



# РЪКОВОДСТВО

за мултидисциплинарна грижа и приобщаване  
на ученици със спина бифида и с хидроцефалия,  
насочено към психолози в детските градини и училищата



Разработено в партньорство между:  
Спина бифида и хидроцефалия-България  
Център за ранна интервенция Търнава, Словакия  
и Словашка асоциация за спина  
бифида и/или хидроцефалия като асоцииран партньор

Автори:  
Катарина Ондашова  
Терезиа Дрдулова



Номер на проекта: 2021-1-BG01-KA210-SCH-000031249

Настоящият документ е част от комплект учебни материали в подкрепа приобщаването на децата със спина бифида и с хидроцефалия в училища и в детски градини, разработени по проекта Multi-IN. Общите насоки, заедно с допълващите ги ръководства и учебни видеокурсове, целят да подпомогнат мултидисциплинарните усилия на специалистите и семейството в подкрепа приобщаващото образование на учениците със спина бифида и с хидроцефалия.

Достъпът до ресурсите Multi-IN е свободен. Позволява се неограниченото използване, разпространение, превод и възпроизвеждане във всяка среда, при условие, че авторите и оригиналният източник са посочени. Пълният комплект е достъпен на

**[www.multi-in.eu](http://www.multi-in.eu)**

Авторите биха искали да благодарят на всички родители и деца от България и Словакия, които споделиха личните си истории и допринесоха с опита си в образованието за нашето изследване и за разработването на продуктите Multi-IN.

Това ръководство съдържа общи препоръки, на основата на правата и нуждите на учениците със спина бифида и с хидроцефалия, в контекста на приобщаващото образование и мултидисциплинарния подход. Авторите осъзнават, че може да има разлики в компетенциите и задълженията на психолозите в детски градини и училища в отделните държави, дължащи се на местното законодателство. Първо следвайте местното законодателство и след това препоръките в ръководството

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>Въведение</b> .....	<b>3</b>
Базовите фундаменти в работата на училищния психолог.....	4
Какво трябва да знае училищният психолог за спина бифида и за хидроцефалия .....	8
Особености при деца със спина бифида и хидроцефалия .....	9
Рискове от влошаване на вторичните последиците от увреждането .....	12
Практически съвети за предотвратяване на вторичните последиците от увреждането.....	15
Последиствията от диагнозата спрямо по-широкия контекст на детето с увреждания.....	18
Насърчаване на положителното личностно развитие на децата със спина бифида и хидроцефалия.....	19
Практически съвети за подкрепа на положително личностно развитие при деца със спина бифида и хидроцефалия .....	23
Сътрудничество и подкрепа на училищния психолог в мултидисциплинарен екип.....	25
<b>Заклучение</b> .....	<b>27</b>
<b>Източници</b> .....	<b>28</b>

# ВЪВЕДЕНИЕ



Ръководството за училищни психолози в детски градини и училища е част от комплекта обучителни материали в подкрепа на мултидисциплинарната грижа и приобщаване на ученици със спина бифида и с хидроцефалия, създадени по проекта Multi-IN. То подпомага усилията на психолозите в образователните институции, насочени към предоставянето на качествена професионална грижа и осигуряване на подкрепяща и приобщаваща среда. Училищните психолози присъстват най-често в училищата, но този документ е полезен за всички специалисти, които работят в детските ясли и градини, като терапевти, педагогически съветници и социални педагози.

Това ръководство разглежда ролята на училищния психолог в мултидисциплинарния екип, фокусирана върху изграждането на подкрепящи и стабилни отношения с детето пряко в училищната среда. В същото време училищният психолог има възможност да наблюдава развитието на децата със спина бифида и хидроцефалия и процеса на тяхното приобщаване в училищната среда, както и способността да повлиява с компетенциите си на този процес, следвайки интереса на децата. Може да се каже, че наред с родителите, той има възможността да стане застъпник на детето, неговите права и нужди, в един от най-важните периоди в развитието му. Той работи и във втората по значимост среда, след семейната, която оформя човек. За много уязвими деца активното присъствие на подкрепящ професионалист в училищната среда е от съществено значение и има потенциала да повлияе на цялостното бъдещо личностно развитие на детето.

В допълнение, ръководството описва някои специфични рискове, изведени от резултатите от дългосрочно изследване върху деца и младежи, диагностицирани със спина бифида и хидроцефалия. В същото време то включва конкретни съвети и описва добри практики, които са полезни за предотвратяване на вторичните последици от първичните диагнози на децата.

Надяваме се, че ръководството ще донесе вдъхновение и ще стимулира практическата работа на училищните психолози в процеса на създаване на безопасна среда в детската градина и училището, за всички участници, а не само за деца с увреждания.

Всички материали са достъпни на уебсайта на Multi-IN: [www.multi-in.eu](http://www.multi-in.eu)

## БАЗОВИТЕ ФУНДАМЕНТИ В РАБОТАТА НА УЧИЛИЩНИЯ ПСИХОЛОГ

*Нашето изначално разбиране е, че увреждането засяга значително живота на индивидите, но не определя кои са те всъщност, а в случаите на деца - кои ще станат. Ние считаме, че качеството на междуличностните взаимоотношения е това, което влияе преди всичко върху развитието на личността (Landreth 2012).*

Ръководството е изготвено в съответствие с концепцията за психично здраве и принципите на позитивната психология, прилагани в практиката на училищен психолог (Gajdošová and Bisaki, 2017). На преден план при този подход се извеждат първичната превенция, идентифициране на положителните способности, качества, умения, дарби и таланти на всички участници в образователния процес. Нашият фокус не е върху изолиране на диагнозата, разстройството или дефицитите, а върху индивида, в неговото специфично за дефицита състояние и аспекти на психично и физическо здраве.

Друга отправна точка за това ръководство е Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания:

*„Държавите - страни по настоящата конвенция, признават правото на образование на хората с увреждания. С оглед реализирането на това право без дискриминация и при равни възможности държавите - страни по конвенцията, осигуряват включваща образователна система на всички равнища и възможности за обучение през цялата продължителност на живота, насочени към:*

- а) пълно развитие на човешкия потенциал и чувството за собствена стойност и достойнство и укрепване на спазването на правата на човека, основните свободи и човешкото многообразие;*
- б) развитие от страна на хора с увреждания на тяхната личност, таланти и творчески заложби, на техните умствени и физически способности в пълния размер на техния потенциал;*
- в) предоставяне на възможност на хората с увреждания да участват ефективно в свободно общество.“ Член 24 (1)*

*„Държавите - страни по настоящата конвенция, предприемат подходящи мерки за предоставяне на възможност на хората с увреждания да развиват и използват своя творчески, артистичен и интелектуален потенциал не само в своя собствена полза, но и за благото на обществото.“ Член 30(2)*

Ръководството има за цел да отговори на следните въпроси:

1. Как училищният психолог може да подкрепи прилагането на правата на децата със спина бифида и хидроцефалия?
2. Как училищният психолог може да посрещне актуалните нужди на децата и младежите със спина бифида и хидроцефалия?
3. Как училищният психолог може да спомогне положителното развитие на децата и младежите със спина бифида и хидроцефалия?

