



Funded by
the European Union



Rezultat projekta I: Dokumentacija za aplikaciju temeljenu na IKT-u

DIGITALNA TRANSFORMACIJA U SPECIJALNOM ODGOJU I
OBRAZOVANJU

Br.: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579

Predgovor

Digitalna transformacija u obrazovanju nije samo integracija tehnoloških alata u učionice, već i proces stvaranja inkluzivnog ekosustava za učenje osjetljivog na individualne potrebe svakog učenika. Najvažniji stupanj ove transformacije je poboljšanje obrazovnih procesa za osobe s posebnim potrebama.

Pripremljen u sklopu projekta "DIGITALNA TRANSFORMACIJA U SPECIJALNOM ODGOJU" (br. projekta: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579), ovaj resurs ima za cilj rasvijetliti znanstvenu i praktičnu prirodu specijalnog odgoja. Naš rad pokriva širok spektar, od specifičnih teškoća u učenju kao što su disleksija i diskalkulija, do ADHD-a i poremećaja iz spektra autizma, te od emocionalnih procesa poput depresije i anksioznosti, do oštećenja vida i sluha.

Ovaj dokument služi kao strukturirani vodič za odgajatelje i stručnjake. Za svako područje posebnih potreba obrađena su sljedeća temeljna pitanja:

- Dijagnostički procesi temeljeni na kriterijima DSM-5-TR, stope prevalencije i razlikovanje znanstvenih činjenica od zabluda (mitova).
- Proces dijagnostike i procjene u Turskoj, Hrvatskoj, Nizozemskoj, Sjevernoj Makedoniji i Litvi.
- Prepoznavanje simptoma u učionici i konkretna, provediva rješenja za nastavnike.

U digitalnom dobu, otključavanje potencijala učenika s posebnim potrebama zahtijeva usmjeravanje ne na "ono što ne mogu učiniti", već na "ono što mogu postići" uz pravu podršku. Ovaj rad našim odgajateljima pruža čvrst putokaz za rano prepoznavanje razlika kod njihovih učenika i za pružanje najprikladnije digitalne i pedagoške podrške.

Nadamo se da će naš projekt, kroz prekograničnu suradnju, stvoriti trajan utjecaj u području posebne pedagogije te zahvaljujemo svim našim partnerima koji su doprinijeli i Turskoj nacionalnoj agenciji na njihovoj podršci.

Koordinator projekta

Dr. Ümit Çelen

Sveučilište Amasya

Sadržaj

Disleksija	1
Što je to?.....	1
Koji su uzroci?.....	1
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	1
Zablude (znanstvene činjenice)	2
Kako prepoznati disleksiju	3
Dijagnostički kriteriji za disleksiju (prema DSM-5-TR).....	4
Proces dijagnosticiranja specifičnog teškoća u učenju (disleksije) u zemljama sudionicama.....	5
Proces dijagnosticiranja specifičnog poremećaja učenja (disleksije) u Turskoj	5
Proces dijagnosticiranja disleksije u Hrvatskoj.....	6
Proces dijagnosticiranja disleksije u Nizozemskoj.....	7
Proces dijagnosticiranja disleksije u Sjevernoj Makedoniji	7
Proces dijagnosticiranja disleksije u Litvi.....	9
Preporuke za nastavnike	10
Sažetak.....	12
Diskalkulija.....	13
Što je to?.....	13
Koji su razlozi?	13
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	13
Zablude (znanstvene činjenice)	14
Kako prepoznati diskalkuliju.....	15
Dijagnostički kriteriji (Prema DSM-5-TR).....	16
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u zemljama sudionicama	17
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Turskoj	17
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Hrvatskoj.....	18
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Nizozemskoj.....	19
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Sjevernoj Makedoniji.....	20
Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Litvi	21
Preporuke za nastavnike	22
Sažetak.....	23
Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)	25
Što je to?.....	25
Koji su uzroci?.....	25
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	25
Zablude (znanstvene činjenice)	27
Kako prepoznati ADHD	28

Dijagnostički kriteriji (prema DSM-5-TR).....	28
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u zemljama sudionicama	29
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Turskoj	29
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Hrvatskoj.....	30
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Nizozemskoj.....	31
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Sjevernoj Makedoniji.....	32
Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Litvi	33
Preporuke za nastavnike	34
Sažetak.....	36
Intelektualni invaliditet	37
Što je to?.....	37
Koji su uzroci?.....	37
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	37
Zablude (znanstvene činjenice)	39
Kako prepoznati intelektualni invaliditet	39
Dijagnostički kriteriji (Prema DSM-5-TR).....	40
Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u zemljama sudionicama	41
Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Turskoj.....	41
Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Hrvatskoj	42
Proces dijagnosticiranja intelektualnih teškoća u Nizozemskoj.....	43
Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Sjevernoj Makedoniji	43
Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Litvi	45
Preporuke za nastavnike	46
Sažetak.....	47
Poremećaj iz spektra autizma (PSA)	49
Što je to?.....	49
Koji su uzroci?.....	49
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	49
Zablude (znanstvene činjenice)	50
Kako prepoznati ASD	51
Dijagnostički kriteriji za ASD (prema DSM-5-TR)	52
Proces dijagnosticiranja ASD-a u zemljama sudionicama	53
Proces dijagnosticiranja ASD-a u Turskoj	53
Proces dijagnosticiranja ASD-a u Hrvatskoj.....	54
Proces dijagnosticiranja ASD-a u Nizozemskoj.....	55
Proces dijagnosticiranja ASD-a u Sjevernoj Makedoniji	55
Proces dijagnosticiranja ASD-a u Litvi	57

Preporuke za nastavnike	58
Sažetak.....	60
Depresija.....	61
Što je to?.....	61
Koji su razlozi?	61
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	62
Zablude (znanstvene činjenice)	63
Kako prepoznati depresiju.....	64
Kriteriji za dijagnozu depresije (prema DSM-5-TR)	64
Proces dijagnosticiranja depresije u zemljama sudionicama	65
Proces dijagnosticiranja depresije u Turskoj	65
Proces dijagnosticiranja depresije u Hrvatskoj.....	66
Proces dijagnosticiranja depresije u Nizozemskoj.....	66
Proces dijagnosticiranja depresije u Sjevernoj Makedoniji.....	67
Proces dijagnosticiranja depresije u Litvi	68
Preporuke za nastavnike	69
Sažetak.....	70
Anksiozni poremećaji	72
Što je to?.....	72
Koji su uzroci?.....	72
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	72
Zablude (znanstvene činjenice)	73
Kako prepoznati poremećaj tjeskobe.....	74
Dijagnostički kriteriji za anksiozni poremećaj (prema DSM-5-TR)	75
Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u zemljama sudionicama.....	76
Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Turskoj	76
Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Hrvatskoj	77
Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Nizozemskoj	77
Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Sjevernoj Makedoniji.....	78
Proces dijagnosticiranja anksioznih poremećaja u Litvi	80
Preporuke za nastavnike	81
Sažetak.....	82
Poremećaji poremećajnog ponašanja	83
Što je to?.....	83
Koji su uzroci?.....	83
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	83
Zablude (znanstvene činjenice)	85

Kako prepoznati poremećaj poremećenog ponašanja	86
Dijagnostički kriteriji poremećaja destruktivnog ponašanja (Prema DSM-5-TR)	86
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u zemljama sudionicama	87
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Turskoj	87
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Hrvatskoj	88
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Nizozemskoj	89
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Sjevernoj Makedoniji	90
Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Litvi	91
Preporuke za nastavnike	92
Sažetak	93
Oštećenje vida	95
Što je to?	95
Koji su uzroci?	95
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	95
Zablude (znanstvene činjenice)	96
Kako prepoznati oštećenje vida	97
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u zemljama sudionicama	98
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Turskoj	98
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Hrvatskoj	99
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Nizozemskoj	100
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Sjevernoj Makedoniji	100
Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Litvi	101
Preporuke za nastavnike	102
Sažetak	103
Slušni invaliditet	105
Što je to?	105
Koji su uzroci?	105
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	105
Zablude (znanstvene činjenice)	106
Kako razumjeti oštećenje sluha	107
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u zemljama sudionicama	108
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Turskoj	108
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Hrvatskoj	109
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Nizozemskoj	109
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Sjevernoj Makedoniji	110
Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Litvi	111
Preporuke za učitelje	112

Sažetak.....	113
Poremećaj ekspresivnog jezika	115
Što je to?.....	115
Koji su uzroci?.....	115
Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama	115
Zablude (znanstvene činjenice)	117
Kako razumjeti poremećaj ekspresivnog jezika	117
Dijagnostički kriteriji poremećaja ekspresivnog jezika.....	118
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u zemljama sudionicama	119
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Turskoj.....	119
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Hrvatskoj	120
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Nizozemskoj	120
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Sjevernoj Makedoniji	121
Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Litvi	122
Preporuke za nastavnike	123
Sažetak.....	124

Disleksija

Što je to?

Specifični poremećaj učenja (SLD) je neuro razvojni poremećaj koji se odlikuje postignućima znatno ispod očekivanja u akademskim vještinama kao što su čitanje, pisanje, matematika ili verbalno izražavanje, unatoč standardnoj razini inteligencije pojedinca (IQ \geq 85) i adekvatnim obrazovnim prilikama (DSM-5-TR, 2022). Disleksija je najčešći podtip specifičnog poremećaja učenja (SLD) i prvenstveno nastaje zbog oštećene fonološke obrade (razlikovanje zvukova, povezivanje slova i zvukova) (Lyon i dr., 2003.). Ovo stanje ne ovisi o problemima s vizualnom ili slušnom percepcijom, intelektualnom invalidnosti ili socioekonomskim nepovoljnim okolnostima. Međunarodno udruženje za disleksiju (IDA) definira disleksiju kao "razliku u učenju temeljenu na jeziku" i naglašava da je rana intervencija ključna (IDA, 2017.). Osobe s SLD-om mogu postići akademsku i socijalnu prilagodbu uz strateške metode podučavanja, ali pokazuju cjeloživotni profil (Shaywitz, 2003.).

Koji su uzroci?

Genetski čimbenici (utjecaj 50-60 %)

- Studije obitelji: Rizik se povećava 4-8 puta kod prvostupanjskih rođaka osoba s disleksijom (Pennington & Bishop, 2009).
- Specifični geni: Polimorfizmi u genima DCDC2, KIAA0319 i DYX1C1 utječu na mreže za obradu jezika ometanjem procesa migracije neurona (Grigorenko i dr., 2020.).

Neurobiološki čimbenici

- Struktura mozga: Nedostatak sive tvari u lijevoj temporalno-parietalnoj regiji i slabost integriteta arkanog fascikulusa (put za jezik) (studije fMRI; Shaywitz i sur., 1998.).
- Neurokemijski: Varijacije gena za transporter dopamina (DAT1) smanjuju pažnju i brzinu obrade (Norton i dr., 2014.).

Čimbenici okoliša i drugi čimbenici

- **Prenatalno: Preuranjeni porođaj (<37. tjedan), niska porođajna težina (<2500 g) povećavaju rizik dvostruko (Taylor i sur., 2018).**
- **Stečeno kasnije: Traumatska ozljeda mozga (TBI) ili dječja epilepsija mogu narušiti fonološke mreže.**

Prevalencija a u svijetu i zemljama sudionicama

Globalno

5-15 % kod djece (APA, 2022.), 4-8 % kod odraslih (British Dyslexia Association, 2022).

Prevalencija u Turskoj

Prema podacima MEB-a (2021.), 7,2 % u dobi za osnovnu školu (5,1 % kod djevojčica, 9,3 % kod dječaka).

35 % zahtjeva upućenih Centrima za obrazovnu procjenu i savjetovanje (RAM) dijagnosticirano je s SLD-om (Specifičnim teškoćama u učenju) (Izvešće udruge za specifične teškoće u učenju, 2023.).

- **Rodna razlika:** Dijagnosticirano 2-3 puta češće kod muškaraca, ali je stopa neprepoznavanja visoka kod žena (Quinn & Wagner, 2015).

Prevalencija u Nizozemskoj

Približno 3-5% nizozemske djece školske dobi ima tešku disleksiju. Dijagnozu postavljaju specijalizirani korektivni učitelji ili psiholozi koristeći nacionalne protokole (Protokoli za dijagnozu i liječenje disleksije). Djeca se obično upućuju putem škole ili SWV-a. Liječenje je djelomično pokriveno Zakonom o mladima i često ga provode specijalizirane ustanove.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Službeni podaci o točnoj stopi disleksije su ograničeni zbog neujednačenog probira i dijagnosticiranja diljem zemlje. Unatoč tome, obrazovni stručnjaci i nevladine organizacije procjenjuju da oko 5 % do 10 % školske djece može pokazivati znakove disleksije. Izvještaji odjela za inkluzivno obrazovanje i skupina civilnog društva uključenih u posebno obrazovanje ističu sve veću svijest o disleksiji, osobito u urbanim školama.

Prevalencija u Litvi

Prema Državnoj agenciji za statistiku i Nacionalnoj agenciji za obrazovanje, disleksija je kategorizirana pod pojmom posebnih obrazovnih potreba (SEN), ali specifične statistike koje se odnose isključivo na disleksiju nisu uvijek izdvojene. Imajte na umu da su podaci o broju učenika s posebnim obrazovnim potrebama na početku posljednjih pet akademskih godina prikazani u Tablici 1 (vidi prilog).

Međutim, širi podaci o posebnim obrazovnim potrebama i invaliditetu u obrazovanju pokazuju:

- U školskoj godini 2018./2019. 11,6 % učenika u redovnim razredima imalo je posebne obrazovne potrebe.
- Među učenicima s posebnim obrazovnim potrebama (SEN) dječaci su znatno zastupljeniji od djevojčica, što je u skladu s globalnim trendovima. U Litvi dječaci čine 26,6% učenika s niskim postignućima, u usporedbi s 13,3% djevojčica.
- U posebnim školama i obrazovnim centrima 92,5% učenika imalo je invaliditet, pri čemu je dio njih vjerojatno uključivao disleksiju.

Zablude (Znanstvene činjenice)

- Disleksija je gledanje ili pisanje slova unatrag.

Činjenica: Disleksija nije vizualni problem, već poremećaj fonološke obrade. Miješanje slova "b-d" proizlazi iz poteškoća u razlikovanju zvukova slova (Međunarodno udruženje za disleksiju [IDA], 2020.).

- Osobe s disleksijom imaju nizak IQ.

Činjenica: Disleksija nije povezana s inteligencijom. U testovima WISC-V, rezultati verbalnog rezoniranja (VCI) kod osoba s disleksijom obično su normalni ili visoki (Winner i dr., 2001.).

- Ponovljeno ispravljanje pisanja ispravlja disleksiju.

Činjenica: Tradicionalne metode korekcije ne djeluju. Potrebno je višestruko čulo učenje (npr. metoda Orton-Gillingham) (Shaywitz, 2003.).

- Disleksija je potpuno izlječiva.

Činjenica: Disleksija je doživotna razlika, ali njezine se učinke mogu ublažiti ranim djelovanjem (Lyon i dr., 2003.).

- Disleksija se uočava samo u složenim jezicima poput engleskog.

Činjenica: Uočava se u svim jezicima. Brzina čitanja manje je pogođena kod transparentnih jezika poput turskog u usporedbi s engleskim (Ziegler & Goswami, 2005).

- Disleksija se javlja samo kod djece, a kod odraslih nestaje.

Činjenica: Odrasli disleksičari i dalje imaju poteškoća s brzinom čitanja i pisanjem (Mortimore, 2008).

- Djeca s disleksijom su lijena ili nezainteresirana.

Činjenica: Njezino je podrijetlo neurološko. Ne smije se miješati s poremećajem hiperaktivnosti s deficitom pažnje (ADHD) (Pennington & Bishop, 2009).

- Vježbe za oči ili obojene leće ispravljaju disleksiju.

Činjenica: Iridis leće ili vizualna terapija nisu metode utemeljene na dokazima za disleksiju (Američka akademija za pedijatriju, 2014).

- Osobe s disleksijom nikada ne mogu dobro čitati.

Činjenica: Tečnost čitanja može se postići pravim strategijama (audioknjige, asistivna tehnologija) (IDA, 2017).

- Disleksija je rijetka pojava.

Činjenica: Pogađa 10-15 % svjetske populacije. U Turskoj u svakom razredu u prosjeku ima 1-2 učenika s disleksijom (MEB, 2021).

Kako prepoznati disleksiju

Teškoće u čitanju

- Preskakanje slogova: Česte su pogreške kao što je čitanje "kok" umjesto "Ko-nak". To je zbog nedostatka fonološke svijesti (Torgesen, 2004).
- Sporo čitanje: Broj riječi pročitanih u minuti za 30 % je manji od prosjeka za njihovu dobnu skupinu. Uparivanje slova i zvukova nije automatizirano (Wolf & Katzir-Cohen, 2001).
- Problem praćenja retka: Moraju pratiti prstom jer su im vještine praćenja pogledom slabe.

Problemi s pisanjem

- Ogledalo pisanje: Miješanje slova "d-b", "p-q" česta je pojava, osobito u 1. i 2. razredu. To je pokazatelj neuro-razvojnog kašnjenja (Habib, 2000).
- Pisanje slova s točkicama: Teškoće u razlikovanju "i-i", "o-ö" povezane su s problemima finih motoričkih vještina i vizualne diskriminacije.
- Neredovito pisanje: ne držanje linije, nedosljednost veličine slova (simptom disgrafije).

Organizacijske poteškoće

- Nered u bilježnici: Raspored na stranici je neuredan; postoji sklonost pisanju desno-lijevo/lijevo-desno.
- Upravljanje vremenom: Česte su situacije poput dovršavanja 20-minutnog domaćeg zadatka za sat vremena. To je povezano s niskom brzinom obrade (Berninger i sur., 2006).

Preferencija usmenog izražavanja

- Traže usmene prezentacije umjesto pisanih ispita.
- Razlog: Opterećenje radne memorije je manje kod verbalnih zadataka (Swanson & Siegel, 2001).

Problemi u obradi uputa

- Gube se nakon prvih 2 koraka u uputama s više koraka, kao što je "Otvori svoju bilježnicu, napiši datum na desnoj stranici, a zatim riješi treći problem".
- Razlog: Slušna obrada i kapacitet radne memorije su ograničeni (Gathercole & Alloway, 2008).

Teškoće pri pronalaženju riječi

- Koriste izraze poput "Stvar... koja... kutija... stvar...".
- Osnovni razlog: Pristup mentalnom leksikonu (mentalnom rječniku) je spor (Snowling, 2013).

Brojčane pogreške

- Pisanje brojeva unatrag: Miješanje "6-9", "12-21" može biti znak diskalkulije.
- Jednostavne operacije: Neautomatizirane vještine poput množenja umjesto zbrajanja (Geary, 2004).

Izbjegavajuća ponašanja

- Razvijaju taktike poput čestog odlaska na WC ili loma olovaka dok prepisuju s ploče.
- Psihološka infrastruktura: Povezana je s naučenom bespomoćnošću i poremećajem tjeskobe (Singer, 2005).

Dijagnostički kriteriji za disleksiju (prema DSM-5-TR)

Specifični poremećaj učenja (podtip disleksije) dijagnostički kriteriji:

A. Najmanje jedan od sljedećih simptoma (traje dulje od 6 mjeseci i uzrokuje poteškoće u akademskim vještinama koje se očekuju za dob osobe):

- Točnost čitanja (nesposobnost ispravnog čitanja riječi)
- Brzina ili tečnost čitanja (sporo, naporno čitanje)
- Razumijevanje pročitane

B. Pogođene akademske vještine, kada se procjenjuju standardiziranim testovima (npr. TOWRE, WIAT), nalaze se najmanje 1,5 standardne devijacije (SD) ispod kronološke dobi osobe.

C. Postaje očito u ranim godinama školovanja (ali možda neće biti primijećeno sve dok se ne povećaju akademski zahtjevi).

D. Ne može se bolje objasniti drugim čimbenicima:

- Intelektualni invaliditet
- Gubitak vida/sluha
- Neurološki poremećaji (npr. cerebralna paraliza)
- Psihosocijalna ugroženost
- Nedovoljno obrazovanje

Proces dijagnosticiranja posebne teškoće u učenju (disleksije) u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja posebne teškoće u učenju (disleksije) u Turskoj

Preliminarno testiranje i upućivanje

- Promatranje u učionici: Razredni učitelj procjenjuje akademski i ponašajni učinak učenika koristeći obrazac MoNE-1 (Obrazac zahtjeva za procjenu u posebnom odgoju). Ovaj obrazac uključuje ključne pokazatelje kao što su brzina čitanja i pisanja, pravopisne pogreške i raspon pažnje.
- Školski savjetodavni servis: U skladu s opažanjima učitelja, školski savjetodavni servis može provesti preliminarnu alate za procjenu učenika i odlučiti o upućivanju u RAM.

Prijava za RAM i dokumenti

- Potrebni dokumenti:
 - Pisani zahtjev koji popunjavaju roditelj/škola.
 - Obrazac zahtjeva za obrazovnu procjenu (za početni zahtjev) ili Izvješće o individualnom razvoju (za ponovnu procjenu).
 - Izvješće Povjerenstva za zdravstvenu invalidnost (ako je dostupno, potrebna je stopa invaliditeta od 20 % ili više).
 - Fotokopije osobnih iskaznica učenika i roditelja.

RAM proces procjene

- Testovi i prijave:
 - WISC-IV: Mjeri se kvocijent inteligencije (IQ) i brzina obrade (PSI). Kod disleksije je PSI nizak, a verbalno razumijevanje (VCI) je u granicama normale.
 - Bender-Gestalt test vizualno-motorne percepcije: Procjenjuje se vizualno-motorna koordinacija.
 - RWFT (Test brzine i tečnosti čitanja): Analizira se vještina tečnog čitanja.
 - Razvojna povijest: Od obitelji se prikupljaju informacije o trudnoći, porodu i ranom djetinjstvu.

Tim za procjenu u posebnom odgoju i obrazovanju

- Odbor koji čine pomoćnik ravnatelja, učitelj specijalne pedagogije i školski savjetnik u RAM-u ocjenjuje rezultate testova i opažanja.
- Roditelj također može prisustvovati sastanku odbora i izraziti svoje mišljenje.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

- Kriteriji: Prema DSM-5-TR, akademske vještine trebaju biti 1,5 standardne devijacije ispod razine očekivanih postignuća za dob, a drugi isključujući čimbenici (gubitak vida/sluha, mentalni invaliditet) ne smiju biti prisutni.
- Individualizirani obrazovni plan (IEP):
 - Priprema se unutar 45 dana od dijagnoze.
 - Strategije čitanja-pisanja (npr. multisenzorno učenje) i prilagodbe ispita (dodatno vrijeme, usmeno ocjenjivanje) planiraju se prema potrebama učenika 8.

Smještaj i praćenje

- Okruženje za obrazovanje: Prema RAM izvješću, učenik:
 - Može pohađati inkluzivno obrazovanje.
 - Može dobiti 8–10 sati privatnih poduka tjedno iz sobe za podršku u obrazovanju.
 - Može biti upućen u škole za posebnu skrb (u slučajevima teške disleksije) 28.
- Praćenje: Procjena učinka provodi se u RAM-u najmanje jednom godišnje, a IEP se ažurira.

Proces dijagnosticanja disleksije u Hrvatskoj

Preliminarno testiranje i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Razredni učitelj procjenjuje akademski i ponašajni učinak učenika neformalnim promatranjem. Ovaj obrazac uključuje ključne simptome kao što su brzina čitanja i pisanja, pravopisne pogreške i raspon pažnje.
- **Školski savjetodavni servis:** U skladu s opažanjima učitelja, školski savjetodavni servis, koji se sastoji od psihologa, pedagoga, edukacijskog rehabilitatora, školske liječnice i razredne učiteljice. Oni se slažu da dijete pošalju na timsku procjenu (procjena se može obaviti u školi ako škola ima odgovarajuće testove za procjenu, a ako ne, dijete/učenik odlazi u vanjsku ustanovu gdje se provodi timska procjena).

Prijava i dokumenti

- **Potrebni dokumenti:**
Suglasnost roditelja potrebna je za početak procesa promatranja i procjene kako bi dijete dobilo Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja.

RAM proces procjene

- Testovi i aplikacije:
 - **WISC-IV:** Mjeri se kvocijent inteligencije (IQ) i indeks brzine obrade (PSI). Kod disleksije je PSI nizak, a indeks verbalnog razumijevanja (VCI) je unutar normalnih granica.
 - **Bender-Gestalt test vizualno-motorne percepcije:** Procjenjuje se vizualno-motorna koordinacija.
 - Potreban je poseban test procjene koji može provesti samo logoped, a na kraju se djetetu može dijagnosticirati disleksija.
 - **Razvojna povijest:** Od obitelji se prikupljaju informacije o trudnoći, porodu i ranom djetinjstvu.
- Odbor za procjenu posebne potrebe:
 - Nakon što se upozna sa svim nalazima i mišljenjima stručnjaka, stručno povjerenstvo donosi zajednički prijedlog o odgovarajućem obliku obrazovanja. Službeni dokument naziva se "Odluka o odgovarajućem obliku obrazovanja".

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

- **Kriteriji:** Ako Županijski ured za obrazovanje i Ministarstvo znanosti i obrazovanja izdaju "Odluku o odgovarajućem obliku školovanja", školski edukacijski rehabilitator (ili jedan od članova stručnog vijeća) obavještava vijeće učitelja o odluci i savjetuje ih da izrade individualizirani kurikulum za svaki predmet koji dijete pohađa.
- **Individualizirani obrazovni plan (IEP):**
 - Izrađuje se na početku školske godine (od početka akademske godine).

Usmjeravanje i praćenje

- **Obrazovno okruženje:** Učenik:
 - Prima inkluzivno obrazovanje.
 - Može primati posebnu podršku s edukacijskim rehabilitatorom najmanje jednom tjedno.
- **Praćenje:** Nastavnik i stručna služba škole prate napredak učenika.

Dizleksija dijagnostički proces u Nizozemskoj

- Identifikacija započinje u školi, obično u trećem ili četvrtom razredu, nakon upornih problema s čitanjem i pisanjem unatoč dodatnoj podršci (najmanje tri intervencijska razdoblja).
- Škola to dokumentira u školskom dosjeu učenika, uključujući rezultate testova, akcijske planove i evaluacije.
- Ako napredak nije dovoljan, upućuje se na specijaliziranog terapeuta za dizleksiju ili na logopeda/psihologa za korektivnu nastavu.
- Dijagnoza se postavlja u skladu s Protokolom za dijagnosticiranje i liječenje dizleksije (PDDDB), korištenjem standardiziranih testova (uključujući DMT, AVI, testove pravopisa).

Prijava putem SWV-a

- U dogovoru s roditeljima/skrbnicima, škola podnosi dokumentaciju učenika i zahtjev za procjenu dizleksije Službi za posebne potrebe (SWV) radi odgovarajućeg obrazovanja.
- **Potrebni dokumenti:** pregled provedenih intervencija, rezultati testova, akcijski planovi i evaluacije.

Proces procjene SWV

- SWV procjenjuje jesu li ispunjeni nacionalni kriteriji za tešku izoliranu dizleksiju (EED).
- Traži se mišljenje stručnjaka (ortopedagoga općeg profila, psihologa za mentalno zdravlje).

Odluka o dijagnozi

- Ako su kriteriji ispunjeni, dijagnozu službeno potvrđuje nadležni stručnjak.
- Roditelji dobivaju izvješće s odlukom i preporukama za liječenje.

Usmjeravanje i praćenje

- Liječenje se provodi u akreditiranim ustanovama, financiranim putem Zakona o mladima u slučajevima teške izolirane dizleksije.
- Škola ostaje odgovorna za pružanje odgovarajućeg obrazovanja, uz podršku SWV-a.
- Napredak se povremeno ocjenjuje od strane stručnjaka, škole i roditelja.

Postupak dijagnosticiranja dizleksije u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Učitelji imaju ključnu ulogu u ranom otkrivanju učenika koji bi mogli imati poteškoće u učenju. Kada se uoče znakovi poput trajnih problema s tečnošću čitanja, preokretanja slova ili poteškoća s razumijevanjem, učitelj bilježi te izazove u službenom pedagoškom izvješću.
- **Konsultacija s timom za podršku škole:** Nastavnik se savjetuje s internim timom za podršku škole (koji se sastoji od psihologa, pedagoga i/ili specijalnog edukatora) kako bi procijenio težinu i dosljednost simptoma. Ako je potrebno, upućuje se na vanjske stručne službe.

Multidisciplinarna procjena

- **Psihološka i pedagoška procjena:** Dijete se upućuje na Institut za mentalno zdravlje djece i adolescenata ili u jedan od Regionalnih centara za obrazovnu podršku, gdje psiholog provodi kognitivne i učne procjene (npr. standardizirane testove inteligencije i postignuća).
- **Procjena govora i jezika:** Ako je potrebno, logoped procjenjuje jezičnu obradu i fonološku svijest, što su ključni pokazatelji disleksije.

Formalna dijagnoza i kategorizacija

- Tim stručnjaka (psiholog, specijalni pedagog, logoped) postavlja dijagnozu na temelju rezultata testiranja, školskog uspjeha i informacija od roditelja.
- Dijete s dijagnozom disleksije može biti svrstano u skupinu "učenika s posebnim teškoćama u učenju" u skladu sa Zakonom o osnovnom obrazovanju (2019.), što podupire pravo na individualizirane programe podrške.

Provedba individualiziranog obrazovnog plana (IEP)

- Nakon dijagnoze, škola izrađuje IEP s prilagodbama kao što su produženo vrijeme za testiranja, mogućnost usmenog polaganja ispita i smanjeno opterećenje domaćim zadaćama.
- Nastavnici i stručni suradnici surađuju s roditeljima kako bi osigurali dosljednu podršku i praćenje napretka učenika.

Uputnica za obrazovno-psihološke službe i potrebna dokumentacija

Potrebni dokumenti:

- Pisani uput od školskog psihologa, pedagoga ili razrednika na temelju uočenih poteškoća u učenju.
- Pedagoško izvješće koje detaljno opisuje akademski uspjeh učenika, povijest učenja i ponašanje u učionici.
- Zabilješke o medicinskoj ili razvojnoj povijesti (ako su dostupne), osobito kada se sumnja na istovremena razvojna kašnjenja.
- Pristupnica roditelja/skrbnika za postupke procjene.
- Kopije identifikacijskih dokumenata učenika i roditelja.

Proces dijagnostičke procjene

- **Alati za testiranje i procjenu:** WISC-IV ili Ravenove progresivne matrice (ovisno o dostupnosti): Procjenjuju opću inteligenciju i sposobnosti obrade. Kod disleksije je indeks brzine obrade (PSI) često znatno niži od ostalih indeksa.
- **Testi postignuća u čitanju i pisanju:** koriste se lokalni ili prilagođeni standardizirani testovi za procjenu vještina dekodiranja, tečnosti čitanja i razumijevanja (npr. prilagođene verzije Gray Oral Reading Testa ili neformalni inventari čitanja).
- **Testovi vizualno-perceptivnih i vizualno-motoričkih sposobnosti:** Mogu se primijeniti alati poput Bender-Gestalt testa ili Frostigovog razvojnog testa vizualne percepcije.
- **Intervju o razvojnoj povijesti:** Proveden s roditeljima radi prikupljanja podataka o ranom jezičnom razvoju, kognitivnim prekretnicama i školskoj spremnosti.

Procjena multidisciplinarnog tima:

- Obično uključuje psihologa, specijalnog edukatora, logopeda i školskog pedagoga.

- Promatranja i rezultati testova zajednički se analiziraju.
- Roditelji su pozvani sudjelovati na sastancima za povratne informacije i doprinijeti svojim uvidima.

Postavljanje dijagnoze i izrada individualiziranog obrazovnog plana (IEP)

Dijagnostički kriteriji:

- U skladu s DSM-5 i ICD-11, dijagnoza specifičnog poremećaja učenja s teškoćama u čitanju (disleksija) postavlja se ako učenik postiže rezultate znatno ispod očekivanih standarda čitanja za dob, isključujući druge invaliditete poput intelektualnog invaliditeta ili senzornih oštećenja.
- Dijagnoza se potvrđuje tek nakon što najmanje 6 mjeseci ciljane intervencije pokaže minimalan napredak.

Provedba IEP-a:

- Nakon što je dijagnoza formalizirana, školski tim izrađuje Individualni obrazovni plan (IEP) u roku od 30–45 dana.
- IEP uključuje multisenzorno podučavanje čitanja, podršku pojedinačno ili u malim skupinama te prilagodbe pri testiranju (kao što su dodatno vrijeme, usmeni ispiti i smanjeno opterećenje čitanjem).
- Roditelji i nastavnici aktivno su uključeni u izradu i odobravanje IEP-a.

Obrazovno smještanje i praćenje napretka

Mogućnosti obrazovnog okruženja:

- Većina učenika s disleksijom integrirana je u redovne razrede uz podršku stručnih suradnika u učionici.
- U slučajevima umjerenih do teških poteškoća u učenju, učenici mogu dobiti dodatne nastave (6–10 sati tjedno) putem Resursnog centra za inkluzivno obrazovanje ili usluge nastavnika pomagača unutar škole.
- Smještaj u specijalizirane ustanove je rijedak i općenito je rezerviran za učenike s višestrukim ili složenim teškoćama.

Praćenje napretka i ponovna procjena:

- Školski tim kvartalno prati akademski uspjeh i razvojni napredak učenika.
- Formalnu ponovnu procjenu provode vanjski stručnjaci obično jednom godišnje ili pri značajnoj promjeni u postignućima.
- IEP se ažurira najmanje jednom tijekom školske godine, a nastavne strategije prilagođavaju se prema potrebi.

Proces dijagnosticiranja disleksije u Litvi

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici prate napredak učenika u čitanju i pisanju. Ako se uoče trajne poteškoće, upućuju učenika na daljnju procjenu.
- **Školski savjetodavni servis:** Pedagoško-psihološke službe (PPS), koje su sufinancirane od strane općina i nacionalnih programa, pomažu školama u prepoznavanju poteškoća u učenju. Te službe uključuju konzultacije sa stručnjacima za rad s učenicima s posebnim potrebama.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Školski dosje i uzorci učenikovih radova.
- Medicinska ili razvojna povijest, ako je relevantna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Standardizirane procjene čitanja, fonološke obrade i kognitivnih sposobnosti.
- Alati mogu uključivati međunarodne instrumente prilagođene za uporabu u Litvi, kao što su DIBELS ili PAR.

Odbor za procjenu u posebnom obrazovanju:

- Multidisciplinarni tim (stručnjaci za rad s djecom s posebnim potrebama, psiholozi, logopedi) pregledava rezultate.
- Odbor djeluje unutar PPS-a ili u određenim regionalnim centrima.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Značajna razlika između vještina čitanja/pravopisa i dobi ili intelektualnih sposobnosti.
- Perzistentne poteškoće unatoč ciljanim intervencijama.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvija ga škola u suradnji sa stručnjacima i roditeljima.
- Obuhvaća ciljeve, prilagodbe i strategije poučavanja prilagođene potrebama učenika.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Učenici s disleksijom obično su integrirani u redovne razrede.
- Za intenzivniju podršku dostupni su posebni razredi ili resursni centri.

Praćenje:

- Redovite provjere napretka od strane nastavnika i stručnjaka PPS-a.
- Prilagodbe IEP-a vrše se prema potrebi.
- Mobilni stručni timovi mogu posjetiti škole kako bi pružili dodatnu podršku.

Preporuke za nastavnike

Korištenje alternativnih metoda prezentacije umjesto pisanog ocjenjivanja

Pisani izraz može biti izazovan za učenike s disleksijom. Umjesto toga, ponudite učenicima načine kao što su:

- izradu usmene prezentacije,
- Slanje zvučnog zapisa (podcasta),
- Priprema video prezentacije.

Ove metode preciznije odražavaju način na koji učenik usvaja informacije i povećavaju njegovo samopouzdanje.

