

## П1. Информативни пакети

# Модул 4: Вежби и конкретни примери за користење на МКФ во училиште

*Манфред Претис*

*Александра Димова*

*со помош на конзорциум-партнерите*

Отворена лиценца: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>



Кофинансирано од  
Програмата на Европската  
унија Еразмус+

Овој проект е финансиран со поддршка на Европската комисија. Оваа публикација ги одразува само ставовите на авторите и Комисијата не може да се смета за одговорна за било каква употреба што може да биде направена од информациите што се содржат во истата.

# Очекувани резултати од учењето

- Учесниците ќе можат да ги поврзат релевантните информации за ученикот со МКФ.
- Учесниците ќе можат да започнат процеси на размена со другите членови на тимот во училиштето во врска со кодовите.
- Учесниците ќе можат да ги класифицираат информациите во рамките на тимот околу семејството.
- Учесниците ќе се запознаат со примери од меѓународна пракса.
- Учесниците ќе можат да формулираат цели на учество заеднички во „тимот околу семејството“.

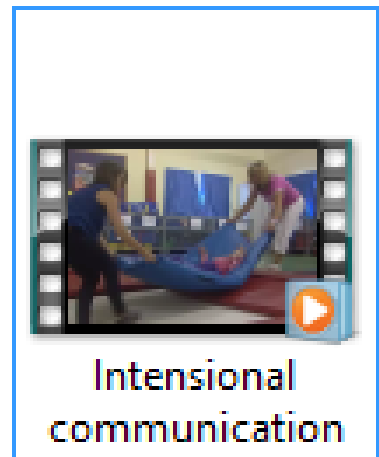
# Содржина

- 1) Вежби
- 2) Општо за проценката
- 3) Практична примена на МКФ во училиштата
- 4) Од потреби кон цели
- 5) Од цели на учество кон услуги
- 6) Можната состојба на родителите во ситуациите на проценка

# 1. Вежба

1: Поврзете ги информациите кои што ќе ги забележите во видеото (кои што се однесуваат на едно 13-годишно девојче со здравствен проблем) со соодветните компоненти од МКФ и дискутирајте за потребите од поддршка во инклузивна паралелка во училиште.

Користете го примерот од видеото.



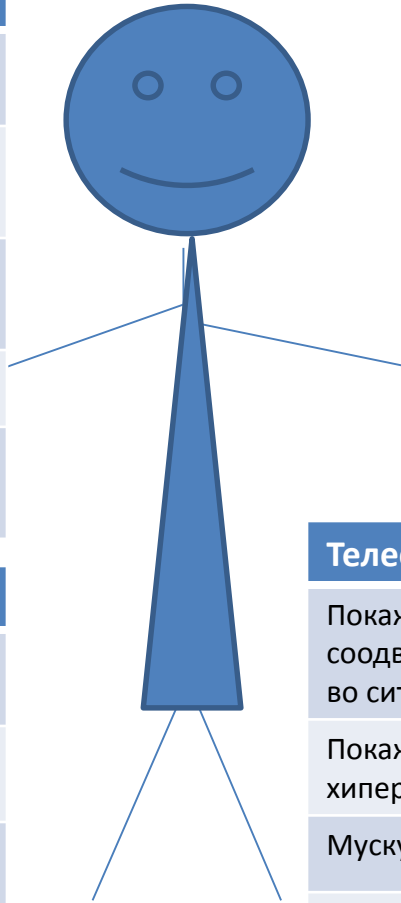
Девојче од 13 години со здравствен проблем G82, F70, Q87.  
Поврзете ги следниве набљудувања со компонентите на МКФ.

Набљудување	Компоненти на МКФ
Достапни се соодветни алатки и материјали Структура на забите Позитивно расположение Покажува емоции во дадени ситуации Има неформална интеракција	
Контракции на горните екстремитети Удира со горните делови од рацете Гледа нагоре Терапевтот реагира на потребите на Јулија Структура на мозокот Слуша Пријателски настроено девојче Комуницира со помош на гестови	

# Можно решение: Девојче на 13 год. со здравствен проблем G82, F70, Q87

Учество (d)		
Комуницира со гестикации		
Разбира вербални пораки		
Има неформална интеракција		
Слуша		
Се изразува преку вокализација		