Раждането на дете с увреждане е изпитание за семейството, което може да повлияе съществено на начина му на функциониране. Семействата на деца с увреждане се изправят пред редица предизвикателства, само част от които са страхът за здравето и живота на детето, честите хоспитализации, намаляване на доходите и рязко увеличаване на разходите, стрес в семейните отношения. Как семейството се справя в тези моменти зависи от редица фактори. Един от най-важните е информацията за живота на хората с увреждания, която специалистите поднасят на семейството при съобщаване на диагнозата. В професионалните среди медицинският подход все още е широко разпространен. При него е характерно фокусиране върху дефицита, неговото коригиране и преследване на нормата. При него е залегнало разбирането, че компенсирането на физическия дефицит води до по-добро функциониране на детето и че най-важно е да се достигне нормата в изпълнение на дейностите (Rosenbaum, P., Gorter J.W., 2011). **За съжаление, практиката показва, че „коригирането“ на физическите дефицити не води автоматично до по-добра функционалност на детето**, тъй като функционалните аспекти се влияят от голям брой други фактори, като дефицитите от увреждането са само един от тях (Wright и др. 2007 & Chiarello 2011. IN: Rosenbaum, Gotter 2011). По същия начин идеята за нормалност (какво и как правят повечето хора) би била от полза като ориентир, особено при диагностиката, но съвсем не е достатъчна за изчерпателен анализ, тъй като не отчита цялостното развитие на детето (Rosenbaum, Gotter 2011). При децата със спина бифида и хидроцефалия, може да дадем пример с отказът на родителите от рингова количка и фокусирането им върху ходенето/прохождането, което пречи на детето да развие своята автономия (което би могло да се случи, благодарение на използването на количката).

Сигурен знак за положително приемане на увреждането на детето, от психологическа гледна точка, е когато самите родители виждат в детето си, преди всичко дете; дете, което като всяко друго е прието и обичано от семейството си; дете, на което е позволено да се справя със **същите предизвикателствата в развитието, като тези, пред които обикновено са изправени връстниците му** (с помощни средства и подкрепа).

## Защо е добре да ползва количка от раждането?

Ако някой ми беше задал този въпрос преди 2 години, щях да поклатя глава и да не знам как да реагирам. Днес обаче знам, че това е най-доброто, което може да се случи на човек, който няма изгледи да ходи активно. За човек, който е частично или напълно неподвижен.

И така още веднъж: "Защо е добре да ползва количка от раждането?"

1. детето свиква с количката като част от своята характеристика,
2. детето има свободата на движение и способността да прави избори, да избира измежду множество възможности, да се движи, където иска, към каквото е привлечено,
3. средата свиква с дете в количка в момент, в който детето все още не се замисля защо не може да ходи.

Важно е родителите да мобилизират всичките си сили, да бъдат честни със себе си и детето и да решат да позволят на детето да бъде самостоятелно от възможно най-ранна възраст. Свободата на движение развива детето в много области. Изгражда неговата самостоятелност. Тя дава възможност на детето да се движи самостоятелно сред връстниците си и така развива не само уменията да контролира количката, но по-важното, да се приобщи социално сред връстниците си. Детето развива своите комуникативни умения, интелект. На тази основа може да се каже, че като осигуряваме физическа подвижност (т.е. детето може да се движи самостоятелно в среда без бариери), ние изграждаме подвижност на неговата мисъл и психика (детето може да общува с връстниците си, може да намери приятели, може да се утвърди). И на това се основава бъдещето на децата, техният успех, тяхната автономност и идентичност и възможността за независим живот.

Прекалената защита на децата, които нямат шанс да ходят активно сами, ги поставя в черупка. А тази черупка става все по-твърда, колкото по-големи стават самите те

Нека му позволим да гледа на количката си положително, а не отрицателно.

Всеки един човек е специален по някакъв начин. Нека се опитаме да гледаме на инвалидността на детето не като на непреодолима пречка, а като на предизвикателство.

Автор: майка на дете със спина бифида и хидроцефалия, Словакия

Заедно с други автори (Брей, Гайдошова) стигаме до заключението, че ролята на училищния психолог, като част от мултидисциплинарната грижа за децата със спина бифида и с хидроцефалия, е да даде холистичен поглед над цялостното развитие на личността и да подпомогне създаването на подкрепяща социална среда. Обръщайки внимание на основните етапи в психосоциалното развитие (въз основа на теорията за психосоциалното развитие на Е. Н. Erikson) и заедно с останалите членове на мултидисциплинарния екип (особено родители и педагози), психолозите търсят начини за подкрепа на детето на всеки отделен етап. Със своята експертиза, психологът допринася за по-доброто осмисляне и разбиране на поведението на детето и родителите, в контекста на промените в развитието и конкретните нужди и особености, произтичащи от увреждането.

Въз основа на изложеното, считаме за важно училищният психолог да:

1. познава диагнозите и техните специфични прояви;
2. познава рисковете от вторичните състояния, вследствие на увреждането и стратегии за предотвратяване на тези рискове;
3. умее да прави разлика между това, което е пряка последица от диагнозата и произтичащото от специфичните условия на средата, в която детето или младият човек живее;
4. влияе на положителното развитие на личността, както чрез изграждане и поддържане на устойчивост, така и чрез работа в сътрудничество с всички заинтересовани страни, ангажирани с възпитанието и образованието на детето, идентифицирайки неговите способности, лични качества, умения, дарби, таланти (Gajdošová 2017).



## КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕ УЧИЛИЩНИЯТ ПСИХОЛОГ ЗА СПИНА БИФИДА И ЗА ХИДРОЦЕФАЛИЯ

Спина бифида е нарушение в затварянето на костната дъга на някои от гръбначните прешлени, което води до увреждане на гръбначния мозък и неговата обвивка и до нарушаване на функцията на нервните структури. Настъпва до 28-ия ден след зачеването. В зависимост от мястото на увреждането (местоположението на спина бифида по гръбначния стълб), се наблюдава загуба в различна степен на двигателни и сензорни функции под нивото на дефекта, инконтиненция, затруднения в мобилността. Спина бифида често се свързва с аномалии в мозъка (хидроцефалия, малформация на Арнолд-Киари II). Лечението се състои в хирургично затваряне на дефекта. Напредъкът на медицината направи възможно извършването на тази операция в пренаталния период, което значително подобри общата прогноза за деца с тази диагноза. Появата на хидроцефалия също изисква хирургична интервенция: или чрез поставяне на клапа в мозъчната камера, която регулира количеството на гръбначномозъчната течност, или чрез лапароскопска перфорация, която позволява оттичане на ликвора. Малформация на Arnold-Chiari II по-рядко изисква оперативно лечение (адаптирано от Understanding Spina Bifida).