Koristite odgovarajući font i pozadinu u materijalima za čitanje

Za tekstove prilagođene disleksiji:

- Preferirajte jasne, jednostavne fontove poput Arial, Verdana ili Comic Sans.
- Kombinacija crnog teksta i kremaste podloge pruža vizualnu udobnost.
- Olakšajte praćenje teksta očima povećanjem razmaka između redaka na 1,5 ili 2. (preporuka Britanskog udruženja za disleksiju)

Uvedite aplikacije za pretvaranje govora u tekst

Kako bi se učenicima omogućilo da ugodno izražavaju svoje misli:

- Dopustite im korištenje aplikacija kao što su Dragon NaturallySpeaking i Google Docs Voice Typing.
- Ovi alati smanjuju tjeskobu studenata oko pisanja i povećavaju produktivnost.

Podučavanje kodiranja

Jednostavnim programiranjem temeljenim na blokovima (npr. Scratch):

- Učenici korak po korak uče razmišljanje i logički tok.
- Posebno podržava vještine rješavanja problema i sekvencijalno razmišljanje kod učenika s disleksijom.

Provedite praksu "učenik u sjeni"

Promatrajte svakodnevno školsko iskustvo učenika s disleksijom:

- Zabilježite kako se muče tijekom dana i u kojim područjima im je potrebna podrška.
- Ova metoda povećava razinu empatije učitelja i pruža ciljanu podršku.

Koristite vizualne potpore i dijagrame

Umjesto pisanih informacija za učenike s disleksijom:

- Koristite mind mapove, dijagrame toka, ikone, ilustrirane upute.
- To olakšava učenje i jača pamćenje.

Koristite digitalne knjige i aplikacije za audio čitanje

Za učenike koji imaju poteškoća s čitanjem tekstova:

- Audioknjige (Tübitak audioknjige, Storytel),
- Aplikacije za pretvaranje teksta u govor (NaturalReader, Read&Write),
- Preporučite softver koji omogućuje audio čitanje PDF datoteka.

Podijelite zadatke na dijelove

Duge i složene zadatke:

- Podijelite na male, korak-po-korak zadatke.
- Osigurajte jasan vremenski okvir za svaku fazu. Ova metoda povećava motivaciju učenika i vještine dovršavanja zadataka.

Koristite softver za dvostruke zadatke

Koristite alate koji omogućuju učeniku istovremeno slušanje i čitanje (npr. Voice Dream Reader):

- Tekstovi se istovremeno glasovno čitaju i ističu.
- Na taj način se podržavaju i slušno i vizualno učenje.

Dajte povratne informacije usmjerene na razvoj, a ne na pogreške

Učenici s disleksijom često mogu praviti pogreške poput preskakanja slova ili miješanja slogova pri pisanju.

- Pružite povratne informacije ne kao "pogrešne", već kao "područje za poboljšanje."
- Na primjer: "U ovoj rečenici postoji sjajna ideja, bila bi razumljivija ako je malo bolje organiziramo."

Ovaj pristup povećava motivaciju i samopouzdanje učenika.

Sažetak

Što je to?

Disleksija je razlika u učenju koju karakteriziraju neurološki uvjetovani trajni poteškoće u čitanju, pisanju i matematičkim vještinama unatoč normalnom intelektu.

Uzroci:

Glavni uzroci su genetski čimbenici (50–60 %), različito strukturiranje mreža za obradu jezika u mozgu i nedostatak okolišnih podražaja u ranoj dječjoj dobi.

Prevalencija:

Pogađa 5-15 % djece u svijetu i 7,2 % djece u osnovnim školama u Turskoj prema podacima MEB-a iz 2021. godine.

Pogrešna uvjerenja:

Lažna uvjerenja dovode do nerazumijevanja ove razvojne razlike.

Simptomi u učionici:

Preskakanje slogova, pisanje ogledalom, nemogućnost praćenja uputa s više koraka i poteškoće u upravljanju vremenom tipični su pokazatelji.

Dijagnostički kriteriji:

Prema DSM-5-TR, potrebni su učinak ispod 1,5 standardne devijacije razine dobi u standardnim testovima i simptomi koji traju 6 mjeseci.

Strategije u obrazovanju:

Nastavnici mogu spriječiti negativne učinke ove razvojne razlike na obrazovanje različitim aktivnostima u učionici.

Diskalkulija

Što je to?

Diskalkulija je neuro razvojni poremećaj kod kojeg pojedinac ima ozbiljne poteškoće s osnovnim matematičkim operacijama i razumijevanjem numeričkih koncepata, unatoč normalnoj razini inteligencije i adekvatnim mogućnostima za obrazovanje. Prema dijagnostičkim kriterijima DSM-5-TR Američkog psihijatrijskog udruženja, ovaj se poremećaj odlikuje time što je matematički učinak pojedinca znatno ispod onoga što se očekuje za njegovu kronološku dob. U korijenu diskalkulije nalaze se strukturne i funkcionalne razlike u središtima za obradu brojeva u mozgu (posebno u regiji intraparietalnog žlijeba). Ti pojedinci često imaju značajne poteškoće s prepoznavanjem brojeva, razumijevanjem matematičkih simbola, izvođenjem osnovnih aritmetičkih operacija, učenjem tablice množenja i rješavanjem matematičkih problema. Na primjer, mogu imati poteškoća s povezivanjem znamenke "5" s pojmom "pet", mogu morati brojati na prstima za jednostavne operacije zbrajanja i oduzimanja ili mogu imati poteškoća s tumačenjem matematičkih pojmova kao što su "više" i "manje". Diskalkulija se često javlja zajedno s disleksijom ili poremećajem hiperaktivnosti s deficitom pažnje (PHDA), ali se priznaje kao neovisni poremećaj učenja. Ovaj poremećaj, koji procjenjuje Ministarstvo nacionalnog obrazovanja u Turskoj u sklopu posebnog odgoja i obrazovanja, podupire se individualiziranim obrazovnim programima (IEP). Značajna poboljšanja matematičkih vještina kod tih osoba mogu se postići ranom dijagnozom i odgovarajućim obrazovnim intervencijama.

Koji su razlozi?

Porijeklo diskalkulije je složeno i multifaktorsko. Trenutna istraživanja pokazuju da interakcija bioloških, genetskih i neuroloških čimbenika leži u osnovi ovog poremećaja učenja matematike.

Genetski čimbenici:

Obiteljska istraživanja otkrivaju da diskalkulija ima snažnu genetsku komponentu. Posebno je utvrđeno da su određene varijacije gena (ROBO1, DYX1C1) smještene na kromosomima 3, 6 i 15 povezane s vještinama obrade brojeva. Istraživanja na blizancima pokazuju da diskalkulija može biti nasljedna do 60 % (Shalev i sur., 2001.).

Neurobiološki čimbenici:

Studije snimanja mozga otkrile su strukturne i funkcionalne razlike u moždanoj regiji nazvanoj intraparietalni žlijeb (IPS) kod osoba s diskalkulijom. Ta je regija odgovorna za predstavljanje i obradu numeričkih količina (Dehaene, 2003.). Osim toga, slabe veze između prednjeg režnja i parijetalne moždane kore negativno utječu na sposobnosti matematičkog rezoniranja.

Prenatalni i postnatalni čimbenici:

Prenatalni čimbenici rizika kao što su prijevremeni porođaj, niska porođajna težina i fetalni alkoholni sindrom povećavaju rizik od diskalkulije. Nakon rođenja, neurološki problemi kao što su trauma glave ili epilepsija doživljeni u ranoj dječjoj dobi također mogu negativno utjecati na razvoj matematičkih vještina.

Čimbenici okoliša i obrazovanja:

Nedovoljna izloženost numeričkim pojmovima u ranoj dječjoj dobi, strah od matematike i neprimjerene metode poučavanja također mogu pogoršati simptome diskalkulije. Međutim, ti čimbenici obično doprinose pojačanju učinaka temeljnih neuroloških razlika, a ne da su primarni uzrok.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Istraživanja o prevalenciji diskalkulije otkrivaju da je ovaj poremećaj učenja matematike češći nego što se ranije mislilo. Međunarodne studije pokazuju da približno 3-7 % djece školske dobi ima kliničku razinu diskalkulije () (Devine i dr., 2013.). Ta stopa znači da je u prosjeku 1-2 učenika u svakom razredu pogođeno ovom teškoćom.

Rodne razlike:

Diskalkulija, za razliku od disleksije, pokazuje ravnomjernu raspodjelu među spolovima. Međutim, neka istraživanja su otkrila da su djevojčice češće nedijagnosticirane (Geary, 2019).

Prevalencija u Turskoj: Prema podacima Ministarstva nacionalnog obrazovanja iz 2022.:

- 15-20 % učenika s dijagnozom specifičnih teškoća u učenju prvenstveno ima diskalkuliju.
- 8 % prijava za RAM temelji se na poteškoćama u učenju matematike.
- Stope dijagnoza su više u urbanim područjima u usporedbi s ruralnim područjima (ovisno o socioekonomskim čimbenicima i razini svijesti).

Prevalencija u Nizozemskoj

Procjenjuje se da 3–4 % djece ima ozbiljne matematičke poteškoće koje su u skladu s diskalkulijom. Dijagnoza se postavlja ortopedagoškim testiranjem, često nakon uputa škole. Postoje nacionalne smjernice za dijagnozu koje zahtijevaju najmanje postojeane matematičke poteškoće unatoč dodatnoj podršci. Liječenje se sastoji od specijalizirane podrške u školi ili u specijaliziranim ustanovama.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Trenutačno ne postoje centralizirani službeni podaci o točnoj prevalenciji diskalkulije u Sjevernoj Makedoniji. Međutim, stručnjaci za rad s djecom s posebnim potrebama i psiholozi procjenjuju da otprilike 3–7 % djece školske dobi može pokazivati znakove diskalkulije. Prema podacima o slučajevima prikupljenim od Centara za obrazovne i psihološke usluge, značajan dio učenika upućenih zbog poteškoća u učenju pokazuje trajne nedostatke u matematičkim vještinama. Stopa dijagnoze obično je viša u urbanim područjima, što odražava bolji pristup dijagnostičkim uslugama i veću osviještenost učitelja.

Prevalencija u Litvi

- Procjenjuje se da diskalkulija pogađa oko 5 % djece u osnovnoj školi, što je brojka u skladu s međunarodnim studijama.
- Iako su rodne razlike u diskalkuliji predmet rasprava, istraživanja sugeriraju da dijagnostički kriteriji mogu utjecati na uočene rodne omjere. Neka istraživanja pokazuju blagu nadmoć muškog spola, dok druga ne nalaze značajnu rodnu razliku.
- Litva ne objavljuje zasebnu statistiku o diskalkuliji prema spolu. Obično se grupira pod širim kategorijama posebnih obrazovnih potreba (SEN), zbog čega su točne nacionalne podatke o prevalenciji diskalkulije prema spolu nedostupni.

Zablude (Znanstvene činjenice)

- Diskalkulija je znak niske inteligencije ili lijenosti.

Činjenica: Osobe s diskalkulijom imaju normalnu ili iznadprosječnu inteligenciju. Teškoće s matematikom proizlaze iz drugačijeg funkcioniranja središta za obradu brojeva u mozgu (Butterworth, 2018).

- Ako puno vježba, prevladat će ovaj problem.

Činjenica: Vježbanje tradicionalnim metodama nije dovoljno. Potrebne su strategije specijalne pedagogije (kao što je rad s konkretnim materijalima) (Geary, 2004).

- On samo ne uči tablicu množenja, nema drugih problema.

Činjenica: Diskalkulija utječe na širok raspon područja, od osnovnih pojmova o brojevima (usporedba veličina, računanje novca itd.) do čitanja sata (Landerl i sur., 2004).

- Češća je kod dječaka.

Činjenica: Nema značajne razlike između spolova. Iako je stopa dijagnoza kod djevojčica niska, to je povezano sa socijalnim pristranostima (Devine i sur., 2013).

- Poboľšat će se ako koristi kalkulator.

Činjenica: Računalo može biti od pomoći, ali ne otklanja nedostatak osjećaja za brojeve. Poučavanje osnovnih matematičkih koncepata je ključno (Dehaene, 2011).

- Nestaje kako starite.

Činjenica: Diskalkulija traje cijeli život. Kod odraslih se pretvara u svakodnevne poteškoće poput izračunavanja računa i procjenjivanja udaljenosti (Shalev, 2005).

- Dobar je iz matematike jer ima visoku vizualnu inteligenciju.

Činjenica: Vizualno-prostorne vještine nisu izravno povezane s matematičkim vještinama. Iako su neki pojedinci s diskalkulijom uspješni u području umjetnosti, to ne otklanja njihove matematičke poteškoće (Kucian & Kaufmann, 2009).

- To je ista stvar kao i matematička anksioznost.

Činjenica: Dok je matematička anksioznost psihološka, diskalkulija je neurobiološkog podrijetla. Anksioznost može pratiti diskalkuliju, ali nije njezin uzrok (Rubinsten & Tannock, 2010).

- On ima problema samo u školi, to ne utječe na svakodnevni život.

Činjenica: Teškoće se također uočavaju u svakodnevnim zadacima poput praćenja autobusnih rasporeda i izračunavanja ostatka prilikom kupovine (Parsons & Bynner, 2005).

- Osoba bez disleksije nema diskalkuliju.

Činjenica: Diskalkulija je neovisni poremećaj. Postoje slučajevi "čiste diskalkulije" koja nije popraćena disleksijom (Wilson i dr., 2015).

Kako prepoznati diskalkuliju

Učenici s diskalkulijom znatno zaostaju za svojim vršnjacima u matematičkim vještinama i pokazuju sljedeća tipična ponašanja:

Teškoće u osnovnim numeričkim vještinama (razdoblje osnovne škole)

- Nesposobnost razumijevanja koncepta broja:
 - Ne može povezati broj "5" i "pet" predmeta
 - Stalno griješi pri usporedbi veličina (koji je broj veći)
 - Preskače korake nakon 10 pri brojanju brojeva (npr. 12-13-15)
- Pogreške u aritmetičkim operacijama:
 - Prekomjerno oslanjanje na brojanje prstima pri zbrajanju/odbijanju
 - Ponovno računa svaki put pri jednostavnim operacijama (poput 2+3)
 - Nespokojnost pamćenja ili miješanje tablice množenja

Akademski simptomi nakon osnovne škole

Zbrkavanje matematičkih simbola:

- Često pogrešno čita znakove "+" i "-"
- Zamjenjuje naznivač i imenitelj pri pisanju razlomaka ($5/3$ umjesto $3/5$)

Nedostatak strategije u rješavanju problema:

- Ne zna treba li zbrajati ili oduzimati kada se kaže "više"
- Teškoće s problemima o satu (npr. "2 sata i 45 minuta kasnije")

Teškoće u vještinama svakodnevnog života

Koncepti vremena i mjerenja:

- Teškoće s čitanjem analognog sata
- Ne može konkretizirati izraze poput "pola litre", "150 grama"

Računanje novca:

- Ne može izračunati kursor
- Teško uspoređuje cijene (koji je proizvod jeftiniji)

Smjer i prostorni odnosi:

- Zbunjen razlikom između lijevo i desno
- Teško pronalazi broj učionice

Afektivni odgovori

Anksioznost iz matematike:

- Pokazuje fizičke znakove stresa prije sata matematike (znojenje, bol u trbuhu)
- Koristi generalizirajuće izjave poput "Ne mogu matematiku"

Dijagnostički kriteriji (prema DSM-5-TR)

Najmanje jedan od sljedećih simptoma mora trajati najmanje 6 mjeseci i uzrokovati da osoba ostvaruje značajno ispod akademskih vještina očekivanih za njezinu kronološku dob:

- Percepcija brojeva (teškoće u razumijevanju veličine i odnosa brojeva)
- Uspominjanje aritmetičkih činjenica (osnovne operacije kao što su zbrajanje/oduzimanje)
- Točan i tečan račun
- Ispravno matematičko rezoniranje

Pogođene akademske vještine trebale bi biti najmanje 1,5 standardne devijacije ispod prosjeka kada se mjere standardiziranim testovima prema dobi osobe (npr. WIAT, TEMA-3) (na razini koja utječe na školski uspjeh ili aktivnosti svakodnevnog života).

Simptomi se pojavljuju u ranim razredima osnovne škole (ali možda neće biti u potpunosti uočeni sve do viših razreda kada se povećaju matematički zahtjevi).

Teškoće se ne mogu bolje objasniti intelektualnim invaliditetom, gubitkom vida/sluha, drugim neurološkim ili mentalnim poremećajima, psihosocijalnim nepovoljnim okolnostima ili neadekvatnom izloženošću jeziku poduke.

Proces dijagnosticiranja diskalkulije u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Turskoj

Pred-skrining i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Razredni učitelj procjenjuje akademski i ponašajni učinak učenika pomoću obrasca MEB-1 (Zahtjev za procjenu u posebnom odgoju). Ovaj obrazac uključuje ključne simptome kao što su brzina čitanja i pisanja, pravopisne pogreške i raspon pažnje.
- **Školski savjetodavni servis:** U skladu s opažanjima učitelja, školski savjetodavni servis može provesti preliminarnu alate za procjenu učenika i odlučiti o upućivanju u RAM.

Prijava i dokumenti za RAM

- Potrebni dokumenti:
 - Pisani zahtjev koji popunjavaju roditelj/škola.
 - Obrazac za zahtjev za obrazovnu procjenu (za početni zahtjev) ili Izvješće o individualnom razvoju (za ponovnu procjenu).
 - Izvješće Odbora za zdravstveno osiguranje osoba s invaliditetom (ako je dostupno, potrebna je stopa invaliditeta od 20 % ili više).
 - Fotokopije osobnih iskaznica učenika i roditelja.

RAM postupak procjene

Preliminarna procjena i školski postupak

- Obrazac zahtjeva za procjenu u području posebne skrbi Ministarstva obrazovanja popunjava razredni učitelj. U ovom obrascu:
 - Nedostaci matematičkih vještina (brojanje, izvođenje operacija itd.)
 - Teškoće s brojevima u svakodnevnom životu (računanje vremena, novca)
 - Navode se problemi koji traju dulje od 6 mjeseci
- Školski savjetodavni servis provodi "Test procjene osnovnih matematičkih vještina" za učenika
- Učenikova bilježnica iz matematike i ispiti čuvaju se kao "dosje o postignućima"

Prijava za RAM i dokumenti

- Potrebni dokumenti:
 - Zahtjev roditelja (u MEB formatu)
 - Izvješće o školskom promatranju (pripremljeno zajednički od strane razrednog učitelja i školskog savjetnika)
 - Grafikon ocjena iz matematike za razdoblje od dvije godine
 - Obrazac o obiteljskoj i razvojnoj povijesti
 - Prethodna izvješća o psihopedagoškoj procjeni, ako postoje

Testovi koji se primjenjuju u RAM-u (odobreni od Ministarstva nacionalnog obrazovanja)

- **Procjena inteligencije:** WISC-IV (s posebnim naglaskom na podtestove PSI i WMI)

- Testovi matematičkih vještina:
 - TEMA-3 (Test rane matematičke sposobnosti)
 - Test matematičkog rezoniranja (Ministarstvo nacionalnog obrazovanja, Glavni direktorat za posebno obrazovanje)
 - Približni obrazac za procjenu (mjerenje brojevnog osjećaja)
- Neuropsihološki testovi:
 - Test učenja slijeda brojeva
 - Test vizualno-prostornog pamćenja

Sastanak ocjenjivačkog odbora

- Sudionici: pomoćnik ravnatelja RAM-a, učitelj specijalne pedagogije, psiholog, roditelj
- Na sastanku:
 - Svi se rezultati testova pregledavaju pojedinačno
 - Provjerava se usklađenost s kriterijima DSM-5-TR
 - Rezultati testiranja uspoređuju se s opažanjima iz škole
 - Ako se dijagnosticira diskalkulija, ona se navodi kao "Specifični poremećaj učenja (matematika)"

Praktične informacije:

- Prosječno vrijeme obrade: 60-90 radnih dana
- Naknada: RAM procjene su besplatne
- Prigovor: Ako se roditelj ne slaže s dijagnozom, može zatražiti izvješće sveučilišnih bolnica
- Valjanost: RAM izvještaji vrijede 1 godinu diljem Turske

Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Hrvatskoj

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Razredni učitelj procjenjuje akademski i ponašajni učinak učenika neformalnim promatranjem. Ovaj obrazac uključuje ključne simptome kao što su brzina čitanja i pisanja, pravopisne pogreške i raspon pažnje.
- **Školski savjetodavni servis:** U skladu s opažanjima učitelja, školski savjetodavni servis koji se sastoji od psihologa, pedagoga, edukacijskog rehabilitatera, školske liječnice i razredne učiteljice. Oni se slažu da dijete pošalju na timsku procjenu (procjena se može provesti u školi ako škola ima odgovarajuće testove za procjenu, a ako ne, dijete/učenik odlazi u vanjsku ustanovu gdje se provodi timska procjena).

Prijava i dokumenti

- **Potrebni dokumenti:**
Suglasnost roditelja potrebna je za početak procesa promatranja i procjene kako bi dijete dobilo "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja".

RAM proces procjene

- Testovi i primjene:
 - **WISC-IV:** Mjeri se kvocijent inteligencije (IQ) i indeks brzine obrade (PSI). Kod disleksije je PSI nizak, a indeks verbalnog razumijevanja (VCI) je unutar normalnih granica.
 - **Bender-Gestalt test vizualno-motorne percepcije:** Procjenjuje se vizualno-motorna koordinacija.

- Potreban je poseban test procjene koji može provesti samo logoped, a na kraju se djetetu može postaviti dijagnoza diskalkulije.
- **Razvojna povijest:** Od obitelji se prikupljaju informacije o trudnoći, porodu i ranom djetinjstvu.
- Odbor za procjenu posebne potrebe:
 - **Nakon što se upozna sa svim nalazima i mišljenjima stručnjaka, stručni odbor donosi zajednički prijedlog o odgovarajućem obliku obrazovanja. Službeni dokument naziva se "Odluka o odgovarajućem obliku obrazovanja".**

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

- **Kriteriji:** Ako Županijski ured za obrazovanje i Ministarstvo znanosti i obrazovanja izdaju "Odluku o odgovarajućem obliku školovanja", školski edukacijski rehabilitator (ili jedan od članova stručnog vijeća) obavještava vijeće učitelja o odluci i savjetuje ih da za svaki predmet koji dijete pohađa izrade individualizirani kurikulum.
- Individualizirani obrazovni plan (IEP):
 - Izrađuje se na početku školske godine (od početka akademske godine).

Usmjeravanje i praćenje

- Obrazovno okruženje Učenik:
 - Prima inkluzivno obrazovanje.
 - Može primati posebnu podršku s edukacijskim rehabilitatorom najmanje jednom tjedno.
- **Praćenje:** Nastavnik i stručna služba škole prate napredak učenika.

Dijagnostički proces diskalkulije u Nizozemskoj

- Identifikacija započinje u školi, često u 5. – 6. razredu, kada se ustrajni problemi s matematikom nastavljaju unatoč intenzivnoj dodatnoj podršci.
- Škola sastavlja dosje učenika s rezultatima testova (npr. Cito LOVS matematika), planovima djelovanja i evaluacijama intervencija.
- Dijagnostičko testiranje provodi pedagog-remedijalist ili zdravstveni psiholog, uz testiranje inteligencije i specifične matematičke testove.
- U tom se procesu primjenjuje nacionalni Protokol za ozbiljne probleme s matematikom i diskalkuliju ("ERWD").

Prijava putem SWV-a

- U dogovoru s roditeljima (skrbnicima) i uz potporu školskog dosjea, škola može podnijeti zahtjev SWV-u.
- Potrebni dokumenti: rezultati testiranja, akcijski planovi, izvještaji o procjeni i podaci iz opažanja.

Proces procjene SWV

- SWV procjenjuje postoje li trajni, ozbiljni matematički problemi koji ispunjavaju kriterije za diskalkuliju.
- U procjeni sudjeluju stručnjaci (pedagog za korektivnu nastavu – generalist, psiholog za mentalno zdravlje).

Odluka o dijagnozi

- Odluku donosi kvalificirani dijagnostičar (pedagog za korektivnu nastavu/psiholog zdravstvenog usmjerenja).
- Roditelji dobivaju izvješće s dijagnozom i preporukama za podršku.

Smještaj i praćenje

- Ne postoje nacionalni programi nadoknade troškova za diskalkuliju kao što postoje za disleksiju; podršku pružaju škola i SWV.
- Škole nude kompenzacijske i dispensacijske mjere (npr. uporaba kalkulatora, dodatno vrijeme).
- Napredak se povremeno prati u školi i u SWV-u u dogovoru s roditeljima.

Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarno testiranje i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Učitelji imaju ključnu ulogu u prepoznavanju ranih znakova kao što su:
- Uporni poteškoće s osnovnim aritmetičkim radnjama (brojanje, osjećaj za brojeve, računanje)
- Teškoće s vremenom, redoslijedom, izračunima novca
- Neusklađenost između matematičkih i verbalnih ili čitalačkih vještina

Konsultacija školskog podržavajućeg tima:

- Razrednik se savjetuje sa školskim psihologom, pedagogom ili specijalnim edukatorom
- Razvija se interni pedagoški profil, a ako su znakovi dosljedni tijekom 6 mjeseci, pokreće se upućivanje na vanjsku procjenu

Prijava i potrebna dokumentacija

Dokumenti za upućivanje na vanjsku procjenu:

- Službeni uputnički obrazac škole
- Izvješće o promatranju potpisano od strane učitelja i školskog pomoćnog osoblja
- Sažetak dvogodišnjeg matematičkog izvoda iz školskog dosjea
- Pristanak roditelja i kratak upitnik o razvojnoj i obiteljskoj anamnezi
- Kopije identifikacijskih dokumenata učenika i roditelja

Multidisciplinarna procjena u obrazovno-psihološkim institucijama

- Provodi se u regionalnim centrima za obrazovnu podršku ili kliničkim centrima za mentalno zdravlje djece i mladih

Testovi i postupci:

- **Kognitivna procjena:** WISC-IV ili Ravenove matrice za mjerenje IQ-a i radne memorije
- **Testovi postignuća iz matematike: lokalno razvijeni ili prilagođeni alati, kao što su:** zadaci aritmetičkih operacija, zadaci za brojni osjećaj i procjenu, procjene rješavanja problema i zaključivanja
- **Neuropsihološki skrining:** testovi radne memorije i sekvenciranja, zadaci vizualno-prostorne orijentacije i pažnje
- **Analiza učenikovih radova:** pregled matematičkih bilježnica, školskih testova i obrazaca pogrešaka

Dijagnostički pregled i kriteriji

Održava se sastanak dijagnostičkog odbora koji uključuje:

- Obrazovni psiholog
- Specijalni pedagog
- klinički psiholog (po potrebi)
- Roditelj(i)

Tijekom sastanka:

- Rezultati procjene se zajednički razmatraju
- Istražuje se usklađenost s kriterijima iz DSM-5 za specifični poremećaj učenja s teškoćama u matematici
- Tim utvrđuje jesu li poteškoće specifične i trajne, isključujući intelektualni invaliditet, loše podučavanje ili socio-okolišne uzroke
- Dijagnoza, ako je potvrđena, službeno se bilježi kao "Specifična teškoća u učenju – matematika (diskalkulija)"

Postupak i podrška nakon dijagnoze

Izrada IEP-a:

- U roku od 30–45 dana izrađuje se Individualizirani obrazovni plan (IEP)
- Obuhvaća diferenciranu nastavu iz numeričkih vještina, prilagođene materijale, produženo vrijeme, upotrebu kalkulatora i česte povratne informacije
- Roditelji, nastavnici i pomoćno osoblje surađuju na planu

Obrazovni okvir:

- Učenik ostaje u inkluzivnom obrazovanju uz dodatnu podršku u školi
- Podrška može uključivati intervenciju u malim grupama, individualne korektivne sjednice ili izdvajanje za nastavu matematike
- U teškim slučajevima osigurava se suradnja s Centrom za podršku

Praktične informacije:

- **Trajanje procesa:** Obično 60–90 kalendarskih dana
- **Naknada:** Javne dijagnostičke usluge su besplatne
- **Žalbe:** Roditelji mogu zatražiti drugo mišljenje od sveučilišnih klinika ili privatnih stručnjaka
- **Valjanost:** Izvešće o dijagnostici obično je važeće jednu akademsku godinu i zahtijeva godišnju procjenu za nastavak podrške

Proces dijagnosticiranja diskalkulije u Litvi

Preliminarna procjena i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici prate učenike zbog postojanih poteškoća s brojevnim osjećajem, aritmetikom i zadacima vezanim uz matematiku. Znakovi uključuju poteškoće s osnovnim računanjem, pojmovima vremena i nizovima.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili koordinatori za poseban odgoj mogu pokrenuti daljnju procjenu ako zabrinutosti potraju. Surađuju s nastavnicima i roditeljima kako bi prikupili podatke o ponašanju i akademskom uspjehu.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Primjeri učenikovih radova i akademska dokumentacija.
- Razvojna i medicinska povijest, ako je relevantna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Standardizirani testovi poput Kaufmanovog testa obrazovnog postignuća (KTEA) ili Wide Range Achievement Test (WRAT) koriste se za procjenu matematičkih vještina [3].
- Mogu se provoditi psihološke procjene kako bi se isključila komorbidna stanja poput ADHD-a ili disleksije.

Odbor za procjenu u posebnom obrazovanju:

- Multidisciplinarni tim procjenjuje rezultate i utvrđuje zadovoljava li učenik kriterije za diskalkuliju.
- Odbor čine psiholozi, specijalni edukatori i logopedi.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Značajne i trajne poteškoće u stjecanju aritmetičkih vještina koje se ne mogu objasniti niskom inteligencijom ili lošim podučavanjem.
- Često uključuje deficite u radnoj memoriji, vizuospacijalnim vještinama i obradi brojeva.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvija se u suradnji škole, stručnjaka i roditelja.
- Obuhvaća specifične ciljeve, prilagodbe (npr. upotrebu manipulativa, produženo vrijeme) i strategije poučavanja.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina učenika s diskalkulijom ostaje u redovnim učionicama uz podršku.
- Za intenzivnu intervenciju mogu se osigurati učionice s resursima ili usluge specijalne edukacije.

Praćenje:

- Nastavnici i školski psiholozi redovito provjeravaju napredak.
- Prilagodbe IEP-a vrše se na temelju postignuća učenika i povratnih informacija.

Preporuke za nastavnike

Metode poučavanja

- Konkretno-polukonkretno-apstraktni (CRA) model:
 - *Primjer: Prilikom podučavanja zbrajanja, prvo radite s grahom (konkretno), zatim na brojevnoj crti (polukonkretno), a na kraju s brojevima (apstraktno) (Witzel, 2005).*
- **Višestruko senzorno učenje:**
 - Ispišite brojeve na brusnom papiru i neka ih prate prstima (Montessori metoda).

- **Pristup malim koracima:**
 - Fokusirajte se samo na jedan koncept u svakoj lekciji (npr. samo na "decimalne brojeve" ili samo na "razlomke").

Prilagodbe u učionici

- **Vizualne potpore:**
 - Pripremite "zid riječi" za matematičke pojmove u učionici (npr. "zbroy="+, "razlika=-").
- **Upravljanje vremenom:**
 - Podijelite pitanja na dijelove na ispitima (odmorite se nakon svakih 2 pitanja).
- **Analiza pogrešaka:**
 - Ne označavajte samo pogrešne odgovore, učite tako da pitate zašto su pogriješili (na primjer, provjerite strategiju brojanja u pogrešci $7+5=13$).

Upotreba materijala

- **Posebni alati:**
 - Koristite obojene trake za razlomke, blokove s brojevima, kalkulator s velikim brojem.
- **Integracija tehnologije:**
 - Neka koriste aplikaciju "Mathematics Support" (Android/iOS) koju preporučuje Ministarstvo nacionalnog obrazovanja za domaće zadaće.

Afektivna podrška

- **Pozitivna povratna informacija:**
 - Zatražite povratne informacije o strategiji pitanjem: "Možeš li objasniti kako si riješio ovaj problem?"
- **Upravljanje anksioznošću:**
 - Neka prije ispita naprave vježbe disanja u trajanju od 2 minute (tehnika 4-7-8).

Domaća zadaća

- **Kratki i fokusirani domaći zadaci:**
 - Postavite 5 osnovnih pitanja + 1 pitanje o svakodnevnom životu umjesto 20 pitanja (npr. "Danas smo na tržnici kupili 3 proizvoda, njihove cijene su...").
- **Surađivanje u obitelji:**
 - Podijelite tjedni popis "Matematičkih igara" (npr. igra prikupljanja registarskih oznaka automobila).

Ocjenjivanje

- **Transparentne rubrike:**
 - Podijelite kriterije ocjenjivanja unaprijed (npr. "Točan odgovor: 3 boda, prikaz rješenja: 2 boda").
- **Podrška vršnjaka:**
 - Uspostavite sustav "matematičkog prijatelja" (par s učenikom bez diskalkulije).

Sažetak

Što je to?

Diskalkulija je poremećaj učenja koji se odlikuje trajnim neurološkim poteškoćama u osnovnim konceptima brojeva i aritmetičkim vještinama, unatoč normalnom intelektu. U DSM-5-TR klasificira se kao matematički tip specifičnog poremećaja učenja.

Razlozi:

- Izražena genetska komponenta (60% nasljednosti)
- Strukturne razlike u intraparietalnoj brazdi
- Problemi s vizualno-prostornom obradom i radnim pamćenjem

Prevalencija:

- 3-7% kod školske djece
- 8% RAM aplikacija u Turskoj
- Jednaka raspodjela među spolovima

Glavni simptomi:

- Nesposobnost razumijevanja veličine broja
- Brojiti prste pri jednostavnim operacijama
- Nesposobnost tumačenja matematičkih pojmova
- Teškoće s izračunima vremena i novca

Proces dijagnosticiranja:

- Kriteriji DSM-5-TR (rezultat ispod 1,5 SD)
- Baterija testova WISC-IV + TEMA-3
- Proces procjene MEB RAM (60-90 dana)

Strategije obuke:

- Konkretni-polukonkretni-apstraktni model poučavanja
- Fokus na svakodnevnu matematiku
- Prilagodbe ispita u IEP-u (dodatno vrijeme itd.)

Važna upozorenja:

- Ne smije se miješati s "matematičkom nesposobnošću"
- Često se javlja zajedno s disleksijom i ADHD-om
- Simptomi se mogu ublažiti ranim djelovanjem

Završna napomena:

Prema podacima MEB-a iz 2023., 82 % učenika s diskalkulijom pokazuje napredak od najmanje jednog razreda u matematici uz odgovarajuću obrazovnu podršku. Svijest nastavnika igra ključnu ulogu u tom procesu.

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)

Što je to?

ADHD je neuro-razvojni poremećaj kod kojeg pojedinac pokazuje simptome nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti koji su neprikladni za njegovu dob. Ti simptomi traju najmanje 6 mjeseci i uočavaju se u više okruženja, kao što su dom i škola. Osobe s nepažljivim tipom propuštaju detalje, zaboravljaju i ne mogu se organizirati; kod hiperaktivno-impulsivnog tipa istaknuti su nemir, prekidanje govora i nestrpljenje. Kod kombiniranog tipa obje se skupine simptoma javljaju zajedno. Osnova ADHD-a leži u funkcionalnim razlikama u prednjem korteksu i bazalnim ganglijama te u nepravilnostima u sustavima dopamina/noradrenalina. Ovaj poremećaj, koji nije povezan s razinom inteligencije, javlja se kod otprilike 5-7 % djece i može se nastaviti u odrasloj dobi. Simptome je moguće upravljati odgovarajućom obrazovnom podrškom i bihevioralnim intervencijama. ADHD, koji je priznat od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja u sklopu posebnih potreba, podržava se IEP-om.

Koji su uzroci?

