

PROCENA FUNKCIONALNOG STATUSA DECE UZRASTA DO PET GODINA

STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“

unicef 
za svako dete

Uz finansijsku podršku

 Austrian
Development
Cooperation

**PROCENA
FUNKCIONALNOG
STATUSA DECE
UZRASTA DO PET GODINA**

STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO

Izdavač	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”
Glavni i odgovorni urednik	Doc. dr Verica Jovanović
Urednici	Dr Snežana Plavšić, Institut za javno zdravlje Srbije Dr Aleksandra Jović, UNICEF Dr sc. med. Dragan Miljuš, Institut za javno zdravlje Srbije
Autori	Dr Darinka Anđelković, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu Dr Gordana Čolić, Visoka škola socijalnog rada, Beograd Dr Snežana Gajić, Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju Doc. dr Snežana Ilić, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu Dr Aleksandra Jović, UNICEF Dr Mirjana Mandić Kolar, spec. neuropsihijatrije Marko Milanović, dipl. psiholog Dr Marica Milidrag, spec. pedijatrije Dr sc. med. Dragan Miljuš, Institut za javno zdravlje Srbije Dr Sanja Ostojić, Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju Prof. dr Milica Pejović Milovančević, Institut za mentalno zdravlje Msr Milena Petković Milenović, dipl. psiholog Dr Snežana Plavšić, Institut za javno zdravlje Srbije Ana Prodanović, UNICEF Dr Jasna Rebić Jelić, Institut za neonatologiju Dr Nenad Rudić, Institut za mentalno zdravlje Ljiljana Simić, Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Dr Sandra Stojanović, KBC Zvezdara Dr Nada Ševa, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd Dr Jelena Zajeganović Jakovljević, UNICEF
Lektor	Dr sc. Tamara Gruden
Dizajn	Rastko Toholj
Godina izdanja	2021.
ISBN	978-86-7358-120-0

Stručno-metodološko uputstvo izrađeno je u okviru projekta „Socijalna inkluzija romske dece i dece sa smetnjama u razvoju u zemljama zapadnog Balkana i Moldaviji” koji sprovodi Kancelarija UNICEF-a za Evropu i centralnu Aziju, uz finansijsku podršku Austrijske agencije za razvoj sredstvima Austrijske razvojne saradnje. Ova publikacija nastala je kroz program saradnje UNICEF-a u Srbiji, Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”



Uz finansijsku podršku



SADRŽAJ

Pojmovnik	5	4.5. Funkcije i aktivnosti komunikacije	39
Metodološki rečnik	7	4.5.1. Uvod	39
1. UVOD.	8	4.5.2. Procena funkcije i aktivnosti komunikacije	40
2. ZAKONSKA OSNOVA	10	4.5.2.1. Funkcija glasa.	40
3. KONCEPTUALNA OSNOVA ZA PROCENU FUNKCIONALNOG STATUSA DECE	12	4.5.2.2. Funkcija artikulacije	42
4. METODOLOGIJA PROCENE FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI.	16	4.5.2.3. Funkcija govora — ritmičnost i fluentnost.	45
4.1. Princip procene	16	4.5.2.4. Razumevanje govora — jezička recepcija	47
4.2. Osnovni principi procene funkcionalnog statusa dece	18	4.5.2.5. Verbalno izražavanje	50
4.2.1. Procena funkcionalnosti korišćenjem instrumenta za procenu funkcionalne sposobnosti dece	18	4.5.2.6. Neverbalno izražavanje	54
4.3. Socio-emocionalne funkcije i aktivnosti	21	4.6. Funkcije i aktivnosti pokreta.	57
4.3.1. Uvod	21	4.6.1. Uvod	57
4.3.2. Procena socio-emocionalne funkcije i aktivnosti u oblasti socio-emocionalnih funkcija	22	4.6.2. Procena funkcije i aktivnosti pokreta	57
4.3.2.1. Funkcija emocije	22	4.6.2.1. Funkcije mišićnog tonusa	58
4.3.2.2. Interpersonalne interakcije i odnosi	24	4.6.2.2. Fino korišćenje ruku	59
4.3.2.3. Učestvovanje u igri.	27	4.6.2.3. Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela.	61
4.4. Kognitivne funkcije i aktivnosti	29	4.6.2.4. Hodanje	63
4.4.1. Uvod	29	4.6.2.5. Kontrola funkcija voljnih pokreta	64
4.4.2. Procena funkcije kognicije	30	4.7. Aktivnosti svakodnevnog života	67
4.4.2.1. Funkcije pažnje	30	4.7.1. Uvod.	67
4.4.2.2. Aktivnosti učenja kroz interakciju sa objektima/stvarima.	33	4.7.2. Procena aktivnosti svakodnevnog života	68
4.4.2.3. Osnovne kognitivne funkcije	35	4.7.2.1. Procena funkcije spavanja	68
4.4.2.4. Primena znanja — osnovne akademske veštine	38	4.7.2.2. Konzumiranje hrane	69
		4.7.2.3. Svlačenje/oblačenje	70
		4.7.2.4. Vršenje nužde/WC rutina	71
		4.8. Funkcija čula	72
		4.8.1. Funkcija čula sluha	72
		4.8.2. Čulo vida	74
		4.8.3. Osećaj bola	76
		5. LITERATURA	79

6. PRILOZI	83
6.1. Prijava deteta sa smetnjama u razvoju	85
6.2. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti zdravlja, prilagođena specifičnostima i potrebama dece i mladih, SZO, 2007 (za domene koji su predmet ovog dokumenta)	88
6.3. MKB-10	89
6.4. Instrumenti i skale za procenu funkcionalne sposobnosti (ASQ, WGQ)	90
6.5. Testovi za procenu funkcije i aktivnosti pokreta	96

POJMOVNIK

Prema Zakonu o medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu, pojedini izrazi koji se koriste u ovoj metodologiji imaju sledeće značenje:

Dokument je svaki zapis informacije bez obzira na njen fizički oblik ili karakteristike, pisani ili štampani tekst, zapis u elektronskom obliku, karte, šeme, fotografije, slike, crteži, skice, radni materijali, kao i zvučni, glasovni, magnetni, elektronski, optički i video snimci.

Zdravstvena dokumentacija je izvorni ili reprodukovani dokument, primljen u rad ili stvoren u radu zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih pravnih lica. Zdravstvenu dokumentaciju čine medicinska dokumentacija o pacijentima i osnovna dokumentacija o zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi i drugim pravnim licima. Zdravstvena dokumentacija može da se vodi u pismenom ili elektronskom obliku.

Medicinska dokumentacija je dokument koji sadrži zapažene, merljive i ponovljive nalaze dobijene prilikom pregleda pacijenta, kao i laboratorijske i dijagnostičke testove, procene ili dijagnostičke formulacije. Medicinska dokumentacija hronološki beleži brigu o pacijentu, podržava dijagnostiku ili razloge posete zdravstvenoj ustanovi, potkrepljuje preventivne postupke, skrining, postupke lečenja i precizno ih dokumentuje. Predstavlja sudsko-medicinski dokument zbog čega mora biti potpuna, tačna i dostupna. Predstavlja i grupu sredstava za usklađeno evidentiranje i prikupljanje podataka o događajima i aktivnostima u sistemu zdravstvene zaštite.

Elektronski dokument predstavlja skup podataka sastavljen od slova, brojeva, simbola, grafičkih, zvučnih i video zapisa sadržanih u podnesku, pismenu, rešenju, ispravi ili bilo kom drugom aktu koji sačinjavaju pravna i fizička lica ili organi vlasti radi korišćenja u pravnom prometu ili u upravnom, sudskom ili drugom postupku pred organima vlasti, ako je elektronski izrađen, digitalizovan, poslat, primljen, sačuvan ili arhiviran u elektronskom obliku na magnetnom, optičkom ili drugom mediju.