Описаните хирургични интервенции компенсират до известна степен последствията от малформациите. Трябва обаче да се подчертае, че това е диагноза за цял живот, и хората, засегнати от нея ще се нуждаят от грижите на различни специалисти. Повечето деца се подлагат на различни физиотерапевтични и ортопедични интервенции, като в зависимост от тежестта на заболяването, често се налагат хоспитализации. От раждането се изисква въвеждане на режим за контрол на тазовите резервоари. При до 90% от всички пациенти е необходима интермитентна катетеризация. Поради намалена или напълно отсъстваща чувствителност, превантивните грижи и грижата за кожата са от съществено значение. По-подробна информация за грижите можете да намерите в ръководството за медицински сестри Multi-IN и в други ръководства.

Целта на тази обобщаваща информация е да покажем как опита в ранна възраст на дете със спина бифида се различава от този на здравите бебета и малки деца. В периода на ранно детско развитие, качеството на първичните връзки формира модел на общуване, който предопределя как детето ще се отнася към хората във важните житейски ситуации. На този етап училищният психолог все още не действа като член на екипа за подкрепа, но споменаваме това като фактор, който следва да се отчете при снемане на анамнеза.

В работата си с деца със спина бифида и с хидроцефалия, училищният психолог трябва да обърне внимание на възможните нарушения в когнитивните и изпълнителни функции, които могат да повлияят върху учебния процес. Професионалните знания и умения на психолога в детската градина и училището могат да са от съществена полза за подобряване на качеството на психологическата диагностика и за идентифицирането на пречките пред детето при постигането на образователните цели. Трябва да се има предвид, че именно този специфичен когнитивен профил често се проявява като липса на мотивация или липса на самодисциплина у детето (Fletcher, Brei 2010). Друга важна тема е начинът, по който справянето с предизвикателствата в ученето влияе върху опита на детето. Това включва приемането на успехите и неуспехите, опитът във взаимоотношенията с учителя и асистента и не на последно място опитът във взаимоотношенията с връстниците.

## ОСОБЕНОСТИ ПРИ ДЕЦА СЪС СПИНА БИФИДА И ХИДРОЦЕФАЛИЯ

В наръчника за спина бифида и хидроцефалия Understanding Spina Bifida (2019), авторите описват следните области, които могат да бъдат засегнати от диагнозите спина бифида и хидроцефалия. Като основна причина за споменатите затруднения се посочват промените в мозъка, причинени от хидроцефалия, но и разликите в преживяванията на децата със спина бифида и хидроцефалия в ранна детска възраст, спрямо връстниците им (физическата игра, социален опит). Честите хоспитализации, отсъствия, операции или припадъци също са сериозно предизвикателство. Изброените по-долу дефицити са често срещани при деца с диагноза спина бифида и с хидроцефалия. Важно е обаче се има предвид, че всяко дете е уникално и изисква качествена психологическа оценка, особено по отношение на специфичните когнитивни функции. Резултатите от тези изследвания трябва да бъдат взети под внимание при интерпретиране на резултатите от теста за интелигентност.

### В областта на вниманието

Влошаване на селективното внимание, т.е. способността на човек да се фокусира върху важната информация и да се игнорира тази, която не е от значение за задачата.

Вниманието на детето е затрупано от множество стимули. То не може самостоятелно да определи техните приоритети трябва да бъде ръководено.

Нарушена способност за задържане на вниманието върху текуща задача.

Детето лесно се разсейва, напр. променя темата на разговора. Обръща внимание на само на това, което го интересува в момента.

Отслабване на способността за преместване на вниманието.

Детето се нуждае от повече време, за да оттегли вниманието от това, с което се занимава в момента, и да го прехвърли към друго.

### В областта на речта

Затруднения в осмислянето на абстрактни понятия.

Детето разбира трудно абстрактни думи, мисли и концепции, които не могат да бъдат директно видени или преживени.

Трудности при свързването на информация.

В хода на по-дълъг разговор или при четене на текст детето не забелязва връзките.

Трудности в разбирането на съдържанието "между редовете".

Детето среща затруднения в разбирането на двусмислена и само загатната информация. Трудно изважда изводи и прави заключения.

Затруднения при обработката на устно предадена информация.

Те са пряко свързани със затруднения в разбирането на понятията и текст, следването на инструкциите. Примерно, едно дете може добре да научи и запомни факти, но има трудности при прилагането им и решаването на нови задачи.

### Във областта на пространствено-визуалните възприятия

Затруднения при разпознаване, интегриране и запомняне на визуални стимули.	Детето има затруднения с ориентацията, особено в ново пространство.
Затруднения при визуализиране и осъзнаване на позициите на обектите в пространството и във връзка един с друг.	Детето има затруднения по учебни предмети, които изискват пространствено възприятие - математика, геометрия, география.
Затруднена координация очи-ръце.	

### В областта на паметта

Работна памет	Затруднения да задържа информация в краткосрочната памет, да запомня инструкции и поредност на конкретни стъпки от дадена процедура (рутина).
Спонтанно запаметяване	Наблюдава се изолирано запаметяване без контекст
Отслабване на паметта при планиране	Детето среща трудности при запомнянето какво да направи – да отидете на планиран преглед, да се катетеризира или да вземе лекарства в даден момент.

### В областта на изпълнителните функции

Планиране и организиране	Детето среща затруднения при изпълнението на сложен проект/поредача от дейности и задачи, отлага работата, главно защото не знае как да започне. Нуждае се от помощ, за да раздели задачата на конкретни стъпки. Може да се затрудни да разбере конкретната цел на задачата и какво се изисква от него.
Стартиране на дейност	
Самостоятелно изпълнение	
Завършване на задачите	
Наблюдение на процеси	

### В областта на психомоториката

По-бавно психомоторно темпо	Детето изпитва затруднения да попълва и пише документи, да си води бележки и да изпълнява писмени работни задачи.
-----------------------------	---

Предвид пластичността на мозъка и уникалността на всяко дете, трябва да се внимава за така наречения маскиран когнитивен профил (Brei 2021). Децата със спина бифида и с хидроцефалия често имат добри вербални умения, които прикриват затрудненията в разбирането. Детето може да изглежда разсеяно или хиперактивно, но в действителност неговото поведение да се дължи на затруднения в разбирането и неспособността да се адаптира към нова ситуация. Затрудненията свързани изпълнителните и организационните умения може да изглеждат като мързел. Децата често не успяват да изразят това словесно и влизат в ролята на „мързеливи“, „разхвърляни“, което се отразява и на самочувствието им. Нескопосаното до грубо поведение може да отразява дефицит в социалните умения. Децата се фокусират повече върху прякото значение на думите в разговора, отколкото върху контекста или невербалните знаци; социалното взаимодействие изисква бърза оценка на ситуацията и умения за решаване на проблеми, което може да е сериозно предизвикателство за тях.

