електронен индекс на пълната версия на класификацията. Освен него може да се използва и азбучният индекс.

При прилагане на МКФУЗ в българските условия, освен към браузъра, членовете на ЕПЛР и РЕПЛР в РЦПППО не е необходимо да се придържат към посочените кодови структури и тяхното описание, приложени към настоящите насоки. Браузърът може да има допълнителна ефективност за някои по-специфични състояния основно за членове на РЕПЛР в РЦПППО, докато членовете на ЕПЛР могат да се придържат основно към картата за функционална оценка.

Стандарти за оформяне на кода за компонента „Фактори на околната среда“

За обозначаване с код на факторите на околната среда могат да се използват три стандарта за оформяне на кода:

1. Браузърът на МКФУЗ на различни езици може да бъде изтеглен от сайта на ICF: <http://www.who.int/classification/icf>

Стандарт 1

Факторите на околната среда се обозначават с код независимо от другите, без да се прави връзка между тези кодове и функциите на организма, структурите на тялото и дейностите и участието.

Функции на организма

Структури на тялото

Дейности и участие

Околна среда

Стандарт 2

Факторите на околната среда се обозначават с код за всеки компонент.

Функции на организма е код

Структури на тялото е код

Дейности и участие е код

Стандарт 3

Факторите на околната среда се обозначават с код във връзка с определителите на функционалната активност и ефективността в компонента „Дейности и участие“ за всеки елемент.

Определител на функционалната активност е код

Определител на ефективността е код

Правила за обозначаване с код, специфични за всеки компонент

Обозначаване с код на функциите на организма

Определения

Функциите на организма са физиологичните функции на телесните системи (включително психичните функции). Уврежданията са проблеми във функцията или структурата на организма, представляващи значително отклонение или загуба.

Използване на определителя на функции на организма

Функциите на организма са обозначени с код с един определител, който показва степента или обхвата на увреждането. Наличието на увреждане може да бъде идентифицирано като загуба или липса, редукция, добавка/придатък или излишък и отклонение.

Увреждането на лице с хемипареза може да се определи с код b7302:

Степен на увреждането (първи определител)

b7302.

След като се определи наличие на увреждане, то може да бъде измерено според неговата сериозност, като се използва общият определител. Например:

b7302.1 СЛАБО увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото (5-24%)

b7302.2 СРЕДНО увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото (25-49%)

b7302.3 СИЛНО увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото (50-95%)

b7302.4 ПЪЛНО увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото (96-100%)

Отсъствието на увреждане (по отношение на предварително определен праг) се обозначава със стойност „0“ на общия определител. Например:

b7302.0 НЯМА увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото.

Когато няма достатъчно информация, за да се уточни степента на сериозност на увреждането, следва да се използва стойността „8“. Така например, ако в здравните документи на лицето пише, че то страда от слабост в дясната страна на тялото, без да се посочват никакви подробности, може да се използва следният код:

b7302.8 Увреждане на мускулната сила в едната страна на тялото, не е уточнено.

Възможно е да има ситуации, в които не е подходящо да се използва даден код. Така например кодът b650 „Функции на менструацията“ не е приложим при жени, които още не са навършили определена възраст или са преминали тази възраст. В такива случаи се използва стойността „9“:

b650.9 „Функции на менструацията“, не е приложимо.

Структурна корелация на функциите на организма

Класификациите на „Функциите на организма“ и „Структурите на тялото“ са разработени с цел да се използват паралелно. Когато се използва код на функция на организма, потребителят трябва да направи справка и да види дали е приложим съответният код на структурата на тялото. Така например функциите на организма включват основните човешки сетива, например b210-b229 „Зрителни и свързани функции“, а техните структурни корелации са посочени от s210 до s230 като „Око и свързаните с него структури“.

Взаимовръзка между уврежданията

Уврежданията могат да доведат до други увреждания; така например увреждането на мускулната сила може да причини увреждане на двигателните функции, увреждането на сърдечните функции може да доведе до увреждане на дихателните функции, увреждането на възприятията може да доведе до увреждане на мисловните функции.

Идентифициране на уврежданията във функциите на организма

Що се отнася до увреждания, които не могат винаги да се наблюдават директно (напр. психичните функции), оценителите от ЕПЛР може да направят изводи за увреждането чрез наблюдение на поведението. Така например при психологично изследване може да се направи аналитична оценка на паметта с помощта на стандартни тестове и въпреки че не е възможно да се „наблюдава“ реално мозъчната функция, в зависимост от резултатите на тестовете може разумно да се предположи, че психичните функции на паметта са нарушени.

Обозначаване с код на структурите на тялото

Определения

Структурите на тялото са анатомичните части на тялото, например органи, крайници и техните компоненти.

Уврежданията са затруднения в дадена функция или структура на тялото, които представляват съществено отклонение или загуба/липса.

Използване на определители за обозначаване с код на структурите на тялото

Структурите на тялото се обозначават с кодове, които имат три определителя. Първият определител описва мащабите или степента на увреждането, вторият определител се използва за обозначаване на характера на изменението, а третият определител обозначава местоположението на увреждането.

- Степен на увреждането (първи определител)
 - Характер на увреждането (втори определител)
 - Местоположение на увреждането (трети определител)
- s7300.

В табл. 7 са посочени описателните схеми, използвани за трите определителя

Таблица 7. Скала на определителите за структурите на тялото

Първи определител Степен на увреждането	Втори определител Характер на увреждане	Трети определител (предложение) Местоположение на увреждането
0 НЯМА увреждане	0 няма промяна в структурата	0 повече от една област
1 ЛЕКО увреждане	1 пълно отсъствие	1 вдясно
2 УМЕРЕНО увреждане	2 частично отсъствие	2 вляво
3 ТЕЖКО увреждане	3 допълнителна част	3 и от двете страни
4 ПЪЛНО увреждане	4 размери, несъответстващи на нормата	4 отпред
	5 прекъсване	5 отзад
	6 изкривена позиция	6 проксимално
	7 качествени промени в структурата, включително събиране на течност	7 дистално
8 не е уточнено	8 не е уточнено	8 не е уточнено
9 не е приложимо	9 не е приложимо	9 не е приложимо

Обозначаване с код на компонента „Дейности и участие“

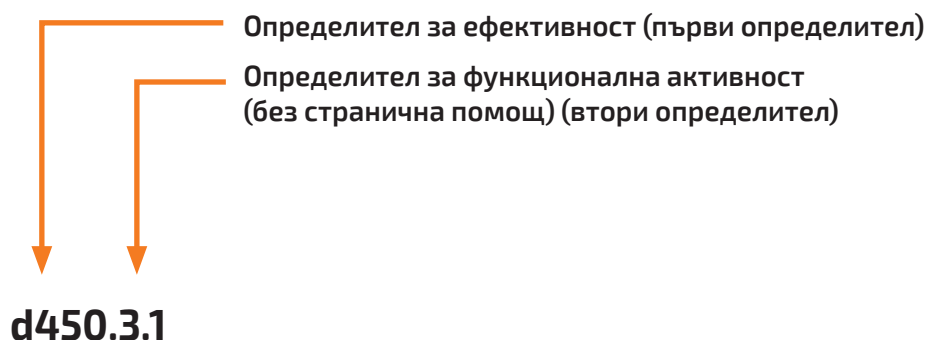
Определения

Дейност представлява изпълнение на дадена задача или действие от детето или учника. Участието е дейност в житейска обстановка. Ограниченията в дейността са затрудненията, които индивидът може да изпитва при изпълнение на дадена дейност(и). Ограниченията в участието са затрудненията, които детето или ученикът може да изпитва във връзка с извършване на дейности в житейски ситуации. Класификацията на „Дейности и участие“ е дадена в общ списък с области.

Използване на определителите за функционална активност и ефективност

Компонентът „Дейности и участие“ е обозначен с код, който притежава два определителя: определител за функционална активност, който заема първата цифра след точката, и определител за ефективност, който заема втората цифра след точката. Кодът, който определя категорията в списъка с „Дейности и участие“, заедно с двата определителя съставя информационната матрица по подразбиране.

Фиг. 3 Информационна матрица (по подразбиране)



Посочената структура не е необходимо да се използва от членовете на ЕПЛР и РЕПЛР в РЦПП-ПО, които е важно да идентифицират само основните кодове, свързани с моментното състояние на детето или ученика, без да използват определител на ефективност, който може да бъде измерван предимно в клинични условия.

Определителят за ефективност описва какво прави индивидът в своята среда. Тъй като сегашната среда е свързана и с обществен контекст, функционалната активност, която се регистрира от този определител, може да се подразбира и като „участие в жизнена ситуация“ или „жизненият опит“ на хората в реалния контекст на техния живот. Този контекст включва факторите на околната среда – т.е. всички аспекти на физическия и социалния свят и света на нагласите, които могат да бъдат обозначени с код, чрез класификацията на компонента „Фактори на околната среда“.

Определителят на функционалната активност описва способността на индивида да изпълнява дадена задача или действие. Тази концепция характеризира възможно най-високата вероятна степен на функциониране, която може да бъде постигната от индивида в дадена област в даден момент. Пълната функционална активност на индивида се измерва в уеднаквена или „стандартна“ среда, която неутрализира различното влияние на външната среда върху способностите на индивида. Стандартната среда може да бъде: (а) реална среда, която се използва обичайно за оценка на функционалната активност с помощта на тестове; (б) в случаите, в които това е невъзможно, използва се приета среда, за която се допуска, че притежава еднородно влияние. Тази среда може да се нарече „уеднаквена“ или „стандартна“. По този начин концепцията за функционална активност отразява способността на индивида да се адаптира към околната среда. Тази адаптация трябва да бъде една и съща за всички лица във всички страни, за да могат да се правят сравнителни изследвания на данните. По-точно казано, характеристиките на уеднаквената или стандартна среда следва да бъдат обозначени с код от компонента „Фактори на околната среда“. Различията между функционалната активност и ефективността отразяват разликата между влиянието на сегашната среда и уеднаквената или стандартна среда и по този начин представляват полезно указание за това какво може да се направи в околната среда на индивида, за да се подобри ефективността.

По правило определителят за функционална активност без странична помощ се използва, за да се опише истинската способност на индивида, която не е подобрена чрез помощно средство или помощ от персонален помощник. Тъй като определителят за функционална активност е свързан със сегашната среда на индивида, наличието на помощни средства, персонален помощник или препятствия може да се наблюдава съвсем пряко. Характерът на фасилитатора или препятствието може да се опише с помощта на класификацията на компонента „Фактори на околната среда“.

Както определителят за функционалната активност, така и определителят за ефективността могат да се използват за обозначаване на функционална активност или ефективност със или без странична помощ или персонален помощник (в контекста на приобщаващото образование това може да бъде придружител на детето или помощник на учителя), в съответствие с посо-

чената по-долу скала (където xxx означава числото на областта от второ ниво):

xxx.0	НЯМА затруднение
xxx.1	ЛЕКО затруднение
xxx.2	УМЕРЕНО затруднение
xxx.3	ТЕЖКО затруднение
xxx.4	ПЪЛНО затруднение
xxx.8	не е уточнено
xxx.9	не е приложимо

Кога да използваме определителя за ефективност и кога – определителя за функционална активност

Всеки един от тези определители може да се използва във всяка от изброените категории. От друга страна, информацията, която те предават във всеки отделен случай, е различна. Когато се използват и двата определителя, резултатът е обединение на две концепции, т.е.:

d7203.3

d7203.3.1

В конкретния пример с код d7203 е обозначено като взаимодействие в съответствие със социалните правила: Социално приемливо поведение. Когато имаме определите за ефективност "3" това означава, че конкретното дете среща сериозни затруднения в спазването на социалните правила в класната стая. Членовете на ЕПЛР в същото време залагат и определителя за функционална активност "1", което означава, че в резултат на допълнителната подкрепа за личностно развитие се предвижда възможност ученикът да подобри значително своите умения за спазване на социалните правила в класната стая до степен, в която да среща само леки затруднения.

Примери относно приложението на двата определителя

d4500 Ходене на къси разстояния

От гледна точка на определителя за ефективност тази област е свързана с движение пеша в сегашната среда на индивида, например ходене по различни повърхности и при различни условия с използване на бастун, проходилка или други помощни технологии, на разстояние, което не превишава 1 км. Така например двигателната активност на лице, което е изгубило един крак при трудова злополука и оттогава използва бастун, обаче има средни затруднения при ходене пеша, тъй като тротоарите в неговия квартал са много високи, а повърхността им е хлъзгава, може да бъде обозначена с код, както следва:

d4500.3 Средни ограничения в ефективността при ходене на къси разстояния. От гледна точка на определителя на функционалната активност тази област е свързана със способността на лицето да се движи без странична помощ. За да се компенсира променливото влияние на различните видове околна среда, двигателната активност може да бъде оценена в „стандартна“ среда. Тази стандартна среда може да бъде: (а) реална среда, която се използва обичайно за оценка на функционалната активност с помощта на тестове; или (б) в случаите, в които това е невъзможно, използва се стандартна среда, за която се допуска, че влияе типично на детето или ученика. Така например реалната двигателна способност на гореспоменатото лице да се движи без бастун в стандартна среда (например в среда, която е равна и чиято повърхност не е хлъзгава) би била силно ограничена. Именно затова функционалната активност на това лице може да бъде обозначена с код, както следва:

d4500.3 Силно ограничение във функционалната активност при ходене на къси разстояния.

Потребителите, които желаят да дадат по-конкретно описание на сегашната среда и стандартната среда за целите на използване на определителя за функционална активност и ефективност, трябва да използват класификацията на компонента „Фактори на околната среда“ (виж стандарт за оформяне на код 3 за раздел „Фактори на околната среда“ по-горе).

Обозначаване с код на факторите на околната среда

Определения

Факторите на околната среда представляват физическият и социалният свят и светът на нагласите, в които хората живеят и се развиват.

Факторите на околната среда представляват компонент на дял 2 („Контекстуални фактори“) от класификацията. Факторите на околната среда трябва да бъдат взети под внимание при всеки компонент на функционирането и следва да бъдат обозначени с код в съответствие с един от трите стандарта за оформяне на код, описани в раздел 3 по-горе.

Факторите на околната среда следва да се обозначават с код от гледна точка на лицето, чието здравно състояние се описва. Така например намаляването на височината на бордюра (рампа) на тротоар с гладка повърхност може да се обозначи с код като фасилитатор за човек с инвалидна количка, но също и като препятствие за човек с увредено зрение (незрящ).

Определителят показва степента, в която даден фактор е фасилитатор или препятствие. Има няколко причини, поради които даден външен фактор може да се окаже фасилитатор или препятствие, и ако е така, да се посочи в какъв мащаб. Във връзка с фасилитаторите, кодиращото лице трябва да помни различни важни въпроси, например степен на достъпност на съответното средство, дали достъпът зависи от нещо, или е променлив, какво е неговото качество – добро или не, и т.н. Когато се описват препятствия, би било уместно да се посочи колко често даденият фактор пречи на лицето, дали препятствието е голямо или малко, дали може да се избегне или не. Трябва също да се има предвид, че факторите на околната среда могат да бъдат препятствие било поради своето присъствие (например отрицателното отношение на другите хора към децата и учениците със специални образователни потребности), или поради отсъствие (например липса на дадена услуга, от която лицето с увреждане има нужда). Влиянието на факторите на околната среда върху живота на хората с децата и учениците със специални образователни потребности или хронични заболявания е най-разнообразно и много сложно; надяваме се бъдещите научни изследвания да доведат до по-добро разбиране на това взаимодействие и евентуално да докажат ползата от втория определител при тези фактори.

В някои случаи различният набор от външни фактори се обобщава с един-единствен термин, например бедност, развитие, селска или градска среда, социален капитал². Тези общи термини не са посочени в класификацията. По-скоро кодиращото лице трябва да определи кои са съставните фактори и да ги обозначи с код. Повтаряме, че е необходима допълнителна изследователска работа, която ще определи дали общите термини съдържат недвусмислени, последователни групи от фактори на околната среда, които са част от общите термини.

2. Ханифан определя „социалния капитал“ като онези осезаеми активи, които имат най-голямо значение за ежедневиия живот на хората, а именно: добрата воля, задругата, съчувствието и социалното взаимодействие между индивидите и семействата, които изграждат общественото тяло (OECD Insights).

Първи определител

По-долу са представени положителна и отрицателна скала, сочещи размера на въздействието на даден фактор на околната среда, когато се явява препятствие или фасилитатор. Точката, или разделителният знак, означава сама по себе си препятствие, а знакът + обозначава фасилитатор, както е посочено по-долу:

Таблица 8 Структура на фасилитаторите

xxx.0	НЯМА препятствие	Дейности и участие	Фактори на околната среда
xxx+0	НЯМА фасилитатор	Области от живота (задачи, действия)	Външни влияния върху функционирането и увреждането
xxx.1	ЛЕКО препятствие	xxx+1	ЛЕК фасилитатор
xxx.2	УМЕРЕНО препятствие	xxx+2	УМЕРЕН фасилитатор
xxx.3	ТЕЖКО/СЕРИОЗНО препятствие	xxx+3	ЗНАЧИТЕЛЕН фасилитатор
xxx.4	ПЪЛНО препятствие	xxx+4	ПЪЛЕН фасилитатор
xxx.8	препятствието, не е уточнено	xxx+8	фасилитаторът, не е уточнен
xxx.9	не е приложимо	xxx.9	не е приложимо

Използването на фасилитаторите не е необходимо за членовете на ЕПЛР, но те могат да бъдат добра насока за членовете на РЕПЛР в РЦПППО при оказване на методическа подкрепа за идентифициране на ресурси в образователната среда, които биха могли да подпомогнат подкрепата за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности или хронични заболявания.

З

Оценка на детското развитие и специалните образователни потребности



3.1. Характеристики на възрастовите периоди на развитие

В тази глава сме резюмирали спецификата на възрастовото развитие в периодите ранно детство, средно детство и юношество и основните аспекти, които характеризират промените в когнитивен, емоционално-социален и поведенчески план при типично и атипично развитие. Краткият обзор е в рамките на утвърденото разделяне на ранно детство (обхващащо ранно детско развитие от 0 до 3 г. и предучилищна възраст от 3 до 6/7 г.), средно детство (7-11/12 г.) и юношество (12-18 до 21 г. в различните периодизации). Очертаването на характеристиките на типичното и атипичното развитие е свързано с функционалната оценка на индивидуалните потребности във връзка с прилагането на международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и младежи (ICF-CY).

По отношение на оценката на развитие сме посочили някои от най-често прилаганите в практиката инструменти за диагностика и скрининг (тестове и чек листове) за оценка на специалните образователни потребности. Това е с цел очертаване на съществуващата нееднозначност и липсата на утвърдени и стандартизирани за България инструменти, които да бъдат прилагани за оценка на когнитивните способности, речевото развитие и други индикатори в подкрепа на необходимостта от въвеждане на единен метод, какъвто представлява функционалната оценка.

Предимството на картите за функционална оценка към настоящите насоки е обединяването по операционализиран и ясен начин на ключовите индикатори, които изграждат в пълнота представата за възможностите в рамката на биопсихосоциалния модел на развитие.

Перспектива на развитие през целия живот

Съвременният подход към ефективно личностно развитие е обвързан с концепцията за превенция и поддържане на психичното здраве. Различните определения за психично здраве са единодушни по отношение на това, че психичното здраве е нещо повече от отсъствие на разстройство. В тази парадигма основен акцент има ранната превенция и интервенция с оглед осигуряване на максимално благоприятна среда и подкрепа за развитието на всеки етап от жизнения цикъл. Развитието е свързано с изграждане на ефективна себерегулация и възможност за разпознаване, преживяване и изразяване на емоциите, изграждане на близки и сигурни взаимоотношения, изследване на околната среда, учене и себerefлексия. Всичко това разкрива многопластовия и многопосочен характер на развитието, което се определя както от генетични, така и от средови фактори, културни модели и индивидуалната личностна диспозиция.

Днес постигането на психосоциална зрялост се приема за отложено в известна степен във възрастов план и се простира до 29-та година, включвайки периода на възникваща зрялост (21-29 г.) (Arnet, 2004). Многото възможности и същевременно изисквания на съвременния контекст и динамиката на промените в икономически и социален план, съчетани с несигурността, определят удължен период на постигане на ясна и стабилна самоопределеност. За постигане на достатъчно стабилна основа за развитие е от особено значение всеки един възрастов етап, на който се решават специфични нормативни задачи и който служи като предпоставка за успешно преминаване през следващите (Ериксън, 1996). Очертаването на траекторията на развитие до постигане на зрелостта е свързано с необходимостта от формиране на среда, в която различните специалисти, свързани с детското развитие и родителите да могат заедно да предоставят оптимална подкрепа за психичното здраве на децата и учениците.

През последните десетилетия замяната на медицинския с био-психо-социалния модел и прилагането му в ранната детска интервенция и трансдисциплинарния вместо интердисци-

плинарния подход като промяна на фокуса от работа с детето към работа със семействата; навлизането на системния и общоучилищния подход, представен във философията на приобщаващото образование и модела на договаряне в социалната работа показват отразяване на разбирането на ефективния подход за подкрепа в социално-педагогическата работа, базиран на новият възглед за подкрепа за личностното развитие: акцентът „Какво не може“ детето се заменя с „Какво може“ на базата на функционална оценка. В хода на развитие на изследванията и практиката в тази посока са разработени много материали, насочени към широк кръг специалисти, ангажирани в работата с деца и ученици и техните семейства. В по-късна възраст този подход намира приложимост в подкрепата на професионалната реализация на лица с увреждания, един от примерите за което е подкрепената заетост и консултантите по подкрепа (несубсидирана заетост).

В периода преди пълнолетие усилията на специалистите и преместването на фокуса представлява не просто идентифициране на затрудненията и проблемните области, а оценяване на силните страни на детето (както и на неговите близки, на средата и т.н.), на възрастово типични поведения и възрастово специфичните проблемни прояви. Проблемното или дисфункционално и дезадаптивно поведение може да отразява несъответствие между възможностите на детето и изискванията на средата, да бъде резултат на неподходящи за възрастта и ресурсите очаквания, грижи или забрани, както и ограниченост в капацитета за посрещане на нуждите на детето у самите възрастни. Това подчертава значението на идентифициране и ранна превенция, на чиято основа да се предостави подкрепа преди диагнозата или подкрепа, за да не се стигне до диагноза. Специфична група в тази връзка са надарените деца и ученици и честото неразпознаване на потребностите им, произтичащи от асинхронното развитие.

В приложен план са разработени множество програми, ръководства, инструменти и описани редица добри практики. Въпреки достъпността им и до голяма степен поради отсъствието на разбиране и практика на прилагане на холистичния подход, те не са достатъчно познати на детските учители, началните и общообразователните учители, както и на ресурсните учители и специалистите в сферата на психологията, логопедията и педагогиката, както и на медицинските специалисти. Затруднения остават и в посоката ангажиране и интегриране на семействата в осигуряването на подкрепяща среда. Функционалната оценка, описана в предишните две глави, е инструментът, който интегрира разбирането за разпознаването и стимулирането на потенциала за развитие.

3.2. Обща характеристика на физическото, двигателно-моторното, когнитивното и емоционалното развитие в периодите на ранно детство, средно детство и юношество

Най-общо развитието във възрастов план се разделя на **ранно детство, средно детство и юношество**. През всеки от тези етапи протичат специфични възрастово детерминирани процеси на физическо, когнитивно, емоционално (социално) и двигателно-моторно и поведенческо развитие. Те служат като специфични норми, спрямо които могат да бъдат определени типичното и атипичното развитие, а при атипичното развитие – силните страни и областите, в които е необходима допълнителна подкрепа на базата на функционалното оценяване.

В периода на ранно детство централен аспект е изграждането на представа за отделен аз и овладяване на координацията и изграждане на фината моторика. В периода на средно детство централен момент е когнитивното развитие, а в юношеството – психосоциалното развитие и себеопределеност. Тези основни акценти определят различна динамика в разглежданите поотделно за всеки етап аспекти на развитието – в когнитивен, емоционален и социален план.

Ранно детство (0-3-6/7 г.)

Периодът на ранно детство включва подразделянето на ранно детско развитие (0-3 г.), през който семейството е основният фактор и останалата част, предучилищната възраст, на разширяване на кръга социални отношения в яслите и детските градини. В периода на ранно детство (0-6/7 г.) основната промяна е в изграждането на двигателно-моторните умения – процесът от диференциране на детето след отделянето от майката като холистична цялост и първоначалното координиране и завършва с изграждането на фината моторика.

Най-общо ранното детство се описва с недобрата координация в началото, типична за възрастта психомоторна експресивност, която се инвестира и проектира в играта (в началото на периода функционални игри; по-късно сюжетни игри, в края на периода – конструктивни игри). Двата нови момента са изграждане на телесно единство и излизане от етапа на слятост с майката (към 1,5 г.- 2 г.) и способност за децентрация (дистанциране) от сензомоторната и емоционалната връзка с пространството (около 7 г.). В края на периода повечето деца имат добре диференцирана представа за схемата на своето тяло и могат да го използват като инструмент за извършване на дейности и движения, латерализирани и ориентирани в пространството. Вниманието е неустойчиво, а в когнитивен план възприятието е глобално, цялостно, слято – липсват граници между видяно, желано, въображаемо (до около 7 г.).

Нестабилността на вниманието и от тук в интересите на детето (прекъсване на игрите или друга дейност, загуба на интерес) започва да намалява около 6 г., като дейностите започват да стават по-целенасочени. Познавателните процеси и функции са на предоперационен етап, характеризира се с единично класифициране и отсъствие на понятия и разбиране за трансформации, причинно-следствени връзки, запазване, обратимост, трансдуктивно мислене, което е характеристика на възприемането и на света, предметите и явленията, и на хората. Когнитивните възприятия по този начин определят и спецификата на емоционалната сфера и социално взаимодействие. Взаимодействията с връстниците се определят от конкретната дейност, децата играят заедно, но не и съвместно – споделят общо игрово пространство, но няма трайни приятелски отношения. Към края на периода децата започват да действат заедно в игрите, преследвайки конструктивни цели.

Играта е основният начин за опознаване на света и отношенията. В началото на периода (3-4 г.) са характерни т. нар. спонтанни или функционални игри (детето хвърля кубчета във всички посоки вместо да строи; играе в пясъка заради удоволствието от допира и изобразителните и сюжетните игри, в които детето подражава (храни куклата, играе на лекар, учител и т.н.) (характерни за средата на периода 2-5 г.) и паралелно, но до края на периода конструктивните игри (3-7 г.), при които детето изпитва удоволствие от самата дейност и постигането на определената цел - строене, създаването на нещо (пъзел, рисунка, друго).

На този етап е важна ролята на родителите и семейството в посока подкрепа и насочване в първите опити на детето за изява в конкретни области на интереси (танци, спорт, рисуване и др.), зачитане на личното пространство на детето и инициативите, които предприема, както и гласуване на доверие и делегиране на отговорности в дома. Това подкрепя изграждането на автономност.

В цялостен план за езиково-говорното развитие се отбелязва, че бебетата започват да гукат на около 2 месечна възраст и да бърборят на около 4 месечна възраст, а около 12-месечна възраст произнасят първата си дума. Около 2-рата година вече има речник от приблизително 200 думи, като средно се усвояват по 5 нови думи на ден и около 6-тата година речниковият запас съдържа около 10 000 думи. На предоперационния етап на когнитивно развитие 2-7 г. водеща е репрезентационната или символната дейност, стимулирана от активното включване в игрова дейност. Около 4-тата година повечето деца са овладели значението на числата до десет, броят правилно и познават принципа на кардиналността – че последното число в бройна последователност представлява количеството обекти / единици в дадена група (Бърк, 2012).