Elektronski medicinski dosije predstavlja izvod podataka iz osnovne medicinske dokumentacije koja se vodi u elektronskoj formi o pacijentu, koji objedinjuje sve zdravstvene podatke od značaja za njegovo dugoročno zdravstveno stanje, a koji su po potrebi dostupni u pružanju zdravstvene zaštite kako bi lečenje pacijenta bilo uspešnije.

Evidencija je skup strukturiranih podataka utvrđenih zakonom, bez obzira na to da li se sastoji od individualnih ili zbirnih podataka.

Podatak je činjenica ili skup činjenica, odnosno delova informacija, najčešće kvantifikovanih.

Osnovna medicinska dokumentacija predstavlja zapis (pismeni ili elektronski) kojim se potkrepljuju određene tvrdnje, a koji je sačinjen u postupku sprovođenja zdravstvene zaštite.

Pomoćno sredstvo za vođenje evidencije predstavlja intermedijarnu evidenciju između osnovne zdravstvene dokumentacije i izveštaja i služi za praćenje procesa pružanja zdravstvene zaštite i sačinjavanje zbirnih i individualnih izveštaja.

Podatak o ličnosti je svaka informacija koja se odnosi na fizičko lice, bez obzira na oblik u kome je izražena i na nosač informacije (papir, traka, film, elektronski medij), po čijem nalogu, u čije ime, odnosno za čiji račun je informacija pohranjena, datum nastanka informacije, mesto pohranjivanja informacije, način saznavanja informacije (neposredno,

putem slušanja, gledanja i sl, odnosno posredno, putem uvida u dokument u kojem je informacija sadržana i sl), ili bez obzira na drugo svojstvo informacije.

Obrada podataka je svaka radnja ili zbir radnji koje se izvode nad podacima na automatizovan ili drugi način, kao što su: evidentiranje, unos, organizovanje, čuvanje, sjedinjavanje ili promena, povlačenje, konsultovanje, upotreba, otkrivanje putem prenošenja, objavljivanje ili na drugi način činjenje dostupnim, izjednačavanje, kombinovanje, blokiranje, brisanje ili uništavanje.

- **Individualni izveštaj** je evidencija ličnih i medicinskih podataka o pacijentu ili pojedinačnih podataka o resursima zdravstvenog sistema, o zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi i drugim pravnim licima.
- **Zbirni izveštaj** je evidencija zbirnih podataka koji mogu da se odnose na pacijente, resurse zdravstvenog sistema, zdravstvene ustanove, privatnu praksu i druga pravna lica.
- **Registar** je skup podataka kojima su obuhvaćeni svi slučajevi određene bolesti ili stanja u definisanoj populaciji na određenoj teritoriji. Pomenuti podaci su javno dostupni, ali bez ličnih podataka.
- **Nomenklatura, šifarnik i klasifikacija** predstavljaju sistem kategorija u koji se metodom generalizacije podaci svrstavaju prema utvrđenim kriterijumima. Cilj jeste da se omogući sistematsko praćenje, poređenje, tumačenje i analiza evidentiranih podataka.

Obrazac je standardizovano sredstvo za vođenje dokumentacije i evidencije.

METODOLOŠKI REČNIK

Pojedini termini koji se koriste u metodologiji procene funkcionalnog statusa dece imaju sledeća značenja:

Deca sa invaliditetom su „deca koja imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja koja u interakciji sa raznim preprekama u okruženju mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima” (Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 1).

Razvojni poremećaji su grupa stanja povezanih sa teškoćama u funkcionisanju u jednoj od pet razvojnih oblasti: fizičko/motorno, intelektualno/kognitivno, emocionalno, govor i komunikacija ili adaptivno ponašanje. Ova stanja nastaju tokom razvojnog perioda i mogu uticati na svakodnevno funkcionisanje i često traju čitav život.

Kašnjenje u razvoju je „odstupanje razvoja od normativnih ciljeva u području kognitivnog, jezičkog, društvenog, emocionalnog i motoričkog funkcionisanja” (SZO, 2012, str. 2).

Teškoće u razvoju „obuhvataju svu decu sa ograničenjima u funkcionisanju i razvoju do svog punog potencijala” (SZO, 2012, str. 2). To može biti usled invaliditeta, socijalne deprivacije ili drugih uslova.

Razvojni skrining je kratak test koji je napravljen da identifikuje da li se dete razvija u skladu sa normativnim ciljevima unutar razvojnih domena i po normama društva u kojima odrasta ili postoje neka odstupanja, kašnjenja. Skrining testovi se mogu koristiti samo za detekciju ili praćenje, to nikako nisu dijagnostički testovi niti omogućavaju detaljnu procenu, npr. Uzrast i razvoj deteta (*Ages and Stages Questionnaire* — ASQ, WGQ, itd).

Sveobuhvatna razvojna procena je procena nivoa funkcionisanja deteta kroz svih pet razvojnih domena da bi se utvrdila početna tačka za intervenciju i dodatnu podršku. U vaspitanju i obrazovanju dece koriste se brojne normirane procene u kojima se postignuća dece porede u odnosu na postignuća vršnjaka iste dobne grupe. Sveobuhvatna ili dublja procena se zasniva na nalazima kliničkog pregleda, kao i rezultatima standardnih dijagnostičkih metoda relevantnih za svaki od razvojnih domena. Za potrebe ovog Registra razvijen je poseban Instrument za procenu funkcionalne sposobnosti kao osnova za realizaciju sveobuhvatne tj. dublje procene funkcionalnosti deteta, odnosno intenziteta teškoća sa kojima se suočava.¹

¹ HELP — Havajski profil za rano učenje, *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*[®] III, *Preschool Inventory of Repertoires for Kindergarten* — C PIRK[®]).

1 UVOD

Deca sa invaliditetom i smetnjama u razvoju su jedna od najosetljivijih grupa dece koja teže pristupaju odgovarajućim uslugama i retko dostižu ili održavaju zadovoljavajući nivo razvoja i zdravlja. Bez dodatne podrške u oblasti zdravstvene zaštite, rehabilitacije, socijalne zaštite, obrazovanja i vaspitanja i odrastanja u porodičnom okruženju, razvoj i zdravlje ove dece mogu biti ozbiljno ugroženi.

Potreba za zaštitom i unapređenjem prava dece sa invaliditetom i smetnjama u razvoju je prepoznata u krovnim međunarodnim konvencijama ratifikovanim i od strane Republike Srbije. Konvencija o pravima deteta je po prvi put uključila član koji se odnosi na prava dece sa invaliditetom. Ona uvodi zabranu svih vrsta diskriminacije na osnovu invaliditeta (čl. 2) kao i obavezu obezbeđivanja usluga za decu sa invaliditetom, kako bi im se omogućilo da ostvare najviši mogući stepen društvene integracije (čl. 23).

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom posebno prepoznaje decu sa invaliditetom (čl. 7) i obavezuje države potpisnice da obezbede ostvarivanje prava dece sa invaliditetom na ravnopravan način sa drugom decom, da promovišu njihov najbolji interes i da osiguraju njihovo pravo da se čuju njihovi interesi. Usvajanjem ove Konvencije dolazi i do redefinisavanja koncepta invaliditeta i promene fokusa sa medicinskog modela koji je bio fokusiran na oštećenje koje treba lečiti i nedostatke pojedinca, ka socijalnom modelu koji invaliditet posmatra kao posledicu okruženja (socijalnog, fizičkog, programskog, kulturnog) koje postavljanjem barijera onemogućava punu participaciju osoba i dece sa invaliditetom. Obe pomenute konvencije se fokusiraju na neravnopravan položaj u kome se nalaze deca sa invaliditetom i smetnjama u razvoju i pozivaju da se unapredi njihov pristup uslugama i participacija u svim sferama života. Da bi države mogle da razvijaju, primenjuju i evaluiraju politike i programe koji treba da unaprede položaj dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, neophodni su im podaci o njihovom broju i položaju. Iz tog razloga i Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom ohrabruje države da sakupljaju odgovarajuće informacije kako bi mogle da formulišu i sprovode politike usmerene na ostvarivanje Konvencije (čl. 31).