Genetski čimbenici (snažni dokazi)

- **Obiteljska istraživanja:** Rizik se povećava 4-8 puta kod prvostupanjskih rođaka djece s ADHD-om (Faraone, 2019)
- **Specifični geni:** Varijacije u genima DAT1, DRD4 i DRD5 utječu na prijenos dopamina
- **Studije blizanaca:** stopa nasljednosti 70-80 % (80 % slaganja kod monocigotnih blizanaca)

Neurobiološke osnove

- **Struktura mozga:** smanjenje volumena prefrontalne kore i bazalnih ganglija za 5-10 % (MRI studije)
- **Neurokemijske:** nepravilnosti u sustavima dopamina i noradrenalina (PET snimanje)
- **Funkcionalne razlike:** Nepravilni obrasci aktivacije u mrežama pažnje (mreža salijencije)

Čimbenici okolišnog rizika

- **Prenatalno:** Izloženost alkoholu/duhanu u maternici (rizik se povećava 2,5 puta)
- **Perinatalno:** Niska porođajna težina (<2500 g), prijevremeno rođenje
- **Postnatalno:** izloženost olovu, traume u ranom djetinjstvu

Neuro razvojni procesi

- Kašnjenje u sazrijevanju živčanih mreža (čelnog režnja)
- Nepravilan tijek sinaptičkog prorjeđivanja (adolescencija)
- Poremećaji u vremenskom slijedu neurotransmitera

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Prevalencija u svijetu

- U djece: 5-7 % (APA, 2022)
 - ADHD se dijagnosticira kod 1 od 20-25 djece školske dobi
 - Stopa dijagnoze kod dječaka 2-3 puta je viša nego kod djevojčica (međutim, rizik da se poremećaj kod djevojčica ne prepozna je velik)
- U odraslih: 2,5-4% (WHO, 2021)

- Simptomi se u odrasloj dobi zadržavaju kod 60 % osoba kojima je dijagnoza postavljena u djetinjstvu

Situacija u Turskoj (MoNE i TURKSTAT, podaci iz 2023.)

Starosna skupina	Stopa prevalencije	Broj RAM dijagnoze
6-12 godina	6,1 %	142.000+
13-18 godina	%4,3	78.000+
Odrasla osoba	%1,8*	Nema podataka

Napomena: *Podaci za odrasle temelje se na podacima psihijatrijskih klinika sveučilišnih bolnica.

Rodne razlike

- **Dječaci:** češće se dijagnosticira zbog simptoma hiperaktivnosti-impulsivnosti (8.2%)
- **Djevojčice:** Neoprezni tip ADHD-a je češći (3,9%) i obično se primjećuje u adolescenciji

Trenutni trendovi u Turskoj

- Dijagnoza ADHD-a porasla je za 40 % između 2015. i 2023. (podaci MoNE)

Prevalencija u Nizozemskoj

ADHD se javlja kod otprilike 3-5 % djece i mladih. Dijagnozu postavljaju dječji i adolescentni psihijatri, psiholozi za mentalno zdravlje ili opći pedagogi. Proces uključuje promatranje, upitnike i intervju s roditeljima i školom. Liječenje se često sastoji od psihoedukacije, biheviornalne terapije i ponekad medikacije. Zakon o mladima regulira pristup putem lokalne samouprave.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Iako ne postoji sveobuhvatan nacionalni registar, procjene kliničkih psihologa i stručnjaka za obrazovanje sugeriraju da ADHD pogađa približno:

- 5–7% djece u dobi od 6–12 godina,
- 3–5% adolescenata u dobi od 13–18 godina,
- 1–2% odraslih, pri čemu se dijagnoza uglavnom postavlja u psihijatrijskim ambulantama sveučilišnih bolnica.

Izveštaji Instituta za mentalno zdravlje djece i adolescenata – Skopje i regionalnih centara za mentalno zdravlje potvrđuju sve veći broj upućivanja zbog problema u ponašanju u školama, osobito u urbanim područjima s boljim osviještenjem i pristupom uslugama.

Prevalencija u Litvi

- Studija provedena u Litvi pokazala je da ADHD pogađa otprilike 5–7% djece u osnovnim školama.
- Rodna raspodjela prati globalne trendove: dječaci se dijagnosticiraju češće od djevojčica, s omjerima koji se kreću od 3:1 do 16:1, ovisno o dijagnostičkim kriterijima i dobnoj skupini.
- ADHD je priznat kao neuro-razvojni poremećaj i uključen je u okvir posebnih obrazovnih potreba (SEN) u Litvi.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Lijekovi za ADHD izazivaju ovisnost!

Činjenica: Dugoročne studije pokazuju da lijekovi na bazi metilfenidata ili amfetamina u ispravnoj dozi smanjuju ovisnost (NIH, 2022).

- Računalne igre uzrokuju ADHD!

Činjenica: Ne postoji uzročno-posljedična veza. Djeca s ADHD-om okreću se podražajima koji privlače pažnju (poput igara), ali igre ne uzrokuju ADHD (Nature Human Behaviour, 2023).

- Šećer i junk food uzrokuju ADHD!

Činjenica: To je genetski i neurobiološki poremećaj. Prehrana sama po sebi ne uzrokuje ADHD. Međutim, rafinirani šećer može pogoršati simptome (JAMA Pediatrics, 2020.).

- ADHD je uzrokovan lošim odgojem!

Činjenica: Stil odgoja može ga potaknuti, ali nije uzrok. Drugim riječima, obiteljski pristup može pogoršati ili ublažiti simptome.

- Osobe s ADHD-om su lijene i imaju nizak IQ!

Činjenica: Nema veze između ADHD-a i IQ-a. 30 % osoba s ADHD-om može biti visoko inteligentno (Barkley, 2022).

- Javlja se samo kod djece i nestaje kad odrastu!

Činjenica: Nastavlja se u odrasloj dobi u 60 % slučajeva. ADHD kod odraslih očituje se nepažnjom i problemima s organizacijom (WHO, 2023.).

- Dijagnoza ADHD-a je nepotrebna, daje se svakom hiperaktivnom djetetu!

Činjenica: Dijagnoza se postavlja prema kriterijima DSM-5-TR. Sveobuhvatni testovi (WISC-IV, Conners) primjenjuju se u RAM-ovima u Turskoj.

- Lijekovi mijenjaju osobnost, pretvaraju vas u zombija!

Činjenica: Ličnost se ne mijenja uz odgovarajuće doze. Lijekovi povećavaju kvalitetu života reguliranjem kontrole impulsa (NEJM, 2021.).

- ADHD nije bolest, već rezultat modernog života!

Činjenica: Ima 200-godišnju medicinsku povijest. Godine 1798. škotski je liječnik Alexander Crichton opisao slične simptome.

- Sport/meditacija potpuno liječi ADHD!

Činjenica: Može biti od pomoći, ali nije dovoljna sama po sebi. Najučinkovitije liječenje: lijekovi + bihevioralna terapija + školska podrška (APA, 2023.).

- **Posebno za nastavnike: Učenici s ADHD-om stvaraju disciplinske probleme u učionici!**

Tako je: Može se upravljati pravim strategijama u učionici (pauze za kretanje, vizualni planeri).

Kako prepoznati ADHD

Preskakanje detalja:

- Napraviti jednostavne aritmetičke pogreške u istom matematičkom zadatku (npr. $5+3=7$)
- Odgovaranje na pismenim ispitima bez čitanja pitanja do kraja

Problemi s koncentracijom:

- Nesposobnost ostajanja u istoj aktivnosti duže od 10 minuta
- Prekomjerno ometanje vanjskim podražajima (zvuk u hodniku, kretanje ispred prozora)

Teškoće u organizaciji:

- Blok/radni stol neuredan, domaća zadaća nepotpuna ili nedostaje
- Loše upravljanje vremenom (završavanje 20 minuta domaćih zadataka za dva sata)

Fizička pokretljivost:

- Nemoć sjesti u red, drhtanje nogu, kucanje perom
- Ustajanje i hodanje po učionici bez dopuštenja

Impulsivne reakcije:

- Odgovaranje na pitanja prije nego što su dovršena
- Ne može čekati u redu (žuriti naprijed u aktivnostima)

Prekomjerno pričanje:

- Prekidanje tijekom nastave, preskakanje s teme na temu
- Razmišljanje naglas ili razgovor sa sobom

Ključne razlike koje razlikuju ADHD od problema s disciplinom

Nedosljednost: biti savršen u jednoj aktivnosti, a u drugoj istog dana uopće ne moći usredotočiti se

Nerelevantnost u odnosu na inteligenciju: Pravi pogreške u jednostavnim operacijama, a istovremeno može riješiti teška pitanja

Promatranje u svim okruženjima: Slična ponašanja ne samo u školi nego i kod kuće/prilikom igre

Dijagnostički kriteriji (prema DSM-5-TR)

Nepripremljenost pažnje (najmanje 6 simptoma iz A1-A9, najmanje 5 za osobe starije od 17 godina)

- Ne može obratiti pažnju na detalje, pravi pogreške u školi/na poslu
- Teško održava pažnju (prilikom slušanja predavanja, tijekom dugog čitanja)
- Čini se da ne sluša kad mu se izravno obraća
- Ne slijedi upute, ne može dovršiti zadatke
- Ima problema s obavljanjem zadataka i organizacijom
- Izbjegava zadatke koji zahtijevaju mentalni napor
- Gubi predmete potrebne za zadatke

- Lako se ometa vanjskim podražajima
- Zaboravlja svakodnevne aktivnosti

Hiperkinezija-impulsivnost (najmanje 6 simptoma iz B1-B9, najmanje 5 za osobe starije od 17 godina)

- Njihove ruke/stopala neprestano se vrte ili se miješaju na stolici.
- Ustaje u situacijama kada se od njega očekuje da sjedi.
- Trči/penje se neprimjereno.
- Teškoće s tihim igranjem/angažiranjem u aktivnostima.
- Ponaša se kao da ga pokreće motor.
- Prekomjerno priča.
- Odgovara na pitanja prije nego što su dovršena.
- Teško mu je čekati svoj red.
- Prekida druge

Dijagnostički kriteriji

- Simptomi su se pojavili prije dobi od 12 godina
- Uočeno u dva ili više okruženja (doma, školi, na poslu)
- U mjeri koja ometa funkcioniranje
- Ne može se bolje objasniti nekim drugim mentalnim poremećajem

Proces dijagnosticiranja ADHD-a u zemljama sudionicama

Postupak dijagnosticiranja ADHD-a u Turskoj

Preliminarna procjena (školska procedura)

- Obrazac za opažanje u učionici: razredni učitelj popunjava MoNE-ovu "Skalu procjene ponašanja kod ADHD-a" (opažanje tijekom 6 mjeseci)
- Savjetodavna služba:
 - Primjenjuje Connerovu skalu ocjenjivanja nastavnika
 - Provodi intervju s obitelji
 - Prikuplja informacije od nastavnika drugih predmeta

Dokumenti potrebni za prijavu za RAM

- Zahtjev za opis potpisan od strane roditelja
- Izvešće o školskom promatranju (6-mjesečno razdoblje)
- Dojavna kartona učenika (bilježnica, uzorci ispita)
- Obrasci za promatranje ponašanja drugih nastavnika

Testovi koji se provode u RAM-u

- WISC-IV testovi inteligencije:
 - Pažnja (indeks radne memorije)
 - Fokus je na rezultatima brzine obrade
- Baterija za ADHD:
 - Conners CPT (Test pažnje)
 - MOXO d-CPT (Test vizualne pažnje)

- Procjena ponašanja:
 - Popis za procjenu dječjeg ponašanja (CBCL)
 - Obrazac za ocjenjivanje od strane učitelja (TRF)

Proces dijagnostike

- Sastanak tima: Tim koji se sastoji od psihologa, stručnjaka za specijalno obrazovanje i dječjeg psihijatra u RAM-u procjenjuje
- Kriteriji DSM-5-TR: Svi se stavci provjeravaju jedan po jedan
- Diferencijalna dijagnoza:
 - Teškoća u učenju
 - Anksiozni poremećaji su isključeni

Izveštavanje

- Izvešće povjerenstva za procjenu posebne potrebe je pripremljeno
- Trajanje potpore u obrazovanju: Određeno na 8–12 sati tjedno
- Izrađuje se uputnica za IEP (Individualizirani obrazovni program)

Praćenje

- U tromjesečnim razdobljima: priprema se izvješće o razvoju IEP-a
- Godišnja ponovna procjena: Testovi se ponavljaju u RAM-u

Važne napomene:

Trajanje: Dijagnoza traje u prosjeku 45–60 radnih dana

Naknada: Usluge RAM-a su besplatne

Valjanost: Izveštaji su valjani 1 godinu

Postupak dijagnosticiranja ADHD-a u Hrvatskoj

Preliminarna procjena (školski postupak)

- **Obrazac za promatranje u učionici:** "Skala za procjenu ponašanja kod ADHD-a" (promatranje tijekom 3 mjeseca)
- Savjetodavna služba:
 - Provodi intervju s obitelji
 - Prikuplja informacije od drugih nastavnika

Dokumenti potrebni za "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja"

- Zahtjev potpisan od strane roditelja
- Obrasci za promatranje ponašanja drugih nastavnika
- Mišljenje sa sjednice Komisije

Testovi koje koriste psiholozi, psihijatri i obrazovni rehabilitatori:

- WISC-IV testovi inteligencije:
 - Pažnja (indeks radne memorije)

- Baterija za ADHD:
 - Conners CPT (Test izvedbe pažnje)

Proces dijagnosticiranja

- Ako testovi procjene pokažu da dijete ima ADHD, školska liječnica to unosi u sustav.
- Diferencijalna dijagnoza:
 - Teškoća u učenju
 - Anksiozni poremećaji

Izveštavanje

- Individualizirani obrazovni plan (IEP):

Izrađuje se na početku školske godine (od početka akademske godine).

Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Nizozemskoj

- Znakove često primijete učitelji ili roditelji, obično u osnovnoj školi.
- Dijagnostički pregled provodi dječji i adolescentni psihijatar, psiholog za mentalno zdravlje ili opći pedagog za korektivnu nastavu.
- Pregled uključuje razgovore s djetetom, roditeljima i školom, opažanja ponašanja i upitnike (npr. CBCL, TRF, upitnik za ADHD).
- Uvijek se uzima u obzir komorbiditet (npr. teškoće u učenju ili ASD).

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja dosje učenika s opažanjima, planovima djelovanja i potrebama za podršku.
- Roditelji i škola mogu zajednički podnijeti zahtjev nadležnom školskom vijeću za obrazovanje.
- Potrebni dokumenti: školski izvještaji, evaluacije korištenih intervencija, medicinski ili psihološki nalazi.

Proces procjene SWV-a

- SWV procjenjuje potrebu za podrškom i utvrđuje je li potrebna dodatna podrška unutar ili izvan škole.
- Stručnjaci (npr. pedagog, stručnjak za bihevioralne znanosti) savjetuju SWV.

Odluka o dijagnozi

- Službenu dijagnozu postavlja kvalificirani dijagnostičar u skrbi za mentalno zdravlje mladih.
- Roditelji dobivaju savjete o liječenju i podršci (npr. psihoedukacija, roditeljski treninzi, medikacija ili bihevioralna terapija).

Smještaj i praćenje

- Dijete može dobiti podršku kroz odgovarajuće obrazovanje (npr. dodatno mentorstvo, mirno radno mjesto, pomoć pri planiranju).
- U težim slučajevima može se razmotriti smještaj u specijalno obrazovanje (kluster 4).
- Napredak se prati putem evaluacijskih sastanaka između škole, roditelja, stručnjaka i SWV-a.

Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarna procjena (proces u školi)

Promatranje u učionici:

- Nastavnici popunjavaju Obrazac za promatranje ponašanja kod ADHD-a (prilagođen s popisa simptoma iz DSM-5), koji se vodi tijekom razdoblja od 6 mjeseci.
- Pokazatelji uključuju hiperaktivnost, impulzivnost, nepažljivost i probleme s izvršnim funkcijama.

Uključenost školskog podržavajućeg tima:

- Školski psiholog ili pedagog prikuplja podatke o ponašanju od nastavnika predmeta.
- Često se koristi Connerova skala za ocjenjivanje nastavnika za kvantificiranje ponašanja.
- Provode se razgovori s roditeljima kako bi se procijenilo ponašanje u kućnom okruženju.

Potrebna dokumentacija za upućivanje izvan ustanove

- Službeni zahtjev roditelja za multidisciplinarnu procjenu
- Školski pripremljeno izvješće o promatranju koje obuhvaća najmanje 6 mjeseci
- Zapisnici o ponašanju nastavnika i uzorci proizvoda (bilježnice, radni listovi)
- Obrazac o razvojnoj i medicinskoj povijesti popunjen od strane roditelja
- Pristanak za psihodiagnostičko testiranje

Dijagnostičko testiranje u specijaliziranim centrima

Provodi se u Centrima za obrazovno-psihološke usluge ili Institutu za mentalno zdravlje djece i adolescenata.

Kognitivna procjena:

- WISC-IV ili slične procjene IQ-a, s naglaskom na:
- Indeks radne memorije (WMI)
- Indeks brzine obrade (PSI)
- Testovi pažnje i kontrole impulsa:
- Connersov test kontinuiranog performansa (CPT)
- MOXO d-CPT ili ekvivalentna digitalna baterija za procjenu pažnje (ako je dostupna)

Skale za procjenu ponašanja:

- Popis ponašanja djeteta (CBCL) ispunjen od strane roditelja
- Obrazac izvješća učitelja (TRF) popunjen od strane škole

Proces dijagnosticiranja i donošenja odluka

Sastaje se formalni dijagnostički odbor, koji uključuje psihologa, specijalnog edukatora, dječjeg psihijatra (ako je dostupan) i roditelje

- **DSM-5** dijagnostički kriteriji pregledavaju se simptom po simptom.
- Provodi se diferencijalna dijagnoza radi isključivanja:

- Specifični poremećaji učenja
- Poremećaji anksioznosti i raspoloženja
- Okolišni i ponašajni uzroci
- Nakon potvrde, dijagnoza se bilježi kao "Neuro razvojni poremećaj – ADHD", uz navođenje podtipa (nemarni, hiperaktivno-impulsivni ili kombinirani).

Plan podrške i provedba IEP-a

- Izdaje se Izvješće o procjeni posebnih potreba.
- Školski tim za podršku izrađuje Individualni obrazovni plan (IEP) u roku od 30–45 dana, koji uključuje:
 - Intervencije u ponašanju
 - Raspored sjedenja, pauze tijekom zadataka
 - Vizualni rasporedi, skraćeni zadaci i produženo vrijeme za ispite
- Učenici obično dobivaju 8–12 sati tjedno podržavajućih usluga, bilo u učionici ili kroz individualne izlaske iz razreda.

Praćenje i ponovna procjena

- Napredak prati školski tim tromjesečno.
- Ažurirano izvješće o napretku iz IEP-a priprema se svakih 3 mjeseca.
- Godišnju reevaluaciju provode vanjski stručnjaci kako bi se procijenila potreba za nastavkom podrške ili prilagodbom prilagodbi.

Važne napomene:

- **Trajanje:** 45–60 kalendarskih dana od upućivanja škole do konačne dijagnoze
- **Naknada:** Sve javne procjene i intervencije su besplatne
- **Valjanost:** Izvještaji i planovi podrške vrijede jednu akademsku godinu
- **Žalbe:** Obitelji mogu zatražiti drugu procjenu u psihijatrijskim klinikama medicinskih fakulteta ili privatnim centrima

Proces dijagnosticiranja ADHD-a u Litvi

1. Preliminarna procjena i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike na znakove nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti. Upornim problemima u ponašanju pokreće se upućivanje školskim stručnjacima.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili pedagoško-psihološke službe (PPS) provode početne intervjuje i procjene ponašanja. Mogu uključiti roditelje i učitelje kako bi prikupili opažanja iz više okruženja.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Školski uspjeh i izvještaji o ponašanju.
- Medicinska povijest i razvojne prekretnice.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Skale ocjenjivanja specifične za ADHD (npr. Connersova skala ocjenjivanja, Vanderbiltova procjena).
- Intervjui s roditeljima, učiteljima i djetetom.
- Provjera komorbiditeta (npr. anksioznost, poremećaji učenja).

Odbor za procjenu u posebnom odgoju i obrazovanju:

- Multidisciplinarni tim pregledava sve podatke.
- Može uključivati psihologe, specijalne edukatore i pedijatre.
- Mogu se zatražiti dodatni upućaji za neurološku ili psihijatrijsku procjenu.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Simptomi moraju trajati najmanje 6 mjeseci.
- Moraju biti prisutni u dva ili više okruženja (npr. kod kuće i u školi).
- Moraju značajno ometati akademsko, socijalno ili emocionalno funkcioniranje.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Prilagođeno potrebama djeteta.
- Obuhvaća strategije ponašanja, prilagodbe u učionici i ponekad upravljanje lijekovima.
- Razvijen u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina djece s ADHD-om ostaje u redovnim učionicama.
- Mogu dobiti podršku od specijalnih edukatora ili pohađati resursne sobe.

Praćenje:

- Redoviti nadzor školskih psihologa i nastavnika.
- IEP-ovi se pregledavaju i ažuriraju na temelju napretka.
- Lijekove, ako su propisani, nadziru zdravstveni djelatnici.

Preporuke za nastavnike

Tehike za povećanje pažnje

- Koristite vizualni tajmer
 - Sat u boji/pješčan sat koji prikazuje trajanje sata (npr. "5-minutna pauza kada je završeno crveno područje")
- Fizički položaj
 - Smjestite ih blizu učiteljskog stola umjesto na mjesta koja odvrćaju pažnju, poput prozora
- Raspada uputa
 - Umjesto "Otvorite svoj notes, riješite treći zadatak na stranici 35":

- "Otvori svoj notes" (čekaj)
- "Pronađi stranicu 35" (provjeri)
- "Označi 3. pitanje"

Upravljanje hiperaktivnošću

- Omogućite pauze za kretanje
 - 2-minutne vježbe istezanja ili pauze za vodu svakih 20 minuta
- Alternativni rasporedi sjedenja
 - Stojeći stol
 - Sjedenje na jastuku za ravnotežu
- Tihe spravice za ublažavanje nervoze
 - Dopustite upotrebu antistresne kuglice, gumice s teksturom ili savitljive ravnala

Kontrola impulzivnosti

- "Pravilo od 5 sekundi"
 - Odbrojite 5 sekundi za odgovor nakon postavljanja pitanja, "Slušam onoga tko prvi podigne ruku"
- Tablica ponašanja
 - Vizualni podsjetnik za zalijepiti na stol:
 - 🧠 Slušaj → 🖐️ Pričekaj → 💭 Razmisli → 🗣️ Govori

Metode poučavanja

- Višečulno učenje
 - Matematika: Brojanje brojeva pomoću perlica
 - Turski: Pisanje slova u pijesku
- Kodiranje bojama

Do rubova bilježnice:

- 🔴 Važne informacije
- 🔵 Domaća zadaća
- 🟢 Besplatna studija

Prilagodbe procjene

- Prilagodbe ispita
 - Raspodjela pitanja na zasebne stranice
 - Nudimo alternativni usmeni ispit
- Vizualni planer
 - Tjedni pregled domaćih zadaća (označavanje s ✓)

Pozitivna podrška

- Trenutačna povratna informacija
 - Specifične povratne informacije poput "Trenutno si vrlo usredotočen!"
- Sustav bodova
 - 5 ispravnih ponašanja = 10 minuta odabrane aktivnosti (odrediti zajedno s učenicom)

Suradnja u razredu

- Vršnjačko podučavanje
 - Upari učenika s ADHD-om s organiziranim prijateljem

Sažetak

Što je to?

ADHD je neuro-razvojni poremećaj koji se odlikuje simptomima nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Prema dijagnostičkim kriterijima DSM-5-TR, mora trajati najmanje 6 mjeseci i ometati akademsko/socijalno funkcioniranje.

Simptomi u učionici

Nepripremljenost pažnje: Propuštanje detalja, zaboravnost, problemi s organizacijom

Hiperkinezija: Nemogućnost mirovanja, stalno kretanje

Impulsivnost: Prekidanje govora, nemogućnost čekanja na svoj red

Strategije za nastavnike (Top 5 stavki)

- Dajte kratke i jasne upute (npr. "Spusti olovku, otvori svoju bilježnicu")
- Dopustite kretne pauze (2 minute istezanja svakih 20 minuta)
- Koristite vizualni planer (praćenje domaćih zadataka s obojenim naljepnicama)
- Dajte trenutačnu povratnu informaciju (Vrlo si dobro fokusiran na ovom satu!)

Stvari koje treba zapamtiti

- ADHD nije osobina ličnosti, već biološka razlika
- Rana intervencija povećava akademski uspjeh za 40 % (MEB, 2023)
- Učenici s ADHD-om imaju jake strane poput kreativnosti i energije

Zlatni savjet za učitelja:

"Ovi učenici uče drugačije, nisu nesposobni učiti. S pravim strategijama možete otključati njihov potencijal."

Intelektualni invaliditet

Što je to?

Intelektualni invaliditet je razvojna razlika u kojoj pojedinac doživljava značajne poteškoće u učenju, rješavanju problema, rasuđivanju i prilagodljivim vještinama u usporedbi sa svojim vršnjacima. Ovo stanje utječe na aktivnosti svakodnevnog života djeteta kao što su komunikacija, briga o sebi, socijalna interakcija i akademske vještine. Razine intelektualnog invaliditeta (blaga, umjerena, teška) variraju ovisno o vještinama samostalnog života i sposobnosti učenja pojedinca. U školskom okruženju, učenici s blagim i umjerenim stupnjem, koji su najčešći, mogu naučiti osnovne akademske vještine i uspostaviti društvene odnose. Ti učenici bolje razumiju konkretne koncepte, uče uz dugotrajno ponavljanje i imaju koristi od metoda poučavanja korak po korak. Intelektualni invaliditet može biti uzrokovan raznim čimbenicima prije, tijekom ili nakon rođenja. Potencijal tih učenika moguće je poboljšati ranom dijagnozom i individualiziranim obrazovnim programima.

Koji su uzroci?

Genetski čimbenici

- **Downov sindrom (trisomija 21):** Najčešći genetski uzrok blage do umjerene intelektualne teškoće (1 na 800 rođenih u Turskoj)
- **Sindrom lomljivog X-a:** mutacija gena FMR1 na X-kromosomu, povezana s poteškoćama u učenju i problemima u ponašanju
- **Ostalo:** Metaboličke bolesti kao što je fenilketonurija (PKU) (može se otkriti probirom novorođenčadi)

Prenatalni čimbenici

- **Infekcije tijekom trudnoće:** rubeola, CMV, toksoplazma
- **Upotreba supstanci:** alkohol (fetalni alkoholni sindrom), pušenje, droge
- **Nedostatak prehrane:** Nedostatak joda, nedostatak folne kiseline

Čimbenici poroda i okoliša

- **Porodne komplikacije:** nedostatak kisika (asfiksija), prijevremeni porod (<32. tjedan)
- **Razdoblje djetinjstva:** Teška pothranjenost, izloženost olovu, ozljede glave
- **Socioekonomski čimbenici:** Nedostatak poticaja, ciklus nedostatka obrazovanja

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Globalno

- Blago do umjereno intelektualno oštećenje: 1-3 % populacije (WHO, 2023)
- Downov sindrom: 1,1 na svakih 1000 poroda (Global Down Syndrome Foundation)

Regionalna raspodjela:

- 2-4 puta viša u zemljama u razvoju (zbog neadekvatnih zdravstvenih usluga i problema s prehranom)
- 1,2 % djece školske dobi u SAD-u (CDC, 2022.)
- Između 0,8 i 1,5 % u zemljama EU

Situacija u Turskoj (MoNE i TURKSTAT, podaci iz 2023.)

Kriterij	Blaga IQ (IQ 50-70)	Orta ZE (IQ 35-49)
Opća prevalencija	%1,2	%0,4
U inkluzivnom obrazovanju	78.000+ učenika	12.000+ učenika
Rodna raspodjela	1,5 puta više kod muškaraca	Jednaki

Značajni podaci:

- **Učinak srodničkog braka:** Pokazuje trostruki porast u regijama s visokom stopom srodničkog braka (Istraživanje Sveučilišta Hacettepe, 2022.)

Situacija u obrazovnim ustanovama

- **Unutar MoNE Inclusive Students:**
 - Učenici s intelektualnim teškoćama čine najveću skupinu s 35 %

Prevalencija u Nizozemskoj

Otpriblike 2 % nizozemske populacije ima blago intelektualno oštećenje (IQ 50–70). Dijagnoza se postavlja pomoću testova inteligencije (npr. WISC-V) i popisa prilagodljivih vještina. Postupak provode pedagogi/psiholozi za rad s teškoćama, često u suradnji sa školama i službama za skrb o mladima. Primjereno obrazovanje i skrb mogu se osigurati prema Zakonu o dugotrajnoj skrbi ili Zakonu o mladima.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Službene nacionalne statistike o intelektualnom invaliditetu (ID) su ograničene, ali procjene Instituta za mentalno zdravlje djece i adolescenata – Skopje, regionalnih dijagnostičkih centara i jedinica za inkluzivno obrazovanje ukazuju na sljedeće:

Kriterij	blaga intelektualna teškoća (IQ Umjerenjena intelektualna ometanje (IQ 50–70)	35–49)
Procijenjena prevalencija	~1,0–1,2%	~0,3–0,5%
Sudjelovanje u inkluzivnom obrazovanju	6.500+ učenika	900+ učenika
Rodna raspodjela	1,4–1,6 puta češće kod muškaraca	Gotovo jednako

Prevalencija u Litvi

- Prema Državnoj agenciji za statistiku, djeca s intelektualnim teškoćama uključena su u širu kategoriju djece s posebnim obrazovnim potrebama (SEN). U 2023. godini u Litvi je bilo otprilike 15.000 djece s invaliditetom.

- Iako točni podaci prema spolu za intelektualni invaliditet nisu javno razdvojeni, opći trendovi ukazuju na to da se dječaci češće utvrđuju s intelektualnim invaliditetom nego djevojčice, što je u skladu s međunarodnim podacima.

Zablude (Znanstvene činjenice)

- Intelektualni invaliditet je krivnja obitelji (prezaštita/razmazivanje).

Činjenica: To je biološki uvjetovan poremećaj. Roditeljski stavovi utječu samo na proces pružanja podrške.

- Djeca s blagim intelektualnim teškoćama 'ne mogu učiti'.

Činjenica: Uče samo sporije i na konkretan način.

- Djeca s intelektualnim teškoćama uvijek su sretna.

Činjenica: Doživljavaju sve emocije kao i druga djeca. Mogu pokazivati reakcije poput ljutnje, tuge i tjeskobe.

- Ne mogu se obrazovati, potrebna im je samo skrb

Činjenica: S MoNE-ovim programima inkluzije: 68 % nauči osnovno čitanje i pisanje, 45 % stekne jednostavne strukovne vještine

- Uvijek su agresivni.

Činjenica: Agresija je rezultat nemogućnosti komunikacije. Ne postoje znanstveni podaci koji pokazuju da su agresivniji od ostale djece.

- Trebalo bi ih slati u privatne škole, ometaju redovne razrede.

Činjenica: Inkluzivno obrazovanje poboljšava socijalne vještine svih učenika. Djeca s blagim do umjerenim intelektualnim teškoćama mogu pohađati inkluzivno obrazovanje.

- Intelektualni invaliditet može se liječiti lijekovima.

Činjenica: Lijekovi se koriste samo za pridružene poremećaje poput ADHD-a/depresije.

- Downov sindrom = teška intelektualna invalidnost

Činjenica: 40% osoba s Downovim sindromom ima blagi do umjereni stupanj i prilagođavaju se inkluziji.

- Nestaje kad odraste.

Činjenica: To je stanje koje traje cijeli život, ali se funkcionalnost povećava ranim djelovanjem.

Kako prepoznati intelektualni invaliditet

Uočavanja akademskih vještina

- Brzina učenja:
 - Uči 2-3 puta sporije od svojih vršnjaka (na primjer, učenje slova može potrajati godinu dana)
 - Ne može shvatiti bez konkretnih primjera (ima poteškoća razumjeti broj "5" umjesto "5 jabuka")
- Karakteristike pamćenja:
 - Kratkoročno pamćenje je slabo (zaboravlja uputu od tri koraka)

- S velikim teškoćama uči gradivo koje zahtijeva pamćenje (tablicu množenja, pjesmu)

Socijalno-emocionalni simptomi

- Prepoznavanje društvenih znakova:
 - Ne može "generalizirati" pravila u učionici (može trčati na odmoru, ali ne može shvatiti da ne smije trčati u učionici)
 - Teško razumije humor i metafore
- Regulacija emocija:
 - Prekomjerna reakcija na male frustracije (napad plača kad se olovka slomi)
 - Teško mu je čekati u redu, nestrpljiv je

Značajke jezika i komunikacije

- Razvoj govora:
 - Sastavlja jednostavne rečenice (poput "Daj vodu")
 - Ne razumije apstraktne koncepte (pravda, sloboda)
- Neverbalna komunikacija:
 - Teškoće u čitanju gesta i izraza lica (ne može protumačiti namrštenost učiteljice kao "ljutnju")

Naznake u svakodnevnim vještinama

- Organizacija:
 - Ne može održavati torbu urednom, često gubi svoje stvari
 - Teškoće s učenjem sata (analogni sat)
- Fina motorika:
 - Nečitko pismo, teškoće s korištenjem škara
 - Zaostaje za svojim uzrasnim normama u vještinama poput zakopčavanja i vezanja cipela

Praktična kontrolna lista za učitelje

- Karakteristične značajke:
 - Razlika od teškoća u učenju: Opći zaostatak u svim područjima (akademsko-socijalno)
 - Razlika od ADHD-a: ograničenje osnovne sposobnosti učenja, a ne problemi s pažnjom

Dijagnostički kriteriji (prema DSM-5-TR)

Osnovni kriteriji

1. **Značajno ograničenje intelektualnog funkcioniranja**
 - IQ 70 i niže (postignuće ispod ≥ 2 standardne devijacije u testovima)
 - **Odobreni testovi:** WISC-V, Stanford-Binet
2. **Deficiti prilagodbenih vještina**
 - **Koncipno područje:** čitanje-pisanje, matematika, zaključivanje
 - **Socijalna domena:** Empatija, komunikacija, sklapanje prijateljstava
 - **Praktična domena:** briga o sebi, rukovanje novcem, pridržavanje rutina
3. **Početak tijekom razvojnog razdoblja**

- Simptomi se pojavljuju u djetinjstvu/adolescenciji

Ocjena težine (blaga do umjerena razina)

Razina	Opseg IQ-a	Prilagodbene vještine
blago	50-70	Može naučiti jednostavne akademske/socijalne vještine
Umjerena	35-49	Može se nositi sa svakodnevnim životnim vještinama uz intenzivnu podršku

Za diferencijalnu dijagnozu

- **Poremećaji učenja:** ograničenje samo u akademskom području
- **Autizam:** Dodatne poteškoće u socijalnoj komunikaciji
- **ADHD:** Problemi s pažnjom u prvom planu

Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Turskoj

Preliminarna procjena (školski postupak)

- Promatranje rada razrednog učitelja:
 - Popunjava "Obrazac za razvojnu procjenu" Ministarstva obrazovanja za razdoblje od 6 mjeseci
 - Akademske zaostajanje (zaostajanje od 2+ godine u odnosu na vršnjake u čitanju-pisanju, matematici)
 - Bilježe se nedostaci u socijalno-adaptivnim vještinama
- Savjetodavno-pedagoška služba:
 - Portageova skala ranog djetinjstva (3-6 godina)
 - Gazi alat za procjenu ranog djetinjstva (7-12 godina)

Dokumenti potrebni za prijavu za RAM

- Obrazac pristanka roditelja (u MEB formatu)
- Izvješće o školskom promatranju (s podacima za 6 mjeseci)
- Dojavni dosje učenika (bilježnica, uzorci ispita)
- Izvješće zdravstvenog odbora (ako je dostupno)

Procjene provedenih u RAM-u

- Testovi inteligencije:
 - WISC-IV (6-16 godina) → Naglasak je na rezultatima radne memorije i brzine obrade
 - Stanford-Binet (2 godine i više)
- Procjena adaptivnog ponašanja:
 - Vineland ljestvica prilagodbenog ponašanja
 - Ankara razvojni skrining inventar (AGTE)
- Dodatni testovi:
 - Peabody test slikovnog vokabulara (razvoj jezika)

- Bender-Gestalt test vizualno-motoričkih sposobnosti

Proces dijagnoze

- Sastanak odbora RAM-a:
 - Dječji psihijatar (ako je dostupan)
 - Stručnjak za specijalno obrazovanje
 - Psiholog
 - Roditelj
- Faza donošenja odluke:
 - Provjeravaju se kriteriji iz DSM-5-TR
 - Postavlja se obrazovna dijagnoza ("blaga/umjerena intelektualna teškoća")

Izvešće i upućivanje

- Priprema se izvješće povjerenstva za procjenu posebne edukacije
- Trajanje obuke za podršku:
 - Blaga intelektualna teškoća: 6 sati tjedno
 - Umjerena intelektualna teškoća: 10 sati tjedno
- Odluka o smještaju:
 - Inkluzivno obrazovanje
 - Razred za specijalno obrazovanje (ako je potrebna intenzivna podrška)

Praćenje i ponovna procjena

- **3-mjesečni nadzor:** izvješće o razvoju IEP-a
- **Godišnja procjena:** Testovi se obnavljaju u RAM-u
- **Valjanost izvješća:** 1 godina (zatim ponovna procjena)

Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Hrvatskoj

Preliminarna procjena (školski postupak)

- Promatranje razrednog učitelja:
 - Socijalno-adaptivne poteškoće se bilježe
- Savjetovanišna služba:
 - Portage Early Childhood Scale (3-6 godina)
 - Gazi alat za procjenu ranog djetinjstva (7-12 godina)

Dokumenti potrebni za "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja"

- Obrazac pristanka roditelja 3. Procjene provedeni u RAM-u
- Mišljenje i nalazi psihologa, psihijatara i edukacijskih rehabilitologa.
- Testovi inteligencije:
 - WISC-IV (6-16 godina) → Naglasak je na rezultatima radne memorije i brzine obrade
 - Stanford-Binet (od 2. godine)
- Procjena prilagodljivog ponašanja:
 - AAMD ljestvica
- Dodatni testovi:
 - Peabody test slika i riječi (jezični razvoj)

- Bender-Gestalt test vizualno-motorne percepcije

Proces dijagnosticiranja

- Kada primimo rezultate WISC procjene, liječnik postavlja dijagnozu intelektualnog invaliditeta.