Средина (e)		
		Квалификатор на СЗО
Достапни се соодветни алатки		
Достапен е терапевт		
Терапевтот реагира на потребите на Јулија		



Телесни структури (s)		
		Квалификатор на СЗО
Структура на мозок (?)		
Структура на заби		
Контракции на горни екстремитети		

Телесни функции (b)		
Покажува соодветни емоции во ситуации		
Покажува хипертонус		
Мускулен тонус		
Гледа нагоре		

Индивидуални фактори

## Вежба

2: Замислете си еден ученик/ученичка (со здравствен проблем) од вашето училиште или од вашата терапевтска пракса:

- Напишете краток извештај/опис за неговата/нејзината ситуација во училиштето (она што можете да го набљудувате и забележите). Обидете се да се фокусирате на приближно 15-20 набљудувања.
- Презентирајте го овој ученик/ученичка на другите членови во групата.
- Поврзете го вашиот извештај/опис (поединечните реченици) со компонентите од МКФ.
- Продискутирајте зошто сметате дека тие различни информации можат да бидат поврзани со една или друга компонента.
- Направете проценка (со користење на квалификаторите на СЗО), земајќи ги во предвид и аспектите од средината.
- Продискутирајте за потребите од дополнителна помош во образованието.
- Продискутирајте за услугите кои му/ѝ се потребни (што/колку).

Вежба: Замислете еден ученик. 1) Раскажете краток извештај или опишете што можете да забележите кај ученикот набљудувајќи и 2) поврзете го извештајот/описот со компонентите на МКФ.

Извештај/Опис/Наблудувања	Компоненти на МКФ
	Здравствен проблем
	Индивидуални фактор/и
	Средина
	Телесни структури
	Телесни функции
	Учество



## 2. Општа проценка на потребите од поддршка (1)

- За време на процесите на проценка, набљудувањата се секогаш поврзани со НОРМИ или нормативни аспекти (на пр. типичен развој, активности од наставните планови и програми и сл.).
- Проценките вообичаено вклучуваат интерпретации (кои најчесто се основани на модели).
- Полесно е да се дискутира со родителите за набљудувања, отколку за интерпретации.
- Проценките во училиштата треба да бидат засновани на консензус во тимот (родителите се дел од тимот).
- За да се намали можноста од субјективни и произволни проценки, тие треба да бидат базирани на ИНДИКАТОРИ: на пр. „проблемот“ е оценет како „умерен“ бидејќи...

# Општа проценка на потребите од поддршка (2)

При проценката на еден аспект, соодветната информација во однос на овој аспект треба да се поврзе и спореди со НОРМИТЕ. Во однос на МКФ, овие норми најчесто се однесуваат на:

- ТИПИЧНИОТ РАЗВОЈ за возраста,
- РАЗВОЈНИТЕ НОРМИ СООДВЕТНИ ЗА ВОЗРАСТА или
- Дефинираните нормативни очекувања, на пр. во НАСТАВНИ ПЛАНОВИ И ПРОГРАМИ.

Примери:

*Споредено со значајните развојни пресвртници...*

*На крајот од првото одделение, од учениците се очекува да...*

# Општа проценка на потребите од поддршка (3)

Проценката може да содржи:

- Ресурси (*олеснувачки фактори од средината*) и силни страни на детето, (на пр. *индивидуални фактори*);
- Дефицити/**бариери** и проблеми во смисла на **отстапувања од развојот типичен за соодветната возраст** (или дефинирани како СПОСОБНОСТИ кои треба да бидат стекнати);
- Ако е можно, засновајте ја вашата проценка на нормите и јасно покажете го СТЕПЕНОТ на ОТСАПУВАЊЕТО (ДЕВИЈАЦИЈАТА); на пр. 2 стандардни девијации под нормата за возраста; очекуваното јазично изразување на возраст од 2 години се 20 збора...
- Индивидуалната ИНТЕРАКЦИЈА помеѓу силните страни/олеснувачките фактори и/или проблемите/бариерите води кон проценка на **ПОТРЕБИТЕ од поддршка**.
- **ПОТРЕБИТЕ во оваа фаза на проценката се потреби од перспектива на детето во интеракција со аспектите од средината.**
- **Овие потреби од поддршка НЕ се потреби од услуги!**