Uspostavljanje Registra dece sa smetnjama u razvoju u ovom smislu predstavlja ispunjavanje obaveze Republike Srbije po obe konvencije koje se odnose na prava dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Procenjuje se da 3–22% dece u svetu ima neki vid smetnji u razvoju (1, 2, 3, 4). Rano prepoznavanje smetnji u razvoju i razvojnih odstupanja i obezbeđivanje odgovarajućih ranih intervencija mogu umanjiti težinu razvojnih smetnji koje u odsustvu intervencije mogu dovesti do trajnog invaliditeta. Učestalost privremenog ili trajnog smanjenja funkcija se povećava sa godinama.

Pouzdana podaci o učestalosti invaliditeta i smetnji u razvoju kod dece u Srbiji ne postoje.

Identifikacija smetnji u razvoju i teškoća u funkcionisanju u različitim domenima je važan preduslov za koncipiranje nemedicinske podrške iz sistema obrazovanja ili socijalne zaštite, a koja treba da omogući obrazovnu ili širu društvenu inkluziju deteta. Smetnje u razvoju opisane kao intenzitet teškoća u funkcionisanju, omogućavaju drugim sistemima definisanje mera podrške iz svojih nadležnosti. Procena funkcionalnog statusa omogućava ostvarivanje pune participacije i razvoja dece i mladih sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” inicirao je i organizovao formiranje posebne Radne grupe u cilju izrade predloga obrasca Prijave dece sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom, kao i osnovnih metodoloških principa za rad u Registru. Radnu grupu činili su predstavnici Ministarstva zdravlja, Republičkog fonda za zdravstve-

no osiguranje, Instituta za javno zdravlje Srbije, sistema zdravstvene i socijalne zaštite, prosvete, UNICEF-a i drugih. Radu grupe značajno su doprinele stručne sugestije Judith Hollenweger i Nirvane Pištoljević, konsultanata UNICEF-a u oblasti procene funkcija, sposobnosti i zdravlja. Džudit Holenveger Haskel, profesorka Univerziteta u Cirihu, jedna je od autora Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja za decu i mlade (*International Classification of Functioning, Disability and Health — Children and Youth — ICF-CY*) (6) Svetske zdravstvene organizacije.

Na kraju svog mandata, Radna grupa je definisala predlog obrasca Prijave dece sa smetnjama u razvoju, Instrument za procenu funkcionalne sposobnosti, kao i osnovne metodološke principe neophodne za funkcionisanje ovog Registra.

Metodološke osnove Registra dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom zasnivaju se na proceni funkcionalnih sposobnosti dece po domenima razvoja. Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja u okviru „Pravilnika o uslovima, postupku i načinu ostvarivanja prava na odsustvo sa rada radi posebne nege deteta” napravilo je iskorak u proceni stepena smetnji u psihofizičkom razvoju i invaliditetu deteta zasnovanoj na proceni funkcionalnosti. Usklađivanje navedenog Pravilnika sa metodologijom Registra predstavlja osnov za koncipiranje adekvatne podrške deci.

2 ZAKONSKA OSNOVA

Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom („Sl. glasnik RS”, br. 113/17 i 50/18, stupio na snagu 1.7.2018. godine) u uvodnoj odredbi navodi da se finansijska podrška, između ostalog, dodeljuje radi poboljšanja materijalnog položaja porodica sa decom, porodica sa decom sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, kao i porodica sa decom bez roditeljskog staranja.

Prava na finansijsku podršku porodici sa decom, između ostalog, jesu:

- Naknada zarade, odnosno naknada plate za vreme porodiljskog odsustva, odsustva sa rada radi nege deteta i odsustva sa rada radi posebne nege deteta.
- Ostale naknade po osnovu rođenja i nege deteta i posebne nege deteta.
- Naknada troškova boravka u predškolskoj ustanovi za decu sa smetnjama u razvoju i decu sa invaliditetom.

Navedeni Zakon u čl. 38, stav 3, navodi da o stepenu smetnji u psihofizičkom razvoju i invaliditetu deteta mlađeg od pet godina mišljenje daje nadležna komisija Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje, a troškovi njenog rada finansiraju se iz budžeta Republike Srbije.

Ministar za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja donosi Pravilnik o bližim uslovima, postupku i načinu ostvarivanja prava na odsustvo sa rada ili rada sa polovinom punog radnog vremena, radi posebne nege deteta („Sl. glasnik RS”, br. 56/18 od 18.7.2018. godine). Ovim Pravilnikom reguliše se i sastav, nadležnost i način rada komisije koja daje mišljenje o stepenu smetnji u psihofizičkom razvoju i invaliditetu deteta i nivou njegove funkcionalnosti.

Deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom su ona koja imaju ozbiljne ili kompletne teškoće u jednom ili više posmatranih razvojnih domena, kao i deca sa teže narušenim zdravstvenim stanjem i oštećenjem telesnih struktura.

Ceo postupak ostvarivanja prava sprovodi se u skladu sa Zakonom o opštem upravnom postupku, što obezbeđuje dvostепенost odlučivanja.

Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (7), definisao je obrazac individualnog izveštaja, prijave, prijave promene i odjave o deci sa smetnjama u razvoju (čl. 29).

Na osnovu navedenog Zakona, definisan je obrazac i sadržaj izveštaja o deci sa smetnjama u razvoju/invaliditetom, koji je postao sastavni deo Pravilnika o obrascima i sadržaju obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja i elektronskog medicinskog dosijea (8). Pravilnik se primenjuje od 1. januara 2017. godine, a ovim metodološkim uputstvom se bliže definiše organizacija i funkcionisanje ovog Registra.

Članom 31 ovog Zakona, zavodi i instituti za javno zdravlje osnovani za nadležnu teritoriju, na osnovu navedenih individualnih izveštaja, prijava i odjava, dužni su da vode Registar dece sa smetnjama u razvoju. Zakon prepoznaje Institut za javno zdravlje Srbije (čl. 32), kao ustanovu koja vodi Registar dece sa smetnjama u razvoju za teritoriju Republike Srbije.

Zaštita privatnosti osoba sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom predstavlja zakonsku obavezu (9), po kojoj iznošenje njihovih ličnih podataka povlači sa sobom krivičnu odgovornost. Individualni podaci o deci sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom trebalo bi da budu poznati samo osobama koje neposredno procenjuju funkcionalnu sposobnost dece i doktorima medicine koji rade u Registru.

3 KONCEPTUALNA OSNOVA ZA PROCENU FUNKCIONALNOG STATUSA DECE

Promena fokusa prilikom definisanja smetnji u razvoju i invaliditeta sa dijagnoze na ograničenja za učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima zahtevala je promene u proceni smetnji u razvoju i invaliditeta. Tako je kao osnov za procenu smetnji u razvoju/invaliditeta uvedena funkcionalna procena, tj. procena funkcionalnih teškoća. Osnovi funkcionalne procene postavljeni su u okviru Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (*International Classification of Functioning, Disability and Health* — ICF) (10), a nešto kasnije razvijena je i verzija za decu i mlade (ICF-CY) Svetske zdravstvene organizacije. ICF i ICF-CY su zasnovane na Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom i predložene kao alatka za praćenje njenog ostvarivanja. ICF (MKF) klasifikacija obezbeđuje jedinstveni standardni jezik i okvir za opisivanje zdravlja i stanja koja su u vezi sa zdravljem.

