



Funded by
the European Union



Projekto rezultatas I: Dokumentacija IRT pagrįstai taikomajai programai

SKAITMENINĖ TRANSFORMACIJA SPECIALIAJAME UGDYME

(DIGITAL TRANSFORMATION IN SPECIAL EDUCATION)

Nº: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579

Ižanga

Skaitmeninė transformacija švietime – tai ne vien technologinių priemonių integravimas į klases, bet ir įtraukaus mokymosi ekosistemos kūrimas, jautrios kiekvieno mokinio individualiems poreikiams. Svarbiausias šios transformacijos ramstis – ugdymo procesų tobulinimas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių.

Parengta įgyvendinant projektą "DIGITAL TRANSFORMATION IN SPECIAL EDUCATION" (Projekto Nr: 2023-1-TR01-KA220-SCH-000160579), ši priemonė siekia moksliskai ir praktiskai atskleisti sudėtingą specialiojo ugdymo pobūdį. Mūsų darbas apima platų spektrą – nuo specifinių mokymosi sunkumų, tokių kaip disleksija ir diskalkulija, iki ADHD ir autizmo spektro sutrikimų, taip pat nuo emocinių procesų, tokių kaip depresija ir nerimas, iki regos ir klausos sutrikimų.

Šis dokumentas yra struktūruotas vadovas pedagogams ir specialistams. Kiekvienai specialiųjų poreikių sričiai nagrinėjami šie pagrindiniai klausimai:

- Diagnostikos procesai, paremti DSM-5-TR kriterijais, paplitimo rodikliai ir mokslinių faktų atskyrimas nuo klaidingų įsitikinimų (mitų).
- Diagnostikos ir vertinimo procesai Turkijoje, Kroatijoje, Nyderlanduose, Šiaurės Makedonijoje ir Lietuvoje.
- Simptomų atpažinimas klasėje ir konkretūs, praktiskai įgyvendinami sprendimai mokytojams.

Skaitmeniniame amžiuje mokinių, turinčių specialiųjų poreikių, potencialo atskleidimas reikalauja dėmesio ne tam, „ko jie negali“, o tam, „ką jie gali pasiekti“ su tinkama pagalba. Šis darbas suteikia pedagogams tvirtą veiksmų planą ankstyvam mokinių skirtumų atpažinimui ir tinkamiausios skaitmeninės bei pedagoginės pagalbos teikimui.

Tikimės, kad mūsų projektas, per tarptautinį bendradarbiavimą, sukurs ilgalaikį poveikį specialiojo ugdymo srityje; dėkojame visiems partneriams ir Turkijos nacionalinei agentūrai už jų paramą.

Projekto koordinatorius

Dr. Ümit Çelen

Amasya universitetas

Turinys

Disleksija	1
Kas tai?	1
Kokios priežastys?	1
Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse	1
Mitai (Moksliniai faktai).....	2
Kaip atpažinti disleksiją	2
Sunkumai randant žodžius	3
Skaitiniai klaidų tipai.....	3
Vengimo elgesys.....	3
Disleksijos diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)	3
Specifinio mokymosi sutrikimo (disleksijos) diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	4
Paskirstymas ir stebėseną	6
Nyderlanduose	6
Šiaurės Makedonijoje	7
Paraiška ir dokumentai.....	8
Vertinimo procesas.....	8
Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas	9
Paskirstymas ir stebėseną	9
Rekomendacijos mokytojams.....	9
Santrauka.....	10
Diskalkulija.....	12
Kas tai?	12
Kokios priežastys?	12
Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse	12
Turkijoje (MEB 2022):.....	13
Nyderlanduose:	13
Šiaurės Makedonijoje:	13
Lietuvoje:	13
Mitai (Moksliniai faktai).....	13
Kaip atpažinti diskalkuliją	14
Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR).....	15
Diskalkulijos diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	15
Turkijoje.....	15
Papildoma informacija (Turkija)	16
Kroatijoje	16
Nyderlanduose	17

Šiaurės Makedonijoje	18
Lietuvoje	19
Rekomendacijos mokytojams	20
Santrauka.....	22
Kas tai?	22
Pastaba	22
Dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD).....	23
Kaip atpažinti ADHD	25
Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR).....	26
ADHD diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse.....	26
Šiaurės Makedonijoje	29
Lietuvoje	30
Rekomendacijos mokytojams.....	31
<i>Santrauka</i>	32
Svarbu prisiminti.....	33
Intelektu sutrikimas.....	33
Kaip atpažinti intelekto sutrikimą.....	35
Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR).....	36
Intelekto sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse.....	36
Ataskaita ir ugdymo paskirstymas.....	39
Lietuvoje	40
Rekomendacijos mokytojams.....	41
<i>Santrauka</i>	42
Autizmo spektro sutrikimas (ASS)	42
Kaip atpažinti ASS	45
Pasikartojantis elgesys.....	45
Sensoriniai skirtumai	45
Kalbos ir komunikacijos ypatumai	46
ASS diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)	46
ASS diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	46
Šiaurės Makedonijoje	49
Lietuvoje	50
Rekomendacijos mokytojams.....	51
Komunikacija ir socialiniai įgūdžiai	52
Sensorinė reguliacija.....	52
Akademiniai pritaikymai.....	52
Elgesio palaikymas.....	52

<i>Santrauka</i>	52
Svarbu prisiminti.....	53
Depresija.....	53
Kaip atpažinti depresiją	55
Depresijos diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)	56
Depresijos diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	57
Depresijos diagnostikos procesas Šiaurės Makedonijoje	59
Lietuvoje	60
Rekomendacijos mokytojams.....	61
<i>Santrauka</i>	62
Nerimo sutrikimai.....	62
Kaip atpažinti nerimo sutrikimą	65
Nerimo sutrikimo diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR).....	66
<i>Nerimo sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse</i>	66
Nerimo sutrikimo diagnostikos procesas Nyderlanduose.....	68
Šiaurės Makedonijoje	69
Lietuvoje	70
Rekomendacijos mokytojams.....	71
<i>Santrauka</i>	72
Kokios priežastys?	73
Biologiniai veiksniai	73
<i>Psichologiniai veiksniai</i>	73
<i>Šeimos ir aplinkos veiksniai</i>	73
<i>Socialinė aplinka</i>	73
<i>Mokyklos aplinka</i>	73
<i>Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse</i>	73
Mitai ir moksliniai faktai	74
Tyčinis ir nuolatinis taisyklių nepaisymas	75
Fizinis agresyvumas	75
Turto gadinimas.....	75
Melavimas ir manipuliavimas	75
Žiaurus elgesys.....	76
Pamokų praleidinėjimas arba nebuvimas	76
Rimti taisyklių pažeidimai.....	76
Svarbūs įspėjimai mokytojams:	76
Agresija žmonių ir gyvūnų atžvilgiu	76
Turto naikinimas.....	76

Apgaulė arba vagystė	76
Rimti taisyklių pažeidimai	77
Elgesio sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	77
Lietuvoje	81
Pirminis patikrinimas ir siuntimas	81
Paraiška ir dokumentai	81
Vertinimo procesas	81
Diagnozės sprendimas ir IUP rengimas	81
Pritaikymas ir stebėseną	82
Rekomendacijos mokytojams	82
<i>Santrauka</i>	83
Regos sutrikimas	84
Kas tai?	84
Kokios priežastys?	84
Biologiniai ir aplinkos veiksniai	84
Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse	85
7 tipiški silpnaregystę turinčių mokinių elgesio požymiai klasėje	87
Regos sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse.	87
Turkijoje	87
Pirminis įtarimas ir siuntimas	87
Klinikinis vertinimas (oftalmologas)	88
Medicininė diagnozė ir ataskaita	88
Paraiška RAM (Gairių ir tyrimų centrui)	88
Stebėseną ir pakartotinis vertinimas	88
Kroatijoje	88
Nyderlanduose	89
Šiaurės Makedonijoje	90
Pirminis įtarimas ir siuntimas	90
Klinikinis vertinimas pas oftalmologą	90
Medicininė diagnozė ir neįgalumo pažyma	90
Siuntimas į regioninius edukacinius-psichologinės pagalbos centrus (CEPS)	90
Stebėseną ir kontrolė	91
Svarbios pastabos	91
Lietuvoje	91
Pirminis patikrinimas ir siuntimas	91
Paraiška ir dokumentai	91
Vertinimo procesas	91

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas	92
Pritaikymas ir stebėsena.....	92
Rekomendacijos mokytojams.....	92
<i>Santrauka</i>	93
Klausos sutrikimas	94
Kas tai?	94
Kokios priežastys?	95
Genetiniai veiksniai (50–60 %)	95
Prenatalinės priežastys.....	95
Perinatalinės komplikacijos	95
Postnataliniai veiksniai	95
Anatominiai veiksniai	95
Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse.....	95
Mitai ir moksliniai faktai	96
1. Dažnas klausimas „Ką?“	97
2. Netaisyklingų / nepilnų žodžių vartojimas	97
3. Pastangos skaityti iš lūpų.....	97
4. Netinkamas instrukcijų supratimas	97
5. Socialinė izoliacija	97
6. Perdėta reakcija į staigius garsus.....	97
7. Nuovargis / nenoras	97
Klausos sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	98
Turkijoje.....	98
Kroatijoje	99
Nyderlanduose	99
Šiaurės Makedonijoje	100
Lietuvoje	100
Rekomendacijos mokytojams	101
Pasodinkite priekinėje eilėje	101
Rodykite veidą kalbėdami	102
Suteikite rašytinę / vizualinę pagalbą.....	102
Sumažinkite foninį triukšmą.....	102
Reguliuokite kalbos tempą.....	102
Kurti individualias komunikacijos strategijas	102
Skatinkite bendraamžių pagalbą	102
Naudokite įvairius vertinimo metodus.....	102
Švieskitės patys.....	102

<i>Santrauka</i>	102
Kalbos raiškos sutrikimas.....	103
Kas tai?	103
Kokios priežastys?	104
Neurologiniai veiksniai	104
Struktūrinės anomalijos.....	104
Genetiniai sindromai	104
Raidos veiksniai	104
Aplinkos veiksniai	104
Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse.....	105
Nyderlanduose	105
Šiaurės Makedonijoje	105
Lietuvoje	106
<i>Mitai ir moksliniai faktai</i>	106
Kaip suprasti kalbos raiškos sutrikimą?.....	106
Kalba neatitinka amžiaus.....	106
Tarimo (artikuliacijos) klaidos.....	107
Mikčiojimo simptomai.....	107
Žodyno stoka	107
Socialinės komunikacijos sunkumai	107
Klausymo ir supratimo problemos	107
Mokymosi sunkumai	107
Kalbos raiškos sutrikimo diagnostikos kriterijai	107
Kalbos sutrikimas.....	107
Šnekos garsų sutrikimas	108
Kalbos raiškos sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse	108
Turkijoje.....	108
Pirminis įtarimas ir siuntimas	108
Paraiška RAM (Gairių ir tyrimų centrui)	108
Logopedo vertinimas	108
Diagnozė ir ataskaita	109
Pagalba ir terapijos procesas.....	109
Stebėsena ir pakartotinis vertinimas.....	109
Svarbi informacija.....	109
Kroatijoje	109
Nyderlanduose	110
Šiaurės Makedonijoje	110

Pirminis įtarimas ir siuntimas	110
Paraiška į regioninius edukacinius-psichologinės pagalbos centrus (CEPS)	111
Logopedo vertinimas	111
Diagnozė ir ataskaita	111
Pagalba ir terapija.....	111
Stebėseną ir pakartotinis vertinimas.....	111
Svarbios pastabos.....	112
Lietuvoje	112
Pirminis patikrinimas ir siuntimas	112
Paraiška ir dokumentai.....	112
Vertinimo procesas.....	112
Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas	112
Pritaikymas ir stebėseną.....	113
Rekomendacijos mokytojams	113
Klauskite kantriai, nepertraukite	113
Būkite pavyzdys, nekoreguokite tiesiogiai	113
Formuokite paprastus ir trumpus sakinius.....	113
Naudokite vizualinę pagalbą	113
Skatinkite bendraamžių pagalbą	113
Siūlykite alternatyvas žodiniams pristatymams	114
Mikčiojimo atveju... ..	114
Sukurkite klasės rutinas.....	114
Bendradarbiaukite su šeima	114
Švieskitės patys.....	114
Santrauka.....	114
Kas tai?	114
Priežastys.....	114
Paplitimas	114
☒ 7% mokyklinio amžiaus vaikų Turkijoje.....	114
Klaidingi įsitikinimai	114
Kaip atpažinti klasėje?	114
Pasiūlymai mokytojams.....	115

Disleksija

Kas tai?

Specifinis mokymosi sutrikimas (SMS) – tai neurovystymosi sutrikimas, pasireiškiantis žymiai prastesniais akademiniais gebėjimais, tokiais kaip skaitymas, rašymas, matematika ar žodinis išraiškos gebėjimas, nei tikėtasi pagal asmens intelekto lygį ($IQ \geq 85$) ir turimas ugdymo galimybes (DSM-5-TR, 2022). Disleksija yra dažniausias SMS potipis, dažniausiai atsirandantis dėl sutrikusio fonologinio apdorojimo (garsų atskyrimas, raidės-garso susiejimas) (Lyon ir kt., 2003). Ši būklė nėra susijusi su regos ar klausos sutrikimais, intelekto negalia ar socialinėmis-ekonominėmis kliūtimis. Tarptautinė disleksijos asociacija (IDA) apibrėžia disleksiją kaip „kalba grįstą mokymosi skirtumą“ ir pabrėžia, kad ankstyva intervencija yra itin svarbi (IDA, 2017). Asmenys, turintys SMS, gali pasiekti akademinę ir socialinę adaptaciją taikant strateginius mokymo metodus, tačiau sutrikimas išlieka visą gyvenimą (Shaywitz, 2003).

Kokios priežastys?

Genetiniai veiksniai (50–60 % poveikis)

- **Šeimos tyrimai:** Rizika padidėja 4–8 kartus pirmos eilės giminaičiams, turintiems disleksiją (Pennington & Bishop, 2009).
- **Specifiniai genai:** Polimorfizmai DCDC2, KIAA0319 ir DYX1C1 genuose veikia kalbos apdorojimo tinklus, trikdydami neuronų migraciją (Grigorenko ir kt., 2020).

Neurobiologiniai veiksniai

- **Smegenų struktūra:** Pilkosios medžiagos trūkumas kairiajame smilkininiame-parietaliniame regione ir silpnas lankinio pluošto (kalbos kelio) vientisumas (fMRI tyrimai; Shaywitz ir kt., 1998).
- **Neurocheminiai:** Dopamino pernešėjo geno (DAT1) variacijos mažina dėmesį ir apdorojimo greitį (Norton ir kt., 2014).

Aplinkos ir kiti veiksniai

- **Prenataliniai:** Neišnešiotumas (<37 savaičių), mažas gimimo svoris (<2500 g) padidina riziką 2 kartus (Taylor ir kt., 2018).
- **Igyti vėliau:** Trauminė smegenų trauma (TBI) ar vaikystės epilepsija gali sutrikdyti fonologinius tinklus.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Globaliai 5–15 % vaikų (APA, 2022), 4–8 % suaugusiųjų (British Dyslexia Association, 2022).

Turkijoje Pagal MEB (2021) duomenis, 7,2 % pradinio mokyklinio amžiaus vaikų (5,1 % mergaičių, 9,3 % berniukų). 35 % kreipimūsi į Švietimo vertinimo ir konsultavimo centrus (RAM) diagnozuojama SMS (Specifinių mokymosi sutrikimų asociacijos ataskaita, 2023).

- **Lyčių skirtumas:** Berniukams diagnozuojama 2–3 kartus dažniau, tačiau mergaitės dažnai lieka nepastebėtos (Quinn & Wagner, 2015).

Nyderlanduose Apie 3–5 % mokyklinio amžiaus vaikų turi sunkią disleksiją. Diagnozę nustato specializuoti pedagogai arba psichologai pagal nacionalinius protokolus (Disleksijos diagnozės ir gydymo

protokolas). Vaikai dažniausiai nukreipiami per mokyklą arba SWV. Gydytas iš dalies finansuojamas pagal Jaunimo įstatymą ir dažnai atliekamas specializuotose institucijose.

Šiaurės Makedonijoje Oficialių duomenų apie disleksijos paplitimą nėra dėl nenuoseklus patikrinimo ir diagnostikos. Tačiau ekspertai ir NVO vertina, kad apie 5–10 % mokyklinio amžiaus vaikų gali turėti disleksijos požymių. Įtraukaus ugdymo departamentų ir pilietinės visuomenės ataskaitos rodo didėjančią disleksijos suvokimą, ypač miesto mokyklose.

Lietuvoje Pagal Valstybės duomenų agentūrą ir Nacionalinę švietimo agentūrą disleksija priskiriama prie specialiųjų ugdymosi poreikių (SUP), tačiau atskirų statistinių duomenų apie disleksiją nėra. Duomenys apie mokinius su SUP pastaraisiais penkeriais mokslo metais pateikti 1 lentelėje (žr. priedą). Bendresni duomenys rodo:

- 2018–2019 mokslo metais 11,6 % mokinių bendrojo ugdymo klasėse turėjo SUP.
- Tarp mokinių su SUP berniukai sudaro didesnę dalį nei mergaitės, kaip ir pasaulyje. Lietuvoje berniukai sudaro 26,6 % žemų pasiekimų grupės, palyginti su 13,3 % mergaičių.
- Specialiose mokyklose ir centruose 92,5 % mokinių turėjo negalią, dalis jų – disleksiją.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Disleksija – tai raidžių matymas ar rašymas atbulai.**
Faktas: Disleksija nėra regos sutrikimas, o fonologinio apdorojimo problema. „b-d“ maišymas kyla dėl sunkumų atskiriant raidžių garsus (IDA, 2020).
- **Asmenys su disleksija turi žemą intelektą.**
Faktas: Disleksija nesusijusi su intelektu. WISC-V testuose žodinio samprotavimo (VCI) balai dažnai būna normalūs ar aukšti (Winner ir kt., 2001).
- **Kartojant rašymo taisyms disleksija išnyksta.**
Faktas: Tradiciniai taisyms metodai neveikia. Reikalingas daugiapojūtinis mokymasis (pvz., Orton-Gillingham metodas) (Shaywitz, 2003).
- **Disleksija visiškai išgydoma.**
Faktas: Disleksija – viso gyvenimo skirtumas, tačiau ankstyva intervencija sumažina poveikį (Lyon ir kt., 2003).
- **Disleksija pasireiškia tik sudėtingose kalbose, pvz., anglų.**
Faktas: Ji pasireiškia visose kalbose. Skaitymo greitis mažiau paveiktas skaidriose kalbose, pvz., turkų, palyginti su anglų (Ziegler & Goswami, 2005).
- **Disleksija būdinga tik vaikams, suaugusiesiems ji išnyksta.**
Faktas: Suaugusieji vis dar patiria sunkumų dėl skaitymo greičio ir rašytinės išraiškos (Mortimore, 2008).
- **Vaikai su disleksija yra tingūs ar nesuinteresuoti.**
Faktas: Ji yra neurologinės kilmės. Negalima painioti su ADHD (Pennington & Bishop, 2009).
- **Akies pratimai ar spalvoti lęšiai išgydo disleksiją.**
Faktas: Iridžio lęšiai ar vizualinė terapija nėra įrodymais pagrįsti metodai (American Academy of Pediatrics, 2014).
- **Asmenys su disleksija niekada gerai neskaito.**
Faktas: Sklandumas pasiekiamas taikant tinkamas strategijas (garso knygos, pagalbinės technologijos) (IDA, 2017).
- **Disleksija yra reta būklė.**
Faktas: Ji paveikia 10–15 % pasaulio gyventojų. Turkijoje vidutiniškai 1–2 disleksijos turintys mokiniai kiekvienoje klasėje (MEB, 2021).

Kaip atpažinti disleksiją

Skaitymo sunkumai

- **Skiemens praleidimas:** Dažnos klaidos, pvz., „kok“ vietoj „Ko-nak“. Tai fonologinio suvokimo trūkumo pasekmė (Torgesen, 2004).
- **Lėtas skaitymas:** Perskaitytų žodžių skaičius per minutę 30 % mažesnis nei bendraamžių. Raidės-garso susiejimas nėra automatizuotas (Wolf & Katzir-Cohen, 2001).
- **Eilučių sekimo problema:** Reikia sekti pirštu dėl silpnų akių sekimo įgūdžių.

Rašymo problemos

- **Veidrodinis rašymas:** „d-b“, „p-q“ maišymas dažnas 1–2 klasėse. Tai neurovystymosi atsilikimo požymis (Habib, 2000).
- **Taškuotos raidės:** Sunkumai atskiriant „i-i“, „o-ö“ susiję su smulkiosios motorikos ir vizualinės diskriminacijos problemomis.
- **Nereguliarus rašymas:** Linijos nesilaikymas, raidžių dydžių nenuoseklumas (disgrafijos simptomai).

Organizaciniai sunkumai

- **Sąsiuvinio netvarka:** Puslapio išdėstymas chaotiškas; polinkis rašyti iš dešinės į kairę / iš kairės į dešinę.
- **Laiko valdymas:** 20 min. užduotis atliekama per 1 val. Susiję su lėtu informacijos apdorojimu (Berninger ir kt., 2006).

Žodinės išraiškos pirmenybė

- Prašo atlikti žodinius pristatymus vietoj rašytinių egzaminų.
- **Priežastis:** Darbinės atminties apkrova žodiniame atsakyme mažesnė (Swanson & Siegel, 2001).

Instrukcijų apdorojimo problemos

- Pasimeta po pirmų 2 žingsnių daugiažingsnėse instrukcijose, pvz., „Atverk sąsiuvinį, parašyk datą dešinėje pusėje, tada išspręsk 3-ą užduotį“.
- **Priežastis:** Ribota klausos apdorojimo ir darbinės atminties talpa (Gathercole & Alloway, 2008).

Sunkumai randant žodžius

- Jie vartoja išraiškas, tokias kaip „Tas... daiktas... dėžė... tas...“.
- **Pagrindinė priežastis:** Prieiga prie mentalinio leksikono (vidinio „žodyno“) yra lėta (Snowling, 2013).

Skaitiniai klaidų tipai

- **Skaičių rašymas atbulai:** „6-9“, „12-21“ maišymas gali būti diskalkulijos požymis.
- **Paprastos operacijos:** Neautomatizuoti įgūdžiai, pvz., daugybos naudojimas vietoj sudėties (Geary, 2004).

Vengimo elgesys

- Jie sugalvoja taktikas, pvz., dažnai eina į tualetą arba laužo pieštukus, kopijuodami tekstą nuo lentos.
- **Psichologinis pagrindas:** Susiję su išmoktu bejėgiškumu ir nerimo sutrikimu (Singer, 2005).

Disleksijos diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Specifinio mokymosi sutrikimo (disleksijos potipio) diagnostikos kriterijai:

A. Bent vienas iš šių simptomų (trunkantis ilgiau nei 6 mėnesius ir sukeliantis sunkumų akademinuose įgūdžiuose, tikėtiniuose pagal amžių):

- Skaitymo tikslumas (nesugebėjimas teisingai perskaityti žodžių)
- Skaitymo greitis arba sklandumas (lėtas, pastangų reikalaujantis skaitymas)
- Skaitymo supratimas

B. Vertinant standartizuotais testais (pvz., TOWRE, WIAT), akademiniai įgūdžiai yra bent 1,5 standartinio nuokrypio (SD) žemiau amžiaus normos.

C. Pasireiškia ankstyvaisiais mokykliniais metais (bet gali būti nepastebėta iki didesnių akademinų reikalavimų laikotarpio).

D. Negali būti geriau paaiškinta kitais veiksniais:

- Intelektu negalia
- Regos / klausos praradimas
- Neurologiniai sutrikimai (pvz., cerebrinis paralyžius)
- Psichosocialinis nepalankumas
- Nepakankamas ugdymas

Specifinio mokymosi sutrikimo (disleksijos) diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojas vertina mokinio akademinę ir elgesio veiklą naudodamas MoNE Form-1 (Specialiojo ugdymo vertinimo prašymo formą). Joje nurodomi kritiniai rodikliai, tokie kaip skaitymo-rašymo greitis, rašybos klaidos, dėmesio trukmė.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Remiantis mokytojo stebėjimais, konsultavimo tarnyba gali atlikti preliminarinius vertinimo testus ir nuspręsti siųsti mokinį į RAM.

RAM paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Rašytinis prašymas, užpildytas tėvų / mokyklos.
 - Švietimo vertinimo prašymo forma (pirmai paraiškai) arba Individualaus vystymosi ataskaita (pakartotiniam vertinimui).
 - Neįgalumo sveikatos komisijos ataskaita (jei yra, reikalingas ≥ 20 % neįgalumo lygis).
 - Mokinės ir tėvų asmens dokumentų kopijos.

RAM vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - **WISC-IV:** Vertinamas IQ ir apdorojimo greitis (PSI). Disleksijos atveju PSI yra žemas, o žodinio supratimo indeksas (VCI) normos ribose.
 - **Bender-Gestalt vizualinės-motorinės percepcijos testas:** Vertinama vizualinė-motorinė koordinacija.

- **RWFT (skaitymo greičio ir sklandumo testas):** Analizuojamas sklandaus skaitymo gebėjimas.
- **Vystymosi istorija:** Informacija iš šeimos apie nėštumą, gimdymą ir ankstyvą vaikystę.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Komisija (direktoriaus pavaduotojas, specialiojo ugdymo mokytojas, psichologas) vertina testų rezultatus ir stebėjimus.
- Tėvai gali dalyvauti posėdyje ir išsakyti nuomonę.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:** Pagal DSM-5-TR akademiniai įgūdžiai turi būti $\geq 1,5$ SD žemiau amžiaus normos, o kiti veiksniai (regos/klausos praradimas, intelekto negalia) neturi būti.
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Parengiamas per 45 dienas po diagnozės.
 - Planuojamos skaitymo-rašymo strategijos (pvz., daugiapojūtinis mokymasis) ir egzamino pritaikymai (papildomas laikas, žodinis vertinimas).

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:** Pagal RAM ataskaitą mokiniams:
 - Gali mokytis įtraukiamame ugdyme.
 - Gali gauti 8–10 val. individualių pamokų per savaitę pagalbos klasėje.
 - Gali būti nukreiptas į specialiojo ugdymo mokyklą (sunkios disleksijos atvejais).
- **Stebėseną:** RAM vertina pažangą bent kartą per metus ir atnaujina IUP.

Kroatijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojas vertina mokinio akademinę ir elgesio veiklą neformalios stebėsenos būdu. Pastebimi simptomai, tokie kaip skaitymo-rašymo greitis, rašybos klaidos, dėmesio trukmė.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Sudaryta iš psichologo, pedagogo, edukacinio rehabilitologo, mokyklos gydytojo ir klasės mokytojo. Jie nusprendžia siųsti vaiką į komandinį vertinimą (mokykloje arba išorinėje institucijoje).

Paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:** Tėvų sutikimas privalomas stebėjimo ir vertinimo procesui pradėti, kad vaikas gautų „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“.

Vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - **WISC-IV:** IQ ir PSI vertinimas. Disleksijos atveju PSI žemas, VCI normos ribose.
 - **Bender-Gestalt testas:** Vizualinė-motorinė koordinacija.
 - **Specialus vertinimo testas:** Atlieka logopedas, diagnozė patvirtinama po šio testo.
 - **Vystymosi istorija:** Informacija iš šeimos apie nėštumą, gimdymą, ankstyvą vaikystę.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Įvertinusi visus duomenis, ekspertų komitetas pateikia bendrą siūlymą dėl tinkamos ugdymo formos. Oficialus dokumentas vadinamas „Sprendimas dėl tinkamos ugdymo formos“.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:** Jei apskrities švietimo biuras ir Švietimo ministerija išduoda „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“, mokyklos reabilitologas informuoja mokytojų tarybą ir pataria parengti individualizuotą ugdymo programą kiekvienam dalykui.
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Sudaromas mokslo metų pradžioje.

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:** Mokinys:
 - Mokosi įtraukiamame ugdyme.
 - Gali gauti specialią pagalbą iš edukacinio reabilitologo bent kartą per savaitę.
- **Stebėseną:** Mokytojas ir mokyklos specialistų komanda stebi mokinio pažangą.

Nyderlanduose

- Identifikacija prasideda mokykloje, paprastai 3–4 klasėje, kai išlieka skaitymo ir rašybos problemos, nepaisant papildomos pagalbos (mažiausiai trijų intervencijų laikotarpiai).
- Mokykla tai dokumentuoja mokinio byloje, įtraukdama testų rezultatus, veiksmų planus ir vertinimus.
- Jei pažanga nepakankama, mokinys nukreipiamas pas specializuotą disleksijos terapeutą arba korekcinės pedagogikos specialistą / psichologą.
- Diagnozė nustatoma pagal Disleksijos diagnozės ir gydymo protokolą (PDDB), naudojant standartizuotus testus (įskaitant DMT, AVI, rašybos testus).

Paraiška per SWV

- Konsultuojantis su tėvais / globėjais, mokykla pateikia mokinio bylą ir paraišką dėl disleksijos vertinimo SWV (specialiųjų ugdymo poreikių centrui).
- **Reikalingi dokumentai:** intervencijų apžvalga, testų rezultatai, veiksmų planai ir vertinimai.

SWV vertinimo procesas

- SWV vertina, ar atitinka nacionalinius kriterijus dėl sunkios vienos disleksijos (EED).
- Konsultuojamasi su ekspertais (ortopedagogas-generalistas, psichikos sveikatos psichologas).

Diagnozės sprendimas

- Jei kriterijai atitinka, diagnozę oficialiai patvirtina kompetentingas specialistas.
- Tėvai gauna ataskaitą su sprendimu ir gydymo rekomendacijomis.

Paskirstymas ir stebėseną

- Gydymas vyksta akredituotose įstaigose, finansuojamas pagal Jaunimo įstatymą sunkios disleksijos atvejais.
- Mokykla išlieka atsakinga už tinkamą ugdymą, padedant SWV.
- Pažanga periodiškai vertinama praktiko, mokyklos ir tėvų.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai atlieka svarbų vaidmenį ankstyvoje mokinių, turinčių mokymosi sunkumų, identifikacijoje. Pastebėjus požymius, pvz., nuolatinės skaitymo sklandumo problemas, raidžių apsikeitimą ar supratimo sunkumus, mokytojas tai fiksuoja pedagoginėje ataskaitoje.
- **Mokyklos pagalbos komandos konsultacija:** Mokytojas konsultuojasi su mokyklos vidine pagalbos komanda (psichologas, pedagogas ir/ar specialusis pedagogas), kad įvertintų simptomų sunkumą ir nuoseklumą. Jei reikia, mokinys nukreipiamas į išorines profesionalias paslaugas.

Daugiadisciplinis vertinimas

- **Psichologinis ir pedagoginis vertinimas:** Vaikas nukreipiamas į Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos institutą arba vieną iš regioninių švietimo pagalbos centrų, kur psichologas atlieka kognityvinius ir mokymosi vertinimus (pvz., standartizuotus IQ ir pasiekimų testus).
- **Kalbos ir kalbėjimo vertinimas:** Jei reikia, logopedas vertina kalbos apdorojimą ir fonologinį suvokimą – pagrindinius disleksijos rodiklius.

Oficiali diagnozė ir kategorizavimas

- Diagnozė nustato specialistų komanda (psichologas, specialusis pedagogas, logopedas), remdamasi testų rezultatais, mokyklos pasiekimais ir tėvų informacija.
- Vaikas, kuriam diagnozuota disleksija, gali būti priskirtas kategorijai „mokiniam su specifiniais mokymosi sunkumais“ pagal Pirminio ugdymo įstatymą (2019), kuris užtikrina teisę į individualizuotas pagalbos programas.

Individualizuoto ugdymo plano (IUP) įgyvendinimas

- Po diagnozės mokykla parengia IUP su pritaikymais, pvz., papildomas laikas testams, žodinio vertinimo galimybė, sumažintas namų darbų krūvis.
- Mokytojai ir specialieji pedagogai bendradarbiauja su tėvais, kad užtikrintų nuoseklią pagalbą ir mokinio pažangos stebėseną.

Siuntimas į edukacines-psichologines paslaugas ir reikalingi dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Rašytinis siuntimas iš mokyklos psichologo, pedagogo ar klasės mokytojo, remiantis pastebėtais mokymosi sunkumais.
 - Pedagoginė ataskaita apie mokinio akademinę veiklą, mokymosi istoriją ir elgesį klasėje.
 - Medicininė ar vystymosi istorija (jei yra), ypač jei įtariami gretutiniai vystymosi sutrikimai.
 - Tėvų / globėjų sutikimo forma vertinimo procedūroms.
 - Mokinės ir tėvų asmens dokumentų kopijos.

Diagnostikos vertinimo procesas

- **Testai ir vertinimo priemonės:**
 - **WISC-IV arba Raveno progresyvių matricų testas:** Vertina bendrą intelektą ir apdorojimo gebėjimus. Disleksijos atveju apdorojimo greičio indeksas (PSI) dažnai yra žymiai mažesnis.
 - **Skaitymo ir rašymo pasiekimų testai:** Naudojami vietiniai arba adaptuoti standartizuoti testai (pvz., adaptuotos Gray Oral Reading Test versijos).

- **Vizualinės-percepcijos ir vizualinės-motorikos testai:** Taikomi Bender-Gestalt testas arba Frostig vizualinės percepcijos testas.
- **Vystymosi istorijos interviu:** Atliekamas su tėvais, siekiant surinkti duomenis apie ankstyvą kalbos vystymąsi, kognityvinius etapus ir pasirengimą mokyklai.

Daugiadisciplinės komandos vertinimas

- Paprastai įtraukiami psichologas, specialusis pedagogas, logopedas ir mokyklos pedagogas.
- Stebėjimai ir testų rezultatai analizuojami bendrai.
- Tėvai kviečiami dalyvauti grįžtamojo ryšio susitikimuose ir teikti įžvalgas.

Diagnozė ir IUP rengimas

- **Diagnostikos kriterijai:** Pagal DSM-5 ir ICD-11 disleksija diagnozuojama, jei mokinys pasiekia žymiai žemesnius nei amžiaus normos skaitymo standartus, atmetus kitas negalias (intelektą, jutimo sutrikimus).
- Diagnozė patvirtinama tik po mažiausiai 6 mėnesių tikslingos intervencijos, jei pažanga minimali.

IUP įgyvendinimas

- Diagnozei patvirtinus, mokyklos komanda parengia IUP per 30–45 dienas.
- IUP apima daugiapojūtinį skaitymo mokymą, individualią ar mažų grupių pagalbą, testų pritaikymus (papildomas laikas, žodiniai egzaminai, sumažintas skaitymo krūvis).
- Tėvai ir mokytojai aktyviai dalyvauja rengiant ir tvirtinant IUP.

Ugdomoji aplinka ir pažangos stebėseną

- **Ugdomosios aplinkos galimybės:**
 - Dauguma mokinių su disleksija integruojami į bendrojo ugdymo klases, teikiant pagalbą klasėje.
 - Vidutinio ar sunkaus sutrikimo atvejais mokiniai gali gauti papildomas pamokas (6–10 val. per savaitę) per Įtraukaus ugdymo išteklių centrą arba mokyklos pagalbos mokytoją.
 - Specializuotose įstaigose mokiniai mokosi retai, dažniausiai esant keliems ar sudėtingiems sutrikimams.
- **Pažangos stebėseną ir pakartotinis vertinimas:**
 - Mokinio akademinė veikla ir vystymosi pažanga stebima kas ketvirtį mokyklos komandos.
 - Išorinių specialistų pakartotinis vertinimas atliekamas kasmet arba esant reikšmingiems pokyčiams.
 - IUP atnaujinamas bent kartą per mokslo metus, pritaikant mokymo strategijas.