## РИСКОВЕ ОТ ВЛОШАВАНЕ НА ВТОРИЧНИТЕ ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ УВРЕЖДАНЕТО

Определяме рисковете от задълбочаване на вторичните последиците от увреждането като една от ключовите области в работата на училищния психолог. Докато детето се ражда с диагнозите „спина бифида“ и/или „хидроцефалия“, които могат да бъдат повлияни оперативно. От друга страна, психосоциалното развитие на дете с тази диагноза изглежда несигурно и силно зависимо от социалната среда, в която израства (Holmeck et al. 2002; Friedman et al. 2004, Galambos et al. 2008 и др.). С други думи, как едно дете или млад човек възприема себе си, своята лична стойност, своите компетенции и потенциал, зависи от отношението на хората в обкръжението му. Дали той или тя ще израсне в човек:

- самостоятелен, осъзнаващ собствената си ценност и способност да допринесе за общото благо, въпреки трудностите, породени от увреждането,
- или такъв който:
- живее живота си от позицията на жертва и чиито взаимодействия с външния свят в зряла възраст се определят от чувство за малоценност и зависимост от помощта от околните.

Проучване описва отличителните характеристики на юноши и млади хора със спина бифида и хидроцефалия, идентифицирани в сравнение с връстниците им без увреждания (Brei 2021). Констатациите за младежите със спина бифида и с хидроцефалия са:

- Те са по-зависими от родителите си;
- Показват по-слаба вътрешна мотивация в ученето;
- Демонстрират по-голяма зависимост в домашната среда;
- Те са по-малко ангажирани в домакинските задължения;
- Участват в по-малко дейности с връстниците си, като тези дейности не предоставят голяма възможности за взаимодействие (кино, гледане на телевизия)
- Те са по-малко зрели при вземането на решения, което показва по-голямо участие на родителите в повечето им решения;
- С напредване на възрастта се повишава риска от депресия и тревожност.

В контекста на влиянието на обкръжаващата среда, детската градина и училището, могат да са решаващи за начина, по който детето или младият човек възприемат себе си и своята диагноза. Опитът от взаимодействия с връстници и възрастни авторитети оставя неизменен отпечатък върху психиката на детето (Vagnerová 2005), затова е важно екипът в учебното заведение да осъзнава това влияние (Gajdošová 2017) и да се води от него при взаимодействието си с детето.

В училищната среда детето се сблъсква с някои нагласи, които могат да допринесат за влошаване на вторичните последиците от увреждането. Общото между повечето е, че разглеждат детето като пациент, а не като дете с потенциал:

- **Пренебрегване, игнориране, отричане или обратното – надценяване, на различията в когнитивните процеси и изпълнителните функции (Fletcher, Brei 2010).** Детето се оценява като мързеливо, мечтателно, немотивирано, неорганизирано („Има възможност, ако се опита.“). Първичните нарушения в когнитивните и изпълнителните процеси водят до негативни оценки, отправени към личността на детето, понякога тълкувани като умствена изостаналост. Отрицателните оценки от страна на възрастните спрямо детето оказват голямо влияние върху Аз-концепцията у детето (Landreth, 2012), като заедно с това моделират поведението на връстниците и по този начин увеличават риска да бъде отхвърлено.

Другата страна на монетата е подход, който се фокусира върху коригирането на тези дефицити, без да се отчита възможността за компенсация. Вместо да използват помощни и компенсаторни средства, усилията на специалистите са насочени към засилено обучение в областите с дефицит. Това, разбира се, може да доведе до резултати с течение на времето, но може да бъде неефективно по отношение на цялостното развитие на личността, когато в контекста на специалното образование и психологическата грижа детето се сблъсква само със своите недостатъци, без силните му страни да бъдат идентифицирани и развити.

- **Не се отчитат естествените нужди в процеса на развитие на детето с увреждания. При определяне на приоритетите те са изместени от други категории потребности.** Например:
  - необходимост от разширяване на социалните взаимодействия извън семейството и отделяне от близките, които основно полагат грижа за детето (късно започване на детска градина; ситуации, при които родителят е в роля на асистент в детската градина или училището);
  - необходимост от игра и обичайни изживявания. Детето се подлага на рехабилитация и терапия, но малко внимание се обръща на това как да се даде възможност на дете с двигателен дефицит да играе по начина, по който иска да играе, или как да му се осигурят обичайните детски изживявания;
  - необходимост от взаимоотношения с връстници в училище. Децата често са изключени от училищни събития поради физически бариери; имат по-малко възможности за участие в неформални събирания, спортни и културни занимания и т.н. Типичен пример за неподходящ подход е извеждането на детето от клас, за да получи ресурсна подкрепа, точно когато детето

има възможност да общува със съучениците си и в същото време да развива онези области, в които може да се отличи;

- необходимост от участие във вземането на решения по въпроси, които засягат детето или младия човек;
- необходимост от непредрешено бъдеще – често хората около детето нямат (или имат изкривена) информация за това какъв е животът на хората със спина бифида и с хидроцефалия в зряла възраст. Ето защо, темите за бъдещето, възможностите за работа и възможността за създаване на семейство често се избягват. Това до голяма степен може да обезкуражи и да прекърши мечтите и стремежите на младия човек с тези диагнози.
- **Защитата и проактивната помощ** могат на пръв поглед да изглеждат като пример за приемане на дете с увреждане. Въпреки това, недостатъкът на този подход е, че детето е поставено в позицията на безпомощна жертва, която трябва да бъде обгрижвана, а това пречи да развие уменията и компетенциите, необходими за преодоляването на препятствията. Именно предизвикателствата провокират развитието и напредъка. Ако детето не се сблъсква с препятствия, то не търси и не открива нови възможности (Brei 2021). Подходящо е детето да се излага на предизвикателства, които може да овладее, като ролята на възрастният е да го съпроводи в преодоляването и намирането на собствени решения. Това води както до развитие на ценни умения, така и до изграждане на самочувствие, осъзнаване на собствените компетенции, устойчивост и автономност.

Така както Т. J. Breiо (2021), разглеждаме автономността като способност съзнателно да влияем на живота си, да вземаме решения и да поемаме отговорност за последиците. Това е възможно дори за човек с увреждане на гръбначния стълб, въпреки че остава зависим от чужда помощ в определени области. Също така е важно да отбележим, че развитието на автономността и участието могат да се насърчават на всяка възраст и от всеки възрастен, който е в контакт с дете или млад човек с увреждане.

- Специфичен риск за уязвимите деца е **социалното изключване**, което може да доведе до тормоз.