ICF-CY je okvir za organizovanje i dokumentovanje informacija o funkcionisanju i invaliditetu dece i mladih i služi se neutralnim jezikom kojim mogu da se opišu pozitivni i negativni aspekti funkcionisanja. ICF-CY koristi bio-psiho-socijalni pristup u razumevanju invaliditeta i tako integriše medicinske i socijalne pristupe i modele. Ovaj okvir procenjuje funkcionisanje osobe na telesnom nivou (telesne funkcije i strukture), na individualnom nivou (aktivnosti) i na socijalnom nivou (participacija). Funkcionisanje se shvata kao dinamička interakcija između zdravstvenog stanja pojedinca, faktora okruženja i ličnih faktora.

Pri tome telesno funkcionisanje i struktura se odnose na fiziološko funkcionisanje i anatomsku strukturu i delove tela, kao što su različiti organi. Domen aktivnosti odnosi se na izvršenje zadataka ili radnji od strane osobe, a participacija predstavlja uključenost i učešće u različitim životnim situacijama. Faktori spoljašnje sredine čine fizičko i socijalno okruženje.

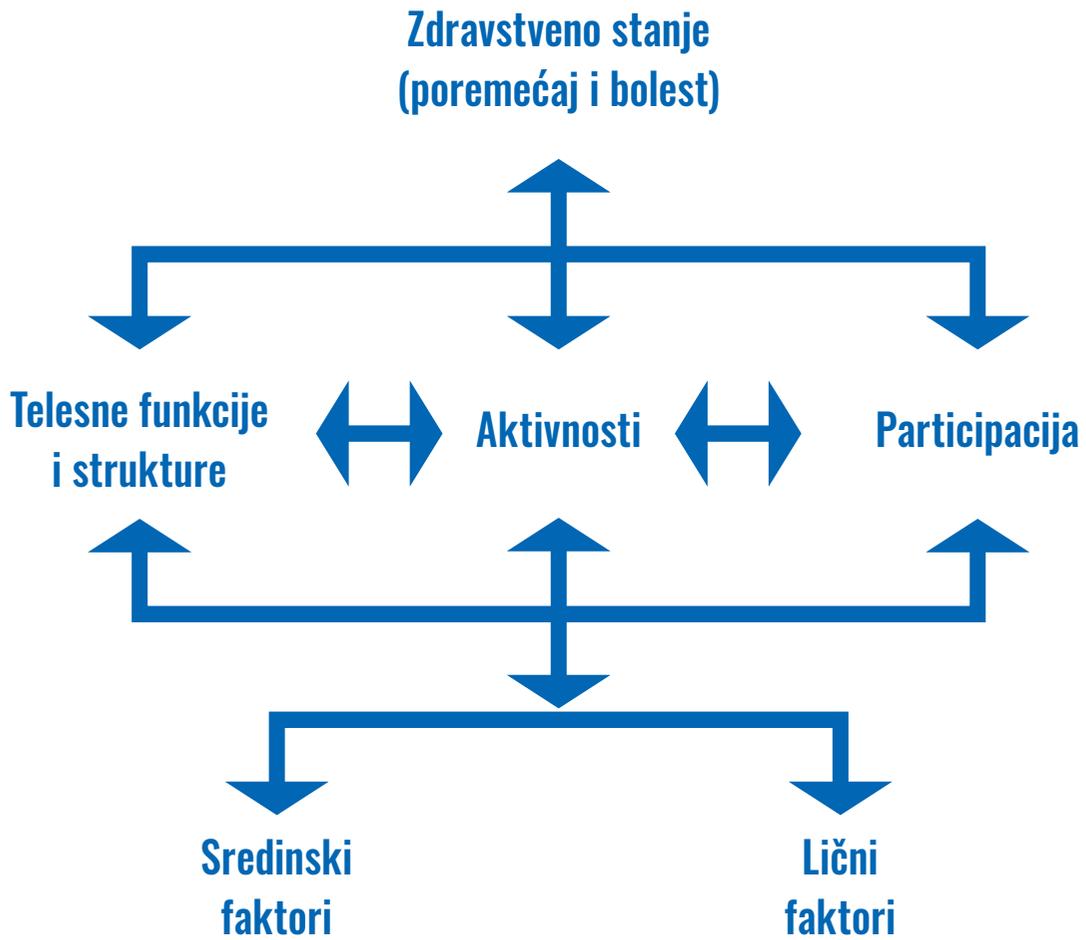


Tabela 1. Funkcije i strukture, aktivnosti i participacija

TELESNE FUNKCIJE	AKTIVNOST I PARTICIPACIJA
Mentalne funkcije	Učenje i primena znanja
Senzorne funkcije i bol	Opšti zadaci i zahtevi
Funkcije glasa i govora	Komunikacija
Funkcije kardiovaskularnog, hematološkog, imunološkog i respiratornog sistema	Pokretljivost
Funkcije digestivnog, metaboličkog i endokrinog sistema	Sopstvena nega
Genitourinarne i reproduktivne funkcije	Svakodnevni život
Neuromišićne, skeletne i funkcije povezane sa kretanjem	Međuljudske relacije i odnosi
Funkcije kože i povezanih struktura	
TELESNA STRUKTURA	SREDINSKI FAKTORI
Struktura nervnog sistema	
Oko, uho i povezane strukture	Proizvodi i tehnologija
Strukture uključene u glas i govor	Prirodna okolina i promene u okruženju izazvane od strane čoveka
Strukture kardiovaskularnog, imunološkog i respiratornog sistema	Podrška i odnosi
Strukture povezane sa digestivnim i probavnim, metaboličkim i endokrinim sistemima	Stavovi
Strukture povezane sa genitourinarnim i reproduktivnim sistemima	Usluge, sistemi i politike

Izvor: ICF

ICF-CY klasifikacija je komplementarna Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) i tako pomaže u tumačenju razlika između zdravstvenih stanja (bolesti, poremećaja, povreda) i invaliditeta, tj. stepena teškoća u funkcionisanju. Sistem klasifikacije u ICF-CY nije orijentisan na specifično zdravstveno stanje ili etiologiju. Deca mogu imati iste dijagnoze ali različite stepene funkcionisanja ili obrnuto, isti stepen funkcionisanja a različite dijagnoze. Na primer, jedno dete sa cerebralnom paralizom može biti u stanju da samo hoda, čita i piše bez korišćenja asistivnih tehnologija, dok će drugom detetu sa istom dijagnozom biti neophodna invalidska kolica, a možda će imati i blaga oštećenja kognitivnih funkcija. Nadalje, dva deteta sa istom dijagnozom i sličnim oštećenjima će možda imati različite nivoe participacije u zavisnosti od fizičkog okruženja, dostupnosti usluga i podrške u zajednici.

Zdravstvena stanja mogu rezultirati različitim nivoima oštećenja i teškoća u funkcionisanju. ICF-CY uvodi jezik kojim se definiše funkcionisanje i invaliditet, ali on ne daje i normativni okvir koji bi napravio razliku između toga ko jeste, a ko nije osoba sa invaliditetom. Svaki aspekt funkcionisanja u ICF-CY treba razumeti kao kontinuum (spektar) između idealnog ili maksimalnog nivoa funkcionalnosti i potpunog odsustva funkcije, teškoće ili problema. U zavisnosti od namene procene, prag na kome smatramo da neko ima ili nema smetnju/invaliditet može biti postavljen na različit nivo intenziteta teškoća. Uz ovakav način se gubi mogućnost kategorijalnog objašnjenja i smetnja/invaliditet posmatra više u duhu koliko utiče na funkcionalnost deteta/pojedinca, a ne na puku kategoriju ima/nema bolest, u čemu je i suštinska prednost ovakvog načina posmatranja.