# Вршење проценка врз основа на МКФ

Компоненти на МКФ	Опис	Индикатор	Проценка									
Здравствен проблем	F71											
Индивидуални фактори	9-годишно мотивирано момче, заинтересирано за фудбал											
Квалификатори на СЗО												
			+4	+3	+2	+1	.0	.1	.2	.3	.4	.8
Средина	Добива окупациона терапија			x								
Телесни структури	Структура на главата	< PR 10							x			
Телесни функции	Интелигенција	IQ = 70								x		
Учество	Читање	3 збора								x		
	Сметање Интеракција со врсници	Разбира „5“ Се игра сам за време на одморите										x

### 3) Од проценка до потреби за поддршка

Потребите од поддршка се различни од потребите од УСЛУГИ.

Потребите од услуги во голема мера можат да зависат од средината!  
Во средина која нуди поддршка може да има помалку потреба од услуги и обратно, во средини со бариери може да има поголема потреба.

Идејата за трансдисциплинарен пристап е во тоа дека потребите од ПОДДРШКА можат да бидат покриени од различни стручни лица.

Потребите од поддршка можат да се структурираат врз основа на 9-те животни домени.

Дополнителни потреби од поддршка во врска со...	Појаснување на содржината
d1 Учење	На пр. оформување на тешки задачи
d2 Општи задачи	Повеќе време за некои задачи за да се намали стресот
d3 Комуникација	Користење на уреди (пиктограм)
d4 Мобилност	Користење на соодветни уреди
d5 Грижа за себе	...
...	

# 4) Конкретни примери за примена на МКФ

МКФ сама по себе не предлага конкретна методологија за нејзина примена. Затоа, сите предлози за практична примена на МКФ треба да се гледаат како нацрти (базирани на претпоставки од различни модели) за да биде МКФ остварлива.

Во однос на ова постојат различни пристапи и методи.

а) Индуктивни методи (Претис, 2016, 2019): Индивидуалниот опис/извештај за детето и неговото семејство во училиштето се смета за почетна точка. Овој опис/извештај потоа се поврзува со мета-јазикот на МКФ.

б) Дедуктивни методи: Овој пристап често се базира на соодветни кодови од МКФ. Овие кодови (листи на кодови) се проценуваат врз основа на набљудувањата (Холенвегер и Лиенхард, 2011).

в) Мешовити модели.

**Нема точен или погрешен начин на примена на МКФ сè додека се следи филозофијата на МКФ, а тоа е да се опише и класифицира индивидуалната ситуација на детето со здравствен проблем во интеракција со неговата околина.**

# Индуктивен пристап

- Индуктивниот пристап започнува со индивидуалниот опис/извештај за детето (можеби повеќето наставници се навикнати на овој начин да се осврнуваат на потребите за дополнителна поддршка).
- Овие индивидуални информации потоа се поврзуваат со компонентите од ГОЛЕМАТА 6-ка на МКФ.

*Горан (8 години, F83) пишува единечни зборови -> назначување на код: d145 „учи да пишува“*

Во подоцнежен чекор, ова набљудување може да се ПРОЦЕНИ:

*Врз основа на неговата дијагноза и во однос на неговата возраст, наставникот го смета ова за умерен проблем (.2)*