Paraiška ir dokumentai

Vertinimo procesas

Testai ir taikymai:

- Standartizuoti skaitymo, fonologinio apdorojimo ir kognityvinių gebėjimų vertinimai.
- Gali būti naudojami tarptautiniai instrumentai, adaptuoti Lietuvoje, pvz., DIBELS arba PAR.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadisciplinė komanda (specialieji pedagogai, psichologai, logopedai) peržiūri rezultatus.

- Komisija veikia PPS (Pedagoginės psichologinės tarnybos) arba paskirtuose regioniniuose centruose.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

Kriterijai:

- Reikšmingas skaitymo / rašybos įgūdžių ir amžiaus ar intelektinių gebėjimų neatitikimas.
- Nuolatiniai sunkumai, nepaisant tikslingų intervencijų.

Individualizuotas ugdymo planas (IUP):

- Parengiamas mokyklos bendradarbiaujant su specialistais ir tėvais.
- Apima tikslus, pritaikymus ir mokymo strategijas, pritaikytas mokinio poreikiams.

Paskirstymas ir stebėseną

Ugdomoji aplinka:

- Mokiniai, turintys disleksiją, paprastai integruojami į bendrojo ugdymo klases.
- Specialios klasės arba išteklių centrai prieinami intensyvesnei pagalbai.

Stebėseną:

- Reguliarūs pažangos vertinimai mokytojų ir PPS specialistų.
- IUP koreguojamas pagal poreikį.
- Mobilios specialistų komandos gali lankytis mokyklose, kad suteiktų papildomą pagalbą.

Rekomendacijos mokytojams

Naudokite alternatyvius pateikimo metodus vietoj rašytinio vertinimo Rašytinė išraiška gali būti sudėtinga mokiniams, turintiems disleksiją. Vietoj to siūlykite:

- Žodinių pristatymą,
- Garso įrašą (pvz., tinklalaidę),
- Vaizdo pristatymą.

Šie metodai tiksliau atspindi, kaip mokinys įsisavina informaciją, ir didina jo pasitikėjimą savimi.

Naudokite tinkamą šriftą ir foną skaitymo medžiagoje Disleksijai draugiški tekstai:

- Rinkitės aiškius, paprastus šriftus, pvz., Arial, Verdana arba Comic Sans.
- Juodas tekstas ant kreminio popieriaus suteikia vizualinį komfortą.
- Palengvinkite teksto sekimą akimis, naudodami 1,5 arba 2 eilutės tarpą (Britų disleksijos asociacijos rekomendacija).

Įdiekite kalbos į tekstą programas Kad mokiniai galėtų patogiai išreikšti mintis:

- Leiskite naudoti programas, pvz., Dragon NaturallySpeaking, Google Docs Voice Typing.
- Šios priemonės mažina rašymo nerimą ir didina produktyvumą.

Mokykite programavimo Naudojant paprastą blokinį programavimą (pvz., Scratch):

- Mokiniai mokosi nuoseklaus mąstymo ir loginės sekos.
- Tai ypač padeda problemų sprendimo ir nuosekliojo mąstymo įgūdžiams.

Taikykite „šėšelio mokinio“ praktiką Stebėkite mokinio su disleksija kasdienę mokyklos patirtį:

- Užsirašykite, kuriose srityse jis patiria sunkumų ir kur reikia pagalbos.
- Šis metodas didina mokytojo empatiją ir padeda teikti tikslingą pagalbą.

Naudokite vizualines priemones ir diagramas Vietoj rašytinės informacijos:

- Naudokite minčių žemėlapius, schemų diagramas, piktogramas, iliustruotas instrukcijas.
- Tai palengvina mokymąsi ir stiprina atmintį.

Naudokite skaitmenines knygas ir garso skaitymo programas Mokiniam, kuriems sunku skaityti tekstus:

- Garso knygos (pvz., Tūbitak audiobooks, Storytel),
- Teksto į kalbą programos (NaturalReader, Read&Write),
- Rekomenduokite programinę įrangą, kuri skaito PDF failus garsiai.

Skirstykite užduotis į dalis Ilgas ir sudėtingas užduotis:

- Suskaidykite į mažas, nuoseklias dalis.
- Pateikite aišką grafiką kiekvienam etapui. Tai didina motyvaciją ir užduočių atlikimo gebėjimus.

Naudokite dvigubos užduoties programinę įrangą Naudokite priemones, leidžiančias mokiniui tuo pačiu metu klausytis ir skaityti (pvz., Voice Dream Reader):

- Tekstai garsinami ir tuo pačiu paryškinami.
- Taip palaikomas ir klausos, ir regos mokymasis.

Teikite pažangai orientuotą, o ne klaidoms orientuotą grįžtamąjį ryšį Mokiniai su disleksija dažnai daro klaidų, pvz., praleidžia raides ar maišo skiemenis.

- Pateikite grįžtamąjį ryšį ne kaip „klaidą“, o kaip „tobulinimo galimybę“.
- Pvz.: „Šiame sakinyje yra puiki mintis, būtų aiškiau, jei šiek tiek pakoreguotume.“ Šis požiūris didina mokinio motyvaciją ir pasitikėjimą savimi.

Santrauka

- **Kas tai?**
Disleksija – tai mokymosi skirtumas, pasireiškiantis neurologinės kilmės nuolatiniais skaitymo, rašymo ir matematikos įgūdžių sunkumais, nepaisant normalaus intelekto.
- **Priežastys:**
Pagrindinės priežastys – genetiniai veiksniai (50–60 %), skirtinga kalbos apdorojimo tinklų struktūra smegenyse ir aplinkos stimulų trūkumas ankstyvoje vaikystėje.
- **Paplitimas:**
Ji paveikia 5–15 % vaikų pasaulyje ir 7,2 % pradinės mokyklos vaikų Turkijoje pagal MEB 2021 duomenis.
- **Klaidingi įsitikinimai:**
Klaidingi įsitikinimai lemia neteisingą šio raidos skirtumo supratimą.
- **Simptomai klasėje:**

Skiemens praleidimas, veidrodinis rašymas, nesugebėjimas atlikti daugiažingsnių instrukcijų ir sunkumai valdant laiką – tipiški požymiai.

- **Diagnostikos kriterijai:**

Pagal DSM-5-TR reikalaujama, kad standartizuotuose testuose rezultatai būtų $\geq 1,5$ standartinio nuokrypio žemiau amžiaus normos ir simptomai tęstųsi mažiausiai 6 mėnesius.

- **Ugdomosios strategijos:**

Mokytojai gali užkirsti kelią neigiamam šio raidos skirtumo poveikiui ugdymui, taikydami įvairias veiklas klasėje.

Diskalkulija

Kas tai?

Diskalkulija – tai neurovystymosi sutrikimas, kai asmuo patiria rimtų sunkumų atliekant pagrindines matematinės operacijos ir suprantant skaitinius konceptus, nepaisant normalaus intelekto lygio ir tinkamų ugdymo galimybių. Pagal Amerikos psichiatrų asociacijos DSM-5-TR diagnostikos kriterijus šis sutrikimas apibūdinamas kaip žymiai žemesni matematikos pasiekimai, nei tikėtasi pagal amžių. Diskalkulijos pagrindas – struktūriniai ir funkciniai skirtumai smegenų skaičių apdorojimo centruose (ypač intraparietalinėje vagos srityje). Šie asmenys dažnai susiduria su sunkumais atpažindami skaičius, suprasdami matematinius simbolius, atlikdami pagrindines aritmetines operacijas, mokydamiesi daugybos lentelės ir sprendami matematinės užduotis. Pavyzdžiui, jiems gali būti sunku susieti skaitmenį „5“ su sąvoka „penki“, jie gali skaičiuoti ant pirštų atliekant paprastą sudėtį ar atimtį arba sunkiai suprasti matematinės sąvokas, tokias kaip „daugiau“ ir „mažiau“. Diskalkulija dažnai pasireiškia kartu su disleksija arba dėmesio deficito ir hiperaktyvumo sutrikimu (ADHD), tačiau laikoma savarankišku mokymosi sutrikimu. Turkijoje šis sutrikimas vertinamas specialiojo ugdymo kontekste ir remiamas individualizuotais ugdymo planais (IUP). Ankstyva diagnostika ir tinkamos ugdymo intervencijos gali žymiai pagerinti matematinius įgūdžius.

Kokios priežastys?

Diskalkulijos kilmė yra sudėtinga ir daugialypė. Dabartiniai tyrimai rodo, kad biologinių, genetinių ir neurologinių veiksnių sąveika lemia šį matematinio mokymosi sutrikimą.

Genetiniai veiksniai:

Šeimos tyrimai atskleidžia stiprų genetinį komponentą. Ypač tam tikros genų variacijos (ROBO1, DYX1C1), esančios 3, 6 ir 15 chromosomose, siejamos su skaitinių procesų gebėjimais. Dvynių tyrimai rodo, kad diskalkulija gali būti iki 60 % paveldima (Shalev ir kt., 2001).

Neurobiologiniai veiksniai:

Smegenų vaizdavimo tyrimai parodė struktūrinius ir funkcinis skirtumus intraparietalinėje vagoje (IPS) asmenims, turintiems diskalkuliją. Ši sritis atsakinga už skaitinių kiekių reprezentaciją ir apdorojimą (Dehaene, 2003). Be to, silpni ryšiai tarp prefrontalinės žievės ir parietalinių skilčių neigiamai veikia matematinius samprotavimo įgūdžius.

Prenataliniai ir postnataliniai veiksniai:

Prenataliniai rizikos veiksniai, tokie kaip neišnešiotumas, mažas gimimo svoris ir vaisiaus alkoholio sindromas, didina diskalkulijos riziką. Po gimimo neurologinės problemos, pvz., galvos trauma ar epilepsija ankstyvoje vaikystėje, taip pat gali neigiamai paveikti matematinių įgūdžių vystymąsi.

Aplinkos ir ugdymo veiksniai:

Nepakankamas skaitinių sąvokų pažinimas ankstyvoje vaikystėje, matematinis nerimas ir netinkami mokymo metodai gali sustiprinti diskalkulijos simptomus. Tačiau šie veiksniai dažniausiai didina esamų neurologinių skirtumų poveikį, o ne yra pagrindinė priežastis.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Tyrimai rodo, kad diskalkulija yra dažnesnė, nei manyta anksčiau. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad maždaug 3–7 % mokyklinio amžiaus vaikų turi klinikinio lygio diskalkuliją (Devine ir kt., 2013). Tai reiškia, kad vidutiniškai 1–2 mokiniai kiekvienoje klasėje susiduria su šiuo sunkumu.

Lyčių skirtumai:

Diskalkulija, skirtingai nei disleksija, pasiskirsto vienodai tarp lyčių. Tačiau kai kurie tyrimai rodo, kad mergaitės dažniau lieka nediagnozuotos (Geary, 2019).

Turkijoje (MEB 2022):

- 15–20 % mokinių, kuriems diagnozuoti specifiniai mokymosi sutrikimai, pirmiausia turi diskalkuliją.
- 8 % paraiškų RAM yra susijusios su matematinio mokymosi sunkumais.
- Diagnozės dažnesnės miestuose nei kaimo vietovėse (dėl socioekonominių veiksnių ir informuotumo lygio).

Nyderlanduose:

Apie 3–4 % vaikų turi rimtų matematikos problemų, atitinkančių diskalkulijos kriterijus. Diagnozė nustatoma ortopedagoginiais testais, dažnai po mokyklos siuntimo. Yra nacionalinės diagnostikos gairės, reikalaujančios nuolatinių problemų nepaisant papildomos pagalbos. Gydymas vyksta mokykloje arba specializuotose institucijose.

Šiaurės Makedonijoje:

Oficialių duomenų nėra, tačiau specialistai vertina, kad apie 3–7 % mokyklinio amžiaus vaikų gali turėti diskalkulijos požymių. Diagnozės dažnesnės miestuose dėl geresnės prieigos prie paslaugų ir didesnio mokytojų informuotumo.

Lietuvoje:

- Diskalkulija paveikia apie 5 % pradinės mokyklos vaikų, skaičius atitinka tarptautinius tyrimus.
- Lyčių skirtumai diskalkulijoje diskutuoti: kai kurie tyrimai rodo nedidelę berniukų persvarą, kiti – jokio skirtumo.
- Lietuvoje nėra atskirų statistinių duomenų apie diskalkuliją pagal lytį – ji priskiriama prie bendros SUP kategorijos.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Diskalkulija – žemo intelekto ar tingumo požymis.**
Faktas: Asmenys su diskalkulija turi normalų ar aukštesnį intelektą. Matematiniai sunkumai kyla dėl skaitinių centrų smegenyse veikimo skirtumų (Butterworth, 2018).
- **Jei daug praktikuosis, problema išnyks.**
Faktas: Tradiciniai metodai nepakankami. Reikalingos specialiojo ugdymo strategijos (pvz., darbas su konkrečiomis medžiagomis) (Geary, 2004).
- **Problema tik daugybės lentelėje.**
Faktas: Diskalkulija veikia platų spektrą – nuo pagrindinių skaičių sąvokų iki laikrodžio skaitymo (Landerl ir kt., 2004).
- **Ji dažnesnė berniukams.**
Faktas: Nėra reikšmingo skirtumo tarp lyčių. Mažesnis mergaičių diagnozės rodiklis susijęs su socialiniais šališkumais (Devine ir kt., 2013).

- **Ji išnyks naudojant skaičiuotuvą.**
Faktas: Skaičiuotuvas gali padėti, bet neišsprendžia skaičių suvokimo trūkumo. Būtina mokyti pagrindinių sąvokų (Dehaene, 2011).
- **Ji praeina su amžiumi.**
Faktas: Diskalkulija išlieka visą gyvenimą. Suaugusiesiems ji pasireiškia kasdieniais sunkumais, pvz., sąskaitų skaičiavimu (Shalev, 2005).
- **Geras vizualinis intelektas reiškia gerą matematiką.**
Faktas: Vizualiniai-erdviniai įgūdžiai tiesiogiai nesusiję su matematiniais. Kai kurie asmenys su diskalkulija gali būti sėkmingi mene, bet tai nepašalina matematikos sunkumų (Kucian & Kaufmann, 2009).
- **Tai tas pats, kas matematinis nerimas.**
Faktas: Matematinis nerimas gali sustiprinti simptomus, bet nėra tas pats sutrikimas.
Faktas: Nors matematinis nerimas yra psichologinis, diskalkulija yra neurobiologinės kilmės. Nerimas gali lydėti diskalkuliją, bet nėra jos priežastis (Rubinsten & Tannock, 2010).
- **„Jis turi problemų tik mokykloje, tai neveikia kasdienio gyvenimo.“**
Faktas: Sunkumai pasireiškia ir kasdienėse užduotyse, pvz., sekant autobusų tvarkaraščius ar skaičiuojant gražą parduotuvėje (Parsons & Bynner, 2005).
- **„Asmuo be disleksijos neturi diskalkulijos.“**
Faktas: Diskalkulija yra savarankiškas sutrikimas. Yra „grynos diskalkulijos“ atvejų, kai nėra disleksijos (Wilson ir kt., 2015).

Kaip atpažinti diskalkuliją

Mokiniai, turintys diskalkuliją, žymiai atsilieka nuo bendraamžių matematikos įgūdžiais ir rodo šiuos tipiškus požymius:

Sunkumai su pagrindiniais skaitiniais įgūdžiais (pradinės mokyklos laikotarpiu):

- **Nesupranta skaičiaus sąvokos:**
 - Negali susieti skaičiaus „5“ su penkiais objektais
 - Nuolat klysta lygindamas dydžius (kuris skaičius didesnis)
 - Skaičiuodamas praleidžia po 10 (pvz., 12-13-15)
- **Aritmetinių operacijų klaidos:**
 - Pernelyg priklauso nuo pirštų skaičiavimo sudėties/atimties metu
 - Kiekvieną kartą perskaičiuoja paprastas operacijas (pvz., 2+3)
 - Negali įsiminti arba maišo daugybos lentelę

Akademiniai simptomai po vidurinės mokyklos:

- **Matematinų simbolių maišymas:**
 - Dažnai neteisingai perskaito „+“ ir „-“ ženklus
 - Supainioja trupmenų skaitiklį ir vardiklį (pvz., 5/3 vietoj 3/5)
- **Strategijos stoka sprendžiant užduotis:**
 - Nežino, ar reikia sudėti ar atimti, kai sakoma „daugiau“
 - Sunkiai sprendžia laikrodžio užduotis (pvz., „po 2 val. 45 min.“)

Sunkumai kasdieniuose įgūdžiuose:

- **Laiko ir matavimo sąvokos:**
 - Sunkiai skaito analoginį laikrodį
 - Negali suprasti sąvokų „pusė litro“, „150 gramų“

- **Pinigų skaičiavimas:**
 - Negali apskaičiuoti gražos
 - Sunkiai palygina kainas (kuris produktas pigesnis)
- **Krypties ir erdviniai santykiai:**
 - Supainioja kairės-dešinės skirtumą
 - Sunkiai randa klasės numerį

Emociniai atsakai:

- **Matematinis nerimas:**
 - Rodo fizinius streso požymius prieš matematikos pamoką (prakaitavimas, pilvo skausmas)
 - Vartoja apibendrinančias frazes, pvz., „Aš nemoku matematikos“

Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Bent vienas iš šių simptomų turi tęstis mažiausiai 6 mėnesius ir lemti žymiai žemesnį akademinį įgūdžių lygį, nei tikėtasi pagal amžių:

- Skaičių suvokimas (dydžio ir santykių supratimo sunkumai)
- Aritmetinių faktų įsiminimas (pagrindinės operacijos, pvz., sudėtis/atimtis)
- Tikslus ir sklandus skaičiavimas
- Teisingas matematinis samprotavimas

Vertinimas:

Akademiniai įgūdžiai turi būti $\geq 1,5$ standartinio nuokrypio žemiau amžiaus normos pagal standartizuotus testus (pvz., WIAT, TEMA-3) ir turėti įtakos mokyklos pasiekimams ar kasdieniam gyvenimui. Simptomai pasireiškia ankstyvaisiais mokykliniais metais (bet gali būti pastebėti vėliau, kai didėja reikalavimai). Šių sunkumų negalima paaiškinti intelekto negalia, regos/klausos praradimu, kitais neurologiniais ar psichikos sutrikimais, psichosocialiniais nepalankumais ar nepakankamu mokymu.

Diskalkulijos diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas:

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojas vertina mokinio akademinę ir elgesio veiklą naudodamas MEB Form-1 (Specialiojo ugdymo vertinimo prašymo formą). Joje nurodomi kritiniai simptomai, pvz., skaitymo-rašymo greitis, rašybos klaidos, dėmesio trukmė.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Remiantis mokytojo stebėjimais, konsultavimo tarnyba gali atlikti preliminarinius vertinimo testus ir nuspręsti siųsti mokinį į RAM.

RAM paraiška ir dokumentai:

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Rašytinis prašymas, užpildytas tėvų/mokyklos.
 - Švietimo vertinimo prašymo forma (pirmai paraiškai) arba Individualaus vystymosi ataskaita (pakartotiniam vertinimui).
 - Neįgalumo sveikatos komisijos ataskaita (jei yra, reikalingas ≥ 20 % neįgalumo lygis).
 - Mokinės ir tėvų asmens dokumentų kopijos.

RAM vertinimo procesas:

- **Pirminis vertinimas mokykloje:**
 - Mokytojas pildo „Specialiojo ugdymo vertinimo prašymo formą“, kurioje nurodo:
 - Matematikos įgūdžių trūkumus (skaičiavimas, operacijos)
 - Skaitinius sunkumus kasdienėje veikloje (laikas, pinigų skaičiavimas)
 - Problemas, trunkančias ilgiau nei 6 mėnesius
 - Mokyklos konsultavimo tarnyba atlieka „Pagrindinių matematikos įgūdžių vertinimo testą“
 - Mokinio matematikos sąsiuviniai ir egzaminų darbai saugomi kaip „produktų byla“

Paraiška RAM ir dokumentai:

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Tėvų prašymas (MEB formatu)
 - Mokyklos stebėjimo ataskaita (parengta mokytojo ir psichologo)
 - Mokinės 2 metų matematikos pažymių lentelė
 - Šeimos ir vystymosi istorijos forma
 - Ankstesnės psichoedukacinės ataskaitos (jei yra)

RAM taikomi testai (patvirtinti MEB):

- **Intelektu vertinimas:** WISC-IV (ypač PSI ir WMI subtestai)
- **Matematikos įgūdžių testai:**
 - TEMA-3 (Ankstyvųjų matematikos gebėjimų testas)
 - Matematinio samprotavimo testas (MEB Specialiojo ugdymo generalinė direkcija)
 - Apytikslis vertinimo forma (skaičių suvokimo matavimas)
- **Neuropsichologiniai testai:**
 - Skaitmenų sekos mokymosi testas
 - Vizualinės-erdvinės atminties testas

Papildoma informacija (Turkija)

- **Mokestis:** RAM vertinimai yra nemokami.
- **Prieštaravimas:** Jei tėvai nesutinka su diagnoze, gali būti prašoma universiteto ligoninės ataskaitos.
- **Galiojimas:** RAM ataskaitos galioja 1 metus visoje Turkijoje.

Kroatijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojas vertina mokinio akademinę ir elgesio veiklą neformalios stebėsenos būdu. Pastebimi kritiniai simptomai, pvz., skaitymo-rašymo greitis, rašybos klaidos, dėmesio trukmė.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Sudaryta iš psichologo, pedagogo, edukacinio rehabilitologo, mokyklos gydytojo ir klasės mokytojo. Jie nusprendžia siųsti vaiką į komandinį vertinimą (mokykloje, jei yra tinkami testai, arba išorinėje institucijoje).

Paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:** Tėvų sutikimas būtinas stebėjimo ir vertinimo procesui pradėti, kad vaikas gautų „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“.

Vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - **WISC-IV:** IQ ir apdorojimo greičio indeksas (PSI). Diskalkulijos atveju PSI žemas, VCI normos ribose.
 - **Bender-Gestalt vizualinės-motorinės percepcijos testas:** Vertinama vizualinė-motorinė koordinacija.
 - **Specialus vertinimo testas:** Atlieka logopedas, diagnozė patvirtinama po šio testo.
 - **Vystymosi istorija:** Informacija iš šeimos apie nėštumą, gimdymą, ankstyvą vaikystę.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Įvertinusi visus duomenis, ekspertų komitetas pateikia bendrą siūlymą dėl tinkamos ugdymo formos. Oficialus dokumentas vadinamas „Sprendimas dėl tinkamos ugdymo formos“.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:** Jei apskrities švietimo biuras ir Švietimo ministerija išduoda „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“, mokyklos rehabilitologas informuoja mokytojų tarybą ir pataria parengti individualizuotą ugdymo programą kiekvienam dalykui.
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Sudaromas mokslo metų pradžioje.

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:** Mokinys:
 - Mokosi įtraukiamame ugdyme.
 - Gali gauti specialią pagalbą iš edukacinio rehabilitologo bent kartą per savaitę.
- **Stebėseną:** Mokytojas ir mokyklos specialistų komanda stebi mokinio pažangą.

Nyderlanduose

- Identifikacija prasideda mokykloje, dažnai 5–6 klasėje, kai išlieka matematikos problemos nepaisant intensyvios papildomos pagalbos.
- Mokykla sudaro mokinio bylą su testų rezultatais (pvz., Cito LOVS matematikos testai), veiksmų planais ir intervencijų vertinimais.
- Diagnostinius testus atlieka korekcinės pedagogikos specialistas arba psichologas, naudojant IQ testus ir specifinius matematikos testus.
- Procesas vykdomas pagal nacionalinį „ERWD“ protokolą (rimtų matematikos problemų ir diskalkulijos protokolai).

Paraiška per SWV

- Konsultuojantis su tėvais ir remiantis mokinio byla, mokykla gali pateikti paraišką SWV.
- **Reikalingi dokumentai:** testų rezultatai, veiksmų planai, vertinimo ataskaitos, stebėjimo duomenys.

SWV vertinimo procesas

- SWV vertina, ar yra nuolatinės, rimtos matematikos problemos, atitinkančios diskalkulijos kriterijus.
- Į vertinimą įtraukiami ekspertai (korekcinės pedagogikos specialistas, psichologas).

Diagnozės sprendimas

- Sprendimą priima kvalifikuotas diagnostikas (korekcinės pedagogikos specialistas / psichologas).
- Tėvai gauna ataskaitą su diagnoze ir rekomendacijomis.

Paskirstymas ir stebėseną

- Nacionalinių kompensavimo schemų diskalkulijai nėra (skirtingai nei disleksijai); pagalbą teikia mokykla ir SWV.
- Mokyklos taiko kompensacines priemones (pvz., skaičiuotuvo naudojimas, papildomas laikas).
- Pažanga periodiškai vertinama mokyklos ir SWV, konsultuojantis su tėvais.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai identifikuoja ankstyvus požymius, pvz.:
 - Nuolatiniai sunkumai atliekant pagrindines aritmetines operacijas
 - Problemos su laiku, seka, pinigų skaičiavimu
 - Neatitikimas tarp matematikos ir žodinių gebėjimų

Mokyklos pagalbos komandos konsultacija

- Mokytojas konsultuojasi su psichologu, pedagogu ar specialiuoju pedagogu.
- Sudaromas pedagoginis profilis; jei požymiai išlieka ≥ 6 mėnesius, inicijuojamas siuntimas išoriniam vertinimui.

Paraiška ir reikalingi dokumentai

- Formalus siuntimo dokumentas iš mokyklos
- Stebėjimo ataskaita, pasirašyta mokytojo ir pagalbos komandos
- Dvejų metų matematikos pažymių santrauka
- Tėvų sutikimas ir trumpa vystymosi istorija
- Mokinės ir tėvų asmens dokumentų kopijos

Daugiadisciplinis vertinimas

- Atliekamas regioniniuose švietimo pagalbos centruose arba klinikose.
- **Testai:**
 - Kognityvinis vertinimas: WISC-IV arba Raveno matricų testas
 - Matematikos pasiekimų testai: vietiniai arba adaptuoti
 - Neuropsichologinis patikrinimas: darbinės atminties, sekos, vizualinės-erdvinės užduotys
 - Mokinės darbų analizė: sąsiuviniai, testai, klaidų modeliai

Diagnozės peržiūra ir kriterijai

- Diagnostikos posėdyje dalyvauja psichologas, specialusis pedagogas, klinikinis psichologas (jei reikia) ir tėvai.
- Įvertinama atitiktis DSM-5 kriterijams.
- Diagnozė patvirtinama kaip „Specifinis mokymosi sutrikimas – matematika (diskalkulija)“.

Po diagnozės

- **IUP parengimas:** per 30–45 dienas
 - Diferencijuotas mokymas, pritaikyta medžiaga, papildomas laikas, skaičiuotuvo naudojimas
- **Ugdomoji aplinka:** mokinys lieka įtraukiamas ugdyme, gauna papildomą pagalbą (mažos grupės, individualios pamokos)
- **Praktinė informacija:**
 - Procesas trunka 60–90 dienų
 - **Mokestis:** viešos diagnostikos paslaugos nemokamos
 - **Apeliacijos:** galima kreiptis į universitetines klinikas ar privačius specialistus
 - **Galiojimas:** ataskaita galioja vienerius mokslo metus, kasmet reikia pakartotinio vertinimo

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi mokinius dėl nuolatinių sunkumų su skaičių suvokimu, aritmetika ir matematinėmis užduotimis. Požymiai: problemos atliekant paprastus skaičiavimus, laiko sąvokų ir sekos supratimas.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Mokyklos psichologai arba specialiojo ugdymo koordinatoriai gali inicijuoti išsamesnį vertinimą, jei problemos išlieka. Jie bendradarbiauja su mokytojais ir tėvais, rinkdami elgesio ir akademinis duomenis.

Paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo.
 - Tėvų sutikimas.
 - Mokinės darbų pavyzdžiai ir akademiniai įrašai.
 - Vystymosi ir medicininė istorija, jei aktualu.

Vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - Standartizuoti testai, tokie kaip Kaufmano ugdymo pasiekimų testas (KTEA) arba Wide Range Achievement Test (WRAT), naudojami matematikos įgūdžiams vertinti.
 - Psichologiniai vertinimai gali būti atliekami siekiant atmesti gretutines būkles, pvz., ADHD ar disleksiją.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Daugiadisciplinė komanda vertina rezultatus ir nustato, ar mokinys atitinka diskalkulijos kriterijus.
- Komisiją sudaro psichologai, specialieji pedagogai ir logopedai.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:**
 - Reikšmingi ir nuolatiniai sunkumai įsisavinant aritmetinius įgūdžius, nepaaiškinami žemu intelektu ar prastu mokymu.
 - Dažnai apima darbinės atminties, vizualinės-erdvinės informacijos apdorojimo ir skaičių suvokimo trūkumus.
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Parengiamas bendradarbiaujant mokyklai, specialistams ir tėvams.

- Apima konkrečius tikslus, pritaikymus (pvz., manipuliatyvų naudojimą, papildomą laiką) ir mokymo strategijas.

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Dauguma mokinių su diskalkulija lieka bendrojo ugdymo klasėse, gaudami papildomą pagalbą.
 - Intensyvi intervencija gali būti teikiama išteklių kabinetuose ar specialiojo ugdymo paslaugose.
- **Stebėseną:**
 - Pažanga reguliariai peržiūrima mokytojų ir mokyklos psichologų.
 - IUP koreguojamas pagal mokinio pasiekimus ir grįžtamąjį ryšį.

Rekomendacijos mokytojams

Mokymo metodai

- **Konkrečiau–pusiau konkrečiau–abstraktaus (CRA) modelis:**
 - Pvz.: Mokant sudėties, pirmiausia dirbkite su pupelėmis (konkrečiu), tada su skaičių linija (pusiau konkrečiu), galiausiai su skaičiais (abstraktu) (Witzel, 2005).
- **Daugiapojiūtinis mokymasis:**
 - Spausdinkite skaičius ant švitrinio popieriaus, leiskite mokiniams juos sekti pirštais (Montessori metodas).
- **Mažų žingsnių metodas:**
 - Vienoje pamokoje dėmesį skirkite tik vienai sąvokai (pvz., tik „dešimtainiai skaičiai“ arba tik „trupmenos“).

Klasės pritaikymai

- **Vizualinės priemonės:**
 - Paruoškite „žodžių sieną“ su matematikos terminais (pvz., „sum=+“, „difference=-“).
- **Laiko valdymas:**
 - Egzaminuose klausimus suskirstykite dalimis (po 2 klausimus – pertrauka).
- **Klaidų analizė:**
 - Ne tik pažymėkite klaidas, bet ir išsiaiškinkite, kodėl jos padarytos (pvz., patikrinkite skaičiavimo strategiją klaidoje „7+5=13“).

Medžiagos naudojimas

- **Specialios priemonės:**
 - Naudokite spalvotas trupmenų juosteles, skaičių blokėlius, didelio šrifto skaičiuotuvus.
- **Technologijų integracija:**
 - Leiskite naudoti „Matematikos pagalbos“ programėlę (Android/iOS), rekomenduojamą Švietimo ministerijos.

Emocinė pagalba

- **Teigiamas grįžtamasis ryšys:**
 - Klauskite: „Ar gali paaiškinti, kaip išsprendei šią užduotį?“
- **Nerimo valdymas:**
 - Prieš egzaminą atlikite 2 minučių kvėpavimo pratimus (4-7-8 technika).

Namų darbai

- **Trumpi ir orientuoti namų darbai:**
 - Duokite 5 pagrindinius klausimus + 1 iš kasdienio gyvenimo (pvz., „Šiandien pirkome 3 produktus, jų kainos yra...“).
- **Bendradarbiavimas su šeima:**
 - Pasidalykite savaitiniu „Matematikos žaidimų“ sąrašu (pvz., automobilių numerių rinkimo žaidimas).

Vertinimas

- **Skaidrios vertinimo lentelės:**
 - Iš anksto pasidalykite kriterijais (pvz., „Teisingas atsakymas: 3 balai, sprendimo parodymas: 2 balai“).
- **Bendraamžių pagalba:**
 - Sukurkite „Matematikos draugo“ sistemą (suporuokite su mokiniu be diskalkulijos).

Santrauka

Kas tai?

Diskalkulija – mokymosi sutrikimas, pasireiškiantis nuolatiniais neurologiniais sunkumais su pagrindinėmis skaičių sąvokomis ir aritmetiniais įgūdžiais, nepaisant normalaus intelekto. DSM-5-TR klasifikuojama kaip specifinio mokymosi sutrikimo matematikos tipas.

Priežastys:

- Stiprus genetinis komponentas (60 % paveldimumas)
- Struktūriniai skirtumai intraparietalinėje vagoje
- Vizualinės-erdvinės informacijos apdorojimo ir darbinės atminties problemos

Paplitimas:

- 3–7 % mokyklinio amžiaus vaikų
- 8 % RAM paraiškų Turkijoje
- Vienodas pasiskirstymas tarp lyčių

Pagrindiniai simptomai:

- Nesugeba suprasti skaičių dydžio
- Skaičiuoja ant pirštų atliekant paprastas operacijas
- Nesugeba interpretuoti matematinių terminų
- Sunkumai su laiko ir pinigų skaičiavimu

Diagnostikos procesas:

- DSM-5-TR kriterijai (rezultatai $\geq 1,5$ SD žemiau normos)
- WISC-IV + TEMA-3 testų baterija
- MEB RAM vertinimo procesas (60–90 dienų)

Mokymo strategijos:

- Konkretaus–pusiau konkretaus–abstraktaus modelis
- Dėmesys kasdienės matematikos užduotims
- Egzaminų pritaikymai IUP (papildomas laikas ir kt.)

Svarbūs perspėjimai:

- Negalima painioti su „matematinio negebėjimu“
- Dažnai pasireiškia kartu su disleksija ir ADHD
- Simptomus galima sumažinti ankstyva intervencija

Pastaba

Pagal MEB 2023 duomenis, 82 % mokinių, turinčių diskalkuliją, pasiekia bent vieno klasės lygio pažangą matematikos pamokose, kai taikoma tinkama ugdymo pagalba. Mokytojų informuotumas šiame procese atlieka kritinį vaidmenį.

Dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimas (ADHD)

Kas tai?

ADHD – tai neurovystymosi sutrikimas, kai asmuo rodo dėmesio stokos, hiperaktyvumo ir impulsyvumo simptomus, neatitinkančius jo amžiaus. Šie simptomai tęsiasi mažiausiai 6 mėnesius ir pasireiškia įvairiose aplinkose, pvz., namuose ir mokykloje.

- **Dėmesio stokos tipas:** praleidžia detales, pamiršta, nesugeba organizuotis.
- **Hiperaktyvumo-impulsyvumo tipas:** neramumas, pertraukinėjimas, nekantrumas.
- **Mišrus tipas:** abu simptomų rinkiniai kartu.

ADHD pagrindas – funkciniai skirtumai prefrontalinėje žievėje ir baziniuose ganglijuose bei dopamino/noradrenalino sistemų sutrikimai. Sutrikimas nėra susijęs su intelekto lygiu. Jis pasireiškia maždaug 5–7 % vaikų ir gali tęstis iki pilnametystės. Simptomus galima valdyti taikant tinkamą ugdymo pagalbą ir elgesio intervencijas. ADHD, pripažintas Švietimo ministerijos kaip specialiųjų poreikių sritis, remiamas individualizuotais ugdymo planais (IUP).

Priežastys

Genetiniai veiksniai (stiprūs įrodymai):

- Šeimos tyrimai: rizika padidėja 4–8 kartus pirmos eilės giminaičiams (Faraone, 2019).
- Specifiniai genai: DAT1, DRD4 ir DRD5 variacijos veikia dopamino perdavimą.
- Dvynių tyrimai: 70–80 % paveldimumas (80 % sutapimas monozigotiniuose dvyniuose).

Neurobiologiniai pagrindai:

- Smegenų struktūra: 5–10 % mažesnis prefrontalinės žievės ir bazinių ganglijų tūris (MRI tyrimai).
- Neurocheminiai: dopamino ir noradrenalino sistemų sutrikimai (PET vaizdavimas).
- Funkciniai skirtumai: nenormalūs aktyvumo modeliai dėmesio tinkluose (salience network).