Когнитивните етапи на възраст между две и пет години отразяват в голяма степен нарастващите способности на детето в областта на работната памет, устойчивото внимание, решаването на проблеми и организацията, които улесняват ранното обучение и готовността за училище.

Играта с връстници на измислици започва на две или две и половина години и се усложнява до четири или петгодишна възраст. Социално-драматичната игра включва и укрепва и други познавателни и социално-емоционални способности, като например работна памет, внимание, разсъждение, себеконтрол и сътрудничество и възприемане на перспективата, които нарастват и се развиват през този период.

Като основни моменти се описват следните (Guerera et al., 2012):

За когнитивното и речевото развитие:

- От раждане до 6 месеца: разграничаване на външни стимули (звуци, цветове и др.); Разпознаване на изражението на лицето; Предпочитание към познати хора и стимули; Изграждане на умения за запаметяване и внимание (бебетата могат да запомнят и да обръщат внимание на определени хора, физически места или предмети); Използване на плача за изразяване на основни нужди (глад, жажда, комфорт и др.); Гукане (2 месеца) и бърборене (4 месеца).
- От 7 месеца до 1 г.: Нарастване на възприемателните и сетивните способности; Подобряване на уменията за запаметяване и внимание; Разбиране на постоянството на предметите; Умение за посочване на предмет; Разграничаване на себе си и другите - 1 година; Реагиране на собственото си име.
- От 13 месеца до 18 месеца: Разширяване на репертоара познавателни умения; Възприемане на постоянството на предметите: детето търси скрития предмет на повече от едно място; Речникът нараства до около 200 думи.
- От 19 месеца до 2 години: Игра на преструвки или измислици; Първи признаци на себеконтрол: способност за отлагане; Комбиниране на две или повече думи, свързани с приятна задача; Замяна на части от думата с гласни; Игра: Подражание на другите, използване на езика и или съгласни, които са по-лесни за произнасяне.
- От 2 години до 5 години: Включване на социодраматична игра; Отражение на нарастващия капацитет за умствени представи (въображаеми приятели и др.); Включване и укрепване на други познавателни и социално-емоционални способности (напр. работна памет, внимание, разсъждение, себеконтрол, сътрудничество, възприемане на перспективата и др.); Двойно представяне (на три-четиригодишна възраст): Разпознаване на това, че даден символен обект (снимка) е едновременно обект и символ на нещо друго (член на семейството); Непрекъснато търсене на логични обяснения и причинно-следствени връзки (периодът „защо“); Когнитивни скриптове: Вътрешни модели на предишно поведение и опит, които ръководят поведението на детето; Обхватът на паметта нараства до четири елемента; Частна реч: Децата разговарят със себе си на глас, като си дават насоки при решаването на проблеми; Усвояване на ранна грамотност и умения за смятане; Увеличаване на речника до около 2000 думи; Съставяне на граматически сложни изречения на четири-петгодишна възраст (използване на различни глаголни времена и др.).

По отношение на емоционалното развитие:

- От раждане до 1 година: Начална поведенческа и емоционална себерегулация, основана на установяването на редовни дейности и рутинни режими (напр. хранене, спане и др.); Отвърщане на погледа като реакция на свръхстимулация и възбуда; Социална усмивка: Като реакция на познати човешки лица (6 седмици) и по инициатива на бебето (3 или 4 месеца); Прояви на емоции до шестмесечна възраст (например фрустрация, гняв, тъга и др.).
- От 7 месеца до 1 година: Развитие на отношенията на привързаност: (тревожност от раздяла); Формиране на обектни отношения.
- От 13 месеца до 18 месеца: Самосъзнание: Разпознаване на себе си; Първи прояви на емпатия.
- От 19 месеца до 2 години: Възникване на по-сложни емоции (смушение, вина, срам и др.); По-ниска интензивност на тревожността от раздяла; Себеконтрол: способност за отлагане.

- От 2 години до 5 години: Нормативни изблици на гняв между една и тригодишна възраст, като намаляват заедно с физически агресивното поведение към четири-петгодишна възраст (намаляване на реактивната агресия (в отговор на външно събитие) и увеличаване на вербалната и инструменталната (ориентирана към целта) агресия); По-сложни поведенчески и езикови прояви на емоции (емпатия и симпатия); Приемане на правила за проява на движение: културни норми за изразяване на емоции; Нарастване на способността на децата да описват психичните състояния и характеристиките на другите.

Средно детство (7-11/12 г.)

В периода на средно детство основното развитие е в когнитивните функции. Предпоставка за това е, че до края на периода мозъкът е структурно и функционално относително зрял, което способства за развитие на висшите нервни и психични функции. Нарастват аналитичните възможности на детето и диференцираността на познавателните функции. Вниманието продължава да бъде относително неустойчиво и с ниска разпределяемост; цикълът на съсредоточаване е 10-15 минути, но нараства волевото и навичното внимание. Изграждат се понятия за запазване, трансформации, обратимост, многобройно класифициране, дедуктивно мислене, способността за възприемане на причинно-следствени връзки, което определя и начина на възприемане на хората и отношенията. Етапът на конкретни операции в тази възраст се описва с разграничаване на собствената гледна точка от тези на другите, което е резултат от преминаване от единично към множествено класифициране. Важен елемент между 6 и 11-годишна възраст е увеличаването на речниковия запас, който през този период нараства средно до 10 000 думи. Към 9 - 11-годишна възраст децата могат да разбират и двойното значение на някои думи, например когато думите се използват метафорично.

Ролята на семейството в този период е важна за подкрепа на адаптирането към училищната среда, насочване и насърчаване за формиране на умения и навици за учене, мотивиране за постижения и помощ за неутрализиране на страха от грешки и неуспех.

Специфични ключови моменти за този етап в когнитивен план са (Guerera et al., 2012): По-добър себеконтрол и използване на разделено, фокусирано и селективно внимание; Памет, базирана на информация; Времева и пространствена ориентация и организация: Разграничаване на дясно от ляво; Поддръждане и категоризиране на обекти; Увеличаване на капацитета за обработка на слухова и визуална информация; Развитие на по-сложни умения за писане и смятане; Разширяване на речниковия запас до 10 000 думи; Разбиране на двойното значение на думите и метафорите; Напредък в разговорните умения.

В емоционалното развитие: Нарастване на умения за овладяване на себе си и другите; Самооценка или убеждения за собствената стойност; Повишаване на емпатията и морално развитие във връзка с когнитивното развитие.

Юношество (12-18/21 г.)

В периода на юношеството настъпват поредица физиологични промени и се осъществява прехода от конкретно-образен (стадий на конкретните операции) към вербално-символен тип мислене (стадий на формалните операции). Абстрактното мислене дава възможност за реализиране на основната възрастова задача – себепределяне или изграждане на психосоциалната идентичност. В емоционален план физиологичните (хормоналните) промени са в основата на преживяваните силни и амбивалентни емоции, а основен акцент са взаимоотношенията с връстниците, които представляват референтната рамка за себеотнасяне и намиране на място в групата. За този етап е характерна и става популярна характеристиката на живеене „тук и сега“, предпоставка за по-високата склонност към рисково поведение като част от процеса на експериментиране с цел себепределяне. В тази възраст са големи рисковете от поява на емоционални разстройства, отпадане от училище, злоупотреба с вещества, прояви на отклоняващо се и дезадаптивно поведение, рисково полово-ролево поведение. Основна задача на развитието на този етап е интегриране на цялостния опит от детството и насочването му към

откриване и приемане на жизнена философия (ценности) и планиране на избори за собственото бъдеще.

Важните когнитивни етапи в това отношение включват по-добри способности за планиране и решаване на проблеми, абстрактно мислене и разсъждения, както и способност за разбиране, сравняване или интегриране на напреднали теоретични перспективи. По-голямата част от езиковите постижения в юношеството са продължение на предишни етапи, като например увеличаването на речниковия запас в средното детство и усъвършенстването на граматическите структури. Речникът на подрастващите нараства до над 40 000 думи. Към 14-годишна възраст юношите използват и разбират нюанси в разговора като сарказъм или ирония, а към 18-годишна възраст техните модели на общуване все повече се моделират в съответствие със специфични контекстуални сигнали или обществени очаквания в различни ситуации на средата (Бърк, 2012). Ключови моменти, които могат да бъдат изведени в когнитивен план са: Усъвършенстване на уменията за обработка на информация, метапознание и стратегии за когнитивна саморегулация; Нарастване на самосъзнанието и когнитивните изкривявания; Себеопределяне: вярване, че собствените преживявания и чувства са уникални спрямо другите и че са в центъра на внимание; Трудности при вземането на рационални решения и импулсивност; Разширяване на речника и усъвършенстване на граматическите структури; Напредък в разговорните умения.

В емоционалното развитие: Утвърждаване на собствената идентичност и автономност; Чести и интензивни колебания в самооценката и емоционалните преживявания, свързани с хормоналните промени; Основно значение за самоопределянето има групата на връстниците; По-голяма вероятност за участие в рисково поведение: употреба и злоупотреба с наркотици и алкохол, прояви на насилие и агресия, поведение на тормоз и др.; Виктимизацията от страна на връстници става по-социална или ориентирана към отношенията по съдържание; Качеството на приятелството зависи от просоциални характеристики като взаимно доверие, лоялност и подкрепа (Guererra et al., 2012).

Функции на скрининга

Скринингът за проблеми в развитието, поведението и психичното здраве осигурява ранно идентифициране на децата и юношите, които са уязвими, изложени на риск или се нуждаят от определена подкрепа. В образователната система скринингът е насочен основно към измерване на постиженията и има за цел установяване на рисковете от трудности в адаптацията към конкретния образователен контекст, които могат да се дължат на различни причини. Той има приложимост и по отношение на комуникативните умения и социалната сфера. Неговата функция е да насочи към последващо диагностично оценяване от специалисти за определяне на конкретни когнитивни и емоционални разстройства (аутизъм, умствена изостаналост, депресия, тревожност и др.), очертаване на образователни потребности, както и психообразователната оценка за достъп до специално образование. Скринингът позволява ранно разпознаване на децата, които може да се нуждаят от допълнителна подкрепа в невротизиранията област и такива с екстернализирани или интернализирани модели на поведение. Наличието на скринингова система и прилагането ѝ измества фокуса от реактивен модел на изчакване на неуспех (провал) към проактивна система, в която нуждите се идентифицират рано и интервенциите се предоставят ефективно според нивото на потребността, която детето или ученикът има. Когато се разчита само на опита и сензитивността към проблемите на децата от страна на учителите или на проверка на съществуващи административни данни (например, посещаемост, оценки и т.н.), рискът да се фокусира само върху децата с вече проблемно поведение или неуспех (с екстернализирани прояви) се увеличава значително. Смисълът на скрининга е в изпреварващите действия и предотвратяване на възможността да остане незабелязано затруднение (напр. децата и учениците с интернализирани проблеми, които не са толкова явни).

Важен компонент от скрининговата практика в образователната система, ясли, градини, училища, е активното участие на родителите, особено в периода на ранно детство, не само с оглед важната информация, която дава допълнителна яснота, но и включването им в осигуряването

на подкрепящата среда. Подкрепата на родителите и преодоляване на съпротивите и тревожността им, особено при идентифицирането и диагностицирането на проблеми, е фактор за успешното взаимодействие. Диагнозата често включва консултиране с различни специалисти и се поставя съгласно налични индикатори и медицински класификации, които препоръчват основанията за поставянето на диагноза според включващи и изключващи критерии. Насочването към специалисти е успешно, ако има улеснение за учителите в процеса на скрининг и информация за реакциите и преживяванията на родителите в този процес.

За целите на скрининг за ранна превенция и интервенция могат да бъдат използвани чек листове за наблюдение и оценка на когнитивното, емоционалното (социалното) и моторно-двигателното развитие в различни възрасти, които са предназначени за използване и от специалисти, и от детски учители и учители като средство за ориентация в индикаторите кога да се обърнат към специалисти / екипа за подкрепа за личностното развитие. Примери в това отношение са чек листове за адаптивно поведение, самообслужване, езиково-говорни и комуникативни умения, моторно-двигателни умения, за определяне на равнището на усвояване на думи (понятия), равнище на ориентиране в пространството, когнитивни умения за опериране с множество, математически умения, социални умения, емоции и поведение, за наблюдение на агресивни прояви, скрининг за ранно отпадане от училище, определяне на тревожност, провеждане на интервюта с родители в рамките на системния подход и работа със семейства, изследвания в областта на ранната детска интервенция, включително работа със семейства, функционална оценка за увреждания, оценка за умствена изостаналост, оценка на потребностите; чек листове за скрининг на деца на 3-4 и 4-5 години (моторика, езиково развитие, социално и емоционално развитие, памет, внимание, тревожност, поведенчески проблеми, опозиционни проблеми, разстройства от аутистичния спектър). Всички те се базират на сравнение на детето по всички характеристики с останалите деца от същата календарна възраст с типично развитие.

Така например по Проект на МТСП – Обществено сдружение за здраве – „Подобряване на качеството на живот на хора с ментални нарушения“, техническа помощ и обучения на персонала на дневни центрове, обучение на специалисти от АЗД, МОН и специализирани училища в София, 2006 г. са разработени протоколи за оценка за различни възрастови групи: 0-5 г. и 6-13 г. и 14-21 г.:

За 0-5 г. са включени индикатори за адаптивно поведение: комуникативни умения (вербална експресия на мисли и чувства, разбиране на устна комуникация, богатството на речника), способности за самообслужване (обличане, пиене, хранене, обслужване), социални умения (взаимодействие с възрастни и връстници), физическо развитие (обща моторика, фини моторни умения).

За 6-13 години индикаторите са допълнени: комуникативни умения (вербална и невербална комуникация, писмена комуникация, разбиране на устна реч, богатството на речника), способности за самообслужване (лична хигиена, адекватно самообслужване по време на училищния ден), социални умения (взаимодействия със съученици и възрастни, способност за разбиране на социални взаимодействия (вербални и невербални сигнали, изразяване на благодарности и извинение, когато е необходимо), живот въщи и в училище, справяне в общността (придвижване от въщи към училище и обратно, спазването на правилата въщи и в училище, саморегулация (способността да работи самостоятелно, саморегулация на поведението, способност за планиране и организиране на задачи и дейности), здраве и сигурност (отчитане на безопасността, личното здраве и личната безопасност, болести и наранявания), академични постижения (умения за четене, математически способности, способности за писане), забавления (свободно време, играе игри със съучениците си)

За 14-21 години: комуникативни умения (вербални и невербални - вербална комуникация, писмена комуникация, разбиране на устна реч, богатството на речника), способност за самообслужване (лична хигиена, самообслужване), социални умения (взаимодействията със съученици и възрастни, способност за разбиране на социалните взаимодействия), живот въщи и в училище, справяне в общността (придвижване, спазване на правила, способност да търси услуги при нужда), саморегулация (способност за самостоятелна работа, саморегулация на

поведението, планиране и организиране на задачи и дейности), здраве и сигурност (безопасност, лично здраве и лична безопасност предпазване от болести и наранявания), академични постижения (умения за четене, математически способности, способностите за писане), забавления (свободно време, комуникация със съученици).

Като познати и прилагани скринингови инструменти могат да се посочат скрининг на невропсихичното развитие на 9, 18 и 30 месеца и на 4 години с Въпросник за възрасти и етапи - 3 (ASQ-3) - родителски въпросник; скрининг на 5-годишна възраст с краткия вариант на NDT-5, използван от педагог, психолог, лекар, медицинска сестра или друг специалист; предварителен скрининг с „Научи проявите. Действай рано“ с инструмента за проследяване на основните показатели на невропсихичното развитие, който може да се провежда в различни етапи, напр. при постъпване в детска градина или при съмнение за нарушения. Друг пример са разработените по проект Development of Online Learning Environment for e-Health, по програма Erasmus+. Скрининговите инструменти представляват основание за насочване към професионална оценка.

Типично и атипично развитие

Най-общо в детското развитие могат да бъдат диференцирани познавателното (когнитивно-то), речевото и емоционалното развитие. Когнитивната област се фокусира върху промените и развитието на познавателните процеси, като конкретно и абстрактно мислене и разсъждение, решаване на проблеми, запаметяване и възпроизвеждане, планиране, въображение и т.н. Езиковото развитие се разглежда в контекста на когнитивните и комуникативните умения на детето. Емоционалната област най-общо включва развитие на умения за инициране, отговор и поддържане на взаимоотношения с другите, научаване и разбиране на социалните граници и норми, както и развитие на способностите за идентифициране, разбиране, изразяване и контролиране на емоциите и поведението. На поведенческо равнище се разглеждат саморегулацията и поведенческите разстройства.

Ранно детско развитие

В полето на ранно детско развитие международните стандарти и препоръки могат да бъдат намерени на страницата на Световната асоциация за психично здраве на бебетата (<https://waimh.org/>), като за България са изведени стандарти за ранно детско развитие (Атанасова-Трифенова и кол., 2015). Ключов момент в периода на ранно детско развитие е формирането на сигурна привързаност, която е в основата на цялостното развитие. От 8 до 20 месечна възраст децата постепенно развиват все по-голямо усещане за себе си като отделени от другите. До 18 месеца те развиват разбиране за постоянството на обекта (разбират, че когато предмет е извън полезрението им, той продължава да съществуват) и субекта (хората продължават да съществуват дори когато детето не ги вижда и обикновено от 18-месечна възраст разпознават образа си в огледалото. Типично развиващите се деца участват в сложни сюжетно-ролеви игри, отразяващи нарастващия капацитет за умствени репрезентации. Играта наужким започва на 2-годишна или 2,5-годишна възраст, като до 4-5 годишна възраст става по-комплицирани и чрез имитация, както със, така и без игрови обекти децата създават въображаеми последователности или представяния на реални или фантазни събития. Сюжетно-ролевата игра включва и укрепва когнитивните и емоционални способности, като работна памет, внимание, разсъждение, себеконтрол и сътрудничество и възприемане на перспектива, и т.н. Ранното детство е важно и за основата в овладяване на агресията, като между две и четири годишна възраст се очаква детето да изгради умения за контрол, регулиране и изразяване на емоциите и намеренията по социално приемлив начин.

Съвременната перспектива разглежда проблемите като датиращи от детската възраст и постепенно развитие в юношеството и зрелостта и цели снижаване на възрастта за диагностика и интервенции с оглед превенцията на бъдеща тежка психопатология. Основни фактори, формиращи патология в ранното детство, са в неблагоприятната среда: депресия на майката, отглеждане в институция, ранна раздяла, родителска некомпетентност, преживени травми,

което допринася за патология в невропсихичното развитие и екстернализирана патология (поведенчески израз на нарушена регулация на поведението, хиперактивност, нарушаване на правила, импулсивно поведение, опозиционно и – в тежки случаи – разрушително поведение). Интернализираните психопатологични прояви са по-трудно разпознаваеми от възрастните, тъй като представляват вътрешни преживявания, а ако бъдат забелязани се отчитат като страх или по-висока тревожност. Невроразвитийните разстройства включват хетерогенната група умствената изостаналост, генерализирано разстройство на развитието, разстройства от аутистичния спектър, и интернализираните депресивни и тревожни състояния. Препоръчва се използването на скринингови инструменти за превенция на по-тежките разстройства в по-късна възраст, като Скала за тревожност в предучилищна възраст (Edwards et al., 2010), чек лист за преживяваните чувства в предучилищна възраст (Luby et al., 2004). Съществуват препоръки за ранни интервенции за деца и родители, които имат съществено превантивно значение за риска от развитие на тревожно разстройство в по-късна възраст. Към видимите прояви екстернализираните разстройства включват разстройство с нарушение на активността и дефицит на внимание, което се появява много рано, но препоръчителното диагностициране е след 6-та година. Ранните превантивни програми, включително родителски тренинг и консултиране, са от съществено значение за последващата училищна адаптация и развитие независимо от ограниченията за поставяне на диагноза. Неспазването на правила, импулсивността и агресивното поведение, създават неблагоприятната прогноза и поставят децата в риск от обучителни затруднения и дезадаптация.

Типично развитие и отклонения в когнитивното развитие

В теорията за когнитивно развитие на Пиаже са изведени 4 етапа:

- **Сензомоторен стадий (0-1,5/2 г.)**. През този период децата опознават света чрез различни действия (проба-грешка), на основата на които се развиват целенасочените сензорни и моторни действия. В края на периода детето може да подражава на действията на другите, което му помага да изгражда нови начини на действие чрез комбиниране на по-рано усвоените знания и „схеми“. Рефлексите постепенно отстъпват на съзнателни, целенасочени действия.
- **Предоперационалният стадий (2-7 г.)** е свързан с формиране на понятия и използване на символи, включително език. Децата на тази възраст разбират света така, както го виждат през собствените си очи и не осъзнават, че другите виждат нещата по друг начин и имат други мисли и идеи.
- **Стадии на конкретните операции (7-11/12 г.)** - когнитивното развитие е свързано с изграждане на понятията за категории, мисленето е логическо, обектите се класифицират по няколко признака, децата оперират с математически понятия и мисленето е логическо, не базирано на сетивното възприятие.
- **Стадий на формалните операции (12+ г.)** фигурира и абстрактното мислене, планирането и дедуктивното мислене. Юношите решават логически задачи, както с конкретно така и с абстрактно съдържание, съставят планове, разсъждават по аналогия и с метафори, създават хипотези и могат да предвидят какви ще са евентуалните последици от определено действие, без да се налага да го извършват.

Като познати и утвърдени в практиката професионални скали за професионална оценка могат да се посочат адаптираните

1. Рейтинг скала за оценка на детското развитие (DP-3) (0-13 г.) с подскали **физическо развитие** (груба и фина моторика, координация, сила, издръжливост, гъвкавост и последователност на двигателните умения), **адаптивно поведение** (умение за самостоятелно функциониране - детето да се храни, да се облича, да изпълнява задачи, да използва съвременни технологии, да се грижи за себе си и за другите), **социално-емоционално развитие** (междупersonални умения, социално-емоционално разбиране, функциониране в социални ситуации, начин на взаимодействие с връстници и възрастни), **когнитивно развитие** (когнитив-

ни умения за справяне с ученето) и **комуникация** (експресивна и рецептивна реч - писмена, устна и жестомимична) (адаптация Еюбова и Калибацева).

2. Скала за интелигентност на Уекслер за деца (6 г. до 17 г.) - скалата се прилага от специалисти след преминато обучение) (адаптация Николов и Калчев
3. Тестова батерия за оценка на дислексия на развитието (от 2 до 8 клас) - адаптация на Матанова и Тодорова)
4. В областта на ранното развитие популярна в практиката е методиката на Манова-Томова (1974) за изследване на интелектуалното развитие от раждането до 3 годишна възраст.
5. Цветни прогресивни матрици на Рейвън - (адаптиран за български условия) за изследване на умственото развитие на деца от 6, 5 до 11 години, приложими и при такива с речеви нарушения или при липсваща реч.

Социално и емоционално развитие

До 1,5 години. детето неосъзнато усвоява различни социални норми и ценности, копира жестове, маниери, поведение на родителите и близки. В периода 1,5-2,5 години след сблъсък със забрани и ограничения от страна на възрастните развитието на детето е да проверява границите на позволеното и непозволеното и се чувства твърде неуверено, ако няма поставени граници не ги намира. Около 2,5 години с проявяване на самосъзнанието детето разбира, че може да влияе на случващото се около него и започва да проявява воля и независимост. Изгражда самостоятелност, започва да общува и играе с други възрастни и деца. На фона на това типично развитие показателите за емоционално и социално развитие включват като индикатори за 2,5-3 години проява на интерес към дейностите на другите, включване в игрови взаимодействия, търсене на похвала и одобрение, проявява на емоционална сдържаност, разпознаване на емоциите на другите; за 2-2,5 години потребност от взаимодействие с близки, отговор на и разпознаване на емоционални реакции, търсене на похвала и одобрение от възрастните, диференциране на представата за себе си, подражание, начало на самоограничаването и проявява на самостоятелност.

Социалната и емоционалната интелигентност са свързани с емоционалната регулация и съответно, отсъствие на прояви на необузданост и агресивност.

За периода на средно детство, съвпадащ с начален образователен етап (1-4 клас) се посочва, че при високи нива на адаптация ученикът няма проблем с вписването в училищната среда, има добра комуникация със съучениците си, възприема адекватно изискванията, проявява интерес към самостоятелна дейност и е мотивиран. При средни нива на адаптация отношението към училището е позитивно и не възникват негативни преживявания у детето във връзка с неговото посещаване. Ученикът разбира учебния материал и се справя със задачите, но се концентрира само върху това, което му е интересно. Поддържа приятелства. При ниски нива на адаптация ученикът има негативно или индиферентно отношение към училището, преобладава потиснатото настроение, нарушава дисциплината, усвоява фрагментарно учебния материал, няма мотивация и не поддържа приятелства със съученици. Вниманието е на много ниско равнище. При дезадаптация в поведението се наблюдава ниска познавателна активност, личностна незрялост, стремеж към заемане на висок статус в класа, прояви на жестокост и агресия, промени в настроенията, конфликтност, гневливост, неспазване и отхвърляне на правилата, хиперкомпенсаторни реакции в стремеж за привличане на внимание и др. Най-честите емоционални нарушения са повишено ниво на реактивност, неразпознаване на собствените емоции и тези на другите и агресивни прояви.

За периода на юношеството в прогимназиален етап (5-7 клас) се изтъква силното социално влияние на връстниците. Появни са и поведенческите нарушения, като: затруднения в общуването с връстниците, демотивация по отношение на учебната дейност, изграждане на вредни навици, занижена или завишена самооценка. За гимназиален етап (8-12 клас) централно място има търсенето на уникалност и място в групата. Влиянието на възприетите авторитети е много силно, както и стремежът към намиране на начини за себеопределяне.

По отношение на скрининга са описани множество индикатори във формата на чек лист и на оценка на себерегулацията, емоциите и социалните умения, които максимално лесно и точно могат да ориентират учителя дали и кога има необходимост детето/ученикът да бъдат насочени за оценка. Такива са скрининговите методи – лист за наблюдение на нарушения в поведението от страна на учителите, включително прояви на автоагресия и реакции в различни социални ситуации и протокол за наблюдаване на агресията при деца от учители (Бояджиева и Митева, 2008). Разработени са и скали за оценка на преживяваната тревожност, както и за установяване на възприеманото ниво на страх от раздяла при деца (Кунчев, 2012).

По отношение на риска от отпадане от училище за всички образователни етапи са разработени материали, обединени в Инструментарий за ранно идентифициране на ученици в риск от преждевременно напускане на образователната система и за диференциран подход при определяне на потребностите им от предоставяне на индивидуална подкрепа разработена по проект Проект BG05M2OP001-2.011-0001 „Подкрепа за успех“. В рамките на мултидисциплинарния принцип, чрез който се отстоява холистичният подход за оценка на потребностите на детето, е разработена и пилотна програма за превенция на агресията (Маркова и кол., 2015), в която водещо място в методиката за оценка на потребностите има разбирането, че детето се разглежда като част от семейната система. В предоставена за свободно ползване програма за превенция и интервенция на агресията и насилието в училище (Зографова и кол., 2020) за начален етап се предлага проучване на социално-психичния климат в класа, учебната мотивация и груповата идентичност с използване на две проективни техники: „Съучениците от моя клас“ или „Училище на животните“. За прогимназиален (с възможно приложение и в гимназиален етап) се предлага методът на незавършените изречения за изследване на взаимоотношенията в класа и груповата идентичност, както и анализ на емоционалните отношения на учениците към основните компоненти на образователната среда.