Zbog svega navedenog, funkcionalna procena je sveobuhvatniji način procene stanja deteta u odnosu na dosadašnje primenjivanu procenu koja se odnosila na prisustvo, odnosno odsustvo simptoma bolesti. Time se značajno olakšava procena potrebnog nivoa podrške za dete, omogućava se planiranje neophodne intersektorske saradnje potrebne za pružanje maksimalne podrške porodici i pomoći detetu sa smetnjama u razvoju.

4 METODOLOGIJA PROCENE FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI

4.1. Princip procene

Razvoj je dinamičan proces kojim se dete progresivno kreće od potpune zavisnosti od drugih u okruženju za sve aktivnosti prema fizičkoj, socijalnoj i psihološkoj zrelosti i nezavisnosti u adolescenciji. U ovom dinamičkom procesu funkcionisanje deteta zavisi od kontinuiranih interakcija sa porodicom ili drugim negovateljima u bliskoj, društvenoj sredini. Kod dece i mladih postoje varijacije u vremenu pojave telesnih funkcija, strukture i sticanja veština povezanih sa individualnim razlikama u rastu i razvoju. Zastoji u razvoju funkcija, struktura ili kapaciteta možda neće biti trajni, ali odražavaju odloženi razvoj odnosno smetnje u razvoju. Oni se mogu manifestovati u svakom domenu (npr. kognitivne funkcije, funkcije govora, funkcije brige o sebi, pokretljivosti/motornog razvoja i komunikacije), specifične su za određene godine i pod uticajem su fizičkih i psiholoških faktora u okruženju.

ICF takođe navodi zaštitne faktore životne sredine koji interreaguju sa svim ovim konstruktima. Na taj način omogućava se sveobuhvatno sagledavanje funkcionisanja pojedinaca.

Iz praktične perspektive, potreba za sveobuhvatnom klasifikacijom razvojnih smetnji i invaliditeta dece koja se može koristiti u sistemu zdravstvene zaštite je već neko vreme prepoznata, ali nije realizovana.

U zavisnosti od svrhe procene određuje se koje komponente ICF-CY i koji domeni će biti procenjivani. Ukupan broj kodova u ICF-CY je preveliki da bi ova klasifikacija mogla da se koristi u celosti. Imajući u vidu potrebu za procenom funkcionalnih sposobnosti dece i karakteristike populacije na koju se odnosi, Radna grupa je uz podršku međunarodnih eksperata, na osnovu raspoložive literature i profesionalnog iskustva, izabrala set domena i kodova koji predstavljaju osnovu za procenu smetnji i invaliditeta kod dece u Republici Srbiji, a proizlaze iz ICF-CY domena „Telesne funkcije” i domena „Aktivnosti i participacija”.

Domen je skup srodnih fizioloških funkcija, anatomskih struktura, akcija, zadataka ili oblasti života. Primeri domena zdravlja uključuju vid, sluh, pokretljivost, učenje i pamćenje, dok primeri zdravstveno-zavisnih domena uključuju prevoz, obrazovanje i društvene interakcije. U odnosu na ove domene izdvojene su sledeće komponente ICF-CY koje najbolje definišu funkcionalnu sposobnost kod dece:

- 1) Socio-emocionalne funkcije i aktivnosti
- 2) Kognitivne funkcije i aktivnosti
- 3) Funkcije i aktivnosti komunikacije
- 4) Funkcije i aktivnosti pokreta
- 5) Funkcije aktivnosti svakodnevnog života
- 6) Funkcije čula.

Za potrebe procene funkcionalnog statusa dece, Radna grupa je prihvatila preporuke Vašingtonske grupe za merenje invaliditeta koje su primenjene i u Popisu stanovništva Republike Srbije iz 2011. godine, da se decom sa invaliditetom i smetnjama u razvoju smatraju deca koje imaju nivo intenziteta teškoća 3 ili 4, tj. imaju „ozbiljne teškoće” ili „kompletne teškoće” u jednom ili više posmatranih razvojnih domena.

Bliža objašnjenja pojedinih domena data su i u tabeli 2.

Tabela 2. Opis domena

DOMEN	OBJAŠNENJE
Socio-emocionalni razvoj — emocionalne funkcije i aktivnosti	Formiranje i održavanje relacija s drugima. Empatija, kooperativnost, sačekati red, fer-plej; samopoverenje, samouverenost, emocionalna kontrola.
Kognitivne funkcije i aktivnosti	Sposobnost učenja, mišljenja, razumevanja, rešavanja problema.
Funkcije i aktivnost komunikacije	Sposobnost izražavanja jezika i izražavanja putem jezika, verbalna i neverbalna komunikacija sa drugima.
Fizički razvoj — funkcije i aktivnosti pokreta	Razvoj grube i fine motorike. Pokretljivost, ravnoteža, razvoj velikih mišićnih grupa (za trčanje, skakanje, penjanje) i malih (prsti za pincetni hvat i finu manipulaciju predmeta).
Adaptivne veštine — funkcije i aktivnosti svakodnevnog života	Sposobnost adaptacije na okruženje i prihvatanje rutina. Sposobnost oblačenja, hranjenja, održavanja higijene, toaletni trening, i dr.
Funkcije čula	Čulo vida, sluha i osećaj bola.

4.2. Osnovni principi procene funkcionalnog statusa dece

- Primarna svrha procene je identifikacija dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.
- Identifikacija smetnji u razvoju i invaliditeta se radi putem procene funkcionalnih teškoća koje dete ima u vršenju osnovnih funkcija, kao i intenziteta teškoća.
- ICF-CY (WHO, 2007) je konceptualni okvir za odabir relevantnih domena, a onda i metoda procene.
- Izbor domena procene se zasniva na činjenici da se distribucija vrsta invaliditeta razlikuje za decu u odnosu na odrasle, tako da izabrani domeni i metode procene treba da uvažavaju specifičnosti dečjeg razvoja.
- Rano prepoznavanje razvojnih kašnjenja ili smetnji u razvoju je ključno za ranu intervenciju i prevenciju trajnog invaliditeta, tako da razvojni skrining treba primeniti na svoj deci od što ranijeg uzrasta.
- Uzimajući u obzir prirodu procesa razvoja dece i različitu dinamiku razvoja pojedinih funkcija, procena treba da se realizuje na određenom uzrastu dece kada očekujemo da funkcije budu razvijene, kako bi smetnje u razvoju bile otkrivene čim to postane moguće.
- Ključni periodi za realizaciju procene su na uzrastu od navršene tri godine, pred polazak u osnovnu školu i na uzrastu od 14 godina.
- Procena se realizuje u dva koraka: 1) brza procena razvoja (razvojni skrining) se radi za svu decu prilikom redovnih poseta pedijatru, 2) ukoliko brza procena ukaže na razvojna odstupanja ili kašnjenja, inicira se detaljna funkcionalna procena i ukoliko se utvrde funkcionalne poteškoće dete se upisuje u Registar.
- Osnovni preduslov za upis deteta u Registar je postojanje funkcionalnih teškoća definisanog nivoa intenziteta teškoća 3 ili 4 (ozbiljne i kompletne teškoće u funkciji) u jednom ili više posmatranih domena ili dijagnoza koje nose visok rizik teškoća u funkcionisanju.

4.2.1. Procena funkcionalnosti korišćenjem instrumenta za procenu funkcionalne sposobnosti dece

U skladu sa prethodno navedenim principima, procena smetnji u razvoju i invaliditeta radi prijave dece u Registar treba da se realizuje u dva koraka.