Ролята на училищния психолог е да предотвратява тези рискови нагласи, особено в училище. Ако все пак възникнат, той или тя трябва да разпознае и посочи рисковете, и в сътрудничество с другите заинтересовани страни, да предприеме стъпки за коригирането им. Действията на психолога трябва да са насочени към педагогическия и непедагогическия екип, класа на детето, родителите и самото дете. Трябва да се подчертае, че рисковете много по-лесно да бъдат повлияни от превантивни действия, отколкото при решаване на възникнали проблеми.

## ПРАКТИЧЕСКИ СЪВЕТИ ЗА ПРЕДТВРЯТЯВАНЕ НА ВТОРИЧНИТЕ ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ УВРЕЖДАНЕТО

### (а) Препоръки за сътрудничество с педагогическия екип, ръководството и другите експерти в детската градина/ училището:

- Образователният екип в учебното заведение относно диагнозите спина бифида и хидроцефалия. Важно е да предоставите информация за разликите в модела на учене, които се дължат на малформациите в развитието на мозъка и затова как тези прояви могат да бъдат „маскирани“.
- Потърсете заедно с ръководството възможности за обучение на целия екип, вкл. педагози, администрация и други специалисти, в приобщаващ и уважителен подход в работата.
- Осигурете не само информационна, но и емоционална подкрепа на учителите. Оценявайте дори малките стъпки в намирането на начини да достигнат до детето. Насърчете ги да използват супервизия, когато се чувстват несигурни. Обсъдете в ръководството необходимостта от супервизия на педагогическия персонал като важна част от ефективното приобщаване на децата.
- Организирайте среща между заинтересованите страни, като поканите хората, които се грижат за детето в училище и извън него. Целта на срещата е да потърсите заедно най-добрите начини за подкрепа, да изградите ясна дефиниция на ролята на всеки в екипа и да предотвратите едностранчивият поглед над детето.
- Заедно с учители и родители, покажете на детето, че то има възможност да влияе на случващото се около него; че има право и може да участва в решения, които го засягат. Например, в контекста на работата си с детето, го подканете да сподели отношението си към предлаганите дейности. Приемайте и насърчавайте детето да изрази собственото си мнение.
- Заедно с учители и родители и ръководство, търсете възможности детето да участва във всички училищни дейности.
- Идентифицирайте подходящи стратегии за изграждане и подкрепа на автономността като ключова компетенция за бъдещето на детето. Прилагайте това по отношение на всяка роля, в която детето функционира (ученик, дете, приятел). Какво можем да направим, за да подобрим самостоятелността по дадена тема, така че детето да се справя без помощта и подкрепата на родителите или други възрастни?

**(б) Препоръки, насочени към психологическа и специално-образователна диагностика:**

- Инициирайте и осъществете висококачествена психологическа оценка по отношение на дефицитите в суб-когнитивните и изпълнителните функции. Изтълкувайте резултатите от пълните тестове за интелигентност в контекста на тези констатации.
- Правете регулярни оценки на качеството на вниманието и възможните дефицити, които често се маскират като проблеми в мотивацията или дисциплината.
- Отделете време за подробно интервю с родителя за снемане на анамнеза. Обърнете внимание на ранните взаимоотношения между детето и важните в живота му хора. Теорията на Ериксон за психосоциалното развитие може да даде подходяща теоретична рамка. Опитайте се да обобщите получената информация и опита си от взаимодействието с детето, и формулирайте хипотези за настоящите психологически нужди на детето, с които трябва да запознаете родителите.

**(в) Препоръки за сътрудничество с родителите:**

- Насърчавайте ефективните родителски умения, насочени към развиване на независимост, изграждане на функционални умения, способност за вземане на решения, участие и др.
- Според възрастта и когнитивния капацитет на детето, насърчавайте прехвърлянето на отговорности в личната грижа (самообслужване, катетеризация, проверка на кожата) от родителите към детето. Потърсете заедно с родителите помощни средства, които ще позволят на родителите постепенно да се „отдалечат“ от детето.
- Търсете подходящи за възрастта възможности за включване на детето в домакинството заедно с родителите. Насърчете родителите да допускат участието на детето в семейните въпроси, като така то ще добие опит, важен за независим живот.

Например: детето отговаря за изпълнението на конкретни домакински задължение (това може да изисква известна адаптация на средата или помощни инструменти); включване на детето в планирането и осъществяването на голяма покупка за дома и др.

**(г) Препоръки за индивидуална работа с детето:**

- Предложете на детето качествена, безопасна и подкрепяща връзка, в идеалния случай възможно най-скоро след пристигането му в училище. Не чакайте да възникнат трудности. Действайте превантивно!
- Опознайте детето. Идентифицирайте неговите силни страни и подкрепете неговата устойчивост. Не ограничавайте действието си до преодоляване на дефицитите.;

- Разговаряйте регулярно за начина, по който детето възприема диагнозата си;
- Като част от индивидуалната работа с детето, поне веднъж годишно, правете скрининг за поява на симптоми на депресия и тревожност;
- Работете върху изграждането и развитието на социални умения.

#### **(д) Препоръки за работа с класа:**

- Редовно и в сътрудничество с класния ръководител правете социометрично изследване за нагласите на класа, организирайте дейности за укрепване на взаимоотношенията с връстниците и дискусии по темата свързани с хората с увреждането. Децата могат да имат много въпроси. Осъзнаването на различията може да доведе до намаляване на напрежението и по-голяма готовност за сътрудничество.  
Идентифицирайте проблемните взаимоотношения и работете индивидуално с ученици, които имат негативно отношение към дете с увреждане. Потърсете корените на подобно поведение. В училищна възраст агресията и негативизмът често са вик за помощ.

#### **Вдъхновения за работа с клас може да намерите на:**

- <https://www.nonviolentcommunication.com/product/the-no-fault-classroom/> ]
- <https://www.pacer.org/bullying/classroom/elementary/ele-quick-guides.asp>



## ПОСЛЕДСТВИЯТА ОТ ДИАГНОЗАТА СПРЯМО ПО-ШИРОКИЯ КОНТЕКСТ НА ДЕТЕТО С УВРЕЖДЕНИЯ

Като основни изводи от проведеното изследване, Vrei (2021) подчертава следното:

- Нивото на самочувствие на младия човек със спина бифида и хидроцефалия корелира повече с вярванията, нагласите, семейната удовлетвореност и сплотеност, отколкото със здравословното състояние;
- Хиперпротективното родителство се свързва с по-ниска решителност и по-ниско самочувствие на детето;
- Родителски модели основани на отзивчивост и одобрение, водени от емоционалните нужди на детето в процеса на развитие, са свързани с по-високи очаквания към детето, водещи до развитие на функционални умения, умения за справяне и по-високо самочувствие.

В светлината на тези констатации, училищният психолог трябва да прави разлика между преките ефекти на диагнозата върху поведението на детето и ефектите от образователната среда. Това изисква познаване на детето и на семейната му история, с акцент върху преобладаващия стил на родителство.