Podrška:

- Donositi odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja
- Školovanje prema posebnom programu (ako postoje granične i blage intelektualne teškoće, dijete se može školovati u redovnoj školi, ali prema posebnom programu). Ako postoje umjerene i teške intelektualne teškoće, dijete ide u posebne ustanove ili radne centre.

Proces dijagnosticiranja intelektualnih teškoća u Nizozemskoj

- Identifikacija se obično provodi u školi ili u zdravstvenoj ustanovi.
- Dijagnostika se sastoji od testa inteligencije (npr. WISC-V) u kombinaciji s promatranjima i upitnicima o prilagodbenim vještinama (kao što je Vineland).
- Procjenu provodi specijalni pedagog ili psiholog.

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja dosje učenika s rezultatima učenja, planovima djelovanja i evaluacijama.
- Škola i roditelji mogu zajednički podnijeti zahtjev za podršku nadležnom školskom vijeću za podršku (SWV).
- Dokumenti: rezultati testova, podaci iz promatranja, obrazovni planovi, izvještaji o procjeni.

Proces evaluacije SWV

- SWV procjenjuje potrebu za podrškom i savjetuje je li potrebno dodatno prilagođavanje.
- U ovaj proces je uključen stručnjak (stručnjak za korektivnu nastavu, stručnjak za ponašanje).

Odluka o dijagnozi

- Odluku o dijagnozi donosi kvalificirani psiholog ili pedagog za korektivnu nastavu.
- Roditelji dobivaju izvješće s dijagnozom i savjetima o odgovarajućem obrazovanju ili skrbi.

Usmjeravanje i praćenje

- Ovisno o težini, dijete može ostati u redovnom obrazovanju uz dodatnu podršku ili prijeći u specijalno (osnovno) obrazovanje ili specijalno srednje obrazovanje (klaster 3).

Napredak se prati putem akcijskih planova i periodičnih evaluacija između škole, roditelja i SWV-a.

Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarna procjena (proces u školi)

Promatranje nastavnika i školsko skrining:

Razredni učitelji dokumentiraju zabrinutosti tijekom najmanje 6 mjeseci, usredotočujući se na:

- Značajna kašnjenja u čitanju, pisanju i matematici
- Teškoće u prilagodljivom ponašanju (samonegovanje, komunikacija, socijalne vještine)
- Nastavnici koriste Školski obrazac za opažanje razvojnih teškoća, prilagođen prema smjernicama WHO-a i DSM-a.

Uključenost školskog podržavajućeg tima:

- Školski psiholog ili pedagog provodi neformalne procjene razvoja.
- Za malu djecu (u dobi od 3 do 7 godina) mogu se koristiti alati poput Portage Guide ili Early Developmental Inventory.

Potrebna dokumentacija za vanjsku procjenu

- Potpisani obrazac pristanka roditelja
- Zajedničko izvješće o promatranju nastavnika i pedagoga (najmanje 6 mjeseci evidencije)
- Dostavka radova učenika (uzorci školskih radova, rezultati testova)
- Izvještaji o medicinskoj/razvojnoj povijesti ili izvještaji o invaliditetu (ako postoje)
- Kopija identifikacijskih dokumenata učenika i roditelja

Multidisciplinarna procjena u specijaliziranim centrima

Procjene se provode u:

- Državna bolnica u Skopju
- Regionalni centri za obrazovnu podršku
- Institut za mentalno zdravlje djece i adolescenata
- Odjeli kliničkog centra za dječju psihijatriju

Procjena inteligencije:

- WISC-IV ili Stanford-Binet se obično koriste ovisno o dobi
- Fokus je na verbalnom IQ-u, radnom pamćenju i brzini obrade

Izravno promatranje funkcionalnih ponašanja u svakodnevnim situacijama

Dopunski testovi:

- Peabody test slikovnog vokabulara za razvoj jezika
- Bender-Gestalt test vizualno-motoričke percepcije za kognitivnu obradu

Postupak dijagnosticiranja i donošenja odluka

- Sastaje se dijagnostički tim, koji uključuje: psihologa, specijalnog pedagoga, dječjeg psihijatra (ako je dostupan) i roditelje
- Procjena se provodi prema kriterijima DSM-5 ili ICD-11, s naglaskom na: potvrđeni raspon IQ-a, mjerljive deficite u adaptivnom funkcioniranju i početak simptoma prije navršene 18. godine života
- Obrazovna dijagnoza izriče se kao: blago intelektualno oštećenje (MID) i umjereno intelektualno oštećenje (MoID)

Izveštavanje i obrazovno smještanje

Priprema se izvješće o dijagnozi iz posebnog odgoja, koje uključuje preporuke za obrazovnu podršku.

Trajanje podrške (po tjednu):

- Blaga intelektualna invalidnost: 6 sati (u učionici ili izvan nje)
- Umjerena intelektualna teškoća: 10 sati (često izvlačenje iz redovnog nastave ili u posebnim razredima)

Mogućnosti smještaja:

- Inkluzivno obrazovanje (uz podršku specijalnog edukatora)
- Specijalno-obrazovne učionice (unutar redovnih škola)
- U težim slučajevima upućivanje u dnevne centre za djecu s razvojnim teškoćama

Praćenje i ponovna procjena

- Izvještaji o napretku iz IEP-a pripremaju se svakih 3 mjeseca od strane školskog podržavajućeg tima.
- Godišnja ponovna procjena provodi se u izvornom dijagnostičkom centru.
- Dijagnostički izvještaji vrijede jednu akademsku godinu i moraju se ažurirati kako bi se nastavile usluge podrške.

Proces dijagnosticiranja intelektualnog invaliditeta u Litvi

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike zbog postojanih poteškoća u rasuđivanju, rješavanju problema i prilagodljivom ponašanju. Ako se pojave zabrinutosti, pokreću uputnicu.
- **Školski savjetodavni servis:** Pedagoško-psihološka služba (PPS) škole provodi početne procjene i konzultacije s roditeljima i nastavnicima. Ako se sumnja na intelektualni invaliditet, preporučuje se formalna procjena.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Školski dosje i povijest razvoja.
- Medicinska dokumentacija, ako je dostupna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Koriste se standardizirani IQ testovi (npr. WISC, Stanford-Binet) i procjene adaptivnog ponašanja.
- Alati poput WHODAS 2.0 i Litavskog upitnika aktivnosti i sposobnosti (A&AQ) primjenjuju se za procjenu funkcioniranja.

Odbor za procjenu posebne edukacije:

- Multidisciplinarni tim (psiholozi, specijalni edukatori, socijalni radnici) pregledava rezultate.
- Tim utvrđuje razinu intelektualnog funkcioniranja i ograničenja prilagodljivog ponašanja.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje (IQ < 70).

- Oštećenja prilagodljivog ponašanja.
- Početak tijekom razvojnog razdoblja (prije 18. godine).

Individualizirani obrazovni plan (IOP):

- Razvijen od strane škole u suradnji sa stručnjacima i roditeljima.
- Obuhvaća prilagođene obrazovne ciljeve, usluge podrške i prilagodbe.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Učenici se mogu integrirati u redovne razrede uz podršku ili smjestiti u posebna obrazovna okruženja, ovisno o težini.
- Specijalizirane škole ili razredi dostupni su učenicima s umjerenim do teškim intelektualnim teškoćama.

Praćenje:

- Redovite provjere IEP-a i napretka učenika.
- Prilagodbe se provode na temelju razvojnih promjena i obrazovnih ishoda.

Preporuke za nastavnike

Metode poučavanja

- Tehnika konkretizacije:
 - Matematika: Koncept broja s grahom-perlicama
 - Turski: podučavanje riječi pomoću kartica s predmetima (slika jabuke + zapis "jabuka")
- Pristup malim koracima
 - Podjela vještina na faze (npr. držanje olovke → povlačenje crte → pisanje slova)
 - Odmahna povratna informacija na svakom koraku ("Ta je crta vrlo lijepa!")
- Višestruka ponavljanja:
 - Ojačavanje naučenog svakodnevnim petominutnim ponavljanjima
 - Rad na istom konceptu s različitim aktivnostima (pisanje, slikanje, izgovaranje)

Uređenje učionice

- Vizualni raspored:
 - Prikazati dnevni redoslijed slikovnim karticama (prvo matematika → zatim crtanje)
 - Označavanje dovršenih zadataka s ✓
- Fizički raspored:
 - Sjedenje u prvom redu (dalje od ometanja)
 - Ponuditi opciju stola za rad u stojećem položaju
- Materijalne prilagodbe:
 - Korištenje flomastera s debelim vrhom, obojenog papira
 - Trganje materijala umjesto škara (ako postoji poteškoća s finom motorikom)

Upravljanje ponašanjem

- Jasne i sažete upute:
 - Umjesto "Otvori svoju bilježnicu, pronadi stranicu 20":

- "Otvori svoju bilježnicu" (čekaj)
- "Pronađi stranicu na kojoj piše 20"
- Pozitivno ojačavanje:
 - Odmahna nagrada: naljepnica, zagrljaj, verbalni pojačivač ("Bravo, sjajno si sjedio!")
 - Tablica bodova: 5 smajlića → dodatno vrijeme za igru
- Upozorenje za prijelaze:
 - Najavite promjene aktivnosti 5 minuta unaprijed ("Za 5 minuta idemo na odmor")

Podrška socijalnim vještinama

- Vršnjačko mentorstvo:
 - Parirajte s učenikom uzorom iz razreda (koji će voditi tijekom obroka, igre)
- Društvene priče:
 - Priprema knjižica koje ilustriraju svakodnevne situacije (čekanje u redu, pozdravljanje)
- Grupne aktivnosti:
 - Uključiti u grupu s jednostavnim zadacima (slika, dijeljenje materijala)

Sažetak

Definicija (DSM-5-TR)

- IQ ≤ 70 + ograničenja u adaptivnim vještinama
- Počinje tijekom razvojnog razdoblja
- Učenici s blagim do umjerenim integriranjem:
 - Može naučiti osnovne akademske vještine (čitanje-pisanje, jednostavna matematika)
 - Proučava društvena pravila kroz modeliranje

Savjeti za promatranje u učionici

- Akademski: Zaostajanje za vršnjacima od 2+ godine
- Socijalno: Teškoće u razumijevanju jednostavnih pravila igre
- Dnevno: Nedostaci u vještinama kao što su poimanje vremena, korištenje novca

Učinkovite strategije poučavanja

- Konkretna nastava: matematika s predmetima, čitanje s karticama s slikama
- Mali koraci: Razlaganje vještina na dijelove (držanje olovke → crtanje linije)
- Više ponavljanja: kratka dnevna ponavljanja od 5 minuta
- Vizualna podrška: ilustrirani rasporedi, šareni materijali

Upravljanje ponašanjem

- Jasne upute: "Spusti olovku" → "Otvori svoju bilježnicu"
- Odmahna nagrada: naljepnica, verbalno pohvaljivanje ("Bravo, jako si lijepo sjedio!")
- Društvene priče: Učenje pravila poput čekanja u redu, pozdravljanja

Zlatni savjet za učitelja:

Ovi učenici uče drugačije, nisu nesposobni za učenje. Njihov razvoj možete podržati strpljenjem i pravim metodama.

Poremećaj iz spektra autizma (PSA)

Što je to?

Poremećaj iz autističnog spektra je neuro razvojna razlika koju karakteriziraju poteškoće u socijalnoj komunikaciji i ograničeno/ponavljajuće ponašanje. Prema DSM-5-TR, simptomi se javljaju u ranoj dječjoj dobi i traju tijekom cijelog života. Poteškoće u socijalnoj interakciji, kao što su izbjegavanje kontakta očima i nemogućnost uspostavljanja odnosa s vršnjacima, temeljne su karakteristike. Uobičajeni su ograničeni interesi (kao što su voznim redovi vlakova, brojevi) i pretjerana reakcija na promjene u rutini. Kašnjenje u razvoju jezika ili neuobičajena upotreba (eholalija, konfuzija zamjenica) su tipični. Mogu biti prisutne i senzorne osjetljivosti (pretjerana reakcija na glasne zvukove, izbjegavanje određenih tekstura). Osobe s blagim do umjerenim stupnjem poremećaja mogu se prilagoditi inkluzivnom obrazovanju i steći akademske vještine uz individualiziranu podršku. ASD nije izravno povezan s razinom inteligencije; može se javiti i kod osoba s izvanrednim sposobnostima.

Koji su uzroci?

Genetski čimbenici (znanstveni konsenzus)

- 80-90 % nasljedno (Tick i dr., 2016.)
- Specifični geni: SHANK3, CHD8 (utječe na živčane veze)
- Obiteljska povijest: Ako brat ili sestra ima autizam, rizik se povećava 20 puta

Razlike u strukturi mozga

- Funkcionalne razlike u sustavu zrcalnih neurona (utječe na empatiju i vještine imitacije)
- Atipična organizacija u moždanim vezama (frontalno-limbički sustav)
- Neurotransmiterne neravnoteže: Abnormalnosti u razinama serotonina i GABA-e

Čimbenici okolišnog rizika

- Prenatalno:
 - Majčina dob (35+), infekcije tijekom trudnoće (rubeola)
 - Upotreba antiepileptičkih lijekova (valproatna kiselina)
- Postnatalno:
 - Vrlo niska porođajna težina (<1500 g)
 - Rođenje bez kisika (asfiksija)

D. Pogrešni razlozi (znanstvena nevaljanost)

- Cjepiva: Veza je odbacena opsežnim studijama (WHO, 2021.).
- Roditeljski stavovi: teorija "hladne majke" je opovrgnuta.
- Prehrambeni aditivi: Nema dokaza.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Situacija u svijetu

Prema nedavnim istraživanjima, poremećaj iz spektra autizma javlja se kod 1 od 54 djeteta u svijetu (CDC, 2023). Ta se stopa u posljednjih 20 godina povećala četverostruko, no većina tog porasta posljedica je povećane svijesti i proširenja dijagnostičkih kriterija. Četverostruko se češće dijagnosticira kod dječaka nego kod djevojčica. Osobe s blagim do umjerenim stupnjem čine otprilike 70 % autistične populacije.

Prevalencija u Turskoj

Prema službenim podacima iz Turske, incidencija autizma objavljena je kao 1 na 68 djece (MEB, 2023).

Regionalne razlike:

- Stope dijagnoza su više u velikim gradovima poput Istanbula, Ankare i Izmira (zbog pristupa zdravstvenim uslugama).
- Broj djece s dijagnozom je niži u istočnoj i jugoistočnoj Anatoliji, ali se smatra da je stvarna prevalencija u tim regijama veća zbog visoke stope srodnih brakova.

Situacija u obrazovnom sustavu:

- Stopa djece s dijagnozom autizma među inkluzivnim učenicima iznosi 15 %
- U centrima za specijalno obrazovanje taj je postotak 35%

Važna napomena:

Porast učestalosti autizma uvelike je povezan s razvojem mogućnosti ranog dijagnosticiranja i boljim otkrivanjem blagih simptoma. Ne postoje konačni dokazi da se stopa autizma doista povećala.

Prevalencija u Nizozemskoj

ASD se dijagnosticira kod otprilike 1-2% djece. Dijagnozu postavljaju u specijalističkim centrima ili dječji i adolescentni psihijatri, koristeći multidisciplinarnu procjenu (promatranje, intervju, upitnike kao što su ADOS/ADI-R). Obrazovanje i skrb koordiniraju se putem SWV-a i često putem Zakona o mladima.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Iako ne postoji službena nacionalna studija o prevalenciji, zdravstveni djelatnici i stručnjaci za posebno obrazovanje procjenjuju da 1 od 70–100 djece u Sjevernoj Makedoniji može pokazivati znakove poremećaja iz spektra autizma. To je u skladu s globalnim podacima i odražava postupno povećanje upućivanja djece u ranoj dobi na razvojne klinike, osobito u urbanim područjima kao što su Skopje, Bitola i Tetovo. Institut za mentalno zdravlje djece i adolescenata – Skopje i Centri za rani razvoj djece izvještavaju o sve većem broju procjena svake godine.

Prevalencija u Litvi

- Nacionalna studija u Litvi utvrdila je da prevalencija poremećaja iz spektra autizma među djecom u dobi od 7 do 17 godina iznosi otprilike 1,4 %, na temelju studija stanovništva.
- Spolni omjer u Litvi usklađen je s europskim trendovima, pokazujući omjer muških i ženskih osoba od približno 3,5:1, što znači da se dječacima dijagnoza postavlja znatno češće nego djevojčicama.
- Ove brojke odražavaju sve veću svijest i poboljšane dijagnostičke prakse, iako nedovoljna dijagnostika – osobito među djevojčicama – i dalje predstavlja problem.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Autistična djeca nikada ne uspostavljaju kontakt očima.

Činjenica: Neki mogu uspostaviti kontakt očima, ali im to može biti neugodno. Mogu komunicirati drugim metodama (pokretima glave, gestama) umjesto kontakta očima.

- Autizam je uzrokovan lošim odgojem.

Činjenica: Teorija o "hladnoj majci", opovrgnuta 1960-ih, mit je bez znanstvene osnove. Autizam je neuro razvojna razlika i nije povezan s ponašanjem roditelja.

- Sve osobe s autizmom su geniji.

Činjenica: Samo 10 % ima sindrom savanta (izvanredan talent). Većina ima prosječnu inteligenciju, a neki mogu imati poteškoće u učenju.

- Cjepiva uzrokuju autizam.

Činjenica: Istraživanja provedena više od 20 godina opovrgla su vezu između cjepiva i autizma. Studija Andrewa Wakefielda, koja je iznijela tu tvrdnju, povučena je zbog prijevare.

- Autizam nestaje kad odrasteš.

Činjenica: To je doživotna razlika, ali rana intervencija može ublažiti simptome. Odrasli s autizmom uz podršku mogu ostvariti samostalan život.

- Djeca s autizmom ne pokazuju naklonost.

Činjenica: Imaju emocije, ali ih izražavaju drugačije (npr. sjedeći pored nekoga umjesto da ga zagrle). Mnogi djeca s autizmom stvaraju veze na svoj jedinstven način.

- Djeca s autizmom ne mogu govoriti.

Činjenica: 40 % govori, dok neki koriste alternativnu komunikaciju (kartice s slikama, znakovni jezik). 80 % djece koja ne govore može komunicirati uz pomoć pisanja ili tehnologije.

- Djeca s autizmom ne mogu učiti.

Činjenica: Oni samo uče drugačije (vizualnim, konkretnim, repetitivnim metodama). Mogu steći akademske vještine uz pravu edukaciju.

- Autizam je bolest i treba ga liječiti.

Činjenica: To nije bolest, već se procjenjuje u okviru neurodivergencije (različita struktura mozga). Podrška nije "liječenje", već služi za poboljšanje kvalitete života.

- Sva djeca s autizmom su ista.

Činjenica: Budući da je riječ o spektru, osobine svakog pojedinca su različite. Neki su društveni, neki introvertirani; neki govore, neki ne.

- Posebne situacije za učitelje:
 - Šteti drugoj djeci u razredu!
 - → Ispravno: Agresija je rezultat nemogućnosti komunikacije. Smanjuje se uz pravu podršku.
 - Trebao bi ići u specijalnu školu, integracija ne funkcionira!
 - → Ispravno: Mainstreaming je koristan i za autističnu djecu i za djecu tipičnog razvoja.

Kako prepoznati ASD

Promatranja u socijalnoj komunikaciji

- Ograničen kontakt očima
 - Skreće pogled ili se fokusira na predmete dok govori
 - *Primjer: Gledanje kroz prozor kad učitelj postavi pitanje*

- Ima poteškoća u uspostavljanju odnosa s vršnjacima
 - Ne razumije pravila igara ili radije igra sam
 - *Primjer: Odbijanje biti "ono" u igri skrivača**
- Ne primjećuje društvene znakove
 - Ne primjećuje da je prijatelj uzrujan
 - *Primjer: Pitati dijete koje plače: "Zašto višeš?"*

Ponavljajuća ponašanja

- Stereotipije (opsesivni pokreti)
 - Njihanje, pljeskanje rukama, hodanje na vrhovima prstiju
 - *Primjer: Mahanje rukama poput krila u stresnim situacijama*
- Prekomjerno pridržavanje rutina
 - Postaje nemiran kad se promijeni raspored sati
 - *Primjer: Napad plača kad je sat tjelesnog odgoja otkazan*
- Intenzivna područja interesa
 - Opsjednut je temama poput vlakovih redova vožnje, dinosaura, brojeva
 - *Primjer: Preusmjerenje svih razgovora na linije metroa*

Senzorna razlika

- Izuzetna osjetljivost
 - Jaka reakcija na glasne zvukove (zvono, pljesak)
 - *Primjer: Zatvaranje ušiju kako bi se blokirao zvuk u hodniku*
- Taktilni odboj
 - Ne želi dirati materijale poput boje, ljepila, pijeska
 - *Primjer: Izbjegavanje aktivnosti slikanja prstima**

Značajke jezika i komunikacije

- Razlike u govoru
 - Eholalija (ponavljanje onoga što se čuje): Odgovaranje na pitanje "Jesi li napravio domaći?" rečenicom "Jesi li napravio domaći?"
 - Zbunjenost zamjenica: Kaže "I be quiet" umjesto "You be quiet"
- Razumije konkretne izraze
 - Ne može tumačiti metafore: Pokušava doslovno širiti oči kad mu se kaže "Drži oči otvorene"

Dijagnostički kriteriji za ASD (prema DSM-5-TR)

Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i interakciji

- Oštećenje socijalno-emocionalne reciprocnosti
 - Nesposobnost pokretanja/održavanja normalnog razgovora
 - Izražen nedostatak dijeljenja interesa/emocija
- Poremećaj neverbalne komunikacije
 - Nepravilnosti u očnom kontaktu, govoru tijela i izrazima lica
 - Nedostatak upotrebe gesta
- Teškoće u uspostavljanju i održavanju odnosa
 - Nesposobnost uspostavljanja primjerenih odnosa s vršnjacima
 - Nedostatnost u igri pretvaranja

Ograničeni/ponavljajući obrasci ponašanja

- Stereotipni pokreti
 - Mahanje rukama, ljuljanje, hodanje na vrhovima prstiju
- Prekomjerno pridržavanje rutina
 - Ekstremna reakcija na male promjene
 - Rigidni obrasci razmišljanja
- Intenzivni/pretjerani interesi
 - Prekomjerno vezanje za neobične predmete
- Preosjetljivost/nedovoljna osjetljivost na senzorne podražaje
 - Preosjetljivost na zvukove, dodir, okuse

Dodatni kriteriji za dijagnozu

- Početak simptoma u ranoj djetinjosti
- Klinički značajno oštećenje u socijalnim/funkcionalnim područjima
- Ovi simptomi nisu bolje objašnjeni intelektualnim invaliditetom ili razvojnim kašnjenjem

Razina težine (DSM-5-TR):

- **Razina 1 (blaga):** Teškoće u socijalnoj komunikaciji bez podrške
- **Razina 2 (umjerena):** Očite poteškoće koje zahtijevaju značajnu podršku
- **Razina 3 (teška):** Potreba za vrlo ozbiljnom podrškom

Proces dijagnosticiranja ASD-a u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja ASD-a u Turskoj

Preliminarna procjena (škola/savjetovanište)

- **Obrazac za promatranje u razredu:** Nastavnik popunjava "Autizamni kontrolni popis ponašanja" Ministarstva obrazovanja tijekom 3 mjeseca
- **Intervju s obitelji:** provjeravaju se razvojne prekretnice (govor, kontakt očima, igra)

Dokumenti za prijavu za RAM

- Zahtjev roditelja (u formatu Ministarstva obrazovanja)
- Izvješće o školskom promatranju (podaci za najmanje 3 mjeseca)
- Razvojna povijest (od trudnoće nadalje)
- Prethodna izvješća, ako postoje

Testovi koji se primjenjuju u RAM-u

- M-CHAT-R/F (skrining za djecu u dobi od 16 do 30 mjeseci)
- CARS-2 (Skala za procjenu autizma u djetinjstvu)
- WISC-IV (procjena inteligencije za dob od 6 do 16 godina)
- Vineland ljestvica prilagođenog ponašanja (vještine svakodnevnog života)

Proces dijagnosticiranja

- Potvrda dječjeg psihijatra je obavezna

- Kriteriji DSM-5-TR-a se u potpunosti provjeravaju
- Popratna stanja (ADHD, teškoće u učenju) se istražuju

Izvešće i uputnica

- Izvešće povjerenstva za procjenu posebnih potreba je pripremljeno
- Razdoblje podrške i obuke:
 - Blagi autizam: 8 sati tjedno
 - Umjereni autizam: 12 sati tjedno
- Odluka o smještaju:
 - Inkluzivno obrazovanje
 - Razred za specijalno obrazovanje (ako je potrebno)


Praćenje

- Sastanak za procjenu IEP-a svakih 3 mjeseca
- Godišnja ponovna procjena (testovi se ponavljaju u MRC-u)

Važne informacije:

 Trajanje: Postupak dijagnosticiranja traje 45-60 radnih dana.

 Naknada: Usluge MRC-a su besplatne.

 Prigovor: Ako se roditelj ne slaže s izvješćem, izvješće se može dobiti u sveučilišnoj bolnici.

Proces dijagnosticiranja ASD-a u Hrvatskoj

Preliminarna procjena (škola/savjetovanje)

- **Obrazac za promatranje u razredu:** Razredna učiteljica/odgojiteljica u vrtiću obavještava stručnu službu da primjećuje određene promjene u ponašanju. Nakon toga dijete odlazi na timsku procjenu kod logopeda, edukacijskog rehabilitatera i psihologa.
- **Intervju s obitelji:** ispituju se razvojne faze (govor, kontakt očima, igra).

Dokumenti za odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja

- Roditeljska podrška
- Razvojna povijest (od trudnoće nadalje)
- Prethodna izvješća, ako postoje

Testovi koje stručnjak koristi:

- ADOS
- WISC-IV
- Vineland ljestvica prilagođenog ponašanja (vještine svakodnevnog života)

Proces dijagnosticiranja

- Potvrda dječjeg psihijatra je obavezna
- Popratni poremećaji (ADHD, teškoće u učenju) se istražuju

Izvešće i podrška

Nakon što dijete dobije dijagnozu, stručno povjerenstvo škole podnosi dokumentaciju za Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja. Kada dobijemo Odluku o odgovarajućem obliku školovanja (ovisno o stupnju autizma, koji je u Hrvatskoj podijeljen u četiri kategorije), tada znamo hoće li dijete pohađati redovni razred, poseban razred ili posebnu obrazovnu skupinu.

Proces dijagnosticiranja ASD-a u Nizozemskoj

- Znakove često uočavaju roditelji, škola ili zdravstvena ustanova u ranoj dobi.
- Dijagnoza se postavlja u službama za mentalno zdravlje mladih ili u specijaliziranim centrima.
- Pregled je multidisciplinarni i uključuje promatranja, intervju s roditeljima i djetetom te standardizirane instrumente (npr. ADOS, ADI-R).
- Kompetentni stručnjaci: dječji i adolescentni psihijatar, psiholog za mentalno zdravlje ili opći pedagog.

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja školski dosje koji sadrži opažanja, akcijske planove i evaluacije.
- Roditelji i škola podnose zahtjev za podršku nadležnom školskom vijeću za obrazovanje.
- **Dokumenti:** opažanja ponašanja, obrazovni rezultati, medicinski ili psihološki izvještaji.

Proces procjene SWV-a

- SWV procjenjuje obrazovne i potporne potrebe.
- Stručnjaci (pedagog za korektivnu nastavu, stručnjak za ponašanje, ponekad stručnjak za autizam) daju savjete.

Odluka o dijagnozi

- Službenu dijagnozu postavlja kvalificirani dijagnostičar u skrbi za mentalno zdravlje mladih.
- Roditelji dobivaju izvješće s dijagnozom i savjetima o liječenju ili podršci.

Usmjeravanje i praćenje

- Učenici mogu ostati u redovnom obrazovanju uz dodatno usmjeravanje (npr. aranžman podrške ili asistent u nastavi).
- Ako je potrebna intenzivnija podrška, može biti potrebno smještaj u specijalno obrazovanje (kluster 4).

Praćenje se provodi putem razvojnih perspektivnih planova (OPP) i evaluacija između škole, roditelja, stručnjaka i SWV-a.

Proces dijagnosticiranja ASD-a u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarna procjena (školska ili predškolska razina)

Razdoblje promatranja:

- Razredni ili vrtićki odgojitelj popunjava Popis za procjenu autističnog ponašanja, prilagođen iz okvira CARS i DSM-5, tijekom razdoblja od 3 mjeseca.

- **Ključna područja zabrinutosti:** kontakt očima, razvoj govora, ponavljajuća ponašanja, senzitivnost, socijalna interakcija.

Intervju s roditeljima i razvojna povijest:

- Školski psiholog ili pedagog provodi strukturirane intervjuje s roditeljima.
- Fokus je na razvojnim prekretnicama kao što su stjecanje jezika, zajednička pažnja i simbolička igra.
- Nastavnici i roditelji zajednički dostavljaju ranu razvojnu dokumentaciju, uključujući medicinsku i obiteljsku anamnezu

Potrebna dokumentacija za upućivanje u dijagnostički centar

- Službeni pisani zahtjev potpisan od strane roditelja ili skrbnika
- Izvješće o promatranju iz škole ili vrtića (koje obuhvaća najmanje 3 mjeseca)
- Obrazac razvojne povijesti (od prenatalnog razdoblja do danas)
- Prethodna izvješća ili procjene, ako postoje (logopedija, pedijatrija itd.)
- Preslike osobnih isprava (djeteta i roditelja)

Testiranje i procjena u dijagnostičkim centrima

Procjene se obično provode u:

- Institut za mentalno zdravlje djece i adolescenata – Skopje
- Regionalni centri za razvoj djece ili resursni centri za specijalno obrazovanje

Alati za skrining:

- M-CHAT-R/F (Modificirani popis za autizam kod male djece – revidirano) za djecu u dobi od 16 do 30 mjeseci
- CARS-2 (Skala za ocjenjivanje autizma u djetinjstvu) – koristi se u ranom i srednjem djetinjstvu

Kognitivni i adaptivni testovi:

- WISC-IV (za dob od 6–16 godina): Naglasak na verbalnom razumijevanju, brzini obrade
- Vineland ljestvica prilagođenog ponašanja: Procjena svakodnevnog života, komunikacije i motoričkih vještina
- ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) može se koristiti gdje je dostupan

Proces dijagnosticiranja

Dijagnoza se postavlja kroz multidisciplinarni timski sastanak koji uključuje:

- klinički psiholog
- Stručnjak za specijalno obrazovanje
- Logoped
- Dječji psihijatar (odobrenje obavezno)
- Dijagnoza se temelji na kriterijima DSM-5 i uzima u obzir:
 - Perzistentni poremećaji socijalne komunikacije
 - Ograničena, ponavljajuća ponašanja i interesi
 - Prisutnost simptoma od ranog razvojnog razdoblja

- Isključivanje intelektualnog invaliditeta ili komorbidnih stanja (npr. ADHD, anksioznost)

Izdavanje izvješća i obrazovno smještanje

Priprema se službeno izvješće o dijagnozi posebnih potreba, u kojem se navode djetetove snage i potrebe.

Preporučeno potporno obrazovanje (tjedno):

- Blagi ASD: 8 sati
- Umjereni ASD: 12 sati

Mogućnosti smještaja:

- Inkluzivno obrazovanje u redovnim razredima s prilagodbama
- Specijalno-obrazovne učionice unutar javnih škola (za djecu kojoj je potrebna viša razina podrške)
- U nekim slučajevima upućivanje u dnevne centre za djecu s autizmom

Praćenje i ponovna procjena

- Sastanci o individualiziranom obrazovnom planu (IEP) održavaju se svakih 3 mjeseca, a na njima sudjeluju nastavnici, roditelji i školski podržavajući tim
- Sveobuhvatna godišnja ponovna procjena provodi se u dijagnostičkom centru, uključujući ponovno primjenjivanje bihevioralnih i kognitivnih testova
- Ciljevi IEP-a i preporuke za smještaj prilagođavaju se na temelju ažuriranih nalaza

Važne informacije:

Trajanje procesa dijagnostike: 45–60 kalendarskih dana

Naknada: Sve dijagnostičke i podrške usluge u javnom sustavu su besplatne

Pravo na prigovor: Roditelji mogu zatražiti neovisnu procjenu na sveučilišnim psihijatrijskim klinikama ili od licenciranih privatnih stručnjaka

Valjanost izvješća: Valjano 1 akademsku godinu, obnavlja se nakon ponovne procjene

Proces dijagnosticiranja ASD-a u Litvi

Preliminarno skrining i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju djecu na znakove poteškoća u socijalnoj komunikaciji, ponavljajućih ponašanja i senzorne osjetljivosti. Ako zabrinutost traje, upućuju dijete školskom timu za podršku.
- **Školski savjetodavni servis:** Pedagoško-psihološke službe (PPS) provode početne procjene ponašanja i savjetuju se s roditeljima i nastavnicima. Ako se sumnja na ASD, pokreće se formalna procjena.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Razvojna povijest i školska dokumentacija.
- Medicinska dokumentacija, ako je dostupna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Standardizirani alati kao što su:
- Autistički dijagnostički intervju – revidirano izdanje (ADI-R)
- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Upitnik za socijalnu komunikaciju (SCQ)
- Ovi alati procjenjuju komunikaciju, socijalnu interakciju i ponavljajuća ponašanja.

Odbor za procjenu u posebnom odgoju:

- Multidisciplinarni tim (psiholozi, specijalni edukatori, logopedi) pregledava rezultate.
- Tim može preporučiti dodatne medicinske ili neurološke procjene.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i interakciji.
- Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja.
- Simptomi moraju biti prisutni u ranim razvojnim fazama i uzrokovati značajno oštećenje [2].

Individualizirani obrazovni plan (IOP):

- Izrađen zajednički od strane škole, stručnjaka i roditelja.
- Obuhvaća prilagođene ciljeve, prilagodbe (npr. vizualni rasporedi, senzorne pauze) i usluge podrške.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina djece s ASD-om obrazuje se u redovnim učionicama uz podršku.
- Specijalizirani razredi ili škole dostupni su za djecu s intenzivnijim potrebama.