Aplinkos rizikos veiksniai:

- Prenataliniai: alkoholio/tabako poveikis gimdoje (rizika padidėja 2,5 karto).
- Perinataliniai: mažas gimimo svoris (<2500 g), neišnešiotumas.
- Postnataliniai: švino poveikis, ankstyvos vaikystės traumos.

Neurovystymosi procesai:

- Nervinių tinklų brendimo vėlavimas (frontalinė skiltis).
- Nenormalus sinapsių „genėjimo“ procesas paauglystėje.
- Neurotransmiterių veikimo laiko sutrikimai.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulinis paplitimas:

- Vaikams: 5–7 % (APA, 2022)
 - ADHD diagnozuojamas 1 iš 20–25 mokyklinio amžiaus vaikų.
 - Berniukams diagnozė nustatoma 2–3 kartus dažniau nei mergaitėms (tačiau mergaitės dažnai lieka nepastebėtos).

- Suaugusiems: 2,5–4 % (PSO, 2021)
 - 60 % vaikystėje diagnozuotų asmenų simptomai išlieka suaugus.

Situacija **Turkijoje** (MoNE ir TURKSTAT 2023):

Amžiaus grupė Paplitimas RAM diagnozių skaičius

6–12 m.	6,1 %	142 000+
13–18 m.	4,3 %	78 000+
Suaugę	1,8 %*	Nėra duomenų

*Pastaba: suaugusiųjų duomenys remiasi universitetinių ligoninių psichiatrijos klinikomis.

Lyčių skirtumai:

- Berniukai: dažniau diagnozuojami dėl hiperaktyvumo-impulsyvumo simptomų (8,2 %).
- Mergaitės: dažnesnis dėmesio stokos tipas (3,9 %), dažnai pastebimas paauglystėje.

Dabartinės tendencijos Turkijoje:

- ADHD diagnozių skaičius padidėjo 40 % 2015–2023 m. (MoNE duomenys).

Nyderlanduose: ADHD pasireiškia maždaug 3–5 % vaikų ir jaunimo. Diagnozė nustato vaikų ir paauglių psichiatrai, psichologai arba korekcinės pedagogikos specialistai. Procesas apima stebėjimą, klausimynus ir pokalbius su tėvais bei mokykla. Gydymas dažnai apima psichoedukaciją, elgesio terapiją ir kartais medikamentus. Prieiga reguliuojama pagal Jaunimo įstatymą.

Šiaurės Makedonijoje: Nors nėra nacionalinio registro, klinikinių psichologų ir švietimo specialistų vertinimai rodo:

- 5–7 % vaikų (6–12 m.)
- 3–5 % paauglių (13–18 m.)
- 1–2 % suaugusiųjų (dažniausiai diagnozuojami universitetinėse klinikose)

Instituto Skopjėje ir regioninių centrų ataskaitos rodo augantį siuntimų skaičių dėl elgesio problemų mokyklose, ypač miestuose.

Lietuvoje:

- Tyrimai rodo, kad ADHD paveikia apie 5–7 % pradinės mokyklos vaikų.
- Lyčių pasiskirstymas atitinka pasaulines tendencijas: berniukai diagnozuojami dažniau nei mergaitės (santykis nuo 3:1 iki 16:1, priklausomai nuo kriterijų).
- ADHD pripažįstamas kaip neurovystymosi sutrikimas ir įtrauktas į SUP sistemą.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **ADHD vaistai sukelia priklausomybę!**
Faktas: Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad metilfenidatas ar amfetamino dariniai tinkamomis dozėmis mažina priklausomybės riziką (NIH, 2022).
- **Kompiuteriniai žaidimai sukelia ADHD!**
Faktas: Nėra priežastinio ryšio. Vaikai su ADHD renkasi dėmesį pritraukiančius stimulus, bet žaidimai nesukelia ADHD (Nature Human Behaviour, 2023).

- **Cukrus ir nesveikas maistas sukelia ADHD!**
Faktas: Tai genetinis ir neurobiologinis sutrikimas. Mityba viena pati nesukelia ADHD, nors rafinuotas cukrus gali sustiprinti simptomus (JAMA Pediatrics, 2020).
- **ADHD sukelia blogas auklėjimas!**
Faktas: Auklėjimo stilius gali paveikti simptomus, bet nėra priežastis.
- **ADHD turintys žmonės yra tingūs ir mažo intelekto!**
Faktas: Nėra ryšio tarp ADHD ir IQ. 30 % asmenų su ADHD gali būti labai intelektualūs (Barkley, 2022).
- **ADHD būdingas tik vaikams ir išnyksta su amžiumi!**
Faktas: 60 % atvejų tęsiasi suaugus (PSO, 2023).
- **Diagnozė nereikalinga, ją gauna kiekvienas hiperaktyvus vaikas!**
Faktas: Diagnozė nustatoma pagal DSM-5-TR kriterijus, taikant išsamius testus (WISC-IV, Conners).
- **Vaistai keičia asmenybę, paverčia „zombiu“!**
Faktas: Tinkamos dozės nekeičia asmenybės, o gerina gyvenimo kokybę (NEJM, 2021).
- **ADHD nėra liga, o šiuolaikinio gyvenimo pasekmė!**
Faktas: Ji turi 200 metų medicininę istoriją (1798 m. Alexander Crichton aprašė panašius simptomus).
- **Sportas/meditacija visiškai išgydo ADHD!**
Faktas: Gali padėti, bet nepakanka. Efektyviausias gydymas: vaistai + elgesio terapija + mokyklos pagalba (APA, 2023).
- **Specialiai mokytojams:** ADHD turintys mokiniai kelia drausmės problemas!
Teisinga: Tai galima valdyti tinkamomis klasės strategijomis (judėjimo pertraukos, vizualiniai planai).

Kaip atpažinti ADHD

Detalės praleidimas:

- Darant paprastas aritmetines klaidas toje pačioje užduotyje (pvz., $5+3=7$)
- Atsakinėjant į rašytinius egzaminus neperskaičius klausimo iki galo

Dėmesio problemos:

- Negali išbūti vienoje veikloje ilgiau nei 10 minučių
- Lengvai išsiblaško dėl išorinių dirgiklių (garsas koridoriuje, judesys už lango)

Organizacijos sunkumai:

- Netvarkingas sąsiuvinis/stalas, neužbaigti ar trūkstanti namų darbai
- Netinkamas laiko valdymas (20 min. užduotis atliekama per 2 val.)

Fizinis aktyvumas:

- Negali ramiai sėdėti, judina kojas, barška pieštuku
- Atsistoja ir vaikšto po klasę be leidimo

Impulsyvios reakcijos:

- Atsako į klausimus jų neišklausęs iki galo
- Negali laukti eilėje (skuba į priekį veiklose)

Per daug kalbėjimo:

- Pertraukinėja pamokas, šokinėja nuo temos prie temos
- Mąsto garsiai arba kalbasi su savimi

Kritiniai skirtumai, skiriantys ADHD nuo drausmės problemos:

- **Nenuoseklumas:** Vienoje veikloje puikus, kitoje visiškai nesusikoncentruoja tą pačią dieną
- **Nesusiję su intelektu:** Darant klaidas paprastose užduotyse, geba išspręsti sudėtingus klausimus
- **Matoma visose aplinkose:** Panašus elgesys ne tik mokykloje, bet ir namuose/žaidžiant

Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Dėmesio stoka (mažiausiai 6 iš A1–A9, 5 – nuo 17 m.):

- Nepastebi detalių, daro klaidų mokykloje/darbe
- Sunku išlaikyti dėmesį (klausantis pamokos, skaitant ilgus tekstus)
- Atrodo, kad neklauso, kai kalbama tiesiogiai
- Nesilaiko instrukcijų, neužbaigia užduočių
- Patiria užduočių/organizacijos problemų
- Vengia užduočių, reikalaujančių protinių pastangų
- Pameta daiktus, reikalingus užduotims
- Lengvai išsiblaško dėl išorinių dirgiklių
- Pamišta kasdienės veiklas

Hiperaktyvumas-impulsyvumas (mažiausiai 6 iš B1–B9, 5 – nuo 17 m.):

- Nuolat juda rankomis/kojomis arba muistosi sėdėdamas
- Atsistoja situacijose, kai tikimasi sėdėti
- Bėgioja/lipa netinkamose vietose
- Sunku ramiai žaisti ar užsiimti veikla
- Elgiasi tarsi „varomas variklio“
- Per daug kalba
- Atsako į klausimus jų neišklausęs
- Sunku laukti savo eilės
- Pertraukinėja kitus

Diagnostikos kriterijai:

- Simptomai prasidėjo iki 12 metų amžiaus
- Matomi dviejose ar daugiau aplinkų (namuose, mokykloje, darbe)
- Trukdo funkcionalumui
- Negali būti geriau paaiškinti kitu psichikos sutrikimu

ADHD diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas):

- **Klasės stebėjimo forma:** Mokytojas pildo MoNE „ADHD elgesio vertinimo skalę“ (stebėjimas 6 mėn.)

- **Gairių tarnyba:**
 - Taiko Connors mokytojo vertinimo skalę
 - Atlieka pokalbius su šeima
 - Renka informaciją iš kitų dalykų mokytojų

Dokumentai RAM paraiškai:

- Tėvų pasirašytas prašymas
- Mokyklos stebėjimo ataskaita (6 mėn.)
- Mokinės darbų byla (sąsiuviniai, egzaminų pavyzdžiai)
- Kitų mokytojų elgesio stebėjimo formos

RAM taikomi testai:

- **WISC-IV intelekto testai:**
 - Dėmesys (darbinės atminties indeksas)
 - Apdorojimo greičio balai
- **ADHD baterija:**
 - Connors CPT (dėmesio našumo testas)
 - MOXO d-CPT (vizualinio dėmesio testas)
- **Elgesio vertinimas:**
 - Vaiko elgesio kontrolinis sąrašas (CBCL)
 - Mokytojo vertinimo forma (TRF)

Diagnozės procesas:

- **Komisijos posėdis:** Psichologas, specialiojo ugdymo specialistas ir vaikų psichiatras RAM vertina duomenis
- **DSM-5-TR kriterijai:** Tikrinami visi punktai
- **Diferencinė diagnostika:** Atmetami mokymosi sutrikimai, nerimo sutrikimai

Ataskaitos ir pagalba:

- Parengiama Specialiojo ugdymo vertinimo komisijos ataskaita
- Nustatoma pagalbos trukmė: 8–12 val. per savaitę
- Nukreipiama IUP rengimui

Stebėseną:

- Kas 3 mėn. – IUP pažangos ataskaita
- Kasmet – pakartotiniai testai RAM

Svarbios pastabos:

- **Trukmė:** Diagnozė užtrunka vidutiniškai 45–60 darbo dienų
- **Mokestis:** RAM paslaugos nemokamos
- **Galiojimas:** Ataskaitos galioja 1 metus

Kroatijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas):

- „ADHD elgesio vertinimo skalė“ (stebėjimas 3 mėn.)
- Gairių tarnyba:
 - Pokalbiai su šeima
 - Informacijos rinkimas iš kitų mokytojų

Dokumentai „Sprendimui dėl tinkamos ugdymo formos“:

- Tėvų pasirašytas prašymas
- Kitų mokytojų stebėjimo formos
- Komisijos posėdžio nuomonė

Testai:

- WISC-IV (darbinės atminties indeksas)
- ADHD baterija: Conners CPT

Diagnozės procesas:

- Jei testai rodo ADHD, mokyklos gydytojas įveda duomenis į sistemą
- Diferencinė diagnostika: atmetami mokymosi ir nerimo sutrikimai

Ataskaitos:

- Individualizuotas ugdymo planas (IUP) sudaromas mokslo metų pradžioje

Nyderlanduose

- Požymius dažniausiai pastebi mokytojai ar tėvai pradinėje mokykloje
- Diagnozę nustato vaikų psichiatras, psichologas arba korekcinės pedagogikos specialistas
- Vertinimas apima pokalbius su vaiku, tėvais, mokykla, stebėjimus ir klausimynus (CBCL, TRF, ADHD klausimynas)
- Visada vertinama gretutinė patologija (pvz., mokymosi sutrikimai, ASD)

Paraiška per SWV:

- Mokykla parengia mokinio bylą (stebėjimai, veiksmų planai, pagalbos poreikiai)
- Tėvai ir mokykla kartu teikia paraišką SWV
- Dokumentai: ugdymo ataskaitos, intervencijų vertinimai, medicininės/psichologinės ataskaitos

Vertinimas SWV:

- SWV nustato pagalbos poreikį ir ar reikia papildomos pagalbos mokykloje ar už jos ribų
- Ekspertai (pedagogas, elgesio specialistas) teikia rekomendacijas

Diagnozės sprendimas:

- Oficialią diagnozę nustato kvalifikuotas jaunimo psichikos sveikatos specialistas
- Tėvai gauna gydymo ir pagalbos rekomendacijas (psichoedukacija, tėvų mokymai, vaistai, elgesio terapija)

Paskirstymas ir stebėseną:

- Vaikas gali gauti pagalbą per tinkamą ugdymą (pvz., papildoma priežiūra, rami darbo vieta, planavimo pagalba)
- Rimtesniais atvejais svarstomas perkėlimas į specialųjį ugdymą (4 klasteris)
- Pažanga stebima per susitikimus tarp mokyklos, tėvų, specialistų ir SWV

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas)

Klasės stebėjimas:

- Mokytojai pildo ADHD elgesio stebėjimo formą (adaptuotą pagal DSM-5 simptomų kontrolinį sąrašą), stebėjimas vykdomas 6 mėnesius.
- Rodikliai: hiperaktyvumas, impulsyvumas, dėmesio stoka, vykdomosios funkcijos problemos.

Mokyklos pagalbos komandos įtraukimas:

- Mokyklos psichologas arba pedagogas renka elgesio duomenis iš dalykų mokytojų.
- Dažnai naudojama Conners mokytojo vertinimo skalė elgesiui kiekybiškai įvertinti.
- Su tėvais atliekami pokalbiai, siekiant įvertinti elgesį namuose.

Reikalingi dokumentai išoriniam siuntimui:

- Tėvų pasirašyta oficiali paraiška daugiadiscipliniam vertinimui.
- Mokyklos parengta stebėjimo ataskaita (ne mažiau kaip 6 mėn.).
- Mokytojų elgesio įrašai ir darbų pavyzdžiai (sąsiuviniai, pratimai).
- Tėvų užpildyta vystymosi ir medicininės istorijos forma.
- Sutikimas psichodiagnostiniam testavimui.

Diagnostiniai testai specializuotuose centruose

Atliekami Švietimo-psichologinių paslaugų centruose arba Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos institute.

Kognityvinis vertinimas:

- WISC-IV arba panašūs IQ testai, akcentuojant:
 - Darbinės atminties indeksą (WMI)
 - Apdorojimo greičio indeksą (PSI)

Dėmesio ir impulsyvumo kontrolės testai:

- Conners CPT (dėmesio našumo testas)
- MOXO d-CPT arba ekvivalentinė skaitmeninė dėmesio baterija (jei prieinama)

Elgesio vertinimo skalės:

- Vaiko elgesio kontrolinis sąrašas (CBCL), pildomas tėvų
- Mokytojo ataskaitos forma (TRF), pildoma mokyklos

Diagnozės ir sprendimo priėmimo procesas:

- Posėdyje dalyvauja psichologas, specialusis pedagogas, vaikų psichiatras (jei yra) ir tėvai.

- DSM-5 diagnostikos kriterijai peržiūrimi po vieną.
- Diferencinė diagnostika:
 - Specifiniai mokymosi sutrikimai
 - Nerimo ir nuotaikos sutrikimai
 - Aplinkos ir elgesio priežastys
- Patvirtinus diagnozę, ji įrašoma kaip „Neurovystymosi sutrikimas – ADHD“, nurodant potipį (dėmesio stoka, hiperaktyvumas-impulsyvumas arba mišrus).

Pagalbos planas ir IUP įgyvendinimas:

- Išduodama specialiųjų poreikių vertinimo ataskaita.
- Mokyklos pagalbos komanda per 30–45 dienas parengia IUP, įtraukiant:
 - Elgesio intervencijas
 - Sėdėjimo vietos pritaikymą, pertraukas užduočių metu
 - Vizualinius tvarkaraščius, sutrumpintas užduotis, papildomą laiką egzaminams
- Mokiniai paprastai gauna 8–12 val. per savaitę pagalbos paslaugų klasėje arba individualiose sesijose.

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas:

- Pažanga stebima kas ketvirtį mokyklos komandos.
- Kas 3 mėn. parengiama IUP pažangos ataskaita.
- Kasmet atliekamas pakartotinis vertinimas išorės specialistų, siekiant įvertinti pagalbos poreikį.

Svarbios pastabos:

- **Trukmė:** 45–60 kalendorinių dienų nuo siuntimo iki diagnozės
- **Mokestis:** Visos viešos diagnostikos ir intervencijos nemokamos
- **Galiojimas:** Ataskaitos ir pagalbos planai galioja 1 mokslo metus
- **Apeliacijos:** Šeimos gali prašyti pakartotinio vertinimo universitetinėse klinikose arba privačiuose centruose

Lietuvoje

1. Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi mokinius dėl dėmesio stokos, impulsyvumo ir hiperaktyvumo požymių. Nuolatinės elgesio problemos inicijuoja siuntimą mokyklos specialistams.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Mokyklos psichologai arba pedagoginės-psichologinės tarnybos (PPT) atlieka pirminius pokalbius ir elgesio vertinimus. Į procesą gali būti įtraukti tėvai ir mokytojai, siekiant surinkti stebėjimus iš įvairių aplinkų.

Paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo
 - Tėvų sutikimas
 - Akademiniai įrašai ir elgesio ataskaitos
 - Medicininė istorija ir vystymosi etapai

Vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - ADHD specifinės vertinimo skalės (pvz., Conners, Vanderbilt)
 - Pokalbiai su tėvais, mokytojais ir vaiku
 - Gretutinių būklių patikra (pvz., nerimas, mokymosi sutrikimai)

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadisciplinė komanda peržiūri visus duomenis
- Gali dalyvauti psichologai, specialieji pedagogai, pediatrai
- Jei reikia, atliekami papildomi neurologiniai ar psichiatriniai vertinimai

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:**
 - Simptomai tęsiasi ≥ 6 mėn.
 - Matomi ≥ 2 aplinkose (pvz., namuose ir mokykloje)
 - Žymiai trikdo akademinę, socialinę ar emocinę veiklą
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Pritaikytas vaiko poreikiams
 - Apima elgesio strategijas, klasės pritaikymus, kartais medikamentinį valdymą
 - Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Dauguma vaikų su ADHD lieka bendrojo ugdymo klasėse
 - Gali gauti pagalbą iš specialiųjų pedagogų arba lankyti išteklių kabinetus
- **Stebėseną:**
 - Reguliarūs susitikimai su mokyklos psichologais ir mokytojais
 - IUP peržiūrimas ir atnaujinamas pagal pažangą
 - Medikamento vartojimą stebi sveikatos priežiūros specialistai

Rekomendacijos mokytojams

Dėmesio didinimo technikos:

- **Vizualinis laikmatis:** spalvotas laikrodis/smėlio laikrodis, rodantis pamokos trukmę („5 min. pertrauka, kai baigsis raudona zona“)
- **Fizinė vieta:** sodinti arčiau mokytojo stalo, toliau nuo blaškančių vietų (pvz., lango)
- **Instrukcijų skaidymas:**
 - Vietoj „Atverk sąsiuvinį, išspręsk 3 užduotį 35 psl.“:
 - „Atverk sąsiuvinį“ (paauk)
 - „Rask 35 psl.“ (patikrink)
 - „Pažymėk 3 klausimą“

Hiperaktyvumo valdymas:

- **Judėjimo pertraukos:** 2 min. tempimo pratimai ar vandens pertraukos kas 20 min.
- **Alternatyvios sėdėjimo vietos:** stovimas stalas, balansinė pagalvėlė
- **Tylūs fidget įrankiai:** streso kamuoliukas, tekstūrinė trintukas, lankstus liniuotė

Impulsyvumo kontrolė:

- „5 sekundžių taisyklė“: skaičiuoti 5 sek. prieš atsakymą, „Klausau to, kuris pirmas pakelia ranką“
- **Elgesio lentelė:** vizualinis priminimas ant stalo:
👉 Klausyk → 🖐️ Lauk → 🧠 Galvok → 🗣️ Kalbėk

Mokymo metodai:

- **Daugiapojūtinis mokymasis:**
 - Matematika: skaičiavimas su karoliukais
 - Lietuvių kalba: raidžių spausdinimas smėlyje
- **Spalvų kodavimas:** sąsiuvinio kraštuose:

- Svarbi informacija
- Namų darbai
- Laisvas darbas

Vertinimo pritaikymai:

- **Egzaminų modifikacijos:** klausimų išskaidymas į atskirus puslapius, alternatyvus žodinis egzaminas
- **Vizualinis planuotojas:** savaitės namų darbų sekimo lentelė (✓ žymėjimas)

Teigiama pagalba:

- **Momentinis grįžtamasis ryšys:** „Šiuo metu puikiai susikontcentravai!“
- **Taškų sistema:** 5 teisingi elgesiai = 10 min. pasirinktos veiklos (susitarti su mokiniu)

Bendradarbiavimas klasėje:

- **Bendraamžių koučingas:** suporuoti ADHD turintį mokinį su organizuotu draugu

Santrauka

Kas tai?

ADHD – neurovystymosi sutrikimas, pasireiškiantis dėmesio stokos, hiperaktyvumo ir impulsyvumo simptomais. Pagal DSM-5-TR kriterijus, simptomai turi tęstis ≥ 6 mėn. ir trikdyti akademinę/socialinę veiklą.

Simptomai klasėje:

- **Dėmesio stoka:** detalių praleidimas, užmaršumas, organizacijos problemos
- **Hiperaktyvumas:** nesugebėjimas ramiai sėdėti, nuolatinis judėjimas
- **Impulsyvumas:** pertraukinėjimas, nesugebėjimas laukti eilės

Top 5 mokytojų strategijos:

- Duoti trumpas ir aiškias instrukcijas („Padėk pieštuką, atverk sąsiuvinį“)
- Leisti judėjimo pertraukas (2 min. kas 20 min.)
- Naudoti vizualinį planuotoją (namų darbų sekimas spalvomis)

- Teikti momentinį grįžtamąjį ryšį („Šiandien puikiai susikoncentravai!“)

Svarbu prisiminti

- ADHD nėra asmenybės bruožas, o biologinės kilmės skirtumas
- Ankstyva intervencija padidina akademinę sėkmę 40 % (MEB, 2023)
- Mokiniai, turintys ADHD, turi stiprių pusių, tokių kaip kūrybiškumas ir energija

Auksinis patarimas mokytojui:

„Šie mokiniai mokosi kitaip, o ne nesugeba mokytis. Jūs galite atskleisti jų potencialą taikydami tinkamas strategijas.“

Intelektu sutrikimas

Kas tai?

Intelektu sutrikimas – tai raidos skirtumas, kai asmuo patiria reikšmingų sunkumų mokantis, sprendžiant problemas, samprotaujant ir įgyjant adaptacinius įgūdžius, palyginti su bendraamžiais. Ši būklė veikia vaiko kasdienę veiklą, pvz., bendravimą, savarankišką priežiūrą, socialinę sąveiką ir akademinis gebėjimus. Intelektu sutrikimo laipsniai (lengvas, vidutinis, sunkus) priklauso nuo asmens savarankiško gyvenimo įgūdžių ir mokymosi galimybių. Mokyklos aplinkoje dažniausiai pasitaikantys lengvo ir vidutinio lygio mokiniai gali išmokti pagrindinių akademinų įgūdžių ir užmegzti socialinius santykius. Šie mokiniai geriau supranta konkrečias sąvokas, mokosi per ilgalaikius kartojimus ir naudingiausia jiems taikyti žingsnis po žingsnio mokymo metodus. Intelektu sutrikimą gali sukelti įvairūs veiksniai prieš gimimą, gimdymo metu ar po jo. Ankstyva diagnostika ir individualizuoti ugdymo planai padeda atskleisti šių mokinių potencialą.

Priežastys

Genetiniai veiksniai

- **Dauno sindromas (Trisomija 21):** Dažniausia genetinė lengvo-vidutinio intelekto sutrikimo priežastis (1 iš 800 gimimų Turkijoje)
- **Trapiojo X sindromas:** FMR1 geno mutacija X chromosomoje, susijusi su mokymosi sunkumais ir elgesio problemomis
- **Kiti:** Metabolinės ligos, pvz., fenilketonurija (PKU) (naujagimių patikra gali aptikti)

Prenataliniai veiksniai

- Infekcijos nėštumo metu: raudonukė, CMV, toksoplazmozė
- Žalingų medžiagų vartojimas: alkoholis (vaisiaus alkoholio sindromas), rūkymas, narkotikai
- Mitybos trūkumas: jodo, folio rūgšties stoka

Gimdymo ir aplinkos veiksniai

- Gimdymo komplikacijos: deguonies trūkumas (asfiksija), neišnešiotumas (<32 sav.)

- Vaikystės laikotarpis: sunki mitybos stoka, švino poveikis, galvos traumos
- Socialiniai-ekonominiai veiksniai: stimuliacijos stoka, švietimo trūkumo ciklas

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Globaliai

- Lengvas-vidutinis intelekto sutrikimas: 1–3 % populiacijos (PSO, 2023)
- Dauno sindromas: 1,1 iš 1000 gimimų (Global Down Syndrome Foundation)

Regioninis pasiskirstymas

- 2–4 kartus dažnesnis besivystančiose šalyse (dėl nepakankamų sveikatos paslaugų ir mitybos problemų)
- 1,2 % mokyklinio amžiaus vaikų JAV (CDC, 2022)
- 0,8–1,5 % ES šalyse

Situacija **Turkijoje** (MoNE ir TURKSTAT 2023):

Kriterijus	Lengvas IQ (IQ 50–70)	Vidutinis IQ (IQ 35–49)
Bendras paplitimas	1,2 %	0,4 %
Įtraukiamajame ugdyme	78 000+ mokinių	12 000+ mokinių
Lyčių pasiskirstymas	1,5 karto dažniau berniukams	Panašus

Svarbūs duomenys:

- **Giminystės santuokų poveikis:** 3 kartus didesnis paplitimas regionuose, kur dažnos giminystės santuokos (Hacettepe Univ., 2022)

Situacija švietimo įstaigose:

- Įtraukiamajame ugdyme intelekto sutrikimą turintys mokiniai sudaro didžiausią grupę – 35 %

Nyderlanduose: Apie 2 % Nyderlandų populiacijos turi lengvą intelekto sutrikimą (IQ 50–70). Diagnozė nustatoma naudojant intelekto testus (pvz., WISC-V) ir adaptacinių įgūdžių sąrašus. Procesą vykdo korekcinės pedagogikos specialistai/psichologai, bendradarbiaudami su mokyklomis ir jaunimo priežiūros tarnybomis. Pagalba teikiama pagal Ilgalaikės priežiūros įstatymą arba Jaunimo įstatymą.

Šiaurės Makedonijoje:

Kriterijus	Lengvas IQ (IQ 50–70)	Vidutinis IQ (IQ 35–49)
Paplitimas	~1,0–1,2 %	~0,3–0,5 %
Įtraukiamajame ugdyme	6 500+ mokinių	900+ mokinių
Lyčių pasiskirstymas	1,4–1,6 karto dažniau berniukams	Panašus

Lietuvoje:

- Pagal Valstybės duomenų agentūrą, vaikai su intelekto sutrikimais priskiriami prie bendros SUP kategorijos. 2023 m. Lietuvoje buvo apie 15 000 vaikų su negalia.

- Tikslių duomenų pagal lytį nėra, tačiau tendencijos rodo, kad berniukai dažniau identifikuojami nei mergaitės, kaip ir tarptautiniuose tyrimuose.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Intelektų sutrikimas – šeimos kaltė (per didelę globa, lepinimas).**
Faktas: Tai biologinės kilmės būklė. Tėvų požiūris tik veikia pagalbos procesą.
- **Vaikai su lengvu intelektų sutrikimu „negali mokytis“.**
Faktas: Jie mokosi lėčiau ir konkrečiais būdais.
- **Vaikai su intelektų sutrikimu visada laimingi.**
Faktas: Jie patiria visas emocijas kaip ir kiti vaikai (pyktį, liūdesį, nerimą).
- **Jų negalima ugdyti, jiems reikia tik priežiūros.**
Faktas: Įtraukiamojo ugdymo programose: 68 % išmoksta skaityti ir rašyti, 45 % įgyja paprastus profesinius įgūdžius.
- **Jie visada agresyvūs.**
Faktas: Agresija kyla dėl komunikacijos trūkumo. Nėra duomenų, kad jie agresyvesni nei kiti vaikai.
- **Juos reikia siųsti į specialias mokyklas, jie kenkia „normalioms“ klasėms.**
Faktas: Įtraukusis ugdymas gerina visų mokinių socialinius įgūdžius.
- **Intelektų sutrikimas gydomas vaistais.**
Faktas: Vaistai skiriami tik gretutinėms būklėms (pvz., ADHD, depresijai).
- **Dauno sindromas = sunkus intelektų sutrikimas.**
Faktas: 40 % asmenų su Dauno sindromu turi lengvą-vidutinį sutrikimą ir adaptuojasi įtraukiamajame ugdyme.
- **Jis išnyksta su amžiumi.**
Faktas: Tai viso gyvenimo būklė, bet funkcionalumas didėja taikant ankstyvą intervenciją.

Kaip atpažinti intelektų sutrikimą

Akademinių įgūdžių stebėjimai:

- **Mokymosi greitis:**
 - Mokosi 2–3 kartus lėčiau nei bendraamžiai (pvz., raidžių mokymasis gali užtrukti 1 metus)
 - Nesupranta be konkrečių pavyzdžių (pvz., „5 obuoliai“ vietoj „skaičius 5“)
- **Atminties ypatumai:**
 - Silpna trumpalaikė atmintis (pamiršta 3 žingsnių instrukciją)
 - Sunkiai įsimena temas, reikalaujančias atminties (daugybės lentelė, eilėraštis)

Socialiniai-emociniai simptomai:

- **Socialinių ženklų skaitymas:**
 - Negali „apibendrinti“ klasės taisyklių (bėga per pertrauką, bet nesupranta, kad klasėje negalima bėgioti)
 - Sunkiai supranta humorą ir metaforas
- **Emocijų reguliacija:**
 - Per didelė reakcija į smulkius nusivylimus (verkia, kai sulūžta pieštukas)
 - Sunku laukti eilėje, nekantrumas

Kalbos ir komunikacijos ypatumai:

- **Kalbos raida:**
 - Formuoja paprastus sakinius („Duok vandens“)

- Nesupranta abstrakčių sąvokų (teisingumas, laisvė)
- **Neverbalinė komunikacija:**
 - Sunkiai skaito gestus ir mimiką (nesupranta mokytojo surauktų antakių kaip „pykčio“)

Kasdieniai įgūdžiai:

- **Organizacija:**
 - Negali tvarkingai susidėti daiktų, dažnai pameta daiktus
 - Sunkiai išmoksta laiką (analoginis laikrodis)
- **Smulkioji motorika:**
 - Neįskaitomas raštas, sunku naudoti žirkles
 - Atsilieka amžiuje pagal įgūdžius, pvz., sagų užsegimas, batų raištelių rišimas

Praktinis kontrolinis sąrašas mokytojams:

- **Skiriamieji požymiai:**
 - Skirtumas nuo mokymosi sutrikimo: bendras atsilikimas visose srityse (akademinėje-socialinėje)
 - Skirtumas nuo ADHD: ribota mokymosi geba, o ne dėmesio problema

Diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Pagrindiniai kriterijai

1. **Reikšmingas intelektinių funkcijų ribotumas**
 - $IQ \leq 70$ (rezultatai ≥ 2 standartiniais nuokrypiais žemiau normos)
 - Patvirtinti testai: WISC-V, Stanford-Binet
2. **Adaptacinių įgūdžių trūkumai**
 - **Konceptualioji sritis:** skaitymas-rašymas, matematika, samprotavimas
 - **Socialinė sritis:** empatija, bendravimas, draugų radimas
 - **Praktinė sritis:** savarankiška priežiūra, pinigų naudojimas, rutinos laikymasis
3. **Pradžią raidos laikotarpiu**
 - Simptomai pasireiškia vaikystėje / paauglystėje

Sunkumo lygio įvertinimas (lengvas–vidutinis)

Laipsnis IQ ribos Adaptaciniai įgūdžiai

Lengvas 50–70 Gali išmokti paprastų akademinų/socialinių įgūdžių

Vidutinis 35–49 Gali tvarkytis su kasdieniais įgūdžiais taikant intensyvią pagalbą

Diferencinė diagnostika

- Mokymosi sutrikimai: ribotumas tik akademinėje srityje
- Autizmas: papildomi sunkumai socialinėje komunikacijoje
- ADHD: dėmesio problemos dominuoja

Intelektinio sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas)

- **Klasės mokytojo stebėjimas:**
 - Pildo Švietimo ministerijos „Raidos vertinimo formą“ (6 mėn.)
 - Pažymima akademinė atsilikimas (≥ 2 metų atsilikimas skaityme-rašyme, matematikoje)
 - Socialinių-adaptacinių įgūdžių trūkumai
- **Gairių tarnyba:**
 - Portage ankstyvosios vaikystės skalė (3–6 m.)
 - Gazi ankstyvosios vaikystės vertinimo priemonė (7–12 m.)

Dokumentai RAM paraiškai

- Tėvų sutikimo forma (MEB formatu)
- Mokyklos stebėjimo ataskaita (6 mėn. duomenys)
- Mokinės darbų byla (sąsiuviniai, egzaminų pavyzdžiai)
- Sveikatos komisijos ataskaita (jei yra)

Vertinimai RAM

- **Intelektu testai:**
 - WISC-IV (6–16 m.) → dėmesys darbinei atminčiai ir apdorojimo greičiui
 - Stanford-Binet (nuo 2 m.)
- **Adaptacinio elgesio vertinimas:**
 - Vineland adaptacinio elgesio skalė
 - Ankara raidos patikros inventorių (AGTE)
- **Papildomi testai:**
 - Peabody paveikslėlių-žodyno testas (kalbos raida)
 - Bender-Gestalt vizualinės-motorinės koordinacijos testas

Diagnozės procesas

- **RAM komisijos posėdis:**
 - Vaikų psichiatras (jei yra)
 - Specialiojo ugdymo ekspertas
 - Psichologas
 - Tėvai
- **Sprendimo etapas:**
 - Tikrinami DSM-5-TR kriterijai
 - Nustatoma edukacinė diagnozė („Lengvas / Vidutinis intelekto sutrikimas“)

Ataskaita ir nukreipimas

- Parengiama Specialiojo ugdymo vertinimo komisijos ataskaita
- **Pagalbos trukmė:**
 - Lengvas: 6 val. per savaitę
 - Vidutinis: 10 val. per savaitę
- **Paskirstymas:**
 - Įtraukusis ugdymas
 - Specialiojo ugdymo klasė (jei reikia intensyvios pagalbos)

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas

- 3 mėn. – IUP pažangos ataskaita
- Kasmet – testų atnaujinimas RAM

- Ataskaitos galiojimas: 1 metai

Kroatijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas)

- Mokytojas fiksuoja socialinių-adaptacinių įgūdžių trūkumus
- Gairių tarnyba:
 - Portage skalė (3–6 m.)
 - Gazi vertinimo priemonė (7–12 m.)