Разграничаването на тези въздействия е от съществено значение в планирането на работата на училищния психолог:

- **За преките последици от диагнозата**, работата се фокусира върху компенсиране или премахване на бариерите (например използване на помощни средства за визуално планиране с цел компенсиране на нарушени изпълнителни способности, обучение за социални умения и др.).
- **По отношение на вторичните последици** трябва да се работи върху създаването на възможности за коригиращи преживявания (насърчаване на устойчивост, самочувствие, участие във вземането на решения, поставяне на изисквания към детето, подкрепа при преодоляване на предизвикателства). Не трябва да се забравя, че дори една подкрепяща връзка с възрастен може да бъде от решаващо значение за детето в процеса на оформяне на неговата личност.

## НАСЪРЧАВАНЕ НА ПОЛОЖИТЕЛНОТО ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА СЪС СПИНА БИФИДА И ХИДРОЦЕФАЛИЯ

Друга важна роля на училищния психолог, на която ще се спрем в това ръководство, е да насърчава положителното личностно развитие на децата със спина бифида и с хидроцефалия. В предишните раздели включихме някои практически съвети, които засягат личностното развитие, но темата е толкова важна, че заслужава отделно внимание. Заедно с това тя в голяма степен се преплита с описаните вече подходи в работата с децата с увреждания. Наличието на увреждане е предизвикателство през целия живот за детето и семейството. Периодите на относително спокойствие и адаптация се пресичат с периоди на криза. Това е напълно валидно и за семействата на дете със спина бифида и с хидроцефалия. Поради тази причина е необходимо училищният психолог да обърне внимание на изграждането и насърчаването на устойчивостта на детето и семейството, т.е. устойчивостта на стрес.

От холистична гледна точка в био-психосоциален аспект, устойчивостта се дефинира, като способност на човек да издържи или да се възстанови от сложен проблем, който застрашава неговата стабилност, жизнеспособност или развитие (Sapienza, Masten 2011, p. 268 IN: Orosova 2017).

Според Bernard (1991), **профилът на устойчивото дете** се състои от:

- Социална компетентност (гъвкавост, съпричастност, грижовност, комуникативни умения, чувство за хумор, способност за изграждане на положителни взаимоотношения с възрастни и връстници, създаване на добри връзки със семейството, училището, общността).
- Умения за решаване на проблеми (способност за намиране на алтернативни решения на когнитивни и социални проблеми, планиране и подходящо ниво на самоконтрол, находчивост при търсене на помощ от другите).
- Автономност (усещане за собствена идентичност, способност за самостоятелно действие, упражняване на известен контрол върху условията на околната среда, способност за отделяне от дисфункционалното семейство).
- Усещане за бъдещето и целево-ориентирано поведение (да имаш цели, стремежи, надежда, да действаш с постоянство към тях).

В работата си „Насърчаване на устойчивостта при децата: защитни фактори в семейството, училището и общността“ той идентифицира три области, които насърчават устойчивостта при децата:

- Грижа и подкрепа;
- Високо ниво на очаквания и изисквания;

- Осигуряване на възможности на детето да участва в случващото се около него и възлагане на отговорности, съобразно възрастта му.

**Ако искаме да подкрепим устойчивостта на дете с увреждане, не можем само да се фокусираме върху дефицитите.** Когато сме наясно с възможностите и силните страни на детето, можем да имаме високи изисквания, да възлагаме подходящи за възрастта отговорности и очакваме положителни резултати. Това може да стане само ако назоваваме тези силни страни и насърчаваме детето да ги развива и ако приемем, че то няма да изпълнява някои задачи и дейности „нормално“, а намирайки собствен начин за постигане на резултати. Това изгражда съзнанието за собствената компетентност и способност да се справи дори в трудни житейски ситуации по свой собствен начин.

В този контекст, считаме за изключително важно училищният психолог, в сътрудничество с всички заинтересовани страни, да идентифицира положителните заложи, личностни черти, умения, дарби, таланти на детето (Gajdošová, Bisaki 2017). Дрдулова (2022) насърчава екип да търси талантите, а не ограниченията в учениците с увреждания. Именно това знание за детето формира основата на кариерното консултиране и има потенциала да повлияе на качеството му на живот сега и в бъдеще (Gajdošová Bisaki 2017).

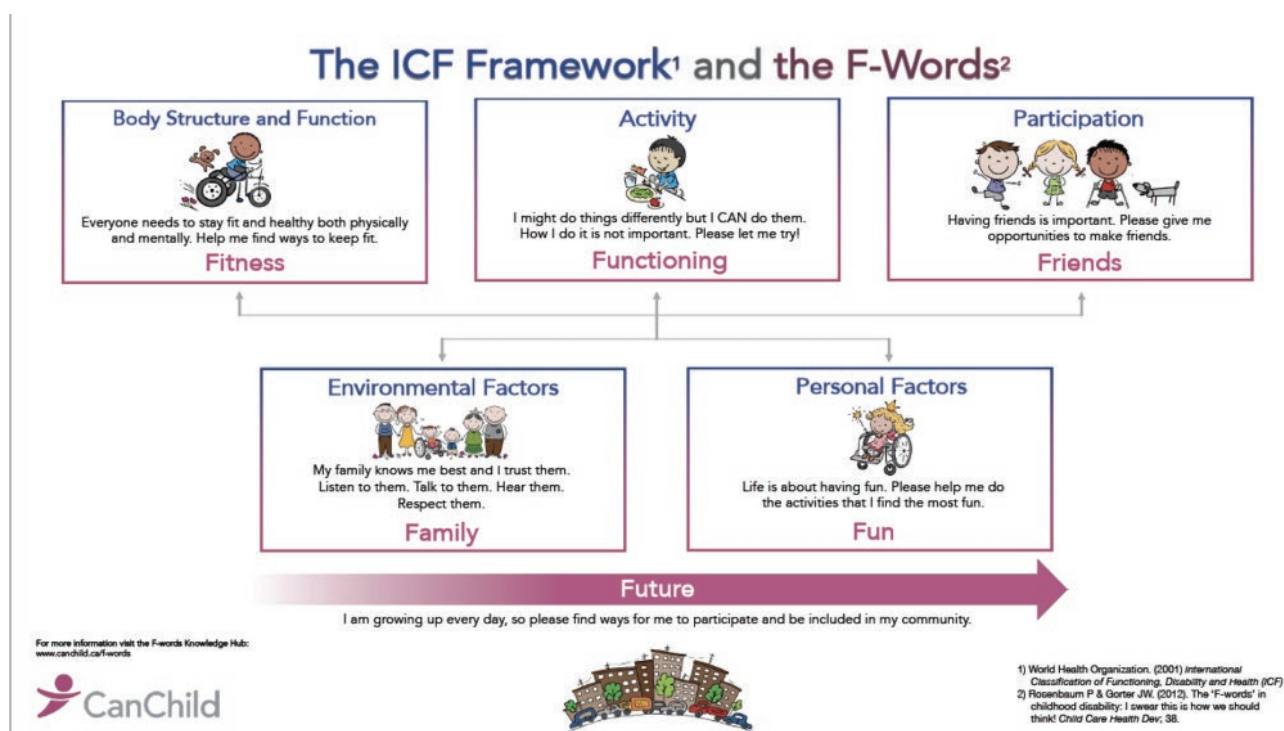


## ПРАКТИЧЕСКИ СЪВЕТИ ЗА ПОДКРЕПА НА ПОЛОЖИТЕЛНО ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ ПРИ ДЕЦА СЪС СПИНА БИФИДА И ХИДРОЦЕФАЛИЯ