1) Brza procena razvoja i funkcionalnosti deteta (razvojni skrining)

Prvi korak podrazumeva brzu procenu razvoja i funkcionalnosti dece svih uzrasta, od rođenja i nadalje, tokom redovnih poseta pedijatru, kada se pored kliničkog pregleda upotrebi neki od raspoloživih instrumenata (dole navedenih). Praćenje razvoja je posebno važno u ranom uzrastu kada otkrivanje razvojnih smetnji i kašnjenja ostavlja najviše prostora za pravovremenu intervenciju. Neke od razvojnih smetnji se javljaju tek kasnije, pa je neophodno osigurati da se brza procena uradi kod sve dece sledećih uzrasta:

- 3–4 godine,
- 6–7 godina (pred polazak u školu)
- 14–15 godina.

Za brzu procenu razvoja i funkcionalnosti dece uz klinički pregled preporučeni su sledeći instrumenti:

Standardizovani upitnici za roditelje (*Ages and Stages*, ASQ) (11, 12) pomoću kojih je pouzdano i sa visokom validnošću moguće postaviti sumnju na razvojna kašnjenja (u prilogu uputstva).

Upitnici za decu starosti:

- 36 meseci (period od 34 meseca 16 dana — 38 meseci 30 dana)
- 42 meseca (period od 39 meseci 0 dana — 44 meseca 30 dana)
- 48 meseci (period od 45 meseci 0 dana — 50 meseci 30 dana)
- 54 meseca (period od 51 meseca 0 dana — 56 meseci 30 dana)
- 60 meseci (period od 57 meseci 0 dana — 59 meseci i 30 dana)

Ukoliko brza procena razvoja i funkcionalnosti ukaže na razvojna odstupanja ili funkcionalne teškoće, potrebno je pristupiti drugom koraku, tj. detaljnoj funkcionalnoj proceni.

2) Detaljna procena funkcionalne sposobnosti dece

Detaljna procena se radi kod dece kod koje su brzom procenom (razvojnim skriningom) ili tokom kliničkog pregleda druge vrste uočena razvojna odstupanja ili teškoće u funkcionisanju u nekom ili više domena. Detaljnija procena funkcionalnosti radi se pomoću standardizovanog instrumenta (u prilogu ovog uputstva) kako bi se upotrebom preporučenih dijagnostičkih metoda identifikovale funkcionalne teškoće u nekom od domena procene i njihov intenzitet.

Procena funkcionalnosti pomoću standardizovanog formulara omogućava kvantifikaciju intenziteta funkcionalnih teškoća, skorom od 0 do 4, u skladu sa ICF-CY metodologijom:

0. Nema teškoća (0–4%) — skor tj. intenzitet teškoća	0
1. Ima blage teškoće (5–24%) — skor tj. intenzitet teškoća	1
2. Ima umerene teškoće (25–49%) — skor tj. intenzitet teškoća	2
3. Ima ozbiljne teškoće (50–95%) — skor tj. intenzitet teškoća	3
4. Ima kompletne teškoće (96–100%) — skor tj. intenzitet teškoća	4

U zagradama je izražen stepen intenziteta smetnje.

Nivo funkcionalnih teškoća 3 ili 4 mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, pomagala, intervencije u vrtiću ili školi). Ukoliko dete kod kojeg su utvrđene funkcionalne teškoće ovog intenziteta ima postavljenu dijagnozu, u Registar se unosi i glavna i prateće dijagnoze.

3) Procena funkcionalnih sposobnosti dece koja imaju postavljenu neku od definisanih dijagnoza

Klinička praksa ukazuje na to da određena oboljenja nose visok rizik od funkcionalnih smetnji i invaliditeta i lista dijagnoza vezanih za ova oboljenja je navedena u tabeli 3. Neka od ovih oboljenja moguće je dijagnostikovati već na vrlo ranom uzrastu i velika je mogućnost da će prilikom prvog susreta sa pedijatrom neka deca imati postavljenu dijagnozu. Postojanje neke od dijagnoza sa priložene liste treba da služi kao indikacija lekaru da odmah inicira detaljnu procenu funkcionalnosti.

Tabela 3. Lista kliničkih dijagnoza (prema MKB-10) koje se odmah evidentiraju u Registru

Oboljenje (MKB-10)	MKB-10 šifra
Poremećaj vida	H53
Oštećenje vida uključujući slepilo	H54
Sprovodna gluvoća i senzornoneuralna gluvoća	H90
Shizofrenija — „Mladalačko ludilo”	F20
Laka duševna zaostalost	F 70
Umerena duševna zaostalost	F71
Teška duševna zaostalost	F72
Prožimajući poremećaji razvoja	F 84
Hiperkinetički poremećaj ponašanja	F90
Druga degenerativna oboljenja bazalnih ganglija	G23
Distonija — poremećaj mišićnog tonusa	G24
Multipla skleroza	G35
Nasledno i idiopatsko oboljenje živaca	G60
Miastenija — teška slabost mišića i drugi mišićno-živčani poremećaji	G70
Primarni poremećaji mišića	G71
Cerebralna paraliza	G80
Jednostrana paraliza — oduzetost	G81
Simetrična paraliza — oduzetost obe ruke ili obe noge i svih udova	G82
Mala glava	Q02
Hromozomske nenormalnosti	Q90–Q99
Sindrom urođenog nedostatka joda	E 00
Poremećaj metabolizma aromatičnih aminokiselina	E 70.0–3
Poremećaj metabolizma lančanih aminokiselina i metabolizma masnih kiselina	E 71
Drugi poremećaji metabolizma aminokiselina	E 72
Drugi poremećaji metabolizma ugljenih hidrata	E 74.0.2.4
Drugi poremećaji metabolizma sfingolipida i deponovanja masti	E 75
Poremećaj metabolizma glikozaminoglikana	E 76
Poremećaji metabolizma glikoproteina	E 77
Poremećaji metabolizma purina i pirimidina; <i>Lech Nyhan</i> -ov sindrom	E 79.1
<i>Crigler Najjar</i> -ov sindrom tip	E 80.3
Poremećaji metabolizma bakra	E 83.0

4.3. Socio-emocionalne funkcije i aktivnosti

4.3.1. Uvod

Emocije se sastoje od niza povezanih reakcija na određeni događaj ili situaciju i uključuju odnos pojedinca s nekim objektom ili događajem, prepoznatljivo mentalno stanje i emocionalno izražavanje. Emocije su uz to i intenzivne, kratkotrajne, praćene različitim fiziološkim promenama i dovode do prekida trenutnog ponašanja. Emocije regulišu intrapersonalna i interpersonalna ponašanja i utiču na prilagođavanje osobe, a tri osnovna obeležja emocija odnose se na fiziološke promene, subjektivno iskustvo i manifestaciju ponašanja. Emocije kao posledice socijalnih iskustava iz okoline motivišu kognitivne procese i ponašanje čime regulišu fiziološke, kognitivne i bihevioralne aspekte ponašanja pojedinaca u okolini.

Glavno obeležje emocionalnog razvoja kod dece je prepoznavanje emocija putem socijalnih kognicija. Tek u predškolskom uzrastu raste sposobnost dečjeg prilagođavanja na identifikaciju emocionalnih izraza i situacija iz okoline koje se mogu jasno verbalizovati na temelju njihovih ličnih emocija i emocija drugih. Intenzitet emocionalnog reagovanja deteta u funkciji je njegovog nivoa reaktivnosti, naročito kao aspekta temperamenta deteta, te detetove sposobnosti regulacije svojih emocionalnih reakcija i emocijama podstaknutog ponašanja.

Pokazatelji dobrog emocionalnog stanja deteta su zapravo njegova sposobnost kontrolisanja širokog dijapazona emocionalnih doživljaja i prikladnih reakcija u tim emocionalnim situacijama. Deca koja su ovladala svojim emocionalnim doživljajima smatraju se emocionalno kompetentnim.