Dokumentai „Sprendimui dėl tinkamos ugdymo formos“

- Tėvų sutikimo forma
- Psichologų, psichiatrų ir edukacinių rehabilitologų išvados

Testai:

- WISC-IV (6–16 m.)
- Stanford-Binet (nuo 2 m.)
- Adaptacinio elgesio vertinimas: AAMD skalė
- Papildomi testai: Peabody, Bender-Gestalt

Diagnozės procesas

- Gavus WISC rezultatus, gydytojas nustato intelekto sutrikimo diagnozę

Pagalba

- „Sprendimas dėl tinkamos ugdymo formos“
- Mokymas pagal specialią programą (lengvo/vidutinio sutrikimo atveju – įtraukusis ugdymas; sunkaus – specialios įstaigos)

Nyderlanduose

- Identifikacija dažniausiai vyksta mokykloje arba sveikatos klinikoje
- Diagnostika: intelekto testas (pvz., WISC-V) + adaptacinių įgūdžių klausimynai (Vineland)
- Vertinimą atlieka korekcinės pedagogikos specialistas arba psichologas

Paraiška per SWV

- Mokykla parengia mokinio bylą (mokymosi rezultatai, veiksmų planai, vertinimai)
- Dokumentai: testų rezultatai, stebėjimo duomenys, ugdymo planai

SWV vertinimas

- Nustatomas pagalbos poreikis, teikiamos rekomendacijos
- Diagnozę patvirtina kvalifikuotas psichologas arba pedagogas

Paskirstymas ir stebėseną

- Vaikas gali likti bendrojo ugdymo klaseje su papildoma pagalba arba pereiti į specialųjį ugdymą (3 klasteris)
- Pažanga stebima per veiksmų planus ir periodinius vertinimus

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis vertinimas (mokyklos procesas)

- Mokytojas dokumentuoja ≥ 6 mėn. stebėjimus:
 - Reikšmingas atsilikimas skaityme, rašyme, matematikoje
 - Adaptacinio elgesio sunkumai (savipriežiūra, bendravimas, socialiniai įgūdžiai)
- Naudojama „Raidos sunkumų stebėjimo forma“ (adaptuota pagal PSO ir DSM gaires)

Mokyklos pagalbos komanda

- Psichologas arba pedagogas atlieka neformalius vertinimus
- Jaunesniems vaikams (3–7 m.) naudojamos Portage arba ankstyvosios raidos priemonės

Dokumentai išoriniam vertinimui

- Tėvų sutikimo forma
- Mokytojo ir pedagogo bendra stebėjimo ataskaita (≥ 6 mėn.)
- Mokinės darbų byla
- Medicininė/raidos istorija
- Tėvų ir mokinio ID kopijos

Daugiadisciplinis vertinimas

- Atliekamas valstybiniuose centruose, klinikose, psichikos sveikatos institutuose
- Testai: WISC-IV arba Stanford-Binet
- Papildomi testai: Peabody, Bender-Gestalt

Diagnozės procesas

- Komisija (psichologas, specialusis pedagogas, vaikų psichiatras, tėvai)
- Tikrinami DSM-5 arba ICD-11 kriterijai:
 - Patvirtintas IQ diapazonas
 - Adaptacinio funkcionavimo trūkumai
 - Simptomų pradžia iki 18 m.
- Nustatoma edukacinė diagnozė: Lengvas (MID) arba Vidutinis (MoID)

Ataskaita ir ugdymo paskirstymas

- Parengiama ataskaita ir IUP
- Paskirstymas: įtraukusis ugdymas arba specialios klasės

Ataskaita ir ugdymo paskirstymas

Parengiama **Specialiojo ugdymo diagnostikos ataskaita**, kurioje pateikiamos rekomendacijos dėl ugdymo pagalbos.

Pagalbos trukmė per savaitę:

- Lengvas intelekto sutrikimas: 6 val. (klasėje arba už jos ribų)
- Vidutinis intelekto sutrikimas: 10 val. (dažniausiai individualios pamokos arba specialios klasės)

Paskirstymo galimybės:

- Įtraukusis ugdymas (su specialiojo pedagogo pagalba)
- Specialiojo ugdymo klasės (bendrojo ugdymo mokyklose)
- Sunkesniais atvejais – nukreipimas į Vaikų raidos centrus

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas:

- Mokyklos pagalbos komanda kas 3 mėn. rengia IUP pažangos ataskaitas
- Kasmet atliekamas pakartotinis vertinimas pradiniam diagnostikos centre
- Diagnostikos ataskaitos galioja 1 mokslo metus ir turi būti atnaujinamos, kad tęstųsi pagalbos paslaugos

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi mokinius dėl nuolatinių sunkumų samprotaujant, sprendžiant problemas ir adaptaciniame elgesyje. Jei kyla įtarimų, inicijuojamas siuntimas.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Mokyklos pedagoginė-psichologinė tarnyba (PPT) atlieka pirminius vertinimus ir konsultacijas su tėvais bei mokytojais. Jei įtariamas intelekto sutrikimas, rekomenduojamas formalus vertinimas.

Paraiška ir dokumentai

- **Reikalingi dokumentai:**
 - Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo
 - Tėvų sutikimas
 - Akademiniai įrašai ir raidos istorija
 - Medicininė dokumentacija (jei yra)

Vertinimo procesas

- **Testai ir taikymai:**
 - Standartizuoti IQ testai (pvz., WISC, Stanford-Binet) ir adaptacinio elgesio vertinimai
 - Naudojami WHODAS 2.0 ir Lietuvos Veiklos ir Gebėjimų klausimynas (A&AQ) funkcionalumui įvertinti

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Daugiadisciplinė komanda (psichologai, specialieji pedagogai, socialiniai darbuotojai) peržiūri rezultatus
- Komanda nustato intelektinių funkcijų lygį ir adaptacinio elgesio ribotumus

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:**
 - Žymiai žemesnis intelektinis funkcionavimas (IQ <70)
 - Adaptacinio elgesio trūkumai

- Simptomų pradžia iki 18 metų
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Rengiamas mokyklos, specialistų ir tėvų bendradarbiavimu
 - Apima pritaikytus ugdymo tikslus, pagalbos paslaugas ir pritaikymus

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Mokiniai gali būti integruoti į bendrojo ugdymo klases su pagalba arba nukreipti į specialiojo ugdymo aplinkas, priklausomai nuo sunkumo
 - Vidutinio ir sunkaus sutrikimo atvejais – specializuotos mokyklos ar klasės
- **Stebėseną:**
 - Reguliarūs IUP peržiūrėjimai ir pažangos vertinimai
 - Koregavimai pagal raidos pokyčius ir ugdymo rezultatus

Rekomendacijos mokytojams

Mokymo metodai

- **Konkrečių pavyzdžių technika:**
 - Matematika: skaičių sąvoka su pupelėmis/karoliukais
 - Lietuvių kalba: žodžių mokymas su kortelėmis (obuolio paveikslėlis + „obuolys“)
- **Mažų žingsnių metodas:**
 - Įgūdžių skaidymas etapais (pvz., pieštuko laikymas → linijos brėžimas → raidės rašymas)
 - Momentinis grįžtamasis ryšys („Ši linija labai graži!“)
- **Daugybinis kartojimas:**
 - Kasdien 5 min. kartojimai
 - Tos pačios sąvokos stiprinimas skirtingomis veiklomis (rašymas, piešimas, sakymas)

Klasės pritaikymai

- **Vizualinis tvarkaraštis:**
 - Dienos eigą rodyti paveikslėlių kortelėmis (pirma matematika → paskui piešimas)
 - Užbaigtas užduotis žymėti ✓
- **Fizinė aplinka:**
 - Sėdėjimas pirmoje eilėje (toliau nuo blaškančių vietų)
 - Galimybė naudotis stovimu stalu
- **Medžiagų pritaikymas:**
 - Naudoti storus rašiklius, spalvotus popierius
 - Plėšymo veiklos vietoj žirklių (jei yra smulkiosios motorikos sunkumų)

Elgesio valdymas

- **Aiškios ir trumpos instrukcijos:**
 - Vietoj „Atverk sąsiuvinį, rask 20 psl.“:
 - „Atverk sąsiuvinį“ (palauk)
 - „Rask puslapį, kur parašyta 20“
- **Teigiamas pastiprinimas:**
 - Momentinis apdovanojimas: lipdukas, apkabinimas, žodinis pagyrimas („Šaunuolis, gražiai atsisėdai!“)
 - Taškų lentelė: 5 šypsnelės → papildomas žaidimo laikas
- **Įspėjimas apie perėjimus:**

- Pranešti apie veiklos pokyčius prieš 5 min. („Po 5 min. eisime į pertrauką“)

Socialinių įgūdžių palaikymas

- **Bendraamžių pagalba:**
 - Suporuoti su klasės pavyzdiniu mokiniu (padeda per pietus, žaidžiant)
- **Socialinės istorijos:**
 - Paruošti knygeles, vaizduojančias kasdienes situacijas (eilės laukimas, pasisveikinimas)
- **Grupinės veiklos:**
 - Įtraukti į grupę su paprastomis užduotimis (piešimas, medžiagų dalijimas)

Santrauka

Apibrėžimas (DSM-5-TR):

- IQ ≤ 70 + adaptacinių įgūdžių ribotumas
- Prasideda raidos laikotarpiu
- Lengvo-vidutinio lygio mokiniai:
 - Gali išmolti pagrindinių akademinių įgūdžių (skaitymas-rašymas, paprasta matematika)
 - Įgyja socialines taisykles per modeliavimą

Klasės stebėjimo patarimai:

- **Akademiniai:** ≥ 2 metų atsilikimas nuo bendraamžių
- **Socialiniai:** sunkumai suprantant paprastas žaidimo taisykles
- **Kasdieniai:** trūkumai įgūdžiuose, pvz., laiko sąvoka, pinigų naudojimas

Efektyvios mokymo strategijos:

- Konkreti instrukcija: matematika su daiktais, skaitymas su paveikslėlių kortelėmis
- Maži žingsniai: įgūdžių skaidymas etapais
- Daugybiniis kartojimas: trumpi kasdieniai kartojimai
- Vizualinė pagalba: iliustruoti tvarkaraščiai, spalvotos medžiagos

Elgesio valdymas:

- Aiškios instrukcijos: „Padėk pieštuką“ → „Atverk sąsiuvinį“
- Momentinis apdovanojimas: lipdukas, žodinis pagyrimas
- Socialinės istorijos: taisyklių mokymas (eilės laukimas, pasisveikinimas)

Auksinis patarimas mokytojui:

„Šie mokiniai mokosi kitaip, o ne nesugeba mokytis. Jūs galite palaikyti jų raidą su kantrybe ir tinkamais metodais.“

Autizmo spektro sutrikimas (ASS)

Kas tai?

Autizmo spektro sutrikimas – tai neurovystymosi skirtumas, pasireiškiantis socialinės komunikacijos sunkumais ir ribotu/pasikartojančiu elgesiu. Pagal DSM-5-TR simptomai prasideda ankstyvoje vaikystėje ir tęsiasi visą gyvenimą. Pagrindiniai požymiai – sunkumai socialinėje sąveikoje, pvz., vengimas žiūrėti į akis, nesugebėjimas užmegzti ryšių su bendraamžiais. Dažnai pasitaiko ribotos interesų sritys (pvz., traukinių tvarkaraščiai, skaičiai) ir stipri reakcija į rutinos pokyčius. Būdingi kalbos raidos vėlavimai arba neįprastas vartojimas (echolalija, įvardžių painiojimas). Gali pasireikšti sensoriniai jautrumai (stipri reakcija į garsus, tam tikrų tekstūrų vengimas). Lengvo-vidutinio lygio asmenys gali adaptuotis įtraukiamajame ugdyme ir įgyti akademinį įgūdžių taikant individualizuotą pagalbą. ASS nėra tiesiogiai susijęs su intelekto lygiu – kai kurie asmenys gali turėti išskirtinių gebėjimų.

Priežastys

Genetiniai veiksniai (mokslinis konsensusas):

- 80–90 % paveldimumo (Tick ir kt., 2016)
- Specifiniai genai: SHANK3, CHD8 (veikia nervų jungtis)
- Šeimos istorija: jei brolis/sesuo turi autizmą, rizika padidėja 20 kartų

Smegenų struktūros skirtumai:

- Funkciniai skirtumai veidrodinių neuronų sistemoje (veikia empatiją ir imitacijos įgūdžius)
- Netipinė smegenų jungčių organizacija (frontalinė-limbinė sistema)
- Neurotransmiterių disbalansas: serotonino ir GABA lygio anomalijos

Aplinkos rizikos veiksniai:

- **Prenataliniai:**
 - Motinos amžius (35+), infekcijos nėštumo metu (raudonukė)
 - Antiepilepsinių vaistų vartojimas (valproinė rūgštis)
- **Postnataliniai:**
 - Labai mažas gimimo svoris (<1500 g)
 - Gimdymas be deguonies (asfiksija)

Klaidingos priežastys (mokslinis paneigimas):

- Vakcinos: ryšys paneigtas išsamiais tyrimais (PSO, 2021)
- Tėvų elgesys: „šaltos motinos“ teorija atmesta
- Maisto priedai: nėra įrodymų

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulinė situacija: Naujausi tyrimai rodo, kad autizmo spektro sutrikimas pasireiškia 1 iš 54 vaikų pasaulyje (CDC, 2023). Šis rodiklis per 20 metų padidėjo 4 kartus, tačiau daugiausia dėl didesnio informuotumo ir diagnostikos kriterijų plėtros. Berniukams diagnozuojama 4 kartus dažniau nei mergaitėms. Lengvo-vidutinio lygio asmenys sudaro apie 70 % autistiškos populiacijos.

Turkijoje: Pagal oficialius duomenis autizmo paplitimas – 1 iš 68 vaikų (MEB, 2023). Regioniniai skirtumai:

- Diagnostikos dažnesnės didmiesčiuose (Stambulas, Ankara, Izmiras) dėl geresnės prieigos prie sveikatos paslaugų

- Mažesnis diagnozuotų vaikų skaičius Rytų ir Pietryčių Anatolijoje, tačiau manoma, kad realus paplitimas didesnis dėl giminystės santuokų dažnumo

Švietimo sistemoje:

- Autizmą turinčių vaikų dalis tarp įtraukiamųjų mokinių – 15 %
- Specialiojo ugdymo centruose – 35 %

Svarbi pastaba:

Autizmo paplitimo didėjimas daugiausia susijęs su ankstyvos diagnostikos galimybių plėtra ir lengvų simptomų nustatymu. Nėra įrodymų, kad autizmo dažnis iš esmės padidėjo.

Nyderlanduose:

ASS diagnozuojamas maždaug 1–2 % vaikų. Diagnozė nustatoma specializuotuose centruose arba vaikų psichiatro, taikant daugiadisciplinį vertinimą (stebėjimas, pokalbiai, klausimynai, pvz., ADOS/ADI-R). Ugdymas ir priežiūra koordinuojami per SWV ir dažnai pagal Jaunimo įstatymą.

Šiaurės Makedonijoje:

Nors nėra oficialaus nacionalinio tyrimo, specialistai vertina, kad ASS požymiai pasireiškia 1 iš 70–100 vaikų. Tai atitinka pasaulinius duomenis ir rodo didėjantį ankstyvos vaikystės siuntimų skaičių į raidos klinikas, ypač miestuose (Skopjė, Bitola, Tetovas).

Lietuvoje:

- Nacionalinis tyrimas parodė, kad ASS paplitimas tarp 7–17 m. vaikų – apie 1,4 %
- Lyčių santykis: berniukai diagnozuojami dažniau (apie 3,5:1)
- Šie duomenys atspindi didėjantį informuotumą ir geresnę diagnostiką, nors mergaičių nedidėjimas išlieka problema

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Autistiški vaikai niekada neužmezga akių kontakto.**
Faktas: Kai kurie gali, bet jiems tai nepatogu. Jie komunikuoja kitais būdais (galvos judesiai, gestai).
- **Autizmą sukelia blogas auklėjimas.**
Faktas: „Šaltos motinos“ teorija paneigta dar 1960-aisiais. Autizmas – neurovystymosi skirtumas, nesusijęs su tėvų elgesiu.
- **Visi autistiški asmenys yra genijai.**
Faktas: Tik 10 % turi savant sindromą. Dauguma turi vidutinį intelektą, kai kurie – mokymosi sunkumų.
- **Vakcinės sukelia autizmą.**
Faktas: 20 metų tyrimai paneigė ryšį. Andrew Wakefield tyrimas, teigęs priešingai, buvo atšauktas dėl sukčiavimo.
- **Autizmas išnyksta su amžiumi.**
Faktas: Tai viso gyvenimo skirtumas, bet ankstyva intervencija gali sumažinti simptomus.
- **Autistiški vaikai nerodo meilės.**
Faktas: Jie jaučia emocijas, bet reiškia kitaip (pvz., sėdėdami šalia, o ne apkabindami).
- **Autistiški vaikai negali kalbėti.**
Faktas: 40 % kalba, kiti naudoja alternatyvią komunikaciją (kortelės, gestų kalba). 80 % nekalbinių vaikų komunikuoja raštu ar technologijomis.

- **Autistiški vaikai negali mokytis.**
Faktas: Jie mokosi kitaip (vizualiai, konkrečiai, per kartojimą).
- **Autizmas yra liga ir turi būti gydomas.**
Faktas: Tai ne liga, o neuroįvairovės dalis. Pagalba skirta gyvenimo kokybei gerinti, o ne „gydymui“.
- **Visi autistiški vaikai yra vienodi.**
Faktas: Tai spektras – kiekvieno asmens savybės skirtingos.

Specialiai mokytojams:

- **„Kenkia kitiems vaikams klasėje!“**
→ Teisinga: Agresija kyla dėl komunikacijos trūkumo, mažėja taikant tinkamą pagalbą.
- **„Turi eiti į specialią mokyklą, įtraukusis ugdymas neveikia!“**
→ Teisinga: Įtraukusis ugdymas naudingas ir autistiškiems, ir neurotipiniams vaikams.

Kaip atpažinti ASS

Socialinės komunikacijos stebėjimai

- **Ribotas akių kontaktas:**
 - Nukreipia žvilgsnį arba žiūri į daiktus kalbėdamas
 - Pvz.: Žiūri pro langą, kai mokytojas užduoda klausimą
- **Sunkumai užmezgant ryšius su bendraamžiais:**
 - Nesupranta žaidimo taisyklių arba renkasi žaisti vienas
 - Pvz.: Atsisako būti „ieškančiuoju“ slėpinių žaidime
- **Nepastebi socialinių ženklų:**
 - Nepastebi, kad draugas liūdi
 - Pvz.: Klausia verkiančio vaiko: „Kodėl rėki?“

Pasikartojantis elgesys

- **Stereotipijos (obsesiniai judesiai):**
 - Supimasis, rankų plojimas, vaikščiojimas ant pirštų galų
 - Pvz.: Rankų plasnojimas kaip sparnais patiriant stresą
- **Per didelis prisirišimas prie rutinos:**
 - Nerimauja, kai keičiasi pamokų tvarkaraštis
 - Pvz.: Verkimo priepuolis, kai atšaukiama kūno kultūros pamoka
- **Intensyvios interesų sritys:**
 - Obsesija temomis, pvz., traukinių tvarkaraščiai, dinozaurai, skaičiai
 - Pvz.: Visus pokalbius nukreipia į metro linijas

Sensoriniai skirtumai

- **Didelis jautrumas:**
 - Stipri reakcija į garsius garsus (skambutis, plojimai)
 - Pvz.: Užsikemša ausis, kad užblokuotų koridoriaus triukšmą
- **Taktilinis vengimas:**
 - Nenori liesti medžiagų, pvz., dažų, klijų, smėlio
 - Pvz.: Vengia pirštų dažymo veiklos

Kalbos ir komunikacijos ypatumai

- **Kalbos skirtumai:**
 - Echolalija (kartojimas to, ką girdi): Į klausimą „Ar padarei namų darbus?“ atsako „Ar padarei namų darbus?“
 - Įvardžių painiojimas: Sako „Aš būk tylus“ vietoj „Tu būk tylus“
- **Supranta konkrečias išraiškas:**
 - Nesugeba interpretuoti metaforų: Bando fiziškai „plačiai atmerkti akis“, kai pasakoma „Laikyk akis atmerktas“

ASS diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Nuolatiniai socialinės komunikacijos ir sąveikos trūkumai

- **Socialinės-emocinės abipusiškumo sutrikimai:**
 - Nesugeba pradėti / palaikyti normalaus pokalbio
 - Ryškus interesų / emocijų nesidalijimas
- **Neverbalinės komunikacijos sutrikimai:**
 - Nenormalus akių kontaktas, kūno kalba, mimika
 - Gestų naudojimo stoka
- **Sunkumai formuojant ir palaikant santykius:**
 - Nesugeba užmegzti tinkamų ryšių su bendraamžiais
 - Nepakankami vaidmenų žaidimo įgūdžiai

Riboti / pasikartojantys elgesio modeliai

- **Stereotipiniai judesiai:**
 - Rankų plasnojimas, supimasis, vaikščiojimas ant pirštų galų
- **Per didelis prisirišimas prie rutinos:**
 - Stipri reakcija į smulkius pokyčius
 - Rigidūs mąstymo modeliai
- **Intensyvūs / perdėti interesai:**
 - Per didelis prisirišimas prie neįprastų objektų
- **Sensorinis hiper-/hiporeagavimas:**
 - Padidėjęs jautrumas garsams, prisilietimui, skoniams

Papildomi reikalavimai diagnozei

- Simptomų pradžia ankstyvoje vaikystėje
- Klinikinio lygio sutrikimas socialinėje / funkcinėje srityje
- Simptomai negali būti geriau paaiškinti intelekto sutrikimu ar raidos vėlavimu

Sunkumo lygiai (DSM-5-TR):

- **1 lygis (lengvas):** Socialinės komunikacijos sunkumai be pagalbos
- **2 lygis (vidutinis):** Akivaizdūs trūkumai, reikalinga didelė pagalba
- **3 lygis (sunkus):** Reikalinga labai intensyvi pagalba

ASS diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis vertinimas (mokykla / gairių tarnyba):

- **Klasės stebėjimo forma:** Mokytojas pildo Švietimo ministerijos „Autizmo elgesio kontrolinį sąrašą“ 3 mėn.
- **Pokalbis su šeima:** Vertinami raidos etapai (kalba, akių kontaktas, žaidimas)

Dokumentai RAM paraiškai:

- Tėvų prašymas (MEB formatu)
- Mokyklos stebėjimo ataskaita (≥3 mėn. duomenys)
- Raidos istorija (nuo nėštumo)
- Ankstesnės ataskaitos (jei yra)

RAM taikomi testai:

- M-CHAT-R/F (16–30 mėn. vaikams)
- CARS-2 (Vaikystės autizmo vertinimo skalė)
- WISC-IV (6–16 m. intelekto vertinimas)
- Vineland adaptacinio elgesio skalė (kasdieniai įgūdžiai)

Diagnozės procesas:

- Vaikų psichiatro patvirtinimas privalomas
- Tikrinami DSM-5-TR kriterijai
- Vertinamos gretutinės būklės (ADHD, mokymosi sutrikimai)

Ataskaita ir nukreipimas:

- Parengiama Specialiojo ugdymo vertinimo komisijos ataskaita
- **Pagalbos trukmė:**
 - Lengvas ASS: 8 val. per savaitę
 - Vidutinis ASS: 12 val. per savaitę
- **Paskirstymas:**
 - Įtraukusis ugdymas
 - Specialiojo ugdymo klasė (jei reikia)

Stebėseną:

- IUP vertinimo susitikimai kas 3 mėn.
- Kasmetinis pakartotinis vertinimas (testai kartojami RAM)

Svarbi informacija:



Trukmė: Diagnozė užtrunka 45–60 darbo dienų



Mokestis: RAM paslaugos nemokamos



Prieštaravimas: Jei tėvai nesutinka su ataskaita, galima kreiptis į universiteto ligoninę

Kroatijoje

Pirminis vertinimas (mokykla / gairių tarnyba):

- Mokytojas / auklėtoja informuoja specialistų komandą apie elgesio pokyčius
- Vaikas siunčiamas į komandinį vertinimą (logopedas, edukacinis rehabilitologas, psichologas)
- Pokalbis su šeima apie raidos etapus

Dokumentai „Sprendimui dėl tinkamos ugdymo formos“:

- Tėvų sutikimas
- Raidos istorija
- Ankstesnės ataskaitos (jei yra)

Testai:

- ADOS
- WISC-IV
- Vineland adaptacinio elgesio skalė

Diagnozės procesas:

- Vaikų psichiatro patvirtinimas privalomas
- Vertinamos gretutinės būklės

Ataskaita ir pagalba:

- Gavus diagnozę, mokyklos ekspertų komitetas teikia dokumentus „Sprendimui dėl tinkamos ugdymo formos“
- Pagal sprendimą vaikas mokosi bendrojo ugdymo klasėje, specialioje klasėje arba specialioje grupėje

Nyderlanduose

- Požymiai dažniausiai pastebimi ankstyvame amžiuje tėvų, mokyklos ar sveikatos klinikos
- Diagnozė nustatoma jaunimo psichikos sveikatos priežiūros centruose arba specializuotuose centruose
- Vertinimas daugiadisciplinis: stebėjimai, pokalbiai, standartizuoti instrumentai (ADOS, ADI-R)
- Kompetentingi specialistai: vaikų psichiatras, psichologas, korekcinės pedagogikos specialistas

Paraiška per SWV:

- Mokykla parengia mokinio bylą (stebėjimai, veiksmų planai, vertinimai)
- Tėvai ir mokykla teikia paraišką SWV
- Dokumentai: elgesio stebėjimai, ugdymo rezultatai, medicininės/psichologinės ataskaitos

SWV vertinimas:

- Vertinamas ugdymo ir pagalbos poreikis
- Ekspertai (pedagogas, elgesio specialistas, autizmo ekspertas) teikia rekomendacijas

Diagnozės sprendimas:

- Oficialią diagnozę nustato kvalifikuotas jaunimo psichikos sveikatos specialistas
- Tėvai gauna ataskaitą su diagnoze ir pagalbos rekomendacijomis

Paskirstymas ir stebėseną:

- Vaikas gali likti bendrojo ugdymo klasėje su papildoma pagalba (pvz., asistentas)
- Jei reikia intensyvios pagalbos, perkėlimas į specialųjį ugdymą (4 klasteris)
- Stebėseną vykdoma per ugdymo perspektyvos planus (OPP) ir susitikimus su tėvais, mokykla, SWV.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis vertinimas (mokykla arba ikimokyklinis lygmuo)

Stebėjimo laikotarpis:

- Mokytojas arba auklėtoja pildo „Autizmo elgesio kontrolinį sąrašą“, adaptuotą pagal CARS ir DSM-5 sistemas, 3 mėnesius.
- Pagrindinės sritys: akių kontaktas, kalbos raida, pasikartojantis elgesys, sensorinis jautrumas, socialinė sąveika.

Pokalbis su tėvais ir raidos istorija:

- Mokyklos psichologas arba pedagogas atlieka struktūruotus pokalbius su tėvais.
- Dėmesys skiriamas raidos etapams: kalbos įgijimas, bendras dėmesys, simbolinis žaidimas.
- Mokytojai ir tėvai kartu pateikia ankstyvos raidos įrašus, įskaitant medicininę ir šeimos istoriją.

Reikalingi dokumentai siuntimui į diagnostikos centrą:

- Tėvų pasirašytas oficialus prašymas
- Mokyklos ar darželio stebėjimo ataskaita (ne mažiau kaip 3 mėn.)
- Raidos istorijos forma (nuo prenatalinio laikotarpio iki dabar)
- Ankstesnės ataskaitos (logopedo, pediatro ir kt.)
- Vaiko ir tėvų asmens dokumentų kopijos

Vertinimas diagnostikos centruose:

Atliekamas:

- Vaikų psichikos sveikatos institute – Skopjė
- Regioniniuose vaikų raidos centruose arba specialiojo ugdymo išteklių centruose

Atrankos priemonės:

- M-CHAT-R/F (16–30 mėn. vaikams)
- CARS-2 (Vaikystės autizmo vertinimo skalė)

Kognityviniai ir adaptaciniai testai:

- WISC-IV (6–16 m.): akcentuojamas žodinis supratimas, apdorojimo greitis
- Vineland adaptacinio elgesio skalė: kasdieniai įgūdžiai, komunikacija, motorika
- ADOS-2 (Autizmo diagnostikos stebėjimo skalė), jei prieinama

Diagnozės procesas:

Diagnozę nustato daugiadisciplinės komandos posėdis:

- Klinikinis psichologas
- Specialiojo ugdymo ekspertas
- Logopedas
- Vaikų psichiatras (patvirtinimas privalomas)

Diagnozė remiasi DSM-5 kriterijais:

- Nuolatiniai socialinės komunikacijos trūkumai
- Ribotas, pasikartojantis elgesys ir interesai
- Simptomai nuo ankstyvos raidos laikotarpio
- Atmetamos kitos būklės (intelektų sutrikimas, ADHD, nerimas)

Ataskaita ir ugdymo paskirstymas:

Parengiama „Specialiųjų poreikių diagnostikos ataskaita“, kurioje nurodomi vaiko stiprybės ir poreikiai.

Rekomenduojama pagalba (per savaitę):

- Lengvas ASS: 8 val.
- Vidutinis ASS: 12 val.

Paskirstymo galimybės:

- Įtraukusis ugdymas bendrojo ugdymo klasėse su pritaikymais
- Specialiojo ugdymo klasės viešosiose mokyklose (jei reikia didesnės pagalbos)
- Kai kuriais atvejais – nukreipimas į Vaikų autizmo dienos centrus

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas:

- IUP susitikimai kas 3 mėn. (mokytojai, tėvai, mokyklos pagalbos komanda)
- Kasmetinis pakartotinis vertinimas diagnostikos centre (elgesio ir kognityvinių testų kartojimas)
- IUP tikslai ir paskirstymo rekomendacijos koreguojamos pagal naujus duomenis

Svarbi informacija:

- **Trukmė:** 45–60 kalendorinių dienų
- **Mokestis:** Visos viešos diagnostikos ir pagalbos paslaugos nemokamos
- **Prieštaravimas:** Tėvai gali kreiptis dėl nepriklausomo vertinimo į universitetines psichiatrijos klinikas arba privačius specialistus
- **Galiojimas:** Ataskaita galioja 1 mokslo metus, atnaujinama po pakartotinio vertinimo

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas:

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi vaikus dėl socialinės komunikacijos sunkumų, pasikartojančio elgesio ir sensorinio jautrumo. Jei problemos išlieka, vaikas siunčiamas mokyklos pagalbos komandai.

- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Pedagoginės-psichologinės tarnybos (PPT) atlieka pirminius elgesio vertinimus ir konsultacijas su tėvais bei mokytojais. Jei įtariamas ASS, inicijuojamas formalus vertinimas.

Paraiška ir dokumentai:

- Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo
- Tėvų sutikimas
- Raidos istorija ir akademiniai įrašai
- Medicininė dokumentacija (jei yra)

Vertinimo procesas:

- **Testai ir taikymai:**
 - ADI-R (Autizmo diagnostinis interviu)
 - ADOS (Autizmo diagnostikos stebėjimo skalė)
 - SCQ (Socialinės komunikacijos klausimynas)
- Šie įrankiai vertina komunikaciją, socialinę sąveiką ir pasikartojantį elgesį

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadisciplinė komanda (psichologai, specialieji pedagogai, logopedai) peržiūri rezultatus
- Gali rekomenduoti papildomus medicininius ar neurologinius vertinimus

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas:

- **Kriterijai:**
 - Nuolatiniai socialinės komunikacijos trūkumai
 - Riboti, pasikartojantys elgesio modeliai
 - Simptomai turi būti nuo ankstyvos raidos ir trikdyti funkcionavimą
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Rengiamas bendradarbiaujant mokyklai, specialistams ir tėvams
 - Apima pritaikytus tikslus, pritaikymus (pvz., vizualiniai tvarkaraščiai, sensorinės pertraukos) ir pagalbos paslaugas

Paskirstymas ir stebėseną:

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Dauguma vaikų su ASS mokosi bendrojo ugdymo klasėse su pagalba
 - Specialios klasės ar mokyklos prieinamos intensyvesniems poreikiams
- **Stebėseną:**
 - Reguliarūs IUP peržiūrėjimai ir pažangos vertinimai
 - Koregavimai pagal raidos pokyčius ir mokytojų/tėvų grįžtamąjį ryšį

Rekomendacijos mokytojams

Struktūruota aplinka:

- **Vizualinė tvarkaraščio lenta:**
 - Dienos rutiną rodyti paveikslėlių kortelėmis (pirma matematika → paskui menas)
 - Užbaigtas veiklas žymėti ✓
- **Mokymosi kampeliai:**

- Rami vieta (naudoti sensorinio perkrovimo metu)
- Individualus stalas (dėmesiui sutelkti)
- **Aiškios ribos:**
 - Sėdėjimo vietas pažymėti grindų juostomis

Komunikacija ir socialiniai įgūdžiai

- **Socialinės istorijos:**
 - Paruoškite iliustruotus vadovus žingsnis po žingsnio, pvz., „Kaip išeiti į pertrauką?“
- **Buvimas pavyzdžiu:**
 - Surenkite trumpas dialogo repeticijas su bendraamžiais („Labas, koks tavo vardas?“)
- **Vizualinė komunikacijos lenta:**
 - Naudokite paveikslėlių korteles, pvz., „Noriu vandens“, „Man reikia pagalbos“

Sensorinė reguliacija

- **Lankstūs sėdėjimo pasirinkimai:**
 - Balansinė pagalvėlė, stovimas stalas
- **Sensoriniai įrankiai:**
 - Streso kamuoliukas, spygliuotas trintukas (naudoti nerimo metu)
- **Triukšmo mažinimas:**
 - Leisti naudoti ausines

Akademiniai pritaikymai

- **Konkreti mokymo metodika:**
 - Matematika: sudėtis-atimtis su karoliukais
 - Lietuvių kalba: žodžių mokymas su daiktų kortelėmis
- **Instrukcijų supaprastinimas:**
 - Vietoj „Atverk sąsiuvinį, išspręsk 3 klausimą 35 psl.“:
 1. „Atverk sąsiuvinį“ (palauk)
 2. „Rask puslapį, kur parašyta 35“
- **Alternatyvus vertinimas:**
 - Žodinis pristatymas arba iliustruotas projektas vietoj rašytinio egzamino

Elgesio palaikymas

- **Teigiamas pastiprinimas:**
 - Momentinis apdovanojimas: lipdukas, apkabinimas, „Šaunuolis, gražiai atsisėdai!“
- **Įspėjimas apie perėjimus:**
 - Pranešti apie veiklos pokyčius prieš 5 min.
- **Tylūs komunikacijos metodai:**
 - Gestų kalbos sistema (pvz., pirštas prie lūpų vietoj „Tyliai“)

Santrauka

Diagnozė (DSM-5-TR):

- Socialinės komunikacijos sunkumai (akių kontaktas, ryšiai su bendraamžiais)
- Pasikartojantis elgesys (rutinos obsesijos, stereotipijos)
- Sensoriniai jautrumai (reakcija į garsą, taktilinis vengimas)

Klasės patarimai:

- Kalbos vėlavimas / echolalija
- Žaidimas vienam
- Per didelė reakcija į pamokų pokyčius

Efektyvios strategijos (Top 5):

- Vizualinis tvarkaraštis: iliustruota dienos rutina
- Konkreti mokymo metodika: matematika su karoliukais
- Trumpos instrukcijos: „Atverk sąsiuvinį“ → „Pasiimk pieštuką“
- Sensorinė reguliacija: triukšmą slopinančios ausinės
- Teigiamas pastiprinimas: momentinis lipdukas / pagyrimas

Svarbu prisiminti

- ✓ Autizmas yra spektras; kiekvienas vaikas skirtingas.
- ✓ Socialiniai ir akademiniai įgūdžiai vystosi taikant ankstyvą intervenciją.
- ✓ Bendraamžių pagalba yra kritiškai svarbi.

Depresija

Kas tai?