По отношение на методиките за оценка на проявите на агресия, направеният обзор показва, че има малко адаптирани скали за ранно и средно детство. В ранно и средно детство се използват предимно проективни методи, рисувателни тестове, които са приложими във всяка възраст. Най-често използваните рисувателни тестове са „Къща, дърво, човек“ (или само отделните елементи), „Омагьосаното семейство“, „Невъзможното животно“, „Човек в лодка“, „Човек в дъжда“.

Тестовите методики, приложими в периода на средно детство и юношество, са:

- Въпросник за измерване на агресията на Бъс-Пери (адаптация Е. Димитрова, адаптация има и на П. Рандев (2002)
- Скалата за измерване на проблемно поведение на Ахенбах и Еделброк (адаптация Ж. Балев)
- Диференциален тест за оценка на агресията при деца и юноши (адаптация Хестия)
- Тест за ниво на агресивност (К. Кунчев)
- Адаптиран за България е и тест за проблемно поведение (YSR) (11-17 години), който оценява поведенческа компетентност и поведенчески проблеми
- Цветови тест на Люшер - <http://psyttests.org/luscher/fullcolor.html> (описание: Бардов, 2010), който е насочен към емоционалната страна на процесите на личностно функциониране към момента на изследването.

За периода на юношество съществуват безспорни утвърдени стандартизираните методики, доказали ефективността си, разработени от П. Калчев

- Многомерна скала за агресивност в юношеска възраст с подскали физическа агресия, вербална агресия, индиректна агресия, гняв, враждебност, недоверие и морален скептицизъм
- Скала за екстернализирани проблеми на развитието в юношеска възраст (Калчев, 2010)
- Скала за агресия и виктимизация на връстниците (Калчев, 2012)

- Юношески въпросник за психопатни черти (YPI) (адаптиран от Пламен Калчев) за измерване на психопатната личностна констелация чрез оценка на три дименсии, обединяващи 10 психопатни черти: междуличностна (арогантен и манипулативен на взаимоотношения, включващ манипулация, нечестност, лъжение, претенциозност и чувство за превъзходство); афективна (ограничен емоционален опит – плитки емоции, липса на угризения и емпатия, отказ за поемане на отговорност за собствените действия) и поведенческа (безотговорно и импулсивно поведение, съчетано с търсене на възбуда).

Специални образователни потребности: оценка и обучение

Понятието специални **образователни потребности (СОП)** е определено в нормативните актове на Министерството на образованието и науката. Децата със СОП са хетерогенна категория и с тях в училище работи ресурсен учител. Процедурата по установяване на това, дали детето е със специални образователни потребности, се описва в Наредба за приобщаващо образование. Като цяло децата със СОП имат затруднения в обучението си, които могат да се дължат на: сензорни увреждания (нарушено зрение или увреден слух); физически увреждания; умствена изостаналост; езиково-говорни нарушения; специфични обучителни трудности; емоционални или поведенчески разстройства; нарушения на общуването и комуникацията; хронични заболявания; множество увреждания. За целите на идентифициране може да се използва скрининг за проследяване на развитието.

Зрителен скрининг: Програмата „Детско здравеопазване“ изисква „обща“ оценка на зрението два пъти през първата година - на 6 мес. и на 1 г. Впоследствие веднъж на 5 години се определя зрителната острота, а от 7- до 18-годишна възраст веднъж годишно трябва да се изследват зрителната острота и цветното зрение. (Маринов, 2009, 2010; Трифонова, 2012).

Слухов скрининг: С оглед доминиращата конгенитална етиология на слуховия дефицит е приета Национална програма за неонатален слухов скрининг, която цели обхващане на всички новородени.

Физическо развитие: Общото физическо развитие на детето се основава на данните от медицинските изследвания, провеждани от педиатри и с всички деца от детските градини и училищата.

За оценяване на комуникативните умения се определят речевото развитие, речевата способност и общата комуникативна способност на детето, в комбинация с оценка на процесите на разбиране, декодиране, съхранение и възпроизвеждане на информацията, на експресивната и граматически правилната реч, проява на въображение и социални умения за участие в сюжетно-ролевите игри и игрите с правила.

Разстройства в развитието

Матанова и Тодорова (2013) описват различните типове разстройства на развитието със съответните диагностични критерии, като освен генетичните и психичните признаци акцентират на необходимостта от отчитане на социалноадаптивните възможности. По-долу са представени описанията на умствена изостаналост и различни форми на нарушения в когнитивното развитие.

Интелектуални затруднения

Интелектуалните затруднения или както е приета все още в нормативната уредба умствената изостаналост представлява обща интелектуална изостаналост и понижени способности за житейска ориентация. Оценката включва специфичните адаптивни особености на лицата с умствена изостаналост, като нарушените адаптивни способности се разглеждат съобразно личните потребности за подкрепа и помощ. Многофакторната гледна точка детерминира интелектуалните затруднения от комплекс генетични, неврологични и патопсихологични нарушения, които водят до различни отклонения, имащи медицински, социален, психичен,

юридически и педагогически аспект. Медицинската и психологическа оценка е насочена към съществуването на интелектуален дефицит, докато педагогическата към специализираната помощ, подкрепа и въздействие.

Интелектуалните затруднения, основани на умствената изостаналост се характеризира със значително под средното интелектуално функциониране, при което IQ е около и под 70. Втората характерна особеност е свързана с конкретен дефицит или увреда в адаптивността, оценена по отношение на очакваната за възрастта или културната среда. Тази нарушена адаптивност трябва да е налице най-малко в две от следните области: комуникация; самообслужване; ежедневна активност; социални умения; използване ресурсите на обществото; лична насоченост; училищни умения; работа; свободно време; здраве и безопасност. Всички изброени прояви трябва да бъдат с начало преди 18-годишна възраст. Степените на умствената изостаналост са лека, умерена, тежка и дълбока. При IQ в интервала от 50 до 69 децата усвояват речта и навиците за самообслужване със закъснение, но достигат нивото на ежедневната, битова реч и са в състояние да се самообслужват, както и да извършват нискоквалифициран труд. Много често в тази група се наблюдава емоционална и социална незрялост, което пречатва съобразяването със социалните изисквания и изпълнението на социалните норми. При около 50% от случаите с лека степен на умствена изостаналост не се открива органична етиология. При умерената степен на умствена изостаналост IQ е в границите между 35 и 49. Възможностите за развитие на вербалните умения са ограничени. Компрометирани са и навиците за самообслужване. При някои индивиди остава постоянната нужда от присъствие и контрол. Много често се наблюдава диспропорция в постиженията. При тежката степен на умствена изостаналост IQ варира от 21 до 34. При повечето индивиди от тази група са налице изразени двигателни нарушения и/или други дефицити, свидетелстващи за значителна увреда в централната нервна система. Дълбоката степен на умствена изостаналост е с IQ е под 20. Общуването е на ниво рудиментарни форми на невербална комуникация, езиковата система не се развива. Повечето от лицата с дълбока умствена изостаналост са неподвижни или със силно ограничена подвижност, с невъзможност за регулация на тазово-резервоарните си функции и се нуждаят от непрекъснати грижи и контрол.

Под термина „друга умствена изостаналост“ се имат предвид случаите на умствена изостаналост, наблюдаваща се паралелно със сензорни, соматични или поведенчески нарушения. При тези случаи оценката на интелектуалното развитие не може да бъде осъществена с помощта на известни, обичайни диагностични процедури, което е довело до отделянето ѝ в отделна категория. Изведена е и категорията умствена изостаналост с неуточнена етиология, към която се отнасят случаите, които попадат извън гореизброените.

В рамките на теорията на Пиаже когнитивното развитие на умствено изостаналото дете се характеризира с бавен прогрес през отделните когнитивни стадии и с по-ниски стойности на цялостното развитие. Поради своята пасивност и дезинтересираност децата изостават и вторично. Техните стадии на развитие са разтеглени във времето, като всеки следващ стадий е все по-дълъг докато развитието спре. Децата с дълбока умствена изостаналост остават на сензомоторния стадий. Те могат да придобият умения за хващане, манипулиране с обектите, дори да постигнат разбиране за постоянството на обектите, както и да усвоят основни социални умения, но тяхното функциониране остава на нивото на двегодишно дете. Нивото на развитие на индивидите с тежка умствена изостаналост е сравнимо с нивото на развитие на общата популация между две и четири години, т. е. предоперационния стадий. Речта остава изключително елементарна. Наблюдава се тежък когнитивен дефицит. Умерената умствена изостаналост е сравнима с периода от четири до седем години или с т. нар. етап на прелогичното мислене. Впоследствие такива деца могат да изграждат абстрактни понятия, но стратегията за решаване на проблеми остава на етапа проба – грешка. Леката умствена изостаналост се доближава до общата популация от седем до единадесет години или етапа на конкретните мисловни операции.

Езиково и говорно развитие

При типично развитие в етапа на ранно детство от 2 години до 3 години децата имитират действията и говора на околните и все повече използват езика като средство за комуникация. Речникът на 2 годишните се състои средно от 300 думи, с които образуват кратки изречения, характер-

но е бързото учене, като до 3-тата година речникът нараства до приблизително 1000 думи, които се използват в по-дълги изречения при правилна употреба на времената и глаголите. От 3-тата до 4-тата година паралелно с бързото развитие на езика се развива и желанието за знания и комуникация, тази възраст се доминира от въпроса „Защо?“. Речта е ясна и разбираема, децата използват свързващи частици, речта става по-богата, словоредът и синтаксисът на изречението са често правилни; децата могат да разказват истории. От 4-тата до 6-тата година добрата комуникация се проявява и в по-висока увереност и компетентност в комуникацията. Децата разказват цели истории без помощ; граматиката, синтаксисът и плавната реч са на високо ниво. След първите изследвания на речта при децата в началото на миналия век през 60-те години Манова-Томова създава инструменти, които още се използват. Разработени са множество материали, сред които и тестове за езиково развитие за 3-6 годишна възраст (проекти „Включващо обучение“ и „Подкрепа за равен достъп и личностно развитие“).

За оценка на комуникативните умения в училищна възраст – езиково разбиране, езикова изява, говор, артикулация, писмена реч - се използват следните индикатори: разбиране на многозначността на думите; разбиране на предлози; разбиране на предложни отношения; разбиране на прости вербални инструкции; разбиране на сложни линейни инструкции; разбиране на поговорки и метафори; разбиране на слухово възприет текст; идентификация на фонемите; диференциране на серия опозиционни фонемите; определяне на фонологичните сегменти в думата; диференциране на семантичната и произносително-акустичната стойност на фонемата; определяне на позиционната разпределеност на фонемата; разбиране на многозначността на думите; разбиране на поговорки и метафори. Изследва се артикулацията в спонтанен говор, автоматизиран говор, използва се преразказ на слухово възприет текст, разказ по серия картини. На тази база се определят категории говорни и комуникативни нарушения (Матанова и Тодорова, 2013).

Ринолалия, дизартрия, заекване, афазия, дисфазия

Речевите нарушения, съпътстващи фокални мозъчни лезии (съдови заболявания, наранявания, тумори) се разделят на две основни групи: дизартрия и афазия.

Дизартрията възниква с лезии на централната и периферната нервна системаа и се характеризира с размитост, неясност, нечетливост, замъглено произношение при запазване на граматическата структура на речта, разбиране на обърната реч, писане и четене. Симптомите на дизартрията могат да бъдат не само нарушения на артикулацията, но и нарушения в формирането на гласа, темпото, ритъма и интонацията на речта. При дизартрията има нарушения на речевите движения. Те могат да се основават на отпусната или спастична парализа на мускулите на говорния апарат (булбарна и псевдобулбарна дизартрия), атаксия (мозъчна дизартрия) или апраксия (кортикална дизартрия) и нарушения на мускулния тонус, като хипо-, хипер- и дистония (екстрапирамидна и мезенцефална диенция) дизартрия).

Афазията е системно разстройство на различни форми на речева дейност, което се проявява с локални лезии на една или повече речеви зони на мозъка. Тя се проявява под формата на нарушения на фонематичната, морфологичната и синтактичната структура на собствената реч и разбирането на обърната реч, като същевременно се поддържа движенията на гласовия апарат, осигурявайки артикулирано произношение и елементарни форми на слуха. **Дисфазия:** експресивната дисфазия, представляваща специфично разстройство на развитието, при което способността на детето да използва експресивната реч е значително под умствената възраст, но разбирането на езика е в нормални граници. Невербалният интелект и рецептивната реч са в границите на нормата; употребата на невербални сигнали (усмивка, жест) и уменията за игра „наужким“ и употребата на невербални комуникативни умения в социалната интеракция са относително съхранени; налице е мотивация за комуникация. При рецептивната дисфазия има специфично разстройство на развитието, при което способността на детето да разбира езика е под нивото, съответстващо на умствената възраст ниво и е нарушена и експресивната реч.

Ринолалия (нарушение на говора вследствие на структурни увреди на говорния апарат), дизартрия (общоговорно нарушение, което обхваща дисфункция на процесите дишане, фонация,

артикулация и резонанция), вербална диспраксия (нарушение с неврологична етиология – инсулт, инфекции, травми; генетични и метаболитни заболявания; идеопатично говорно нарушение, което е с неврологичен характер).

Разграничени са две форми на **заекване** – невротично заекване и неврозоподобно заекване. Невротичното заекване възниква във възрастта между 2 и 5 години и винаги е свързано с психотравма. При неврозоподобната форма на заекване се отчита полиетиологичност, но се приема, че спазмите в устната реч са следствие от когнитивен и семантичен езиков дефицит. При тази форма има забавено или увредено езиково развитие, лингвистичен дефицит, който засяга предимно семантичната подсистема на езика, който се проявява и в останалите области на езиково функциониране: фонология, морфосинтаксис, прагматика.

Дислексия

Дислексията се определя на базата на изключващи критерии, според които човекът с дислексия: е със средно или над средното ниво на интелигентност; няма сензорни (зрителни и слухови) нарушения; няма неврологични нарушения; няма психиатрични нарушения; няма емоционални проблеми; има несъответствие между нивата на езикова изява в устната и писмената реч. Най-рано диагнозата дислексия на развитието може да бъде поставена във възрастта между 8 години и 8 години и шест месеца, тъй като основен диагностичен критерий са специфичните нарушения в овладяването на процесите четене и писане. Въпреки това се посочва, че индикациите могат да бъдат установени по-рано и да се направи превенция.

Брадилалия и тахилалия

Брадилалията и тахилалията са нарушения на един от компонентите на прозодиката – говорния темп. Те се изразяват в нарушен говорен темп с противоположен знак: брадилалията представлява патологично бавен, а тахилалията с патологично бърз говорен темп. За нормален говорен темп се приема, когато за една секунда човек изговаря между 9-14 фонем. При тахилалията това количество е между 20 и 30 фонем. Характерно е, че много от децата в предучилищна възраст говорят бързо, което се обяснява с всеобщо слабо развитите задръжни процеси и слабия себеконтрол.

В някои случаи бързото говорене е по подражание. Такива деца обикновено не изслушват другите и бързат сами да започнат да говорят при което се получава хаотичен поток от думи, които детето изговаря до свършване на въздуха. В някои случаи бързото говорене се съпровожда и от хаотични движения на крайниците. Обикновено тахилалията се появява в ранна детска възраст и ако не се вземат мерки могат да персистират. Тя се появява най-често при нервни и лесно възбудими деца, при които наред с бързото говорене се наблюдава дефицити на вниманието, неточности във възприятията с поведенчески проблеми, нелогично и разхвърлено мислене.

Аналогично на устната реч страдат четенето и писането. Така при четене могат да се пропускат някои малки думи или пък да се свързват части от две съседни думи.

Към неречевите симптоми се отнасят нарушения в общата моторика, проявяващи се в ускорен темп на движенията. Поради засилените възбудни процеси може да е ограничен и обемът на паметта и вниманието. В поведенчески план децата са лесно раздразними, силно емоционални и се наблюдават голям брой вегетативни реакции като потене, изстиване на ръцете, изчервяване. Съществуват и говорни нарушения, свързани с други заболявания, които се разпознават в процеса на комуникация.

Училищни затруднения

Училищните затруднения представляват специфични грешки в четенето – декодиране и разбиране, специфични грешки в развитието на математическите умения и математическото разбиране, трудности в зрително-моторната координация, проблеми на емоционалното, по-

веденческото и социалното функциониране. Децата с такива затруднения са с нормален интелект, а често и с интелект над средното ниво, но същевременно имат изразени трудности в овладяването на едно или няколко от основните училищни умения (най-често четене).

Хиперактивност с дефицит на вниманието (ХАДВ)

Дефицитът на вниманието може да бъде както с, така и без хиперактивност. Типични характеристики са непрекъснатата моторна неудържимост, слаба концентрация на вниманието, импулсивност и неовладяемост на моментните желания и настроение. В резултат на това се появяват вторично обусловени дефицити в ученето и социализацията.

Хиперлексия

Хиперлексията е дефицит в разбирането и се приема като специфично нарушение на способността за учене. Диагностичните критерии са: спонтанно четене на думи преди 5-годишна възраст; нарушено разбиране при четене и слушане; разпознаването на думите е над нивото на лингвистичните и когнитивните способности; преждевременно, неочаквано за възрастта развитие на способността за четене на думи, което може да се съпровожда с интензивно боравене с букви или с цифри; изразени трудности в разбирането на устната реч; неадекватни социални умения, трудности в социализацията и интеракциите с другите.

Синдром на Рет

При Рет синдрома се наблюдава ранно развитие на умения, последвано от бърз регрес, стигащ до частична или пълна загуба на вече придобита сръчност и реч. В някои случаи нормалното развитие се наблюдава до 1 година и 6 месеца. Рет синдромът протича с прогресивни двигателни нарушения, гръбначни атрофии и тежки дефекти в моториката.

Разстройства от аутистичния спектър

Първата усмивка при аутистичните деца се наблюдава около двумесечна възраст и не е адресирана към близкия човек. Още в кърмаческата възраст се забелязва, че аутистичните деца са безралични към обкръжаващите ги. При тях не се наблюдава оживление след 3-месечна възраст, когато към тях се приближи родител, както е при децата в норма и не реагират на присъствието или отсъствието на родителя. Това става още по-осезаемо след втората година, когато част от децата не реагират на словесните обръщения на родителите. Различни са и реакциите при поява на нов човек – в едни случаи децата започват да викат, да плачат, а в други – стават тревожни, напрегнати. Аутистичното дете не гледа на своите връстници като на одушевени предмети, а като на кукли. В други случаи, опитите за контакти изглеждат странни, действията – импулсивни и понякога агресивни. Играта като дейност е стереотипна, стереотипно е и използването на играчките, почти винаги не по тяхното функционално предназначение.

Атипичен аутизъм

Атипичният аутизъм се различава от детския аутизъм по началото на заболяването. Абнормното развитие може да се прояви за първи път след 3-годишна възраст, като липсват достатъчно демонстративни абнормности в социалните взаимоотношения, комуникацията и стереотипното поведение. Възниква най-често при тежко умствено изоставане, при които ниското интелектуално ниво не дава възможност за изява на специфичните отклонения в поведението, необходими за поставяне на диагнозата аутизъм.

Аспергер синдром (класифициран като разстройство от аутистичния спектър)

При Аспергер синдрома са налице липса на нарушения във въображението и комуникацията, липса на езиково закъснение и липса на клинично значимо закъснение в развитието на когницията, самообслужването, адаптивното поведение. Разстройството се изразява в социална изолация или остават в емоционално-поведенческата сфера. При тях речта се появява значително по-рано, след което се наблюдава период на слаба вербална активност заради избягване на контактите с други хора. Хронично са фрустрирани от неуспешните си опити да ангажират другите и да установят отношения с тях. Обикновено неправилно интерпретират контекста на афективните интеракции, на основата на собствената си нечувствителност към емоциите на другите.

Синдром на Хелер

Наблюдава се като начало около 3 -4 година и се характеризира със значителен спад в продължение на няколко месеца на интелектуалното, емоционалното и езиковото функциониране. Индикаторите са загуба на социални умения; – загуба на контрол на пикочния мехур и сфинктера; – загуба на експресивна и рецептивна реч; – загуба на моторни умения; – липса на игра; – неспособност за развитие на лични взаимоотношения с връстниците; – нарушения на невербалното поведение; – спад или липса на експресивна реч;

Савант синдром

Характеризира се с това, че има много изразени умения, ограничени в тясна област на специални способности – музикални, художествени, математически, технически и пространствени. Тези изключителни специални умения са винаги свързани с феноменална памет от уникален тип – твърде тясна, но изключително дълбока. и е значително по-разпространен сред момчетата (6:1 спрямо момичетата. Има случаи на саванти, които наизустяват популационни статистики, телефонни указатели, разписание на автобуси.

Поведенчески разстройства

Поведенческите нарушения се характеризират с повтарящ се и устойчив модел на антисоциално, агресивно или предизвикателно поведение, което е в сериозен разрез със съответните за възрастта социални норми. Поведенческо разстройство е разстройство на развитието, при което децата демонстрират неприемливо и дезадаптивно поведение. Поведенческите разстройства са породени от наследствена или вродена аномалия в комбинация с рискови индивидуални фактори (напр. импулсивност) или рискови фактори на средата на детето (напр. насилие). Ако причината е единствено в средата на детето, говорим за проблем в поведението.

Поведенческите нарушения при децата със специални образователни потребности включват група от хетерогенни състояния с различна етиология. Тяхната проява е свързана с вродени заболявания или придобити по-късно заболявания, в резултат на което изостават в психофизическото си развитие. Могат да проявят неосъзната автоагресия, разрушителни действия, нарушения на влеченията, агресия, деперсонализация, суицидни нагласи, хиперактивност и други патологични състояния.

Обучителните трудности могат да бъдат резултат от наличието на поведенчески проблеми. Такива могат да бъдат: непрекъснато противопоставяне на възрастните; лъжа, кражба, побой; деструктивно поведение (чупене); невинаги се вслушват; недостъпни са (трудно позволяват да се обърнем към тях); прояви на агресивно поведение (вербално, физическо, изолация, говори с гняв за другите). Поради характеристиките си поведенческо води до забавяне в социалното и емоционалното развитие поради изключването на тези деца от групата и съответно до изоставане в когнитивната област и нарушения на ученето като цяло.

Подробни препоръки за работа с деца и ученици с поведенчески разстройства има в Ръководство за начинаещи учители и терапевти: Обучение на деца с тежки поведенчески разстройства.

Разстройствата на привързаността

Когато за детето се грижат отзивчиво, не пренебрежително и постоянно, то формира сигурна привързаност, която е в основата на себевъзприемането и възприемането на другите и света. В ранното развитие детето използва капацитета си за задържане на вниманието на родителя – усмивка, вокализация, лицева експресия, което сигнализира за възприемчивост към намеци и знаци и постепенно се научава да синхронизира отношенията си. Един от индикаторите за формиране на сигурна привързаност е привързаността към несоциални – „преходни обекти“. Това са играчките, предметите, помагачи на детето да се отдели от майката. Чрез привързаността към несоциалните обекти детето поставя началото на установяване на взаимоотношенията си със света. Преходният обект е границата между състоянието на слятост с майката и изграждане на взаимоотношения с нея и света.

Привързаността е основополагаща за емоционалното, когнитивното и социалното функциониране в целия по-нататъшен живот на човека. Нарушенията на привързаността не водят само до емоционални и социални проблеми, а резултат в биохимичните функции на развиващия се мозък. Децата, растящи без любов и сигурност, имат екстремно високи нива на стрес-хормоните, което може да увреди нарастването и развитието на мозъка и тялото. Невробиологичните последици от емоционалното negliжиране могат да доведат до поведенчески нарушения, апатия, депресивност, проблеми с ученето или хронични соматични заболявания. Юношите с разстройство на привързаността три пъти по-често извършват криминални действия.

Изведени са две основни групи разстройства на привързаността в ранното детство – инхибиран и дезинхибиран. При инхибиранния тип децата са амбивалентни, противоречиви, потиснати или свръхбдителни. При дезинхибиранния тип децата са недискриминативни, свръхсоциални, със загуба на селективна привързаност. Често те са фамилиарни с непознати хора, а студени с родителите си. Симптомите и на двата типа се появяват преди петгодишна възраст. Диагностицирането на такъв тип разстройство предполага история на патогенни грижи за детето и наличие най-малко на един от следните фактори: постоянна липса на внимание относно детските базисни емоционални нужди; постоянна липса на внимание относно детските физиологични нужди; повтаряща се смяна на грижещия се, което пречатства формирането на стабилна привързаност. Формите на несигурната привързаност се изразяват в пет категории: Непривързани деца – не успяват да изградят отношения; Недискриминативни – такива деца са или приятелски недискриминативни, или безразсъдни с катастрофални склонности; Инхибирани – показват или ексцесивна прилепчивост или компулсивност; Агресивна привързаност – гневни и агресивни, генерализират отношението си към фигурата на привързване – към другите и към себе си и Привързаност с обърнати роли: контролиращо поведение по отношение на родителя, отблъскващи, враждебни. Детето си присвоява ролята и отговорностите, присъщи на родителя.

Множествените увреждания са подробно описани в Ръководство за работа с деца с множество увреждания (Радулов и кол., 2015), в което авторите също обръщат внимание на важната роля на интегриране на семейството в цялостната подкрепа на децата и използват адаптирани инструменти за целта. На базата на професионални скали и тестове авторите предоставят разработени достъпни за ползване от учители, широк кръг специалисти и родители оценъчни скали и инструкции за прилагането им, за речева анамнеза, езикови умения, оценка на когнитивното развитие и умения, Състояние на експресивната реч, Състояние на писмената форма на речта (четене и писане), състояние на звукопроизношението, моторно-двигателното развитие на детето или ученика с множество увреждания, фината моторика, зрителномоторна координация. Описват обучението на деца с тежки поведенчески разстройства, с тежки множествени увреждания, аутизъм и разстройства на интелектуалното развитие и дават насоки за подкрепа на личностното развитие.

В рамките на системния подход и отчитането на факторите на средата и ролята на обществото в подкрепата на обучението функционалната оценка е насочена към адаптиране на педагогическия подход в зависимост от индивидуалните характеристики. Разработени са редица модели за оценката и обучението в парадигмата на приобщаващо образование, в което включването е само един от акцентите. Създадени са множество ръководства с детайлно описание и представени ръководства за учители, психолози и терапевти за работа със зрителни нарушения, аутизъм и разстройства на интелектуалното развитие, множествени увреждания.

Както изяснихме в увода на настоящите насоки, картата за функционална оценка не е инструмент за диагностика на конкретни специални образователни потребности и диагнози, поради това прилагаме някои подходящи скринингови методи, които могат да се използват от екипите за подкрепа за личностното развитие.