Tokom procesa socijalizacije u kojem društvo oblikuje detetova uverenja, očekivanja i ponašanja, dečji emocionalni razvoj i s njim povezano dečje psihosocijalno prilagođavanje pod uticajem su različitih faktora kao što su priroda dečje privrženosti majci, ocu, staratelju; sposobnosti razgovaranja o emocijama, toplina, potpora i nadzor roditelja, interakcije s vršnjacima i detetovi odnosi s odraslima van porodice.

Dečje usvajanje emocionalnog izražavanja, prepoznavanja i razumevanja emocija pod uticajem je i pravila i normi emocionalnog ponašanja kulture u kojoj se dete razvija, a uči se vrlo rano u detinjstvu. To je razlog zašto su načini na koje deca i odrasli razmenjuju afektivne signale u emocionalno obojenim socijalnim interakcijama od izuzetne važnosti za dečju socijalizaciju emocija. Ako dete ne nauči u dovoljnoj meri da prepozna i razume emocije, odnosno ako razvojno ne dostigne nivo emocionalne zrelosti usled različitih razvojnih smetnji, nadalje će biti otežano učenje socijalnih normi, običaja i pravila ponašanja grupe kojoj dete pripada odnosno sticanje socijalnih veština.

Dečje sposobnosti kreiranja odnosa sa svojom okolinom snažan su prediktor mentalnog zdravlja u odrasloj dobi. Deca traže socijalnu podršku od svojih roditelja, rođaka, svojih prijatelja i prijatelja svojih roditelja, vaspitača, nastavnika, lekara i dr. kako bi se bolje mogli suočiti s životnim stresom, životnim promenama i kako bi bilo omogućeno podsticanje sopstvenog kognitivnog i socijalnog razvoja. Uz porodicu, jedan od najvećih uticaja na detetov socio-emocionalni razvoj u predškolskom uzrastu imaju vršnjaci. Dečje interakcije s vršnjacima u igri u jaslicama, vrtiću, školi doprinose socijalnoj kompetenciji, psihosocijalnim veštinama ponašanja i manjoj agresivnosti.

Socijalni razvoj obuhvata ponašanja, stavove i afekte koji se manifestuju u dečjoj interakciji s odraslima i vršnjacima. Različiti teorijski pravci različito definišu socijalni razvoj deteta. Najsavremeniji od tih pristupa je ekološki razvojni pristup. Celokupni kontekst u kojem se dečji razvoj odvija značajno utiče na tok razvoja i razvojne ishode, pri čemu ne zanemaruje individualne osobine deteta već naprotiv smatra kako je razvoj rezultat međudelovanja detetovih osobina i okoline u kojoj dete raste.

4.3.2. Procena socio-emocionalne funkcije i aktivnosti u oblasti socio-emocionalnih funkcija

Za potrebe prijave procenjujemo domene:

1. Funkcija emocije — b152
2. Interpersonalne interakcije i odnosi — d710
3. Učestvovanje u igri — d880

4.3.2.1. Funkcija emocije

Funkcija emocije — b152

Specifične mentalne funkcije koje se odnose na emocionalno doživljavanje i izražavanje afektivnih stanja. Procenjuju se kroz adekvatnost emocija, regulaciju emocija i opštih emocija. Informacija o emocionalnom funkcionisanju deteta je značajna kod sve dece koja se upisuju u Registar. U situacijama kada su prisutne teškoće, potrebna je procena njihove težine. Glavni elementi procene težine su trajanje, učestalost ispoljavanja i pervazivnost teškoća (prisutnost u više situacija). Duže trajanje, visoka učestalost i pervazivnost teškoća govore u prilog nepovoljnim uticajima na razvoj i funkcionisanje deteta. Prilikom procene, potrebno je voditi računa o uzrastu deteta.

Adekvatnost (b1520) — podrazumeva usklađenost osećanja i afekta sa situacijom (npr. adekvatnost osećanja kao što su stanja tuge, sreće, strepnje, afekti straha, ljutnje, frustracije).

Regulacija (b1521) — podrazumeva kontrolu doživljavanja i izražavanja osećanja (labilnost i kontrola osećanja, „zaravnjenost” afekta).

Opseg (b1522) — podrazumeva obim (kvantitet) prisutnih osećanja i afekata.

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (od roditelja/staratelja), primenom instrumenata procene i klinički. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu deteta, prirodnim individualnim varijacijama emocionalnog funkcionisanja i mogućoj reaktivnoj prirodi teškoća (izloženost nepovoljnim životnim događajima).

Mogu se koristiti i instrumenti procene ASQ, GMCD, HELP i/ili Vineland II ili druge standardizovane skale procene emocionalnog statusa. U ranom uzrastu (0–6 godina) informacije koje govore o mogućim značajnim teškoćama emocionalnog funkcionisanja se mogu dobiti i primenom instrumenata procene razvoja u ranom detinjstvu (ASQ, GMCD, drugi standardizovani instrumenti za skrining). Ukoliko su prisutne teškoće potrebno je sprovesti detaljniju procenu funkcionisanja deteta u specijalističkim službama na osnovu kliničke prakse i postojećih procedura u ovoj oblasti (upućivanje specijalističkim službama). Specijalistički nalaz treba da sadrži definisan nivo intenziteta teškoća u skladu sa dole navedenom skalom.

Prisutnost ozbiljnih i kompletnih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, dodatni servisi podrške, itd).

Tabela 4. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u emocionalnim funkcijama. Reaguje emocionalno adekvatno (kongruentno) u svim situacijama. Reguliše nivo emocionalnog odgovora. Pokazuje uzrasno adekvatan opseg emocija u postojećim situacijama. Emotivno vezivanje/odvajanje/autonomija u skladu s uzrastom.

1. Blage teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ređe i blage smetnje u emocionalnim reakcijama na određene situacije. Pokazuje blage probleme u intenzitetu, podesnosti emocija. Emotivno vezivanje/odvajanje/autonomija nešto slabije.

2. Umerene teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima česte i izraženije smetnje u emocionalnim reakcijama na pojedine situacije. Pokazuje umerene probleme u intenzitetu, podesnosti emocija. Pokazuje reakcije prilikom odvajanja.

3. Ozbiljne teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ozbiljne smetnje (veći intenzitet prethodnog, u više od polovine životnih situacija), nedostatak emocionalne razmene sa drugim osobama. Pokazuje izražene reakcije prilikom odvajanja ili ne reaguje na odvajanje.

4. Kompletne teškoće u emocionalnim funkcijama. Dete je bez emocionalne regulacije i nepredvidivo.

Tabela 4a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u emocionalnim funkcijama. Reaguje emocionalno adekvatno (kongruentno) u svim situacijama. Reguliše nivo emocionalnog odgovora. Pokazuje uzrasno adekvatan opseg emocija u postojećim situacijama, ispoljava i prepoznaje širok dijapazon emocija. Ostvaruje interakciju sa vršnjacima pomoću gestova (mahanje *pa-pa*), interakciju koja može biti agresivna (guranje, otimanje igračke i sl). Pokazuje znake samostalnog ponašanja/disciplinovanje; izražavanje emocija i osećanja — može se desiti da pokaže strah ili nesigurnost u situacijama; prisustvo *temper tantrum*-a, učenje pravila i društvenih očekivanja (razume *no-no*).

1. Blage teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ređe i blage smetnje u emocionalnim reakcijama na određene situacije. Pokazuje blage probleme u intenzitetu, podesnosti emocija.

2. Umerene teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima česte i izraženije smetnje u emocionalnim reakcijama na pojedine situacije. Pokazuje umerene probleme u intenzitetu, podesnosti emocija (slabije koristi gestove, češće neprikladne emocionalne reakcije u vidu agresije, *temper tantrum*-a), ne reaguje uvek na konvencionalne gestove disciplinovanja.