Vaikų depresija – tai nuotaikos sutrikimas, pasireiškiantis nuolatiniu liūdesiu, susidomėjimo praradimu ir energijos stoka, trunkančia mažiausiai 2 savaites ir trikdančia funkcionavimą. Pagal DSM-5-TR, skirtingai nei suaugusiesiems, gali dominuoti neramumas, pykčio protrūkiai arba somatiniai nusiskundimai (pilvo skausmas, galvos skausmas). Tipiniai simptomai mokyklinio amžiaus vaikams: mokymosi rezultatų smukimas, atsiribojimas nuo draugų, nesidomėjimas mėgstama veikla. Gali pasireikšti miego ir apetito pokyčiai (per didelis miegas / nemiga, svorio kritimas / priaugimas). Dažnos neigiamos mintys: „Esu bevertis“, „Nieko įdomaus“. Svarbu: vaikai sunkiai išreiškia jausmus žodžiais, todėl signalizuoja elgesio pokyčiais. Ankstyva diagnostika ir intervencija yra kritiškai svarbios siekiant apsaugoti akademinę ir socialinę raidą.

Priežastys

Biologiniai veiksniai

- **Genetinis polinkis:**
 - Rizika padidėja 2–4 kartus, jei šeimoje yra depresijos atvejų.
 - Pvz.: Jei tėvai sirgo depresija, tikimybė vaikui gali padidėti iki 40 % (APA, 2023).
- **Smegenų chemijos pokyčiai:**
 - Serotonino ir dopamino disbalansas veikia nuotaiką, ypač prieš paauglystę.
- **Hormoniniai pokyčiai:**
 - Hormonų svyravimai ankstyvoje paauglystėje didina emocinį trapumą.

Psichologiniai veiksniai

- **Neigiamos kognityvinės schemas:**
 - Automatinės mintys: „Esu nevykėlis“, „Niekas manęs nemylė“.

- **Trauminė patirtis:**
 - Rizika depresijai 3 kartus didesnė vaikams, patyrusiems patyčias (PSO, 2022).
- **Perfekcionizmas:**
 - Nepakankamumo jausmas, ypač vaikams, patiriantiems didelius akademinis lūkesčius.

Socialiniai ir aplinkos veiksniai

- **Šeimos konfliktai:**
 - Skyrybos, smurtas, bendravimo stoka.
- **Akademinis spaudimas:**
 - Egzaminų nerimas, kritika dėl prastų pažymių.
- **Socialinė izoliacija:**
 - Pandemijos metu sumažėjęs bendravimas padidino depresijos atvejus 30 % (TUIK, 2023).

Specifiniai rizikos veiksniai Turkijoje

- **Konkurencija švietimo sistemoje:**
 - Miego sutrikimai + depresija dažni vaikams, besiruošiantiems LGS/TYT egzaminams.
- **Priklausomybė nuo ekranų:**
 - Depresijos simptomai 2 kartus dažnesni vaikams, naudojantiems skaitmeninius įrenginius >4 val. per dieną (MoNE ataskaita, 2024).

Svarbūs perspėjimai mokytojams:

- Elgesys, laikomas „išlepimu“ ar „tingumu“, gali būti depresijos simptomas!
- Berniukai dažniau reaguoja pykčio protrūkiais, mergaitės – atsiribojimu.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulinė situacija

- Bendras paplitimas: depresija mokyklinio amžiaus vaikams (6–12 m.) – 2–3 %, paaugliams (13–18 m.) – 5–8 % (PSO, 2023).
- Lyčių skirtumas: paauglystėje mergaičių rizika padidėja 2 kartus (dėl hormoninių ir socialinių veiksnių).
- Didėjanti tendencija: vaikų depresijos atvejų padidėjimas iki 40 % per pastaruosius 10 metų (patyčios ir skaitmeninė priklausomybė turi įtakos).

Turkijoje

- MoNE (2023) ataskaita:
 - Nustatyta 4 % pradinės mokyklos vaikams ir 7 % vidurinės mokyklos mokiniams.
 - Didžiausia rizika didmiesčiuose (Stambulas, Ankara, Izmiras) – rodikliai artėja prie 10 % dėl intensyvios akademinės konkurencijos.
- TUIK vaikų psichikos sveikatos tyrimas (2023):
 - 8 iš 100 vaikų (12–14 m.) rodo kliniškai reikšmingus depresijos simptomus.
 - Berniukai dažniau pasireiškia „pykčio / elgesio problemomis“, mergaitės – „atsiribojimu“.

Nyderlanduose

- Apie 2–3 % vaikų iki 18 m. serga depresiniu sutrikimu. Diagnozę nustato jaunimo psichikos sveikatos institucijos (psichologai, psichiatrai). Procesas apima pokalbius, klausimynus (pvz., CDI) ir stebėjimus. Gydymas: kognityvinė elgesio terapija, sisteminė terapija, medikamentai.

Šiaurės Makedonijoje

- Nors nacionalinių epidemiologinių duomenų trūksta, specialistai vertina, kad 4–6 % pradinės mokyklos vaikų ir 6–8 % paauglių rodo depresijos simptomus.
- Didmiesčiuose (Skopjė, Bitola, Ohridas) paplitimas didesnis dėl akademinio ir socialinio spaudimo.
- Ataskaitos rodo:
 - Berniukai dažniau pasireiškia išoriniais simptomais (irzlumas, agresija).
 - Mergaitės – vidiniais simptomais (atsiribojimas, liūdesys).

Lietuvoje

- Nacionalinis epidemiologinis tyrimas parodė, kad 13,1 % Lietuvos vaikų (7–16 m.) turi psichikos sutrikimų, dažniausi – depresija ir nerimas.
- Mergaitės dažniau praneša apie emocinius sunkumus nei berniukai, ypač vyresnėse amžiaus grupėse.
- Pagal pasaulinius duomenis, depresijos paplitimas Lietuvoje – 6,96 %, apie 183 516 atvejų.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Vaikai neserga depresija, kokia jų problema?**
Faktas: Klinikinė depresija pasireiškia ir vaikams. Diagnozuojama nuo 5 metų (DSM-5-TR).
- **Tai tik išlepimas; praeis su šiek tiek drausmės.**
Faktas: Depresija nėra charakterio silpnumas, o medicininė būklė, susijusi su smegenų chemijos pokyčiais.
- **Tai tik paauglystė; praeis, kai užaugs.**
Faktas: Negydoma depresija gali tapti lėtine. Paauglių depresija padidina savižudybės riziką 4 kartus (PSO, 2023).
- **Liūdi, nes nesimoko.**
Faktas: Depresija gali būti ne priežastis, o pasekmė. Ji gali slypėti už prastų akademinų rezultatų.
- **Liūdi, nes žaidžia telefonu.**
Faktas: Skaitmeninė priklausomybė gali būti ne priežastis, o pasekmė. Vaikai gali rinktis ekraną, nes jaučiasi nelaimingi.
- **Tegul socializuojasi; iškart pagerės.**
Faktas: Vaikui su depresija sunku socializuotis. Pirmiausia reikia terapijos / medikamentų.
- **Šeima jį per daug lepino; gauna viską, ko nori.**
Faktas: Depresija nesusijusi su lepinimu. Vien per didelė globa jos nesukelia.
- **Jis „pasirinko būti liūdnas“.**
Faktas: Depresija nėra pasirinkimas. Vaikai nekontroliuoja emocijų; tai biologinė būklė.
- **Praeis, jei melsis / galvos pozityviai.**
Faktas: Depresija nėra dvasinės praktikos trūkumas. Reikalinga medicininė ir psichologinė pagalba.
- **Antidepressantai kenkia vaikams.**
Faktas: Jie saugūs, kai vartojami prižiūrint specialistui. Yra FDA patvirtinti vaistai vaikams nuo 8 metų.

Kaip atpažinti depresiją

Pokyčiai akademinuose pasiekimuose

- **Staigus pažymių smukimas:**
 - Reikšmingas anksčiau gerų pažymių pablogėjimas
 - Namų darbų neatlikimas arba atlikimas tik iš dalies
- **Išsiblaškymas:**
 - Svajojimas pamokos metu, vėluojantys atsakymai į klausimus
 - Užmaršumas (pameta pieštuką, pamiršta namų darbus)
- **Mažėjantis dalyvavimas:**
 - Nenoras dalyvauti klasės veiklose
 - Vengia kalbėti, sakydamas „Nežinau“

Emociniai-elgesio požymiai

- **Nuolat liūdna išraiška:**
 - Veido išraiška tampa blanki, retai šypsosi
- **Pykčio protrūkiai arba per didelis atsiribojimas:**
 - Per didelė reakcija į smulkius dirgiklius (vietos pakeitimas, nedidelė kritika)
 - Sėdi vienas per pertrauką, nedalyvauja žaidimuose
- **Bevertiškumo išraiškos:**
 - Tokios frazės kaip „Esu nevykėlis“, „Niekas manęs nemylė“

Fiziniai simptomai

- **Energijos stoka:**
 - Atrodo pavargęs, sėdi susikūprinęs
 - Judesių sulėtėjimas
- **Miego/apetito pokyčiai:**
 - Mieguistumas klasėje arba hiperaktyvumas (dėl nemigos)
 - Neatidaro pietų dėžutės arba persivalgo
- **Somatiniai nusiskundimai:**
 - Dažnai skundžiasi pilvo ar galvos skausmais

Socialinių santykių pokyčiai

- **Atsiribojimas nuo draugų:**
 - Nekalba net su geriausiu draugu
 - Atsisako eiti į gimtadienio šventes

Depresijos diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Mažiausiai 5 iš šių simptomų turi pasireikšti 2 savaites ir sukelti funkcionavimo pokyčius. Bent 1 simptomas turi būti:

(1) prislėgta nuotaika arba (2) susidomėjimo / malonumo praradimas:

- Depresinė nuotaika: vaikams gali pasireikšti kaip irzlumas
- Ryškus susidomėjimo ar malonumo sumažėjimas (daugumoje veiklų)
- Svorio kritimas ar priaugimas (vaikams – nesugebėjimas priaugti svorio pagal amžių)
- Nemiga arba per didelis miegas
- Psichomotorinis sujaudinimas arba sulėtėjimas
- Nuovargis / energijos stoka
- Bevertiškumo jausmas arba neadekvatus kaltės jausmas (vaikams – per didelis nerimas dėl mokymosi nesėkmės)

- Sumažėjusi geba mąstyti / susikaupti arba neapsisprendimas
- Pasikartojančios mintys apie mirtį, savižudybės planas ar bandymas

Simptomai sukelia kliniškai reikšmingą distresą arba socialinį/funkcinį sutrikimą. Negali būti geriau paaiškinti medžiagų vartojimu ar medicinine būkle.

Depresijos diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis vertinimas (mokykla ir šeimos bendradarbiavimas):

- Procesas prasideda nuo mokytojo ar šeimos nusiskundimų
- Mokyklos konsultavimo tarnyba stebi vaiko elgesį (uždarumas, akademinis nuosmukis, socialinis atsiribojimas)
- Gali būti taikomos elgesio vertinimo skalės (Vaikų depresijos skalė, Conners skalė)

Siuntimas į RAM:

- Mokyklos konsultavimo tarnyba nukreipia šeimą į Gairių ir tyrimų centrą (RAM)
- RAM atliekamas psichologinis vertinimas:
 - Klinikinis interviu (atskirai su vaiku ir šeima)
 - Psichometriniai testai (Beck depresijos inventorių, Vaikų depresijos skalė)
 - Stebėjimas ir elgesio analizė

Siuntimas į vaikų psichiatriją:

- RAM nukreipia į vaikų psichiatrijos kliniką, jei simptomai sunkūs arba yra savižudybės rizika
- Vaikų psichiatras:
 - Patvirtina DSM-5 arba ICD-10 kriterijus
 - Atlieka fizinį ištyrimą (diferencinei diagnostikai, pvz., skydliaukės, vitaminų trūkumui)
 - Įvertina šeimos istoriją (genetinis polinkis)

Diagnozė ir gydymo planas:

- Patvirtinus diagnozę, parengiamas individualizuotas ugdymo planas (IUP) mokyklos pagalbai
- Gydymo galimybės:
 - Psichoterapija (kognityvinė elgesio terapija, žaidimų terapija)
 - Vaistai (SSRI grupės antidepresantai sunkiais atvejais, skiria tik vaikų psichiatras)
 - Šeimos konsultavimas

Pagalbos procesas mokykloje:

- Su RAM ataskaita vaikas įtraukiamas į įtraukiamąjį ugdymą
- Mokytojams organizuojami informaciniai mokymai
- Klasėje taikomos psichosocialinės pagalbos praktikos (motyvacijos stiprinimas, bendraamžių pagalba)

Svarbios pastabos:

- Turkijoje diagnostikos procese būtinas šeimos sutikimas
- Nemokamos diagnostikos paslaugos RAM ir valstybinėse ligoninėse

- Privačiose įstaigose diagnozei reikalingas psichologo + psichiatro bendradarbiavimas

Kroatijoje

Pirminis vertinimas (mokykla ir šeima):

- Procesas prasideda nuo mokytojo ar šeimos nusiskundimų
- Mokyklos konsultavimo tarnyba stebi vaiko elgesį (uždarumas, akademinis nuosmukis, socialinis atsiribojimas)

Psichologinis vertinimas atliekamas ligoninėje:

- Klinikinis interviu (atskirai su vaiku ir šeima)
- Psichometriniai testai (Beck depresijos inventorių, Vaikų depresijos skalė)
- Stebėjimas ir elgesio analizė

Siuntimas į vaikų psichiatriją:

- Jei kyla pavojus, kad vaikas gali pakenkti sau ar kitiems
- Vaikų psichiatras:
 - Patvirtina DSM-5 arba ICD-10 kriterijus
 - Atlieka fizinį ištyrimą
 - Įvertina šeimos istoriją

Diagnozė ir gydymo planas:

- Patvirtinus diagnozę, parengiamas individualizuotas ugdymo planas (jei yra „Sprendimas dėl tinkamos ugdymo formos“)
- Gydymo galimybės:
 - Psichoterapija
 - Vaistai
 - Šeimos konsultavimas

Pagalbos procesas mokykloje:

- Vaikas priimamas į įtraukiamąjį ugdymą, jei reikia
- Mokytojams organizuojami informaciniai mokymai
- Psichosocialinės pagalbos praktikos klasėje

Nyderlanduose

- Požymius dažniausiai pastebi mokykla, tėvai arba šeimos gydytojas
- Diagnozė nustatoma jaunimo psichikos sveikatos įstaigoje vaikų psichiatro arba psichologo
- Vertinimas apima interviu, elgesio stebėjimus ir klausimynus (pvz., CDI, SDQ)
- Įvertinama gretutinė patologija (nerimo sutrikimai, elgesio problemos)

Paraiška per SWV:

- Mokykla surenka stebėjimus ir veiksmų planus į mokinio bylą
- Tėvai ir mokykla kartu teikia paraišką SWV
- Dokumentai: mokyklos rezultatai, pagalbos vertinimai, šeimos gydytojo ar psichikos sveikatos ataskaitos

SWV vertinimas:

- Vertinamas pagalbos poreikis mokykloje
- Ekspertai (pedagogas, elgesio specialistas) teikia rekomendacijas

Diagnozės sprendimas:

- Diagnozę nustato kvalifikuotas diagnostikas jaunimo psichikos sveikatos sistemoje
- Tėvai gauna gydymo rekomendacijas (pvz., kognityvinė elgesio terapija, sisteminė terapija, vaistai)

Paskirstymas ir stebėseną:

- Vaikas gali likti bendrojo ugdymo klasėje su papildoma pagalba
- Sunkiais atvejais – laikinas perkėlimas į specialųjį ugdymą (4 klasteris)
- Stebėseną vykdoma per gydymo ir pagalbos planus, susitikimus tarp mokyklos, tėvų ir specialistų

Depresijos diagnostikos procesas Šiaurės Makedonijoje

Pirminis vertinimas (mokykla ir šeimos bendradarbiavimas)

- Procesas paprastai prasideda nuo mokytojų, mokyklos psichologų ar tėvų susirūpinimo dėl elgesio pokyčių, pvz., socialinio atsiribojimo, akademinio nuosmukio ar nuotaikos svyravimų.
- Mokyklos psichologai arba pedagogai stebi mokinį ilgą laiką ir gali taikyti standartizuotus atrankos įrankius, pvz., Vaikų depresijos inventorių (CDI) arba Beck depresijos inventorių jaunimui (BDI-Y).
- Sudaromos elgesio stebėjimo ataskaitos ir mokytojų pranešimai.

Siuntimas į edukacines-psichologines arba psichikos sveikatos paslaugas

- Mokyklos konsultavimo komanda arba psichologas oficialiai nukreipia mokinį ir šeimą į Regioninį edukacinės-psichologinės pagalbos centrą arba tiesiogiai į Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos kliniką.
- Šiuose centruose atliekamas išsamesnis psichologinis vertinimas, įskaitant:
 - Klinikiniai interviu su vaiku ir šeima
 - Psichometriniai testai (pvz., Beck depresijos inventorių, Vaikų depresijos skalę)
 - Stebėjimas ir elgesio analizė

Siuntimas į vaikų psichiatrijos paslaugas

- Jei simptomai sunkūs, yra savižudybės rizika arba sudėtingos gretutinės būklės, organizuojamas siuntimas vaikų psichiatru.
- Vaikų psichiatras atlieka:
 - Diagnostinius interviu pagal DSM-5 arba ICD-10 kriterijus
 - Fizinius tyrimus, kad atmestų medicines priežastis (pvz., skydliaukės sutrikimus, vitaminų trūkumą)
 - Šeimos istorijos analizę dėl genetinio polinkio

Diagnozė ir individualizuotas gydymo planas

- Patvirtinus diagnozę, ugdymo ir sveikatos komandos bendradarbiauja rengiant Individualizuotą ugdymo planą (IUP), orientuotą į mokyklos pagalbą.
- Gydymo galimybės:

- Psichoterapija: kognityvinė elgesio terapija (CBT), žaidimų terapija, šeimos terapija
- Farmakoterapija: skiriama vaikų psichiatrų sunkiais atvejais (dažniausiai SSRI grupės vaistai)
- Šeimos konsultavimas ir psichoedukacija

Pagalba ir stebėseną mokykloje

- Mokinys integruojamas į įtraukiamąjį ugdymą su pritaikymais pagal IUP.
- Mokytojams organizuojami mokymai apie depresiją ir jos poveikį mokymuisi.
- Mokykloje taikomos psichosocialinės pagalbos strategijos: bendraamžių mentorystė, motyvacinės veiklos, konsultacijos.

Svarbios pastabos:

- Tėvų sutikimas ir dalyvavimas privalomi viso vertinimo ir gydymo proceso metu.
- Jei turite sveikatos draudimą (HIF), viešos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos nemokamai per Sveikatos apsaugos ministeriją ir edukacinės-psichologinės pagalbos centrus.
- Privačiose įstaigose diagnozei paprastai reikalingas licencijuoto vaikų psichologo ir psichiatro bendradarbiavimas.

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi mokinius dėl atsiribojimo, liūdesio, irzlumo ir akademinio nuosmukio požymių. Jei simptomai išlieka, mokinys siunčiamas mokyklos pagalbos komandai.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Mokyklos psichologai arba socialiniai pedagogai atlieka pirminius interviu ir taiko atrankos įrankius, pvz., SDQ (Stiprybių ir sunkumų klausimynas) arba PHQ-9.

Paraiška ir dokumentai

- Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo
- Tėvų sutikimas
- Akademiniai ir elgesio įrašai
- Medicininė istorija (jei yra)

Vertinimo procesas

- Struktūruoti interviu ir patvirtinti klausimynai (pvz., PHQ-9, Beck depresijos inventorių)
- Kai kuriais atvejais taikomi pažangūs metodai, pvz., kalbos analizė ir EEG duomenų AI pagrindu atliekama analizė (KTU tyrimai siekiant pagerinti diagnostikos tikslumą)

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Daugiadisciplinė komanda (psichologai, pedagogai, socialiniai darbuotojai) peržiūri duomenis
- Gali nukreipti vaiką į vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas klinicinei diagnozei

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

- **Kriterijai:**
 - Simptomai turi tęstis mažiausiai 2 savaites

- Turi sukelti reikšmingą socialinį, akademinį ar emocinį sutrikimą
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais
 - Apima emocinės pagalbos strategijas, akademinius pritaikymus ir galimas terapines intervencijas

Paskirstymas ir stebėseną

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Vaikai su depresija paprastai lieka bendrojo ugdymo klasėse
 - Gali gauti pagalbą iš mokyklos psichologų arba lankyti terapines grupes
- **Stebėseną:**
 - Reguliarūs susitikimai su mokyklos darbuotojais ir psichikos sveikatos specialistais
 - IUP koreguojamas pagal pažangą ir grįžtamąjį ryšį

Rekomendacijos mokytojams

Pastebėkite simptomus ir būkite jautrūs

- Stebėkite požymius, pvz., uždarumą, staigų mokymosi rezultatų smukimą, pykčio protrūkius ar nuolatinį nuovargį
- Nenaudokite vertinamų etikečių, pvz., „tinginys“ ar „išlepęs“

Užmegzkite saugų ryšį

- Kreipkitės atvirais klausimais: „Pastebėjau, kad šiandien atrodo liūdnas, norėtum pasikalbėti?“
- Klausykitės kantriai, be spaudimo

Bendradarbiaukite su mokyklos konsultavimo tarnyba

- Jei įtariate, nukreipkite mokyklos psichologui / RAM
- Skatinkite šeimą kreiptis profesionalios pagalbos

Pritaikykite klasės aplinką

- Suteikite akademinį lankstumą (darbas mažose grupėse, papildomas laikas)
- Teikite grįžtamąjį ryšį apie pasiekimus („Puiku, kad išsprendei šį klausimą!“)

Laikykitės rutinos ir nuoseklumo

- Vaikai su depresija nerimauja dėl neapibrėžtumo. Užtikrinkite aiškias instrukcijas ir prognozuojamą tvarką

Mažinkite socialinę izoliaciją

- Skatinkite bendraamžių pagalbą (įtraukite į grupinius projektus)
- Užtikrinkite nulinę toleranciją patyčioms

Stiprinti teigiamą elgesį

- Vertinkite mažus žingsnius („Ačiū, kad atsinešei sąsiuvinį šiandien“)
- Galite naudoti išorinę motyvaciją (lipdukas, taškų sistema)

Palaikykite savipriežiūros įgūdžius

- Diskretiškai priminkite apie higieną („Gal norėtum rytoj apsivilkti švarius marškinėlius?“)

Būkite budrūs dėl savižudybės rizikos

- Jei girdite frazes, pvz., „Gyvenimas nevertas“, nedelsdami praneškite konsultavimo tarnybai
- Niekada neignorruokite

Švieskitės ir gaukite pagalbą

- Dalyvaukite Švietimo ministerijos „Psichikos sveikatos sąmoningumo“ mokymuose

Santrauka

Kas tai?

Vaikų depresija – nuotaikos sutrikimas, pasireiškiantis intensyviu liūdesiu, susidomėjimo praradimu, fiziniais ir kognityviniais pokyčiais, trunkančiais ≥ 2 savaites.

Priežastys?

Genetinis polinkis, smegenų chemijos disbalansas, trauma, šeimos konfliktai, lėtinis stresas.

Paplitimas?

2–3 % vaikų pasaulyje; Turkijoje paauglių paplitimas – 4–8 %.

Mitai?

„Vaikai neserga depresija“ – klaidinga; gali pasireikšti irzlumu bei somatiniais nusiskundimais.

Kaip atpažinti?

Staigus pažymių smukimas, socialinis atsiribojimas, miego/apetito pokyčiai, pykčio protrūkiai.

Diagnostikos kriterijai?

Pagal DSM-5: ≥ 5 simptomai (pvz., liūdesys, energijos stoka, bevertiškumo jausmas) ≥ 2 savaites.

Mokytojų rekomendacijos?

Teikite palaikymą, stiprinkite mažus pasiekimus, bendradarbiaukite su mokykla-šeima-konsultavimo tarnyba, būkite budrūs dėl savižudybės rizikos.

Nerimo sutrikimai

Kas tai?

Vaikų nerimo sutrikimas – tai per didelė ir nekontroliuojama baimės, nerimo ir susirūpinimo būseną, neatitinkanti amžiaus normų. Ši būklė reikšmingai veikia vaiko kasdienį gyvenimą, akademinis

pasiekimus ir socialinius santykius. Vaikai, turintys nerimo sutrikimą, gali patirti intensyvų stresą net situacijose, kuriose nėra realios grėsmės, ir tai gali pasireikšti fiziniais simptomais (pilvo skausmas, prakaitavimas, drebulys). Mokykloje dažnai pastebima mintis „O kas, jei nepavyks?“, vengimas kalbėti klasėje arba per didelis susijaudinimas situacijose, reikalaujančiose pasirodymo. Šie vaikai dažniau nei bendraamžiai ieško patvirtinimo ir gali per daug reaguoti į rutinos pokyčius. Nerimo sutrikimas trikdo emociją ir elgesio pusiausvyrą, ilgainiui gali lemti pasitikėjimo savimi stoką.

Priežastys

Genetinis polinkis

- Rizika 2–4 kartus didesnė vaikams, kurių šeimoje yra nerimo ar depresijos atvejų.

Smegenų chemijos disbalansas

- Neurotransmiterių (serotonino, norepinefrino, GABA) veiklos sutrikimai sukelia per didelę „pavojaus“ būseną.

Temperamento ypatumai

- Didelė rizika vaikams, kurie pasižymi „elgesio slopinimu“ (pernelyg jautrūs, drovūs naujose situacijose).

Tėvų požiūris

- Per didelė globa („Nukrisi!“) arba perfekcionizmas („Kodėl ne 100 balų?“) gali skatinti nerimą.

Trauminiai gyvenimo įvykiai

- Stresoriai, tokie kaip skyrybos, mokyklos keitimas, liga ar netektis, gali sukelti ilgalaikį nerimą.

Akademinis spaudimas

- Egzaminų orientuota švietimo sistema ir pasirodymo nerimas ypač didina nerimo sutrikimų riziką 3–8 klasėse.

Socialinė patirtis

- Patyčios arba atstūmimas didina socialinio nerimo riziką.

Technologijos ir socialinė žiniasklaida

- Kibernetinės patyčios arba „idealaus gyvenimo“ vaizdiniai gali stiprinti nepakankamumo jausmą.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Globalus paplitimas:

- Gyvenimo trukmės paplitimas: 7–25 % vaikų patiria klinikinio lygio nerimo sutrikimą (Kessler ir kt., 2012).
- Dažniausi tipai:
 - Atsiskyrimo nerimas (4–5 %),

- Socialinis nerimas (3–7 %),
- Generalizuotas nerimo sutrikimas (2–6 %).
- Pradžios amžius: 6–12 m. (pradinės mokyklos laikotarpis) – kritinis etapas.

Turkijoje:

- Nerimo sutrikimų paplitimas mokyklinio amžiaus vaikams: 10–15 % (Turkijos vaikų ir paauglių psichiatrijos asociacija, 2021).
- Regioniniai skirtumai:
 - Didmiesčiuose (Stambulas, Ankara) – 12–18 %,
 - Kaimo vietovėse – apie 8–10 %.
- Lyčių pasiskirstymas: mergaitėms pasireiškia 2 kartus dažniau nei berniukams.

Nyderlanduose:

- Apie 10 % vaikų ir jaunimo patiria nerimo sutrikimą. Diagnozę nustato jaunimo psichikos sveikatos tarnybos, naudojant klausimynus (pvz., SCARED), interviu ir stebėjimus. Gydytas dažniausiai apima kognityvinę elgesio terapiją ir tėvų konsultavimą. Sunkiais atvejais gali būti skiriami vaistai.

Šiaurės Makedonijoje:

- Nors nėra išsamių nacionalinių duomenų, tyrimai ir klinikiniai stebėjimai rodo, kad 10–14 % mokyklinio amžiaus vaikų patiria nerimo simptomus. Didmiesčiuose (Skopjė, Bitola) rodikliai didesni dėl akademinio spaudimo ir socialinių iššūkių. Nerimo sutrikimai diagnozuojami maždaug 2 kartus dažniau mergaitėms nei berniukams, kaip ir tarptautinėse tendencijose.

Lietuvoje:

- Didelio masto tyrimas, atliktas 2021–2022 m. tarp 11–17 m. paauglių, parodė, kad apie 24 % dalyvių patyrė vidutinio ar didelio sunkumo nerimo simptomus.
- Mergaitės žymiai dažniau pranešė apie nerimą nei berniukai. Moteriška lytis buvo stiprus nerimo prediktorius (OR = 2,87).
- Nerimo paplitimas išliko stabilus per dvi dideles krizes: COVID-19 pandemiją ir Rusijos–Ukrainos karo pradžią, rodo nuolatinės jaunimo psichikos sveikatos problemas.

Mitai (Moksliniai faktai)

- **Vaikai nesijaudina, jie tiesiog nori dėmesio!**
Faktas: Nerimo sutrikimai diagnozuojami ir vaikystėje. DSM-5 yra vaikams specifinės diagnozės, pvz., atsiskyrimo nerimas, selektyvus mutizmas.
- **Šiek tiek streso yra gerai, jis motyvuoja!**
Faktas: Lėtinis nerimas didina kortizolio lygį ir kenkia smegenų vystymuisi. Jis trukdo mokymuisi, nemotyvuoja.
- **Egzaminų nerimas normalus, visi vaikai jį patiria!**
Faktas: Lengvas įtempimas prieš egzaminą normalus, bet vėmimas, drebulys ar mokyklos vengimas – patologinio nerimo požymiai.
- **Mano vaikas labai protingas, todėl apie viską galvoja!**
Faktas: Nėra tiesioginio ryšio tarp nerimo ir intelekto. Perfekcionizmas – rizikos veiksnys, skatinantis nerimą.
- **Jie nusiramina prie planšetės, tai padeda!**
Faktas: Nusiramimas prie ekrano – vengimo elgesys. Ilgainiui jis stiprina nerimą.
- **Berniukai nesijaudina, tai mergaičių liga!**

Faktas: Berniukų nerimas gali būti maskuojamas pykčio protrūkiais ar hiperaktyvumu. Lyčių skirtumai gali lemti praleistas diagnozes.

- **Jeį vaikas lankysis pas psichologą, bus stigmatizuotas!**
Faktas: Ankstyva intervencija apsaugo nuo lėtinės eigos. Darbas su mokyklos psichologu – natūralus procesas.
- **Jeį šeima nerimauja, vaikas tai išmoks, nieko negalima padaryti!**
Faktas: Nors yra genetinis polinkis, nerimą galima kontroliuoti taikant aplinkos reguliavimą (pvz., kognityvinės elgesio technikos).
- **Nerimastingi vaikai niekada negali būti lyderiai!**
Faktas: Vaikai, gaunantys reguliarią terapiją, gali išsiugdyti stipriąsias puses, pvz., empatiją ir dėmesį detalėms.
- **Vaistai sukelia priklausomybę, jų negalima vartoti!**
Faktas: SSRI grupės vaistai vartojami tik prireikus ir prižiūrint psichiatrui. Jie nėra priklausomybę sukeliantys.

Kaip atpažinti nerimo sutrikimą

Nuolatinis patvirtinimo ieškojimas

- Pasikartojantys klausimai, pvz., „Ar tai teisinga?“ ir „Kas bus, jei suklysiu?“
- Dažnai prašo mokytojų / bendraamžių grįžtamojo ryšio.

Vengimas pasirodymo situacijose

- Didelė baimė eiti prie lentos ir daryti pristatymus.
- Polinkis „palikti tuščius atsakymus“ arba anksti atiduoti egzaminą.

Perfekcionizmas

- Nuolatinis trynimas trintuku, spaudimas „padaryti tobulai“.
- Per didelis liūdesys dėl smulkių klaidų (pvz., verkimas dėl susiraukšlėjusio lapo krašto).

Fiziniai nusiskundimai

- Neaiškūs pilvo / galvos skausmai, dažnas noras eiti į tualetą.

Sunkumai bendraujant su bendraamžiais

- Sėdi vienas per pertrauką, nedalyvauja žaidimuose.
- Vengia grupinio darbo, sako „Būsiu stebėtojas“.
- Ribotas bendravimas, net jei nesipyksta su draugais.

Tvarkos manija

- Per didelė reakcija į stalo / daiktų perkėlimą.
- Stresas dėl rutinos pokyčių, pvz., „Kodėl šiandien atėjo kitas mokytojas?“.

Per didelis pasirošimas

- Intensyvus mokymasis egzaminui likus 3 dienoms.
- Nuolatinis namų darbų tikrinimas, klausimas „Ar nieko nepraleidau?“.

Nerimo sutrikimo diagnostikos kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Generalizuotas nerimo sutrikimas

- Per didelis nerimas, trunkantis ≥ 6 mėn. dėl kelių temų (mokyklos sėkmė, šeimos sveikata ir kt.).
- Bent 3 iš šių simptomų:
 - Neramumas / greitas nuovargis
 - Sunku susikaupti
 - Raumenų įtampa
 - Miego problemos
 - Lengvas išsigąstamumas

Atsiskyrimo nerimo sutrikimas

- Baimė palikti namus / tėvus (pvz., atsisakymas eiti į mokyklą).
- 3 simptomai, trunkantys ≥ 4 savaites:
 - Didelis distresas laukiant atsiskyrimo
 - Nenoras eiti į mokyklą
 - Negali miegoti vienas
 - Košmarai apie atsiskyrimą
 - Fiziniai nusiskundimai (pilvo skausmas, galvos svaigimas)

Socialinis nerimo sutrikimas

- Baimė pasirodyti prieš bendraamžius / mokytojus.
- Bent vienas elgesys:
 - Vengia socialinių situacijų
 - Intensyvus distresas (verkimas, isterija)
 - Trukmė ≥ 6 mėn.

Selektyvus mutizmas

- Nekalba tam tikroje aplinkoje (pvz., mokykloje), bet kalba kitur (namuose).
- Trukmė ≥ 1 mėn. (išskyrus pirmą mokyklos mėnesį).

Specifinė fobija

- Per didelė baimė konkretaus objekto / situacijos (egzaminas, gyvūnas, adata ir kt.).
- Staigi nerimo reakcija (drebulys, riksmas).
- Vengimo elgesys (pvz., atsisakymas atlikti eksperimentą per gamtos pamoką).

Svarbios pastabos:

- Diagnozei simptomai turi trikdyti vaiko funkcionavimą (pvz., praleidžia pamokas, krenta pažymiai).
- Diferencinė diagnostika: neturi būti painiojama su dėmesio stoka, depresija ar autizmu.

Nerimo sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminė stebėsena (mokyklos aplinkoje):

- Nerimo simptomus nustato mokytojas / psichologas:
 - Mokyklos vengimas, dažni fiziniai nusiskundimai, socialinis atsiribojimas.
- Fiksuojama elgesio stebėjimo formose ir mokytojų interviu.

Pokalbis su šeima:

- Mokyklos konsultavimo tarnyba susisiečia su šeima:
 - Įvertinami simptomai namuose (miego problemos, atsiskyrimo nerimas).
 - Tiriama šeimos istorija (nerimo sutrikimai šeimoje).

Paraiška RAM:

- Šeima nukreipiama į RAM. Procesas:
 - Psichoedukacinis vertinimas (WISC-R intelekto testas, projektiniai testai).
 - Nerimo skalės (Vaikų nerimo skalė, Conners skalė).
 - Klinikinis interviu (atskirai su vaiku ir šeima).

Siuntimas vaikų psichiatru:

- RAM nukreipia vaikų psichiatru klinicinei diagnozei:
 - Patvirtinami DSM-5 kriterijai.
 - Diferencinė diagnostika (atmetami ADHD, depresija, ASS).
 - Jei reikia, medicininiai tyrimai (skydliaukės hormonai, EEG).

Diagnozė ir ataskaita:

- Patvirtinus diagnozę:
 - Parengiama RAM ataskaita (galioja įtraukiamajam ugdymui).
 - Sudaromas Individualizuotas ugdymo planas (IUP).