Скринингови методи

- NDT 5 - кратък тест за нервно-психическо развитие на петгодишна възраст - Приложим за деца на пет и над петгодишна възраст, изследва двигателното развитие, артикулацията, речевото развитие, невербален интелект и поведение. може да бъде прилаган от всички, които се занимават с детско развитие след кратко обучение. Безплатен, валидиран
- Desk 3-6 R - инструмент за ранна детекция на нарушения в развитието на деца в предучилищна възраст с цел навременна интервенция. Базиран е върху уменията, които трябва да бъдат овладени от 90% до 95% от децата на съответната възраст. Платен, валидиран.
- Скрининг тест за деца на възраст 3-3,5 г. - представлява индивидуална игра с картинки, рисуване, двигателни упражнения. Безплатен, валидиран
- Denver-II (последна преработка 1992) е тест за скрининг на развитието от 0 до 6 г.. Една от най-често прилаганите скринингови скали, която обаче остарява поради липса на екип, който да го доразвива, безплатен. Включва възрастта от 2 месеца до 5 години. Прилага се в България, валидиран.
- DP-3 (Developmental profile-3) е валидиран въпросник за оценка на изоставане в някои от основните области – физическо, когнитивно, социално, емоционално и речево (комуникативно) развитие и придобиване на самостоятелност
- AEPS-3 - инструмент за детайлна оценка, който обхваща следните сфери на развитие: фина моторика, груба моторика, адаптивно поведение, социално-емоционално развитие, социално-комуникационно развитие, когнитивно развитие, грамотност и математика за възраст 0-6 г. Инструментът предлага и похвати за подкрепа на детското развитие в рамките на терапевтични услуги, детски заведения или услуги за ранна интервенция. Не е валидиран за България и се прилага само като част от пилотни инициативи на УНИЦЕФ
- Стандарти за развитие и учене в ранното детство: от раждането до 3 години Научи проявите. Действай рано. Скрининг на социално-емоционалната, езиковата (комуникационната), когнитивната (мислованата), двигателната области, здраве, физическо и двигателно развитие, социално, емоционално, учене, познавателно и езиково развитие
- Възраст и етапи (Ages and stages- ASQ) (комуникация, фина моторика, груба моторика, когнитивно развитие, социално-личностна)
- M-SNAT - преведен е на български и е достъпен и като приложение на смартфон. Приложим е за деца от 16 до 30 мес. възраст и представлява родителски въпросник с 23 въпроса, 6 от които са особено важни („критични“) (Елюбова, 2018).

За **оценка** се използват

- Стълбицата на Манова-Томова (моторика, сензорна дейност, емоционално развитие, говорни умения)
- Пълният вариант на NDT 5 (двигателното развитие, артикулацията, речевото развитие, невербален интелект и поведение) Р. Йорданова, И. Иванов – пълна и скринингова версия, стандартизиран за български условия, достъпен, безплатен
- AEPS-3 (фина моторика, груба моторика, адаптивно поведение, социално-емоционално развитие, социално-комуникационно развитие, когнитивно развитие, грамотност и математика)
- За оценяване на интелектуалните умения като водещ метод се посочва ползването на тестовете на Wechsler (WPPSI, WISC, WAISetWASI), приложими във версиите за възрастта от 3 до 21 годишна възраст за получаване на информация за комуникативните, социалните и адаптивни способности на детето
- Цветни прогресивни матрици на Рейвън
- Оценката на когнитивно развитие включва също и Пространствени ориентации, Времеви представи, Ляво-дясно ориентация

Подробни Инструментариум за оценка и методически указания са предоставени на сайта на МОН..

Ръководства за учители и терапевти

- Наръчник „Когато във вашия клас има зрително затруднен ученик – препоръки за учители“
- Помощникът на учителя в приобщаващото образование
- Насоки за дейностите на психолозите и на педагогическите съветници за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците
- Обучение на деца с аутизъм и умствена изостаналост
- Обучение на деца с тежки множествени увреждания
- Обучение на деца с тежки поведенчески разстройства

Учебно-методически материали

- Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците - Ваня Матанова, Екатерина Тодорова

Методика за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания - Владимир Радулов, Мира Цветкова Арсова, Неда Балканска

Методически материали за възпитателни училища и интернати (ВУИ) и социалнопедагогически интернати (СПИ), разработени от екип на Ноухау център за алтернативни грижи за деца към Нов български университет

- Методика за оценка на индивидуалните потребности на ученик с девиантно поведение/в конфликт със закона, настанен във ВУИ и СПИ. Методически указания за изготвяне на индивидуален план за подкрепа на ученик с девиантно поведение/в конфликт със закона, настанен във ВУИ и СПИ.

Програма за превенция и интервенция на агресията и насилието в училище (Зографова, Христова, Бакалова, Димитрова, Недева-Атанасова)

Използвани източници

- Атанасова-Трифенова, М., Пенева, Л., Стоянова, Ю., Янчева, И., Адкова, Л., Мутафчиева, М., Колчева, Н. (2015). *Стандарти за развитие и учене в ранно детство: от раждането до три години*, достъпно на https://www.iphs.eu/n/images/knigi_snimki/Standarts_0-3_Years_full%20text.pdf
- Бардов, И. (2010). *Наръчник за работа с осемцветния тест на М. Люшер*. София, Изд. Домино.
- Бояджиева, Н., Митева, П. (2006). *Гняв и агресивно поведение при децата. Превенции, технологии, методи за справяне*
- Бърк, Л. (2012). *Изследване на развитието през жизнения цикъл*
- Велева, Е. (2018). *Практически наръчник за учители*, автор: Екатерина Велева и екип на фондация П.У.Л.С.
- Въпросник за измерване на агресията на Бъс-Пери, адаптиран от Екатерина Димитрова, достъпен на http://www.iphs.eu/n/images/Psihologiq/Ekaterina_Dimitrova/autoreferat_ekaterina_dimitrova.pdf
- Георгов, И. А. (1913). „Значение на детската лингвистика“
- Дамянов, К. (2014). *Помощникът на учителя в приобщаващото образование, „Фабрика за книги“*
- Диференциален тест за оценка на агресията при деца и юноши, Хестия, достъпен на <https://hestiabg.com/bg/tests/daf-ocenka-na-agresiyata/>
- Ериксън, Е. (1996, 2013). *Идентичност: младост и криза*. С: Наука и изкуство / Хеликон
- Еюбова, С. (2018). Българска версия на ревизираният модифициран чек лист за аутизъм – M-CHAT R/F. В: *Сборник доклади от Международна научна конференция „Нови технологии в диагностиката и терапията на нарушения в развитието“*, том 3, (с. 34-40). София: НБУ
- Зографова, Й., Христова, А., Бакалова, Д., Димитрова, Е., Недева-Атанасова, В. (2020). Програма за превенция и интервенция на агресията и насилието в училище, достъпна на страницата на МОН: https://web.mon.bg/upload/24855/Programa_prevenciya_agresiya_uchilishte_130121.pdf
- Калчев, П. (2009). *Скали за агресия в юношеска възраст Ч. 1: Многомерна скала за агресивност*
- Калчев, П. (2010). *Скали за агресия в юношеска възраст. Част 2.*
- Калчев, П. (2012). *Скала за агресия виктимизация от връстниците*
- Калчев, П. (2016). *Оценка на психопатни черти в юношеска възраст. Част 1. Юношески въпросник за психопатни черти.*
- Кирил Кунчев, <https://kunchev.blog.bg/drugi/2017/02/25/test-za-nivo-na-agresivnost.1512119>
- Кунчев, К. (2012)., [http://soubregovo.com/images/Zasvalqne/psiholog/testove/anketa_za_ustanovqvane_nivo_na_trevoznost.pdf]
- Манова-Томова (1965). *Вече мога да говоря*
- Манова-Томова, В. (1974). *Психологическа диагностика на ранното детство*
- Маринов, В. (2010). Скринингово изследване на зрителния анализатор на деца от 3 до 6 години в район „Южен“ на гр. Пловдив. Наука и младост. Сборник с доклади от научни сесии 2009 и 2010 г. (с. 121-126). МУ-Пловдив
- Маркова, Г., Маринова, А., Събева, В. (2015). Работа по случай. Общи критерии и стъпки за прилагане на метода в клоновете на АРДЕ. достъпно на http://frde.org/?page_id=1479.
- Матанова В., Е. Тодорова. (2013). Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците. Институт за психично здраве и развитие. достъпно на <file:///C:/Users/User/Desktop/rakovodstvoMatanovaTodorova.pdf>
- Методика на Манова – Томова за изследване на интелектуалното развитие от раждането до 3 годишна възраст
- Министерски съвет. Национална програма за неонатален слухов скрининг 2006-2010г. Достъпна в: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=490>.
- Минчев, Б. (2011). *Психология на развитието*

- Полнарева, Н. (2013). *Интернализирани психични разстройства при деца и юноши. Клинични аспекти и перспективи*
- Полнарева, Н., Терзиев, Д., Славчев, А. (2006). *Детска психиатрия и детско психично здраве*
- Радулов, В., Цветкова-Арсова, М. и Балканска, Н. (2015). *Методика за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания*, достъпно на: <https://web.mon.bg/bg/100381>
- Ръководство за начинаещи учители и терапевти: *Обучение на деца с тежки поведенчески разстройства* [file:///C:/Users/User/Desktop/Povedencheski-razstrojstva.pdf]
- Скала за измерване на проблемно поведение на Ахенбах и Еделброк (Children Behaviour Check List, Achenbach & Edelbrock, 1979, 1991), адаптирана за български условия от Жорж Балев, достъпна на https://www.researchgate.net/publication/346590488_PROBLEMNO_POVEDENIE_I_OTHVRLANE_OT_VRSTNICITE_PRI_UNOSI_V_MASOVA_I_PRIOBSAVASA_OBRAZOVATELNA_SREDA
- Трифонов, К., Трифонов, Зл., Славейков, К. (2012). *Профилактика на зрителните нарушения в детската възраст в условията на общата практика*. достъпно на <https://gpnews.bg/профилактика-зрителните-нарушени>. <https://aapos.org/glossary/retinopathy-of-prematurity>
- УНИЦЕФ. Програма Ранно детско развитие. достъпна на <https://www.unicef.org/bulgaria/%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY: Oxford University Press.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: the revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child Adolescence Psychology*, 39(3), 400-409. doi: 10.1080/15374411003691701
- Guerra NG, Williamson AA, Lucas-Molina B. Normal development: Infancy, childhood, and adolescence. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012
- Luby, J.L., Heffelfinger, A., Koenig-McNaught, A.L., Brown, K., Spitznagel, E. (2004). The Preschool Feelings Checklist: a brief and sensitive screening measure for depression in young children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 708-717. doi: 10.1097/01.chi.0000121066.29744.08 <https://web.mon.bg/bg/100381>
-

4

Екипи за подкрепа за
личностното развитие в
приобщаващото образование



4.1. Организация, планиране и дейност на екипа за подкрепа за личностно развитие (ЕПЛР) в детската градина или училището

Във философията и принципите на приобщаващото образование се открива важноста на идеята за екипност и сътрудничество между педагогическите специалисти, непедагогическите такива и родителите за осигуряване на приобщаваща среда в детската градина и училището, която да разпознае и посрещне индивидуалните потребности на всяко едно дете и ученик.

В контекста на приобщаващото образование един от основните фактори за посрещане на индивидуалните потребности на децата и учениците е сътрудничеството при оценяването и подпомагането им от екипите за личностно развитие в детските градини и училищата. Оценяването на индивидуалните потребности е значим и многопластов процес, който дава възможност за вземане на оптимални решения, свързани с обучението на децата и учениците в предучилищното и училищното образование.

Оценяването е насочено към идентифициране на силните страни на детето или ученика, затрудненията, свързани с развитието, обучението и поведението му, както и причините за тяхното възникване с възможността да бъде включено в образователна среда на детската градина и училището (ЗПУО, 2016).

Екипността е организационно средство за извършване на функционалната оценка на индивидуалните потребности на дете или ученик чрез проучване на документите и информацията за детето или ученика. Функционалната оценка при предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици със специални образователни потребности в България е нормативно установена в Наредбата за приобщаващото образование. В чл. 75–78 от нея се регламентира провеждането ѝ. В рамките на развитието на функционалната оценка следва да бъдат насърчени членовете на екипите за подкрепа за личностното развитие във всички случаи да изхождат от социалния контекст. Това означава поставяне на основен акцент върху заобикалящата среда, която представлява общата рамка за оценка на личността по отношение на нейното поведение, адаптация, социализация и т.н. (Дамянов, 2020).

Развитието на детето се определя от взаимозависими процеси, водещи до количествени и качествени изменения на детската личност. То се осъществява в условията на интерактивен обмен между него и средата, при което процесът на стимулиране се задвижва от външни и вътрешни фактори. Личностното развитие на всеки човек е резултат от взаимодействията между него и социалното му обкръжение. Всеки един от нас се формира като личност в семейството, групите от приятели, училището и общностите, в които живее. През този поглед за детското развитие подкрепата за личностно развитие в образованието очертава нова функция на детската градина и училището като среда за индивидуалния напредък, успех и личностно израстване. А взаимодействието между участниците в този процес се очертава като основа на приобщаващото образование. Екипното сътрудничество се обуславя от наличието на общи цели, задачи и дейности, стъпващи на принципите на равнопоставеността, взаимното доверие, отговорност, лоялност, съпричастност към трудностите и формиране на чувство за общност. За постигане на успешно сътрудничество между учители, психолози, логопеди, ресурсни учители, ученици и родители трябва да се постави основният концепт, че всяко дете е уникално, ценно и притежава качества и възможности, които трябва да се развият. Всяко дете в системата на образованието трябва да има възможността да покаже своите силни страни, да получи отговор на своите потребности както в училище, така и у дома, за да се работи паралелно и в синхрон за развитие на неговия потенциал. При оценяването на децата и учениците, за които има индикации, че са със специални образователни потребности, увреждането и функционирането се разглеждат като следствие от взаимодействието между здравословното състояние и факторите на средата в съответствие с Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) на Световната здравна организация (СЗО) и при отчитане на

Международната класификация на болестите – МКБ-10, на СЗО. Оценката на децата и учениците се прави съгласно Картата за оценка на индивидуалните потребности на детето или ученика. Всеки специалист от екипа попълва съответстващата на компетентността му част от картата за оценка, като отделните части се съгласуват между специалистите и се вписва общо становище за функционирането на детето и за необходимата допълнителна подкрепа. Родителят писмено изразява в картата за оценка съгласието или несъгласието си с извършената оценка на индивидуалните потребности и с решението за предложената допълнителна подкрепа за личностно развитие на детето или ученика. Картата за оценка е неразделна част от личното образователно дело на детето или ученика. Оценката на индивидуалните потребности на децата и учениците, за които има индикации, че са със специални образователни потребности, се извършва в срок до 3 месеца след подадено заявление от родител, като продължителността на оценяването е най-малко 14 дни. Допълнителната подкрепа за личностно развитие на децата и учениците се предоставя въз основа на извършена оценка на индивидуалните им потребности. Оценката се извършва от екип за подкрепа за личностно развитие на детето или ученика, утвърден със заповед на директора на детската градина или училището за конкретно дете или ученик по чл. 187, ал. 2 от ЗПУО. Оценката на индивидуалните потребности на дете или ученик е процес на събиране и анализиране на специфична информация за неговото функциониране – силни страни, затруднения, потенциал за оптимално развитие, участие в образователния процес, възможности за реализация. За целта се попълва функционална карта за насочване за допълнителна подкрепа на деца и ученици със специални образователни потребности.

За извършването на оценката родителят предоставя следните документи:

- заявление до директора;
- статуси от предварително проведени изследвания и консултации;
- документи за здравословното състояние и социалното положение;
- медицински документи – епикризи, решения на ТЕЛК/НЕЛК и т.н.

Оценката на индивидуалните потребности на деца и ученици, за които има индикации, че са със специални образователни потребности, се извършва от екипа за подкрепа за личностно развитие на детето, в чийто състав задължително се включват – психолог, логопед, ресурсен учител. При деца и ученици с увреден слух или с нарушено зрение – и рехабилитатор на слуха и говора или учител на деца и ученици с нарушено зрение, учителите в групата в детската градина/класният ръководител и учителите, които преподават на ученика в училището, а при необходимост и други специалисти извън посочените. В случай че детската градина или училището не може да осигури някой от посочените специалисти по чл. 73, с изключение на психолога или педагогическия съветник, или други специалисти, директорът на детската градина или училището може да изпрати заявление за осигуряването им от Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, Държавния логопедичен център, Центъра за подкрепа за личностно развитие, включително и Центъра за специална образователна подкрепа, специално училище за обучение и подкрепа на ученици със сензорни увреждания. При извършването на оценката специалистите от екипа за подкрепа на личностното развитие използват адаптирани за българските условия инструменти. Например: DP-3 – рейтингова скала за оценка на детското развитие; WISC IV – скала за интелигентност на Уекслер за деца; Conners 3 – рейтингова скала за оценка на хиперактивността и коморбидните състояния; CARS2 – рейтингова скала за оценка на детския аутизъм; методики за функционална оценка като методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците, методика за функционална оценка и работа с деца с умствена изостаналост и аутистичен спектър на развитие, методика за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания, методики за вербално и невербално оценяване – ПЕКС (PECS) система, МАКАТОН, комуникация „ръка в ръка“, метода Тадома, метода С-МАР и др. Специалистите вземат предвид образователните и личните постижения, както и социалното и емоционалното развитие на детето или ученика. Неразделна част от оценяването на потребностите са формалните и неформалните методи на наблюдение и оценка. Важно е да се вземе предвид информацията за

детето или ученика, предоставена от ръководители на социални услуги в общността – в случаите, когато детето или ученикът ползва такива, мнението на родителя, мнението на детето или ученика при възможност. Оценката на децата и учениците се извършва индивидуално от всеки специалист в екипа при отчитане на силните страни и възможностите за участие в образователния процес. Времето за индивидуалното оценяване на едно дете или ученик е по преценка на съответния специалист в зависимост от индивидуалните особености и потребности на всяко дете.

Екипът за подкрепа за личностното развитие разполага с време в рамките на една учебна година след оценяването и потвърждаването на допълнителната подкрепа, в което да попълни Картата за функционална оценка на индивидуалните потребности на дете или ученик със специални образователни потребности и с хронични заболявания на основата на ICF-CY. Така се гарантира по-доброто познаване на индивидуалните особености и потребности на детето/ученика и натрупването на опит от страна на членовете на ЕПЛР.

4.2. Етапи на функционално оценяване

Етапите на функционалното оценяване следват компонентите на МКФУЗ-ДЮ (ГОЛЕМИТЕ 6: диагноза, лични фактори, заобикаляща среда, анатомични части на тялото, телесни функции и участие).

Първият етап е предварителният етап от функционалната оценка, който започва, преди родителите официално да заявят, че детето им се нуждае от допълнителна подкрепа в резултат на специални образователни потребности. Обикновено се извършва неформално оценяване от страна на общообразователните учители, които забелязват при някои деца обучителни трудности или специфично поведение. Най-често на този етап учителите не са наясно какво точно е необходимо да се направи. Понякога се наблюдават конфликти между родителите на детето със специални образователни потребности и останалите родители – при наличие на поведенчески особености и агресивно поведение. Правилната реакция на този етап е учителят да информира координатора за подкрепа на личностното развитие в детската градина или училището. Заедно те трябва да преценят дали не биха могли да отговорят на тези специфични потребности в рамките на общата подкрепа за личностно развитие.

Когато заедно с координатора по подкрепата за личностно развитие се установи, че става дума за дете или ученик с възможност за допълнителна подкрепа за личностно развитие, на родителя се предлага достатъчно информация не само за трудностите на детето, но и за помощта, която то може да получи в рамките на допълнителната подкрепа. Това е същинският етап от функционалната оценка. На родителя се предлага да подаде заявление за допълнителна подкрепа за личностно развитие, за да стартира процедурата. Едва след това се започва разговор за необходимостта да се направи оценка на потребностите на детето от училищните педагогически специалисти като психолог, логопед и ресурсен учител. Подчертава се, че тя е в рамките на учебното време и детето няма да почувства, че е различно. Родителите трябва да са напълно спокойни. След като специалистите направят своите наблюдения и съберат необходимите данни, те трябва да говорят със семейството при необходимост детето да получи индивидуален образователен план, функционална оценка, информация от медицински специалисти и др. Не бива да се нарушава доверителната връзка със семейството, което вече със сигурност ще е притеснено, че детето се нуждае от помощ.

След като родителят е подал заявление, в срок до 3 месеца екипът за подкрепа за личностното развитие попълва динамичен функционален статус на детето, който включва психологически, логопедичен и педагогически статус. За извършване на оценката специалистите използват батерии от тестове, които са приложими за възрастта на детето. После заедно попълват картата

за функционална оценка и изготвят доклад до директора на детската градина или училището, който се основава на функционалната оценка и съпътстващите становища. Чрез доклада ЕПЛР предлага предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на детето или ученика със специални образователни потребности или обосновава отказ от това и насочва към обща подкрепа за личностно развитие. Родителите имат право да се запознаят с доклада, както и да изразят становище, включително и да не приемат становищата на специалистите.

Важно:

Картата за функционална оценка не е оценъчен инструмент, а обобщение на получените резултати от проведената оценка от всеки отделен специалист и техните наблюдения.

Щом оценката приключи, е необходимо родителите да бъдат запознати с нея, както и с изготвения доклад от ЕПЛР. Ако не са съгласни с оценката, може да им се обясни, че това е тяхно право и може да бъде поканена мобилна група от регионалния център за подкрепа на приобщаващото образование, която да направи повторна оценка. Желанието на родителите трябва да бъде официално писмено заявено в деловодството на детската градина или училището. Ако се стигне до такава ситуация, се подготвя комплект с всички извършени от екипа за подкрепа за личностното развитие оценки и динамичен функционален статус.

Когато оценката е вече изготвена и родителите са запознати с нея и няма обжалване от тяхна страна, може да се пристъпи към процедурата за одобрение на допълнителна подкрепа и издаване на заповед за допълнителна подкрепа от съответния Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование.

Екипът за подкрепа за личностното развитие в образователната институция, който се назначава със заповед на директора на детската градина или училището, трябва да започне изготвяне на план за подкрепа на детето. Планът за подкрепа е динамичен документ и може да бъде променян постоянно съобразно променящите се потребности на детето, за което родителите следва да бъдат информирани. В него могат да се отразят и отделните специалисти, които ще бъдат необходими. Не е задължително всяко дете със специални образователни потребности да работи с ресурсен учител, психолог, логопед или друг специалист. Възможно е детето или ученикът да работи както само с един от тези специалисти, така и с всички тях. В края на всеки учебен срок и учебна година е необходимо да се проследява динамиката в развитието на детето и при нужда да се променят дейностите. Подкрепата трябва да бъде максимално гъвкава и близка до индивидуалните потребности на всяко дете/ученик.

В срок до една учебна година екипът за личностно развитие на детето или ученика трябва да изготви пълната карта за функционална оценка. Картата за функционална оценка следва основната структура на МКФУЗ-ДЮ, като е съобразена с българските условия, без да се използва кодовата структура от данни. Разработването на картата за пълна функционална оценка включва следните структурни компоненти:

➤ **Лист за предварително наблюдение на детето или ученика**

Листът за предварително наблюдение подпомага педагогическите специалисти, които се колебаят дали определено дете или ученик проявява индикации за получаване на допълнителна подкрепа за личностно развитие. Листът включва индивидуални характеристики на детето, възрастови особености, специфика в развитието, обучителни възможности и някои аспекти от поведението.

➤ **Функционална диагностика от личния или лекуващия лекар на детето или ученика**

В картата за функционална оценка личният или лекуващият лекар изяснява здравословното състояние на детето или ученика. Тази част следва да се въведе от личния или лекуващия лекар на детето съвместно с неговите родители. Информацията се основава на структурата на ICF-CY и включва функции на организма и структури на тялото, които биха могли да окажат влияние при обучението на детето или ученика.

► **Динамичен функционален статус на детето или ученика – психологически, логопедичен и педагогически**

В този компонент на картата се включва основната, съществена част от функционалната оценка, базирана на ICF-CY, а именно възможностите за активност и участие в общообразователната учебна среда и в специализирана и адаптирана учебна среда, която може да представлява ресурсен кабинет, терапевтичен кабинет, сензорна зала или друго специализирано пространство.

Тук се включват и резултатите от обучението, психологическите особености и езиково-говорното развитие в условията на детската градина или училището, както и спецификите и изискванията при необходимост да се приложи индивидуален учебен план.

► **Планиране на допълнителна подкрепа/разработване на план за подкрепа, включващ: определяне/планиране на подходящи образователни ресурси, средства, техники и др.**

В тази част от картата се включват факторите на околната среда, продукти и технологии, естествена околна среда – климатът, въздухът, светлината, като повлияващи развитието на ученика; каква подкрепа ползва детето в семейството и извън него за реализация на учебните си постижения; услуги и други институции, които имат отношение по случая. Разглежда се и друга контекстуална информация, която може да повлияе върху функционирането и обучението на детето или ученика, както и се представя общо заключение от функционалната оценка.

Тук се дават и някои насоки за разработването на план за подкрепа, с който екипът за подкрепа за личностното развитие в образователната институция планира как да се осъществят мерките, набелязани във функционалното оценяване.

► **Определяне на екип от специалисти за предоставяне на допълнителна подкрепа за личностно развитие**

На базата на индивидуалните образователни потребности в картата за оценка се определят специалистите, участващи в екипите за подкрепа за личностното развитие, съобразно индивидуалната експертиза по отношение на дадената функционална особеност на конкретния случай.

► **Създаване на условия/среда и организация за предоставяне на допълнителна подкрепа за личностно развитие**

В рамките на картата се включва компонент, свързан с определяне на периодичността на взаимодействие на специалистите, както и необходимостта от включване на външни за образователната институция експерти.

Организация, планиране и дейност на регионалния екип за подкрепа на личностното развитие (РЕПЛР) към Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование (РЦПППО)

Въпреки посочените нормативни възможности педагогическите специалисти, включени в екипите за подкрепа за личностно развитие в детските градини и училища, изпитват сериозни затруднения по същество при извършването на функционална оценка. Определянето на потребностите от подходяща по вид допълнителна подкрепа за личностното развитие, която да изтъкне силните страни с оглед разгръщане на пълния им потенциал в образователния процес, е сложна и многопластова задача. Изключения представляват отделни детски градини и училища, в които се осъществява целенасочено и успешно ресурсно подпомагане. Но дори и добрите примери се нуждаят от модел за функционална оценка, който да им позволи да оценят най-адекватно потребностите на детето или ученика. За да се подкрепят педагогическите специалисти, преди да започне използването на картите за функционалната оценка, те трябва да преминат през обучение.

Основни функции на РЕПЛР в РЦПППО в процеса на оценка

С влизането в сила на Наредбата за приобщаващо образование от 27.10.2017 г., приета с ПМС №232 от 20.10.2017 г., детайлно е описана в глава IV дейността на регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности. Ролята на РЕПЛР в РЦПППО е да обезпечава провеждането на оценка на индивидуалните потребности на детето и ученика за осигуряване на допълнителна подкрепа за личностно развитие. Важно да се отбележи, че допълнителна подкрепа за личностно развитие се предоставя въз основа на извършена функционална оценка на индивидуалните потребности. Както бе разгледано дотук, оценката на индивидуалните потребности на дете или ученик е процес на събиране и анализиране на специфична информация за неговото функциониране: силни страни, особености и специфики, потенциал за оптимално развитие, участие в образователния процес, възможности за реализация. Ключово е да се формира разбиране, че функционалната оценка има предимства, които са изключително полезни при цялостната работа по случай, независимо дали става дума за социалната, образователната или здравната система. Кисьова отбелязва, че чрез нея лесно и бързо се разпознават силните страни на детето или възрастния (Кисьова, 2022).