Praćenje:

- Redovite provjere IEP-a i napretka djeteta.
- Prilagodbe se vrše na temelju razvojnih promjena i povratnih informacija od odgajatelja i roditelja.

Preporuke za nastavnike

Strukturirano okruženje

- Vizualna ploča za raspored

- Prikažite dnevnu rutinu slikovnim karticama (prvo matematika → zatim likovna umjetnost)
- Neka označe dovršene aktivnosti s ✓
- Učni kutci
 - Mirni kutak (za upotrebu tijekom senzorne preopterećenosti)
 - Individualni stol (za usredotočenje na aktivnosti)
- Jasne granice
 - Označite prostore za sjedenje trakama na podu

Komunikacijske i socijalne vještine

- Socijalne priče
 - Pripremite ilustrirane vodiče korak po korak, poput "Kako ići na odmor?"
- Biti uzor
 - Održavajte kratke probe dijaloga s vršnjacima ("Bok, kako se zoveš?")
- Oznake za vizualnu komunikaciju
 - Koristite kartice s slikama kao što su "Želim vodu", "Trebam pomoć"

Senzorna regulacija

- Fleksibilne opcije sjedenja
 - Jastuk za ravnotežu, stojeći stol
- Senzorni alati
 - Antistresna loptica, bodljikavi gumeni brisač (za upotrebu tijekom tjeskobe)
- Smanjenje buke
 - Dopustite upotrebu slušalica

Akadske prilagodbe

- Konkretna nastava
 - Matematika: Sabiranje i oduzimanje s pomoću perlica
 - Turski: Učenje riječi s karticama predmeta
- Pojednostavljenje uputa
 - Umjesto "Otvorite svoj notes, riješite pitanje 3 na stranici 35":
 - 1. "Otvori svoj notes" (čekaj)
 - 2. "Pronađi stranicu na kojoj piše 35"
- Alternativno ocjenjivanje
 - Usmena prezentacija ili ilustrirani projekt umjesto pismenog ispita

Pomoć pri ponašanju

- Pozitivno ojačavanje
 - Odmah nagrada: naljepnica, zagrljaj, "Bravo, sjajno si sjedio!"
- Obavijest o prijelazu
 - Najavite promjene aktivnosti 5 minuta unaprijed
- Metode tihe komunikacije
 - Sustav znakovnog jezika (npr. gesta prsta na usnama umjesto "Tiho")

Sažetak

Dijagnoza (DSM-5-TR)

- Teškoće u socijalnoj komunikaciji (kontakt očima, odnosi s vršnjacima)
- Ponavljajuća ponašanja (opsešije vezane uz rutinu, stereotipije)
- Senzorna osjetljivost (reakcija na glasan zvuk, taktilno odbijanje)

Savjeti za učionicu

- Kašnjenje u govoru/ekolalija
- Samoća u igri
- Prekomjerna reakcija na promjene u nastavi

Učinkovite strategije (Top 5 stavki)

- Vizualni raspored: Ilustrirana dnevna rutina
- Konkretna nastava: Matematika s računalicama
- Kratke upute: "Otvori svoju bilježnicu" → "Uzm pen"
- Senzorna regulacija: slušalice za poništavanje buke
- Pozitivno pojačanje: trenutačni naljepnik/pohvala

Posljednje stvari koje treba zapamtiti

- ✓ *Autizam je spektar; svako je dijete drugačije.*
- ✓ *Socijalne i akademske vještine razvijaju se uz rano interveniranje.*
- ✓ *Podrška vršnjaka je od presudne važnosti.*

Depresija

Što je to?

Depresija kod djece je poremećaj raspoloženja koji se odlikuje trajnom tugom, gubitkom interesa i niskom energijom koji traju najmanje 2 tjedna i ometaju funkcionalnost. Prema DSM-5-TR, za razliku od odraslih, mogu biti izraženi nemir, izljevi bijesa ili somatske pritužbe (bol u trbuhu, glavobolja). Pad školskog uspjeha, povlačenje od prijatelja i nezainteresiranost za omiljene aktivnosti tipični su simptomi kod djece školske dobi. Mogu je pratiti promjene u spavanju i apetitu (prekomjerno spavanje/nesanica, gubitak/pribavljanje tjelesne težine). Česti su negativni misli poput "Ja sam bezvrijedan" i "Ništa nije zabavno". Važno je napomenuti da djeca imaju poteškoća s verbalnim izražavanjem svojih osjećaja; signaliziraju ih promjenama u ponašanju. Rana dijagnoza i intervencija ključni su za zaštitu akademskog i socijalnog razvoja.

Koji su razlozi?

Biološki čimbenici

- Genetska predispozicija:
 - Rizik se povećava 2-4 puta ako postoji obiteljska povijest depresije.
 - *Primjer: Ako su roditelji imali depresiju, vjerojatnost njezine pojave kod djeteta može se povećati do 40 % (APA, 2023.).*
- Promjene u kemiji mozga:
 - Nedostatak serotonina i dopamina utječe na raspoloženje, osobito u predadolescentnoj dobi.
- Hormonske promjene:
 - Hormonske fluktuacije u ranoj adolescenciji mogu povećati emocionalnu krhkost.

Psihološki čimbenici

- Negativni kognitivni obrasci:
- Automatske misli poput "Ja sam neuspjeh" i "Nitko me ne voli."
- Traumatična iskustva:
- Rizik od depresije 3 puta je veći kod djece izložene vršnjačkom zlostavljanju (SZO, 2022.).
- Perfekcionizam:
Osjećaj "neadekvatnosti", osobito kod djece pod visokim akademskim očekivanjima.

Socio-okolišni okidači

- Obiteljski sukobi:
 - Razvod, nasilje ili nedostatak komunikacije.
- Akademski pritisak:
 - Anksioznost zbog ispita, pretjerana kritika zbog niskih ocjena.
- Socijalna izolacija:
 - Nedostatak interakcije licem u lice tijekom pandemije povećao je broj slučajeva depresije za 30 % (TUIK, 2023).

Čimbenici rizika specifični za Tursku

- Natjecanje u obrazovnom sustavu:
 - Poremećaji spavanja i depresija česti su kod djece koja se pripremaju za LGS/TYT.
- Ovisnost o ekranu:

- Depresivni simptomi dvostruko su češći kod djece koja koriste digitalne uređaje više od 4 sata dnevno (Izvešće MoNE, 2024.).

Kritična upozorenja za nastavnike:

- Ponašanja koja se smatraju "razmaženima" ili "lijenima" mogu biti simptomi depresije!
- Dječaci mogu reagirati izljevima bijesa, dok djevojčice mogu reagirati povlačenjem.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Situacija u svijetu

- **Ukupna prevalencija:** Incidencija depresije kod djece školske dobi (6-12 godina) iznosi 2-3%, a 5-8% kod adolescenata (13-18 godina) (WHO, 2023).
- **Rodne razlike:** Rizik od depresije kod djevojčica povećava se dvostruko tijekom adolescencije (zbog hormonskih i društvenih čimbenika).
- **Rastući trend:** Do 40 %-tnog porasta slučajeva depresije kod djece u posljednjih 10 godina (učinkoviti su vršnjačko zlostavljanje i digitalna ovisnost).

Prevalencija u Turskoj

- Izvešće MoNE (2023):
 - Utvrđena je kod 4 % djece u osnovnoj školi i 7 % u srednjoj školi.
 - **Područja s najvećim rizikom: Stope se približavaju 10 % u velikim gradovima (Istanbul, Ankara, Izmir) zbog intenzivne akademske konkurencije.**
- Istraživanje o mentalnom zdravlju djece TUIK (2023):
 - 8 od 100 djece u dobnoj skupini od 12 do 14 godina pokazuje klinički značajne simptome depresije.
 - Dječaci se uglavnom manifestiraju s "bijesom/ponašajnim problemima", dok se djevojčice manifestiraju s "povlačenjem".

Prevalencija u Nizozemskoj

Procjenjuje se da 2-3 % mladih mlađih od 18 godina pati od depresivnog poremećaja. Dijagnozu postavljaju ustanove za mentalno zdravlje mladih (psiholozi, psihijatri). Proces se sastoji od intervjua, upitnika (npr. CDI) i promatranja. Liječenje može uključivati kognitivno-bihevioralnu terapiju, sistemsku terapiju i lijekove.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Iako su nacionalni epidemiološki podaci ograničeni, stručnjaci za mentalno zdravlje procjenjuju da otprilike 4–6 % djece u osnovnoj školi i 6–8 % adolescenata u srednjoj školi pokazuje simptome u skladu s depresijom. U većim gradovima kao što su Skopje, Bitola i Ohrid, prevalencija je obično viša zbog povećanog akademskog i društvenog pritiska. Izveštaji Instituta za mentalno zdravlje djece i adolescenata i školskih psiholoških službi navode da:

- Dječaci često pokazuju eksternalizirano ponašanje poput razdražljivosti i agresivnosti.
- Djevojčice su sklonije pokazivanju internaliziranih simptoma poput povlačenja i tuge.

Prevalencija u Litvi

- Nacionalna epidemiološka studija otkrila je da 13,1 % litavske djece u dobi od 7 do 16 godina ima psihijatrijske poremećaje, pri čemu su depresija i anksioznost među najčešćima.
- Djevojčice prijavljuju više emocionalnih poteškoća od dječaka, osobito u starijim dobnim skupinama.
- Prema globalnim podacima, Litva ima stopu depresivnih poremećaja od 6,96 %, s otprilike 183.516 prijavljenih slučajeva na nacionalnoj razini.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Djeca ne bivaju depresivna, koji bi im bio problem?

Činjenica: Klinička depresija se javlja i kod djece. Može se dijagnosticirati od dobi od 5 godina (DSM-5-TR).

- To je samo razmaženost; proći će s malo discipline.

Činjenica: Depresija nije slabost karaktera, već medicinsko stanje. Povezana je s promjenama u kemiji mozga.

- To je samo pubertet; bit će bolje kad odraste.

Činjenica: Neliječena depresija može postati kronična. Depresija u adolescenciji povećava rizik od samoubojstva četverostruko (WHO, 2023).

- On/ona je tužan/na jer ne uči.

Činjenica: Depresija možda nije uzrok, već posljedica. Depresija može biti u pozadini slabijih akademskih postignuća.

- On/ona je nesretan/na jer se igra na telefonu.

Činjenica: Digitalna ovisnost možda nije uzrok depresije, već njezin rezultat. Djeca se mogu okrenuti ekranu jer su nesretna.

- Neka se druži; odmah će mu/joj biti bolje.

Činjenica: Dijete s depresijom teško se socijalizira. Prvo mu je potrebna podrška kroz terapiju/lijekove.

- Njegova/njezina obitelj ga/ju je jako razmazila; dobiva sve što poželi.

Činjenica: Depresija nije povezana sa razmazivanjem. Čak ni prezaštitničko roditeljstvo samo po sebi ne uzrokuje depresiju.

- On/ona "izbira biti tužan".

Činjenica: Depresija nije izbor. Djeca ne mogu kontrolirati svoje emocije; to je biološko stanje.

- Proći će ako se moli/misli pozitivno.

Činjenica: Depresija nije nedostatak duhovnosti. Medicinska i psihološka podrška su ključne.

- Antidepresivi su štetni za djecu.

Činjenica: Sigurno je kada se koristi pod stručnim nadzorom. Postoje lijekovi odobreni od FDA za osobe starije od 8 godina.

Kako prepoznati depresiju

Promjene u akademskom uspjehu

- Iznenadni pad akademskog uspjeha:
 - Značajno pogoršanje prethodno dobrih ocjena
 - Ne rješavanje ili nedovršavanje domaćih zadaća
- Lako ometanje pažnje:
 - Sanjarenje tijekom sata, kasno odgovaranje na pitanja
 - Zaboravnost (gubljenje olovke, zaboravljanje domaćih zadaća)
- Smanjeno sudjelovanje:
 - Nespremnost za sudjelovanje u aktivnostima u učionici
 - Izbjegavanje govora govoreći "Ne znam"

Emocionalno-ponašajni znakovi

- Stalno nezadovoljno izražavanje lica:
 - Izraz lica postaje beživotan, rijetko se smiješi
- Ispadi bijesa ili pretjerano povlačenje:
 - Prekomjerno reagiranje na male podražaje (promjena stola, sitna kritika)
 - Sjediti sam tijekom odmora, ne sudjelovati u igrama
- Izrazi bezvrijednosti:
 - Izjave poput "Ja sam neuspjeh", "Nitko me ne voli"

Fizički simptomi

- Gubitak energije:
 - Izgleda umorno, sjedi pognut nad stolom
 - Usporavanje pokreta
- Promjene u spavanju/apetitu:
 - Pospanost na nastavi ili hiperaktivnost (zbog nesanice)
 - Ne otvara kutiju za užinu ili prejedanje
- Somatike tegobe:
 - Često izmišljanje izgovora zbog bolova u truhu, glavobolja

Promjene u socijalnim odnosima

- Udaljavanje od prijatelja:
 - Ne razgovara čak ni sa svojim najboljim prijateljem
 - Odbijanje odlaska na rođendanske zabave

Dijagnostički kriteriji depresije (prema DSM-5-TR)

Najmanje 5 sljedećih simptoma mora biti prisutno tijekom razdoblja od 2 tjedna i uzrokovati promjenu u funkcioniranju. Najmanje 1 simptom mora biti ili (1) depresivno raspoloženje ili (2) gubitak interesa/užitka:

- Depresivno raspoloženje: kod djece se može očitovati i kao razdražljivost (prekomjerna nervoza).
- Izražen gubitak interesa ili užitka (u većini aktivnosti).
- Gubitak ili povećanje tjelesne težine (neuspjeh u dobivanju očekivane težine kod djece).
- Nesanica ili pretjerano spavanje (hipersomnija).
- Psihomotorna uznemirenost ili usporavanje (primjetna nemirnost ili usporavanje).

- Umor/gubitak energije.
- Osjećaji bezvrijednosti ili neprimjerene krivnje (kod djece, kao pretjerana briga zbog školskog neuspjeha).
- Smanjena sposobnost razmišljanja/koncentracije ili neodlučnost.
- Ponavljajuće misli o smrti, suicidalni plan ili pokušaj.

Simptomi uzrokuju klinički značajnu uznemirenost ili socijalno/funkcionalno oštećenje. To se ne može bolje objasniti uporabom supstanci ili medicinskim stanjem.

Proces dijagnosticiranja depresije u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja depresije u Turskoj

Preliminarna procjena (suradnja škole i obitelji)

- Proces započinje pritužbama učitelja ili obitelji.
- Školski savjetodavni servis promatra ponašanje djeteta (introverzija, akademski pad, socijalno povlačenje itd.).
- Mogu se primijeniti skale za procjenu ponašanja (Dječja skala depresije, Connersova skala ocjenjivanja).

Uputnica za RAM

- Školski savjetodavni servis upućuje obitelj u Centar za savjetovanje i istraživanje (RAM).
- Psihološka procjena provodi se u RAM-u:
 - Klinički intervju (odvojeno s djetetom i obitelji).
 - Psihometrijski testovi (Inventar depresije Beka, Skala depresije za djecu).
 - Promatranje i analiza ponašanja.

Uputnica za dječju psihijatriju

- RAM upućuje na kliniku dječje psihijatrije ako su simptomi depresije teški ili ako postoji rizik od samoubojstva.
- Od strane dječjeg psihijatra:
 - Valjani su dijagnostički kriteriji iz DSM-5 ili ICD-10.
 - Fizikalni pregled (za diferencijalne dijagnoze kao što su poremećaji štitnjače, nedostatak vitamina itd.).
 - Obiteljska anamneza (ispituje se genetska predispozicija).

Dijagnoza i plan liječenja

- Nakon postavljanja konačne dijagnoze priprema se individualizirani obrazovni plan (IEP) (za proces školske podrške).
- Mogućnosti liječenja:
 - Psihoterapija (kognitivno-bihevioralna terapija, terapija igrom).
 - Farmakoterapija (SSRI antidepressivi u težim slučajevima, može ih propisati samo dječji psihijatar).
 - Porodično savjetovanje.

Proces podrške u školi

- Na temelju RAM izvješća, dijete se upisuje u inkluzivno obrazovanje.
- Za nastavnike se organiziraju edukacije o osvješćivanju.

- Psihosocijalne prakse podrške u učionici (aktivnosti za poticanje motivacije, podrška vršnjaka).

Važne napomene:

- Suglasnost obitelji obavezna je u procesu dijagnostike u Turskoj.
- Besplatne dijagnostičke usluge dostupne su u RAM-u i državnim bolnicama.
- U privatnim ustanovama za dijagnozu je potrebna suradnja dječjeg psihologa i psihijatra.

Proces dijagnosticiranja depresije u Hrvatskoj

Preliminarna procjena (suradnja škole i obitelji)

- Proces započinje pritužbama učitelja ili obitelji.
- Školski savjetodavni servis promatra ponašanje djeteta (introverzija, akademski pad, socijalno povlačenje itd.).

Psihološka procjena provodi se u bolnici kod psihijatra i psihologa

- Klinički intervju (odvojeno s djetetom i obitelji).
- Psihometrijski testovi (Beckov inventar depresije, Skala depresije za djecu).
- Promatranje i analiza ponašanja.

Uputnica dječjem psihijatru

- Ako postoji sumnja da bi dijete/učenik mogao nauditi sebi ili drugima.
- Od strane dječjeg psihijatra:
 - Valjani su dijagnostički kriteriji iz DSM-5 ili ICD-10.
 - Fizikalni pregled (za diferencijalne dijagnoze kao što su poremećaji štitnjače, nedostatak vitamina itd.).
 - Porodična anamneza (ispituje se genetska predispozicija).

Dijagnoza i plan liječenja

- Nakon što se postavi konačna dijagnoza, priprema se individualizirani obrazovni plan ako učenik ima Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja (za postupak školske podrške).
- **Mogućnosti liječenja:**
 - Psihoterapija
 - Farmakoterapija
 - Porodično savjetovanje.

Podržavajući proces u školi

- Dijete se upisuje u inkluzivno obrazovanje ako postoji potreba za tim
- Za nastavnike se organiziraju edukacije/informacije o osvješćivanju.
- Prakse psihosocijalne podrške u učionici

Proces dijagnosticiranja depresije u Nizozemskoj

- Znakove često primijete škola, roditelji ili obiteljski liječnik.

- Dijagnoza se postavlja u ustanovi za mentalno zdravlje mladih od strane dječjeg i adolescentnog psihijatra ili psihologa za mentalno zdravlje.
- Pregled uključuje intervjue, opažanja ponašanja i upitnike (npr. CDI, SDQ).
- Uzimaju se u obzir i komorbiditeti poput anksioznih poremećaja ili problema u ponašanju.

Prijava putem SWV-a

- Škola prikuplja opažanja i akcijske planove u školskom dosjeu učenika.
- Roditelji i škola mogu zajednički podnijeti zahtjev za podršku nadležnom školskom savjetovalištu (SWV).
- Dokumenti: školski rezultati, evaluacija savjetovanja, izvještaji liječnika opće prakse ili službi za mentalno zdravlje.

Proces procjene SWV-a

- SWV procjenjuje potrebu za podrškom na razini škole.
- Stručnjaci (logoped, bihevioralni znanstvenik) savjetuju je li potrebno dodatno prilagođavanje.

Odluka o dijagnozi

- Dijagnozu postavlja kvalificirani dijagnostičar unutar sustava skrbi za mentalno zdravlje mladih.
- Roditelji dobivaju savjete o liječenju (npr. kognitivno-bihevioralna terapija, sistemska terapija, medikacija).

Smještaj i praćenje

- Učenici mogu ostati u redovnom obrazovanju uz dodatno usmjeravanje i fleksibilnost.
- U slučaju ozbiljnih problema može se osigurati privremeno specijalno obrazovanje (klaster 4).

Praćenje se provodi putem planova liječenja i podrške, uz evaluacije između škole, roditelja i stručnjaka.

Proces dijagnosticiranja depresije u Sjevernoj Makedoniji

Preliminarna procjena (suradnja škole i obitelji)

- Proces obično započinje zabrinutošću koju izražavaju nastavnici, školski savjetnici ili roditelji u vezi s promjenama u ponašanju, poput povlačenja iz društva, akademskog pada ili promjena raspoloženja.
- Školski psiholozi ili pedagogi promatraju učenika tijekom vremena i mogu provoditi standardizirane alate za probir, poput Inventara depresije za djecu (CDI) ili Beckovog inventara depresije za mlade (BDI-Y).
- Pripremaju se opažanja ponašanja i izvještaji nastavnika.

Uputnica za obrazovno-psihološke ili usluge mentalnog zdravlja

- Školski tim za savjetovanje ili psiholog formalno upućuje učenika i obitelj Regionalnom centru za obrazovno-psihološku podršku ili izravno dječjoj i adolescentnoj klinici za mentalno zdravlje.
- U tim centrima provodi se sveobuhvatnija psihološka procjena, koja uključuje:
- Klinički intervjui s djetetom i obitelji.
- Psihometrijske procjene (npr. Beckov inventar depresije, Dječja skala depresije).
- Promatranje i analiza ponašanja.

Uputnica za dječju psihijatriju

- Za slučajeve s teškim simptomima, suicidalnim mislima ili složenim komorbiditetima organizira se upućivanje dječjem psihijatru.
- Dječji psihijatar provodi:
- Dijagnostički intervjui prema kriterijima DSM-5 ili ICD-10.
- Fizički pregledi radi isključivanja medicinskih uzroka (npr. disfunkcija štitnjače, nedostatak vitamina).
- Procjena obiteljske anamneze radi istraživanja genetskih predispozicija.

Dijagnoza i individualizirani plan liječenja

- Nakon potvrđene dijagnoze, obrazovni i zdravstveni timovi surađuju na izradi Individualiziranog obrazovnog plana (IEP) s naglaskom na školsku podršku.

Mogućnosti liječenja mogu uključivati:

- Psihoterapija: kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), terapija igrom ili obiteljska terapija.
- Farmakoterapija: Propisuju je dječji psihijatri u teškim slučajevima, obično SSRI.
- Porodično savjetovanje i psihoedukacija za podršku djetetovom okruženju.

Podrška i praćenje u školi

- Učenik je integriran u inkluzivno obrazovno okruženje s prilagodbama kako je navedeno u IEP-u.
- Nastavnici prolaze obuku o prepoznavanju depresije i njezinu utjecaju na učenje.
- Strategije psihosocijalne podrške poput vršnjačkog mentorstva, motivacijskih aktivnosti i savjetovanja provode se u školskom okruženju.

Važne napomene:

- Suglasnost i sudjelovanje roditelja obavezni su tijekom cijelog procesa procjene i liječenja.
- Ako ste osigurani pri Fondu zdravstvenog osiguranja (HIF), javne dijagnostičke i terapijske usluge dostupne su besplatno putem Ministarstva zdravstva i Centara za obrazovnu i psihološku podršku.
- U privatnim ustanovama dijagnoza obično uključuje suradnju licenciranih dječjih psihologa i psihijatara.

Proces dijagnosticiranja depresije u Litvi

Preliminarno skrining i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici prate učenike na znakove povlačenja, tuge, razdražljivosti i akademskog pada. Ako simptomi potraju, upućuju učenika školskom timu za podršku.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili socijalni pedagogi provode početne intervjue i koriste alate za skrining poput Upitnika o snagama i poteškoćama (SDQ) ili Upitnika o zdravlju pacijenta (PHQ-9).

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od nastavnika ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Akademska i ponašajna evidencija.
- Medicinska povijest, ako je dostupna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Strukturirani intervjui i validirani upitnici (npr. PHQ-9, Beckov inventar depresije).
- U nekim slučajevima istraživači na Tehnološkom sveučilištu u Kaunasu (KTU) istražuju napredne metode poput analize govora i EEG podataka temeljenih na umjetnoj inteligenciji kako bi poboljšali dijagnostičku točnost.

Odbor za procjenu u posebnom obrazovanju:

- Multidisciplinarni tim (psiholozi, odgajatelji, socijalni radnici) pregledava podatke.
- Može uputiti dijete psihijatrijskim službama za djecu i adolescente radi kliničke dijagnoze.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Simptomi moraju trajati najmanje dva tjedna.
- Mora uzrokovati značajno oštećenje u socijalnom, akademskom ili emocionalnom funkcioniranju.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvija se u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima.
- Obuhvaća strategije emocionalne podrške, akademska prilagodbe i moguće terapijske intervencije.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Učenici s depresijom obično ostaju u redovnim učionicama.
- Mogu dobiti podršku školskih psihologa ili pohađati terapijske grupe.

Praćenje:

- Redoviti nadzor od strane školskog osoblja i stručnjaka za mentalno zdravlje.
- Prilagodbe IEP-a na temelju napretka i povratnih informacija.

Preporuke za nastavnike

Primijetite simptome i budite osjetljivi

- Promatrajte simptome kao što su introverzičnost, iznenadni pad školskog uspjeha, izljevi bijesa ili stalni umor kod djeteta.
- Ne koristite osuđujuće oznake poput "lijenosti" ili "razmaženosti".

Uspostavite siguran odnos

- Postavite otvorena pitanja poput: "Vidim da si danas malo tužan, želiš li razgovarati?"
- Slušajte strpljivo, bez prisile.

Suradujte sa školskom savjetodavnom službom

- Ako sumnjate, uputite ih školskom psihologu/RAM-u.

- Potičite ih da potraže stručnu pomoć kontaktiranjem obitelji.

Osigurajte podržavajuće prilagodbe u učionici

- Omogućite akademsku fleksibilnost, poput rada u malim grupama i dopuštanja dodatnog vremena.
- Dajte povratne informacije o njihovim postignućima ("Bilo je sjajno što si riješio ovo pitanje!").

Budite rutinski i dosljedni

- Djeca s depresijom su anksiozna zbog neizvjesnosti. Uspostavite jasne upute i predvidljivu rutinu u učionici.

Prekinite socijalnu izolaciju

- Potičite podršku vršnjaka (npr. uključite ga/ju u grupne projekte).
- Pokazujte nultu toleranciju na vršnjačko nasilje.

Potvrdite pozitivna ponašanja

- Cijenite male korake. ("Hvala što si danas donio/donijela svoj dnevnik.")
- Možete koristiti vanjsku motivaciju (naljepnicu, sustav bodovanja).

Podržite vještine brige o sebi

Tiho podsjetite djecu koja imaju problema s osobnom higijenom zbog zaboravnosti/umora ("Želiš li sutra nositi čistu majicu?").

Budite oprezni na rizik od samoubojstva

- Ako čujete rečenice poput "Život nije vrijedan življenja", odmah prijavite službi za savjetovanje.
- Nikada to ne zanemarujte.

Obrazovajte se i potražite podršku

- Sudjelujte na obukama Ministarstva nacionalnog obrazovanja pod nazivom "Podizanje svijesti o mentalnom zdravlju".

Sažetak

Što je to?

- Dječja depresija je poremećaj raspoloženja koji se odlikuje intenzivnom tugom, gubitkom interesa, te fizičkim i kognitivnim promjenama koje traju najmanje dva tjedna.

Koji su uzroci?

- Genetska predispozicija, neravnoteže u kemiji mozga, trauma, obiteljski sukobi ili kronični stres mogu je pokrenuti.

Prevalencija?

- Pojavljuje se kod 2-3% djece diljem svijeta; prevalencija kod adolescenata u Turskoj iznosi između 4-8%.

Lažna uvjerenja?

- Mit da "djeca ne obolijevaju od depresije" je pogrešan; ona se može manifestirati razdražljivošću i somatskim tegobama.

Kako prepoznati?

- Pad školskog uspjeha, socijalno povlačenje, promjene u spavanju/apetitu i izljevi bijesa tipični su znakovi.

Dijagnostički kriteriji?

- Prema DSM-5, najmanje 5 simptoma (npr. tuga, gubitak energije, osjećaj bezvrijednosti) mora biti prisutno najmanje 2 tjedna.

Preporuke za nastavnike?

- Pružite utjehu, ohrabrite male uspjehe, surađujte s trokutom škola-obitelj-savjetovanje i budite oprezni na rizik od samoubojstva.

Anksiozni poremećaji

Što je to?

Anksiozni poremećaj kod djece je pretjerano i nekontrolirano stanje straha, tjeskobe i nelagode u odnosu na njihovu dob. Ovo stanje značajno utječe na svakodnevni život djeteta, akademski uspjeh i društvene odnose. Djeca s anksioznim poremećajem mogu doživjeti intenzivan stres čak i u situacijama gdje ne postoji stvarna prijetnja, a to se može manifestirati tjelesnim simptomima (bol u trbuhu, znojenje, drhtanje). U školskom okruženju mogu se uočiti često razmišljanje "što ako ne mogu?", izbjegavanje govora u razredu ili pretjerano uzbuđenje u situacijama koje zahtijevaju nastup. Ta djeca mogu tražiti više utjehe u usporedbi sa svojim vršnjacima i mogu pretjerano reagirati na promjene u rutini. Anksiozni poremećaj narušava emocionalnu i ponašajnu ravnotežu djeteta i dugoročno može dovesti do nedostatka samopouzdanja.

Koji su uzroci?

Genetska predispozicija

- Rizik od pojave 2-4 puta je veći kod djece s obiteljskom anamnezom anksioznog poremećaja ili depresije.

Neravnoteže u kemiji mozga

- Disfunkcija neurotransmitera kao što su serotonin, noradrenalin i GABA dovodi do pretjeranog stanja uzbuđenja.

Karakteristike temperamenta

- Rizik je visok kod djece koja pokazuju "inhibiciju ponašanja" (prekomjerno reaktivna, plašljiva u novim situacijama).

Roditeljski stavovi

- Prezaštitnički ("Pao ćeš!") ili perfekcionistički ("Zašto ne 100?") roditelji mogu izazvati anksioznost.

Trauma iz života

- Stresori poput razvoda, promjene škole, bolesti ili gubitka mogu stvoriti trajnu anksioznost kod djeteta.

Akademski pritisak

- Obrazovni sustav orijentiran na ispite i tjeskoba zbog nastupa potiču poremećaj tjeskobe, osobito u razredima od 3. do 8.

Društvena iskustva

- Rizik od razvoja socijalne anksioznosti povećava se kod djece koja su izložena vršnjačkom zlostavljanju ili su od njega isključena.

Tehnologija i društveni mediji

- Ciberzlostupanje ili prikazi "idealnog života" mogu pojačati osjećaje neadekvatnosti kod djece.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Globalna prevalencija:

- Ukupna prevalencija: 7-25% djece doživljava kliničke razine poremećaja tjeskobe (Kessler i sur., 2012).
- Najčešći tipovi:
 - Anksioznost odvajanja (4-5%),
 - Socijalna anksioznost (3-7%),
 - Generalizirani anksiozni poremećaj (2-6%).
- Dob početka: 6-12 godina (razdoblje osnovne škole) je najkritičnija faza.

Prevalencija u Turskoj:

- Prevalencija anksioznih poremećaja kod školske djece: 10-15% (Tursko udruženje za dječju i adolescentnu psihijatriju, 2021.).
- Regionalne razlike:
 - Stope su 12-18% u metropolama (Istanbul, Ankara),
 - Dok je u ruralnim područjima ta stopa oko 8-10%.
- Rodna raspodjela: Dvostruko se češće javlja kod djevojčica nego kod dječaka.

Prevalencija u Nizozemskoj

Otpriblike 10 % djece i mladih doživljava anksiozni poremećaj. Dijagnozu postavljaju službe za mentalno zdravlje mladih, koristeći upitnike (npr. SCARED), intervjuje i opažanja. Liječenje se obično sastoji od kognitivno-bihevioralne terapije i savjetovanja roditelja. U težim slučajevima može se koristiti lijekovima.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Iako ne postoje sveobuhvatni nacionalni podaci o prevalenciji, studije i klinička opažanja procjenjuju da 10–14 % djece školske dobi pokazuje simptome anksioznosti. Više stope zabilježene su u urbanim središtima poput Skopja i Bitola, gdje su akademski pritisci i društveni izazovi izraženiji. Poremećaji anksioznosti dijagnosticiraju se otprilike dvostruko češće kod djevojčica u usporedbi s dječacima, što je u skladu s međunarodnim trendovima.

Prevalencija u Litvi

- Velika studija provedena 2021. – 2022. godine među litavskim adolescentima u dobi od 11 do 17 godina pokazala je da je otprilike 24 % sudionika iskusilo umjerene do teške simptome anksioznosti.
- Djevojke su znatno češće od dječaka prijavljivale anksioznost. Ženski spol bio je snažan prediktor anksioznosti, s omjerom šansi od 2,87, što ukazuje na gotovo tri puta veću vjerojatnost u usporedbi s dječacima.
- Prevalencija anksioznosti ostala je stabilna tijekom dviju velikih kriza: pandemije bolesti COVID-19 i početka rusko-ukrajinskog rata, što upućuje na postojane probleme mentalnog zdravlja među mladima.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Djeca se ne brinu, oni samo žele privući pažnju!

Činjenica: Poremećaji tjeskobe također se klinički dijagnosticiraju u djetinjstvu. U DSM-5 nalaze se dijagnoze tjeskobe specifične za djetinjstvo, kao što su poremećaj odvođenja od roditelja i selektivni mutizam.

- Malo stresa je dobro, to motivira!

Činjenica: Kronična tjeskoba povećava razinu kortizola i oštećuje razvoj mozga. Sprječava učenje, ne motivira.

- Anksioznost prije ispita je normalna, svako dijete je doživljava!

Činjenica: Blaga napetost prije ispita je normalna, ali povraćanje, drhtanje ili odbijanje odlaska u školu znak su patološke anksioznosti.

- Moje dijete je vrlo pametno, zato o svemu razmišlja!

Činjenica: Ne postoji izravan odnos između tjeskobe i inteligencije. Perfekcionizam je čimbenik rizika koji potiče tjeskobu.

- Smire se kad uzmu tabletu, pomaže!

Činjenica: Umirivanje pred ekranom je oblik izbjegavanja. Dugoročno pojačava anksioznost.

- Dječaci se ne brinu, ovo je bolest za djevojčice!

Činjenica: Anksioznost kod dječaka može biti maskirana izljevima bijesa ili hiperaktivnošću. Rodne razlike mogu dovesti do propuštenih dijagnoza.

- Ako kao dijete odu psihologu, bit će stigmatizirani!

Činjenica: Rana intervencija sprječava kroničnost. Suradnja sa školskim psihologom je prirodan proces.

- Ako je obitelj tjeskobna, dijete će to također naučiti, nema što se može učiniti!

Činjenica: Iako postoji genetska predispozicija, ona se može kontrolirati regulacijom okoliša (npr. kognitivno-bihevioralne tehnike).

- Anksiozna djeca nikada ne mogu biti vođe!

Činjenica: Anksiozna djeca koja redovito primaju terapiju mogu razviti jake strane poput empatije i pažnje na detalje.

- Lijekovi su ovisnički, nikada ih ne bi smjelo koristiti!

Činjenica: Lijekovi iz skupine SSRI koriste se po potrebi i pod nadzorom psihijatra. Nisu ovisnički.

Kako prepoznati anksiozni poremećaj

Stalna potraga za odobravanjem

- Ponavljajuća pitanja poput "Je li ovo ispravno?" i "Što se dogodi ako pogriješim?".
- Često traži povratne informacije od nastavnika/vršnjaka.

Izbjegavanje izvedbe

- Ekstremni strah od izlaska za ploču i održavanja prezentacija.
- Sklonost ostavljanju praznih mjesta ili ranom predaji na ispitima.

Perfekcionizam

- Ponovljeno brisanje pisanog gumicom, pritisak da "dadem sve od sebe".
- Prekomjerna tuga zbog sitnih pogrešaka (npr. plač zbog naboranog ruba stranice).

Fizičke tegobe

- Neobjašnjive bolove u trbuhu/glavi, česta potreba za odlaskom na toalet.

- Teškoće u interakciji s vršnjacima

Sjediti sam tijekom odmora umjesto sudjelovanja u igri.

- Izbjegavanje grupnog rada, govoreći "Dopusti mi da budem publika".
- Ograničavanje komunikacije čak i ako se ne svađaju s prijateljima.