Концепцията за думите, започващи с F (the concept of F-words), която описва шестте важни аспекта от живота на детето (със и без функционални ограничения), може да бъде използвана успешно в процеса на приобщаване на дете със спина бифида и с хидроцефалия. Концепцията за думите с F е резултат от работата на изследователския център Can Child към университета Макмастър, като целта и е да направи положителна разлика в живота на децата с увреждания.

Тази концепция е в противовес на преобладаващия подход, ориентиран към дефицитите. Тя се основава на Международната класификация на функционалните способности, уврежданията и здравето, публикувана от Световната здравна организация през 2001 г. Концепцията предлага рамка за това как да се комуникира за уврежданията на детето, както и практически инструменти, приложими в образователния процес, мониторинг на адаптацията на детето и определяне на цели в работата. Обхватът на това ръководство не позволява подробно описание на възможностите, предлагани от Концепцията за думите с F, но читателят може да посети уебсайта, където ще намери професионални статии, видеоклипове с инструкции и демонстрации на приложението в учебна среда.

Графика: Модифицирана схема на международната функционална класификация на уврежданията и здравето, допълнени от Концепцията думите с F. Оригиналят е достъпен тук: <https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/f-words-in-childhood-disability>



Друга интересна гледна точка е концепцията на Карол Дуюк (Carol Dweck), психолог от Станфордския университет, която изучава начините, по които хората се справят с неуспехите. Тя разработва теория за т.н. мисловна нагласа, в която идентифицира фиксирано мислене и мислене ориентираното към растеж. Понастоящем тази теория е много популярна, тъй като предоставя практически идеи за това как да се комуникира темата за успеха/неуспеха с децата; как трудностите при постигането на целите могат да се разглеждат като възможности за растеж; как да се управлява разочарованието от неуспеха; как да се подкрепя мотивацията у децата или как да се разпознаят и развият скритите им таланти. Теорията на Дуюк е отразена в практиката на други специалисти, които я развиват и я представят на широката публика под формата на курсове или практически инструменти за работа с деца. Изброяваме някои от тях, с които имаме личен опит в работата си:

<https://biglifejournal.com/>



## ИНСТРУМЕНТИ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА РЕФЛЕКСИЯТА, ПОЛОЖИТЕЛНО ВЪЗПРИЕМАНЕ НА УСПЕХА И НЕУСПЕХА, РАЗВИВАНЕ НА ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ, УСТОЙЧИВОСТ И САМОЧУВСТВИЕ

<https://biglifejournal.com/collections/journals>

Много ценни за работата на психолозите:

<https://biglifejournal.com/collections/journals/products/conversation-cards>

<https://biglifejournal.com/collections/printables/products/growth-mindset-challenges-resilience-bundle>

<https://biglifejournal.com/collections/printables/products/self-esteem-printables-kit>

Препоръчваме ви да прегледате целия сайт, за да намерите това, от което детето се нуждае към момента и за да изберете подходяща за възрастта дейност.

Предложения за работа в клас съгласно the Big Life Journal

<https://biglifejournal.com/collections/teaching-guides/products/lesson-plans-big-life-journal>

Линкът съдържа примерни уроци за работа в клас, съгласно the Big Life Journal.

### Общи насоки за дизагнозите спина бифида и хидроцефалия:

<https://www.spinabifidaassociation.org/resource/guidelinespdffull/>

<https://hollandbloorview.ca/sites/default/files/2019-03/Understanding%20Spina%20Bifida.pdf>

### Насърчаване на развитието на житейски умения при деца и младежи с увреждания

<https://hollandbloorview.ca/sites/default/files/2022-03/LifeSkillsGuide-2022.pdf>

### Приобщаващо образование

<https://www.welcome-idea.eu/#/home> - налично и на български език

<https://rideproject.eu/>

<http://worldofinclusion.com>

### Най-добрия интерес и защита на детето:

<https://www.wearelumos.org/publikace/>

[https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Working\\_Sheets\\_SK.pdf?](https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Working_Sheets_SK.pdf?)

На български език:

<https://www.wearelumos.org/Bulgaria/?country>

<https://www.wearelumos.org/bulgaria/media-centre/publications/>

## Превенция на тормоза

<https://anti-bullyingalliance.org.uk/>

<https://anti-bullyingalliance.org.uk/tools-information/free-cpd-online-training>

[http://worldofinclusion.com/res/alleq/21223\\_Elliott.pdf](http://worldofinclusion.com/res/alleq/21223_Elliott.pdf)

Вярваме, че всеки доказал се подход, би могъл да е от ползва, стига да не свежда детето с увреждания до набор от дефицити, не се опитва да го впише в таблиците за развитие, а възприема неговата уникалност и потенциал и търси начини да ги развие и същевременно го възприема като ценен човек и способен да бъде актив за своето обкръжение.



# СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПОДКРЕПА НА УЧИЛИЩНИЯ ПСИХОЛОГ В МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ЕКИП

„Предимството на училищния психолог, като експерт е, че работи директно в училището - всеки ден е на място, познава добре училището, неговата системи и подсистеми, познава преподавателския състав, училищното ръководство, учениците, класовете, дори родителите на много ученици, познава процеса на обучение. Училищният психолог познава училището отвътре, така че е способен да допринесе за създаването на подкрепяща, здравословна, безопасна и позитивна училищна среда.“ (Gajdošová 2017 s.11)

Ако познава спецификата на развитието на децата със спина бифида и с хидроцефалия, психологът в детската градина и училището може да повлияе значително за подобряване на качеството на приобщаващата атмосфера в училище. Ето защо в последния раздел на това ръководство обсъждаме пресечните точки на сътрудничеството с други членове на мултидисциплинарния екип.

Училищният психолог работи в тясно сътрудничество с:

**Ресурсния** учител при идентифициране на текущите нужди на детето по отношение на възраст, опит, текущата адаптация в училищната среда, а също и по отношение на специфичните предизвикателства, свързани със здравословното му състояние (например продължително отсъствие от училище и др.).