Оценяване силните страни на децата и учениците и разгръщане на пълния им потенциал в образователния процес

Оценката на РЕПЛР в РЦПППО надгражда оценката, извършена от Екипа за подкрепа за личностно развитие в детската градина или училището (ЕПЛР). За реализиране на оценката ЕПЛР определя инструментариум за изследване на индивидуалните потребности, проучва случая, екипно търси най-доброто решение за подкрепа, формулира предложение, което изпраща до РЕПЛР в РЦПППО. Регионалният екип се сформира към всеки един от 28-те регионални центъра за подкрепа на процеса на приобщаващото образование (РЦПППО), създадени в областните градове на страната. Според ЗПУО в състава на екипа се включват следните специалисти: ресурсни учители, специални педагози, включително от центровете за специална образователна подкрепа, психолози, логопеди и други специалисти.

За изпълнение на функцията на РЕПЛР в РЦПППО директорът на Регионалния център за подкрепа на приобщаващото образование определя мобилна група от състава на регионалния екип. Мобилната група извършва оценка на индивидуалните потребности на място в съответната детска градина или училище. Членовете на РЕПЛР в РЦПППО обсъждат с членовете на ЕПЛР оценката на индивидуалните потребности на детето/ученика и се запознават с основанията за нейното извършване. Друга съществена част е запознаването с документите във връзка с извършената функционална оценка. В практиката възниква необходимост от изискване на пълния набор с документи от ЕПЛР с цел по адекватно запознаване със случая. Въвеждането на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на дете или ученик със специални образователни потребности ще носи по-голяма информативност. Често пъти за по-качествено оценяване възниква необходимост от наблюдение на детето или ученика в естествената му среда и събеседване с педагогическите специалисти и родителя за получаване на по-пълна картина. На основание на оценката, наблюдението и обсъждането на потребностите на детето/ученика се стига до препоръки към ЕПЛР във връзка с предоставянето на допълнителната подкрепа. След оценка на индивидуалните потребности на детето и ученика РЕПЛР в РЦПППО изготвя доклад, който обсъжда с ръководителя на регионалния екип. Ръководителят на регионалния екип предлага на директора на РЦПППО да одобри или да не одобри предоставянето на допълнителната подкрепа по чл. 187, ал. 1, т. 2–5 от ЗПУО.

При невъзможност в детската градина или училището да се сформира екип специалисти от РЕПЛР в РЦПППО извършват оценка на индивидуалните потребности за допълнителна подкрепа. При несъгласие от страна на родителя с оценката или предложената допълнителна подкрепа се извършва повторна оценка на индивидуалните потребности на детето или ученика. След получаването на заявлението РЕПЛР в РЦПППО организира извършването на повторна оценка на индивидуалните потребности на място в съответната детска градина или училище от мобилна група.

При подадено заявление от страна на родител РЕПЛР в РЦПППО извършва оценка за насочване за обучение в специално училище. Регионалният екип за подкрепа за личностното развитие на децата и учениците със специални образователни потребности може да направи препоръки към ЕПЛР за изготвянето на план за подкрепа на детето или ученика.

Регионалните екипи:

1. се запознават подробно с фактите и обстоятелствата и с всички документи, представени от родителя;
2. извършват наблюдение на детето или ученика и при необходимост прилага подходящ инструментариум за оценка;
3. обсъждат с родителя, както и с ЕПЛР всички обстоятелства, свързани с потребностите и възможностите на детето или ученика.

РЕПЛР в РЦПППО задължително запознава родителя и обсъжда с него оценката на индивидуалните потребности на детето или ученика. Решението за мястото на обучение се взема от родителя.

Отлагане от първи клас и насочване след VII и X клас

По обективни причини РЕПЛР в РЦПППО може да отлага задължителното обучение в първи клас, но не повече от една година след подадено заявление от родител. Това е възможно само когато здравословното състояние и индивидуалните потребности на детето не позволяват постъпване в първи клас. Задължение на регионалните екипи е да изготвят становище за насочването на ученици със специални образователни потребности, които ще получат удостоверение за завършен VII клас, за продължаване на обучението им в профили и специалности от професии. При възникнала необходимост или писмено изразено желание от страна на родителя насочване на ученици, които ще получат удостоверение за завършен X клас, за продължаване на обучението им в профили или в специалности от професии, съобразени с индивидуалните им потребности и здравословното им състояние.

Регионалният екип извършва преценка за обучението на ученици, настанени при стационарни условия в лечебни заведения, и ги насочва за обучение.

Друга важна роля на регионалния екип е извършването на допълнителна специализирана оценка и становище относно промяна на формата на обучение на ученик със специални образователни потребности от дневна в индивидуална.

Преместване на дете или ученик

Ако РЕПЛР в РЦПППО установи невъзможност детето или ученикът да продължи обучението си в детската градина или училището, в което е записано, то може да бъде преместено.

Това се предвижда в следните случаи:

1. при възникване на кризисна ситуация в детската градина или училището;
2. при постъпило заявление от страна на родителя.

В тези случаи директорът на РЦПППО може да издаде мотивирано становище за необходимостта от преместване на дете или ученик. В становището може да се включи и препоръка за подходяща детска градина или училище, в което детето или ученикът да се премести.

Изнесени паралелки в ЦСОП

РЕПЛР в РЦПППО изразява становище за насочване на деца и ученици със специални образователни потребности за обучение в изнесени групи и паралелки в центрове за специална образователна подкрепа след заявено желание на родителя, по предложение на екипа за подкрепа за личностно развитие на детето или ученика.

Методическа подкрепа

РЕПЛР в РЦПППО предоставя при необходимост методическа подкрепа за работа с деца и ученици със специални образователни потребности. Методическата подкрепа се осъществява след заявка от страна на образователната институция или родител. Тя има нормативен и медиаторски характер. Нормативно подкрепя ЕПЛР в процеса на тълкуване и прилагане на допълнителна подкрепа. Медиаторски подпомага решаването на трудности и спорове, които възникват в реалния процес на приобщаване.

Очаквания към РЕПЛР в РЦПППО

Най-честите очаквания спрямо регионалния екип са от страна на училищните екипи, които винаги познават добре Наредбата за приобщаващо образование и очакват всяко тяхно предложение за предоставяне на допълнителна подкрепа да бъде потвърдено от РЕПЛР в РЦПППО. Често очакване на ЕПЛР е да получат потвърждение на направената оценка дори и да не са използвали всички предвидени ресурси за обща подкрепа за личностно развитие. Случва се училищните екипи да насочват дете или ученик директно към допълнителна подкрепа – ресурсно подпомагане, без да прилагат общата подкрепа.

Трудности пред РЕПЛР в РЦПППО при извършването на функционална оценка

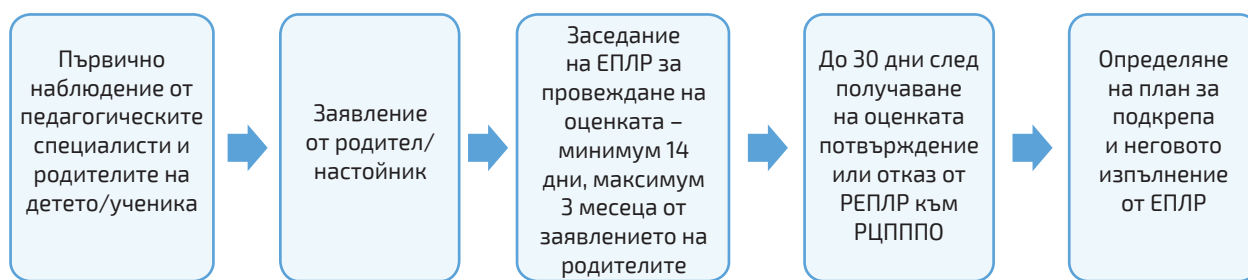
Най-честите трудности пред процеса на реализиране на качествена функционална оценка са свързани с: ограниченото времетраене на оценката, липсите в общата медицинска, психолого-педагогическа, социално-емоционална и обучителна информация за функционирането на детето или ученика, очакванията на ЕПЛР и общообразователните педагогическите специалисти, че регионалният екип за подкрепа на личностното развитие винаги ще бъде в съгласие с предложенията на училищния екип. Прилагането на карта за функционална оценка, основана на МКФУЗ-ДЮ ще допринесе за преодоляване на тези трудности чрез систематизиране на персоналната информация. Знанието за потенциала, възможностите за развитие и предизвикателствата в образователния процес пред конкретно дете или ученик ще оптимизират на практика процеса на приобщаване.

В следващата глава ще се разгледат следствията от дейността на РЕПЛР в РЦПППО и пряката им връзка с организацията на подкрепящата среда в процеса на обучение на децата и учениците със специални образователни потребности.

Указания за прилагане на карта за функционална оценка за необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици

Организацията по провеждането на функционалното оценяване по изработената карта се основава на процес на сътрудничеството, който може да включва различни педагогически специалисти и експерти, и затова тя набляга на мултисекторния подход с участие на представители от РЦПППО, ДСП и РЗИ, които могат да взаимодействат с членовете на екипите за подкрепа за личностното развитие. На етапа на провеждане на функционалното оценяване и насочване, както и при първоначалната оценка на учениците със специални образователни потребности информацията от различни педагогически специалисти, наблюдаващи непосредствено детето или ученика, има важно значение. Сътрудничеството може да се осъществи на много нива на процеса – от първична оценка за възможната специална образователна потребност, към насочване и оценка, до планиране на програмата и предоставяне на услуги в допълнение на допълнителната подкрепа за личностно развитие в общообразователната среда (вж. фиг. 4).

Фиг. 4 Организацията на функционалното оценяване



В рамките на провеждане на функционалната оценка членовете на екипите за подкрепа на личностното развитие трябва да изхождат от социалния контекст и да поставят акцент върху заобикалящата среда, която представлява обща рамка за оценка на личността по отношение на нейното поведение и адаптация. При извършването на функционалната оценка и попълването на функционалната карта, която следва основната структура на МКФУЗ, няма да се използва кодовата система на МКФУЗ.

За облекчаване процедурата на функционалното оценяване от ЕПЛР и РЕПЛР в РЦПППО е разработена карта за оценяване на специалните образователни потребности и необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие. Картата е инструмент за ранно откриване на маркерите, свързани със специалните образователни потребности, които могат да се използват за насочване и одобряване на предоставянето на допълнителната подкрепа за личностно развитие.

Картата за оценяване на специалните образователни потребности и необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие се попълва, след като родителят е подал заявление. Срокът на оценката е от 14 дни до 3 месеца, екипът за подкрепа за личностното развитие попълва динамичен функционален статус на детето, който включва психологически, логопедичен и педагогически статус. После заедно попълват картата за функционална оценка и изготвят доклад до директора на детската градина или училището, който се основава на функционалната оценка и съпътстващите становища.

Структура на карта за оценяване на специалните образователни потребности и необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие

- Данни за детето/ ученика
- Кратко описание на предизвикателствата, с които се сблъсква детето в детската градина или училището
- Медицинска диагноза и МКБ код на заболяването.

Първа част – В тази част се планират допълнителна подкрепа, план за подкрепа, определяне и планиране на подходящи образователни ресурси, средства, техники и др. Описват се формата на обучение, насоките за подпомагане, необходимостта от технологии, ресурси и терапевтични програми.

Втора част – педагогически, психологически и логопедичен статус.

Областите на оценяване са: внимание и възприемане, значение на думите, структура на езика и граматически правила, социална комуникация, памет, говор, мислене, образователни резултати, пространствена ориентация, гнозис и праксис. Отбелязват се техните характеристики и

се посочват коментари и примери от компетентностите на детето/ученика.

Трета част – Определяне на екип от специалисти за предоставяне на допълнителна подкрепа за личностно развитие. В тази част се определя видът на специалистите, които ще предоставят допълнителна подкрепа, препоръките за работа и седмичната им заетост.

Четвърта част – използване на социални услуги в общността.

В тази част се описва видът на използваната или препоръчваната социална услуга и целите за работа, които тя си поставя като подкрепа за личностно развитие на детето или ученика.

Заклучителна част – В тази част се отбелязват препоръките на ЕПЛР относно вида допълнителна подкрепа за личностно развитие.

ЧЕКЛИСТ ЗА АНАЛИЗ НА ПРОВЕДЕНАТА ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА ОТ ЕПЛР

Целта на чеклиста е да анализира детайлите на функционалната оценка, проведена от екипа за подкрепа за личностното развитие, и да се определи пълнотата на извършеното оценяване въз основа на следните критерии. Тази оценка е основана на ICF-CY има за цел да помогне да се проследят извършените от ЕПЛР оценъчни дейности. Мобилната група към РЦПППО за удобство и прегледност може да използва този чеклист, за да определи доколко ЕПЛР е оценил функционално потребностите на детето/ ученика.

Указания: Прочетете всяка от категориите и определете до каква степен ЕПЛР е отчел функционалните потребностите на детето/ученика. Поставете X в колоната, като отбележите наличието или липсата на съответните документи.

Данни за детето/ученика

Име, презиме и фамилия на детето:

Име на родителя/настойника:

Телефон за връзка: Ел. поща:

Дата на раждане на детето: Пол на детето:

Адрес:

Община:

Език на общуване на детето:

Училище/ДГ: Клас/Група:

Форма на обучение:

ЧЕКЛИСТ ЗА АНАЛИЗ НА ПРОВЕДЕНАТА ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА		ДА	НЕ
1.	Осигуряване на обща подкрепа за личностно развитие		
2.	Заявление от родител		
3.	Копие от удостоверение за раждане		
4.	Функционална диагностика от лекар		
5.	Карта за функционална оценка		
6.	Извършено наблюдение над детето/ученика в учебна среда		
7.	Документи, свързани с обучението на детето		
8.	Доклад от ЕПЛР за предоставяне на допълнителна подкрепа		
9.	Становища от педагогическите специалисти:		
	Педагогически статус		
	Психологически статус		
	Логопедичен статус		
10.	План за подкрепа на мерките, набелязани във функционалната оценка		
11.	Наличие на скрининг тест за ранното оценяване по чл. 8, ал. 3, т. 1 при постъпване за първи път на детето в детската градина.		
12.	Наличие на помощник на учителя		
13.	Наличие на подкрепяща среда		

5

Организация на подкрепящата среда в обучението на децата и учениците със специални образователни потребности



Деца и учениците със здравен проблем според разбирането на функционалното оценяване в Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето имат възможност да участват в дейности и занимания в групата в детската градина или в класната стая в училище. В зависимост от своите потребности и решението на екипа за подкрепа на личностното развитие и родителя на детето или ученика се прави функционална оценка и се преценява в какви дейности да се включи. Това важно решение за развитието и обучението се взема в зависимост от възможностите на детето да постига резултати според държавните образователни стандарти, количеството потребности, които може да подкрепи институцията, предоставянето на необходимите материали и средства за активно участие на детето в образователната среда, както и важноста на ситуацията или изучавания предмет във връзка с участието и функционирането в общообразователната класна стая.

Учениците със специални образователни потребности, както и всички останали имат нужда от специална подкрепа в класната стая, където се обучават. Тази среда е необходимо да бъде подкрепяща от всяка една гледна точка и да бъде съобразена с потребностите на децата и учениците. Организацията на учебното място за всеки ученик е от особено значение за неговото образователно развитие. На първо място средата трябва да е добре адаптирана в зависимост от нуждите и потребностите на детето, да е приятна за обучение и да дава адекватен отговор на необходимостта от това децата да учат по различни начини. В зависимост от здравния проблем на детето е необходимо да бъде осигурена среда за максималното му възможно развитие.

В училищната система се наблюдават някои предизвикателства, които могат да се определят като бариери за най-адекватното функциониране на децата и учениците в образователната сфера. За да не се набляга на тях, е необходимо да се обмислят евентуалните бариери в комуникацията между детските градини/училищата и Регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – институциите, които отговарят за одобрението. Необходимо е да се помисли от гледна точка на училищата, където е силно застъпено академичното измерение (овладяване на уменията за писане/смятане), докато свързано с овладяване на умения за ежедневните дейности е трудно за разглеждане. Винаги трябва да се имат предвид и предизвикателствата пред общообразователните учители по отношение на специализираната медицинска терминология.

Необходимо е да се идентифицират различни учебни проблеми в класната стая, които могат да възникнат на четирите етапа на учене – научаване, овладяване, поддържане и генериране на знания. При идентифициране на академични проблеми е много важно да се оценят отговорите на учениците, за да се определи дали ученето се осъществява според очакванията. При академични проблеми най-често учениците показват голям брой неправилни отговори или малък брой верни отговори, или несъвместими такива. Ако твърде голяма част от учениците в класа показват модели на реакции като тези, първата стъпка ще е оценяване на процедурите за обучение в класната стая на учителя. Неподходящи модели на оценяване могат да доведат до показване на грешни резултати при учениците. Учениците със специални образователни потребности може да изпитват различни затруднения във връзка с оценяването, което се прилага от общообразователния учител.

5.1. Физическа среда

Физическата среда е от изключително значение за обучението и образованието на всяко дете или ученик. Тя е необходимо да дава на учениците сигурност, безопасност и да бъде добре управлявана от преподавателя. Учителят е необходимо да адаптира класната стая според нуждите на всеки ученик и да се съобрази с особеностите на тези ученици, които имат някакъв вид здравен проблем, като основната им цел е удовлетворяването на потребностите на децата от класа.

Физическите условия в класната стая трябва да осигуряват безопасна и безпрепятствена среда, която да е подходяща за всички ученици, независимо от техните потребности и особености. При наличие на дете с физически увреждания е необходимо всички мебели, които то използва, да са съобразени с особеностите на неговите физически нужди. Когато присъства дете със сензорни дефицити, също е необходимо особено внимание в подредбата на класната стая и действията, които да се предприемат в критични ситуации. Осигуряването на рампи за влизане в училището и подходяща среда в коридорите и класните стаи за всички ученици е изключително труден процес, защото е необходимо влагането на доста средства в посока на усъвършенстване. Има множество фактори, които трябва да се променят, за да може да се премине към адекватно и безпрепятствено преподаване. Предизвикателствата, които пречат на всички ученици да се включват активно в процеса на обучение в класната стая, споменава Кръстев, като освен физически дефицити на средата засяга неадаптирано учебно съдържание, прекомерна употреба на класическата класно-урочна форма, стереотипните нагласи, предразсъдъците на всички около децата със специални образователни потребности. Тези фактори оказват влияние и върху мотивирането за участие в учебния процес на учениците (Кръстев, 2018).

Приятните работни условия в класната стая могат да допринесат за по-високата мотивация и справяне с учебните задачи на учениците. Тук могат да се обсъждат фактори като осветление на класната стая, температура, вентилация и ниво на шума. Когато се съобразяваме с нуждите на децата със специални образователни потребности, трябва да имаме предвид, че понякога им е необходимо подходящо обзавеждане и специално оборудване. Сред специалното оборудване може да присъстват различни средства, които да са полезни и за всички ученици в класната стая – например по-силното осветление за слабо виждащите може да помогне и на всички останали. Мебелите в класната стая трябва да бъдат уютни, удобни, издръжливи и функционални и да бъдат съобразени с възрастта и физическите особености на учениците в класната стая, като трябва да предоставят възможност на всяко дете да може да седи с опора на гърба и краката му да достигат пода. Класната стая трябва да има възможност за пренареждане, за да отговори на специфични потребности на децата и учениците. Специалното оборудване за деца със специални образователни потребности може да включва инвалидни колички, бастуни, патерици, слухови апарати и очила (Дамянов, 2020).

Когато говорим за пространството в класната стая, е необходимо то да бъде подредено и функционално оформено така, че да отговаря на различните възможности за учене на учениците. Доста често присъстват две области за обучение в класните стаи – едната е за обучение в голяма група, другата – за обучение в малка група. Класната стая е необходимо да дава възможност за учене на различни места и да стимулира възможността на учениците да се групират по интереси или да учат в зависимост от необходимостта си и да изпитват удовлетворение от прекарването време в училище. В класната стая е необходимо също така да има зона за работа в малка група, за да може някои от децата да работят там и да създават по-добри социални контакти помежду си. Други важни области, които е необходимо да присъстват в класната стая, са зона за изложение на работата в клас или зона за изложение на проекти. Тази зона спомага на всяко дете да показва това, което е успяло да изпълни сам, като това остава видно за всички останали и спомага за мотивацията на детето да работи повече, да се старее повече и да показва практическите си знания. Освен образователния процес в класната стая трябва да се има предвид, че е приятно да има специално място за почивка или за мълчаливи дейности – там всяко дете би могло да се усамоти, успокои или да изпълни поставена от учителя самостоятелна задача. Друга зона, която е важна във връзка с най-добрия вариант за приобщаваща класна стая, е специално отделено място за родители и гости, където външните за класа могат да седнат и да наблюдават учебния процес. В класната стая е необходимо да има изработени правила, които да важат за всички участници в учебния процес, и при нарушаване на правилата да има определен вид санкция, например забележка, обаждане на родител и др.

Много е важно да се вземе предвид за учениците в класната стая разпределението на местата за сядане. Всеки ученик трябва да има индивидуално място за работа, което да е приспособено според неговите потребности, но да може да се възползва и от останалите работни зони в

класната стая. Понякога начинът, по който учениците са подредени един спрямо друг, може да повлияе на тяхното успешно представяне в класната стая, но дори и лека промяна в местата на учениците може да подобри успеваемостта или да спомогне за максималното ангажиране на вниманието на ученика и поддържане на активното му внимание.

Учениците със здравен проблем или друг вид специални образователни потребности имат необходимите умения, за да се включат активно в дейностите в класната стая. Те могат да бъдат участници във всички дейности или само в такива, които са специално избрани за тях. Решението за това зависи от различни фактори: първият и основополагащ е дали ученикът покрива държавните образователни стандарти, също така каква е необходимата обучителна подкрепа, от която се нуждае ученикът, и необходимостта от осигуряване на активно участие, както и функционалността на учебния предмет за ученика. Учебната среда в класната стая включва рутинните дейности, свързани с обучението, материалите и оборудването, както и специално избраните методи на работа на учителя. Общобразователният учител има възможност да подреди количествата информация, които да преподава на различните ученици, като е необходимо да се съобразява с обхвата и последователността на учебната програма. Преподавателите имат възможност за организиране на информацията около определена тема – по този начин съдържанието се организира в учебни единици. Много учители използват тематични единици като допълнение към стандартната учебна програма, като те са свързани с интересите на учениците в класа. Изключително важна е междупредметната връзка, която осигурява възможност на учениците да събират повече знания във връзка с определена тема по различни образователни направления. Най-често този метод се използва в началното образование, но е възможно да бъде адаптиран и за ученици от средното училище. Когато учебните единици са внимателно планирани, те осигуряват основи академични знания и умения и ценно допълнение към тях в зависимост от потребностите на отделните ученици.

Учителят има свободата да групира учениците по различен начин в зависимост от размера на групата и нейния тип. В една група могат да участват няколко ученици, в друга – целият клас. Различните критерии за групиране се използват или за ученици със сходни способности, или за такива с противоположни възможности във връзка с придобиване на нови социални умения. Дамянов описва три вида групиране:

- група по специфични умения, която се състои от ученици, които се нуждаят от обучение в една и съща област – хомогенно групиране;
- хетерогенното групиране, в което учениците се разделят стратегически, така че тези с различни способности да бъдат заедно, като тук целта е да се осигурят модели на учене и поведение за тези ученици, които са на допълнителна подкрепа, с цел усъвършенстване на образователните им възможности;
- гъвкаво групиране – при него се използват различни формати по различно време, което позволява на всички ученици да взаимодействат помежду си (Дамянов, 2020)

Учителите осигуряват възможности за оценяване, чрез които по време на практическата работа се използват учебни материали за самообучение. Те дават възможност на ученика той сам да получава обратна връзка от материалите и да може да се упражнява самостоятелно без помощта на учителя. Използването на медии и компютърни технологии осигурява обучение и незабавна обратна връзка и корекция на грешките и те могат да бъдат използвани при самообучението на различни ученици. В приобщаващото образование може да се използва и методика във връзка с образователни центрове в класната стая. В много от класните стаи в начален етап се наблюдават различни центрове за езикова култура, математика, природни науки, социални науки и др. Всеки един от тези центрове трябва да отговаря на специфичните цели на обучението и в него да присъстват всички необходими материали, които да предоставят ясни и прости насоки за дейностите на учениците (пак там).

За учителите е необходимо да се отчитат качеството и ефективното преподаване в класната стая. Много автори са правили проучвания във връзка с ефективното преподаване. Някои фактори за ефективност на учителите, които имат позитивно влияние върху постиженията на учениците, са тези, изведени от Стронг и колектив през 2011 г.:

- Ефективните учители се фокусират върху ученето при избора на класни дейности и насочването на работата в класната стая;
- Ефективните учители диференцират обучението и използват технологии;
- Ефективните учители имат високи очаквания за академичния напредък на своите ученици;
- Ефективните учители практикуват проактивно управление на класната стая, осигурявайки структура и положителен климат за учене;
- Ефективните учители поддържат грижовно и уважително отношение към своите ученици; те са ентузиазирани и повишават участието им в класната стая чрез насърчаване (пак там).

Учителят е фасилитатор в обучението и образованието на учениците. Той трябва да предоставя възможност за ангажиране на всички ученици в класната стая в образователния процес. Можем да наречем този процес активно преподаване. Той включва пряко преподаване, изрично обучение и реално дава възможност на учениците да се упражняват и да получават обратна връзка за успехите си в класната стая. Универсалният дизайн в обучението, който се прилага към преподаването и ученето, реално цели да направи учебната среда достъпна и да насърчи ангажирането на всички ученици в учебния процес. Този дизайн дава възможност на всички ученици независимо от своите увреждания или на всички останали ученици да се възползват от определени улеснения в средата и в преподаването. Учителите трябва да използват множество средства за предоставяне на информация на учениците, като откриват най-ефективния подход за преподаване на всеки ученик. Също така е необходимо да се предоставят множество средства за изразяване на учениците, като това може да означава да се използват различни технологии или компютърно базирани методи. Трябва да бъдат предоставени на учениците множество средства за ангажираност, за да се гарантира техният интерес и саморегулиране на обучението (пак там).

5.2. Диференциране и адаптиране на учебното съдържание

Диференцираното обучение представлява четири аспекта от обучението в класната стая, като дава възможност на учителите да разграничават:

- какво трябва да научи ученикът или как ученикът ще получи достъп до информация – **достъпност на съдържанието**;
- **процес** – дейности в които се включва ученикът за да осмисли или овладее съдържанието;
- **продукти** – развиващи се проекти, които изискват от ученика да репетира да прилага и да разширява наученото в една учебна единица;
- **среда на учене** – начинът, по който функционира и се чувства класът.

„Диференцираното обучение се характеризира с това, че учителите се грижат за индивидуалните стилове на учене на всеки ученик, като използват градивна оценка за установяване на напредъка, както и за подпомагане на изменението на учебните цели и общуването с ученика в дух на сътрудничество” (пак там).