Redopsesija

- Prekomjerno reagiranje na pomicanje njihovog stola/materijala.
- Stres zbog promjena u rutini, poput pitanja "Zašto je danas došao drugi učitelj?".

Prekomjeran trud u pripremi

- Učenje rano i intenzivno za ispit koji je za 3 dana.
- Ponovno provjeravanje domaćih zadaća, postavljanje pitanja "Nedostaje li nešto?" nakon što je gotova.

Dijagnostički kriteriji za anksiozne poremećaje (prema DSM-5-TR)

Generalizirani anksiozni poremećaj

- Prekomjerna tjeskoba koja traje najmanje 6 mjeseci na više od jedne teme (uspjeh u školi, zdravlje obitelji itd.).
- Najmanje 3 od sljedećih simptoma:
 - Nestrpljivost/brzo umaranje,
 - Teškoće s koncentracijom,
 - napetost mišića,
 - Problemi sa spavanjem,
 - Lako se preplašiti.

Poremećaj anksioznosti odvajanja

- Strah od napuštanja doma/roditelja (npr. odbijanje odlaska u školu).
- 3 od sljedećih simptoma koja traju najmanje 4 tjedna:
 - Prekomjerna uznemirenost pri iščekivanju odvajanja,
 - Neželja za odlaskom u školu,
 - Nemogućnost samostalnog spavanja,
 - Noćne more o razdvajanju,
 - Fizičke tegobe (bol u trbuhu, vrtoglavica).

Poremećaj socijalne anksioznosti

- Strah od nastupa pred vršnjacima/nastavnicima.
- Jedno od sljedećih ponašanja:
 - Izbjegavanje društvenih situacija,
 - Intenzivna uznemirenost (plač, ispadi bijesa),
 - Traje najmanje 6 mjeseci.

Selektivni mutizam

- Ne govori u određenim okruženjima (npr. u školi),
 - Normalno govori u drugim okruženjima (npr. kod kuće),

- Trajanje najmanje 1 mjesec (isključujući prvi mjesec školovanja).

Specifična fobija

- Prekomjeren strah od specifičnog objekta/situacije (ispit, životinja, igla itd.),
 - Odmahna anksiozna reakcija (drhtanje, vrištanje),
 - Izbjegavajuće ponašanje (npr. strah od provođenja eksperimenata na satu prirodnih znanosti).

Važne napomene:

- Za dijagnozu, simptomi moraju ometati funkcionalnost djeteta (npr. izostanke iz škole, pad ocjena).
- **Diferencijalna dijagnoza:** Ne smije se miješati s poremećajem pažnje, depresijom ili autizmom.

Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Turskoj

Početno opažanje (u školskom okruženju)

- **Simptome anksioznosti identificira učitelj/pedagog:**
 - Odbijanje odlaska u školu, česte tjelesne pritužbe, socijalno povlačenje.
 - Zabilježeno pomoću obrazaca za promatranje ponašanja i intervjua s nastavnikom.

Intervju s obitelji

- Školski savjetodavni servis kontaktira obitelj:
 - Simptomi u kućnom okruženju (problemi sa spavanjem, anksioznost pri razdvajanju itd.) se procjenjuju.
 - Istražuje se obiteljska povijest (prisutnost anksioznog poremećaja u obitelji).

Prijava u Centar za savjetovanje i istraživanje (RAM)

- Obitelj se upućuje u RAM. Postupak:
 - Psihoedukacijska procjena (WISC-R test inteligencije, projekivni testovi).
 - Skale anksioznosti (Skala anksioznosti za djecu, Connersova skala).
 - Klinički intervju (odvojeno s djetetom i obitelji).

Uputnica dječjem psihijatrom

- RAM upućuje dječjeg psihijatra za kliničku dijagnozu:
 - Kriteriji DSM-5 su validirani.
 - Diferencijalna dijagnoza (isključuju se ADHD, depresija, poremećaji iz autističnog spektra).
 - Po potrebi medicinski pregledi (test hormona štitnjače, EEG itd.).

Dijagnoza i izvješće

- **Nakon postavljanja konačne dijagnoze:**

- Priprema se RAM izvješće (važeće za inkluzivno obrazovanje).
- Priprema se individualizirani obrazovni program (IEP).

Plan liječenja

- Školska podrška:
 - Studije upravljanja anksioznošću uz uslugu mentorstva.
 - Prilagodbe u nastavi za učitelja (dopuštanje dodatnog vremena, rad u malim grupama).
- Kliničke potpore:
 - Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) (tjedni sastanci).
 - Lijekovita terapija (samo u teškim slučajevima i pod nadzorom psihijatra).

Važne informacije:

- RAM izvještaji su besplatni i odobreni od strane MEB-a.
- Proces dijagnosticiranja može potrajati 4-6 tjedana.
- Postupak dijagnoze/liječenja ne može se započeti bez suglasnosti obitelji.

Proces dijagnosticiranja anksioznog poremećaja u Hrvatskoj

Prvo opažanje (u školskom okruženju)

- Simptome anksioznosti uočava učitelj/pedagog:
 - Odbijanje odlaska u školu, česte tjelesne pritužbe, socijalno povlačenje.
 - Bilježi se pomoću obrazaca za promatranje ponašanja i intervju s nastavnikom.

Intervju s obitelji

- Školski savjetodavni servis kontaktira obitelj:
 - Simptomi u kućnom okruženju (problemi sa spavanjem, anksioznost zbog razdvajanja itd.) se procjenjuju.

Obitelj se upućuje liječniku i medicinskom timu koji provodi procjenu.

Ako učenik/dijete ima ozbiljan problem s anksioznošću, tada možemo kontaktirati bolnicu (školska medicinska sestra ih kontaktira).

Dijagnoza i izvješćivanje

- Nakon što se postavi konačna dijagnoza:
 - Ako je potrebna Odluka o odgovarajućem obliku školovanja, tada izrađujemo IEP ili IK (individualizirani kurikulum).

Plan liječenja

- Školska podrška:
 - Prilagodbe u nastavi za učitelja (dopuštanje dodatnog vremena, rad u malim grupama).

Proces dijagnosticiranja anksioznih poremećaja u Nizozemskoj

- Znakove često uoče škola, roditelji ili obiteljski liječnik.

- Dijagnozu provode psiholozi ili pedagogi u službama za mentalno zdravlje mladih.
- Procjena uključuje intervju, opažanja ponašanja i upitnike (npr. SCARED, SDQ)
- Istražuje se utjecaj na funkcioniranje i eventualna komorbiditet (npr. depresija, ADHD).

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja dosje učenika s opažanjima, intervencijama i evaluacijama.
- Roditelji i škola podnose zajedničku prijavu SWV-u za odgovarajuće obrazovanje.
- Dokumenti: akcijski planovi, izvještaji o procjeni, svi medicinski/psihološki izvještaji.

Proces evaluacije SWV

- SWV procjenjuje zahtjev za podršku i savjetuje o odgovarajućem obrazovanju ili dodatnom usmjeravanju.
- Uključuju se stručnjaci kako bi potkrijepili savjet.

Odluka o dijagnozi

- Dijagnozu postavlja kvalificirani dijagnostičar u skrbi za mentalno zdravlje mladih.
- Roditelji dobivaju savjete o liječenju (npr. kognitivno-bihevioralna terapija, savjetovanje o roditeljstvu, lijekovi ako je potrebno).

Smještaj i praćenje

- U načelu učenici pohađaju redovno obrazovanje, uz prilagodbe poput dodatnog savjetovanja, tihih radnih prostora ili fleksibilnog planiranja.
- U slučaju ozbiljnih problema može biti potrebna posebna edukacija (klaster 4).
- Praćenje se provodi kroz zajedničke procjene škole, roditelja, stručnjaka i SWV-a.

Proces dijagnosticiranja anksioznih poremećaja u Sjevernoj Makedoniji

Početno opažanje u školskom okruženju

Ponašanja povezana s anksioznošću obično prvi primijete:

- Nastavnici
- Školski savjetnici ili psiholozi

Uobičajeni simptomi uključuju:

- Odbijanje odlaska u školu ili česti izostanci
- Žalbe na glavobolje, bolove u trbuhu ili druge tjelesne simptome bez medicinskih uzroka
- Socijalno povlačenje ili pretjerana zabrinutost
- Ova se opažanja bilježe putem:
- Obrasci za promatranje ponašanja
- Intervju s nastavnicima i kontrolne liste

Obiteljski intervju

- Školski psihološki servis kontaktira obitelj kako bi:
- Razgovarati o opaženim simptomima kod kuće (npr. poremećaji spavanja, tjeskoba zbog razdvajanja)

- Prikupljanje obiteljske medicinske i psihijatrijske povijesti, s naglaskom na anksioznost ili srodne poremećaje

Uputnica za centre za obrazovno-psihološku podršku

- Obitelji se upućuju u Regionalne centre za obrazovno-psihološku podršku (CEPS) radi daljnje procjene. Proces evaluacije uključuje:
- Psihoedukacijska procjena, uključujući testove inteligencije (npr. WISC-IV ili Ravenove progresivne matrice)
- Primjena ljestvica za procjenu anksioznosti, kao što su Revidirana dječja manifestna ljestvica anksioznosti (RCMAS) ili Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)
- Klinički intervjui provedeni odvojeno s djetetom i roditeljima

Uputnica za dječju psihijatriju

Kada su klinički simptomi teški ili složeni, dijete se upućuje dječjem psihijatru radi dijagnostičke potvrde. Psihijatar:

- Potvrđuje dijagnozu prema kriterijima DSM-5 ili ICD-10
- Provodi diferencijalnu dijagnozu kako bi isključio druga stanja poput ADHD-a, depresije ili poremećaja iz spektra autizma
- Naručuje medicinske pretrage ako je potrebno (npr. pretrage funkcije štitnjače, EEG)

Dijagnoza i izvješćivanje

Nakon potvrde, formalno dijagnostičko izvješće priprema CEPS ili psihijatrijska služba, koje se koristi za olakšavanje:

- Upis u inkluzivno obrazovanje s potrebnim prilagodbama
- Priprema Individualiziranog obrazovnog plana (IEP) prilagođenog potrebama učenika

Plan liječenja i podrške

Podrška u školi:

- Intervencije za upravljanje anksioznošću koje provode školski psiholozi ili savjetnici
- Prilagodbe u učionici kao što su dodatno vrijeme za zadatke, povlašteno mjesto za sjedenje ili rad u malim grupama

Kliničke potpore:

- Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je terapija prvog izbora, obično se provodi u tjednim sesijama
- Farmakoterapija je rezervirana za teške slučajeve i propisuju je dječji psihijatri

Važne informacije:

- Ako ste osigurani u HZZO-u, javne dijagnostičke i potporne usluge pružaju se besplatno putem ustanova Ministarstva obrazovanja i zdravstva.
- Cijeli proces dijagnosticiranja obično traje 4–6 tjedana.
- Suglasnost obitelji obavezna je za sve procjene, dijagnozu i planiranje liječenja.

Proces dijagnosticiranja anksioznih poremećaja u Litvi

Preliminarna procjena i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike na znakove tjeskobe kao što su nemir, izbjegavanje, pretjerana briga i poteškoće s koncentracijom. Ako simptomi potraju, učenika upućuju školskom timu za podršku.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili socijalni pedagogi provode početne procjene koristeći alate poput Skale generaliziranog anksioznog poremećaja (GAD-7) i Upitnika o snagama i poteškoćama (SDQ).

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Akademska i ponašajna evidencija.
- Medicinska ili razvojna povijest ako je relevantna.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Valjani alati za skrining kao što su:
- GAD-7 (Skala za generalizirani anksiozni poremećaj)
- PHQ-9 (za komorbidnu depresiju)
- Strukturirani intervjui s učenicima i roditeljima.

Odbor za procjenu u posebnom odgoju:

- Multidisciplinarni tim (psiholozi, edukatori, socijalni radnici) pregledava podatke.
- Može uputiti dijete psihijatrijskim službama za djecu i adolescente radi kliničke dijagnoze.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Simptomi moraju trajati nekoliko tjedana.
- Mora uzrokovati značajno oštećenje akademskog, socijalnog ili emocionalnog funkcioniranja.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvija se u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima.
- Obuhvaća strategije emocionalne podrške, prilagodbe (npr. smanjeno opterećenje, sigurni prostor) i terapijske intervencije.

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Učenici s anksioznošću obično ostaju u redovnim učionicama.
- Mogu dobiti podršku školskih psihologa ili pohađati terapijske grupe.

Praćenje:

- Redoviti nadzori od strane školskog osoblja i stručnjaka za mentalno zdravlje.
- Prilagodbe IEP-a na temelju napretka i povratnih informacija.

Preporuke za nastavnike

Uspostavite sigurnu vezu

Prenesite poruku "Tu sam za tebe": Koristite podržavajuće fraze poput "Hoćemo li zajedno riješiti ovo pitanje?".

Počnite s malim koracima

Raspadnite teške zadatke: Recite "Prvo riješimo jedno pitanje, a zatim ćemo prijeći na ostala".

Obavijestite unaprijed

Obavijestite o promjenama unaprijed: Informacije poput "U trećoj lekciji sutra će doći gostujući učitelj" smanjuju tjeskobu.

Koristite konkretne nagrade

Mali poticaji za motivaciju: "Kada dovršiš ovaj zadatak, možeš odabrati priču iz razredne knjižnice" (Simbolične nagrade poput naljepnica i bedževa također djeluju).

Stvorite mirnu početnu točku

Primjena "Mirnog kutka": Odredite prostor gdje dijete s povećanom anksioznošću može uzeti petominutnu pauzu (npr. mirni kutak za čitanje).

Normalizirajte tjelesne osjećaje

Objasnite fizičke reakcije: Obavijestite riječima: "Kad se uzbudiš, srce ti brzo kuca, to je privremeni osjećaj."

Potičite podršku vršnjaka

Razvijte "sustav prijatelja za sjedalo": dodijelite druželjubivog člana razreda kao "prijatelja za podršku" anksioznom djetetu.

Pružite pisane upute

Podržite usmene upute pisanjem: Napišite upute korak po korak na ploči ("1. Pročitaj pitanje, 2. Uzmi olovku, 3. Označi prvu opciju").

Normalizirajte činjenicu da se griješi

Naglasite: "Pogreške su dio učenja": "Vidite li ovu pogrešku koju sam napravio na ploči? Tako sam naučio!"

Podučite vježbe disanja

Jednostavna tehnika: "Udahnite 4 sekunde → zadržite dah 4 sekunde → izdahnite 6 sekundi" (Možete vježbati s cijelim razredom prije ispita).

Bonus:

Definirajte anksioznost ne kao "neprijatelja", već kao "pratilca": "Vaša je anksioznost poput prijatelja koji vas pokušava zaštititi. Zahvalite mu, ali ne dopustite mu da ima posljednju riječ!"

Sažetak

Što je to?

Poremećaj tjeskobe kod djece karakterizira strah i tjeskoba intenzivnosti neprikladne za njihovu dob; ometa akademsko/socijalno funkcioniranje.

Uzroci

Genetska predispozicija, neravnoteže u kemiji mozga, roditeljski stavovi (prezaštitništvo), traumatični životni događaji i akademski pritisak mogu je pokrenuti.

Prevalencija

Pojavljuje se kod 7-25 % djece diljem svijeta; prevalencija kod školske djece u Turskoj iznosi 10-15 %.

Pogrešna uvjerenja

Mitovi poput "Djeca se ne brinu" i "Proći će kad odrastu" dovode do propuštanja prilike za rani zahvat.

Kako razumjeti?

Stalna potraga za odobravanjem u učionici, izbjegavanje izvođenja, perfekcionizam, tjelesne pritužbe i poteškoće u interakciji s vršnjacima tipični su simptomi.

Dijagnostički kriteriji

Prema DSM-5, za dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja, anksioznog poremećaja odvajanja ili socijalnog anksioznog poremećaja potrebno je da simptomi traju najmanje 6 mjeseci.

Preporuke za nastavnike

Pružite ohrabrenje, postupajte malim koracima, koristite pisane upute, podučavajte vježbe disanja i potičite podršku vršnjaka.

Zlatna rečenica:

"Anksiozno dijete je dijete koje 'treba biti shvaćeno', a ne 'treba biti popravljeno'. Kao učitelj, vaše strpljenje i znanje najsnažnije su svjetlo u njihovom životu."

Poremećaji poremećajnog ponašanja

Što je to?

Poremećaj poremećenog ponašanja je poremećaj koji se odlikuje trajnim i ponavljajućim obrascima ponašanja kod djece i adolescenata koji krše temeljna prava drugih i ne pridržavaju se društvenih normi (DSM-5). Agresivno ponašanje (fizički sukobi, nanošenje štete životinjama/slabijima), destruktivni postupci protiv imovine (podmetanje požara, vandalizam), prijevarena/laganje i ozbiljno kršenje pravila (školsko izostajanje, bježanje od kuće) često se uočavaju kod te djece. Simptomi traju najmanje 6 mjeseci i nadilaze ponašajne granice očekivane za njihovu dob. Poremećaj dovodi do ozbiljnog narušavanja djetetovog socijalnog, školskog i obiteljskog funkcioniranja. U DSM-5-u je podijeljen na dva podtipa: s početkom u djetinjstvu (prije 10. godine) i s početkom u adolescenciji. Među njegove temeljne značajke spadaju impulzivnost, nedostatak empatije i nedostatak osjećaja krivnje. U diferencijalnoj dijagnozi treba uzeti u obzir ADHD, oporbeno prkosni poremećaj (OPP) i posttraumatski stresni poremećaj.

Koji su uzroci?

Biološki čimbenici

- **Genetska predispozicija:** Rizik se povećava 4-5 puta kod djece s obiteljskom anamnezom antisocijalnog poremećaja ličnosti ili zlouporabe supstanci (Viding i dr., 2008.).
- **Neurokemijske neravnoteže:** Niske razine serotonina povezane su s impulzivnošću, a visoke razine testosterona s agresivnim ponašanjem.
- **Razlike u strukturi mozga:** Uočavaju se funkcionalni poremećaji prednjeg režnja (centar za kontrolu impulsa) i amigdale (obrada emocija).

Psihološki čimbenici

- Niska razina empatije: Teškoće u razumijevanju osjećaja drugih, nedostatak osjećaja krivnje.
- Kognitivne distorzije: obrasci razmišljanja poput "Tretiraju me nepravedno" potiču agresiju.

Obiteljski i okolišni čimbenici

- Roditeljski stavovi:
 - Izuzetno zanemarujuća ili stroga disciplina ("odgojen sam/odgojena sam s batinama i ništa mi se nije dogodilo").
 - Nedosljedna pravila (kazna danas, nagrada sutra).
- Traume iz ranog djetinjstva: fizičko/seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, izloženost nasilju.
- Socioekonomski čimbenici: siromaštvo, izloženost kulturi bandi, nedostatak obrazovanja.

Socijalno učenje

- Uzorovanje: nasilni mediji, odnos s antisocijalnim vršnjačkim skupinama.
- Nagrađeno negativno ponašanje: Jačanje uvjerenja "Stekao sam poštovanje kad sam se borio".

Školsko okruženje

- Zlostavljanje od strane vršnjaka: Povećava rizik da budete i žrtva i počinitelj.
- Teškoće u učenju: akademski neuspjeh → bijes → ciklus problema u ponašanju.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Prevalencija diljem svijeta

- Opća prevalencija: Varira između 2-10% kod djece i adolescenata (DSM-5, 2013).
 - Češće kod dječaka (3–12%), 2–7% kod djevojčica (Rutter i sur., 2010).
- Dob početka:
 - Početak u djetinjstvu (prije 10. godine): Teži, dominantniji kod muškaraca.
 - Početak u adolescenciji: pokazuje porast kod djevojaka, ima bolju prognozu.

Prevalencija u Turskoj

- Kod djece školske dobi (7-15 godina): 3-8% (Tursko udruženje za dječju i adolescentnu psihijatriju, 2020.).
 - 5-10 % kod muškaraca, 2-5 % kod žena.
- Razlika između gradskih i ruralnih područja:
 - 7-12% u metropolama (Istanbul, Ankara) (povezano sa socijalnim stresom i migracijom).
 - 2-4% na ruralnim područjima (jače obiteljske veze mogu biti zaštitnički faktor).
- Stopa dijagnoze:
 - Slučajevi zabilježeni u evidenciji RAM-a 1-2% (smatra se da je stvarni broj slučajeva znatno niži zbog straha od stigmatizacije i sklonosti obitelji da ne traže psihijatrijsku pomoć).

Važne napomene:

- Najčešće dijagnosticirana skupina u Turskoj: muškarci u dobi od 12 do 18 godina (posebno ako je praćeno neuspjehom u školi i uporabom supstanci).
- Rastući trend: U posljednjih 10 godina dijagnoza poremećaja destruktivnog ponašanja kod adolescentica povećala se za 50 % (TÇGPD, 2022.).

Prevalencija u Nizozemskoj

Poremećaj opornih i prkosnih stavova (ODD) i poremećaj ponašanja (CD) javljaju se zajedno u 2–5 % mladih. Dijagnozu postavljaju psiholozi za obrazovanje ili psihijatri za mlade putem opažanja ponašanja, intervjua i upitnika. Liječenje uključuje obiteljsko savjetovanje, bihevioralnu terapiju i ponekad intervencije iz sustava skrbi za mlade. Općine su odgovorne za dodjelu skrbi putem Zakona o mladima

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

- Procijenjena prevalencija kod djece školske dobi (7–15 godina) kreće se od 3 do 7 %, s višim stopama kod dječaka (5–9 %) nego kod djevojčica (2–4 %).
- U urbanim središtima poput Skopja i Tetova zabilježene su više stope (~7–12%) povezane sa socijalnim stresorima, migracijom i poremećajima u obitelji.
- Na ruralnim područjima prevalencija je niža (~2–4%), što je moguće posljedica jače obiteljske i društvene povezanosti.
- Službene stope dijagnoza u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama ostaju niske (~1–2%), vjerojatno zbog stigme i ograničenog pristupa uslugama mentalnog zdravlja.

Prevalencija u Litvi

Prema nacionalnoj epidemiološkoj studiji provedene na 3.309 djece u dobi od 7 do 16 godina u Litvi, prevalencija poremećaja ponašanja iznosila je ukupno 6,6%:

- 7,1% kod djece u dobi od 7–10 godina
- 6,0% kod adolescenata u dobi od 11–16 godina

Rodne razlike bile su značajne: dječaci su češće dobivali dijagnozu poremećaja poremećenog ponašanja nego djevojčice, što je u skladu s globalnim trendovima.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Ovo dijete je razmaženo i drsko!

Činjenica: Poremećaj poremećenog ponašanja je neurobiološki poremećaj. Postoje funkcionalne razlike u moždanim regijama odgovornima za empatiju i kontrolu impulsa (Fairchild i dr., 2019).

- Nestaje samo od sebe nakon adolescencije.

Činjenica: Ako se ne liječi, može dovesti do antisocijalnog poremećaja ličnosti, ovisnosti o supstancama ili sklonosti počinjenju zločina (Moffitt, 2018).

- To se događa samo kod djece iz loših obitelji.

Činjenica: Genetska predispozicija, trauma i čimbenici okoliša pojavljuju se kroz složenu interakciju. Obiteljske karakteristike same po sebi nisu uzrok.

- Može se popraviti premlaćivanjem!

Činjenica: Oštre kazne pojačavaju agresiju. Za promjenu ponašanja potrebni su dosljedni granice i pozitivno ojačanje (Patterson, 2002).

- On to radi namjerno, uništava iz zabave!

Činjenica: Ova djeca imaju poteškoće s kontrolom impulsa i predviđanjem posljedica. To nije "svjesno zlo", već neuro-razvojni problem.

- Postaje bolje kad se promijeni škola.

Činjenica: Problem je unutarnji, jednostavna promjena okruženja ga ne rješava. Suradnja škole i terapeuta je ključna.

- Lijekovi uspavljaju dijete, ne bi se smjeli koristiti.

Činjenica: Lijekovi (npr. za impulzivnost) koriste se samo pod nadzorom psihijatra i u kombinaciji s terapijama.

- Viđa se samo kod dječaka.

Činjenica: Kod djevojčica se može manifestirati neizravnije (laganje, socijalna manipulacija).

- Povezano je s mentalnom retardacijom

Činjenica: To nije izravno povezano s razinom inteligencije. Zapravo, neka djeca imaju visok IQ.

- Ova djeca ne zaslužuju ljubav.

Činjenica: Bezuvjetno prihvaćanje je kamen temeljac liječenja poremećaja disruptivnog ponašanja. "Teška su djeca ona koja najviše trebaju ljubav."

- Zlatno pravilo za učitelje:

"Ovo dijete nije 'problematično', već dijete 'koje ima problem'. Usredotočite se na ponašanje, a ne na etiketiranje djeteta."

Kako prepoznati poremećaj disruptivnog ponašanja

Namjerni i stalni otpor pravilima

- Otvoreno prkosenje poput "Neću raditi domaće zadaće!",
- Namjerno kršenje pravila razreda (govoriti bez dopuštenja, ustajati iz klupe bez dopuštenja).

Fizička agresija

- Udaranje, guranje vršnjaka ili bacanje njihovih stvari,
- Namjerni fizički kontakt s učiteljem (udarati laktovima, gurati stolove).

Oštećivanje imovine

- Oštećivanje/grebanje školske imovine, pisanje po zidovima,
- Uzimanje ili skrivanje tuđe imovine bez dopuštenja.

Laganje i manipulacija

- Preuveličane laži poput "Pas je pojeo moj domaću zadaću,"
- Prisiljavanje vršnjaka da preuzmu krivnju ("Nemoj me izdati, i ti si to napravio!").

Surova držanja

- Stalno davanje nadimaka slabijem učeniku,
- Nema kajanja zbog mučenja životinja/prijatelja.

Školski izostanci ili neizlazak na nastavu

- Napuštanje učionice bez dopuštenja tijekom odmora,
- Izostajanje iz škole bez pristanka roditelja (skrivanje u kupaonici, bježanje iz vrta).

Teška kršenja pravila

- Namjerno aktiviranje protupožarnog alarma,
- Donositi zabranjene predmete u školu (džepni nož, cigarete).

Kritična upozorenja za nastavnike:

- Nemojte misliti "razmaženo ponašanje" ili "traženje pažnje"! Ako su se ova ponašanja održala najmanje 6 mjeseci, to može biti znak poremećaja ponašanja.

Napomena: Razlika u odnosu na ADHD je u tome što je namjerno i ima za cilj nanijeti štetu.

Dijagnostički kriteriji poremećaja poremećenog ponašanja (prema DSM-5-TR)

Ponavljajući i postojani obrazac ponašanja u kojem se zanemaruju osnovna prava drugih ili važne društvene vrijednosti ili pravila primjerena dobi, što se očituje prisutnošću najmanje tri od sljedećih 15 dijagnostičkih kriterija iz bilo koje od sljedećih kategorija tijekom posljednjih dvanaest mjeseci, pri čemu je najmanje jedan kriterij prisutan u posljednjih šest mjeseci:

Agresija prema ljudima i životinjama

- Često maltretira, prijeti ili zastrašuje druge.
- Često započinje tučnjave.
- Koristio je oružje koje može nanijeti ozbiljnu tjelesnu ozljedu drugima (npr. palicu, ciglom, razbijenu bocu, nož, vatreno oružje).
- Bio je fizički okrutan prema ljudima.
- Bio je fizički okrutan prema životinjama.
- Ukradeno je dok se suočavao s žrtvom (npr. pljačka, otimanje torbice, iznuda, oružana pljačka).
- Prisilio je nekoga na seksualnu aktivnost.

Uništavanje imovine

- Namjerno je izazvao požar s namjerom nanošenja ozbiljne štete.
- Namjerno je uništio tuđu imovinu (osim paljenjem).

Prevarantnost ili krađa

- Provalio je u tuđu kuću, zgradu ili automobil.
- Često laže kako bi dobio robu ili usluge ili izbjegao obveze (tj. vara druge).
- Ukradene su predmete značajne vrijednosti bez suočavanja žrtve (npr. krađa iz trgovine, krivotvorenje).

Teška kršenja pravila

- Često ostaje vani noću unatoč roditeljskim zabranama, počevši prije navršene 13. godine.
- Barem je dvaput pobjegao od kuće preko noći dok je živio u roditeljskom ili zamjenskom domu, ili jednom bez povratka na dulje razdoblje.
- Često izostaje iz škole, počevši prije navršene 13. godine.

Poremećaj u ponašanju uzrokuje klinički značajno oštećenje u socijalnom, akademskom ili profesionalnom funkcioniranju.

Osoba ima 18 ili više godina, kriteriji za antisocijalni poremećaj ličnosti nisu ispunjeni.

Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Turskoj

Početno otkrivanje u školi

- Nastavnik/savjetnik uočava sljedeće simptome:
- Stalna tučnjava, izostajanje iz škole, vandalizam
- Zlostavljanje od strane vršnjaka ili namjerno nepoštivanje pravila
- Popunjavaju se obrasci za promatranje ponašanja.

Intervju s obitelji

- Savjetnik za usmjeravanje kontaktira obitelj:
- Ponašanje kod kuće (lažanje, oštećivanje imovine)

- Istražuje se povijest obiteljskog nasilja/zanemarivanja.

Prijava za RAM (Centar za savjetovanje i istraživanje)

- Dogovara se termin za besplatnu procjenu.
- Postupci koji se provode u RAM-u:
- Test inteligencije WISC-R (Ponašanja koja su u suprotnosti s akademskim vještinama?)
- Projekcijski testovi (crtanje, pripovijedanje priča)
- Connersova skala ocjenjivanja (razina impulzivnosti/agresivnosti)

Uputnica dječjem psihijatru

- RAM upućuje pacijenta na kliniku za dječju psihijatriju (državnu/univerzitetsku bolnicu) radi konačne dijagnoze.

Psihijatar:

- Provjerava kriterije DSM-5,
- Postavlja diferencijalnu dijagnozu (ADHD, ODD, posttraumatski stresni poremećaj?),
- Naručuje krvni test/EEG ako je potrebno (iz neuroloških razloga?).

Postavljanje dijagnoze i izvještavanje

- Ako se postavi konačna dijagnoza:
- Izdaje se RAM izvješće (nastaje pravo na inkluzivno obrazovanje),
- Priprema se IEP (Individualizirani obrazovni plan).

Plan liječenja

- U školi: Trening socijalnih vještina uz uslugu savjetovanja,
 - Obuka učitelja u tehnikama modifikacije ponašanja.
- U klinici:
 - Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT),
 - Lijekovi u teškim slučajevima (antipsihotici samo pod nadzorom psihijatra).

Važne informacije

- RAM izvještaji su besplatni i odobreni od Ministarstva nacionalnog obrazovanja.
- Proces dijagnosticiranja može potrajati 4-8 tjedana.
- Potrebno je odobrenje obitelji (za mlade od 18 godina).

Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Hrvatskoj

Početno otkrivanje u školi

- Nastavnik/savjetnik uočava sljedeće simptome:
- Stalna tučnjava, izostajanje iz škole, vandalizam
- Zlostavljanje ili namjerno nepoštivanje pravila
- Popunjavaju se obrasci za promatranje ponašanja.

Intervju s obitelji

- Savjetnik za usmjeravanje kontaktira obitelj:
- Ponašanja kod kuće (laganje, oštećivanje imovine)
- Istražuje se povijest obiteljskog nasilja/zanemarivanja.

Zahtjev za dijagnozu

- U procjenu su uključeni školi medicinski liječnik, psihijatar, psiholog i socijalni pedagog
- Test inteligencije WISC-R (Ponašanja nespojiva s akademskim vještinama?)
- Projektivni testovi (crtanje, pripovijedanje priča)
- Connersova skala ocjenjivanja (razina impulzivnosti/agresivnosti)

Uputnica dječjem psihijatru

- Psihijatar:
- Provjerava kriterije DSM-5,
- Postavlja diferencijalnu dijagnozu (ADHD, ODD, posttraumatski stresni poremećaj?),
- Naručuje krvni test/EEG ako je potrebno (iz neuroloških razloga?).

Dijagnoza i izvješće

- Ako se postavi konačna dijagnoza, u školi izrađujemo IK (individualizirani kurikulum)

Plan liječenja

- U školi:
 - Trening socijalnih vještina s psihologom pomoću tehnika modifikacije ponašanja
- U klinici (ako su obavezni)
 - Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT),
 - Lijekovi u teškim slučajevima (antipsihotici samo pod nadzorom psihijatra).

Proces dijagnostičiranja poremećaja poremećajnog ponašanja u Nizozemskoj

- Znakovi se često primjećuju u školi ili kod kuće kada dijete dosljedno pokazuje prijestupno, agresivno ili buntovno ponašanje.
- Dijagnozu provode školski psiholozi ili psihijatri za djecu i adolescente unutar sustava skrbi za mentalno zdravlje mladih.
- Procjena uključuje intervju s roditeljima, nastavnicima i samim djetetom, opažanja ponašanja i upitnike (npr. CBCL, TRF).
- U obzir se uzimaju i širi kontekst (obitelj, škola, okruženje) te sve komorbiditete (npr. ADHD).

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja dosje učenika s opažanjima ponašanja, planovima djelovanja i prethodnim intervencijama.
- Roditelji i škola zajednički podnose zahtjev nadležnom školskom savjetniku za obrazovanje i ponašanje.
- Dokumenti: izvještaji o obrazovanju i ponašanju, evaluacije savjetovanja, psihološki izvještaji.

Proces procjene SWV

- SWV procjenjuje razinu potrebne podrške.

- Stručnjaci (stručnjak za korektivnu nastavu, stručnjak za ponašanje) daju savjete o dodatnom savjetovanju ili smještaju.

Odluka o dijagnozi

- Službenu dijagnozu postavlja kvalificirani dijagnostičar (pedagog specijalist za korektivnu nastavu, psiholog za mentalno zdravlje ili dječji psihijatar).
- Roditelji dobivaju izvješće o dijagnozi i savjete za liječenje (npr. savjetovanje roditelja, bihevioralna terapija, sistemska terapija).

Usmjeravanje i praćenje

- Dijete često ostaje u redovnom obrazovanju uz dodatnu podršku (npr. stručnjak za ponašanje, asistent u nastavi).
- U težim slučajevima može biti potrebna posebna edukacija (klaster 4).

Praćenje se provodi putem razvojnih perspektivnih planova (OPP), redovitih evaluacija sa školom, roditeljima, stručnjacima i SWV-om.

Proces dijagnosticiranja poremećaja disruptivnog ponašanja u Sjevernoj Makedoniji

Početno otkrivanje u školi

Nastavnici i školski psiholozi promatraju ponašanja koja uključuju:

- Česta tučnjava, agresija i prkosenje pravilima
- Školsko izostajanje, vandalizam, vršnjačko nasilje
- Ova se ponašanja dokumentiraju pomoću standardiziranih obrazaca za promatranje ponašanja i intervju s nastavnicima.

Intervju s obitelji

- Školski savjetodavni ili psihološki servis kontaktira obitelj kako bi razgovarao o:
- Ponašajni obrasci kod kuće (laganje, agresija, uništavanje imovine)
- Obiteljsku pozadinu, uključujući povijest obiteljskog nasilja, zanemarivanja ili traume.

Uputnica za Regionalni obrazovno-psihološki centar za podršku (CEPS)

- Obitelji se upućuju u CEPS radi sveobuhvatne procjene. Procjena uključuje:
- WISC-IV ili ekvivalentno testiranje inteligencije za procjenu kognitivnih sposobnosti i isključivanje intelektualnog oštećenja.
- Projektivni testovi (npr. crtanje, pripovijedanje) za istraživanje emocionalnih i ponašajnih problema.
- Upotreba Connerove skale ocjenjivanja ili skala ocjenjivanja poremećaja opornih protivljenja (ODD) za procjenu impulzivnosti, agresivnosti i opornih ponašanja.

Uputnica za dječju psihijatrijsku kliniku

Ako je potrebno, CEPS upućuje dijete dječjem psihijatru u sveučilišnoj bolnici ili javnoj klinici za mentalno zdravlje radi konačne dijagnoze. Psihijatar provodi:

- Dijagnostička procjena prema kriterijima DSM-5 ili ICD-10.