## Учители и помощник учител за:

- поддържаща комуникация и мотивация на детето;
- моделиране на подходящото поведение на класа спрямо дете с увреждане;
- подходящо разглеждане на темата за уврежданията в класа;
- предоставяне на подкрепа, в смисъл на изграждане на автономия, а не помощ, водеща до зависимост от другите;
- идентифициране на силните страни и тяхното целенасочено системно използване и насърчаване;
- с класния ръководител при редовно оценяване на социалния климат в класната стая.

## С училищното ръководство за:

- внасяне на предложения за подобряване и рационализиране на приобщаващата училищна среда;
- проектиране и внедряване на подсистеми като:  
а/ лично развитие на учениците,

- б/ професионална ориентация и избор на кариера;
- в/ грижа за надарени и талантливи ученици;
- г/ обучение на родители;
- д/ професионално израстване и личностно развитие на учителите;
- е/ управление на екипи и организационно развитие (по Gajdošová, 2017).
- ж/ развитие и визия за грижата и подкрепата на учениците с увреждания;
- развитие на стратегия за превенция на тормоза в детската градина/училището.

### **С родителите:**

- при оценка на текущите нужди на детето по отношение на цялостното му развитие;
- предоставяне на съвети и подкрепа за личното развитие на детето, както и в грижата за собственото им психично здраве.

**С медицинска сестра и асистентът,** които участват в грижите за детето, по отношение развитието на неговата автономност в грижата за самия себе си (когато е подходящо).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Възгледите на професионалистите за децата с увреждания са доминирани предимно от дефицитите, недостатъците и ограниченията на детето. Редица деца и младежи със спина бифида и с хидроцефалия свидетелстват за подобни неприятни преживявания. Много родители посочват важен момент, че децата се чувстват лично засегнати от това отношение и го намират за несправедливост, с която не могат да се справят. Въпреки това има професионалисти, които от самото начало на взаимодействието си с децата се фокусират върху развитието на силните им страни и способности и укрепване на тяхната устойчивост.

Надяваме се, че това ръководство да помогне на професионалистите да погледнат на детето с увреждания като на личност, притежаваща същите права като всяко друго дете; да видят детето преди всичко като дете, което се нуждае същите стимули, преживявания и взаимоотношения, така че от ранна възраст да бъде насърчавано активното му участие във всички области на живота.

Новите знания и технологии, добрите практики и множеството изследвания, правят днес съвсем достъпна подкрепата за децата със спина бифида и с хидроцефалия. Бихме искали това да бъде реалността за всички деца, които се раждат не само със спина бифида и хидроцефалия, но и с друго, повече или по-малко видимо увреждане или дефицит. Много от препоръките в този документ са приложими независимо от наличието на увреждане. Ето защо ние вярваме, че Ръководството има потенциала да подкрепи работата на училищния психолог с всяко дете, за което се грижи и да насърчи положителното му развитие.

„Училищните психолози могат да са от съществена помощ за учителите и училищната система и е тяхна важна отговорност да ги запознаят с това.“

Либенберг

## REFERENCES

Bernard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community. [https://dropoutprevention.org/wp-content/uploads/2015/07/Benard\\_20091110.pdf](https://dropoutprevention.org/wp-content/uploads/2015/07/Benard_20091110.pdf)

Brei, T.J.: Guideline for the care of the people with Spina Bifida – 4th Edition. Spina Bifida Association. <https://www.spinabifidaassociation.org/resource/guidelinespdf/11.5.2022>

Brei, T.J. (2021). Help your child fly – Provide the Safety Net: Clinical Pearls to Promote Independence. Education Day for Parents 15.5.2021 [príspevok z konferencie]

Fletcher, J.M., Brei T.J. (2010). Introduction: SPina Bifida – A Multidisciplinary Perspective. *Developmental Disabilities Research Review*, 16, 1-5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ddrr.101>

Friedman, D., Holmbeck, G. N., Jandasek, B., Zukerman, J., & Abad, M. (2004). Parent Functioning in Families of Preadolescents With Spina Bifida: Longitudinal Implications for Child Adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 609–619. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.609>

Gajdošová, E., Bisaki V. (2017). Rola školského psychológa v kontexte pozitívnej psychológie. *Školský psychológ/školní psycholog*, 18 (1)  
<https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/article/download/12207/10634/23083>

Galambos, N. L., Magill-Evans, J., & Darrach, J. (2008). Psychosocial maturity in the transition to adulthood for people with and without motor disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 498–504. <https://doi.org/10.1037/a0013131>

Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 96–110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.96>

Kolektív autorov: Understanding Spina Bifida. A handbook about spina bifida. Holland Bloorview Kids Rehabilitation hospital. 2019

Dostupné: <https://hollandbloorview.ca/sites/default/files/2019-03/Understanding%20Spina%20Bifida.pdf>

Landreth, L. Garry (2012). *Play Therapy - The Art of Relationship*. 3rd ed. New York: Routledge.

Orosová, O. (2017). Nové trendy v rozvoji školskej psychológie Model rizika a model resiliencie v práci školského psychológa. Školský psychológ/Školní psycholog. 18 (1) s. 14-19

Rosenbaum, P., Gorter J.W. (2012). The „F-words“ in childhood disability: I swear this is how we should think! Child: Care, Health, and Development 38(4)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x>

Vagnerová, M. (2005). Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum.

Villa, R.A., Thousand J.S. (2021). The Inclusive Education Checklist. New York: National Professional Resources.

Orgonášová, M., Palát M. (2004). MKF – Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia. Bratislava.

<https://accesscentre.tuke.sk/wp-content/uploads/2015/06/Medzin%C3%A1rodn%C3%A1-klasifik%C3%A1cia-funk%C4%8Dnej-schopnosti-dizability-a-zdravia-pr%C3%ADru%C4%8Dka.pdf>

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zbierka zákonov 317/2010.

Dostupný tu:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislatva/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

<http://www.sbah.sk/diagnozy/mobilita>



# РЪКОВОДСТВО

за мултидисциплинарна грижа и приобщаване  
на ученици със спина бифида и с хидроцефалия,  
насочено към психолози в детските градини и училищата

**Автори:**

**Катарина Ондашова**

**Терезиа Дрдулова**

**Графика: Наталия Крайко**



[www.multi-in.eu](http://www.multi-in.eu)

<https://www.facebook.com/MultiINeu>



Съфинансирано от  
Европейския съюз

Този проект „Мултидисциплинарни грижи в приобщаващото обучение на ученици със спина бифида и хидроцефалия“ (Multi-IN) е финансиран с подкрепата на Европейската комисия. Този документ изразява само възгледите на партньорството Multi-IN и Комисията не носи отговорност за използването на информацията, съдържаща се в него.

Номер на проекта: 2021-1-BG01-KA210-SCH-000031249

Авторско право © 2022 Multi-IN