В класната стая на всеки общообразователен учител присъстват различни стъпки в обучението. В повечето случаи целта на тези стъпки е да се адаптира учебната програма или да се променят процедурите за обучение така, че да са подходящи за ученици със специални образователни потребности. Тук са важни някои особености: при избирането на задачата за учене е необходимо да се преценят обхватът и последователността на учебната програма, както и знанията, уменията и интересите на ученика, за когото се подготвя задачата. Изключително важно е представянето пред ученика на материала, който е необходим за изпълнение на за-

дачата. Учителят в тези случаи използва лекции, задачи за четене, а може и да се направи демонстрация на умения и след това да се дадат указания за изпълнението на задачата. Упражняване на учебната задача – в този случай учителят наблюдава стриктно това, което ученикът прави, като след определено време дава възможност на ученика за самостоятелна работа (в тези случаи най-често самостоятелната практика на ученика се забавя). Когато ученикът е овладял учебната задача, му се дава възможност самостоятелно да я изпълни, а учителят да следи само неговите отговори. Необходимо е винаги да се следи дали ученикът успява да прилага знания, придобити в по-ранен етап от обучението, като учителят дава възможност за изпълнение на задачата и ако е необходимо, преподава отново това, което ученикът не е усвоил.

Друг метод на преподаване, който може да се счита за алтернативен на класическите начини за преподаване на учебния материал, е ученето чрез откриване. При него класната стая е разделена на различни образователни области, като се дава възможност на всеки един ученик сам да открива нови знания под ръководството и с помощта на учителя. Такъв вид обучение позволява на учениците да обяснят собствените си идеи и да откриват нови знания чрез експериментиране. За съжаление обаче учениците със специални образователни потребности понякога не биха могли да се справят с този тип подход и при тях е по-вероятно да действа прякото преподаване. Добър пример за създаване на приобщаваща класна стая е подходът „Реджо Емилия“, който се прилага в Италия. За него говори Кръстев в книгата си „Приобщаваща интелигентност“. Според него околната среда в този подход приканва децата да изследват и откриват сами смисъла на ученето, докато учителите наблюдават и ръководят процеса. При подхода „Реджо Емилия“ значението на учебната среда се разглежда като третия възпитател след учителя и родителя (Кръстев, 2020).

Изключително важно в класната стая е да присъства концепцията за съвместното преподаване, за да може екипът от специалисти, които работят с класа, да са максимално ефективни. Определени личностни качества спомагат за най-благоприятното преподаване в класната стая. Те включват професионализъм, желание за работа в екип, взаимно уважение и гъвкавост. Педагозите, които участват в съвместното преподаване, могат да бъдат общообразователни учители, ресурсни учители, помощници на учителя или други специалисти, които присъстват в класната стая. Изключително важно е сътрудничеството между тях, което да бъде интерактивен процес, като учителите с опит по различните предмети да обучават ученици с по-широк обхват от потребности, докато вторият учител може да се включи при децата със специални потребности. Ресурсните учители и помощниците на учителите подпомагат процеса на обучение по начин, който цели удовлетворяване на индивидуалните потребности на учениците, докато общообразователните учители успяват да преподават така, че да поддържат нивото, като адресират съдържанието към средното ниво на класа.

В класната стая, в която присъстват двама педагози, могат да се наблюдават различни типове преподаване. Най-общо казано, термините, които се използват, са: екипно преподаване, подкрепящо преподаване, допълващо преподаване и паралелно преподаване. Екипното преподаване се състои в това двама или повече учители или педагози да планират и разработят учебното съдържание и да го предадат, като предварително са определили ролите си на преподаване, както и стратегиите, които ще приложат. Тук преподавателската отговорност е споделена. При подкрепящото преподаване единият учител води, а другият му помага учениците получават основни насоки от водещия учител. Обучителна помощ на учениците със специални образователни потребности се предоставя в класната стая. При допълващото преподаване групите могат да са различни по големина, като тук урокът може да се представя на целия клас и след това класът да се раздели на групи за затвърдяване на знанията, като се използва урокът, преподаден от учителя. При този вид преподаване може да се използва възможността преди урока да се представи конкретен материал, преди той да бъде преподаден на целия клас, и да се акцентира върху определени моменти. При паралелното преподаване общообразователният учител и специалният педагог планират заедно, за да могат съвместно да преподават на двете групи, като всеки учител преподава урока на една група ученици, но като цяло целта на обучението е една и съща – основната идея и подкрепящите доказателства са еднакви, но програмата може да е на различни нива (Дамянов, 2019).

За да е успешна стратегията на съвместно преподаване в класната стая, е необходимо предварително специалистите, които ще работят заедно, да обсъдят определени въпроси, свързани с дисциплината на класа, начина на оценяване на учениците, каква би могла да бъде обстановката в класната стая, както и как ще се работи с родителите. По изброените теми различните педагози могат да имат различно мнение, но е необходимо да изградят добро сътрудничество помежду си, за да могат да реагират при възникнали ситуации (пак там).

5.3. Методи за оценяване

В процеса на оценяване трябва да имаме предвид някои основни стратегии и методи, които трябва да използваме, за да бъде оценката точна и да дава необходимата информация за детето или ученика, и да може да се прецени дали е необходима допълнителна подкрепа.

Методи на оценка според „Методиката за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания“ на Радулов, Цветкова и Балканска: снемане на амнестични данни; оценяване на когнитивното развитие; оценяване на комуникацията и езиковата сфера; оценяване на моторно-двигателното развитие; оценяване на социалните умения; оценяване на уменията за самостоятелен и независим живот (умения за самообслужване); оценяване на сензомоторната интеграция; оценяване на предпрофесионални и базисни професионални умения (Радулов, Арсова-Цветкова, Балканска, 2015). Всички тези методи реално се застъпват с направата на функционална оценка, като оформлението е различно.

В оценяването на деца и ученици със специални образователни потребности, се използват различни методи, които описахме по-горе, но когато говорим за функционална оценка, има няколко, които са основни:

- 1. Наблюдение.** То е важно във всяко изследване, но тук е в основата. Основната идея е да се наблюдава критично, като описателно се набляга само на позитивните умения и на силните страни на детето. След като са описани всички фактори, които засягат детето, е необходимо да се направи сравнение с очакваните за възрастта умения и навици и на базата на това сравнение да се определи какво е необходимо, за да може детето да се справя на първо време с необходимото в ежедневието живот според възрастта, а след това да се работи за достигане на възможното максимално развитие, което може да постигне детето в зависимост от своите нужди и потребности.
- 2. Интервю.** То е част от изследването във връзка с всичко, което можем да разберем от различни източници, до които можем да достигнем. Интервю най-често може да се прави с родителите на детето, но това не изключва всички останали около него и него. Интервю може да се направи на детето или ученика, на учителите, на ръководството на училището, на всички останали близки и роднини, които полагат грижи за детето. Разбира се, понякога може да има противоречиви резултати от интервютата на различните хора, които обгрижват детето, както и различна такава информация от детето. В приложение на настоящите насоки са представени примерни въпросници, които членове на ЕПЛР могат да използват за събиране на информация при осъществяване на интервю на личен лекар, класен и родител. (Приложение 5, Приложение 6 и Приложение 7)
- 3. Прилагане на тестове и тестови батерии** за изследване. При функционалната оценка всички останали тестове са напълно подкрепяни и използването им се стимулира. Те дават точни резултати за специалистите, които могат да ги прилагат правилно. Резултатите от тях се прилагат в частта от функционалната оценка, която описва компонентите на МКФУЗ. На база на тестовете се правят наблюдения за психологически, педагогически и логопедични компоненти, които не могат да бъдат открити само чрез наблюдение. Когато става дума за цялостна оценка, всички медицински, кинезитерапевтични, рехабилитационни и всякакви други тестове от специалисти са напълно допустими, за да се открият разликите в развитието спрямо календарната възраст.

Основните правила, които трябва да спазваме във връзка с оценяването на дете, е да сме прецизни в събирането на информация и също така тази информация да е релевантна. Да се събира, като се прави постоянно асоцииране с МКФУЗ, по отношение на функционалната оценка – да има постоянни препратки към класификацията, за да се отбележат всичките 5 компонента. Основната цел е да се оценят наблюденията, да се дефинират допълнителните потребности от подкрепа и да се предоставят конкретни услуги.

Когато говорим за оценка, която е съобразена с всички компоненти на функционалната оценка, е важно да се отбележи, че събраната информация е необходимо да бъде съотносима към международната класификация. Важно е да си даваме сметка коя информация в рамките на образователната система се счита за относима към критериите на международната класификация. Реално е необходимо да си дадем сметка кои методологични инструменти могат да ни помогнат да съберем тази информация – тези инструменти могат да бъдат събеседване с родителите, събеседване с детето, събеседване с учителя, наблюдение на дейностите, които детето извършва в класната стая, както и провеждане на тестове и тестови батерии във връзка с психологическо, педагогическо, логопедично или друг вид изследване.

Основната идея на МКФ всъщност е да бъдат кодирани всички наблюдения и състояния на детето, като се съобразят с Международната класификация, което означава, че е необходимо, докато събираме информация за определено дете, да се отнасяме към кодовете, които се използват в МКФ. При дедуктивния подход, за който категориите са предварително дефинирани, специалистите преминават през различните пет компонента и успяват лесно да направят своите оценки. Предимството при използването на международната класификация за функционирането е, че този начин, съчетан с дедуктивния подход, отнема доста по-малко време за изготвяне на оценката и избягва опасността от автоматизъм или загуба на ценна информация при направата ѝ.

Индуктивния подход е свързан със събиране на информация. Тя се събира най-често според изискванията на МКФУЗ. Събирането на информация не е самоцелно, то се прави в отделните пет компонента на функционалното оценяване. Много е важно да се свържат всички оценки с компонентите на МКФ. Предимството на този подход е високото индивидуализирано описание, което спомага за правилно оценяване на потребностите на детето или възрастния със здравен проблем, но като недостатък може да бъде изтъкнато, че отнема по-голям период от време за оценяване.

В Закона за предучилищното и училищното образование в България е описано, че оценката, която се извършва на деца и ученици със специални образователни потребности, трябва да бъде функционална. При използването ѝ е необходимо подробно да бъдат запознати с този вид оценка родителите, ако е възможно и децата учениците, както и всички от заобикалящата ги среда. Много е важно да се обясни и каква е целта на използването на международната класификация. Винаги при възможност детето, както и родителите трябва да имат шанса да участват в използването на МКФУЗ. Най-адекватният начин за използването на МКФУЗ е холистичният, като в него бъдат включени специалисти от здравната, социалната и образователната системи. Много често при направата на други оценки се забелязва тенденция на редуцианизъм, което води до принижаване на човека до здравословния му проблем или увреждането, което всъщност означава да се оценят не възможностите на човека, а това, което той не може да прави съобразно възрастта му. Старият тип оценка може да доведе до социално изключване или стигматизация на човека. Интерпретациите невинаги могат да бъдат валидни, надеждни и често са автоматични вследствие на стари навици и заучени фрази за оценяване.

При функционалното оценяване имаме ясно разграничение между наблюденията и интерпретацията, които биха могли да помогнат на родителите да поставят акцент върху способностите на своето дете, а не върху затрудненията му. Мисленето в рамките на парадигмата на МКФУЗ всъщност означава, че експертите в съответните области – здравеопазване, социална система и образователна система, е необходимо да обмислят диагнозата или евентуалната диагноза. Според някои специалисти това може да бъде връщане стъпка назад към чисто медицинския модел, но всъщност това е разглеждане на евентуални структурни аспекти на заболяването или състоянието при оценяване.

Функционалното оценяване дава възможност да се определят индивидуалните потребности на всяко дете във връзка с всички особености и характеристики на неговия здравословен проблем, като след отбелязване и наблягане на петте компонента на функционалното оценяване всъщност се достига до преценяване на необходимата подкрепа. Стига се до извода, че не всяко дете с идентичен здравословен проблем като друго ще получи същата подкрепа. Всъщност при функционалното оценяване подкрепата зависи от всички социални и образователни компоненти в смисъла на препятствия и улесняващи фактори. Основен акцент са индивидуалните характеристики на детето със специални образователни потребности. Проблематичният аспект на увреждането или на здравословния проблем на детето всъщност се превръща в динамична концепция, като се разглеждат качествата на индивида, а не само увреждането, което в случая не е определящо за възможностите.

Подходът на функционално оценяване, базирано на МКФУЗ, всъщност отделя специфично внимание на способностите на човека, който бива оценяван. Много е важна диференциацията, а именно описание на възможностите, базирано на способностите - на това, което прави, което можем да наблюдаваме. Обръща се специфично внимание, че може да се наблюдава само какво едно дете или възрастен може да прави и не можем да наблюдаваме липсващо поведение. Описанието не може да съдържа думи като „не прави, не може“. Наблюдаваме само това, което детето може да прави. Когато преминем към интерпретацията, е много важно да отнасяме наблюденията към очакваните за възрастта поведенчески прояви, които имат останалите деца. Това може да включва аспекти на силните страни (това, което детето прави изключително добре) и това, което за него представлява ресурс или улесняващ фактор в средата.

Има няколко предизвикателства в процеса на оценяване, на които трябва да обърнем специално внимание:

- Процесът на оценяване представлява временна перспектива, тя оценява моментното състояние на възрастния или детето, което бива оценявано;
- Процесът на оценяване почти никога не може да създаде цялостна картина на ситуацията на детето със здравословен проблем;
- Процесът на оценяване почти винаги съдържа субективен компонент, който трудно се поддава на операционализация;
- Процесът на оценяване обикновено представлява процес на комуникация и също така може да съдържа аспекти на водене на преговори;
- Процесите на оценяване на деца със здравословни проблеми трябва да водят до подкрепа и помощ, а не до стигматизация или изключване;
- Процесът на оценяване трябва винаги да включва приобщаваща стратегия;
- Участниците в процеса на оценяване трябва да разполагат с възможност за пълноценно участие в него и това е основна характеристика, която се отнася до прозрачността на всички документи и степента, в която те могат да бъдат лесно разбрани, което е основната цел на МКФ.

5.4. План за подкрепа

Допълнителната подкрепа на децата и учениците, които преминават през оценка от РЕПЛР в РЦПППО, се реализира в детската градина или училището чрез план за подкрепа. Той се изготвя индивидуално за всяко дете от ЕПЛР, в зависимост от индивидуалните потребности и нужди. Планът за подкрепа е задължителен елемент от обучението на всяко дете на допълнителна подкрепа и се изготвя от екипа, работещ с детето или ученика, както е описано в чл. 187 и чл. 189 от Закона за предучилищното и училищното образование.

Според Наредбата за приобщаващото образование, чл. 82, планът за подкрепа включва:

1. целите, задачите и конкретните дейности за допълнителна подкрепа за личностно развитие;
2. описание на възможностите, силните страни и потенциала на детето или ученика за включване и участие в образователния процес и в дейността на институцията;
3. определяне на вида и формата на обучение;
4. определяне на вида на допълнителната подкрепа и на конкретния срок за предоставянето ѝ;
5. определяне на конкретни образователни цели и очаквани резултати от обучението на детето или ученика;
6. определяне на начини за оценяване на напредъка на детето или ученика;
7. определяне на специални педагогически, терапевтични и други методи и средства за постигане на целите;
8. определяне на честотата на осъществяване на дейностите за допълнителна подкрепа;
9. описание на екипната работа с детето или ученика, на ролята и отговорностите на педагогическите специалисти и на родителя, представителя на детето или лицето, което полага грижи за детето, при предоставянето на допълнителната подкрепа;
10. описание на необходимите ресурси за допълнителната подкрепа и за ефективен преход между институциите или между отделните етапи и степени на образование и на координацията на работата с децата и учениците, които получават допълнителна подкрепа за личностно развитие;
11. определяне на часовете за ресурсно подпомагане – за дете или ученик със специални образователни потребности. (чл. 82, ЗПУО, 2015)

Изготвянето на плана за подкрепа от ЕПЛР е в пряка връзка с провеждането на функционалната оценка на специалните образователни потребности. Планът за подкрепа следва да отразява идентифициране на мерки за подкрепа в отговор на идентифицираните затруднения в картата за функционална оценка базирана на МКФУЗ. От казаното дотук става ясно, че планът за подкрепа е широкообхватен документ, който трябва да съдържа информация освен за начина на обучение и за конкретния брой часове, които получава детето на допълнителна подкрепа от ресурсния учител или други специалисти. Часовете се определят в зависимост от потребностите на детето и могат да бъдат различен брой за всяко дете или ученик. Също така в зависимост от особеностите могат да са индивидуални, в малка група или в групата или класа на детето. В плана за подкрепа също така е необходимо да се включи и дейността на помощника на учителя, ако присъства такъв в класната стая, защото той има ангажименти към детето на допълнителна подкрепа. В плана за подкрепа също участват и всички останали специалисти, работещи с детето, като например ерготерапевт, който може да включи различни дейности, които да подпомагат дейността му и да се изпълняват и в класната стая, с цел развиване на умения и позитивни навици, релаксиране с цел по-лесно съсредоточаване и мн.др. Важно е да се има предвид, че планът за подкрепа е документ, който подлежи на актуализация и във всеки момент, когато е видно, че детето е постигнало целите, които са заложили, или има различни индивидуални потребности, могат да бъдат поставени нови цели за изпълнение от всички участници в ЕПЛР.

Основната част на плана за подкрепа винаги включва информация за детето като дата на раждане, имена на родителя, личен лекар и контакти с него, дата на изготвяне на плана за подкрепа и друга основна информация. Тази част има за цел да даде информацията за конкретиката на плана и времевата му ангажираност, за да се проследява напредъкът в бъдеще и да се поставят нови времеви рамки при актуализация.

Следващата част от плана за подкрепа е описание на очакванията на родителите за допълнителната подкрепа, която да бъде предоставена на детето им. Тук става дума за практическа подкрепа от специалисти за семейството, описание на очакванията на семейството, както и изясняване на личния ангажимент на родителите към подобряване на уменията на детето им. Следва част, изцяло свързана с детето, в която се изясняват нуждите и потребностите на детето извън очакванията на родители и специалисти, тук се отбелязват силните страни на детето и целите, свързани с дейностите, които са най-необходими точно в този период на развитие и в неговата ситуация, повлияна от личните фактори. Разбира се, в плана се отбелязва диагнозата, за да може да е известна на всички участници в процеса на предоставяне на допълнителна подкрепа.

Следващата част от плана за подкрепа е описание на ситуацията на детето в неговата среда, като информацията е структурирана чрез петте компонента на МКФУЗ и в основата ѝ са силните страни и способностите. Описанието започва с факторите на средата и личните фактори, а останалите три компонента се описват в зависимост от наблюденията и резултатите от тестовете на различните специалисти. В следващата част се определят нуждите от подкрепа спрямо деветте области на участието, които са подходящи за изпълнение от детето в зависимост от неговите силни страни. Дават се насоки за всяка дейност: учене, общи задачи, общуване, подвижност, самообслужване, бит, взаимодействие, основни области от живота, живот в общността, като се отбелязва има ли нужда от допълнителна, от обща или от специална подкрепа детето във всяка област.

Фигура 6 Структура на плана за подкрепа

Структура на плана за подкрепа
Определяне на нуждите от подкрепа.
Попълват се основните компоненти, ако има специфика в конкретен случай като се адресират възможностите за подкрепа (обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие) или специално училище/ЦСОП
Наблюдения, доклади и резултати от тестове.
Попълват се данни от картата за функционалната оценка и отговор от родители и при възможност от самото дете на поставени въпроси
Основни цели свързани с участието.
Целите на участието се определят само индивидуалните потребности в зависимост от различните области. Целите са динамични в зависимост от моментното състояние и индивидуалните потребности. Те могат да бъдат променяни след оценка в динамиката на развитието.

Следващата част от плана за подкрепа е описание на конкретните процедури и начини на допълнителна подкрепа и описание на ресурсите, с които разполага детето и семейството му. Какъв вид ще бъде допълнителната подкрепа за личностно развитие: работа по случай, психо-социална рехабилитация, слухова и говорна рехабилитация, рехабилитация на зрението, рехабилитация на комуникативните нарушения и физически увреждания, осигуряване на достъпна архитектурна среда и специализирано оборудване, технически средства, дидактични материали, методи и специалисти, осигуряване на обучение от специалисти за децата със сензорни затруднения, ресурсно подпомагане или други социални или здравни услуги от общността. (чл. 187, ЗПУО, 2015)

Фигура 7 Стъпки за осигуряване на реализация на плана за подкрепа

След изготвяне на индивидуалния план за подкрепа на детето се правят конкретни стъпки, за да се осигури реализацията на целите и подпомогне участието и ученето на детето в училището. Тези стъпки могат да включват:

1. Информирание на учителите и другите работници в училището за специфичните потребности на детето и начините, по които те могат да бъдат подпомогнати.
2. Предоставяне на специализирано оборудване и материали, необходими за ученето и участието на детето в училищната среда.
3. Изготвяне на индивидуален учебен план за детето, който да отчита неговите специфични потребности и възможности.
4. Организиране на индивидуална или групова подкрепа от специалисти в областта на образованието, здравеопазването и социалните услуги .
5. Организиране на дейности, които да стимулират ученето и участието на детето в училището, като например творчески работилници, спортни събития и други.
6. Постоянен мониторинг и оценка на прогреса на детето и промяна на индивидуалния план за подкрепа, когато е необходимо.
7. Сътрудничество с родителите и другите специалисти, които работят с детето, за да се осигури най-добрата подкрепа и обслужване на неговите потребности.
8. Осигуряване на приобщаваща среда, която да стимулира ученето, участието и социалната адаптация на детето в училището.
9. Обучение на учителите и другите специалисти в училището за работа с деца със специални образователни потребности и за прилагане на принципите на приобщаващото образование.

Най-важната част от плана за подкрепа е поставянето на цели. Тези цели трябва да са функционални и да се поставят за всяко дете индивидуално. Те трябва да са специфични, като идеята е да са подходящи за конкретното дете в конкретната ситуация, да се наблюдава ситуацията от гледна точка на детето, какво му е необходимо да прави, за да се справя по-успешно и

самостоятелно в живота си. Целите също трябва да са измерими, за да можем да определим дали има развитие по тях, след като детето премине през определени терапии или услуги. Важно е целите да са атрактивни за детето и за семейството, да могат да са забавни и едновременно полезни и да облекчават семейството откъм грижи, за да може да са мотивиращи за изпълнение. Реалистичността на целите е важна, за да могат да бъдат те наистина постигнати и да повлияят позитивно на себевъзприемането на детето. В плана за подкрепа има специална графа, която насочва към това, че задължително целите трябва да са времево обвързани и трябва да бъдат изпълнени за определен период. Необходимо е да се поставят малки цели на децата за кратки периоди от време и да им се дава възможност да ги изпълняват, за да се чувстват успешни и да се поставят следващите цели на развитие.

Общообразователните учители играят важна роля в процеса на оценяване на деца и ученици със специални образователни потребности. Те често са първата точка за контакт за идентифициране на ученици, които може да се нуждаят от допълнителна подкрепа за личностно развитие. Те могат да наблюдават и предоставят обратна информация за академичния и социален напредък на ученика и могат да направят препоръки за допълнителни оценки, когато е необходимо. Общообразователните учители също играят ключова роля в изпълнението на плана за подкрепа на детето или ученика със специални образователни потребности. Те могат да осигурят адаптиране и модификации на учебната програма, както и да използват специализирани методи на преподаване, за да подпомогнат обучението. В допълнение, общообразователните учители могат да предоставят качествени оценки на напредъка на ученика. Те могат също така да събират информация за силните страни, интересите и предпочитанията на ученика, която може да се използва за създаване на персонализирана учебна среда, която помага на учениците да разгърнат пълния си потенциал. Важно е да се отбележи, че сътрудничеството и комуникацията между общообразователния учител и екипа за подкрепа за личностното развитие е от решаващо значение, за да се гарантира, че нуждите на ученика са удовлетворени. Общообразователният учител може да предостави ценна информация за напредъка на ученика и може да помогне да се идентифицират области, в които може да е необходима допълнителна подкрепа.

Литература

- Дамянов, К. (2020). Функционалното оценяване в приобщаващото образование, Фабрика за книги. София.
- Дамянов, К. (2019). Помощник на учителя в приобщаващото образование. София.
- Закон за училищното и предучилищното образование, обн. ДВ, бр.79 от 13 окт. 2015 г.
- Кисьова, Л. (2022). Функционална оценка в образователната, здравната и социалната система. – В: Сборник „Развитие на приобщаващото образование в България: 15 години по-късно“. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Кръстев, А. (2020). Приобщаваща интелигентност при педагогическите специалисти.
- Кръстев, А. (2018). Приобщаващата среда като мотиватор за учене сред учениците. – В: Сборник „Научни и практически аспекти на приобщаващото образование“. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Наредба за приобщаващото образование, обн. ДВ, бр. 89 от 11 ноем. 2016 г.
- Радулов, В., М. Арсова-Цветкова, Н. Балканска. (2015). Методика за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания. София.

Приложения

Приложение 1. Карта за функционална оценка за необходимостта от допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици

КАРТА ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ И С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОСНОВАТА НА ICF-CY

(Използва се за насочване към допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици със специални образователни потребности или хронични заболявания вкл. към ЦСОП и специални училища)

Дата _____/_____/_____
ден месец година

Образователна институция: _____

ПРЕДВАРИТЕЛНА ЧАСТ: Данни за детето/ученика

Име, презиме и фамилия на детето: _____

Име на родителя/настойника: _____

Телефон за връзка : _____ Ел. поща: _____

Дата на раждане на детето: _____ Пол на детето: _____

Адрес: _____

Община: _____

Език на общуване на детето: _____

Училище/ДГ: _____ Клас/Група: _____

Фактически причини за изготвяне на функционалната оценка (Моля опишете накратко предизвикателствата, с които се сблъсква детето в детската градина или училището):

Предизвикателства с участието:	Особености в ученето:

Наблюдение на поведението в групата/класната стая (Моля подчертайте отнасящото се за детето/ученика, при необходимост може да се избира повече от един критерий)

<p>Ниво на активност:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повишена физическа активност • Уместно поведение • Летаргичен, уморен 	<p>Отношения с учителите:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сътрудничи • Необщителен • Търси внимание • Нуждае се от индивидуално внимание • Отказва да изпълнява инструкции 	<p>Отношения с връстници:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работи/играе сам • Участва в групови дейности • Общува добре с другите • Удря, закача се, разсейва другите • Инициира социални отношения • Чака другите да инициират контакт • Избягва да общува с другите
<p>Внимание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Слуша инструкциите • Разбира инструкциите • Не разбира инструкциите • Способен е да се съсредоточи • Лесно се разсейва • Може да работи самостоятелно • Разбира понятия и концепции • Не разбира понятия и концепции 	<p>Мотивация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Старае се • Лесно се отказва • Небрежен в работата си • Нетърпелив да се справи • Колеблив при започване на задача • Апатичен/Безразличен • Работи с подходящо темпо • Работи бавно 	<p>Темперамент:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Радостен • Депресивен • Необщителен • Агресивен/Враждебен • Тревожен • Мечтателен • Объркан • Лесно се разстройва

МЕДИЦИНСКА ДИАГНОЗА на съществуващите основни здравословни състояния. Ако е възможно, дайте кодове по МКБ-10.

Не е установено медицинско състояние

МКБ код:.....

МКБ код:.....