Gydymo planas:

- **Mokyklos pagalba:**
 - Nerimo valdymo užsiėmimai su psichologu.
 - Klasės pritaikymai (papildomas laikas, darbas mažose grupėse).
- **Klinikinė pagalba:**
 - Kognityvinė elgesio terapija (CBT) (kartą per savaitę).
 - Vaistai (tik sunkiais atvejais ir prižiūrint psichiatru).

Svarbi informacija:

- RAM ataskaitos nemokamos ir patvirtintos MEB.
- Diagnozės procesas trunka 4–6 savaites.
- Diagnozė / gydymas negali būti pradėtas be šeimos sutikimo.

Kroatijoje

Pirminė stebėseną (mokyklos aplinkoje):

- Nerimo simptomus nustato mokytojas / psichologas:
 - Mokyklos vengimas, dažni fiziniai nusiskundimai, socialinis atsiribojimas.
- Fiksuojama elgesio stebėjimo formose ir mokytojų interviu.

Pokalbis su šeima:

- Mokyklos konsultavimo tarnyba susisiečia su šeima:
 - Įvertinami simptomai namuose (miego problemos, atsiskyrimo nerimas).

Siuntimas gydytojui ir medicinos komandai:

- Jei vaikas turi rimtų nerimo problemų, mokyklos gydytojas susisiečia su ligonine.

Diagnozė ir ataskaita:

- Patvirtinus diagnozę:
 - Jei reikia „Sprendimo dėl tinkamos ugdymo formos“, sudaromas IUP arba IK (individualizuota programa).

Gydymo planas:

- **Mokyklos pagalba:**
 - Klasės pritaikymai (papildomas laikas, darbas mažose grupėse).

Nerimo sutrikimo diagnostikos procesas Nyderlanduose

- Požymius dažniausiai pastebi mokykla, tėvai arba šeimos gydytojas.
- Diagnozę nustato jaunimo psichikos sveikatos tarnybos (psichologai arba korekcinės pedagogikos specialistai).
- Vertinimas apima interviu, elgesio stebėjimus ir klausimynus (pvz., SCARED, SDQ).
- Įvertinamas poveikis funkcionavimui ir gretutinės būklės (pvz., depresija, ADHD).

Paraiška per SWV:

- Mokykla parengia mokinio bylą su stebėjimais, intervencijomis ir vertinimais.
- Tėvai ir mokykla kartu teikia paraišką SWV dėl tinkamo ugdymo.
- Dokumentai: veiksmų planai, vertinimo ataskaitos, medicininės/psichologinės ataskaitos.

SWV vertinimas:

- SWV įvertina pagalbos poreikį ir teikia rekomendacijas dėl tinkamo ugdymo ar papildomos pagalbos.
- Į procesą įtraukiami ekspertai, kad pagrįstų rekomendacijas.

Diagnozės sprendimas:

- Diagnozę nustato kvalifikuotas diagnostikas jaunimo psichikos sveikatos sistemoje.
- Tėvai gauna gydymo rekomendacijas (pvz., kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas, vaistai, jei reikia).

Paskirstymas ir stebėseną:

- Iš esmės mokiniai mokosi bendrojo ugdymo klasėse, taikant pritaikymus (papildoma pagalba, rami darbo vieta, lankstus planavimas).
- Esant rimtoms problemoms, gali būti taikomas specialusis ugdymas (4 klasteris).
- Stebėseną vykdoma per bendrus vertinimus tarp mokyklos, tėvų, specialistų ir SWV.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminė stebėseną mokyklos aplinkoje:

Nerimo požymius dažniausiai pastebi:

- Mokytojai
- Mokyklos psichologai arba konsultantai

Dažni simptomai:

- Mokyklos vengimas arba dažni praleidimai
- Skundai dėl galvos, pilvo skausmų be medicininės priežasties
- Socialinis atsiribojimas arba per didelis nerimas

Stebėjimai fiksuojami naudojant:

- Elgesio stebėjimo formas
- Mokytojų interviu ir kontrolinius sąrašus

Pokalbis su šeima:

- Mokyklos psichologinė tarnyba susisiekiama su šeima:
 - Aptariami simptomai namuose (pvz., miego sutrikimai, atsiskyrimo nerimas)
 - Surenkama šeimos medicininė ir psichiatrinė istorija

Siuntimas į edukacines-psichologines pagalbos centrus:

- Šeimos nukreipiamos į Regioninius edukacinės-psichologinės pagalbos centrus (CEPS) išsamesniam vertinimui.
- Vertinimas apima:
 - Psichoedukacinį vertinimą, įskaitant IQ testus (pvz., WISC-IV arba Raveno progresyvosios matricos)
 - Nerimo skalės (RCMAS, SCARED)
 - Klinikiniai interviu su vaiku ir tėvais

Siuntimas vaikų psichiatru:

- Jei simptomai sunkūs arba sudėtingi, vaikas nukreipiamas vaikų psichiatru:
 - Patvirtina diagnozę pagal DSM-5 arba ICD-10 kriterijus
 - Atlieka diferencinę diagnostiką (atmetami ADHD, depresija, ASS)
 - Jei reikia, skiriami medicininiai tyrimai (skydliaukės funkcija, EEG)

Diagnozė ir ataskaita:

- Patvirtinus diagnozę, CEPS arba psichiatrinė tarnyba parengia oficialią diagnostikos ataskaitą, kuri naudojama:
 - Įtraukiamajam ugdymui su pritaikymais
 - Individualizuoto ugdymo plano (IUP) rengimui

Gydymo ir pagalbos planas:

- **Mokyklos pagalba:**
 - Nerimo valdymo intervencijos mokyklos psichologo pagalba
 - Klasės pritaikymai (papildomas laikas, sėdėjimas priekyje, darbas mažose grupėse)
- **Klinikinė pagalba:**
 - Kognityvinė elgesio terapija (CBT) – pirmo pasirinkimo metodas
 - Vaistai – tik sunkiais atvejais, skiria vaikų psichiatras

Svarbi informacija:

- Jei turite sveikatos draudimą (HIF), viešos diagnostikos ir pagalbos paslaugos nemokamos per Švietimo ir Sveikatos ministerijos institucijas
- Diagnozės procesas trunka 4–6 savaites
- Šeimos sutikimas privalomas visiems vertinimams, diagnozei ir gydymo planavimui

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas:

- **Klasės stebėjimas:** Mokytojai stebi mokinius dėl nerimo požymių (neramumas, vengimas, per didelis susirūpinimas, sunkumai susikaupti). Jei simptomai išlieka, mokinys siunčiamas mokyklos pagalbos komandai.
- **Mokyklos konsultavimo tarnyba:** Mokyklos psichologai arba socialiniai pedagogai atlieka pirminius vertinimus, naudodami GAD-7 ir SDQ klausimynus.

Paraiška ir dokumentai:

- Siuntimas iš mokytojo arba mokyklos psichologo
- Tėvų sutikimas
- Akademiniai ir elgesio įrašai
- Medicininė ar raidos istorija (jei aktualu)

Vertinimo procesas:

- Patvirtinti atrankos įrankiai:
 - GAD-7 (Generalizuoto nerimo skalė)
 - PHQ-9 (depresijos komorbidumui)
 - Struktūruoti interviu su mokiniu ir tėvais

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadisciplinė komanda (psichologai, pedagogai, socialiniai darbuotojai) peržiūri duomenis
- Gali nukreipti vaiką į vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas klinikinei diagnozei

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas:

- **Kriterijai:**
 - Simptomai turi tęstis kelias savaites
 - Turi sukelti reikšmingą akademinį, socialinį ar emocinį sutrikimą
- **Individualizuotas ugdymo planas (IUP):**
 - Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais
 - Apima emocinės pagalbos strategijas, pritaikymus (pvz., sumažintas krūvis, „saugios vietos“), terapines intervencijas

Paskirstymas ir stebėseną:

- **Ugdomoji aplinka:**
 - Vaikai su nerimu paprastai lieka bendrojo ugdymo klasėse
 - Gali gauti pagalbą iš mokyklos psichologų arba lankyti terapines grupes
- **Stebėseną:**
 - Reguliarūs susitikimai su mokyklos darbuotojais ir psichikos sveikatos specialistais
 - IUP koreguojamas pagal pažangą ir grįžtamąjį ryšį

Rekomendacijos mokytojams

- **Užmegzkite saugų ryšį**

Suteikite žinutę „Esu čia dėl tavęs“: naudokite palaikančias frazes, pvz., „Gal išspręskime šį klausimą kartu?“.

- **Pradėkite nuo mažų žingsnių**

Suskirstykite sudėtingas užduotis: sakykite „Pirmiausia padarykime 1 klausimą, tada pereisime prie kitų“.

- **Praneškite iš anksto**

Skelbkite pokyčius iš anksto: informacija, pvz., „Rytoj per 3 pamoką ateis svečias mokytojas“, mažina nerimą.

- **Naudokite konkrečius paskatinimus**

Maži pastiprinimai motyvacijai: „Kai baigsi šią užduotį, galėsi pasirinkti istoriją iš klasės bibliotekos“ (veikia ir simboliniai apdovanojimai, pvz., lipdukai, ženkliukai).

- **Sukurkite ramią vietą**

„Ramus kampelis“: paskirkite vietą, kur nerimą jaučiantis vaikas galėtų 5 min. pailsėti (pvz., tylus skaitymo kampelis).

- **Normalizuokite kūno pojūčius**

Paaškindite fizines reakcijas: informuokite sakydami „Kai susijaudini, širdis plaka greičiau – tai laikinas jausmas“.

- **Skatinkite bendraamžių pagalbą**

Sukurkite „Suolo draugo sistemą“: paskirkite draugišką klasės narį „pagalbos bičiuliu“ nerimaujančiam vaikui.

- **Pateikite rašytines instrukcijas**

Papildykite žodines instrukcijas rašytinėmis: užrašykite žingsnius lentoje („1. Perskaityk klausimą, 2. Pasiimk pieštuką, 3. Pažymėk pirmą variantą“).

- **Normalizuokite klaidas**

Pabrėžkite „Klaidos yra mokymosi dalis“: „Matai šią klaidą, kurią padariau lentoje? Taip aš išmokau!“.

- **Mokykite kvėpavimo pratimų**

Paprasta technika: „Įkvėpk 4 sek. → sulaikyk 4 sek. → iškvėpk 6 sek.“ (galite praktikuoti su visa klase prieš egzaminą).

- **Bonus:**

Apibrėžkite nerimą ne kaip „priešą“, o kaip „draugą“: „Tavo nerimas – tarsi draugas, bandantis tave apsaugoti. Padėkok jam, bet neleisk jam vadovauti!“.

Santrauka

- **Kas tai?**

Vaikų nerimo sutrikimas – tai baimė ir nerimas, neatitinkantis amžiaus normų, trikdamas akademinį ir socialinį funkcionavimą.

- **Priežastys:**

Genetinis polinkis, smegenų chemijos disbalansas, tėvų požiūris (per didelė globa), trauminiai įvykiai, akademinis spaudimas.

- **Paplitimas:**

7–25 % vaikų pasaulyje; Turkijoje mokyklinio amžiaus vaikams – 10–15 %.

- **Klaidingi įsitikinimai:**

Mitai, pvz., „Vaikai nesijaudina“ ir „Praeis, kai užaugs“, lemia praleistas ankstyvos intervencijos galimybes.

- **Kaip atpažinti?**

Nuolatinis patvirtinimo ieškojimas, vengimas pasirodymo situacijose, perfekcionizmas, fiziniai nusiskundimai, sunkumai bendraujant su bendraamžiais.

- **Diagnostikos kriterijai:**

Pagal DSM-5, simptomai turi tęstis ≥ 6 mėn. (generalizuotas nerimas, atsiskyrimo nerimas, socialinis nerimas).

- **Mokytojų rekomendacijos:**

Teikite palaikymą, dirbkite mažais žingsniais, naudokite rašytines instrukcijas, mokykite kvėpavimo pratimų, skatinkite bendraamžių pagalbą.

Auksinė frazė: „Nerimaujantis vaikas – tai vaikas, kurį reikia suprasti, o ne „sutaisyti“. Mokytojo kantrybė ir žinios – galingiausia šviesa jo gyvenime.“

Destruktyvaus elgesio sutrikimai

Kas tai?

Elgesio sutrikimas, pasireiškiantis destruktivių elgesiu, yra būklė, kuriai būdingi nuolatiniai ir pasikartojantys elgesio modeliai vaikams ir paaugliams, pažeidžiantys kitų pagrindines teises ir nesilaikantys socialinių normų (DSM-5). Dažnai pastebimi agresyvūs veiksmai (fiziniai konfliktai, silpnesniųjų ar gyvūnų žalojimas), destruktivūs veiksmai prieš nuosavybę (padegimas, vandalizmas), apgaulė/melavimas ir rimti taisyklių pažeidimai (pamokų praleidinėjimas, pabėgimas iš namų). Simptomai išlieka mažiausiai 6 mėnesius ir viršija elgesio ribas, tikėtinas pagal amžių. Sutrikimas sukelia rimtą socialinės, akademinės ir šeimos funkcijos pablogėjimą. DSM-5 jis skirstomas į du

potipius: prasidėjęs vaikystėje (iki 10 metų) ir prasidėjęs paauglystėje. Pagrindiniai bruožai – impulsyvumas, empatijos stoka ir kaltės jausmo nebuvimas. Diferencinėje diagnostikoje reikia atsižvelgti į ADHD, opozicinį neklusnumo sutrikimą (ODD) ir potrauminio streso sutrikimą.

Kokios priežastys?

Biologiniai veiksniai

- **Genetinis polinkis:** Rizika padidėja 4–5 kartus vaikams, kurių šeimoje yra asocialaus asmenybės sutrikimo ar priklausomybių atvejų (Viding ir kt., 2008).
- **Neurocheminiai disbalansai:** Mažas serotonino kiekis siejamas su impulsyvumu, o didelis testosterono – su agresyviu elgesiu.
- **Smegenų struktūros skirtumai:** Pastebimi prefrontalinės žievės (impulsų kontrolės centras) ir migdolinio kūno (emocijų apdorojimas) funkciniai sutrikimai.

Psichologiniai veiksniai

- **Mažas empatijos įgūdis:** Sunku suprasti kitų jausmus, nejaučiama kaltės.
- **Kognityviniai iškreipimai:** Mintys, tokios kaip „su manimi elgiamasi neteisingai“, skatina agresiją.

Šeimos ir aplinkos veiksniai

- **Tėvų požiūris:**
 - Labai aplaidus arba griežtas auklėjimas („Aš užaugau mušamas ir nieko nenutiko“).
 - Nenuoseklios taisyklės (šiandien bausmė, rytoj – apdovanojimas).
- **Ankstyvos vaikystės traumos:** Fizinis/ seksualinis smurtas, nepriežiūra, smurto stebėjimas.
- **Socioekonominiai veiksniai:** Skurdas, gaujų kultūra, išsilavinimo stoka.

Socialinė aplinka

- **Modeliavimas:** Smurtą skatinanti žiniasklaida, santykiai su asocialiomis bendraamžių grupėmis.
- **Neigiamo elgesio skatinimas:** Įsitikinimo „gavau pagarbą, kai kovojau“ stiprinimas.

Mokyklos aplinka

- **Patyčios tarp bendraamžių:** Didina riziką tapti ir auka, ir skriaudėju.
- **Mokymosi sunkumai:** Akademinė nesėkmė → pyktis → elgesio problemų ciklas.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Paplitimas pasaulyje

- **Bendras paplitimas:** Vaikų ir paauglių tarpe svyruoja nuo 2–10 % (DSM-5, 2013).
 - Dažnesnis berniukams (3–12 %), mergaitėms – 2–7 % (Rutter ir kt., 2010).
- **Ankstyvas amžius:**
 - **Vaikystėje (iki 10 m.):** Sunkesnė forma, vyrauja berniukai.
 - **Paauglystėje:** Dažnėja mergaitėms, geresnė prognozė.

Turkijoje

- **Mokyklinio amžiaus vaikams (7–15 m.):** 3–8 % (Turkijos vaikų ir paauglių psichiatrijos asociacija, 2020).
 - Berniukams 5–10 %, mergaitėms 2–5 %.
- **Miesto-kaimo skirtumas:**
 - Metropoliuose (Stambulas, Ankara) – 7–12 % (susiję su socialiniu stresu ir migracija).
 - Kaimo vietovėse – 2–4 % (stipresni šeimos ryšiai gali būti apsauginiai).
- **Diagnozės rodiklis:**
 - RAM įrašuose atsispindi 1–2 % (manoma, kad realūs atvejai daug didesni dėl stigmos baimės ir nenoro kreiptis pagalbos).

Svarbios pastabos:

- Dažniausiai diagnozuojama grupė Turkijoje: 12–18 m. berniukai (ypač jei yra akademinų nesėkmių ir priklausomybių).
- **Didėjanti tendencija:** Per pastaruosius 10 metų paauglių mergaičių diagnozės padidėjo 50 % (TÇGPD, 2022).

Nyderlanduose

ODD ir elgesio sutrikimas (CD) kartu pasireiškia 2–5 % jaunimo. Diagnozė nustatoma stebint elgesį, atliekant interviu ir pildant klausimynus. Gydomas apima šeimos konsultavimą, elgesio terapiją, kartais jaunimo priežiūros intervencijas. Savivaldybės atsakingos už priežiūros paskirstymą pagal Jaunimo įstatymą.

Šiaurės Makedonijoje

- Mokyklinio amžiaus vaikams (7–15 m.) paplitimas 3–7 %, berniukams 5–9 %, mergaitėms 2–4 %.
- Miestuose (Skopjė, Tetovas) – 7–12 % (susiję su socialiniu stresu, migracija, šeimos problemomis).
- Kaimo vietovėse – 2–4 % (stipresni šeimos ryšiai gali būti apsauginiai).
- Oficialūs diagnozių rodikliai – 1–2 % (dėl stigmos ir ribotos psichikos sveikatos prieigos).

Lietuvoje

Pagal nacionalinį epidemiologinį tyrimą, kuriame dalyvavo 3 309 vaikai (7–16 m.), elgesio sutrikimų paplitimas – 6,6 %:

- 7,1 % vaikams 7–10 m.
- 6,0 % paaugliams 11–16 m. Pastebėti reikšmingi lyčių skirtumai: berniukai dažniau diagnozuojami nei mergaitės, kaip ir pasaulinė tendencija.

Mitai ir moksliniai faktai

- **„Šis vaikas išlepęs, nemandagus!“**
Faktas: Elgesio sutrikimas yra neurobiologinis sutrikimas. Yra funkciniai skirtumai smegenų srityse, atsakingose už empatiją ir impulsų kontrolę (Fairchild ir kt., 2019).

- **„Tai praeis savaime paauglystėje.“**
Faktas: Negydomas gali pereiti į antisocialų asmenybės sutrikimą, priklausomybes ar polinkį nusikalsti (Moffitt, 2018).
- **„Tai būna tik vaikams iš blogų šeimų.“**
Faktas: Genetinis polinkis, trauma ir aplinkos veiksniai sąveikauja kompleksiskai. Vien šeimos ypatybės nėra priežastis.
- **„Tai galima ištaisyti mušimu!“**
Faktas: Griežtos bausmės stiprina agresiją. Reikalingos nuoseklios ribos + teigiamas pastiprinimas (Patterson, 2002).
- **„Jis daro tai tyčia, iš piktumo!“**
Faktas: Šiems vaikams sunku kontroliuoti impulsus ir numatyti pasekmes. Tai nėra „sąmoningas blogis“, o neurovystymosi problema.
- **„Pagerės pakeitus mokyklą.“**
Faktas: Problema yra vidinė, vien aplinkos pakeitimas jos neišsprendžia. Būtinai mokyklos ir terapeuto bendradarbiavimas.
- **„Vaistų duoti negalima, jie tik slopina!“**
Faktas: Vaistai (pvz., impulsyvumui) skiriami tik prižiūrint psichiatrui ir kartu taikant terapijas.
- **„Tai būna tik berniukams.“**
Faktas: Mergaitėms gali pasireikšti labiau netiesiogiai (melavimas, socialinė manipuliacija).
- **„Tai susiję su protiniu atsilikimu.“**
Faktas: Tiesioginio ryšio su intelekto lygiu nėra. Kai kurie vaikai turi aukštą IQ.
- **„Šie vaikai nenusipelno meilės.“**
Faktas: Besąlygiškas priėmimas yra elgesio sutrikimo gydymo kertinis akmuo. „Sunkiausi vaikai yra tie, kuriems labiausiai reikia meilės.“
- **Auksinė taisyklė mokytojams:**
„Šis vaikas nėra „probleminis“, o vaikas, „turintis problemą“. Susitelkite į elgesį, o ne į etiketę.

Kaip atpažinti destruktivaus elgesio sutrikimą

Tyčinis ir nuolatinis taisyklių nepaisymas

- Atvira nepaklusnumo išraiška, pvz.: „Nedarysiu namų darbų!“
- Sąmoningas klasės taisyklių laužymas (kalbėjimas be leidimo, atsistojimas be leidimo).

Fizinis agresyvumas

- Smūgiavimas, bendraamžių stumdymas arba jų daiktų mėtymas.
- Tyčinis fizinis kontaktas su mokytoju (peties stumtelėjimas, suolo stumdymas).

Turto gadinimas

- Mokyklos turto laužymas/raižymas, rašymas ant sienų.
- Kito asmens daiktų paėmimas ar slėpimas be leidimo.

Melavimas ir manipuliavimas

- Perdėti melai, pvz.: „Šuo suvalgė mano namų darbus.“
- Spaudimas bendraamžiams prisiimti kaltę („Nesakyk, tu irgi tai darei!“).

Žiaurus elgesys

- Nuolatinis silpnesnio mokinio pravardžiavimas.
- Jokio gailėsčio kankinant gyvūnus ar draugus.

Pamokų praleidinėjimas arba nebuvimas

- Išėjimas iš klasės be leidimo per pertrauką.
- Mokyklos praleidinėjimas be tėvų sutikimo (slėpimasis tualete, pabėgimas iš kiemo).

Rimti taisyklių pažeidimai

- Sąmoningas gaisrinės signalizacijos įjungimas.
- Draudžiamų daiktų atsinešimas į mokyklą (kišeninis peiliukas, cigaretės).

Svarbūs įspėjimai mokytojams:

- Negalvokite kad tai „išlepusiojo elgesys“ ar „dėmesio siekimas“! Jei šis elgesys tęsiasi mažiausiai 6 mėnesius, tai gali būti destruktivaus elgesio sutrikimo požymis.

Pastaba: Skirtumas nuo ADHD tas, kad šis elgesys yra tyčinis ir siekia pakenkti.

Destruktyvaus elgesio sutrikimo diagnostiniai kriterijai (pagal DSM-5-TR)

Pasikartojantis ir nuolatinis elgesio modelis, kai nepaisoma kitų pagrindinių teisių arba svarbių socialinių vertybių ar taisyklių, tinkamų amžiui, pasireiškiantis bent trimis iš šių 15 diagnostinių kriterijų iš bet kurios kategorijos per pastaruosius dvylika mėnesių, iš kurių bent vienas kriterijus pasireiškė per pastaruosius šešis mėnesius:

Agresija žmonių ir gyvūnų atžvilgiu

- Dažnai skriaudžia, grasina ar gąsdina kitus.
- Dažnai pradeda muštynes.
- Naudojo ginklą, galintį sukelti rimtą fizinę žalą kitiems (pvz., lazda, plyta, sudaužytas butelis, peilis, šaunamasis ginklas).
- Buvo fiziškai žiaurus žmonėms.
- Buvo fiziškai žiaurus gyvūnams.
- Vagystė konfrontuojant su auka (pvz., apiplėšimas, rankinės atėmimas, prievarta, ginkluotas apiplėšimas).
- Privertė ką nors atlikti seksualinį veiksma.

Turto naikinimas

- Tyčia sukėlė gaisrą siekdamas padaryti rimtą žalą.
- Tyčia sunaikino kitų turtą (išskyrus padegimą).

Apgaulė arba vagystė

- Įsilaužė į kito namus, pastatą ar automobilį.

- Dažnai meluoja siekdamas gauti daiktų ar paslaugų arba išvengti pareigų (t. y. „apgaukinėja“ kitus).
- Pavogė daiktų, turinčių ne menką vertę, nekonfrontuodamas su auka (pvz., vagystė parduotuvėje, klastojimas).

Rimti taisyklių pažeidimai

- Dažnai būna lauke naktį, nepaisydamas tėvų draudimo, pradedant iki 13 metų amžiaus.
- Bent du kartus pabėgo iš namų naktį, gyvendamas su tėvais ar globėjais, arba vieną kartą pabėgo ilgesniam laikui.
- Dažnai praleidinėja mokyklą, pradedant iki 13 metų amžiaus.

Elgesio sutrikimas sukelia kliniškai reikšmingą socialinės, akademinės ar profesinės veiklos sutrikimą.

Asmuo yra 18 metų ar vyresnis, tačiau neatitinka antisocialaus asmenybės sutrikimo kriterijų.

Elgesio sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis nustatymas mokykloje

- Mokytojas / psichologinės pagalbos tarnyba stebi šiuos simptomus:
 - Nuolatiniai konfliktai, pamokų praleidinėjimas, vandalizmas
 - Patyčios arba tyčinis taisyklių nesilaikymas
- Pildomos elgesio stebėjimo formos.

Pokalbis su šeima

- Psichologinės pagalbos specialistas susisiekiama su šeima:
 - Elgesys namuose (melavimas, turto gadinimas)
 - Tiriama smurto ar nepriežiūros istorija.

Kreipimasis į RAM (Gairių ir tyrimų centrą)

- Skiriamas nemokamas vertinimas.
- RAM atliekamos procedūros:
 - WISC-R intelekto testas (ar elgesys nesuderinamas su akademiniais gebėjimais?)
 - Projekciniai testai (piešimas, istorijų pasakojimas)
 - Connors skalė (impulsyvumo/agresijos lygis)

Siuntimas vaikų psichiatrui

- RAM nukreipia į vaikų psichiatrijos kliniką (valstybinę ar universiteto ligoninę) galutinei diagnozei.
- Psichiatras:
 - Tikrina DSM-5 kriterijus
 - Atlieka diferencinę diagnostiką (ADHD, ODD, potrauminis stresas?)

- Jei reikia, skiria kraujo tyrimus / EEG (neurologinės priežastys?)

Diagnozė ir ataskaita

- Jei diagnozė patvirtinama:
 - Išduodama RAM ataskaita (atsiranda teisė įtraukiantį ugdymą)
 - Rengiamas IEP (Individualizuotas ugdymo planas)

Gydymo planas

- Mokykloje:
 - Socialinių įgūdžių lavinimas su psichologinės pagalbos tarnyba
 - Mokytojo mokymas elgesio keitimo metodų
- Klinikoje:
 - Kognityvinė elgesio terapija (CBT)
 - Vaistai sunkiais atvejais (antipsichotikai tik psichiatro priežiūroje)

Svarbi informacija

- RAM ataskaitos nemokamos ir patvirtintos Švietimo ministerijos
- Diagnostikos procesas gali trukti 4–8 savaites
- Reikalingas šeimos sutikimas (iki 18 metų)

Kroatijoje

Pirminis nustatymas mokykloje

- Mokytojas / psichologinės pagalbos tarnyba stebi:
 - Nuolatiniai konfliktai, pamokų praleidinėjimas, vandalizmas
 - Patyčios arba tyčinis taisyklių nesilaikymas
- Pildomos elgesio stebėjimo formos.

Pokalbis su šeima

- Psichologinės pagalbos specialistas susisiekiama su šeima:
 - Elgesys namuose (melavimas, turto gadinimas)
 - Tiriama smurto ar nepriežiūros istorija.

Kreipimasis dėl diagnozės

- Vertinime dalyvauja mokyklos gydytojas, psichiatras, psichologas ir socialinis pedagogas
- Atliekami:
 - WISC-R intelekto testas
 - Projekciniai testai (piešimas, istorijų pasakojimas)
 - Connors skalė (impulsyvumo/agresijos lygis)

Siuntimas vaikų psichiatrui

- Psichiatras:

- Tikrina DSM-5 kriterijus
- Atlieka diferencinę diagnostiką (ADHD, ODD, potrauminis stresas?)
- Jei reikia, skiria kraujo tyrimus / EEG

Diagnozė ir ataskaita

- Jei diagnozė patvirtinama, mokykloje rengiamas IK (individualizuotas ugdymo planas)

Gydymo planas

- Mokykloje:
 - Socialinių įgūdžių lavinimas su psichologu, elgesio keitimo metodai
- Klinikoje (jei privaloma):
 - CBT
 - Vaistai sunkiais atvejais (antipsichotikai tik psichiatro priežiūroje)

Nyderlanduose

- Požymiai dažniausiai pastebimi mokykloje arba namuose, kai vaikas nuolat elgiasi agresyviai, peržengia ribas ar maištauja.
- Diagnozė atlieka švietimo psichologai arba vaikų ir paauglių psichiatrai jaunimo psichikos sveikatos sistemoje.
- Vertinimas apima:
 - Pokalbius su tėvais, mokytojais ir vaiku
 - Elgesio stebėjimus ir klausimynus (pvz., CBCL, TRF)
- Atsižvelgiama į platesnį kontekstą (šeima, mokykla, aplinka) ir gretutinius sutrikimus (pvz., ADHD).

Kreipimasis per SWV

- Mokykla parengia mokinio bylą su elgesio stebėjimais, veiksmų planais ir ankstesnėmis intervencijomis.
- Tėvai ir mokykla kartu teikia paraišką atitinkamam SWV.
- Dokumentai: ugdymo ir elgesio ataskaitos, psichologinės išvados.

SWV vertinimo procesas

- SWV nustato reikalingos pagalbos lygį.
- Ekspertai (specialusis pedagogas, elgesio specialistas) teikia rekomendacijas dėl papildomos pagalbos ar perkėlimo.

Diagnozės sprendimas

- Oficialią diagnozę nustato kvalifikuotas diagnostikas (specialusis pedagogas, psichologas arba vaikų psichiatras).
- Tėvai gauna diagnozės ataskaitą ir gydymo rekomendacijas (pvz., tėvų konsultavimas, elgesio terapija, sisteminė terapija).

Stebėseną ir ugdymas

- Vaikas dažnai lieka bendrojo ugdymo mokykloje su papildoma pagalba (elgesio specialistas, mokytojo padėjėjas).
- Sunkiais atvejais gali prireikti specialiojo ugdymo (4 klasteris).
- Stebėseną vykdoma per OPP (plėtos perspektyvos planus), reguliarius susitikimus su mokykla, tėvais, specialistais ir SWV.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis nustatymas mokykloje

- Mokytojai ir mokyklos psichologai stebi:
 - Dažnus konfliktus, agresiją, taisyklių nepaisymą
 - Pamokų praleidinėjimą, vandalizmą, patyčias
- Elgesys dokumentuojamas standartinėmis formomis ir mokytojų interviu.

Pokalbis su šeima

- Mokyklos psichologinė tarnyba susisiečia su šeima:
 - Elgesio modeliai namuose (melavimas, agresija, turto gadinimas)
 - Šeimos istorija (smurtas, nepriežiūra, trauma)

Siuntimas į CEPS (Regioninį psichologinės pagalbos centrą)

- Atliekamas išsamus vertinimas:
 - WISC-IV ar analogiškas intelekto testas
 - Projekciniai testai (piešimas, istorijų pasakojimas)
 - Conners arba ODD skalės (impulsyvumas, agresija, opozicinis elgesys)

Siuntimas vaikų psichiatrui

- Jei reikia, CEPS nukreipia į vaikų psichiatrijos kliniką:
 - Diagnozė pagal DSM-5 arba ICD-10
 - Diferencinė diagnostika (ADHD, ODD, potrauminis stresas)
 - Medicininiai tyrimai (kraujo, EEG), jei įtariamos neurologinės priežastys

Diagnozė ir ataskaita

- Patvirtinus diagnozę, CEPS išduoda oficialią ataskaitą, suteikiančią teisę į ugdymo pritaikymą.
- Rengiamas IEP arba BEP (individualizuotas planas).

Gydymas ir pagalba

- Mokykloje:
 - Socialinių įgūdžių lavinimas, elgesio valdymas
 - Mokytojų mokymas elgesio keitimo metodų
- Klinikoje:
 - CBT (impulsų kontrolė, emocijų reguliacija)
 - Vaistai tik sunkiais atvejais, psichiatro priežiūroje

Svarbu

- Jei turite draudimą per HIF, diagnostika ir pagalba CEPS bei psichiatrijos klinikose nemokama.
- Procesas trunka 4–8 savaites.
- Reikalingas šeimos sutikimas (iki 18 metų).

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Stebėjimas klasėje:** Mokytojai stebi mokinius dėl nuolatinių nepaklusnumo, agresijos, taisyklių pažeidimo ar priešiško autoritetams požymių.
- **Mokyklos psichologinė tarnyba:** Mokyklos psichologai arba pedagoginė-psichologinė tarnyba (PPT) atlieka pirminį elgesio vertinimą ir konsultuoja tėvus bei mokytojus. Jei įtariamas elgesio sutrikimas (DBD), pradedamas oficialus vertinimas.

Paraiška ir dokumentai

Reikalingi dokumentai:

- Mokytojo arba mokyklos psichologo siuntimas.
- Tėvų sutikimas.
- Akademiniai ir elgesio įrašai.
- Šeimos ir raidos istorija.

Vertinimo procesas

Testai ir procedūros:

- Atliekamas išsamus psichiatrinis vertinimas, įskaitant:
 - Pokalbius su vaiku, tėvais ir mokytojais.
 - Klausimynus, vertinančius elgesį įvairiose aplinkose (pvz., mokykloje, namuose).
 - Medicininės, socialinės ir akademinės istorijos peržiūrą.

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadalykė komanda (psichologai, pedagogai, socialiniai darbuotojai) analizuoja duomenis.
- Gali nukreipti vaiką į vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas klinikinei diagnozei.

Diagnozės sprendimas ir IUP rengimas

Kriterijai:

- Nuolatinis elgesio modelis, pažeidžiantis socialines normas ar kitų teises (CD atveju).
- Dažnas nepaklusnumas, irzlumas ar kerštingumas (ODD atveju).
- Simptomai turi sukelti reikšmingą funkcionavimo sutrikimą.

Individualizuotas ugdymo planas (IUP):

- Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais.
- Įtraukiami elgesio tikslai, pagalbos strategijos ir intervencijos (pvz., elgesio keitimo planai, socialinių įgūdžių lavinimas).

Pritaikymas ir stebėseną

Ugdomoji aplinka:

- Dauguma mokinių lieka bendrojo ugdymo klasėse su elgesio palaikymu.
- Sunkiais atvejais gali būti svarstomas perkėlimas į specializuotas programas ar terapines klases.

Stebėseną:

- Reguliarūs mokyklos psichologų ir mokytojų susitikimai.
- IUP peržiūrimas ir koreguojamas pagal elgesio pokyčius ir grįžtamąjį ryšį.

Rekomendacijos mokytojams

Nustatykite aiškias ir nuoseklias ribas

- Apibrėžkite trumpas, konkrečias taisykles, pvz.: „Klasėje – jokio fizinio kontakto“.
- Nedelsiant ir nuosekliai reaguokite į taisyklių pažeidimus (pvz., „time-out“ metodas).

Skatinkite teigiamą elgesį iš karto

- Naudokite konkrečią pagyrą, pvz.: „Ačiū, kad šiandien pasidalinai tušinuku su draugu“.
- Simboliniai apdovanojimai: lipdukų lentelė, klasės atsakomybės suteikimas.

„Time-out“ technika impulsyvią elgesiui

- Pasakykite: „Dabar giliai įkvėpk 5 kartus, tada pasikalbėsime“.
- Naudokite „ramybės kampelį“ (ne kaip bausmę, o nusiramimui).

Nesivelkite į galios kovas

- Atidėkite diskusiją: „Dabar to neaptarsime, pasikalbėsime per pertrauką“.
- Venkite tiesioginio akių kontakto (gali išprovokuoti nepaklusnumą).