# Конкретна процедура (индуктивен пристап)

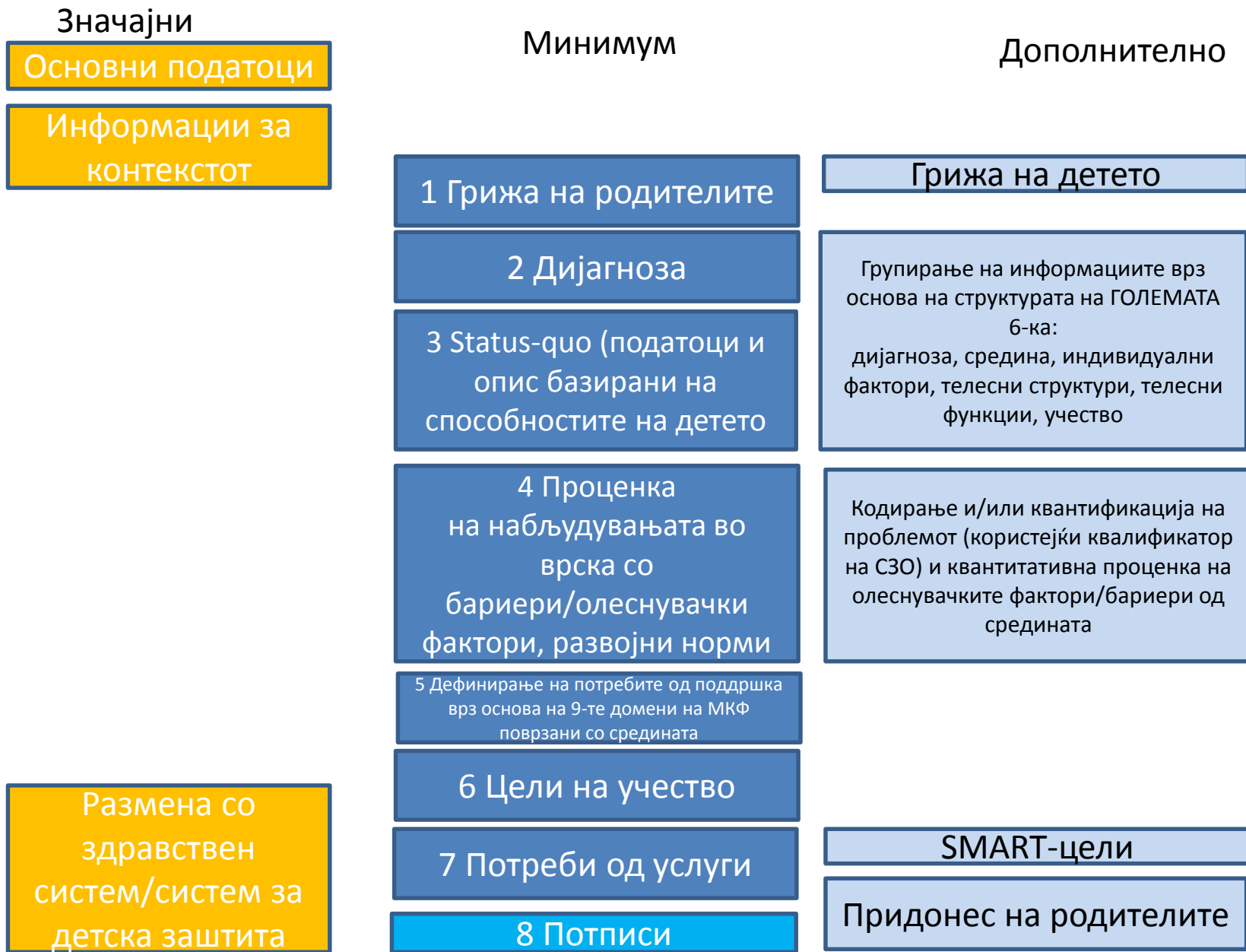
- 1) Соберете информации (на пр. следејќи ја логичката структура на МКФ).
- 2) Потоа, поврзете ги овие информации со компонентите на МКФ (Претис, 2016).
- 3) Направете проценка (нагласете ги индивидуалните силни страни, интеракцијата со олеснувачките фактори и бариерите од средината и „проблемите“ – вообичаено поврзани со дијагнозата или здравствениот проблем).
- 4) Дефинирајте ги потребите од дополнителна поддршка.

Предност: од ова произлегува индивидуална слика (опис).

Недостаток: бара повеќе време.



# Можна структура на идни индивидуални планови за поддршка базирани на индуктивен пристап



# Дедуктивни пристапи

Дедуктивните методи користат формулари (обрасци со кодови) кои се достапни и индивидуалните информации се пополнуваат во овие формулари.

При овие пристапи, процесот на селекција на информации во најголема мера е однапред одреден.

Во некои земји се користат сетови на кодови, кои се специфично поврзани со дадената дијагноза.

Други стручни лица користат „листи на симптоми“ или „листи“ специфични за одредена професија (листа за логопеди, на пр.).

И двете поедноставувања (сетови на кодови, листи на симптоми) носат ризик да го сведат описот на детето на овие листи на кодови. Ова не е во согласност со генеричката идеја и филозофијата на МКФ.