Съществува здравословно състояние (болест, разстройство, нараняване), но неговото естество или диагноза не са известни:

.....

.....

ЧАСТ 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИ И ЛОГОПЕДИЧЕН СТАТУС

Области на оценяване	Характеристики	Да	Не	Коментари/Пример
Внимание и възприятие (Попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител)	Трудности да седи спокойно по време на целия учебен час/педагогическа ситуация			
	Задържа вниманието си за много кратко време			
	Не слуша или не реагира на инструкциите към целия клас/група			
	Разчита на връстниците и копира техните действия			
Структура на езика и граматични правила, значение на думите (Попълва се от логопед)	Липса на реч			
	Имитира звукове и фрази			
	Неразбираем говор			
	Слива звуковете			
	Фонологично осъзнаване – звуков анализ и синтез			
	Използва речта с комуникативна цел			
	Разбиране на нови понятия			
	Намира подходящата дума			
	Разбира смисъла при четене			
	Запомня абстрактни понятия			
	Погрешна употреба на окончания, напр. граматически несъгласувана реч			
Съставя изречения				
Умения за социална комуникация (Попълва се от ресурсен учител или друг учител)	Съзнателно използване на зрителен контакт			
	Поддържа разговор			
	Често променя темата на разговора			
	Прави несвързани с темата на разговора коментари			
	Използва неподходяща сила на гласа, интонация			
	Смее се в неподходящ момент / изглежда груб/а			
Междоличностни взаимоотношения и взаимодействия (попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител)	Инициране и реагиране по подходящ начин на социални взаимодействия			
	Използване и реагиране на физически контакт по социално подходящ начин			
	Регулиране на емоции и импулси в рамките на взаимоотношенията			
	Социално приемливо поведение, в съответствие със социалните норми			

Области на оценяване	Характеристики	Да	Не	Коментари/Пример
Използване на слухова памет (Попълва се от психолог)	Забравя инструкциите			
	Изгубва се в извършваната дейност, нуждае се от постоянни насоки			
Умения за мислене (Попълва се от психолог)	Възможност за разбиране на причинно-следствени връзки			
	Прилагане на практика на вече известната информация.			
	Наличие на организационни умения			
Образователни резултати (Попълва се от класен ръководител, или друг учител, ресурсен учител)	Справя се с поставените задачи в рамките на класа/групата			
	Работи в сътрудничество с други деца или ученици			
	Само по някои учебни предмети и образователни области среща затруднение			
	Обучава се по индивидуални учебни програми (отбелязва се за учениците)			

ЧАСТ 2. ПЛАНИРАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА/РАЗРАБОТВАНЕ НА ПЛАН ЗА ПОДКРЕПА, ВКЛЮЧВАЩ: ОПРЕДЕЛЯНЕ/ПЛАНИРАНЕ НА ПОДХОДЯЩИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ РЕСУРСИ, СРЕДСТВА, ТЕХНИКИ И ДР.

Форма на обучение:

Насоки за ресурсното подпомагане:

Необходимост от помощни технологии и ДАК (Допълнителна и алтернативна комуникация):

Необходимост от допълнителни терапевтични програми:

ЧАСТ 3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЕКИП ОТ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ

Вид на специалиста	Препоръки за работа	Седмична заетост

ЧАСТ 4. ИЗПОЛЗВАНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА

Вид на социалната услуга	Препоръки за работа

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

(Препоръки от членовете на ЕПЛР за вида подкрепа за личностно развитие)

- краткосрочна допълнителна подкрепа
- дългосрочна допълнителна подкрепа
- обща подкрепа за личностно развитие

Становище на специалистите и препоръки за вида допълнителна подкрепа за личностно развитие

Извършили оценката

Имена, длъжности, подписи:

Мнение на родител:

Подпис на родител: -----

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ ОТ РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ НА ДЕТЕ/УЧЕНИК

ДЕКЛАРИРАМ,

че давам съгласие за обработване на предоставените от мен лични данни при условията и в съответствие с относимите нормативни разпоредби, регламентиращи обработването на лични данни, в т.ч. и при съобразяване на правната сила на приложимия от 25 май 2018г. Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Трите имена: _____

Връзка с детето: _____

Дата: _____

Подпис: _____

КАРТА ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ И С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОСНОВАТА НА ICF-CY

(Попълва се в рамките на първата учебна година след насочване към допълнителна подкрепа за личностно развитие в детските градини, училищата, ЦПЛР, вкл. ЦСОП)

Дата _____/_____/_____
ден месец година

Образователна институция: _____

ПРЕДВАРИТЕЛНА ЧАСТ: Данни за детето/ученика

Име, презиме и фамилия на детето: _____

Име на родителя/настойника: _____

Телефон за връзка : _____ Ел. поща: _____

Дата на раждане на детето: _____ Пол на детето: _____

Адрес: _____

Община: _____

Език на общуване на детето: _____

Училище/ДГ: _____ Клас/Група: _____

Фактически причини за изготвяне на функционалната оценка (Моля опишете кратко предизвикателствата, с които се сблъсква детето в детската градина или училището):

Предизвикателства с участието:	Особености в ученето:

МЕДИЦИНСКА ДИАГНОЗА на съществуващите основни здравословни състояния, ако е възможно, дайте кодове по МКБ-10.

Не е установено медицинско състояние

МКБ код:.....

МКБ код:.....

Съществува здравословно състояние (болест, разстройство, нараняване), но неговото естество или диагноза не са известни:

.....

.....

ЧАСТ 1

1.1. ФУНКЦИИ НА ОРГАНИЗМА (Попълва се по данни от личен/лекуващ лекар на детето/ученика или медицинско лице в образователната институция)

Функциите на организма са физиологичните функции.

Затрудненията във функциите на организма се проявяват като значително отклонение, загуба или забавяне.

Определител: Степен или мащаб на затруднение: отклонение, загуба или забавяне

0 – Няма затруднение;

1 – Леко затруднение;

2 – Умерено затруднение;

3 – Тежко затруднение;

4 – Цялостно затруднение;

8 – Не е уточнено;

9 – Не е приложимо.

Попълнете тази част в две стъпки:

(1) Посочете с ДА/НЕ, ако има затруднение: отклонение, загуба или забавяне:

(2) Ако може да се определи степента или величината на отклонението, загубата или закъснението, използвайте определителя.

Кратък списък на функциите на организма	Наличие на особености (ДА/НЕ)	Класификатор (0-9)
b1. УМСТВЕНИ ФУНКЦИИ		
b110 Има ли особености в бдителността и събуждането?		
b120 Има ли особености в решението на задачи, изискващи мислене?		
b134 Има ли особености в заспиването или с продължителността на съня?		
b140 Има ли особености в обръщането на внимание на нещо или някого?		

Кратък списък на функциите на организма	Наличие на особености (ДА/НЕ)	Класификатор (0-9)
b144 Има ли особености в запомнянето или припомнянето на нещо?		
b147 Има ли тромавост или затруднения с координацията на частите на тялото?		
b156 Има ли особености в различаването на звуци, форми или миризми?		
b164 Има ли особености в абстрактното мислене и решаването на сложни задачи?		
b2. СЕНЗОРНИ ФУНКЦИИ И БОЛКА		
b210 Има ли особености във виждането на нещата?		
b230 Има ли особености в чуването на звуци?		
b280 Изпитва ли болка повече от другите деца на същата възраст?		
b3. ФУНКЦИИ НА ГЛАСА И РЕЧТА		
b310 Има ли особености в издаването на звуци, произнасянето на думи?		
b4. ФУНКЦИИ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА, ХЕМАТОЛОГИЧНАТА, ИМУННАТА И ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА		
b410 Има ли особености в работата на сърцето?		
b435 Има ли алергия или свръхчувствителност към някоя храна, растение или животно?		
b440 Има ли особености в дишането?		
b5. ФУНКЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА, МЕТАБОЛИТНАТА И ЕНДОКРИННАТА СИСТЕМА		
b510 Има ли особености в храненето?		
b515 Има ли особености в храносмилането?		
b525 Има ли особености в изхождането?		
b540 Има ли особености в получаването на необходимото количество хранителни вещества.		
b6. ПИКОЧНО-ПОЛОВИ И РЕПРОДУКТИВНИ ФУНКЦИИ		
b620 Има ли особености в уринирането?		
b6503 Има ли особености в настъпването на менструацията?		
b7. НЕВРОМУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ И ДВИГАТЕЛНИ ФУНКЦИИ		
b710 Има ли особености в движението на китките, лактите, раменете или коленете?		
b730 Има ли особености в мускулите на тялото, ръцете или краката?		
b735 Има ли особености в сковаността на тялото, ръцете или краката?		
b750 Има ли особености в автоматичните мускулни рефлексивни?		
b760 Има ли особености в контрола на движенията на ръцете и краката?		
b765 Има ли тикове, треперене или други необичайни движения?		
b8. ФУНКЦИИ НА КОЖАТА И СВЪРЗАНИТЕ С НЕЯ СТРУКТУРИ		
b840 Има ли особености с чувствителността или дразненето на кожата?		

1.2. СТРУКТУРА НА ТЯЛОТО

Структури на тялото са анатомични части на тялото като органи, крайници и техните компоненти.

Затруднения в структурата са значителни отклонения, загуби или забавяния.

Определители:

1. обхват
2. характер
3. местоположение

Първи определител:	Втори определител	Трети определител:
Степен на затруднение	Естество на промяната	Местоположение
0 Няма затруднение	0 Без промяна в структурата	0 Повече от една зона
1 Леко затруднение	1 Общо отсъствие	1 Отдясно
2 Умерено затруднение	2 Частично отсъствие	2 Отляво
3 Тежко затруднение	3 Допълнителна част	3 Двете страни/ средна стойност
4 Пълно затруднение	4 Нестандартни размери	4 Отпред
	5 Прекъснатост	5 Отзад
	6 Отклонение от позицията	6 Проксимален
	7 Качествени промени в структурата. включително събиране на течност	7 Дистален
8 Не е посочено	8 Не е посочено	8 Не е посочено
9 Не е приложимо	9 Не е приложимо	9 Не е приложимо

Попълнете тази част в две нива:

- (1) Посочете с ДА/НЕ, ако има затруднение: отклонение, загуба или забавяне;
- (2) Ако степента, естеството и мястото на отклонението, загубата или забавянето могат да бъдат определени, използвайте определителя.

Кратък списък на структурите на тялото	Първо ниво		Второ ниво	
	Наличие на особености	Степен на особености	Естество на особености	Местоположение
s1. СТРУКТУРИ НА НЕРВНАТА СИСТЕМА				
s110 Главата, черепа или мозъка				
s120 Гръбначен мозък или нервите				
s2. ОЧИ, УШИ И СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ СТРУКТУРИ				
Има ли особености с очите или ушите?				
s3. СТРУКТУРИ, УЧАСТВАЩИ В ГЛАСА И РЕЧТА				
Носа, гърлото, устата или зъбите				
s4. СТРУКТУРИ НА СЪРДЕЧНОСЪДОВАТА, ИМУННАТА И ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА				
s410 Сърцето или кръвоносните съдове				
s430 Дихателна система, белите дробове или гръдния кош				

Кратък списък на структурите на тялото	Първо ниво		Второ ниво	
	Наличие на особености	Степен на особености	Естество на особености	Местоположение
§5. СТРУКТУРИ, СВЪРЗАНИ С ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА, МЕТАБОЛИЗМА И ЕНДОКРИННАТА СИСТЕМА				
Стомаха, червата или жлезите				
§6. СТРУКТУРИ, СВЪРЗАНИ С ПОЛОВО-ПИКОЧНАТА И РЕПРОДУКТИВНАТА СИСТЕМА				
Бъбреците, пикочния мехур, вагината или пениса				
§7. СТРУКТУРИ, СВЪРЗАНИ С ДВИЖЕНИЕТО				
§710 Главата или шията				
§730 Ръцете или дланите				
§750 Краката или стъпалата				
§8. КОЖА И СВЪРЗАНИ С НЕЯ СТРУКТУРИ				
Кожата, косата или ноктите				

Личен лекар на детето: (име, телефон за връзка)

Подпис, печат:-----

ЧАСТ 2. ДЕЙНОСТ И УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛНАТА И СОЦИАЛНАТА СФЕРА

Дейност е изпълнението на задача или действие от страна на детето/ученика.

Ограничения в дейността са трудности, които детето/ученикът може да изпитва при извършването на дейности.

Участие е включване в дадена учебна или социална ситуация.

Ограничения за участие са затруднения, които човек може да има при участието си в образователна или социална ситуация.

Определители на дейността и участието са ефективност и функционална активност.

Определителят „Ефективност“ описва това, което детето/ученикът прави в момента на оценката.

Определителят „Функционална активност“ описва способността на детето/ученика да изпълни дадена задача или действие. Този конструкт показва най-високото вероятно ниво на функциониране, което детето/ученикът може да достигне в дадена област в даден момент без чужда помощ.

Попълнете тази част в две нива:

- (1) Посочете с ДА/НЕ, ако има затруднение на ниво дейност или участие;
- (2) Ако може да се определи степента на ограничаване на дейността или ограничаване на участието, използвайте определителите.

Първи определител:	Втори определител
Ефективност	Функционална активност
Степен на активност и участие в момента на оценката	Степен на активност и участие в календарната възраст
0 Няма трудности	0 Няма трудности
1 Леки трудности	1 Леки трудности
2 Умерена трудност	2 Умерена трудност
3 Сериозни трудности	3 Сериозни трудности
4 Изцяло се затруднява	4 Изцяло се затруднява
8 Не е посочено	8 Не е посочено
9 Не е приложимо	9 Не е приложимо

Кратък списък на областите на активност и участие	Наличие на затруднение	Определител на ефективност	Определител на функционална активност
d1. УЧЕНЕ И ПРИЛАГАНЕ НА ЗНАНИЯ			
d166 Четене			
d170 Писане			
d172 Смятане			
d175 Решаване на задачи			
d2. ОБЩИ ЗАДАЧИ И ИЗИСКВАНИЯ			
d210 Изпълнение на единична задача			
d220 Изпълнение на множество задачи			
d230 Спазване на дневния режим			
d235 Възприема спокойно дейностите за допълнителна подкрепа			
d3. КОМУНИКАЦИЯ			
d310 Разбиране на това, което казват другите			
d315 Разбиране на значението на жестове или изображения			
d330 Говор			
d335 Използването на жестове, изображения или рисунки при общуване			
d4. МОБИЛНОСТ			
d411 Сядане или изправяне			
d415 Поддържане на позиция на тялото – седнало или изправено положение, когато това се изисква от дадена задача			
d440 Фина моторика			
d445 Използване на ръцете и ръката от китката надолу			
d450 Ходене			
d5. ГРИЖА ЗА СЕБЕ СИ			
d510 Миене			
d530 Използване на тоалетната			
d540 Обличане			

Кратък списък на областите на активност и участие	Наличие на затруднение	Определител на ефективност	Определител на функционална активност
d550 Хранене			
d565 Предпазване от самонараняване			
d6. ДОМАШЕН ЖИВОТ			
d640 Домакински дейности			
d7. МЕЖДУЛИЧНОСТНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ			
d710 Взаимоотношения с другите			
d720 Установяване и поддържане на социални взаимоотношения			
d8. ОСНОВНИ ОБЛАСТИ НА ЖИВОТА			
d817 Участието в училищното образование			
d840 Участие в програми за подготовка за заетост			
d860 Използване на парите			
d9. ОБЩЕСТВЕН, СОЦИАЛЕН И ГРАЖДАНСКИ ЖИВОТ			
Участие в дейности в училище, квартала или общността			

ЧАСТ 3. ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ

(Попълва се от членовете на екипа за подкрепа на личностното развитие)

		Степен на затруднение						
		Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕРНО	ТЕЖКО	ПЪЛНО	Коментари
В - ФУНКЦИИ НА ТЯЛОТО								
b1 УМСТВЕНИ/ МЕНТАЛНИ ФУНКЦИИ								
b110-b139 ГЛОБАЛНИ ПСИХИЧНИ ФУНКЦИИ								
НЕВРОПСИХИЧНА СФЕРА	b1140	Времева ориентация: осъзнаване на днес, утре, вчера, дата, месец и година						
	b1141	Ориентация по отношение на място: осъзнаване къде се намира, т.е. в кой град, държава и непосредствена близост (заобикаляща среда)						
	b1142	Ориентация по отношение на личността: осъзнаване на собствената идентичност и идентичността на околните индивиди						
	b1143	Обектно ориентиране: осъзнаване на обектите или характеристиките на обектите						

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	b1144	Пространствена ориентация: осъзнаване на собственото тяло във връзка със заобикалящото го физическо пространство							
	b117	Интелектуални функции: включват функции на интелектуалното развитие; изоставане, недостатъчност, деменция							
	b122	Общи психични функции: развивани през целия живот, които водят до формирането на междуличностните умения и други							
b140-b189 СПЕЦИФИЧНИ ПСИХИЧНИ ФУНКЦИИ									
НЕВРОПСИ-ХИЧНА СФЕРА	b1400	Поддържане на активно внимание: концентрация за необходимия период от време за изпълнение на задачата							
	b1401	Превключваемост на вниманието: повторно фокусиране от един стимул към друг							
	b1402	Разпределение на вниманието: съсредоточаване върху два или повече стимула едновременно							
	b1440	Краткосрочна памет: временен и променлив обхват на паметта с продължителност приблизително 30 секунди							
	b1441	Дългосрочна памет: памет, която позволява да се съхранява информация (автобиографична и семантична)							
	b1442	Извличане и обработка на информация от дългосрочната памет							
	b1471	Качество на психомоторните функции: моторно планиране в правилна последователност (например координация, зрително-моторна координация, поведение на тялото)							
	b1472	Организация на психомоторните функции: сложно моторно планиране, насочено към целта.							
	b1520	Съотнасяне на емоцията: съответствие на усещането или чувството със ситуацията							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	b1521	Регулиране на емоциите: контрол на емоционалните преживявания и прояви							
	b1522	Емоционален отговор: способност за изпитване на емоции или чувства							
СЕНЗОРНА СФЕРА	b1560	Слухово възприятие: разграничаване на звуци, тонове, степени на интензивност и други акустични стимули – диапазон							
	b1561	Визуално възприятие: разграничаване на форма, размер, цвят и други зрителни стимули							
	b1562	Обонятелно възприятие: разграничаване на разликите и степените на интензивност на миризмите							
	b1563	Вкусово възприятие: разграничаване на вкусовете и степените на интензивност							
	b1564	Тактилно възприятие: разграничаване на различията в текстурата като груби или гладки стимули, чрез докосване							
	b1565	Зрително-пространствено възприятие: разграничаване с помощта на зрението на относителното разположение на обектите в пространството или по отношение на самия себе си							
КОГНИТИВНА СФЕРА	b163	Основни когнитивни/ познавателни функции: Придобиване на базови знания чрез събития и преживявания за обекти.							
	b1640	Абстракция: създаване на идеи, качества или общи характеристики, започвайки от конкретни реалности, конкретни обекти или действителни събития							
	b1641	Организация и планиране: организиране и планиране на идеи/идеация							
	b1642	Управление на времето: подреждане на събитията в хронологичната им последователност, разпределяне на определен период от време на събитията							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	b1643	Когнитивна гъвкавост: промяна на стратегиите или промяна на мисловните модели, както при решаването на проблеми							
	b1644	Самоосъзнаване: осъзнаване и разбиране на самия себе си и собственото си поведение							
	b1645	Преценка: разграничаване и оценяване на различни опции като например тези, участващи във формирането на мнение (критично мислене)							
	b1646	Разрешаване на проблеми: идентифициране, анализиране и взаимодействие при разрешаване на непоследователна или противоречива информация							
	b1670	Възприемане на езика: декодиране на съобщения в устна, писмена или друга форма (да се разбере тяхното значение)							
	b1671	Езиково изразяване: създаване на смислени съобщения в устна, писмена или друга езикова форма							
	b1720	Просто изчисление: изчисляване с числа като събиране, изваждане, умножение и деление							
	b1721	Сложно изчисление: изразяване на задачи с думи и математически формули при аритметични процедури							
	b176	Психическа функция: изпълняване на поредица от сложни движения: последователност и координиране на сложни и целенасочени движения							
	b1801	Изобразяване на тялото: представяне и осъзнаване на собственото тяло							
D - ДЕЙНОСТИ И УЧАСТИЕ									
НА УЧЕНОТО И ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ЗНАНИЯТА									
d110-d129 ЦЕЛЕНАСОЧЕНИ СЪЗНАТЕЛНИ СЕНЗОРНИ ПРЕЖИВЯВАНИЯ									
	d110	Гледане: реакции на визуални стимули като например визуално проследяване на човек, обект, събитие							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	d115	Слушане: реакции на слухови стимули като слушане на радио, човешки глас, музика, лекция или разказ							
d130-d159 БАЗОВО ОБУЧЕНИЕ									
УЧЕБНА ОБЛАСТ	d130	Имитирането: подражанието като основен компонент на обучението, например имитиране на жест, звук или копиране буквите от азбуката							
	d1313	Учене чрез спонтанна игра: свързване на предмети, игри или материали един с друг							
	d1314	Учене чрез символична игра/ролеви игри: художествена измислица, заместване на предмет, за да представи ситуация							
	d132	Получаване на информация от собствен опит: чрез събиране на информация за хора, неща и събития							
	d1330	Улавяне на отделни смислени думи или символи: научаване на думи, графични знаци или символи и символични жестове							
	d1331	Свързване на думи в изречения, изразяване чрез фразова реч							
	d1332	Усвояване на синтактични правила: правилно конструирани изречения или поредица от изречения							
	d135	Повтаряне на заучени модели: социални ситуации, автоматизирани редици, последователност от събития или символи, рецитиране на стихотворение							
	d1370	Усвояване на основни понятия: големина, форма, количество, дължина, еднаквост, противоположност							
	d1371	Усвояване на сложни понятия: понятия като тези за класификация, групиране и други							
	d1400	Придобиване на умения за разпознаване на символи: декодиране на символи, букви от азбуката и думи							

		Степен на затруднение						
		Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
d1401	Усвояване на умения за про-изнасяне на написани думи: изговаряне на символи и думи/четене на глас							
d1402	Усвояване на умения за раз-биране на написани думи и изречения: разбиране зна-чението на написани думи и писмени текстове							
d1450	Усвояване на уменията за използване на средства за писане: молив, тебешир или флумастер, писане на знак или символ върху лист хар-тия, използване на клавиату-ра или периферно устройство (мишка)							
d1451	Усвояване на умения за писане на символи, знаци и азбуката: представяне на звук или морфема в символ или графема							
d1452	Усвояване на умения за писане на думи и изречения: писмено представяне на из-речени думи или понятия							
d1500	Придобиване на умения за разпознаване на числа, сим-воли и аритметични знаци: разпознаване и използване							
d1501	Усвояване на умения за ци-фрова грамотност като бро-ене и подреждане: концепция за цифрова грамотност с числа и множества							
d1502	Усвояване на умения за използване на елементарни операции: операции събира-не, изваждане, умножение, деление							
d1550	Изучаване на елементарни целенасочени действия, напри-мер научаване как се борави с прибори за хранене, молив или някое просто сечиво							
d1551	Прилагане на интегрирани набори от действия с цел спаз-ване на правила, извършване на последователни коорди-нирани действия – например игра на футбол или боравене със сечива							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
d160-d179 ПРИЛАГАНЕ НА НАУЧЕНИТЕ ЗНАНИЯ									
УЧЕБНА ОБЛАСТ	d1630	Фантазиране: Отдаване на дейността на „фантазиране“, включваща въображаеми хора, места, неща или ситуации							
	d1632	Хипотези: разработване на идеи, концепции, които включват използването на абстрактно мислене за формулиране на хипотези							
	d1660	Използване на общите умения и стратегии в процеса на четене: разпознаване на думи чрез прилагане на фонетичен анализ и използване на контекстуални подсказки при четене на глас или наум							
	d1661	Разбиране на писмения език: Разбиране на естеството и значението на писмения език при четене							
	d1700	Използване на общи умения и стратегии за писане: използване на думи, които предават подходящото значение							
	d1701	Използване на граматически правила и норми: използване на стандартен правопис, правилна пунктуация и т.н.							
	d1702	Използване на общи умения и стратегии за създаване на текст: използване на думи и фрази, за предаване на сложни значения и абстрактни идеи							
	d1720	Използване на прости умения и стратегии за процеса на смятане: прилагане на концепциите за цифрова грамотност, операции и множества за извършване на изчисления							
	d1721	Използване на сложните умения и стратегии на процеса на смятане: използване на математически процедури и методи като алгебра и геометрия							
	d177	Вземане на решения: избор между няколко възможности, прилагането им в действие и оценка на последствията							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
d2 ОБЩИ ЗАДАЧИ И ИЗИСКВАНИЯ									
СФЕРА НА УЧИЛИЩНА АВТОНОМИЯ	d2100	Предприемане на проста задача: изпълнение на проста задача с един основен компонент, например четене на книга							
	d2101	Предприемане на сложна задача: изпълнение на сложна задача с множество компоненти, например писане на домашно							
	d2102	Самостоятелно извършване на една-единствена задача: управление и изпълнение на задачата самостоятелно и без помощта на други хора							
	d2103	Предприемане на проста задача в група: управление и изпълнение на задачата заедно с другите хора, които участват							
	d2104	Завършване на проста задача: изпълнение на проста задача с един важен компонент							
	d2105	Завършване на сложна задача: завършване на сложна задача с различни компоненти							
	d2300	Следване на ежедневни/рутинни действия: под ръководството на други хора извършване на основни ежедневни процедури или задачи							
	d2301	Управление на ежедневни/рутинни действия: предприемане на прости или сложни и координирани действия за планиране и управление на рутинни дейности							
	d2302	Приключване на ежедневни/рутинни действия: извършване на прости или сложни координирани действия с цел изпълнение на рутинни дейности							
	d2303	Управление на собственото време и активност: извършване на дейности или поведение с цел управление на собственото време и енергия							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕРЕНО	ТЕЖКО	ПЪЛНО	Коментари
	d2304	Управление на промените в ежедневната рутина: извършване на подходящи преходи в отговор на нови нужди и изисквания или промени в обичайната последователност от дейности							
	d2400	Управление на отговорности: управление на задълженията за изпълнение на дадена задача и оценка на това, което се изисква							
	d2401	Управление на стреса: преодоляване на напрежението и стреса, свързани с изпълнението на дадена задача, като изчакване на своя ред, говорене пред класа и следене как времето минава							
	d2402	Управление на кризи: справяне с повратни моменти в дадена ситуация, като например вземане на решение в правилния момент кога да помоли за помощ							
	d2500	Приемане на новостите: управление на поведението и емоциите чрез подходяща реакция на нови ситуации							
	d2501	Отговор на искания: управление на поведението и емоциите в отговор на очаквания или искания							
	d2502	Съотнасяне спрямо хора или ситуации: управление на поведението и емоциите, като се проследяват хората или при ситуации							
d3 КОМУНИКАЦИЯ/ ОБЩУВАНЕ									
КОМУНИКАЦИОННА ЗОНА	d310	Общуване чрез приемане на вербални съобщения: разбиране на буквалните и преносните значения на съобщенията							
	d315	Общуване чрез приемане на невербални съобщения: разбиране на буквалните и преносните значения на съобщенията, предавани чрез жестове, символи и рисунки							