Nukreipkite destruktivią energiją

- Suteikite fizinės veiklos užduotis:
 - „Gal gali nuvalyti lentą? Atnešti knygą iš bibliotekos?“

Naudokite teigiamą grupės spaudimą

- Sukurkite grupinius apdovanojimus:
 - „Jei šiandien klasėje nebus muštynių, gausite 10 min. laisvo laiko“.

Mokykite pykčio valdymo įgūdžių

- Leiskite nupiešti „Pykčio termometrą“:
 - „Kiek dabar esi supykęs? Jei 5, ką galime padaryti?“

Bendradarbiaukite su šeima

- Siųskite savaitinę elgesio lentelę:
 - Žalia (gera diena), Geltona (vidutinė), Raudona (bloga).

Nenaudokite kaltinančios kalbos

- Vietoj „Kodėl taip darai?“ sakykite:
 - „Ką galėtum padaryti kitaip?“

Rūpinkitės savo saugumu

- Fizinis saugumas klasėje:
 - Laikykite stalą arti durų.
 - Esant ekstremaliai agresijai, kvieskite administraciją.

Atminkite: „Šiems vaikams labiausiai reikia ribų, tačiau jie mažiausiai linkę jas priimti.“

Santrauka

Kas tai?

- Nuolatinis elgesio modelis, pažeidžiantis kitų teises ir sąmoningai laužantis taisykles. Pagrindiniai bruožai – empatijos stoka ir impulsyvumas.

Priežastys

- **Biologinės:** genetika, prefrontalinės žievės disfunkcija
- **Aplinkos:** smurtas šeimoje, patyčios tarp bendraamžių, trauma

Paplitimas

- **Pasaulyje:** 2–10 %
- **Turkijoje:** 3–8 % (2 kartus dažniau pasitaiko vyrams)

Klaidingi įsitikinimai

- „Tai praeis, jei vaiką palepinsime“ → ✗ Jei negydoma, gali išsivystyti antisocialaus asmenybės sutrikimas.

Kaip atpažinti klasėje?

- Muštynės, vandalizmas, melavimas
- Pamokų praleidinėjimas, tyčinis taisyklių nesilaikymas

DSM-5 diagnostikos kriterijai

- 4 pagrindinės kategorijos (agresija, turto gadinimas, apgaulė, rimtas taisyklių pažeidimas)
- Turi tęstis mažiausiai 6 mėnesius

4 auksiniai patarimai mokytojams

- Nustatykite aiškias ribas
- Duokite momentinį teigiamą grįžtamąjį ryšį
- Naudokite „pykčio termometrą“
- Bendradarbiaukite su šeima

Regos sutrikimas

Kas tai?

Vaikai su silpna rega – tai asmenys, kurių regėjimo negalima visiškai koreguoti medicininėmis priemonėmis ar standartiniais akiniais, tačiau jie gali tęsti mokymąsi naudodami likusią regos funkciją. Jų regėjimo aštrumas svyruoja nuo **20/70 iki 20/400** (normalus regėjimas – **20/20**).

Tokie vaikai gali prisitaikyti prie klasės aplinkos naudodami:

- didelio šrifto tekstus,
- didelio kontrasto medžiagą,
- specialius optinius įrankius (lupas, teleskopinius akinius).

Regėjimo praradimas gali atsirasti:

- **Įgimtas:** retinitis pigmentosa, glaukoma
- **Įgytas:** trauma, diabetinė retinopatija

Jie gali patirti sunkumų, tokių kaip:

- nemato aiškiai lentos klasėje,
- jautrumas šviesai,
- problemos su gylio suvokimu.

Tačiau, taikant **ankstyvą intervenciją** (regos terapija, pritaikytas ugdymas), jie gali mokytis **įtraukiantį ugdymą** kartu su bendraamžiais.

Kokios priežastys?

Biologiniai ir aplinkos veiksniai

Genetinės ir įgimtos priežastys

- **Retinitis Pigmentosa:** Laipsniškas regos ląstelių nykimas (sukelia „tunelinį“ matymą).
- **Albinizmas:** Melanino trūkumas akyje (šviesos jautrumas ir prastas kontrasto suvokimas).
- **Įgimta glaukoma / katarakta:** Padidėjęs akispūdis arba lęšiuko drumstumas.

Priešlaikinio gimimo retinopatija (ROP)

- Nepakankamas tinklainės kraujagyslių išsivystymas neišnešiotiems kūdikiams (ypač gimusiems <1500 g).

Įgytos priežastys

- **Trauma:** Smūgis į akį, cheminis nudegimas (pvz., dėl nelaimingo atsitikimo).
- **Diabetinė retinopatija:** Tinklainės pažeidimas dėl diabeto (gali pasireikšti net paaugliams).
- **Infekcijos:** Akispūdžio uždegimas (uveitas) arba ragenos infekcijos.

Neurologiniai veiksniai

- **Pažeidimas smegenų regos centre:** Cerebrinis paralyžius arba gimdymo trauma („smegenų kilmės regos sutrikimas“).

Aplinkos ir socialiniai-ekonominiai veiksniai

- **Vitamino A trūkumas:** Naktinis aklumas ir ragenos pažeidimai (dėl prastos mitybos).
- **Nepakankama akių priežiūra:** Reguliaros akių patikros stoka mažas pajamas gaunančiose šeimose.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulyje

- 0,5–1,2 % vaikų ir paauglių (5–19 m.) (PSO, 2023)
- Lengvas–vidutinis regos sutrikimas (20/70–20/400): 18 mln. vaikų
- Regioninis pasiskirstymas:
 - 0,3–0,8 % išsivysčiusiose šalyse (dėl ankstyvos diagnostikos / gydymo)
 - 1,5–2 % mažas pajamas turinčiose šalyse (vitamino A trūkumas, infekcijos)

Turkijoje

- Mokyklinio amžiaus vaikams (6–18 m.):
 - 0,7 % pagal oficialius duomenis (MEB, 2023)
 - Faktinis paplitimas – apie 1,2 % (nediagnozuoti atvejai)
- Pagal rizikos veiksnius:
 - 10 kartų dažniau neišnešiotiems kūdikiams (7 %)
 - 2 kartus dažniau regionuose, kur paplitę giminytės santuokos (1,5 %)

Diagnozės rodikliai

- Mokyklos patikrose nustatyti atvejai: 35 % (ypač 1 ir 5 klasėse)
- Šeimų informuotumo problema:
 - Klaidingi įsitikinimai, pvz.: „Akių krypimas praeis savaime“
 - Šeimų, atlikusių regos patikrą, dalis: 55 %

Nyderlanduose

- Apie 2 % vaikų turi regos sutrikimą – nuo silpnos regos iki aklumo.

- Diagnozę nustato oftalmologai ir specializuotos institucijos (Bartiméus, Koninklijke Visio).
- Mokyklos bendradarbiauja su šiomis institucijomis, kad užtikrintų tinkamą ugdymą ir pagalbos priemones.

Šiaurės Makedonijoje

- Oficialūs duomenys: apie 0,8 % mokyklinio amžiaus vaikų (6–18 m.) turi diagnozuotą regos sutrikimą.
- Faktinis paplitimas tikėtina didesnis (apie 1,1–1,3 %) dėl nediagnozuotų atvejų, ypač kaimo vietovėse ir tarp gyventojų, turinčių ribotą prieigą prie sveikatos paslaugų.
- Rizikos veiksniai: neišnešioti gimimai (6–8 %) ir regionai, kur dažnos giminystės santuokos.

Lietuvoje

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose atliktas tyrimas (2019–2020) nustatė 179 vaikus su regos negalia:
 - 18,4 % buvo akli
 - 81,6 % turėjo silpną regą
- Duomenys pagal lytį nėra aiškiai skelbiami, tačiau pasaulinės tendencijos rodo šiek tiek didesnę paplitimą berniukams ankstyvoje vaikystėje, o mergaitės gali būti nediagnozuotos dėl subtilesnių simptomų.
- Dažniausios regos sutrikimo priežastys:
 - **Neišvengiamos:** regos nervo atrofija, tinklainės distrofija
 - **Išvengiamos:** priešlaikinio gimimo retinopatija, įgimta glaukoma, įgimta katarakta

Mitai ir moksliniai faktai

- **„Užsidėjus akinius regėjimas visiškai atsistatys!“**
Faktas: Akiniai žmonėms su silpna rega suteikia tik dalinę korekciją. Gali prireikti papildomų priemonių, tokių kaip lupos ar šviesos reguliavimas.
- **„Jei jis prisimerkia, vadinasi, padidėjo dioptrijos!“**
Faktas: Prisimerkimas gali būti tinklainės ar regos nervo ligų simptomas (pvz., glaukoma).
- **„Regėjimas pablogėjo, nes per daug žiūrėjo į ekraną!“**
Faktas: Skaitmeniniai ekranai sukelia laikiną akių nuovargį, bet nesukelia nuolatinės silpnos regos. Reikia tirti pagrindinę patologiją.
- **„Jei įjungsi šviesą, jis matys geriau!“**
Faktas: Kai kurie žmonės su silpna rega yra fotofobiški (albinizmas, retinitis pigmentosa). Gali prireikti tamsių filtrinių akinių.
- **„Tai praeis, kai užaugs!“**
Faktas: Genetinės ar neurologinės kilmės silpna rega gali progresuoti (pvz., tinklainės distrofijos).
- **„Jis nemato, bet kiti pojūčiai yra super išlavinti!“**
Faktas: Kiti pojūčiai automatiškai nesustiprėja. Jie gali būti lavinami specialiais mokymais.
- **„Jis nėra regos sutrikimų turintis, tiesiog tinginys!“**
Faktas: Vaikas, kuris negali sekti pamokos, nes nemato lentos, dažnai laikomas „tinginiu“.
- **„Jis yra daltonikas, spalvos vis tiek nesvarbios!“**
Faktas: 80 % žmonių su silpna rega mato spalvas. Geriausiai veikia didelio kontrasto (juoda–balta) medžiaga.

- „Jei išmoks Brailio raštą, akys taps tingios!“
Faktas: Brailio raštas yra gyvybiškai svarbus vaikams, kurių regėjimas progresyviai blogėja.
- „Jis negali sportuoti!“
Faktas: Jie gali sportuoti pritaikytus sportus, tokius kaip golbolas, plaukimas, lengvoji atletika.

Kaip atpažinti regos sutrikimą

7 tipiški silpnaregystę turinčių mokinių elgesio požymiai klasėje

Reikia priartėti prie lentos

- Dažnai nori eiti arčiau lentos pamokos metu
- Kopijuodami iš lentos, glaudžia sąsiuvinį prie jos

Priartinimas skaitant medžiagą

- Laiko knygas labai arti akių (5–10 cm atstumu)
- Reikia padidinti planšetės / telefono ekraną (dažnas „pinch-to-zoom“ naudojimas)

Jautrumas šviesai

- Vengia ryškios saulės šviesos (prašymas užtraukti užuolaidą)
- Prisimerkia arba dengia akis nuo fluorescencinės šviesos

Sunkumai bendraujant

- Nepastebi veido išraiškų (nemato šypsenu)
- Lieka nuošalyje grupinėse klasės veiklose

Koordinacijos sunkumai

- Klumpa lipdamas laiptais aukštyn ir žemyn
- Sunkiai pagauna ar meta kamuolį (gylis suvokimo problema)

Nepastebi vizualinių detalių

- Nemato blankių užrašų ant lentos
- Nepastebi smulkių detalių paveiksluose (sunkumai skaitant žemėlapius)

Nuovargio simptomai

- Dienos pabaigoje praranda koncentraciją
- Skundžiasi akių trynimu ir galvos skausmu

Regos sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse.

Turkijoje

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Mokykloje:** Jei mokytojas pastebi, kad vaikas nemato lentos arba skaito knygas labai arti, jis praneša mokyklos psichologui.
- **Šeimos gydytojas:** Atlieka pagrindinę regos patikrą ir, jei kyla įtarimų, siunčia pas oftalmologą.

Klinikinis vertinimas (oftalmologas)

Atliekami tyrimai:

- Regėjimo aštrumo matavimas (Snellen lentelė)
- Spalvų matymo testas (Ishihara testas)
- Dugno tyrimas (tinklainės ir regos nervo būklė)
- Regos lauko tyrimas (periferinės regos praradimui nustatyti)

Medicininė diagnozė ir ataskaita

- **Diagnozė:** „Silpna rega“ (regėjimo aštrumas tarp 20/70 – 20/400)
- **Ataskaita:** Jei regėjimo netekimas siekia 40 % ar daugiau, išduodama neįgalumo komisijos pažyma.

Paraiška RAM (Gairių ir tyrimų centrui)

Reikalavimai:

- Oftalmologo išvada
- Asmens dokumento kopija
- Mokyklos siuntimo laiškas

RAM atliekami veiksmai:

- Ugdymo vertinimas (gebėjimas naudoti likusią regą)
- Individualizuoto ugdymo plano (IUP) parengimas

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas

- Akių patikra kartą per metus
- Ugdymo pažangos vertinimas RAM kas 6 mėnesius

Svarbi informacija:

- **Nemokamos paslaugos:** RAM vertinimai ir tyrimai valstybinėse ligoninėse yra nemokami.
- **Procesas:** Vidutiniškai trunka 2–4 savaites.
- **Teisės:** Silpnaregiai mokiniai turi teisę į įtraukiantį ugdymą.

Kroatijoje

- Kroatijoje regos ir regos funkcijų vertinimas privalomas nuo 4 metų amžiaus. Vaiko pediatras automatiškai siunčia regos patikrai per sveikatos sistemą.

- Mokyklos patikrose nustatomi atvejai: deja, labai mažai vaikų atpažįstami mokykloje, jei regos sutrikimas nedidelis, nes retai kuri mokykla turi specialų pedagogą, apmokytą dirbti su regos sutrikimų turinčiais vaikais.

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Mokykloje:** Jei mokytojas pastebi, kad vaikas nemato lentos arba skaito knygas labai arti, jis praneša psichologinei tarnybai.
- **Šeimos gydytojas:** Atlieka pagrindinę regos patikrą, siunčia pas oftalmologą, jei kyla įtarimų.

Klinikinis vertinimas (oftalmologas) Atliekami tyrimai:

- Regėjimo aštrumo matavimas (Snellen lentelė)
- Spalvų matymo testas (Ishihara testas)
- Dugno tyrimas (tinklainės ir regos nervo būklė)
- Regos lauko tyrimas (periferinės regos praradimui nustatyti)

Medicininė diagnozė ir ataskaita

- **Diagnozė:** „Silpna rega“ (regėjimo aštrumas tarp 20/70 – 20/400)
- **Ataskaita:** Jei regėjimo netekimas siekia 40 % ar daugiau, išduodama neįgalumo komisijos pažyma.

Paraiška dėl „Sprendimo dėl tinkamos ugdymo formos“

- Oftalmologo išvada, mokyklos gydytojo nuomonė, psichologo išvados, specialiojo pedagogo išvados
- Gavus „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“:
 - Ugdymo vertinimas (gebėjimas naudoti likusią regą)
 - IUP (Individualizuoto ugdymo plano) parengimas
 - Jei mokykloje yra specialusis pedagogas – darbas su mokiniu bent kartą per savaitę

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas

- Akių patikra kartą per metus pas mokyklos gydytoją ir oftalmologą

Teisės: Silpnaregiai mokiniai turi teisę į įtraukiantį ugdymą, o jei regos sutrikimas labai didelis ir jie negali lankyti įprastos mokyklos, mokosi aklųjų ir silpnaregių centruose.

Nyderlanduose

- Atpažinimas dažniausiai vyksta netrukus po gimimo per naujagimių akių patikrą arba ankstyvame amžiuje sveikatos klinikoje ir tėvų iniciatyva.
- Diagnozė nustato oftalmologas, dažnai papildomai atliekami tyrimai specializuotose institucijose, tokiose kaip Bartiméus ar Koninklijke Visio.
- Tyrimas orientuotas į regos sutrikimo laipsnį ir jo poveikį vystymuisi bei mokymuisi.

Paraiška per SWV

- Mokykla parengia mokinio bylą su stebėjimais, mokymosi rezultatais ir pagalbos poreikiais.
- Kartu su tėvais teikiama paraiška atitinkamam švietimo SWV.
- Dokumentai: oftalmologo medicininė pažyma, ekspertų centro (Bartiméus/Visio) ataskaita, ugdymo ataskaitos.

SWV vertinimo procesas

- SWV nustato, ar reikia papildomų išteklių ar pagalbos tinkamam ugdymui.
- Rekomendacijos dažnai teikiamos bendradarbiaujant su ekspertų centrais.

Diagnozės sprendimas

- Medicininę diagnozę nustato oftalmologas.
- Ugdymo tikslais pagalbos poreikį patvirtina SWV, gavęs ekspertų centro išvadas.

Pritaikymas ir stebėseną

- Daugelis vaikų mokosi bendrojo ugdymo mokyklose, gaudami pagalbą iš Bartiméus ar Visio specialistų.
- Sunkiais atvejais gali būti perkelti į specialųjį ugdymą (1 klasteris – regos sutrikimų turintiems vaikams).
- Stebėseną vykdoma per periodinius vertinimus tarp mokyklos, tėvų, specialistų ir ekspertų centrų.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Stebėjimas mokykloje:** Mokytojai praneša apie požymius, tokius kaip sunkumai matant lentą, knygų laikymas labai arti arba prisimerkimas.
- **Pirminė sveikatos priežiūra:** Šeimos gydytojai atlieką pirminę regos patikrą įprastų apžiūrų metu ir, jei kyla įtarimų, siunčia pas oftalmologą.

Klinikinis vertinimas pas oftalmologą

Atliekamas išsamus akių tyrimas, įskaitant:

- Regėjimo aštrumo testą naudojant Snellen lentelę
- Spalvų matymo vertinimą su Ishihara testais
- Dugno tyrimą tinklainės ir regos nervo būklei įvertinti
- Regos lauko tyrimą periferinės regos praradimui nustatyti

Medicininė diagnozė ir neįgalumo pažyma

- Silpnos regos ar kitų regos sutrikimų diagnozė nustatoma remiantis klinikiniais duomenimis (pvz., regėjimo aštrumas tarp 20/70 ir 20/400).
- Jei regėjimo netekimas siekia 40 % ar daugiau, Sveikatos neįgalumo komisija gali išduoti oficialią neįgalumo pažymą, suteikiančią teisę į specialią ugdymo pagalbą.

Siuntimas į regioninius edukacinius-psichologinės pagalbos centrus (CEPS)

Reikalingi dokumentai:

- Oftalmologo išvada su diagnoze ir regos galimybėmis
- Mokinio asmens dokumento kopija
- Mokyklos psichologo arba direktoriaus siuntimo laiškas

CEPS atlieka ugdymo vertinimą, orientuotą į:

- Mokinio funkcinę regą ir gebėjimą naudoti likusią regą mokantis
- Individualizuoto ugdymo plano (IUP) parengimą, pritaikytą regos poreikiams

Stebėseną ir kontrolę

- Metinė oftalmologinė apžiūra regos būklei ir pokyčiams stebėti
- CEPS vertina ugdymo pažangą ir IUP įgyvendinimą bent kas 6 mėnesius

Svarbios pastabos

- Viešosios oftalmologinės apžiūros ir CEPS vertinimai yra nemokami pagal Sveikatos ir Švietimo ministerijų sistemas
- Diagnostikos ir pagalbos procesas paprastai trunka 2–4 savaites
- Silpnaregiai mokiniai Šiaurės Makedonijoje turi teisę į įtraukiantį ugdymą ir specializuotas pagalbos paslaugas

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Stebėjimas klasėje:** Mokytojai stebi požymius, tokius kaip sunkumai skaitant, prisimerkimas, prasta rankų-akių koordinacija ar dažni galvos skausmai
- **Mokyklos psichologinė tarnyba:** Mokyklos psichologai arba specialieji pedagogai nukreipia mokinius į regos patikros programas arba pas oftalmologą, jei įtariamas sutrikimas

Paraiška ir dokumentai

Reikalingi dokumentai:

- Mokyklos darbuotojų siuntimas
- Tėvų sutikimas
- Medicininiai dokumentai (ypač oftalmologinės išvados)
- Akademiniai ir elgesio stebėjimai

Vertinimo procesas

Atliekami tyrimai:

- Regėjimo aštrumo testai (pvz., Snellen lentelė)
- Funkcinės regos vertinimai
- Oftalmologinė diagnozė, patvirtinanti regos sutrikimą

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadalykė komanda (oftalmologai, psichologai, pedagogai) peržiūri diagnozę ir nustato teisę į specialiojo ugdymo paslaugas

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

Kriterijai:

- Regėjimo aštrumas 0,3 ar mažiau geresnėje akyje (su korekcija)
- Reikšminga įtaka mokymuisi ir kasdieniam funkcionavimui

Individualizuotas ugdymo planas (IUP):

- Įtraukia pritaikymus, tokius kaip didelio šrifto medžiaga, pagalbinės technologijos, sėdėjimo vietos koregavimas, mobilumo mokymas
- Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais

Pritaikymas ir stebėseną

Ugdomoji aplinka:

- Dauguma vaikų mokosi bendrojo ugdymo mokyklose su pagalba
- Sunkiais atvejais – specialiosios mokyklos arba resursų centrai

Stebėseną:

- Reguliarūs mokyklos darbuotojų ir regos specialistų vertinimai
- IUP peržiūrimas ir atnaujinamas pagal pažangą ir kintančius poreikius

Rekomendacijos mokytojams

Priekinė eilė ir tinkama sėdėjimo vieta

- Pasodinkite mokinį ne toliau kaip 2 metrai nuo lentos, priešais šviesos šaltinį.
- Pastovi sėdėjimo tvarka (dažnai nekeiskite daiktų vietos).

Naudokite kontrastingą medžiagą

- Geltonas / baltas raštas juodame fone (ant lentos ir kopijose).
- Paryškinkite svarbią informaciją spalvotais lipdukais.

Programinė įranga ir technologinė pagalba

- Suteikite planšetę su didinimo programėle (pvz., ZoomText).
- Dalinkitės pamokų medžiaga skaitmeniniu formatu (mokiniui lengviau padidinti tekstą).

Daugiau žodinių paaiškinimų

- Rašydami ant lentos, tuo pačiu metu pasakykite garsiai.

- Visada žodžiais apibūdinkite vizualinę medžiagą (pvz., „Šioje diagramoje mėlynos juostos...“).

Apšvietimo pritaikymas

- Venkite ryškios šviesos (pasodinkite toliau nuo saulėtų langų).
- Leiskite naudoti individualias stalo lempas.

Pridėkite taktilinės medžiagos

- Naudokite reljefinius žemėlapius, trimates modelius.
- Paryškinkite svarbias formules tekstūrinėmis juostelėmis.

Egzaminų pritaikymas

- Padidinkite šrifto dydį (ne mažiau kaip 14 pt).
- Suteikite papildomo laiko (30 % daugiau nei standartinis laikas).

Užtikrinkite bendraamžių pagalbą

- Sukurkite „mokymosi draugo“ sistemą (pastabų dalinimuisi).
- Skatinkite aktyviai dalyvauti grupinėse veiklose.

Užtikrinkite judėjimo saugumą

- Išlaikykite pastovią klasės išdėstymo tvarką (nedažnai keiskite stalų vietą).
- Pažymėkite pavojingas vietas (pvz., laiptų viršų) ryškiais ženklais.

Švieskitės patys

- Išbandykite regos simuliacijos programėles (pvz., VIA App).
- Dalyvaukite Švietimo ministerijos seminaruose „Silpnos regos ugdymas“.

Avarinis planas

- Prieš gaisro pratybas paskirkite bendraamžį, kuris padės mokiniui.

Santrauka

Kas tai?

- Regėjimo aštrumas tarp 20/70 ir 20/400.
- Vaikai, kurių regėjimo negalima visiškai koreguoti akiniais, bet jie gali naudoti likusią regą.

Priežastys

- Genetinės (albinizmas, retinitis pigmentosa).
- Priešlaikinio gimimo retinopatija.
- Įgytos (trauma, diabetinė retinopatija).

Paplitimas

- Pasaulyje: 0,5 % – 1,2 %.
- Turkijoje: 0,7 % (oficialiai) – 1,2 % (prognozuojama).

Klaidingi įsitikinimai

- „Pagerės su akiniais.“
- „Atsirado nuo žiūrėjimo į ekraną.“
- „Jie daltonikai, spalvos nesvarbios.“

Kaip atpažinti klasėje?

- Priartėja prie lentos.
- Jautrumas šviesai.
- Laiko medžiagą labai arti akių.

Diagnostikos procesas (Turkija)

- Oftalmologo apžiūra.
- RAM vertinimas.
- IUP parengimas.
- Prietaisų pagalba (lupa, planšetė).

Rekomendacijos mokytojams

- Pasodinti priekyje.
- Naudoti kontrastingą medžiagą.
- Naudoti žodinius paaiškinimus.
- Pridėti taktilinės medžiagos.

Pastaba: „Prisiminkite: silpnaregiai mokiniai mato kitaip, o ne nemato. Maži pakeitimai gali sukurti didelius skirtumus. Būkite jų šviesa!“

Klausos sutrikimas

Kas tai?

Vaikai, turintys lengvą (20–40 dB) arba vidutinį (41–70 dB) klausos sutrikimą – tai asmenys, kurie iš dalies girdi kalbos garsus, bet patiria sunkumų bendraujant, ypač triukšmingoje aplinkoje (klasėje, žaidimų aikštelėje). Tokie vaikai gali tęsti mokymąsi bendrojo ugdymo mokyklose, jei gauna pagalbą, pavyzdžiui, klausos aparatus ar FM sistemas. Jie derina **lūpų skaitymą** ir **garsinius signalus**, kad suprastų kalbą.

Klausos sutrikimas gali atsirasti:

- **Įgimtas:** genetinės priežastys, prenatalinės infekcijos
- **Įgytas:** lėtinės ausų infekcijos, traumos

Akademiniai sunkumai:

- Fonologinio suvokimo trūkumai (raidžių painiojimas)
- Ribotas žodynas

Tačiau, taikant **ankstyvą intervenciją** (audiologinę pagalbą, logopedinę terapiją), jie gali mokytis lygiagrečiai su bendraamžiais.

Kokios priežastys?

Genetiniai veiksniai (50–60 %)

- Paveldimos klausos geno mutacijos (pvz., GJB2, SLC26A4)
- Rizika padidėja 3–5 kartus, jei šeimoje yra klausos sutrikimų istorija.

Prenatalinės priežastys

- Infekcijos, užsikrėtus gimdoje:
 - Raudonukė
 - Citomegalo virusas (CMV)
 - Toksoplazmozė
- Motinos alkoholio / cigarečių vartojimas

Perinatalinės komplikacijos

- Neišnešiotumas
- Gimdymo trauma (deguonies trūkumas)
- Naujagimių gelta (padidėjęs bilirubinas)

Postnataliniai veiksniai

- Pasikartojančios vidurinės ausies infekcijos (otitas)
- Infekcijos, tokios kaip kiaulytė, meningitas
- Triukšmo poveikis (garsūs žaislai, ausinės su dideliu garsu)

Anatominiai veiksniai

- Skylė ausies būgnelyje
- Klausos kauliukų deformacijos (įgimtos kilpos kaulo anomalijos)

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulyje

- Paplitimas:
 - Lengvas (20–40 dB): 1,5–2 % vaikų
 - Vidutinis (41–70 dB): 0,5–1 % vaikų (PSO, 2023)

Turkijoje

- Mokyklinio amžiaus vaikams (6–18 m.):
 - Lengvas–vidutinis klausos sutrikimas: 1,8 % (Sveikatos ministerija, 2023)
 - 2,5–3 % regionuose, kur dažnos giminytės santuokos (Pietryčių Anatolija)
- Diagnozės rodikliai:
 - Naujagimių patikrose nustatyta: 70 % (nemokamai valstybinėse ligoninėse)
 - Mokyklos patikrose nustatyta: 30 % (ypač 1 ir 5 klasėse)
- **„Nematoma kliūtis ugdyme“**: 40 % vaikų su lengvu klausos sutrikimu pradinėje mokykloje laikomi turinčiais „dėmesio trūkumą“ (Turkijos audiologijos asociacija, 2022)

Nyderlanduose

- Apie 1 iš 1000 vaikų gimsta kurčias; 2 iš 1000 vaikų ankstyvame amžiuje išsivysto sunkus klausos sutrikimas.
- Diagnozė nustatoma per naujagimių klausos patikrą ir vėlesnius tyrimus pas LOR specialistus bei audiologijos centrus.
- Ugdymą ir pagalbą teikia tokios institucijos kaip **Kentalis** ir **Auris**.

Šiaurės Makedonijoje

- Mokyklinio amžiaus vaikams (6–18 m.) lengvas–vidutinis klausos sutrikimas sudaro apie 1,5–2 % (Sveikatos ministerijos duomenys).
- Regionuose, kur dažnos giminytės santuokos, paplitimas šiek tiek didesnis (~2,5 %).
- Naujagimių klausos patikros apima apie 65–70 % gimdymų viešosiose ligoninėse.
- Mokyklos patikrose nustatoma apie 25–30 % atvejų, ypač pradinėse klasėse (1 ir 5 klasė).
- Lengvas klausos sutrikimas dažnai lieka nedidžiuoju ir klaidingai laikomas dėmesio trūkumu.

Lietuvoje

- Pagal Global Burden of Disease Study (2021), klausos sutrikimai paveikia daug vaikų ir paauglių visame pasaulyje, įskaitant Lietuvą.
- 2021 m. pasaulinis paplitimas tarp vaikų iki 20 m. buvo apie 3711 atvejų 100 000 gyventojų.
- Lietuvoje specifiniai duomenys pagal lytį riboti, tačiau pasaulinės tendencijos rodo, kad berniukai šiek tiek dažniau paveikti nei mergaitės, ypač ankstyvoje vaikystėje.
- Lengvas klausos sutrikimas sudaro 62,1 % atvejų, o otitas yra pagrindinė išvengiama priežastis.

Mitai ir moksliniai faktai

- **„Jis blogai girdi, bet turi klausos aparatą – viskas gerai!“**
Faktas: Prietaisai nesuteikia visiško atstatymo. Triukšmingoje aplinkoje (klasėje, valgykloje) vis tiek sunku.
- **„Jis kalba, vadinasi, girdi!“**
Faktas: Kalba vystosi naudojant lūpų skaitymą ir likutinę klausą. Jei sako „fu“ vietoj „su“, yra klausos praradimas.
- **„Jis girdi tik kai kalbi garsiai!“**
Faktas: Garsus balsas iškraipo kalbą. Reikia kalbėti aiškiai ir normaliu tonu.
- **„Šis vaikas turi dėmesio trūkumą!“**
Faktas: Klausos sutrikimas gali būti supainiotas su ADHD. Pirmiausia reikia atlikti audiologinį tyrimą.

- „Uždėjus aparatą viskas grįžta į normalų!“
Faktas: Prietaisui reikia adaptacijos ir terapijos.
- „Tegul sėdi paskutinėje eilėje, nesvarbu!“
Faktas: Priekinė eilė ir sėdėjimas arti mokytojo yra būtini. Vaikas turi matyti lūpas.
- „Jei prarasta klausa tik vienoje ausyje, nesvarbu!“
Faktas: Net vienos ausies praradimas apsunkina krypties nustatymą ir kalbos supratimą triukšme.
- „Jei išmoks gestų kalbą, nustos kalbėti!“
Faktas: Gestų kalba padeda kalbai! Ji mažina komunikacijos stresą.
- „Jis turi intelekto problemą, nes mokosi vėlai!“
Faktas: Klausos sutrikimas nesusijęs su intelektu. Vėlyva kalba atsiranda dėl klausos trūkumo.
- „Pagerės, kai užaugs!“
Faktas: Net lengvas sutrikimas, jei negydomas, sukelia akademinį ir socialinį atsilikimą.

„Jei pats neturi klausos sutrikimo, niekada neįsivaizduosi, kaip jis girdi. Vietoj to – išmok BENDRAUTI.“

Kaip suprasti klausos sutrikimą

1. Dažnas klausimas „Ką?“

- Nuolatinis noras, kad mokytojas ar draugai kartotų, ką pasakė.
- Ypač dažnai pasireiškia sėdint paskutinėse eilėse ir triukšmingoje aplinkoje (po pertraukos).

2. Netaisyklingų / nepilnų žodžių vartojimas

- Painiojami panašūs garsai: „tapi“ vietoj „kapi“, „fari“ vietoj „sari“.

3. Pastangos skaityti iš lūpų

- Susitelkimas į kalbančiojo burną.
- Sėdėjimas priešais šviesos šaltinį (kad geriau matytų lūpas).

4. Netinkamas instrukcijų supratimas

- Supainiojamos kelių žingsnių užduotys: „Išimk šasiuvinį, atverk 35 puslapį, atlik 2 užduotį.“
Atlieka tik paskutinę dalį.

5. Socialinė izoliacija

- Nedalyvauja grupinėse diskusijose.
- Supyksta žaidimuose, nes „mane ne taip suprato“.

6. Perdėta reakcija į staigius garsus

- Išsigąsta aukšto dažnio garsų, pvz., durų trinktelėjimo ar skambučių (klausos sutrikimas dažniausiai paveikia subtilius garsus).

7. Nuovargis / nenoras

- Dienos pabaigoje praranda koncentraciją (smegenys pavargsta nuolat „užpildydamos“ trūkstama informacija).
- Blogesni rezultatai žodinėse pamokose (lietuvių kalba, pasaulio pažinimas) ir geresni vizualinėse (dailė, matematika).

Mokytojo testas.

Išbandykite: švelniai uždenkite ausis ir imituokite, ką girdi mokinys. Pasakykite sakinį, pvz.: „Pasiimk krepšį, užrašyk 4-ą užduotį 3-ame puslapyje sąsiuvinyje.“ Įvertinkite, kiek suprasite!

Klausos sutrikimų diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

1. Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Mokykloje:** Jei mokytojas ar psichologas pastebi simptomus, pvz., kalbos vėlavimą ar nesugebėjimą suprasti instrukcijų, informuojama šeima.
- **Šeimos gydytojas:** Vaikas siunčiamas nemokamai klausos patikrai 6 mėn., 1 m. ir priešmokykliniu laikotarpiu.

2. Audiologinis vertinimas

- Atliekamas valstybinėse / universitetinėse ligoninėse arba privačiuose audiologijos centruose.
- **Tyrimai:**
 - **Audiometrija:** Nustatomas praradimo laipsnis – lengvas (20–40 dB), vidutinis (41–70 dB), sunkus (71–90 dB).
 - **Timpanometrija:** Matuojamas vidurinės ausies slėgis (nustatoma infekcija, jei yra).
 - **ABR (Klausos smegenų kamieno atsakas):** Objektivus matavimas kūdikiams ir vaikams, kurie negali bendradarbiauti.

3. Medicininė diagnozė (LOR specialistas)

- Gydytojas otorinolaringologas:
 - Fizinis ausų tyrimas (būgnelio perforacija, sieros kamštis?),
 - MRT / KT, jei reikia (vidinės ausies anomalijos?).

4. RAM ataskaita ir ugdymo vertinimas

- **Gairių ir tyrimų centras (RAM):**
 - Parengia „specialiųjų ugdymo poreikių“ ataskaitą,
 - Patvirtina ugdymą kartu su bendraamžiais kaip įtrauktą mokinį.

5. Pagalbos priemonės ir mokymo planas

- **Klausos aparatas:** Valstybė / socialinis draudimas suteikia nemokamai (kartą per metus vaikui).
- **FM sistema:** Perduoda garsą tiesiai iš mokytojo mikrofono į vaiko aparatą klasėje (gaunama su RAM ataskaita).
- **Logopedinė terapija:** 1–2 kartus per savaitę (nemokamai valstybinėse ligoninėse).