При користењето на ваквите листи, стручните лица треба **ДА СЕ СВЕСНИ** за овој ризик.

Дедуктивна стратегија според Холенвегер и Лиенхард од 2015 (поедноставена)

**При проценување на потребите од дополнителна поддршка, стручните лица би се фокусирале на тоа како детето функционира во следниве домени:**

Животни домени:	.0	.1	.2	.3	.4	.8	Забелешки
d1 Учење (гледање, слушање...)							
d2 Вршење на општи задачи							
d3 Комуницирање							
d4 Движењето наоколу или користење на рацете...							
d5 Грижа за себе си							
d6 Справување со задачи во рамките на животот во домот							
d7 Интеракција							
d8 Справување со важните животни области							
d9 Учествување во општеството како граѓанин							

# Дедуктивен пристап (продолжение)

По проценката на набљудувањата (фокусирајќи се на аспектот УЧЕСТВО) тимот за проценка анализира дали детето би можело да биде образувано врз основа на релевантните:

- редовни наставни планови и програми или
- е потребно да се применат индивидуални наставни планови и програми и
- каква дополнителна образовна поддршка би била неопходна.

(види: Schulisches Standortgespräch и Strukturiertes Abklärungsverfahren во Швајцарија).





## 4. Од потреби до цели

Да се размислува и да се делува во согласност со МКФ значи да се стави фокусот на **УЧЕСТВОТО**.

Затоа, индивидуалните цели за децата со развојни проблеми се сметаат како

### **ЦЕЛИ НА УЧЕСТВО.**

ЦЕЛИТЕ НА УЧЕСТВОТО се однесуваат на конкретен КОНТЕКСТ и се поставени заеднички од сите членови на тимот (нема посебни поединечни образовни цели, на пример: цели на логопедот или на наставникот...).

Сите стручни лица, вклучувајќи ги и родителите ја вложуваат својата ЕКСПЕРТИЗА и методи за да ги постигнат ЗАЕДНИЧКИТЕ цели.

Вообичаено 3-4 цели можат да се дефинираат за едно дете (во рамките на една учебна година). Имајте предвид дека дефинирањето на повеќе цели обично го оптоварува меморискиот капацитет (и сл.) на родителите и стручните лица.

# Примери за креирање на цели на учеството

- 1) Целите на учество се цели од перспектива на детето (= „d“ цели). Понекогаш тие можат да претставуваат и „e“ -цели (ако се поврзани, на пример, со родителите).
- 2) Целите на учество содржат глагол во АКТИВНА форма.
- 3) Целите на учество се поврзани со еден КОНТЕКСТ.
- 4) Целите на УЧЕСТВО претставуваат умерено апстрактно ниво, бидејќи, на пример, тие се дефинираат за период од една учебна година (ако ги споредиме со SMART-целите, на пример).
- 5) Целите на учество треба да бидат достигнати за време на траењето на интервенцијата и поддршката.
- 6) Целите за учество ги дефинира ТИМОТ околу СЕМЕЈСТВОТО.



# Од потреби за поддршка кон „цели на учество“

Креирајте цели на учество (вообичаено 3-4) кои треба да се достигнат во рамките на периодот на поддршка.

Земете предвид дека целите на учеството се ЦЕЛИ од перспективата на активност на ученикот.

Целите на учеството треба да ја содржат и средината во која тие цели треба да бидат постигнати.

Избегнувајте:

- споредбени конструкции (повеќе, помалку)
- негативни цели (не треба)
- фрази како на пример: би требало/би можел.

# Примери за цели на учество

*На училите, Ајша пишува кратка приказна (4-5 реда) за нејзините активности во слободно време на турски јазик (d1).*

*На училите, Горан ги знае имињата на неговите соученици (d7).*

*За време на попладневните активности, Петар го контролира своето однесување во групната игра (d2).*

# 5. Од „цели на учество“ до услуги

Овој чекор е дефинирање на тоа која услуга **МУ СЛЕДУВА** на едно дете со потреби од дополнителна образовна поддршка, врз основа на проценките.

Во голема мера овој аспект зависи од **достапноста** на услугата во конкретните контексти. Овој аспект може значајно да се разликува од една до друга држава.

Во секој случај, секогаш имајте ја предвид **инклузивната стратегија** (како може услугата да биде инклузивна?).