		Степен на затруднение						
		Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
d325	Общуване чрез приемане на писмени съобщения: разбиране на буквалните и преносните значения на съобщенията, предавани чрез писмен език							
d330	Говорене: създаване на думи, изречения и по-дълги пасажии в словесни съобщения с буквално и преносно значение като посочване на факт или разказване на история чрез вербален език							
d3350	Жестове на тялото: предаване на съобщения чрез преднамерени целенасочени движения на тялото като израз на лицето, движения на ръцете и положение на тялото							
d3351	Знаци и символи: съобщаване на значение с помощта на знаци и символи и системи за символно обозначение							
d3352	Рисунки и снимки: предаване на смисъл чрез рисуване, оцветяване, щриховане и използване на диаграми, изображения или снимки, като например съставяне на карта							
d345	Писане на съобщения: създаване на буквално и преносно значение на съобщения, като например писане на писмо до приятел							
d350	Разговор: започване, поддържане и прекратяване на обмен на мисли и идеи, осъществяван чрез устна реч, писмен език, знаци или друга езикова форма, с един човек или с повече хора, познати или непознати, във формална или неофициална среда							
d355	Дискусия: започване, поддържане и прекратяване на разглеждане на даден въпрос, предоставяне на аргументи за или против, или дебат, осъществен чрез устна реч, писмен език, знаци или друга езикова форма, с един човек или с повече хора							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
d4 МОБИЛНОСТ									
	d410	Промяна на основната позиция на тялото: заемане на дадена позиция на тялото и излизане от нея и придвижване							
	d415	Поддържане на тялото в едно и също положение: оставане в едно и също положение на тялото, когато това е необходимо							
ДВИГАТЕЛ-НА СФЕРА – ПРАКТИКА	d430	Вдигане и носене на предмети: вдигане на предмет или преместване на предмет от едно място на друго							
	d435	Преместване на предмети с долните крайници: извършване на координирани действия за преместване на предмет с помощта на краката и стъпалата							
	d440	Умело използване на ръката: извършване на координирани действия на боравене с предмети, вдигането им, манипулиране с тях и оставянето им обратно							
	d450	Ходене: Придвижване по повърхността пеша, крачка по крачка като при разходка, бавен ход, ходене напред, назад							
	d455	Движение: придвижване на цялото тяло от едно място на друго по начини, различни от ходене							
d5 ЛИЧНА ХИГИЕНА/ САМОСТОЯТЕЛНИ ГРИЖИ									
ОБЛАСТ НА АВТОНО-МИЯ	d530	Нужди на тялото: изразяване на необходимостта от, планиране и извършване на дейности, свързани с елиминиране на органични отпадъци и почистване на тялото след това							
	d540	Обличане: изпълнение на координирани действия и задачи по последователно обличане/събличане на дрехи и обуване/събуване на обувки							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	d550	Хранене: изразяване на необходимостта от приемане на храна и изпълнение на координираните задачи и действия при консумирането ѝ							
	d560	Пиене: проявяване на необходимостта от пиене и вземане на напитка, поднасянето ѝ до устата и нейното консумиране							
	d571	Полагане на грижи за собствената безопасност: избягване на рисковете, които могат да доведат до нараняване или физическо увреждане							
d7 МЕЖДУЛИЧНОСТНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ									
ОБЛАСТ НА ОТНОШЕНИЯТА	d7100	Уважение и топлина във взаимоотношенията: проява и откликване на грижа, съчувствие, внимание и уважение							
	d7104	Социални сигнали във взаимоотношенията: даване и реагиране по подходящ начин на сигнали и знаци в социалното взаимодействие.							
	d7104	Инициране на социални взаимодействия: инициране и реагиране по подходящ начин							
	d7104	Поддържане на социални взаимоотношения: адаптиране на поведението							
	d7105	Физически контакт във взаимоотношенията: използване и реагиране на физически контакт с други хора по социално подходящ начин							
	d7202	Регулиране на поведението в рамките на взаимоотношенията: регулиране на емоции и импулси, вербална и физическа агресия							
	d7203	Взаимодействие в съответствие със социалните правила: социално приемливо поведение							
d8 ОСНОВНИ ОБЛАСТИ ОТ ЖИВОТА	d8800	Самостоятелни игри: преднамерено и продължително ангажиране в дейности с предмети, играчки, материали							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
	d8803	Споделена съвместна игра: присъединяване към други хора в продължителна ангажираност в дейности с предмети, игри, материали							
Е - ФАКТОРИ НА ОКОЛНАТА СРЕДА									
e1 ПРОДУКТИ И ТЕХНОЛОГИИ									
	e115	Продукти и технологии за лична употреба в ежедневието, включително тези, които са специално пригодени или проектирани: приемането и използването им							
	e120	Продукти и технологии за вътрешна и външна мобилност и транспорт, включително такива, които са адаптирани или специално направени: приемането и използването им							
	e125	Комуникационни продукти и технологии: приемане и използване на средства, продукти и технологии, използвани от хората при дейностите по изпращане и получаване на информация							
	e130	Образователни продукти и технологии: приемане и използване на инструменти, продукти, процеси, методи и технологии, използвани за придобиване на знания, умения или способности (компенсаторни инструменти и т.н.)							
e2 ЕСТЕСТВЕНА СРЕДА И ПРЕДИЗВИКАНИ ОТ ЧОВЕКА ПРОМЕНИ									
	e250	Звук, светлина и климат							
	e260	Функциониращи услуги, системи и политики в образованието							
e3 ВЗАИМООТНОШЕНИЯ И СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА									
	e310	Най-близки членове на семейството: качество на връзката с родители, братя и сестри, деца, осиновители и приемни родители, бабите и дядовците							
	e315	Родители и настойници							

		Степен на затруднение						
		Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕ-РЕНО	ТЕЖ-КО	ПЪЛ-НО	Ко-мен-тари
e320	Приятелите: качество на взаимоотношенията със съученици и приятели извън училище, съседи							
e325	Учителите и други педагогически специалисти							
e330	Лица с правомощия и авторитетни позиции: качество на взаимоотношенията с учители, възпитатели и други							
e340	Лица, които предоставят помощ или съдействие: качество на взаимоотношенията с асистенти за домашни грижи, лични асистенти/ad personam, транспортни асистенти и други помощници, които имат ролята на основни обгрижващи лица							
e350	Терапевтични и асистенти животни, като съпровождащи кучета или терапевтични коне							
e4 НАГЛАСИ								
e410	Лична подкрепа от близки хора: Този код се отнася до подкрепата, която семействата и близки хора предоставят на децата със специални потребности в училище.							
e425	Индивидуално предоставени услуги, системи и политики: Този код описва услугите и подкрепата, които се предоставят на индивидуално ниво от обществото и институциите.							
e450	Лична нагласа на здравните специалисти: Общо и конкретно мнение и вярвания на здравните специалисти, които влияят върху личната нагласа и действията.							
e455	Лична нагласа на другите специалисти: Общо и конкретно мнение и вярвания на специалистите, работещи с детето, които влияят върху личната нагласа и действията.							

			Степен на затруднение						
			Силна страна	НЯМА	ЛЕКО	УМЕРЕНО	ТЕЖКО	ПЪЛНО	Коментари
	e460	Обществени норми, стандарти и законодателство: Този код включва обществените възгледи и стандарти, които влияят на образователните възможности и условия за деца със специални потребности.							
e5 УСЛУГИ, СИСТЕМИ И ПОЛИТИКИ									
	e550	Правни услуги, системи и политики							
	e555	Услуги, свързани с отдих и развлечение, системи и политики							
	e570	Социални услуги, системи и политики							
	e580	Здравни услуги, системи и политики							
	e585	Образователни услуги, системи и политики							
ЛИЧНОСТНИ ФАКТОРИ									
		Самооценка: съвкупност от оценъчни преценки за себе си и своите способности							
		Вътрешен стил на приписване: причината за положителен или отрицателен резултат се приписва на вътрешни фактори (усилие, внимание, умения и др.)							
		Външен стил на приписване: причината за положителен или отрицателен резултат се дължи на външни фактори (учители, късмет и т.н.)							
		Вътрешна мотивация: ангажираност, за да се получи удовлетворение от чувството, че сте компетентни							
		Външна мотивация: ангажираност за получаване на признателност, похвала, високи оценки							
		Любопитство: психическа нагласа на отказ от пасивност и желание за участие							

ЧАСТ 4. ПЛАНИРАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА/РАЗРАБОТВАНЕ НА ПЛАН ЗА ПОДКРЕПА, ВКЛЮЧВАЩ: ОПРЕДЕЛЯНЕ/ПЛАНИРАНЕ НА ПОДХОДЯЩИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ РЕСУРСИ, СРЕДСТВА, ТЕХНИКИ И ДР.

Форма на обучение:

Насоки за ресурсното подпомагане:

Необходимост от помощни технологии и ДАК (Допълнителна и алтернативна комуникация):

Необходимост от допълнителни терапевтични програми:

Препоръки за дейността на психолог:

Препоръки за дейността на логопед:

Препоръки за осигуряване на съвместно преподаване и помощник на учителя:

ЧАСТ 5. ПЕДАГОГИЧЕСКИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИ И ЛОГОПЕДИЧЕН СТАТУС

Области на оценяване	Характеристики	Да	Не	Коментари/Пример
Внимание и възприятие (Попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител)	Трудности да седи спокойно по време на целия учебен час/педагогическа ситуация			
	Задържа вниманието си за много кратко време			
	Не слуша или не реагира на инструкциите към целия клас/група			
	Разчита на връстниците и копира техните действия			
Структура на езика и граматични правила, значение на думите (Попълва се от логопед)	Липса на реч			
	Неразбираем говор			
	Имитира звукове и фрази			
	Слива звуковете			
	Фонологично осъзнаване – звуков анализ и синтез			
	Използва речта с комуникативна цел			
	Разбиране на нови понятия			
	Намира подходящата дума			
	Разбира смисъла при четене			
	Запомня абстрактни понятия			
	Погрешна употреба на окончания, напр. граматически не съгласувана реч			
Съставя изречения				
Социална комуникация. Умения (Попълва се от ресурсен учител или друг учител)	Съзнателно използване на зрителен контакт			
	Поддържа разговор			
	Често променя темата на разговора			
	Прави несвързани с темата на разговора коментари			
	Използва неподходяща сила на гласа, интонацията			
	Смее се в неподходящ момент / изглежда груб/а			
Междоличностни взаимоотношения и взаимодействия (попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител)	Инициране и реагиране по подходящ начин на социални взаимодействия			

Области на оценяване	Характеристики	Да	Не	Коментари/Пример
	Използване и реагиране на физически контакт по социално подходящ начин			
	Регулиране на емоции и импулси в рамките на взаимоотношенията			
	Социално приемливо поведение, в съответствие със социалните норми			
Използване на слухова памет (Попълва се от психолог)	Забравя инструкциите			
	Изгубва се в извършваната дейност, нуждае се от постоянни насоки			
Умения за мислене (Попълва се от психолог)	Възможност за разбиране на причинно-следствени връзки			
	Прилагане на практика на вече известната информация.			
	Наличие на организационни умения			
Образователни резултати (Попълва се от класен ръководител, или друг учител, ресурсен учител)	Справя се с поставените задачи в рамките на класа/групата			
	Работи в сътрудничество с други деца или ученици			
	Само по някои учебни предмети и образователни области среща затруднение			
	Обучава се по индивидуални учебни програми (отбелязва се за учениците)			

ЧАСТ 6. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЕКИП ОТ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ

Вид на специалиста	Препоръки за работа	Седмична заетост

ЧАСТ 7. ИЗПОЛЗВАНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА

Вид на социалната услуга	Препоръки за работа

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

(Препоръки от членовете на ЕПЛР за вида подкрепа за личностно развитие)

- краткосрочна допълнителна подкрепа
- дългосрочна допълнителна подкрепа
- обща подкрепа за личностно развитие

Препоръки за вида допълнителна подкрепа за личностно развитие

Подписи:

Имена и длъжности:

.....

.....

.....

.....

.....

Мнение на родител:

.....

.....

.....

.....

.....

Подпис на родител:

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ ОТ РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ НА ДЕТЕ/УЧЕНИК

ДЕКЛАРИРАМ,

че давам съгласие за обработване на предоставените от мен лични данни при условията и в съответствие с относимите нормативни разпоредби, регламентиращи обработването на лични данни, в т.ч. и при съобразяване на правната сила на приложимия от 25 май 2018г. Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Трите имена: _____

Връзка с детето: _____

Дата: _____

Подпис: _____

ЛИСТ ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНО НАБЛЮДЕНИЕ

Име на детето /ученика

Дата Период

Име на наблюдаващия

Проверявайте точките, които се отнасят за наблюдаваното дете. Използвайте НП (неприложимо) за дейности и поведения, които не наблюдавате. Отбележете всяко притеснение или значима информация.

Области на развитието

Говорни и езикови умения

Говори с децата

Говори с възрастните

Може да бъде разбрано

Използва пълни изречения

Говори по време на игра

Използва езика спонтанно

Инициира разговори

Изразява чувства с думи

Сетивни умения (визуални и слухови)

Подбира цветове и форми

Забелязва нови материали или играчки

Разпознава името си, когато е написано

Идентифицира обичайни звукове

Понася силни шумове

Чува и разбира указания

Слуша и коментира приказки

Участва в музика и движения

Двигателни умения

Прескача предмет с двата крака

Балансира върху дъска

Изкачва се и слиза по стълби с лекота

Хвърля топка

Използва доминираща ръка за последователно хвърляне

Рита топка

Използва доминиращ крак за последователно ритане

Тича, без да пада

Кара с лекота уреди на колела

Използва люлката

Катери се и се спуска по пързалка

Фина моторика

Закопчава и откопчава дрехи

Закопчава и откопчава цип

Нанизва мъниста или други дребни предмети

Нарежда пъзели

Подрежда правилно предмети на куп

Проследява формата на предмет

Реже добре с ножици

Рисува прости форми

Забива пирони в дърво

Използва прибори за готвене с малко помощ

Познавателни умения

Задава въпроси за материалите

Брои правилно до (нанесете число)

Познава някои букви и числа

Сортира по размер, форма и цвят

Показва разбиране на прилики и разлики

Вживява се по отношение на драматични игрови ситуации

Показва интерес към книжки

Разпознава някои думи

Може да чете

Строи с кубчета в дълги редици

Прави мостове с кубчета

Прави огради с кубчета

Рутинни дейности през деня

Избира кът за занимания без затруднение

Занимава се с определена дейност, докато я завърши

Движи се с лекота от един в друг кът за занимания

Играе си добре с връстниците

Съобразява се с правилата в класната стая

Участва в големи групови занимания

Справя се без чужда помощ в тоалетната (банята)

Яде повечето храни

Нетърпеливо е да излезе навън

Може да почива

Социални и емоционални умения

Разбира се добре с другите деца

Разбира се добре с възрастните

Умее да споделя

Умее да изчаква реда си

Може да изразява гняв по подходящ начин

Има повече от едно специално приятелче

Помага в разтребването

Включва се в групови игри

Работи в малка група с едно или две деца

Може да казва първото и фамилното си име

Гледа в човека, който му говори или го слуша

Отнася се с внимание и грижа към материалите

Разделя се с родителите без сълзи

Усмивва се и изглежда доволно през повечето време

Рядко прекъсва заниманията на другите

Изглежда доволно от постиженията си

Не се страхува да пробва нови неща

Не се бои прекомерно от животни и насекоми

Здравето на детето/ученика

Рядко отсъства

Рядко боледува

Показва добра издръжливост

Изглежда здраво

Изглежда, че има някаква или никаква алергия

Рядко се оплаква, че не се чувства добре

Любими занимания и учебни предмети на детето/ученика

.....

.....

.....

.....

.....

Любими книжки и приказки на детето/ученика

.....

.....

.....

.....

.....

Други коментари

.....

.....

.....

.....

.....

ПЛАН ЗА ПОДКРЕПА

Утвърден от

Директор на ДГ/Училище:

Основна информация	Име:		
	Дата на раждане:		
	Контакти на родителя/ настойника на детето (адрес, телефон, електронен адрес)		
	Дата на изготвяне на Плана за подкрепа:		
	Друга информация (предпочитания на детето):		
	Други партньори: (семеен лекар, социален работник и др.)		
	Дата на обсъждане с родителите		
	Дата на преглед/ допълване на плана		
	Друго:		
Обосновка (защо се прави оценката, от кого, кога)			
Очаквания на родителите	Притеснения:		
	Очаквания за подкрепа:		
	Възможна подкрепа от родителите:		
Какво иска да научи детето? Кои са неговите/ нейните силни страни и затруднения?	Цели на детето		Силни страни Аспекти, които представляват затруднение
Диагноза (при наличие)/ Здравословни проблеми			
Описание на ситуацията на детето в неговата среда. Описанието се основава на способностите.	произволна подредба		Подредба на база компоненти на функционалната оценка
		Фактори на средата	Каква е средата на детето (материална, природна среда, взаимоотношения, нагласи, системи и услуги) • данни от анамнезата (при наличие) • текуща информация
		Лични фактори	Важни лични аспекти (брата и сестри, националност, друго релевантно)

Наблюдения, доклади, резултати от тестове		s (структура на тялото)	Аспекти, свързани със структурата на тялото	
		b (функции на организма)	Аспекти, свързани с функциите на организма (вкл. информация от проведени тестове)	
		d (участие)	Аспекти, свързани с участието	
Оценяване, включително силни страни и предизвикателства, произтичащи от средата				
Определяне на нуждите от подкрепа		обща	допълнителна	специална
	d1 (Учене)	o	o	
	d2 (Общи задачи)	o	o	
	d3 (Общуване)	o	o	
	d4 (Подвижност)	o	o	
	d5 (Самообслужване)	o	o	
	d6 (Бит)	o	o	
	d7 (Взаимодействие)	o	o	
	d8 (Основни области от живота)	o	o	
d9 (Живот в общността)	o	o		
Вид на необходимата допълнителна подкрепа за личностно развитие	КАКВА (базира се на Стандарта за приобщаващото образование)	o	Ресурси (човешки/материални)	Количество
	1. Работа с дете и ученик по конкретен случай	o		
	2. Психо-социална рехабилитация, слухова и говорна рехабилитация, рехабилитация на зрението, рехабилитация на комуникативните нарушения и физически увреждания	o		
	3. Осигуряване на достъпна архитектурна среда и специализирано оборудване, технически средства, дидактични материали, методи и специалисти	o		
	4. Осигуряване на обучение от специалисти за децата със затруднения в сензорната преработка.			
	5. Ресурсно подпомагане	o		
	6. Други социални услуги от общността	o		
	7. Други здравни услуги от общността	o		

Основни цели, свързани с участието	ЦЕЛИ (свързани с 9-те области на участието)	стратегии/ хипотези
1.		
2.		
3.		
4.		

	Началото на учебната година	Постигане Кога?			Края на първи учебен срок	Постигане Кога?			Края на учебната година	Постигане Кога?		
		на-пълно	час-тично	не е постигнато		на-пълно	час-тично	не е постигнато		на-пълно	час-тично	не е постигнато
Цел 1												
Цел 2												
Цел 3												
Цел 4												

Диференцирано учебно съдържание и преподаване в училище

Учебен предмет	Адаптиране на учебното съдържание (ДА/НЕ)	Насоки за диференциране	Вид на оценяване (Количествено/ Качествено)

Диференцирано преподаване в детска градина

Образователно направление	Насоки за диференциране в педагогическа ситуация	Игрова дейност	Изграждане на умения

**Допълнителна подкрепа за личностно развитие
в център за специална образователна подкрепа**

Подкрепа в обучението	Подкрепа в терапевтичния процес	Занимания по интереси	Съвместни дейности с училището

Екип (име, длъжност, подпис):

Учител в групата на детето/ Класен ръководител

Учител в групата на детето/ друг учител на детето

Психолог

Логопед

Ресурсен учител

Други

.....
.....

Родители:

.....
.....
.....

Въпросник за събиране на информация към учител

1. Име на учителя:
2. На кой клас преподавате?
3. Има ли ученик във вашата класна стая, който има здравословни проблеми или специални потребности?
4. Ако отговорът на въпрос 3 е „да“, моля посочете какви са те:
5. Как детето се справя с учебната програма?
6. Как детето се справя със задачите за домашна работа ?
7. Какви са интересите на детето?
8. Как детето се справя с комуникацията с другите ученици и учителите?
9. Има ли детето затруднения в социалното си взаимодействие?
10. Ако отговорът на въпрос 9 е „да“, моля посочете какви са те:
11. Има ли детето затруднения в двигателната си активност?
12. Ако отговорът на въпрос 11 е „да“, моля посочете какви са те:
13. Има ли детето затруднения в позиционирането и седенето в класната стая?
14. Ако отговорът на въпрос 13 е „да“, моля посочете какви са те:
15. Има ли детето затруднения в самообслужването (напр. хранене, обличане)?
16. Ако отговорът на въпрос 15 е „да“, моля посочете какви са те:
17. Какви стратегии използвате, за да подкрепите детето в неговото учене и развитие?
18. Има ли друга информация, която бихте искали да споделите за детето?

Въпросник за събиране на информация към родител/настойник

1. Име на детето:
2. Възраст на детето:
3. Пол на детето:
4. Кой е отговорен за попълването на въпросника (име на родител или друг роднина):
5. Каква е образователната степен на родителя?
6. Каква е професията на родителя?
7. Има ли детето здравословни проблеми?
8. Ако отговорът на въпрос 7 е „да“, моля посочете какви са те:
9. Как детето се справя с учебната програма?
10. Как детето се справя с домашните задачи?
11. Какви са интересите на детето?
12. Как детето се справя с комуникацията с връстниците си и учителите?
13. Има ли детето затруднения в социалното си взаимодействие?
14. Ако отговорът на въпрос 13 е „да“, моля посочете какви са те:
15. Има ли детето затруднения в двигателната си активност?
16. Ако отговорът на въпрос 15 е „да“, моля посочете какви са те:
17. Има ли детето затруднения в позиционирането и седенето?
18. Ако отговорът на въпрос 17 е „да“, моля посочете какви са те:
19. Има ли детето затруднения в самообслужването (напр. хранене, обличане)?
20. Ако отговорът на въпрос 19 е „да“, моля посочете какви са те:
21. Участва ли заедно с други деца в общи дейности и игри?

Въпросник за събиране на информация към лекар

1. Име на лекаря:
2. Име на детето:
3. Какъв е здравословният статус на детето?
4. Има ли детето някакви здравословни проблеми?
5. Ако отговорът на въпрос 4 е „да“, моля посочете какви са те:
6. Известно ли ви е детето да среща затруднения в учебната програма?
7. Ако отговорът на въпрос 6 е „да“, моля посочете какви са те:
8. Има ли детето затруднения в двигателната си активност?
9. Ако отговорът на въпрос 8 е „да“, моля посочете какви са те:
10. Има ли детето затруднения в позиционирането и седенето?
11. Ако отговорът на въпрос 10 е „да“, моля посочете какви са те:
12. Има ли детето затруднения в самообслужването (напр. хранене, обличане)?
13. Ако отговорът на въпрос 12 е „да“, моля посочете какви са те:
14. Има ли детето затруднения в комуникацията с връстници и учители?
15. Ако отговорът на въпрос 14 е „да“, моля посочете какви са те:
16. Има ли детето нужда от специална медицинска грижа?
17. Какви стратегии използвате, за да подкрепите детето в неговото учене и развитие?
18. Има ли специализирано предписано лечение детето? Влияе ли на ученето?
19. Има ли детето издаден ТЕЛК или друг специализиран медицински документ?
20. До този момент спазва ли се имунизационния календар на детето ?
21. Има ли друга информация, която бихте искали да споделите за детето?

Приложение 8. Примерна заповед за допълнителна подкрепа с примерни кодове от МКФУЗ, свързана с работата на РЦПППО

ЗАПОВЕД

№ СД-...../..... г.

На основание чл. 259, ал. 1, във връзка с чл.190, ал.3, т.1 от Закона за предучилищното и училищното образование и чл. 78, ал. 2 от Наредбата за приобщаващото образование като взех предвид функционална оценка на индивидуалните потребности на дете или ученик със специални образователни потребности и с хронични заболявания, отразени в доклад с вх. №/..... г. от Регионален екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности – (град)

ОДОБРЯВАМ

Предоставянето на краткосрочна/дългосрочна допълнителна подкрепа за личностно развитие до завършване

на

на
(име на детето),

ЕГН: В ДГ/У

гр.

Предоставянето на подкрепата да се реализира съгласно препоръките в доклад с вх. №/..... г. на Регионален екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности – за необходимост от допълнителна подкрепа за личностно развитие от ресурсен учител, психолог и логопед. Препоръчва се екипа за подкрепа за личностно развитие да съгласува изготвянето на плана за подкрепа и осигуряването на допълнителната подкрепа, като вземе предвид кодовата структура, базирана на МКФУЗ-ДЮ:

Например: (b1521, b1560, b1671, d2105)

В срок до 30 дни след предоставяне на допълнителната подкрепа екземпляр от първоначалния план за подкрепа, следва да бъде изпратен до РЦПППО -

Настоящата заповед да се сведе до знанието на всички заинтересовани лица за сведение и изпълнение.

.....

Директор на Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование –

ДО

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР
ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА
ПРИБОЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

Директор на

(наименование на детската градина/училището)

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си за одобрение от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности към Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – (град), на предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца/ученици със специални образователни потребности във връзка с извършената функционална оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

Приложение:

1. Копие на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика от екипите за подкрепа за личностно развитие;
2. Копие от заявление на родителя към директора на детската градина/училището;
3. Копие на медицински документи, социални и други документи на детето/ученика (при наличие на такива);
4. Копие от удостоверение за раждане;

Дата:

С уважение:

(подпис, печат)

ЗАПОВЕД

№/.....20..... г.

На основание чл. 78, ал. 1 и ал. 2 от Наредбата за приобщаващото образование

Нареждам:

1. Екипът за подкрепа за личностно развитие определен със Заповед №/.....20... г. на директора на

(детска градина или училището)

да извърши функционална оценка на индивидуалните потребности от допълнителна подкрепа за личностно развитие на

(име на дете/ученик).

2. Оценката по т.1 следва да бъде изпратена към Регионален екип за подкрепа за личностно развитие в Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование.
3. След потвърждаване на функционалната оценка екипът за подкрепа за личностното развитие следва да разработи план за подкрепа на детето/ученика.
4. Планът за подкрепа да се изпрати към регионалния екип за подкрепа за личностно развитие към Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование.

Настоящата заповед да се сведе до знанието на всички заинтересовани лица за сведение и изпълнение.

Директор: -----
(име, фамилия, подпис)

(печат)

A series of horizontal dashed lines for writing, arranged in 20 rows across the page.

Насоки за прилагане на Картата за функционална оценка на индивидуалните потребности на децата и учениците със специални образователни потребности и с хронични заболявания във връзка с прилагането на Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето на деца и юноши (ICF-CY)

Калоян Дамянов, Милен Замфиров, Маргарита Бакрачева,
Александър Кръстев, Цветомира Ангелова, Лилия Кисьова

Българска
Първо издание
Редактор: Маргарита Крумова

Предпечат Таралеж ЕООД
Печат „Нео Принт“
Формат: 70/100/16
ISBN 978-619-7743-00-5

Издава:
Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, София-град
www.rcsf.bg

ISBN 978-619-7743-00-5



9 786197 774300 5

www.rcsf.bg