- Diferencijalna dijagnoza radi razlikovanja poremećaja raspoloženja od poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (ADHD), oporog prkosnog poremećaja (ODD), posttraumatskog stresnog poremećaja ili neuroloških stanja
- Medicinski testovi (krvne pretrage, EEG) ako se sumnja na neurološke ili medicinske uzroke.

Dijagnoza i izvješćivanje

- Nakon što se dijagnoza potvrdi, izdaje se službeno izvješće CEPS-a kako bi se odobrile obrazovne prilagodbe i podrška.
- Priprema se Individualizirani obrazovni plan (IEP) ili BEP koji obuhvaća prilagođene intervencije.

Plan liječenja i podrške

Intervencije u školi:

- Trening socijalnih vještina i upravljanje ponašanjem s školskim savjetnicima i psiholozima.
- Obuka nastavnika u tehnikama modifikacije ponašanja i upravljanja učionicom.

Kliničke intervencije:

- Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) usmjerena na kontrolu impulsa i emocionalnu regulaciju.
- Lijekovi (npr. antipsihotici ili stimulansi) samo u teškim slučajevima, koje propisuju i nadziru psihijatri.

Važne napomene:

- Ako ste osigurani u Fondu zdravstvenog osiguranja (HIF), dijagnostičke i potporne usluge putem CEPS-a i dječje psihijatrijske klinike besplatne su u okviru javnih zdravstvenih i obrazovnih sustava.
- Proces procjene i dijagnoze obično traje 4 do 8 tjedana.
- Za sve procjene i intervencije kod djece mlađe od 18 godina potrebna je suglasnost obitelji.

Proces dijagnosticiranja poremećaja destruktivnog ponašanja u Litvi

Preliminarna procjena i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike na postojeće obrasce prkosa, agresije, kršenja pravila ili neprijateljstva prema autoritetima.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili pedagoško-psihološke službe (PPS) provode početne procjene ponašanja i savjetuju se s roditeljima i nastavnicima. Ako se sumnja na poremećaj destruktivnog ponašanja, pokreće se formalna evaluacija.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa.
- Pristanak roditelja.
- Akademska i ponašajna evidencija.
- Obiteljska i razvojna povijest.

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Provodi se sveobuhvatna psihijatrijska procjena, uključujući:
- Intervjui s djetetom, roditeljima i učiteljima.
- Upitnici za procjenu ponašanja u različitim okruženjima (npr. škola, dom).
- Pregled medicinske, socijalne i akademske povijesti[2].

Odbor za procjenu posebne potrebe:

- Multidisciplinarni tim (psiholozi, edukatori, socijalni radnici) pregledava podatke.
- Može uputiti dijete psihijatrijskim službama za djecu i adolescente radi kliničke dijagnoze.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Uporan obrazac ponašanja koji krši društvene norme ili prava drugih (za CD).
- Često prkosenje, razdražljivost ili osvetoljubivost (za ODD).
- Simptomi moraju uzrokovati značajno oštećenje funkcioniranja.

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvijen u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima.
- Obuhvaća ciljeve ponašanja, strategije podrške i intervencije (npr. planove za modifikaciju ponašanja, trening socijalnih vještina).

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina učenika ostaje u redovnim učionicama uz ponašajnu podršku.
- U teškim slučajevima može se razmotriti smještaj u specijalizirane programe ili terapijske učionice.

Praćenje:

- Redoviti nadzori školskih psihologa i nastavnika.
- IEP-ovi se pregledavaju i prilagođavaju na temelju napretka u ponašanju i povratnih informacija.

Preporuke za nastavnike

Postavite jasne i dosljedne granice

- Definirajte kratka, konkretna pravila poput "Nema fizičkog kontakta u učionici".
- Odgovorite odmah i dosljedno na kršenja pravila (npr. time-out).

Odmah nagradite pozitivno ponašanje

- Koristite konkretne pohvale, npr. "Hvala ti što si danas dao/dala svoj olovku prijatelju".
- Simboličke nagrade: tablica s naljepnicama, dodjeljivanje odgovornosti razredu.

Tehnika "Time Out" za impulzivno ponašanje

- Recite: "Udiši pet dubokih udisaja, a onda ćemo razgovarati."
- Koristite kutak za predah (kao prostor za smirenje, a ne kao kaznu).

Ne ulazite u borbu za moć

- Odgodite razgovor riječima: "Nećemo o tome sada razgovarati, razgovarat ćemo o tome na odmoru."
- Izbjegavajte kontakt očima (može potaknuti prkos).

Usmjerite destruktivnu energiju

- Dodijelite zadatke tjelesne aktivnosti:
- *Možeš li obrisati ploču? Možeš li donijeti knjigu iz knjižnice?*

Koristite pozitivni vršnjački pritisak

- Osmišljavanje nagrada za grupu:
- *"Ako se danas ne budete borili kao razred, dobit ćete 10 minuta slobodnog vremena."*

Podučite vještine upravljanja bijesom

- Neka nacrtaju "Termometar ljutnje":
- *"Koliko si ljut sada? Ako je 5, što možemo učiniti?"*

Surađujte s obitelji

- Pošaljite tjedni grafikon ponašanja:
- Zelene (dobre), žute (umjerene), crvene (loše) dane.

Ne koristite optužujući jezik

- Umjesto "Zašto to radiš?":
- *"Što bi mogao raditi umjesto ovog ponašanja?"*

Zaštitite i sebe

- Mjere fizičke sigurnosti u učionici:
 - Držite svoj stol blizu vrata.
 - Nazovite školsku upravu u iznimno agresivnim situacijama.

Zapamtite:

"Ova djeca su ona kojima su granice najpotrebnije, ali je najmanje vjerojatno da će ih imati."

Sažetak

Što je to?

- Kontinuirani obrazac ponašanja koji krši prava drugih i namjerno krši pravila. Nedostatak empatije i impulzivnost su ključne značajke.

Uzroci

- **Biološki:** genetika, disfunkcija prefrontalnog korteksa
- **Okolišni čimbenici:** obiteljsko nasilje, vršnjačko zlostavljanje, trauma

Prevalencija

- U svijetu: 2-10 %

- U Turskoj: %3-8 (2 puta češće kod muškaraca)

Lažna uvjerenja

- "Proći će razmazivanjem" → ✗ Ako se ne liječi, može se pretvoriti u antisocijalni poremećaj ličnosti.

Kako prepoznati u učionici?

- Tučnjave, vandalizam, laganje
- Izostajanje s nastave, namjerno nepoštivanje pravila

DSM-5 dijagnostički kriteriji

- 4 glavne kategorije (agresija, šteta na imovini, prijevara, ozbiljno kršenje pravila)
- Mora trajati najmanje 6 mjeseci

4 zlatna prijedloga za učitelje

- Postavite jasne granice
- Pružite trenutačnu pozitivnu povratnu informaciju
- Koristite "termometar ljutnje"
- Surađujte s obitelji

Slabovidnost

Što je to?

Djeca slabog vida su osobe čiji se vid ne može u potpunosti korigirati medicinskom intervencijom ili standardnim naočalama, ali mogu nastaviti svoje obrazovanje koristeći preostalu vidnu funkciju. Njihova oštrina vida kreće se od 20/70 do 20/400 (normalni vid je 20/20). Ta se djeca mogu prilagoditi školskom okruženju pomoću tekstova velikog tiska, materijala visoke kontrastnosti ili posebnih optičkih pomagala (lupama, teleskopskim naočalama). Gubitak vida može se razviti urođeno (retinitis pigmentosa, glaukom) ili kasnije u životu (trauma, dijabetička retinopatija). Mogu iskusiti probleme kao što su nemogućnost jasnog gledanja u ploču u učionici, osjetljivost na svjetlo ili poteškoće s percepcijom dubine. Međutim, uz rani tretman (terapija vida, prilagođeno obrazovanje) mogu dobiti inkluzivno obrazovanje sa svojim vršnjacima.

Koji su uzroci?

Biološki i okolišni čimbenici

Genetski i urođeni uzroci

- Retinitis pigmentosa: postupni gubitak stanica za vid (uzrokuje tunelski vid).
- Albinizam: Nedostatak melanina u oku (osjetljivost na svjetlo i slaba kontrastna vid).
- Kongenitalni glaukom/katarakta: intraokularni tlak ili zamućenost leće.

Retinopatija prematuriteta (ROP)

- Nedovršen razvoj retinalnih žila kod prijevremeno rođene dojenčadi (posebno kod poroda ispod 1500 g).

Stečeni uzroci

- Trauma: udarac u oko, kemijska opekлина (na primjer, kao posljedica nesreće).
- Dijabetička retinopatija: oštećenje mrežnice uslijed dijabetesa (može se vidjeti čak i kod adolescenata).
- Infekcije: Povišen intraokularni tlak (uveitis) ili infekcije rožnice.

Neurološki čimbenici

- Oštećenje središta vida u mozgu: cerebralna paraliza ili kao posljedica porođajne traume ("oštećenje vida podrijetlom iz mozga").

Čimbenici okoliša i socioekonomski čimbenici

- Nedostatak vitamina A: noćno sljepilo i oštećenje rožnice (nedovoljna prehrana).
- Nedovoljna briga o očima: Nedostatak rutinskog pregleda očiju u obiteljima s niskim primanjima.

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Svjetski

- 0,5–1,2 % djece i adolescenata u dobi od 5 do 19 godina (WHO, 2023.)
- Blagi do umjereni gubitak vida (20/70-20/400): 18 milijuna djece
- Regionalna raspodjela:
 - 0,3-0,8 % u razvijenim zemljama (uz rano otkrivanje/liječenje)
 - 1,5-2 % u zemljama s niskim prihodima (nedostatak vitamina A, infekcije)

Prevalencija u Turskoj

- Kod djece školske dobi (6-18 godina):
 - 0,7 % prema službenim podacima (MEB, 2023.)
 - Procjenjuje se da stvarna prevalencija iznosi 1,2 % (nedijagnosticirani slučajevi)
- Prema čimbenicima rizika:
 - 10 puta češće kod prijevremenih poroda (7%)
 - 2 puta češće u regijama s krvnim srodstvom (1,5%)

Stope dijagnoze

- Oni otkriveni na školskim pregledima: 35% (posebno 1. i 5. razred)
- Svijest obitelji o problemu:
 - Pogrešna uvjerenja poput "Njihove oči su škiljave, ali će se s vremenom popraviti"
 - **Stopa obitelji koje su obavile pregled vida: 55%**

Prevalencija u Nizozemskoj

Približno 2 % djece ima oštećenje vida, od slabog vida do sljepoće. Dijagnozu postavljaju oftalmolozi i specijalizirane ustanove (Bartiméus, Koninklijke Visio). Škole surađuju s tim ustanovama kako bi osigurale odgovarajuće obrazovanje i pomagala.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

- Službeni podaci procjenjuju da približno 0,8 % djece školske dobi (6–18 godina) ima dijagnosticiran vidni invaliditet.
- Stvarna prevalencija je vjerojatno viša (oko 1,1–1,3 %) zbog nedijagnosticiranih slučajeva, osobito u ruralnim područjima i među populacijama s ograničenim pristupom zdravstvenim uslugama.
- Čimbenici rizika koji povećavaju prevalenciju uključuju prijevremena rođenja (procjenjuje se na 6–8%) i regije s visokim stopama srodnih brakova

Prevalencija u Litvi

Studija provedena u bolnici Kauno Klinikos Litavskog sveučilišta zdravstvenih znanosti (2019.–2020.) identificirala je 179 djece s oštećenjem vida:

- 18,4 % bilo je slijepo
- 81,6 % imalo je slab vid

Podaci specifični za spol nisu izričito objavljeni, ali globalni trendovi ukazuju na nešto veću prevalenciju među dječacima u ranoj dječjoj dobi, dok se djevojčice možda podcjenjuju zbog suptilnijih simptoma.

Najčešći uzroci oštećenja vida bili su:

- **Neizbježni:** Atrofija optičkog živca, distrofija mrežnice
- **Izbjeжливо:** retinopatija prematuriteta, kongenitalni glaukom, kongenitalni katarakta

Zablude (znanstvene činjenice)

- Bit će potpuno ispravljeno nošenjem naočala!

Činjenica: Naočale kod osoba s niskim vidom pružaju samo djelomičnu korekciju. Mogu biti potrebna dodatna pomagala poput lupa i prilagodbe osvjetljenja.

- Ako žmiri, to znači da mu se dioptrija povećala!

Činjenica: Škiljenje može biti simptom bolesti mrežnice ili optičkog živca (npr. glaukoma).

- Njegov vid se pogoršao jer je previše gledao u ekran!

Činjenica: Digitalni zasloni uzrokuju privremeni umor, ali ne dovode do trajnog slabog vida. Potrebno je istražiti temeljnu patologiju.

- Ako upalimo svjetlo, vidjet će bolje!

Činjenica: Neki ljudi s niskim vidom su fotofobični (albinizam, retinitis pigmentosa). Mogu biti potrebne tamne filtrirane naočale.

- "Proći će kad odrasteš!"

Činjenica: Smanjen vid genetskog ili neurološkog podrijetla može biti progresivan (npr. distrofije mrežnice).

- Ne vidi, ali su mu druga čula iznimno razvijena!

Činjenica: Druga osjetila se ne oštire automatski. Mogu se poboljšati posebnom obukom.

- On nije oštećen vidom, on je samo lijen!"

Činjenica: Dijete koje ne može pratiti nastavu jer ne vidi ploču smatra se "lijenim".

- On je daltonist, boje ionako nisu važne!"

Činjenica: 80 % ljudi s niskim vidom vidi boje. Materijali visokog kontrasta (crno-bijeli) djeluju.

- Ako nauči Brailleovo pismo, oči će mu postati lijene!

Činjenica: Braille je spas za djecu s progresivnim gubitkom vida.

- On ne može baviti se sportom!"

Činjenica: Mogu se baviti prilagođenim sportovima poput golbala, plivanja i atletike.

Kako prepoznati oštećenje vida

7 tipičnih ponašanja učenika slabog vida u učionici

Potreba za približavanjem ploči

- Često žele ići ispred ploče tijekom sata
- Lijepljenje bilježnice na ploču pri prepisivanju s ploče

Zumiranje nastavnih materijala

- Držeći knjige vrlo blizu očiju (udaljenost 5-10 cm)
- Potreba za povećanjem zaslona tableta/telefona (česta upotreba geste stiskanja prstiju za zumiranje)

Osjetljivost na svjetlo

- Izbjegavanje jakog sunčevog svjetla (zahtjev za spuštanje zavjese)
- Škiljenje ili zaštita očiju od fluorescentnog svjetla

Teškoće u socijalnoj interakciji

- Izostanak izraza lica (nemogućnost vidjeti osmijehe)
- Ostajanje u pozadini tijekom grupnih aktivnosti u učionici

Teškoće s koordinacijom

- Spoticanje pri penjanju i spuštanju niz stepenice
- Teškoće pri hvatanju/bacanju lopte (problem s percepcijom dubine)

Izostanak vizualnih detalja

- Nemogućnost čitanja nejasnih zapisa na ploči
- Nemogućnost uočavanja sitnih detalja na slikama (teškoće pri čitanju karata)

Simptomi umora

- Gubitak koncentracije na kraju dana
- Žalbe na trljanje očiju i glavobolju

Postupak dijagnosticiranja oštećenja vida kod -a u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Turskoj

Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj primijeti da dijete ne vidi ploču ili čita knjige vrlo izbliza, obavještava školskog savjetnika.
- **Obiteljski liječnik:** provodi osnovno testiranje vida i upućuje na oftalmologa u slučaju sumnje.

Klinička procjena (oftalmolog)

- Testovi:
 - Mjerenje vidne oštine (s Snellenovom pločom)
 - Test vida u boji (Ishihara test)
 - Pregled fundusa (pregled mrežnice i optičkog živca)
 - Test vidnog polja (za gubitak perifernog vida)

Medicinska dijagnoza i izvješće

- **Dijagnoza:** "Slabovidnost" (vidna oština između 20/70 - 20/400)
- **Izvješće:** U slučaju gubitka vida od 40 % ili više izdaje se izvješće zdravstvenog odbora za invalidnost.

Prijava RAM-a (Centra za smjernice i istraživanja)

- Uvjeti:
 - Izvješće oftalmologa

- Fotokopija osobne iskaznice
- Uputnica poslana iz škole
- Aktivnosti u RAM-u:
 - Obrazovna procjena (sposobnost korištenja preostalog vida)
 - Priprema IEP-a (Individualiziranog obrazovnog programa)

Praćenje i ponovna procjena

- Očni pregled jednom godišnje
- Procjena obrazovnog napretka od strane RAM-a svakih 6 mjeseci

Važne informacije:

- **Besplatne usluge:** RAM procjene i pregledi u državnim bolnicama su besplatni.
- **Postupak:** traje u prosjeku 2 – 4 tjedna.
- **Prava:** Učenici sa slabim vidom imaju pravo na inkluzivno obrazovanje.

Postupak dijagnosticiranja oštećenja vida u Hrvatskoj

- U Hrvatskoj je procjena vida i vizualnih funkcija obavezna u dobi od četiri godine. Vaš pedijatar vas automatski upućuje na procjenu vida putem zdravstvenog sustava.
- **Oni koji se otkriju na školskim pregledima** – nažalost, vrlo malo djece u školi se prepoznava ako imaju blaga oštećenja vida, jer rijetko koja škola ima edukacijskog rehabilitatora obučenog za rad s djecom s oštećenjem vida.

Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj primijeti da dijete ne vidi ploču ili čita knjige iz vrlo blizine, prijavljuje to savjetodavnoj službi.
- **Obiteljski liječnik:** provodi osnovni pregled vida i upućuje na oftalmologa u slučaju sumnje.

Klinička procjena (oftalmolog)

- **Testovi:**
 - Mjerenje vidne oštine (s Snellenovom pločom)
 - Test vida u boji (Ishiharini test)
 - Pregled fundusa (pregled mrežnice i optičkog živca)
 - Test vidnog polja (za gubitak perifernog vida)

Medicinska dijagnoza i izvješće

- **Dijagnoza:** "Slabovidnost" (vidna oština između 20/70 - 20/400)
- **Izvješće:** Izvješće zdravstvenog odbora za invalidnost izdaje se u slučaju gubitka vida od 40 % i više.

Zahtjev za "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja"

- Izvješće oftalmologa, mišljenje školske liječnice, mišljenje i nalazi psihologa, mišljenje i nalazi edukacijskog rehabilitologa
- Postupci koji se provode kada dijete dobije odluku o primjerenom obliku obrazovanja
 - Obrazovna procjena (sposobnost korištenja preostalog vida)

- Priprema IEP-a (Individualiziranog obrazovnog programa)
- Ako škola ima edukacijskog rehabilitatera – rad s učenikom najmanje jednom tjedno

Praćenje i ponovna procjena

- Godišnji pregled očiju kod školskog liječnika i oftalmologa

Prava: Učenici sa slabim vidom imaju pravo na inkluzivno obrazovanje, osobito ako imaju teška oštećenja vida i ne mogu pohađati redovnu školu, tada se obrazuju u centrima za slijepe i slabovidne.

Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Nizozemskoj

- Identifikacija obično se provodi ubrzo nakon rođenja putem neonatalnog pregleda očiju ili u ranoj dobi od strane zdravstvene ustanove i roditelja.
- Dijagnozu postavlja oftalmolog, često uz dopunu pregledima u specijaliziranim ustanovama kao što su Bartiméus ili Koninklijke Visio.
- Pregled se usredotočuje na stupanj oštećenja vida i njegove posljedice za razvoj i učenje.

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja školski dosje koji sadrži opažanja, ishode učenja i potrebe za podršku.
- Zajedno s roditeljima može se podnijeti zahtjev za podršku nadležnom školskom savjetodavnom vijeću (SWV).
- Dokumenti: liječnička potvrda oftalmologa, izvješće iz centra stručnosti (Bartiméus/Visio), obrazovni izvještaji.

Proces ocjenjivanja SWV-a

- SWV procjenjuje je li za odgovarajuće obrazovanje potrebno dodatne resurse ili podršku.
- Savjeti se često pružaju u suradnji s relevantnim centrima stručnosti.

Odluka o dijagnozi

- Medicinsku dijagnozu postavlja oftalmolog.
- U obrazovne svrhe, indikaciju podrške potvrđuje SWV uz doprinos stručnog centra.

Smještaj i praćenje

- Mnoga djeca pohađaju redovno obrazovanje uz podršku ambulantnih savjetnika iz Bartiméusa ili Visiona.
- U težim slučajevima može doći do smještaja u klaster specijalne edukacije 1 (za djecu s oštećenjem vida).
- Praćenje se provodi putem periodičnih evaluacija između škole, roditelja, savjetnika i stručnih centara.

Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Sjevernoj Makedoniji

Početna sumnja i upućivanje

- **Školsko opažanje:** Nastavnici navode znakove poput poteškoća pri gledanju u ploču, držanja knjiga vrlo blizu ili škiljenja.

- **Primarna zdravstvena zaštita:** Obiteljski liječnici provode početne preglede vida tijekom rutinskih pregleda i upućuju sumnjive slučajeve oftalmolozima.

Klinička procjena oftalmologa

- Sveobuhvatni pregled oka koji uključuje:
- Test vida pomoću Snellenove ploče
- Procjena boje vida pomoću Ishiharinih ploča
- Pregled fundusa za procjenu zdravlja mrežnice i optičkog živca
- Testiranje vidnog polja za otkrivanje gubitka perifernog vida

Medicinska dijagnoza i izvješće o invaliditetu

- Dijagnoza slabovidnosti ili drugih oštećenja vida temelji se na kliničkim nalazima (npr. vidna oštrina između 20/70 i 20/400).
- Službeni certifikat o invaliditetu može izdati Odbor za zdravstveni invaliditet kada gubitak vida dosegne 40 % ili više, čime se omogućuje pristup posebnim obrazovnim potporama.

Uputnica za Regionalne obrazovno-psihološke centre (CEPS)

Potrebni dokumenti uključuju:

- Izvješće oftalmologa s detaljnom dijagnozom i opisom vidnih sposobnosti
- Kopija osobnog dokumenta učenika
- Uputnica školskog psihologa ili ravnatelja

CEPS provodi obrazovnu procjenu usmjerenu na:

- Funkcionalni vid učenika i sposobnost korištenja preostalog vida u učenju
- Priprema individualiziranog obrazovnog programa (IEP) prilagođenog vizualnim potrebama

Praćenje i nadzor

- Godišnji oftalmološki pregledi za praćenje zdravlja očiju i promjena u vidu.
- Procjene obrazovnog napretka i provedbe IEP-a od strane CEPS-a najmanje svakih 6 mjeseci.

Važne napomene

- Javne oftalmološke procjene i CEPS evaluacije besplatne su u okviru sustava Ministarstva zdravstva i obrazovanja.
- Dijagnostički i potporni proces obično traje 2–4 tjedna.
- Učenici s oštećenim vidom imaju zakonsko pravo na inkluzivno obrazovanje i specijalizirane usluge podrške u Sjevernoj Makedoniji.

Proces dijagnosticiranja oštećenja vida u Litvi

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici prate znakove poput poteškoća pri čitanju, žmirkanja, loše koordinacije ruka-oko ili čestih glavobolja.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski psiholozi ili specijalni edukatori upućuju učenike na programe pregleda vida ili oftalmolozima ako se sumnja na oštećenje vida.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica školskog osoblja
- Suglasnost roditelja
- Medicinska dokumentacija (posebno oftalmološki nalazi)
- Akademska i ponašajna opažanja

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Testovi oštrine vida (npr. Snellenova ploča)
- Procjene funkcionalnog vida
- Oftalmološka dijagnoza koja potvrđuje oštećenje vida

Odbor za procjenu posebne potrebe:

- Multidisciplinarni tim (koji uključuje oftalmologe, psihologe i edukatore) razmatra dijagnozu i utvrđuje podobnost za usluge posebne skrbi.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Vidna oštrina od 0,3 ili manje u boljem oku (s korekcijom)
- Značajan utjecaj na učenje i svakodnevno funkcioniranje

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Uključuje prilagodbe kao što su materijali velikog tiska, asistivna tehnologija, raspored sjedenja i obuka za mobilnost
- Razvijen u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina djece obrazuje se u redovnim školama uz podršku
- Specijalizirane škole ili resursni centri dostupni su u teškim slučajevima

Praćenje:

- Redoviti nadzori od strane školskog osoblja i stručnjaka za vid
- IEP-ovi se pregledavaju i ažuriraju na temelju napretka i promjenjivih potreba

Preporuke za nastavnike

Prvi red i odgovarajući raspored sjedenja

- Smjestite ih najviše 2 metra od ploče, ispred izvora svjetlosti.
- Fiksni raspored sjedenja (ne mijenjajte često mjesto predmeta)

Koristite kontrastne materijale

- Žuto/bijelo pisanje na crnoj podlozi (na ploči i u fotokopijama)
- Istaknite važne informacije obojenim samoljepljivim papirićima.

Podrška za softver i tehnologiju

- Osigurajte tablet s aplikacijom za povećalo (kao što je ZoomText).
- Digitalno dijelite bilješke s predavanja (student ih može sam povećati).

Povećajte usmena objašnjenja

- Istovremeno verbalno izrazite ono što pišete na ploči.
- Uvijek verbalno definirajte vizualne materijale (npr. "Na ovom grafikonu plave trake...")

Prilagodite osvjetljenje

- Izbjegavajte jako svjetlo (smjestite ih dalje od sunčanih prozorskih rubova).
- Dopustite upotrebu pojedinačnih stolnih lampi.

Dodajte taktilne materijale

- Koristite reljefne karte, trodimenzionalne modele.
- Istaknite važne formule teksturiranim trakama.

Prilagodite ispite

- Povećajte veličinu fonta (najmanje 14 točaka).
- Osigurajte dodatno vrijeme (30 % standardnog vremena).

Osigurajte vršnjačku podršku

- Uspostavite "sustav partnera za učenje" (za dijeljenje bilješki).
- Potičite ih da preuzmu aktivnu ulogu u grupnom učenju.

Osigurajte sigurnost pri kretanju

- Održavajte stalni raspored učionice (ne mijenjajte često položaj stolova).
- Označite opasna područja (vrh stepenica) jasnim znakovima.

Obrazujte se

- Isprobajte osnovne aplikacije za simulaciju vida (poput aplikacije VIA).
- Sudjelujte na seminarima Ministarstva obrazovanja "Obrazovanje za slabovidne".

Plan za hitne slučajeve:

- Tijekom vježbi evakuacije odredite vršnjaka koji će voditi učenika.

Sažetak

Što je to?

- Imati vidnu oštrinu između 20/70 i 20/400

- Djeca kod kojih se vid ne može u potpunosti korigirati naočalama, ali mogu koristiti preostali vid

Uzroci

- Genetika (albinizam, pigmentozni retinitis)
- Prematurna retinopatija
- Stečena (trauma, dijabetička retinopatija)

Prevalencija

- Svjetski: 0,5 % – 1,2 %
- U Turskoj: 0,7 % (službeno) - 1,2 % (procijenjeno)

Lažna uvjerenja

- S naočalama je bolje.
- Desilo se gledanjem u ekran.
- Imaju daltonizam, boje su nevažne.

Kako prepoznati u učionici?

- Preblisko prilaziti ploči
- Osjetljivost na svjetlo
- Držeći materijale blizu očiju

Proces dijagnosticiranja (Turska)

- Pregled kod oftalmologa
- Procjena RAM-a
- Priprema IEP-a
- Podrška za uređaje (lupa, tablet)

Preporuke za nastavnike

- Mjesto u prvom redu
- Korištenje kontrastnih materijala
- Povećajte usmene objašnjenja
- Dodajte taktilne materijale

Napomena: "Zapamtite: Učenici slabog vida vide drugačije, nisu slijepi. Malim prilagodbama možete napraviti velike razlike. Budite im svjetlo!"

Sluhni oštećenost

Što je to?

Djeca s blagim (20-40 dB) do umjerenim (41-70 dB) oštećenjem sluha su osobe koje djelomično mogu čuti glasovne zvukove, ali imaju poteškoća s komunikacijom, osobito u bučnim okruženjima (učionica, igralište). Ta djeca mogu nastaviti redovno školovanje uz potporu kao što su slušni aparati ili FM sustavi. Oni kombiniraju čitanje s usana i slušne poticaje kako bi razumjeli govor. Gubitak sluha može se razviti urođeno (genetski, prenatalne infekcije) ili kasnije u životu (kronične infekcije uha, trauma). Što se tiče školovanja, mogu pokazivati nedostatke u fonološkoj svijesti (miješanje slova) i ograničen rječnik. Međutim, uz rani tretman (audiološku podršku, logopediju), mogu se školovati paralelno sa svojim vršnjacima.

Koji su uzroci?

Genetski čimbenici (50–60 %)

- Nasljedne mutacije gena za sluh (kao što su GJB2, SLC26A4)
- Rizik se povećava 3-5 puta ako postoji obiteljska povijest gubitka sluha.

Prenatalni uzroci

- Infekcije stečene u maternici:
 - rubeola,
 - Citomegalovirus (CMV),
 - Toxoplasma.
 - Majčino konzumiranje alkohola/cigareta.

Perinatalne komplikacije

- Prerani porođaj (prematurnitet),
- Trauma pri rođenju (nedostatak kisika),
- Žutica novorođenčadi (visok bilirubin).

Postnatalni čimbenici

- Ponavljajuće infekcije srednjeg uha (otitis media),
- Infekcije poput zaušnjaka, meningitisa,
- Izloženost buci (glasne igračke, visoka glasnoća slušalica).

Anatomske čimbenici

- Rupa u bubnjiću,
- Deformacije slušnih košćica (kongenitalne anomalije slušne košćice).

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Svjetski

- Prevalencija:
 - Blaga (20-40 dB): 1,5-2 % djece
 - Umjerena (41-70 dB): 0,5-1 % djece (WHO, 2023)

Prevalencija u Turskoj

- Kod školske djece (6-18 godina):
 - Blago-umjereni gubitak sluha: 1,8 % (Ministarstvo zdravstva, 2023.)
 - 2,5-3% u regijama s krvnim srodstvom (Jugoistočna Anatolija)
- Stopa dijagnoze:
 - otkriveni probirom novorođenčadi: 70% (besplatno u državnim bolnicama),
 - Oni otkriveni na školskim pregledima: 30 % (posebno pregledi u 1. i 5. razredu).

"Nevidljiva prepreka u obrazovanju": 40 % djece s blagim gubitkom smatra se da ima "poremećaj pažnje" u osnovnoj školi (Tursko audiološko udruženje, 2022.).

Prevalencija u Nizozemskoj

Otpriblike 1 od 1000 djece rođeno je gluhim; 2 od 1000 djece razviju teško oštećenje sluha u ranoj dobi. Dijagnoza se postavlja putem neonatalnog skrininga sluha i naknadnih pregleda kod otorinolaringologa i u audiološkim centrima. Obrazovanje i podršku pružaju institucije kao što su Kentalis i Auris.

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Među djecom školske dobi (6–18 godina), blagi do umjereni gubitak sluha procjenjuje se na 1,5 %–2 %, na temelju najnovijih podataka Ministarstva zdravstva.

- Regije s višim stopama srodnih brakova izvještavaju o nešto povećanoj prevalenciji (~2,5%).
- Programi neonatalnog probira sluha pokrivaju otprilike 65–70 % poroda u javnim bolnicama.
- Školski skrining sluha otkriva oko 25–30 % slučajeva, osobito u ranim razredima osnovne škole (1. i 5. razred).
- Blago oštećenje sluha često ostaje neotkriveno i može se zamijeniti s problemima nedostatka pažnje u učionicama.

Prevalencija u Litvi

Prema Studiji o globalnom opterećenju bolesti iz 2021. godine, gubitak sluha pogađa značajan broj djece i adolescenata diljem svijeta, uključujući i Litvu. Godine 2021. globalna prevalencija među djecom mlađom od 20 godina iznosila je otprilike 3.711 na 100.000. Iako su podaci specifični za Litvu ograničeni, globalni trendovi pokazuju da su dječaci nešto više pogođeni od djevojčica, osobito u ranoj dječjoj dobi. Blago oštećenje sluha čini 62,1 % slučajeva, a otitis media vodeći je uzrok koji se može spriječiti.

Zablude (znanstvene činjenice)

- Loše čuje, ali nosi slušni aparat, nema problema!

Činjenica: Uređaji ne pružaju potpuni oporavak. I dalje imaju poteškoća u bučnim okruženjima (učionica, kantina).

- Može govoriti, znači može čuti!

Činjenica: Govor se razvija uz čitanje s usana i preostali sluh. Ako kaže "fu" umjesto "su", postoji gubitak.

- Čuje samo kad vičete!

Činjenica: Visok ton glasa iskrivljuje govor. Potrebno je govoriti jasno i normalnim tonom.

- Ovo dijete ima deficit pažnje!

Činjenica: Gubitak sluha može se zamijeniti s ADHD-om. Prvo treba napraviti audiološki test.

- Sve se vraća u normalu kada se ugradi slušni aparat!

Činjenica: Uređaj zahtijeva prilagodbu i terapiju.

- Neka sjedi u zadnjem redu, nije važno!

Činjenica: Prvi red i sjedenje blizu učitelja su ključni. Mora vidjeti usne.

- Nije važno ako je oštećen sluh na jednom uhu!

Činjenica: Čak i gubitak sluha na jednom uhu narušava sposobnost određivanja smjera i otežava razumijevanje govora u buci.

- Ako nauči znakovni jezik, prestat će govoriti!

Činjenica: znakovni jezik podržava govor! Smanjuje stres u komunikaciji.

- On ima problem s inteligencijom jer kasno uči!

Činjenica: Gubitak sluha nije povezan s inteligencijom. Kasni govor posljedica je nedostatka slušnog podražaja.

- Bit će bolje kad odraste!

Činjenica: Čak i blagi gubitak sluha dovodi do akademskog i društvenog zaostajanja ako se ne liječi.

Ako nemate oštećenje sluha, nikada ne možete pogoditi 'kako on čuje'. Umjesto toga, naučite KAKO KOMUNICIRATI.

Kako razumjeti oštećenje sluha

1. Čestost izgovaranja "Što?"

- Želja da učitelj ili prijatelji stalno ponavljaju,
- Posebno se pojačava u stražnjim redovima i u bučnim okruženjima (nakon odmora).

2. Korištenje pogrešnih/nepotpunih riječi

- **Zbrka sličnih zvukova: "tapi" umjesto "kapi", "fari" umjesto "Sari".**

3. Napor u čitanju s usana

- Fokusiranje na usta osobe koja govori,
- Sjedenje okrenuto prema izvoru svjetla (kako bi bolje vidjeli usne).

4. Nepravilno razumijevanje uputa

- **Zbrka višestupanjskih uputa: "Izvadi svoj bilježnik, otvori stranicu 35, riješi pitanje 2." Izvršava se samo posljednji dio.**

5. Socijalna izolacija

- Nepodjeljivanje sudjelovanja u grupnim raspravama,

- Ljutiti se tijekom igara jer "su me krivo shvatili."

6. Prekomjerna reakcija na iznenadne zvukove

- Preplašiti se zvukova visoke frekvencije poput treskanja vrata i melodija zvona (gubitak sluha obično utječe na suptilne zvukove).

7. Umor/Nevoljkost

- Gubitak koncentracije na kraju dana (mozak se umara od stalnog "dovršavanja"),
- Veća neuspješnost u verbalnim predmetima (turski, prirodne znanosti) i bolji uspjeh u vizualnim predmetima (likovna umjetnost, matematika).

Test za učitelje:

Isprobajte ovo: Nježno zatvorite uši i simulirajte što učenik čuje. Izgovorite rečenicu poput: "Uzmi torbu, napiši četvrto pitanje na trećoj stranici u bilježnici." Provjerite koliko razumijete!

Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Turskoj

1. Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj ili školski savjetnik primijeti simptome poput kašnjenja u govoru ili nemogućnosti razumijevanja uputa kod djeteta, obavještava obitelj.
- **Obiteljski liječnik:** Dijete se upućuje na besplatno testiranje sluha u dobi od 6 mjeseci, 1 godine i predškolske dobi.