Дефинирајте ја точната **количина** на услуги кои му следуваат (4 часа неделно во училиште, на пр.). Земете ги предвид трансдисциплинарните синергии (ако се даваат повеќе од една услуга) и трансдисциплинарната размена, како и средината. Исто така, вклучете ги придонесите од родителите, бидејќи и тие се **ДЕЛ ОД ТИМОТ**.

## 6. Можната ситуација на родителите

Проценката за дополнителни образовни потреби вообичаено е **НОВА** ситуација за родителите.

Родителите можат да бидат многу вознемирени (анксиозност, надеж) бидејќи секоја ТРАНЗИЦИЈА (градинка -> училиште) и поврзаните проценки можат да реактивираат емоционална криза и механизми за СПРАВУВАЊЕ со предизвик (проблем).

## Преглед на фазите низ кои поминуваат родителите на децата со развојни потешкотии во справување со проблемот (на пр. Schuchardt, 1985)

	Можно влијание врз интеракција со комисијата
1) Аларм-реакција	Висока активација
2) Негирање	Конфликт со стручните лица („Не сте во право!“)
3) Преговарање	Барање помош, „што можам да сторам?“
4) Увереност и можни негативни емоции (депресија, гнев...)	Родители во очај, ризик од откажување
5) Интеграција	Реалистична слика за следните чекори и иднината

Овие фази на справување можат да се активираат БИЛО КОГА, кога родителите ќе бидат соочени со периоди на ТРАНЗИЦИЈА.

# Најчеста ситуација на родителите

Родителите можат да покажат знаци на вознемиреност (нова ситуација, не знаат што да очекуваат или што ќе се направи).

## Примарна цел на членовите на стручниот тим:

- Минимизирајте ја вознемиреноста.
- Создадете што е можно поприродни ситуации за детето и семејството.
- Оставете одлуките во голема мера да ги донесуваат родителите (ако е тоа можно).

# Важноста на заедничкото донесување на одлуки

Што е од помош за заедничкото (одржливо) донесување на одлуки?

- Родителите целосно го разбираат обемот на процесот на проценка (-> Родителите кои имаат доволно когнитивни и лингвистички вештини можат многу да помогнат).
- Родителите можат да учествуваат во одлучувањето (-> тие се АКТЕРИ во овој процес).
- Родителите се целосно информирани за неопходните чекори и исходот.
- Родителите се информирани за нивните ЗАКОНСКИ права.
- Идните чекори се базираат на ДОГОВОРИ.

# Што треба да знаат родителите во ситуациите на проценка

1) Целосната рамка на процесот (Што ќе се прави? Колку долго трае? Со кого ќе комуницираме? - на пример во однос на клучниот комуникациски партнер (водечката клучна личност во процесот))

2) Целта/исходот на проценката

а) Да знам што се случува со моето дете

б) Да знам кои услуги на моето дете/семејство му следуваат

в) Да знам што јас како родител можам да направам

г) Да знам за можната прогноза.

3) Резултатот на оваа проценка (експертиза/правен документ...)

4) Идните административни и/или правни чекори (да обжали, на пр.)

5) Аспекти кои следат или можности да се разгледаат отворени аспекти.



# 7. Заклучоци

МКФ сама по себе не дава конкретни алатки или предлози како МКФ да се имплементира во училиштата.

Станува збор за изводливост и употребливост. Училиштата и училишните системи ќе одлучат што им е потребно.

При имплементација на МКФ во училиштата и/или училишните системи, треба да се развијат конкретни процедури, односно обрасци.

Родителите ја имаат главната улога при имплементацијата на МКФ: нивните описи, прашањата, грижите и тековните психолошки статуси (состојби) мора да бидат земени во предвид.

Проценката на потребите и услугите мора да биде заснована на видливи индикатори.

Родителите не сакаат да станат листи од кодови. Индивидуалната ситуација за нивното дете во соодветниот контекст/ во училиште мора да се земе предвид.

# Користена литература

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) (deutsche Entwurfsversion der ICF):  
[http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaassung/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf)
- [www.icf-cy-Meduse.eu](http://www.icf-cy-meduse.eu)
- Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt
- Schuchardt, E. (Hg.) (1985). Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten lernen. Düsseldorf