Kroatijoje

1. Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Mokykloje:** Jei pastebimas kalbos vėlavimas ar nesugebėjimas suprasti instrukcijų, informuojama šeima.
- **Šeimos gydytojas:** Nemokama klausos patikra 6 mėn., 1 m., priešmokykliniu laikotarpiu, taip pat 1 klasėje ir 13 metų amžiuje.

2. Audiologinis vertinimas

- Atliekamas valstybinėse / universitetinėse ligoninėse arba privačiuose audiologijos centruose.
- **Tyrimai:**
 - Audiometrija (lengvas, vidutinis, sunkus praradimas).
- Mokykla parengia „specialiųjų ugdymo poreikių“ ataskaitą, po kurios vaikas gauna „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“ ir komunikacijos tarpininką.

Nyderlanduose

- Nustatymas dažniausiai vyksta netrukus po gimimo per naujagimių klausos patikrą (sveikatos klinikoje).
- Jei nustatomi nukrypimai, atliekami papildomi tyrimai pas LOR specialistą ir / arba audiologijos centre.
- Diagnostika orientuota į klausos praradimo laipsnį ir jo poveikį kalbos bei kalbėjimo raidai.

Paraiška per SWV

- Mokykla surenka stebėjimus, mokymosi rezultatus ir medicininę bylą.
- Tėvai ir mokykla kartu teikia paraišką atitinkamam švietimo SWV.
- Dokumentai: medicininė pažyma (LOR / audiologijos centras), logopedo ataskaitos, ugdymo ataskaitos.

SWV vertinimo procesas

- SWV nustato pagalbos poreikį ir dažnai kviečia ekspertus iš institucijų, tokių kaip **Kentalis** ar **Auris**.
- Ekspertai teikia rekomendacijas dėl papildomos pagalbos ar priemonių.

Diagnozės sprendimas

- Oficialią medicininę diagnozę nustato LOR specialistas arba audiologijos centras.
- Ugdymo tikslais pagalbos poreikį patvirtina SWV, dažnai gavęs ekspertų centro rekomendacijas.

Pritaikymas ir stebėseną

- Daugelis vaikų mokosi bendrojo ugdymo mokyklose su pagalba ir priemonėmis (klausos aparatas, CI, FM sistema).
- Sunkiais atvejais gali būti perkelti į specialųjį ugdymą (2 klasteris – klausos ir / arba kalbos sutrikimų turintiems vaikams).

- Stebėseną vykdoma per reguliarius vertinimus tarp mokyklos, tėvų, specialistų ir ekspertų centro.

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- Mokytojai ar mokyklos psichologai praneša apie kalbos vėlavimą ir sunkumus vykdant žodines instrukcijas.
- Šeimos gydytojai atlieka rutininę klausos patikrą 6 mėn., 1 m. ir priešmokykliniu amžiu per sveikatos vizitus, įtariamus atvejus siunčia audiologiniam vertinimui.

Audiologinis vertinimas Atliekamas viešosiose ar universitetinėse ligoninėse su audiologijos skyriais, taip pat sertifikuotuose privačiuose centruose. Tyrimai:

- Gryno tono audiometrija (lengvas, vidutinis, sunkus praradimas).
- Timpanometrija (vidurinės ausies funkcija, infekcijos).
- ABR testas kūdikiams ir vaikams, kurie negali bendradarbiauti.

Medicininė diagnozė (LOR specialistas)

- Išsamus ausų tyrimas (sieros kamštis, būgnelio būklė).
- MRT / KT, jei įtariamos vidinės ausies struktūros anomalijos.

Ugdymo vertinimas ir pagalbos suteikimas

- CEPS parengia oficialią „specialiųjų ugdymo poreikių“ ataskaitą pagal audiologinius ir medicininius duomenis.
- Ataskaita suteikia teisę į įtraukiantį ugdymą ir specialias pritaikytas priemones.

Pagalbos priemonės ir terapija

- Klausos aparatai ir FM sistemos nemokamai (kartą per metus).
- Logopedinė terapija 1–2 kartus per savaitę (nemokamai valstybinėse klinikose).

Svarbu

- Jei turite draudimą per HIF, audiologiniai tyrimai ir CEPS vertinimai nemokami.
- Procesas trunka 3–6 savaites.
- Reikalingas tėvų sutikimas.
- Vaikai su klausos sutrikimais turi teisę į pritaikytą ugdymą pagal Šiaurės Makedonijos įtraukaus ugdymo įstatymus.

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Stebėjimas klasėje:** Mokytojai stebi požymius, pvz., sunkumus vykdant žodines instrukcijas, dėmesio stoką, kalbos vėlavimą.

- **Mokyklos psichologinė tarnyba:** Jei įtariamas klausos sutrikimas, mokyklos psichologas ar specialusis pedagogas nukreipia vaiką klausos patikrai. Lietuva laikosi PSO gairių dėl sensorinės patikros mokyklinio amžiaus vaikams.

Paraiška ir dokumentai. Reikalingi dokumentai:

- Mokyklos darbuotojų siuntimas
- Tėvų sutikimas
- Medicininė istorija (ypač LOR ar audiologijos išvados)
- Akademiniai ir elgesio stebėjimai

Vertinimo procesas. Atliekami tyrimai:

- Gryno tono audiometrija
- Kalbos audiometrija
- Timpanometrija
- Otoakustinės emisijos (OAE)
- ABR (kūdikiai ar neverbalūs vaikai)

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija

- Daugiadalykė komanda (audiologas, psichologas, specialusis pedagogas) peržiūri diagnozę ir nustato teisę į specialiąsias ugdymo paslaugas.

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas. Kriterijai:

- Klausos slenkstis ≥ 20 dB vienoje ar abiejose ausyse
- Įtaka komunikacijai, mokymuisi ir socialinei raidai

Individualizuotas ugdymo planas (IUP):

- Pritaikymai:
 - Pirmenybinė vieta klasėje
 - FM sistemos ar garso stiprinimas
 - Surdopedagogo pagalba (specialistas vaikams su klausos sutrikimais)

Pritaikymas ir stebėseną

- Dauguma vaikų mokosi bendrojo ugdymo mokyklose su pagalba.
- Sunkiais atvejais – specialiosios mokyklos ar klasės.
- Reguliarūs audiologiniai vertinimai.
- IUP peržiūra ir koregavimas.
- Bendradarbiavimas tarp mokyklos, audiologų ir šeimos.

Rekomendacijos mokytojams

Pasodinkite priekinėje eilėje

- Vietoje ne daugiau kaip 2 metrų nuo lentos + vietoje, kur nėra tiesioginės šviesos.

- Vaikas turi aiškiai matyti jūsų veidą, kad galėtų skaityti iš lūpų.

Rodykite veidą kalbėdami

- Nesukite nugaros, nekratykite gumos (trukdo lūpų judesiams).
- Pageidautina trumpa barzda / ūsai (burnos sritis turi būti matoma).

Suteikite rašytinę / vizualinę pagalbą

- Užrašykite instrukcijas ant lentos (pvz., „1. Atverk matematikos sąsiuvinį, 2. 25 puslapis“).
- Naudokite paveikslėlių korteles ar emocijas („Dabar klausymo laikas 🗣️“).

Sumažinkite foninį triukšmą

- Užverkite klasės duris.
- Naudokite kėdes su guminėmis kojėlėmis (neleidžia girgždėti).

Reguliuokite kalbos tempą

- 3–4 žodžiai per sekundę yra idealu (šiek tiek lėčiau nei įprastai).
- Paryškinkite svarbius žodžius („Svarbu: egzaminas antradienį“).

Kurti individualias komunikacijos strategijas

- Norėdami patikrinti supratimą, sakykite: „Ar gali pakartoti savo žodžiais, ką pasakiau?“
- Neklauskite „Taip / Ne“ klausimų (vietoj „Ar supratai temą?“ klauskite „Ką sužinojai apie šią temą?“).

Skatinkite bendraamžių pagalbą

- Sukurkite „mokymosi draugo“ sistemą (partneris, padedantis su užrašais).
- Užtikrinkite sėdėjimą veidu į veidą grupinio darbo metu.

Naudokite įvairius vertinimo metodus

- Rašytinis / testas su pasirenkamais atsakymais vietoj žodinio egzamino.
- Atlikimo užduotis (projektas, iliustruotas paaiškinimas).

Švieskitės patys

- Išmokite pagrindinius gestų kalbos ženklus (pvz., „Ačiū“, „Reikia pagalbos?“).
- Dalyvaukite Švietimo ministerijos „Įtraukaus ugdymo“ seminaruose.

Santrauka

Kas tai?

Vaikai, turintys lengvą (20–40 dB) arba vidutinį (41–70 dB) klausos sutrikimą, kurie gali mokytis įtraukiantį ugdymą su klausos aparatu / FM sistema. Jie bendrauja skaitydami iš lūpų ir naudodami likutinę klausą.

Priežastys

- Genetinės (50 %)
- Prenatalinės infekcijos (raudonukė, CMV)
- Pasikartojančios ausų infekcijos
- Triukšmo poveikis

Paplitimas

- Pasaulyje: 1,5–2,5 %
- Turkijoje: 1,8 % (iki 3 % regionuose, kur dažnos giminystės santuokos)

Klaidingi įsitikinimai

- „Girdi puikiai, kai dėvi aparatą“
- „Jei kalba, vadinasi, girdi“
- „Gali sėdėti paskutinėje eilėje“

Kaip atpažinti klasėje?

- Dažnai klausia „Ką?“
- Painioja panašius garsus („door“ vietoj „tour“)
- Stengiasi stebėti lūpas

5 auksinės rekomendacijos mokytojams

- Pasodinti priekinėje eilėje
- Rodyti veidą kalbant
- Teisingai naudoti FM sistemą
- Duoti rašytines instrukcijas
- Sumažinti triukšmą

Taisyklė: „Klausos sutrikimas yra komunikacijos barjeras, o ne mokymosi negalia. Šį barjerą galime įveikti tinkamomis strategijomis.“

Kalbos raiškos sutrikimas

Kas tai?

Kalbos raiškos sutrikimas – tai vaiko nesugebėjimas išvystyti komunikacijos įgūdžių, tinkamų jo amžiui.

Kalbos sutrikimas pasireiškia:

- Žodyno stoka (pvz., mažiau nei 50 žodžių 3 metų amžiuje),
- Sunkumais sudarant sakinius (pvz., nebaigti pasakymai: „Aš... vanduo... duok“).

Šnekos sutrikimas apima:

- Artikuliacijos problemas (pvz., sako „wice“ vietoj „rice“),
- Mikčiojimą,
- Balso kokybės problemas (nosinis balsas).

Pragmatikos sutrikimas:

- Vaikui sunku pradėti, palaikyti pokalbį arba suprasti kūno kalbą.

Šios problemos gali atsirasti dėl:

- **Neurologinių priežasčių** (cerebrinis paralyžius, autizmas),
- **Struktūrinių priežasčių** (įgimtas lūpos–gomurio nesuaugimas),
- **Aplinkos veiksnių** (nepriežiūra, daugiakalbė aplinka).

Akademinę ir socialinę raidą galima palaikyti taikant ankstyvą intervenciją (logopedinė terapija).

Pastaba: Kalbos vėlavimas, kuris tęsiasi po 3 metų amžiaus, **būtinai reikalauja specialisto įvertinimo.**

Kokios priežastys?

Neurologiniai veiksniai

- **Cerebrinis paralyžius:** Motorinės kontrolės trūkumas veikia kalbos raumenis.
- **Autizmo spektro sutrikimas:** Sunkumai socialinėje komunikacijoje ir kalbos vartojime.
- **Epilepsija (Landau-Kleffner sindromas):** Sukelia įgytą kalbos praradimą.

Struktūrinės anomalijos

- **Įgimtas lūpos–gomurio nesuaugimas:** Sutrikdo oro srautą, reikalingą kalbai.
- **Trumpa liežuvio pasaitė (ankyloglosija):** Ribojami liežuvio judesiai (iškraipomi garsai „l“, „r“).
- **Klausos sutrikimas:** Negebėjimas teisingai išmokti garsų („fu“ vietoj „su“).

Genetiniai sindromai

- **Dauno sindromas:** Raumenų hipotonija ir liežuvio dydis apsunkina artikuliaciją.
- **Fragile X:** Pastebima greita kalba ir žodžių kartojimas.

Raidos veiksniai

- **Specifinis kalbos sutrikimas:** Kalbos raida vėluoja, nors intelektas ir klausa normalūs.
- **Neišnešiotumas:** Neurologinės raidos vėlavimas.

Aplinkos veiksniai

- **Nepriežiūra / nepakankamas stimuliavimas:** Nepakankamas bendravimas su vaiku.
- **Daugiakalbė aplinka:** Dviejų ar daugiau kalbų painiojimas iki 3 metų amžiaus.
- **Per didelė ekranų ekspozicija:** Pasyvi komunikacija lėtina kalbos raidą.

Paplitimas pasaulyje ir dalyvaujančiose šalyse

Pasaulyje:

- Ikimokyklinio amžiaus vaikams (2–5 m.): **5–8 %** (ASHA, 2023)
Dažniausi tipai:
 - Artikuliacijos sutrikimas – **4 %**
 - Mikčiojimas – **1 %**
 - Kalbos vėlavimas – **3 %**
- Berniukams pasireiškia **2 kartus dažniau** nei mergaitėms.

Turkijoje

- Pagal MEB 2023 duomenis:
 - Mokyklinio amžiaus vaikams (6–12 m.): **7 %**
 - Dažniausios problemos:
 - Artikuliacijos sutrikimai (pvz., nesugeba išarti „r“ garso) → **3,5 %**
 - Mikčiojimas → **1,2 %**
 - Specifinis kalbos sutrikimas → **2,3 %**

Diagnozės rodikliai:

- Mokyklos patikrose nustatyta: **35 %**
- Šeimų kreipimosi dėl ankstyvos intervencijos rodiklis:
 - Iki 3 metų: **15 %** (dėl įsitikinimo „praeis, kai užaugs“)
 - Virš 6 metų: **60 %** (priešmokyklinio pasirengimo metu)

Svarbios pastabos:

- „**Paslėpta krizė**“: 40 % vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, mokykloje laikomi turinčiais „mokymosi sunkumų“.
- **Pandemijos poveikis**: Artikuliacijos problemos padidėjo 30 % 2020–2022 m. dėl kaukių naudojimo.

Nyderlanduose

Specifinis kalbos sutrikimas (SLI / raidos kalbos sutrikimas) pasireiškia maždaug **5–7 %** vaikų.

Diagnozę nustato logopedai ir specialieji pedagogai, dažnai gavę siuntimą iš mokyklos ar sveikatos klinikos.

Gydymas: logopedinė terapija, kartais kartu su pagalba klasėje.

Veikia specializuotos mokyklos ir institucijos (pvz., **Auris, Kentalis**).

Šiaurės Makedonijoje

Pagal Sveikatos ir Švietimo ministerijos duomenis, maždaug **6,5–7 %** mokyklinio amžiaus vaikų (6–12 m.) turi kalbos ir šnekos sunkumų.

Dažniausios problemos:

- Artikuliacijos sutrikimai (tam tikrų garsų tarimo sunkumai) – apie **3,2 %**

- Mikčiojimas – apie **1,1 %**
- Specifinis kalbos sutrikimas – apie **2,2 %**

Ankstyvos intervencijos rodikliai išlieka žemi, ypač vaikams iki 3 metų (~15 %) dėl klaidingo įsitikinimo, kad kalbos problemos išnyks savaime.

Lietuvoje

Pagal Lietuvos logopedų asociaciją, kalbos ir šnekos sutrikimai yra vieni dažniausių raidos iššūkių Lietuvos vaikams. Nors tiksli nacionalinė statistika pagal lytį ribota, tarptautiniai duomenys rodo, kad berniukai dažniau paveikti nei mergaitės.

Dažniausi sutrikimų tipai:

- Artikuliacijos sutrikimai
- Raidos kalbos sutrikimai (DLD)
- Sklandumo sutrikimai (pvz., mikčiojimas)
- Balso sutrikimai

Mitai ir moksliniai faktai

- **„Berniukai kalba vėliau, tai normalu!“**
Faktas: Nors berniukams pasireiškia 2 kartus dažniau negu mergaitėms, mažiau nei 50 žodžių 3 metų amžiuje yra patologija.
- **„Mikčiojimas atsiranda dėl streso, praeis!“**
Faktas: Mikčiojimas yra neurologinis, 80 % genetinis. Stresas tik išprovokuoja, bet nesukelia.
- **„Išmoks kalbėti, jei leisime žiūrėti TV / planšetę!“**
Faktas: Pasyvus poveikis lėtina kalbos raidą. Būtina interaktyvi komunikacija.
- **„Trumpas liežuvių pasaitė – iškart susitvarkys po operacijos!“**
Faktas: Po operacijos reikia 6–12 mėn. logopedinės terapijos.
- **„Mikčiojančius vaikus reikia mokyti kalbėti lėtai!“**
Faktas: Tokie perspėjimai didina nerimą. Efektyvesnis modeliavimas.
- **„Vaikas nekalba, nes turi brolių / sesę!“**
Faktas: Brolio / sesės buvimas gali sukelti laikiną regresiją, bet 12+ mėn. vėlavimas yra patologija.
- **„Vaikas nekalba, nes yra išlepintas!“**
Faktas: Vaikas, kuris negali kalbėti, stengiasi komunikuoti (rodo pirštu ir pan.). Visiška tylą kelia nerimą.
- **„Buteliuko / čiulptuko naudojimas nekenkia kalbai!“**
Faktas: Ilgalaikis naudojimas po 3 metų gali paveikti „t, d, n“ garsus.
- **„Logopedinė terapija skirta tik mikčiojimui!“**
Faktas: Terapija veiksminga ir kalbos vėlavimui, artikuliacijos bei socialinės komunikacijos sutrikimams.

Kaip suprasti kalbos raiškos sutrikimą?

Kalba neatitinka amžiaus

- Vis dar vartoja vieno žodžio išraiškas, pvz., „duok vandens“ būdamas 4 metų.
- Nesugeba sudaryti paprastų sakinių 5 metų amžiuje (pvz., „Aš parkas eiti“).

Tarimo (artikuliacijos) klaidos

- Garso pakeitimai: „r→y“ („kar→kay“), „k→t“ („šuo→tuo“).
- Kūdikio kalbos vartojimas po 4 metų.

Mikčiojimo simptomai

- Garsų / skiemenų kartojimas („b-b-b-aš“).
- Fizinis palydėjimas, pvz., akių mirksėjimas / kojų trypimas.

Žodyno stoka

- Dažnas bendrinių išraiškų vartojimas, pvz., „daiktas, tas, šitas“.
- Nesugeba apibūdinti konkrečių objektų (pvz., sako „kažkas, kuo rašyti“ vietoj „rašiklis“).

Socialinės komunikacijos sunkumai

- Nesugeba pradėti / palaikyti pokalbio.
- Vengia akių kontakto.

Klausymo ir supratimo problemos

- Supainioja kelių žingsnių instrukcijas.
- Dažnai sako „Ką?“, „Nesuprantu“.

Mokymosi sunkumai

- Vėluoja išmokti skaityti ir rašyti.
- Painioja raides (b-d, m-n).

Kalbos raiškos sutrikimo diagnostikos kriterijai

DSM-5 klasifikacijoje **kalbos sutrikimas** ir **šnekos garsų sutrikimas** apibrėžiami atskirai, priskiriant juos kategorijai „Neurovystymosi sutrikimai“.

Kalbos sutrikimas

Nuolatiniai sunkumai mokantis ir vartojant kalbą įvairiomis formomis (šnekamąja, rašytine, gestų kalba ar kitomis) dėl specifinių supratimo ar vartojimo trūkumų, pasireiškiančių šiais požymiais:

- **Sumažintas žodynas** (žodžių žinojimas ir vartojimas).
- **Ribota sakinio struktūra** (gebėjimas sudėti žodžius ir galūnes į sakinius pagal gramatikos taisykles).
- **Diskurso sutrikimai** (gebėjimas vartoti žodyną ir jungti sakinius apibūdinant temą, įvykių seką ar pokalbio metu).

Kalbos gebėjimai yra reikšmingai ir kiekybiškai žemesni nei tikėtasi pagal amžių, dėl to atsiranda funkciniai apribojimai efektyviai komunikacijai, socialiniam dalyvavimui, akademiniai ar profesinei veiklai – atskirai arba kartu.

Simptomai prasideda ankstyvuoju raidos laikotarpiu.

Šie sunkumai **nėra susiję su klausos ar kitais jutimo sutrikimais, motorikos disfunkcija ar kita bendra medicinine ar neurologine būkle** ir negali būti geriau paaiškinti intelekto sutrikimu (intelektinės raidos sutrikimu) ar globaliu raidos atsilikimu.

Šnekos garsų sutrikimas

Nuolatiniai sunkumai tariant šnekos garsus, kurie mažina kalbos suprantamumą arba trukdo žodinei komunikacijai. Šis sutrikimas riboja efektyvią komunikaciją, todėl kliudo socialiniam dalyvavimui, mokyklos ar darbo sėkmei – individualiai arba kolektyviai.

Simptomai prasideda ankstyvuoju raidos laikotarpiu.

Šie sunkumai **negali būti priskirti įgimtoms ar įgytoms būklėms**, tokioms kaip cerebrinis paralyžius, gomurio nesuaugimas, kurtumas ar klausos praradimas, trauminis smegenų sužalojimas, kita medicininė ar neurologinė būklė.

Kalbos raiškos sutrikimo diagnostikos procesas dalyvaujančiose šalyse

Turkijoje

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- **Mokykloje:** Jei mokytojas pastebi vaiko kalbos aiškumo, žodyno ar sklandumo problemų, jis praneša psichologinei tarnybai.
- **Šeimos gydytojas:** Atlieka kalbos raidos patikrą tarp 2–3 metų (naudojant TÇSB rekomenduojamas formas).

Paraiška RAM (Gairių ir tyrimų centrui)

Reikalavimai:

- Šeimos ir mokytojo stebėjimo formos
- Vaiko komunikacijos pavyzdžiai (vaizdo / garso įrašai)

RAM atliekami testai:

- **Peabody paveikslėlių–žodyno testas** (žodynas)
- **Ankaros raidos patikros inventorių (AGTE)**
- Artikuliacijos testai (turkų kalbos tarimo vertinimas)

Logopedo vertinimas

Atliekamas valstybinėse ligoninėse / universitetuose arba privačiuose centruose:

- **Specifiniai testai:**
 - **TİFALDİ** (Turkų išraiškos ir supratimo kalbos testas)
 - Mikčiojimo sunkumo skalė

- **Fizinis tyrimas:** Liežuvio pasaitė, gomurio nesuaugimo kontrolė

Diagnozė ir ataskaita

- Parengiama RAM ataskaita:
 - Patvirtinamas „specialiųjų ugdymo poreikių“ statusas
 - Suteikiama teisė mokytis kaip įtrauktam mokiniui
- Sudaromas **BEP (Individualizuotas ugdymo planas)**

Pagalba ir terapijos procesas

- **Mokykloje:**
 - 2 val. specialiojo ugdymo pagalbos per savaitę (RAM)
 - Papildomas laikas ir galimybė atsakyti žodžiu per egzaminus
- **Sveikatos įstaigose:**
 - 4–8 logopedinės terapijos sesijos per mėnesį (SGY sistemoje)

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas

- Pažangos vertinimas RAM kas 6 mėnesius
- Metinė medicininė patikra (LOR, neurologija)

Svarbi informacija

- Nemokama: RAM vertinimai ir terapijos sesijos valstybinėse ligoninėse
- Ankstyva intervencija yra kritiška: Terapija tarp 3–6 metų duoda geriausius rezultatus
- Privalomas šeimos mokymas: Šeimoms suteikiama savaitinė namų pratimų programa

Kroatijoje

1. Pirminis įtarimas ir siuntimas

- Mokykloje: Jei pastebimos kalbos aiškumo, žodyno ar sklandumo problemos, pranešama psichologinei tarnybai
- Šeimos gydytojas: Atlieka kalbos raidos patikrą 2–3 metų amžiuje, vėliau rekomenduoja logopedą
- Darželio personalas: Jei pastebi nukrypimus

2. Jei vaikas mokosi mokykloje ir turi sunkų kalbos sutrikimą, galima kreiptis dėl „Sprendimo dėl tinkamos ugdymo formos“

- Reikalavimai:
 - Logopedo, mokyklos gydytojo, psichologo ir specialiojo pedagogo išvados

4. Diagnozė

- Gavus „Sprendimą dėl tinkamos ugdymo formos“, specialusis pedagogas sudaro individualizuotą ugdymo programą, vaikas mokosi pagal individualias procedūras klasėje

5. Pagalba ir terapija

- Mokykloje:
 - 1–2 val. specialiojo ugdymo pagalbos per savaitę, jei mokykloje yra logopedas
 - Papildomas laikas ir galimybė atsakyti žodžiu per egzaminus
- Sveikatos įstaigose:
 - 4 logopedinės terapijos sesijos per mėnesį, jei ligoninėje yra logopedas

Nyderlanduose

- Nustatymas dažniausiai vyksta sveikatos klinikoje, darželyje arba pradinės mokyklos žemesnėse klasėse
- Diagnozė nustato logopedas, o jei įtariamas TOS (specifinis kalbos sutrikimas), – specializuota komanda (pvz., Auris, Kentalis)
- Tyrimas apima kalbos ir šnekos testus, stebėjimus, pokalbius su tėvais
- Jei yra platesnių raidos problemų, gali prireikti papildomų psichologinių testų

Paraiška per SWV

- Mokykla parengia mokinio bylą su stebėjimais, mokymosi rezultatais ir ankstesnėmis logopedo ataskaitomis
- Kartu su tėvais teikiama paraiška atitinkamam švietimo SWV
- Dokumentai: logopedo tyrimų ataskaitos, ugdymo ataskaitos, intervencijų vertinimai

SWV vertinimo procesas

- SWV įvertina pagalbos poreikį ir dažnai kviečia ekspertus iš 2 klasterio institucijų (Kentalis / Auris)
- Ekspertai teikia rekomendacijas dėl pagalbos, priemonių ir galimo perkėlimo

Diagnozės sprendimas

- Medicininę / terapinę diagnozę nustato logopedai arba specializuotos diagnostikos komandos
- Ugdymo tikslais SWV nustato, ar mokinys turi teisę į pagalbą arba perkėlimą į 2 klasterio mokyklą

Pritaikymas ir stebėseną

- Daugelis vaikų lieka bendrojo ugdymo mokyklose su ambulatorine pagalba iš 2 klasterio institucijų
- Sunkiais atvejais gali būti perkeliama į specialųjį ugdymą (2 klasteris)
- Stebėseną vykdoma per OPP (raidų perspektyvos planus) ir periodinius vertinimus tarp mokyklos, tėvų, logopedų ir ekspertų centro

Šiaurės Makedonijoje

Pirminis įtarimas ir siuntimas

- Mokytojai praneša mokyklos psychologams ar konsultantams apie problemas, susijusias su kalbos aiškumu, ribotu žodynu ar sklandumo sunkumais.

- Šeimos gydytojai atlieka kalbos raidos patikrą 2–3 metų amžiuje sveikatos vizitų metu, naudodami standartizuotus raidos kontrolinius sąrašus.

Paraiška į regioninius edukacinius-psichologinės pagalbos centrus (CEPS)

Pateikiama:

- Šeimos ir mokytojo stebėjimo formos
- Vaiko komunikacijos pavyzdžiai (garso ar vaizdo įrašai)
- CEPS atlieka standartizuotus vertinimus, įskaitant:
 - Žodyno testus, pritaikytus makedonų kalbai (panašius į Peabody paveikslėlių–žodyno testą)
 - Raidos inventorių
 - Artikuliacijos vertinimus

Logopedo vertinimas

Atliekamas viešosiose ligoninėse, universitetinėse klinikose arba sertifikuotuose privačiuose centruose. Specializuoti vertinimai apima:

- Išraiškos ir supratimo kalbos testus, pritaikytus makedonų kalbai
- Sklandumo ir mikčiojimo sunkumo skales
- Fizinius tyrimus anatominiams sutrikimams nustatyti (pvz., liežuvio pasaitė, gomurio nesuaugimas)

Diagnozė ir ataskaita

CEPS parengia „Specialiųjų ugdymo poreikių“ ataskaitą, kurioje nurodoma:

- Kalbos ir / arba šnekos sutrikimo diagnozė
- Teisė į įtraukaus ugdymo pagalbą

Sudarytas **Individualizuotas ugdymo planas (IUP)**, pritaikytas vaiko kalbos poreikiams.

Pagalba ir terapija

Mokyklos pagalba:

- 1,5–2 val. per savaitę specializuotos kalbos ir šnekos pagalbos, teikiamos per CEPS
- Egzaminų pritaikymas: papildomas laikas arba galimybė atsakyti žodžiu

Klinikinė terapija:

- 4–8 logopedinės terapijos sesijos per mėnesį valstybinėse sveikatos įstaigose (apmokama iš viešosios sveikatos sistemos)
- Šeimos mokymas: struktūruota namų pratimų programa terapijos rezultatams gerinti

Stebėseną ir pakartotinis vertinimas

- CEPS kas 6 mėnesius vertina pažangą ir koreguoja IUP
- Metinės medicininės patikros pas LOR specialistus ir neurologus, jei reikia

Svarbios pastabos

- Jei turite draudimą per HIF, vertinimai ir terapijos sesijos teikiamos nemokamai per viešąsias sveikatos ir švietimo paslaugas
- Ankstyva intervencija, ypač tarp 3–6 metų, yra kritiškai svarbi efektyviausiems rezultatams
- Šeimos įsitraukimas ir mokymas yra esminė intervencijos dalis

Lietuvoje

Pirminis patikrinimas ir siuntimas

- **Stebėjimas klasėje:** Mokytojai stebi požymius, pvz., neaiški kalba, ribotas žodynas, sunkumai sudarant sakinius ar suprantant šnekamąją kalbą
- **Mokyklos psichologinė tarnyba:** Mokyklos logopedai arba psichologai atlieka pirmines patikras (neformalus vertinimai, komunikacijos stebėjimas klasėje)

Paraiška ir dokumentai

Reikalingi dokumentai:

- Mokytojo arba mokyklos psichologo siuntimas
- Tėvų sutikimas
- Mokinio darbų pavyzdžiai (pvz., rašymo, kalbos įrašai)
- Medicininė ir raidos istorija

Vertinimo procesas

Atliekami testai ir procedūros:

- Standartizuoti ir nestandartizuoti įrankiai kalbos ir šnekos vertinimui:
 - Šnekos garsai
 - Supratimo ir išraiškos kalba
 - Sklandumas ir balso kokybė
 - Socialinės komunikacijos įgūdžiai
- Naudojami kalbos mėginiai, artikuliacijos testai, dinaminiai vertinimai

Specialiojo ugdymo vertinimo komisija:

- Daugiadalykė komanda (logopedas, psichologas, specialusis pedagogas) peržiūri rezultatus
- Nustato teisę į specialiąsias ugdymo paslaugas ir rekomenduoja intervencijas

Diagnozės sprendimas ir IUP parengimas

Kriterijai:

- Nuolatiniai kalbos ar šnekos sunkumai, trukdantys akademinėi veiklai ar socialinei sąveikai

- Negali būti paaiškinti vien kitomis būklėmis (pvz., klausos praradimu, intelekto sutrikimu)

Individualizuotas ugdymo planas (IUP):

- Rengiamas bendradarbiaujant su tėvais, mokytojais ir specialistais
- Įtraukia konkrečius tikslus, terapijos grafiką ir klasės pritaikymus (pvz., supaprastintas instrukcijas, vizualines priemones)

Pritaikymas ir stebėseną

Ugdomoji aplinka:

- Dauguma vaikų mokosi bendrojo ugdymo klasėse
- Pagalba teikiama per individualias sesijas arba klasėje logopedo pagalba

Stebėseną:

- Pažanga stebima per reguliarias terapijos sesijas ir IUP peržiūras
- Koregavimai atliekami pagal raidos pokyčius ir akademinis poreikius

Rekomendacijos mokytojams

Klauskite kantriai, nepertraukite

- „Palaukite, kol vaikas užbaigs mintį“ (5–10 sekundžių taisyklė).
- Užmegzkite akių kontaktą ir perduokite žinutę: „Aš tavęs klausau“.

Būkite pavyzdys, nekoreguokite tiesiogiai

- Pakartokite neteisingą išraišką teisingu modeliu, sakydami: „Taip, tu pasakei bitė!“.
- Venkite sakyti: „Pasakei neteisingai“.

Formuokite paprastus ir trumpus sakinius

- Vietoj: „Išimk tušinuką, atverk 25 puslapį, atlik 3 užduotį“.
- Žingsnis po žingsnio:
 1. Atverk knygą →
 2. Surask 25 puslapį →
 3. Pažiūrėk į 3 užduotį.

Naudokite vizualinę pagalbą

- Paveikslėlių kortelės (pvz., veiksmo kortelės: „bėgti“, „skaityti“).
- Naudokite išraiškingus gestus ir mimiką (pvz., išskėskite rankas sakydami „didelis“).

Skatinkite bendraamžių pagalbą

- „Pokalbio draugo“ sistema (paskirkite savanorį klasėje).
- Suteikite mažus vaidmenis grupiniame darbe (pvz., „Tu pasakyk istorijos pavadinimą“).

Siūlykite alternatyvas žodiniams pristatymams

- Rašytinė užduotis, piešiniai arba vaizdo įrašas.
- Sumažinkite reikalavimą kalbėti prieš klasę.

Mikčiojimo atveju...

- Ignoruokite antrinius judesius, pvz., akių mirksėjimą ar lūpų kandžiojimą.
- Vietoj „kalbėk lėčiau“ ar „giliai įkvėpk“ – kalbėkite lėčiau patys, rodydami pavyzdį.

Sukurkite klasės rutinas

- Vieno žodžio atsakymai („gerai / blogai“) į klausimą „Kaip šiandien jautiesi?“ rytiniame rate.
- Praktikuokite garsų kartojimą su dainelėmis ir eilėraščiais („A barzdotas barzda...“).

Bendradarbiaukite su šeima

- Veskite savaitinį komunikacijos žurnalą („Šią savaitę dirbome su „r“ garsu, pakartokite žodį „ratas“ namuose“).
- Siūlykite 5 minučių pratimus namuose (pvz., „Parodyk liežuvį veidrodyje sakydamas „gandras““).

Švieskitės patys

- Išmokite pagrindinius artikuliacijos pratimus (pvz., balionų pūtimas, lūpų pliaukštelėjimas).
- Dalyvaukite Švietimo ministerijos seminaruose „Kalbos ir šnekos sutrikimai“.

Santrauka

Kas tai?

- **Kalbos sutrikimas:** Sunkumai su **žodynu / sakinio konstrukcija** (pvz., <50 žodžių 3 metų amžiaus).
- **Kalbėjimo sutrikimas:** **Artikuliacijos klaidos** (pvz., „durys → tūrys“) arba **mikčiojimas**.

Priežastys

- **Neurologinės** (autizmas, cerebrinis paralyžius).
- **Struktūrinės** (lūpos / gomurio skilimas).
- **Aplinkos** (nepriežiūra, kelios kalbos).

Paplitimas

- 7% mokyklinio amžiaus vaikų Turkijoje.
- 2 kartus dažniau pasireiškia berniukams.

Klaidingi įsitikinimai

- Tai praeis, kai jis užaugs.
- Jis išmoks žiūrėdamas televizorių.

Kaip atpažinti klasėje?

- Kalbėjimo **vėlavimas** palyginti su bendraamžiais.
- **Raidžių maišymas** (r → l, pvz. „ranka“ → „lanka“).
- **Negebėjimas palaikyti pokalbio.**

Pasiūlymai mokytojams

- Būkite **pavyzdys** (nekoreguokite).
- Naudokite **vizualinę pagalbą** .
- **Bendradarbiaukite** su šeima.
- **Švęskite** mažus pasiekimus.

„Kiekvienas vaikas turi teisę bendrauti. Mūsų misija – būti tiltu, kad tas balsas pasiektų pasaulį.“