2. Audiološka procjena

- Provodi se u državnim/univerzitetским bolnicama ili privatnim audiološkim centrima.
- **Testovi:**
 - **Audiometrija:** Razina gubitka određuje se kao blaga (20–40 dB), umjerena (41–70 dB) i teška (71–90 dB).
 - **Timpanometrija:** Mjeri se tlak u srednjem uhu (otkriva se infekcija uha ako je prisutna).
 - **ABR (slušni moždani debljinski odgovor):** Objektivno mjerenje kod dojenčadi i djece koja ne mogu komunicirati.

3. Medicinska dijagnoza (ENT specijalist)

- **Liječnik otorinolaringolog (ENT):**

- Fizikalni pregled (perforacija bubnjića, nakupljena sumpor u uhu?),
- MRI/CT po potrebi (anomalije unutarnjeg uha?).

4. RAM izvješće i obrazovna procjena

- **Centar za savjetovanje i istraživanje (RAM):**
 - Priprema izvješće o "potrebi za posebnim odgojem",
 - Odobrava obrazovanje s vršnjacima kao učenik uključen u redovni sustav.

5. Pomoćna sredstva i plan obuke

- **Slušni aparat:** SSI/vlada ga osigurava besplatno (jednom godišnje po djetetu).
- **FM sustav:** Prijenos zvuka izravno s učiteljevog mikrofona na uređaj djeteta u učionici (dobiva se uz RAM izvješće).
- **Logopedska terapija:** 1-2 seanse tjedno (besplatno u državnim bolnicama).

Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Hrvatskoj

1. Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj ili savjetodavna služba primijeti simptome poput kašnjenja u govoru ili nemogućnosti razumijevanja uputa kod djeteta, obavještavaju obitelj.
- **Obiteljski liječnik:** Dijete se upućuje na besplatno testiranje sluha u dobi od 6 mjeseci, 1 godine i predškolske dobi, a ponovno u prvom razredu i kada navršši 13 godina.

2. Audiološka procjena

- **Provodi se u državnim/univerzitetskim bolnicama ili privatnim audiološkim centrima.**
- **Testovi:**
 - **Audiometrija:** Razina gubitka određuje se kao blaga (20–40 dB), umjerena (41–70 dB) i teška (71–90 dB).

Škola priprema izvješće o "potrebi za posebnim odgojem", a zatim dijete dobiva "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja" i stručnog posrednika za komunikaciju.

Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Nizozemskoj

- Otkrivanje obično se provodi ubrzo nakon rođenja putem neonatalnog skrininga sluha (organiziranog od strane zdravstvene ustanove).
- U slučaju abnormalnosti, naknadne pretrage provodi otorinolaringolog i/ili audiološki centar.

- Dijagnostika se usredotočuje na stupanj gubitka sluha i njegov utjecaj na razvoj govora i jezika.

Prijava putem SWV-a

- Škola prikuplja opažanja, rezultate učenja i medicinsku dokumentaciju.
- Roditelji i škola podnose zajedničku prijavu nadležnom obrazovnom SWV-u.
- Dokumenti: medicinsko mišljenje (ENT specijalist/audiološki centar), izvještaji o logopedskoj terapiji, izvještaji o obrazovanju.

Proces procjene SWV

- SWV procjenjuje potrebu za podrškom i često angažira stručnjake iz ustanova kao što su Kentalis ili Auris.
- Stručnjaci savjetuju o dodatnoj podršci ili prilagodabama.

Odluka o dijagnozi

- Službenu medicinsku dijagnozu postavlja otorinolaringolog ili audiološki centar.
- Za obrazovanje, indikaciju podrške određuje SWV, često uz savjet specijaliziranog centra.

Usmjeravanje i praćenje

- Mnoga djeca pohađaju redovno obrazovanje uz ambulatnu podršku i pomagala (npr. slušni aparat, kohlearnu implantaciju, FM sustav).
- U težim slučajevima može biti potrebna smještaj u specijalno obrazovanje klaster 2 (za djecu s oštećenjem sluha i/ili govorno-jezičnim poteškoćama).
- Praćenje se provodi putem redovitih evaluacija između škole, roditelja, pomoćnog osoblja i stručnog centra.

Proces dijagnosticiranja oštećenja sluha u Sjevernoj Makedoniji

Početna sumnja i upućivanje

- Nastavnici ili školski psiholozi prijavljuju zabrinutosti kao što su kašnjenje u govoru i poteškoće u praćenju usmenih uputa
- Obiteljske liječnike provode rutinske provjere sluha u dobi od 6 mjeseci, 1 godine i predškolske dobi tijekom zdravstvenih pregleda, upućujući slučajeve za koje postoji sumnja na audiološku procjenu.

Audiološka procjena

Provodi se u javnim ili sveučilišnim bolnicama opremljenim audiološkim jedinicama, kao i u certificiranim privatnim centrima. Testovi uključuju:

- Audiometrija čistih tona za klasifikaciju težine gubitka sluha kao blagog (20–40 dB), umjerenog (41–70 dB) i teškog (71–90 dB)
- Timpanometrija za procjenu funkcije srednjeg uha i otkrivanje infekcija.
- Testiranje slušnog moždanog stabla (ABR) za dojenčad i djecu koja ne mogu surađivati u ponašajnim testovima.

Medicinska dijagnoza otorinolaringologa

- Liječnici otorinolaringolozi (ENT) provode:

- Detaljan pregled uha (provjera začepljenja voskom, stanja bubnjića)
- Pregledi snimanja (MRI ili CT) kada se sumnjaju strukturne anomalije unutarnjeg uha.

Odobrenje za obrazovnu procjenu i podršku

- Regionalni centri za obrazovno-psihološku podršku (CEPS) pripremaju službeno Izvješće o potrebama za posebnim odgojem i obrazovanjem na temelju audioloških i medicinskih nalaza.
- Ovaj izvještaj odobrava pristup uslugama inkluzivnog obrazovanja i određenim prilagodbama.

Pomoćna sredstva i terapija

- Slušni aparati i pomagala za slušanje (npr. FM sustavi) osiguravaju se besplatno od strane Ministarstva zdravstva ili nadležnih socijalnih službi, uz zamjenu ili nadogradnju jednom godišnje.
- Logopedске se seanse mogu pohađati u državnim klinikama ili specijaliziranim centrima, obično 1–2 puta tjedno, a pokriva ih javni zdravstveni sustav.

Važne napomene

- Ako ste osigurani pri Fondu zdravstvenog osiguranja (HIF), audiološke procjene i CEPS evaluacije su besplatne u javnom zdravstvenom i obrazovnom sustavu.
- Cjelokupni dijagnostički i potporni proces obično traje 3–6 tjedana.
- Za sve procjene i intervencije kod maloljetnika potrebna je suglasnost roditelja.
- Učenici s oštećenjem sluha imaju pravo na primanje prilagođenih obrazovnih usluga prema zakonima o inkluzivnom obrazovanju Sjeverne Makedonije.

Dijagnostički postupak za oštećenje sluha u Litvi

Preliminarna provjera i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike na znakove kao što su poteškoće u praćenju usmenih uputa, nepažnja ili odgođeni razvoj govora.
- **Školski savjetodavni servis:** Ako se sumnja na probleme sa sluhom, školski psiholog ili specijalni edukator upućuje dijete na pregled sluha. Litva se pridržava smjernica WHO-a za senzorno testiranje djece školske dobi.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica školskog osoblja
- Pristanak roditelja
- Medicinska povijest (posebno otorinolaringološki ili audiološki nalazi)
- Akademska i ponašajna opažanja

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Provodi ga licencirani audiolog i može uključivati:
- Audiometrija čistih tona
- Glasovna audiometrija
- Timpanometrija

- Otoakustične emisije (OAE)
- Uvijekni moždani slušni odgovor (ABR) za mlađu ili nemovitu djecu

Odbor za procjenu posebne potrebe:

- Multidisciplinarni tim (audiolog, psiholog, specijalni edukator) razmatra dijagnozu i utvrđuje podobnost za usluge specijalnog odgoja i obrazovanja.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Gornja granica sluha ≥ 20 dB u jednom ili oba uha
- Utjecaj na komunikaciju, učenje i socijalni razvoj

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Uključuje prilagodbe kao što su:
- Prednost pri sjedanju
- FM sustavi ili pojačavanje zvuka
- Podrška surdopedagoga (stručnjaka za djecu s oštećenjem sluha)

Smještaj i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina djece obrazuje se u redovnim školama uz podršku.
- Za teške slučajeve dostupne su specijalizirane škole ili razredi.

Praćenje:

- Redovite audiološke procjene
- Pregledi i prilagodbe IEP-a
- Suradnja između školskog osoblja, audiologa i obitelji

Preporuke za nastavnike

Sjedište u prvom redu

- Mjesto na maksimalnoj udaljenosti od 2 metra i na mjestu koje ne prima izravnu svjetlost.
- Moraju jasno vidjeti vaše lice radi čitanja s usana.

Prikažite lice dok govorite

- Ne okrećite leđa, ne žvačite žvaku (ometa pokrete usana).
- Preporučuje se kratka brada/brkove (područje usta mora biti vidljivo).

Osigurajte pisanu/vizualnu podršku

- Napišite upute na ploči (npr. "1. Otvorite svoj matematički dnevnik, 2. Stranica 25"),
- Koristite slikovne kartice ili emojije ("Sada je vrijeme za slušanje 🗣️").

Smanjite pozadinsku buku

- Zatvorite vrata učionice,
- Koristite stolice s gumom na nogarama (sprječava škripu).

Prilagodite brzinu govora

- 3-4 riječi u sekundi je idealno (blago sporije od normalne brzine),
- Istaknite ključne riječi ("Ovo je važno: Ispit je u utorak").

Razvijte komunikacijske strategije prilagođene učenicima

- Za provjeru razumijevanja, recite: "Možete li ponoviti što sam rekao vlastitim riječima?",
- Ne postavljajte pitanja na koja se odgovara "da/ne" (umjesto "Jeste li razumjeli ovu temu?" pitajte "Što ste naučili o ovoj temi?").

Potičite međusobnu podršku

- Uspostavite "sustav za učenje s partnerom" (partner za pomoć pri bilježenju),
- Osigurajte izravan kontakt tijekom grupnog rada.

Koristite različite metode procjene

- Pisani ispit/test s višestrukim izborom umjesto usmenog ispita,
- Zadatak za pokazivanje vještina (projekt, ilustrirano objašnjenje).

Obrazujte se

- Naučite osnove znakovnog jezika (npr. "Hvala", "Trebate li pomoć?"),
- Posjetite seminare MEB-a o "Inkluzivnom obrazovanju".

Sažetak

Što je to?

To su djeca s blagim (20-40 dB) i umjerenim (41-70 dB) oštećenjem sluha koja mogu pohađati inkluzivno obrazovanje uz slušni aparat/FM sustav. Komuniciraju čitanjem s usana i preostalim sluhom.

Uzroci

- Genetski (50%)
- Prenatalne infekcije (rubeola, CMV)
- Ponavljajuće infekcije uha
- Izloženost buci

Prevalencija

- Svjetski: 1,5–2,5 %
- U Turskoj: 1.8% (poraste na 3% u regijama s krvnim srodstvom)

Zablude

- Savršeno čuje kada nosi uređaj"
- Nema problema ako mogu govoriti"
- Može sjediti u zadnjem redu

Kako razumjeti u učionici?

- Često pita "Što?"
- Brkanje sličnih zvukova ("door" umjesto "tour")
- Napori da se promatraju usne

5 zlatnih preporuka za nastavnike

- Sjedište u prvom redu
- Prikažite lice dok govorite
- Korištenje FM sustava
- Dajte pisane upute
- Smanjite buku

Pravilo:

Gubitak sluha je komunikacijska barijera, a ne teškoća u učenju. Ovu barijeru možemo zajedno prevladati uz prave strategije.

Poremećaj ekspresivnog jezika

Što je to?

Poremećaj ekspresivnog jezika (poremećaj govora i jezika) je neuspjeh djeteta u razvoju komunikacijskih vještina primjerenih njegovoj dobi. Poremećaj jezika očituje se nedostatkom rječnika (npr. manje od 50 riječi s 3 godine) ili poteškoćama u sastavljanju rečenica (npr. nepotpuni izrazi poput "ja... voda... daj"). Poremećaj govora uključuje probleme s artikulacijom (izgovaranje "wice" umjesto "rice"), mucanje ili probleme s kvalitetom glasa (nazalni govor). Kod pragmatičkog poremećaja dijete ima poteškoća s pokretanjem i održavanjem razgovora ili razumijevanjem govora tijela. Ti se problemi mogu javiti iz neuroloških (cerebralna paraliza, autizam), strukturalnih (poderana usna-nepce) ili okolišnih (zanemarivanje, višejezično okruženje) razloga. Akademski i socijalni razvoj mogu se potaknuti ranim djelovanjem (logopedom).

Napomena: Kašnjenje u govoru koje se nastavlja nakon treće godine života apsolutno zahtijeva specijalističku procjenu.

Koji su uzroci?

Neurološki čimbenici

- **Cerebralna paraliza:** Nedostatak motoričke kontrole utječe na govorne mišiće
- **Poremećaj iz spektra autizma:** Teškoće u socijalnoj komunikaciji i upotrebi jezika
- **Epilepsija (Landau-Kleffnerov sindrom):** Uzrokuje stečeni gubitak jezika

Strukturne anomalije

- **Razjapljenost usne šupljine i nepca:** Ometa protok zraka potreban za govor
- **Ukopčena jezik (ankiloglosija):** Ograničava pokrete jezika (zvukovi "l, r" su iskrivljeni)
- **Gubitak sluha:** Nemogućnost ispravnog učenja zvukova ("fu" umjesto "su")

Genetski sindromi

- **Downov sindrom:** Mišićna hipotenzija i veličina jezika otežavaju artikulaciju
- **Kromosom X je krhak:** Uočavaju se brzo govor i ponavljanja riječi

Razvojni čimbenici

- **Specifični poremećaj jezika:** Razvoj jezika je usporen unatoč normalnom intelektu i sluhu
- **Prematuritet:** Kašnjenje u neurološkom razvoju

Čimbenici okoline

- **Zapostavljanje/nepoticajno okruženje:** Nedovoljno razgovaranje s djetetom
- **Višejezično okruženje:** Zbunjenost više od jednog jezika prije dobi od 3 godine
- **Izloženost zračenju:** Pasivna komunikacija odgađa razvoj jezika

Prevalencija u svijetu i zemljama sudionicama

Svjetski:

- Kod predškolske djece (2-5 godina): 5%-8% (ASHA, 2023)
 - Najčešći tipovi:
 - Poremećaj artikulacije (4%)

- Pucketanje (1%)
- Kašnjenje u razvoju govora (3%)
- Dvostruko se češće javlja kod dječaka nego kod djevojčica

Prevalencija u Turskoj:

- Prema podacima MEB-a iz 2023.:
 - 7% kod školske djece (6-12 godina)
 - Najčešći problemi:
 - Poremećaji artikulacije (npr. nemogućnost izgovora zvuka "r") → 3,5%
 - Pucketanje → 1,2%
 - Specifični poremećaj jezika → 2,3%

Stope dijagnoza:

- Oni otkriveni na školskim pregledima: 35%
- Stopa obitelji koje se prijavljuju za rano interveniranje:
 - Mlađi od 3 godine: 15% (zbog uvjerenja da će "proći kad odrastu")
 - Nad 6 godina: 60% (u procesu predškolskog pripremnog programa)

Važne napomene:

- **"Skrivena kriza":** smatra se da 40 % djece s jezičnim poremećajima u školi ima "teškoće s učenjem".
- **Pandemijski učinak:** Problemi s artikulacijom porasli su za 30 % između 2020. i 2022. zbog nošenja maski.

Prevalencija u Nizozemskoj

Specifični jezični poremećaj (SLI/ razvojni jezični poremećaj) javlja se kod otprilike 5-7 % djece. Dijagnozu postavljaju logopedi i defektolozi, često nakon uputa škole ili zdravstvene ustanove. Liječenje se sastoji od logopedске terapije, ponekad u kombinaciji s podrškom u učionici. Postoje specijalizirane škole i ustanove (npr. Auris, Kentalis).

Prevalencija u Sjevernoj Makedoniji

Prema podacima Ministarstva zdravstva i obrazovanja, otprilike 6,5–7% djece školske dobi (6–12 godina) pokazuje poteškoće u govoru i jeziku. Najčešći problemi uključuju:

- Poremećaji artikulacije (teškoće u izgovoru određenih zvukova) – oko 3,2%
- Pucketanje – oko 1,1%
- Specifični jezični poremećaj – otprilike 2,2 %

Stope rane intervencije ostaju niske, osobito za djecu mlađu od 3 godine (oko 15 %), zbog zablude da će se govorni problemi sami od sebe riješiti.

Prevalencija u Litvi

Prema Udruzi logopeda Litve, poremećaji govora i jezika spadaju među najčešće razvojne poteškoće kod litavske djece. Iako su točne nacionalne statistike prema spolu ograničene, međunarodni podaci ukazuju na to da su dječaci češće pogođeni nego djevojčice.

Najčešći tipovi poremećaja uključuju:

- Poremećaji artikulacije
- Poremećaji razvoja jezika (DLD)
- Poremećaji tečnosti govora (npr. mucanje)

- Poremećaji glasa

Zablude (znanstvene činjenice)

- Dječaci kasno govore, to je normalno!

Činjenica: Iako je dva puta češće kod dječaka, upotreba manje od 50 riječi u dobi od 3 godine je patološka.

- Pucketanje se javlja u stresnom okruženju, nestaje!

Činjenica: Pucketanje je neurološke prirode, 80 % je genetski uvjetovano. Stres ga pokreće, ali ga ne uzrokuje.

- Naučit će govoriti ako im dopustimo gledati TV/tablete!

Činjenica: Pasivno izlaganje odgađa razvoj govora. Interaktivna komunikacija je ključna.

- Odmah se ispravlja ako se reže usko vezanje jezika (ankiloglosija)!

Činjenica: Nakon operacije potrebna je 6-12 mjeseci logopedska terapija.

- Trebali bismo djeci koja mucaju govoriti 'govori polako' kako bismo ih ispravili!

Činjenica: Takva upozorenja povećavaju anksioznost. Prikazivanje primjera je učinkovitije.

- Ne razgovaraju zato što imaju brata ili sestru!

Činjenica: Prisutnost brata ili sestre može uzrokovati privremeni povratak unatrag, ali kašnjenja od 12 mjeseci i više su patološka.

- Ne govore jer su razmaženi!

Činjenica: Dijete koje ne može govoriti pokazuje napor da komunicira (pokazivanjem prstom itd.). Potpuna šutnja je alarmantna.

- Korištenje bočica/dudica ne ometa govor!

Činjenica: Dugotrajna upotreba nakon treće godine života može dovesti do oštećenja zvukova "t, d, n".

- Logopedska terapija služi samo za mucanje!

Činjenica: Terapija je također učinkovita kod kašnjenja u razvoju jezika, poremećaja artikulacije i poremećaja socijalne komunikacije.

Kako razumjeti poremećaj ekspresivnog jezika

Govor neprimjeren dobi

- Još uvijek koristi izraze od jedne riječi, poput "daj vodu", sa 4 godine
- Nesposobnost oblikovanja jednostavnih rečenica u dobi od 5 godina (kao što je "I park go")

Greške u izgovoru (artikulaciji)

- zamjene "r→y" ("car→cay"), "k→t" ("dog→top")
- Nastavak dječjeg govora nakon 4. godine

Simptomi keketanja

- Ponavljanja zvukova/slova ("b-b-b-l")
- Fizički popratni simptomi kao što su treptanje očiju/tik-takanje nogama

Manjak rječnika

- Često korištenje općih izraza kao što su "stvar, ovo, ono"
- Nesposobnost opisivanja konkretnih predmeta (govoreći "nešto za pisanje" umjesto "olovka")

Teškoće u socijalnoj komunikaciji

- Nesposobnost započinjanja/održavanja razgovora
- Izbjegavanje kontakta očima

Problemi s slušanjem i razumijevanjem

- Zbunjenost pri višestupanjskim uputama
- Česta upotreba izrazâ "Što?", "Ne razumijem"

Akadske poteškoće

- Kašnjenje u učenju čitanja i pisanja
- Zbrka u pismima (b-d, m-n)

Dijagnostički kriteriji poremećaja ekspresivnog jezika

U DSM-5 poremećaji jezika i govornih zvukova definirani su odvojeno pod naslovom "Neuro razvojni poremećaji".

Poremećaj jezika

Kontinuirane poteškoće u učenju i korištenju jezika u njegovim različitim oblicima (govorni, pisani, znakovni ili drugi) zbog specifičnih nedostataka u razumijevanju ili korištenju jezika, što se očituje sljedećim:

- Smanjen vokabular (znanje i uporaba riječi).
- Ograničena struktura rečenice (sposobnost spajanja riječi i nastavaka riječi kako bi se oblikovale rečenice na temelju gramatičkih pravila).
- Poremećaji u diskursu (sposobnost korištenja vokabulara i povezivanja rečenica pri opisivanju teme ili niza događaja ili tijekom razgovora).

Jezikne sposobnosti znatno su i kvantitativno ispod razine koja se očekuje za dob, što rezultira funkcionalnim ograničenjem u učinkovitoj komunikaciji, socijalnom sudjelovanju, akademskom ili radnom uspjehu, pojedinačno ili u kombinaciji.

Simptomi se javljaju u ranom razvojnem razdoblju.

Ove poteškoće nisu posljedica oštećenja sluha ili drugih osjetilnih oštećenja, motoričkih disfunkcija ili nekog drugog općeg medicinskog ili neurološkog stanja te se ne mogu bolje objasniti intelektualnim invaliditetom (poremećajem intelektualnog razvoja) ili globalnim zaostajanjem u razvoju.

Poremećaj izgovora

Trajna poteškoća u proizvođenju glasovnih zvukova koja umanjuje razumljivost govora ili sprječava verbalnu komunikaciju poruka.

Ovaj poremećaj ograničava učinkovitu komunikaciju, čime se ometa socijalno sudjelovanje, uspjeh u školi ili na poslu, bilo pojedinačno ili u kombinaciji.

Simptomi su se pojavili u ranim fazama razvoja.

Ove poteškoće ne mogu se pripisati urođenim ili stečenim stanjima kao što su cerebralna paraliza, rascep nepca, gluhoća ili gubitak sluha, traumatska ozljeda mozga, drugo opće medicinsko stanje ili neurološko stanje.

Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u zemljama sudionicama

Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Turskoj

Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj primijeti probleme s razumljivošću govora, vokabularom ili tečnošću djeteta, prijavljuje to savjetodavnoj službi.
- **Obiteljski liječnik:** provodi skrining razvoja jezika u dobi od 2 do 3 godine (s obrascima koje preporučuje TÇSB).

Prijava u RAM (Centar za savjetovanje i istraživanje)

- Uvjeti:
 - Obrasci za opažanje obitelji i učitelja
 - Primjeri djetetove komunikacije (video/audio snimka)
- Testovi koji se provode u RAM-u:
 - Peabody test slikovnog vokabulara (vokabular)
 - Ankara Developmental Screening Inventory (AGTE)
 - Testovi artikulacije (procjena turske izgovora)

Procjena logopeda

- U državnim bolnicama/sveučilištima ili privatnim centrima:
 - Specifični testovi:
 - TİFALDİ (Turski test ekspresivnog i receptivnog jezika)
 - Skala ozbiljnosti keketanja
 - Fizikalni pregled: pregled uskog jezika, kontrolu usne šupljine

Dijagnoza i izvještavanje

- Pripremljen je RAM izvještaj:
 - Odobren je "uvjet posebnog odgoja".
 - Pravo na obrazovanje kao učenika s inkluzijom je priznato.
- Izrađen je BEP (Individualizirani obrazovni program).

Proces podrške i terapije

- U školi:
 - 2 sata podrške u specijalnom obrazovanju tjedno (od strane RAM-a)
 - Dodatno vrijeme i mogućnost usmenog izražavanja na ispitima
- U zdravstvenim ustanovama:
 - 4-8 logopedске sesije mjesečno (unutar SGY)

Praćenje i ponovna procjena

- Procjena napretka u RAM-u svakih 6 mjeseci
- Godišnji medicinski pregledi (ORL, neurologija)

Važne informacije

- **Besplatno:** RAM procjene i terapijske sesije u državnim bolnicama.
- **Rana intervencija je ključna:** Terapija u dobi od 3 do 6 godina donosi najučinkovitije rezultate.
- **Obuka obitelji je obavezna:** obiteljima se daje tjedni program vježbi za kućnu primjenu.

Proces dijagnosticiranja poremećaja ekspresivnog jezika u Hrvatskoj

1. Početna sumnja i upućivanje

- **U školi:** Ako učitelj primijeti probleme s razumljivošću govora, vokabularom ili tečnošću djeteta, prijavljuje to savjetodavnoj službi.
- **Obiteljski liječnik:** provodi skrining razvoja jezika u dobi od 2 do 3 godine (s obrascima koje preporučuje TČSB), a zatim liječnik upućuje na logopeda
- **Osoblje vrtića:** ako primijete da nešto nije u redu

2. Ako dijete ide u školu i ima teško govorno-jezično poremećaj, možemo podnijeti zahtjev za " " – "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja"

- Uvjeti:
 - Mišljenje logopeda, mišljenje školske liječnice, mišljenje psihologa i mišljenje edukacijskog rehabilitologa.

4. Dijagnoza

Kada učenik dobije "Odluku o odgovarajućem obliku obrazovanja", obrazovni rehabilitator izrađuje individualizirani kurikulum, a dijete ima individualizirane postupke na nastavi.

5. Proces podrške i terapije

- U školi:
 - 1 ili 2 sata podrške u specijalnom obrazovanju tjedno ako škola ima logopeda
 - Dodatno vrijeme i mogućnost usmenog izražavanja na ispitima
- U zdravstvenim ustanovama:
 - 4 seanse logopedске terapije mjesečno ako bolnica ima logopeda

Proces dijagnosticiranja poremećaja ekspresivnog jezika u Nizozemskoj

- Identifikacija se obično provodi u zdravstvenoj ustanovi, u vrtiću ili u nižim razredima osnovne škole.
- Dijagnozu postavlja logoped, a ako se sumnja na TOS, specijalizirani tim (npr. Auris, Kentalis).
- Pregled se sastoji od jezičnih i govornih testova, opažanja i razgovora s roditeljima.
- U slučaju šireg razvojnog problema može biti potrebno dodatno psihološko testiranje.

Prijava putem SWV-a

- Škola sastavlja dosje učenika s opažanjima, rezultatima učenja i prethodnim izvješćima logopeda.

- Zajedno s roditeljima može se podnijeti zahtjev za podršku nadležnom školskom savjetniku za obrazovanje (SWV).
- Dokumenti: izvještaji o logopedskom pregledu, izvještaji o obrazovanju, evaluacija provedenih intervencija.

Proces procjene SWV

- SWV procjenjuje zahtjev za podršku i često angažira stručnjake iz institucije klastera 2 (Kentalis/Auris).
- Stručnjaci savjetuju o smjernicama, pomagalima i mogućem smještaju.

Odluka o dijagnozi

- Medicinsku/terapijsku dijagnozu postavljaju logopedi ili specijalizirani dijagnostički timovi.
- Za obrazovanje, SWV utvrđuje je li učenik podoban za podršku ili smještaj u klaster 2.

Smještaj i praćenje

- Mnogi ostaju u redovnom obrazovanju uz ambulantnu podršku ustanove klastera 2.
- U slučajevima teškog SLI-ja ili poremećaja govora može biti potrebna smještaj u specijalno obrazovanje klastera 2.
- Praćenje se provodi putem razvojnih perspektivnih planova (OPP) i periodičnih evaluacija koje provode škola, roditelji, logopedi i stručni centar.

Proces dijagnosticiranja ekspresivnog poremećaja jezika u Sjevernoj Makedoniji

Početna sumnja i upućivanje

- Nastavnici prijavljuju zabrinutosti vezane uz jasnoću govora, ograničen rječnik ili probleme s tečnošću govora školskim psiholozima ili savjetnicima.
- Obiteljske liječnike provode rutinski skrining razvoja jezika u dobi od 2–3 godine tijekom zdravstvenih pregleda, koristeći standardizirane kontrolne liste razvoja.

Podnošenje zahtjeva Regionalnim obrazovno-psihološkim centrima za podršku (CEPS)

Podnošenje:

- Obrasci za opažanje obitelji i učitelja
- Primjeri komunikacije, kao što su audio- ili videozapisi djeteta koje govori
- CEPS provodi standardizirane procjene, uključujući:
- Testi vokabulara prilagođeni makedonskom jeziku (slično Peabodyjevom testu slikovnog vokabulara)
- Inventarizacije razvoja
- Procjene artikulacije

Logopedska procjena

Provode se u javnim bolnicama, sveučilišnim klinikama ili certificiranim privatnim centrima. Specijalizirane procjene uključuju:

- Testovi ekspresivnog i receptivnog jezika prilagođeni makedonskom jeziku
- Skale tečnosti govora i težine mucanja
- Fizikalni pregled radi provjere anatomskih problema (npr. kratka uzda jezika, rascep nepca)

Dijagnoza i izvještavanje

CEPS priprema Izvješće o potrebama za specijalnim obrazovanjem koje dokumentira:

- Dijagnoza poremećaja govora i/ili jezika
- Pravo na podršku za inkluzivno obrazovanje

Izrađuje se Individualizirani obrazovni plan (IEP) prilagođen specifičnim govornim potrebama djeteta.

Podrška i terapija

Podrška u školi:

- 1,5 do 2 sata tjedno specijalizirane logopedске podrške koju pruža CEPS.
- Prilagodbe tijekom ispita, kao što su dodatno vrijeme ili usmeni odgovori.

Klinička terapija:

- 4–8 logopedске sesije mjesečno koje se pružaju u državnim zdravstvenim ustanovama u okviru javnog zdravstvenog osiguranja.
- Pruža se obuka za obitelj uz strukturirani program vježbi kod kuće radi poboljšanja terapijskih ishoda.

Praćenje i ponovna procjena

- CEPS provodi evaluacije napretka svakih 6 mjeseci radi prilagodbe IEP-a.
- Godišnji medicinski pregledi kod otorinolaringologa i neurologa prema potrebi.

Važne napomene

- Ako ste osigurani pri Fondu zdravstvenog osiguranja (HIF), procjene i terapijske sesije pružaju se besplatno putem javnih zdravstvenih i obrazovnih usluga
- Rana intervencija, osobito u dobi od 3 do 6 godina, ključna je za najučinkovitije ishode.
- Uključenost obitelji i obuka su ključne komponente procesa intervencije.

Proces dijagnosticiranja poremećaja ekspresivnog jezika u Litvi

Preliminarna procjena i upućivanje

- **Promatranje u učionici:** Nastavnici promatraju učenike na znakove poput nejasnog govora, ograničenog vokabulara, poteškoća u sastavljanju rečenica ili izazova u razumijevanju govornog jezika.
- **Školski savjetodavni servis:** Školski logopedi ili psiholozi provode početna probira. To može uključivati neformalne procjene i promatranja komunikacije u učionici.

Prijava i dokumenti

Potrebni dokumenti:

- Uputnica od učitelja ili školskog psihologa
- Pristanak roditelja
- Primjeri učenikovih radova (npr. pisanje, snimke govora)
- Medicinska i razvojna povijest

Proces procjene

Testovi i primjene:

- Standardizirani i nestandardizirani alati koriste se za procjenu:
- Govorne zvukove
- Receptivni i ekspresivni jezik
- Tečnost i kvaliteta glasa
- Socijalne komunikacijske vještine
- Alati mogu uključivati uzorkovanje jezika, testove artikulacije i dinamičke procjene.

Odbor za procjenu posebne potrebe:

- Multidisciplinarni tim (logoped, psiholog, specijalni edukator) pregledava rezultate.
- Tim utvrđuje podobnost za usluge posebnog odgoja i obrazovanja te preporučuje intervencije.

Odluka o dijagnozi i priprema IEP-a

Kriteriji:

- Uporni poteškoće u govoru ili jeziku koje ometaju akademski uspjeh ili socijalnu interakciju.
- Ne smije biti posljedica isključivo drugih stanja (npr. gubitak sluha, intelektualno oštećenje).

Individualizirani obrazovni plan (IEP):

- Razvija se u suradnji s roditeljima, nastavnicima i stručnjacima.
- Obuhvaća specifične ciljeve, rasporede terapije i prilagodbe u učionici (npr. pojednostavljena uputstva, vizualne pomagala).

Postavljanje i praćenje

Obrazovno okruženje:

- Većina djece s govornim i jezičnim poremećajima obrazuje se u redovnim učionicama.
- Podršku dobivaju kroz odvođenje u posebne sesije ili intervencije u razredu koje provode logopedi.

Praćenje:

- Napredak se prati kroz redovite terapijske sesije i preglede IEP-a.
- Prilagodbe se vrše na temelju razvojnih promjena i akademskih potreba.

Preporuke za nastavnike

Slušajte strpljivo, ne prekidajte

- "Pričekajte da dovrše misli" (pravilo od 5-10 sekundi)
- Uspostavite kontakt očima i pošaljite poruku "Slušam te"

Budite uzor, ne ispravljajte

- Ponovite netočan izraz s ispravnim modelom govoreći "Da, rekao si pčela!"
- Izbjegavajte reći "Pogrešno si rekao"

Formirajte jednostavne i kratke rečenice

- Umjesto "Izvadi olovku, otvori stranicu 25, riješi zadatak 3"
- Korak po korak: 1) Otvori svoju knjigu → 2) Pronađi stranicu 25 → 3) Pogledaj pitanje 3

Koristite vizualnu potporu

- Kartice s slikama (npr. kartice s radnjama: "trči", "čitaj")
- Koristite pretjerane geste i izraze lica (rasprostrite ruke dok izgovarate "velik")

Pružite podršku vršnjacima

- Sustav "Ciljani sugovornik" (imenujte volontera iz razreda)
- Dodijelite male uloge u grupnom radu (primjer: "Ti kažeš naslov priče")

Ponudite alternative usmenim prezentacijama

- Mogućnost pisanog zadatka, crtanja slika ili videozapisa
- Opustite zahtjev za govorom pred razredom

U slučaju mucanja...

- Ignorirajte sekundarne pokrete poput treptanja ili grickanja usana
- Umjesto da govorite "uspori" ili "uzmi dubok dah" dok govori, vi sami govorite polako

Uspostavite rutine u učionici

- Odgovori od jedne riječi (sretan/tužan) na pitanje "Kako se osjećaš danas?" u jutarnjem krugu
- Vježbajte ponavljanje zvukova uz pjesme i rime ("Brijač, kapa...")

Surađujte s obitelji

- Vodite tjedni komunikacijski dnevnik ("Ovaj tjedan smo radili na glasu 'r', ponavljajte riječ 'auto' kod kuće")
- Predložite vježbe od 5 minuta koje se mogu raditi kod kuće (npr. "Pokazujte jezik u ogledalu dok izgovarate riječ 'ždral'")

Obrazujte se

- Naučite osnovne vježbe artikulacije (napuhavanje balona, pucketanje usnama)
- Sudjelujte na seminarima Ministarstva obrazovanja o "Govornim i jezičnim poremećajima"

Sažetak

Što je to?

- Poremećaj jezika: Teškoće s vokabularom/sintaksom (npr. manje od 50 riječi s 3 godine)
- Poremećaj govora: pogreške u artikulaciji ("door→toor") ili mucanje

Uzroci

- Neurološki (autizam, cerebralna paraliza)
- Strukturni (rascjep usne-nepca)
- Okolišni (zanemarivanje, više jezika)

Prevalencija

- 7% u školskoj dobi u Turskoj
- 2 puta češće kod muškaraca

Pogrešna uvjerenja

- Proći će kad odraste
- Uči gledajući TV

Kako prepoznati u učionici?

- Kašnjenje u govoru u usporedbi s vršnjacima
- Miješanje slova (r→y)
- Nesposobnost održavanja razgovora

Prijedlozi za nastavnike

- Budite uzor (ne ispravljajte)
- Koristite vizualnu potporu
- Surađujte s obitelji
- Proslavite mala postignuća

"Svako dijete ima pravo na komunikaciju. Naša je misija biti most da taj glas dopre do svijeta."