3. Ozbiljne teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ozbiljne smetnje (veći intenzitet prethodnog, u više od polovine životnih situacija), nedostatak emocionalne razmene sa drugim osobama. Dete ne koristi gestove da bi komuniciralo s drugima u okruženju.

4. Kompletne teškoće u emocionalnim funkcijama. Dete je bez emocionalne regulacije i nepredvidivo.

Tabela 4b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

0. Nema teškoća u emocionalnim funkcijama. Reaguje emocionalno adekvatno (kongruentno) u svim situacijama. Reguliše nivo emocionalnog odgovora. Pokazuje uzrasno adekvatan opseg emocija u postojećim situacijama.

1. Blage teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ređe i blage smetnje u emocionalnim reakcijama na određene situacije. Pokazuje blage probleme u intenzitetu, adekvatnosti emocija.

2. Umerene teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima česte i izraženije smetnje u emocionalnim reakcijama na pojedine situacije. Pokazuje umerene probleme u intenzitetu, adekvatnosti emocija.

3. Ozbiljne teškoće u emocionalnim funkcijama. Ima ozbiljne smetnje (veći intenzitet prethodnog, u više od polovine životnih situacija), nedostatak emocionalne razmene sa drugim osobama.

4. Kompletne teškoće u emocionalnim funkcijama. Dete je bez emocionalne regulacije i nepredvidivog je emocionalnog reagovanja.

4.3.2.2. Interpersonalne interakcije i odnosi

Interpersonalne interakcije i odnosi — d710

Interpersonalne interakcije i odnosi opisuju interakcije sa drugim osobama. Socijalni razvoj umnogome zavisi od iskustava koje dete ima u odnosima sa bliskim osobama i u širem socijalnom okruženju. Teškoće u ovoj oblasti značajno negativno utiču na opšti razvoj i ugrožavaju obrazovnu i društvenu participaciju deteta. Procenjuju se kroz uspostavljanje, održavanje i usklađivanje interakcija sa drugima na socijalno adekvatan način i u skladu sa kontekstom. Uključuju reagovanje na osećanja drugih, iskazivanje poštovanja u odnosima, kao i odgovarajući fizički kontakt.

Poštovanje i toplina u odnosima (d7100) — socijalno adekvatno iskazivanje brige za drugog, simpatije, uvažavanja i poštovanja.

Socijalne interakcije (d7104) — uspostavljanje i održavanje interakcija, adekvatna razmena (iskazivanje i reagovanje) na socijalne signale u interakcijama sa drugima.

Fizički kontakt u odnosima (d7105) — ostvarivanje i reagovanje na telesni kontakt sa drugima, na socijalno adekvatan način i u skladu sa kontekstom.

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju heteranamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — roditelji/staratelj, vrtić), primenom instrumenata procene i klinički. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu deteta, prirodnim individualnim varijacijama socijalnog funkcionisanja, iskustvima i mogućoj reaktivnoj prirodi teškoća (izloženost nepovoljnim životnim događajima).

Mogu se koristiti i instrumenti procene (ASQ, GMCD, HELP i/ili Vineland II). Ukoliko su prisutne teškoće, potrebno je sprovesti detaljniju procenu funkcionisanja deteta u ovoj oblasti.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali takođe govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) značajno otežava participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja i sredine, trening socijalnih veština).

Tabela 5. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Nema teškoća. Voli da uvek vidi i čuje odraslu osobu. Pruža igračku kako bi je pokazalo drugima, ali je ne ispušta. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima, društvene igre i interakcije prisutne u vidu ponavljanja zvukova i pokreta ako mu se smejemo.

1. Blage teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Blaže teškoće u relacijama s drugima. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Redo iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

2. Umerene teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Umerenije teškoće u relacijama s drugima. Slabije kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (manje od pet puta u roku od 30 minuta). Slabije iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

3. Ozbiljne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Izražene teškoće u relacijama s drugima. Ne uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom. Ne inicira fizički kontakt sa poznatim odraslima.

4. Kompletne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Kompletni problemi su u svim oblastima, izraženije nego prethodno.

Tabela 5a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Nema teškoća. Voli da uvek vidi i čuje odraslu osobu. Pruža igračku kako bi je pokazalo drugima, ali je ne ispušta. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima, društvene igre i interakcije prisutne u vidu ponavljanja zvukova i pokreta ako mu se smejemo.

1. Blage teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Blaže teškoće u relacijama s drugima. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Redo iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

2. Umerene teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Umerenije teškoće u relacijama s drugima. Slabije kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (manje od pet puta u roku od 30 minuta). Slabije iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

3. Ozbiljne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Izražene teškoće u relacijama s drugima. Ne uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom Interakcijom. Ne inicira fizički kontakt sa poznatim odraslima.

4. Kompletne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Kompletni problemi su u svim oblastima, izraženije nego prethodno.

Tabela 5b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

0. Nema teškoća u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Nema teškoća. Voli da uvek vidi i čuje odraslu osobu. Pruža igračku kako bi je pokazalo drugima, ali je ne ispušta. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima, društvene igre i interakcije prisutne u vidu ponavljanja zvukova i pokreta ako mu se smeje.

1. Blage teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Blaže teškoće u relacijama s drugima. Uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (pet puta u roku od 30 minuta). Redo iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

2. Umerene teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Umerenije teškoće u relacijama s drugima. Slabije kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom interakcijom (manje od pet puta u roku od 30 minuta). Slabije iniciranje fizičkog kontakta sa poznatim odraslima.

3. Ozbiljne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Izražene teškoće u relacijama s drugima. Ne uspostavlja kontakt pogledom, kao zahtev za socijalnom Interakcijom. Ne inicira fizički kontakt sa poznatim odraslima.

4. Kompletne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Kompletni problemi su u svim oblastima, izraženije nego prethodno.

4.3.2.3. Učestvovanje u igri

Učestvovanje u igri — d880

Definiše se kao ciljano, svrhovito angažovanje u aktivnostima sa predmetima, igračkama, materijalima ili u različitim vrstama igara, samostalno ili sa drugima. Potrebno je voditi računa o uzrastu deteta, kao i o prilikama da učestvuje u aktivnostima igre, sâmo ili sa drugima (igračke, uticaji sredine). Za potrebe Registra posebno su značajni socijalni aspekti igre, odnosno mogućnosti ostvarivanja zajedničke igre sa drugima. Predstavlja složenu kategoriju, jer ne samo da može biti indikator sposobnosti deteta, već i pokazatelj karakteristika sredine, kao i značajan indikator participacije deteta. Teškoće u ovoj oblasti u ranom uzrastu mogu ukazati na ozbiljne probleme u mnogim oblastima razvoja deteta (kognitivni, socio-emocionalni, govorno-jezički, motorički razvoj), kao i na značajne nedostatke na nivou sredine (nedovoljna ili neadekvatna stimulacija).

Igra se samo (d8800) — u stanju da se samo angažuje u aktivnostima igre (razne vrste igara predmetima, igračkama, raznim materijalima).

Posmatra igru drugih (ali se ne uključuje) (d8801) — posmatra igru drugih, ali se ne pridružuje.

Paralelna igra (d8802) — igra se u prisustvu drugih (pored drugih) koji se takođe igraju, ali im se ne pridružuje.

Zajednička (kooperativna) igra sa drugima (d8803) — pridružuje se drugima u igri, deleći sa drugima namere i ciljeve igre.

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — dete, roditelji, vrtić, škola), primenom instrumenata procene i klinički. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu deteta, prirodnim individualnim varijacijama i iskustvima.

Značajne informacije se mogu dobiti i opservacijom igre deteta tokom pregleda. Mogu se koristiti i instrumenti procene (Vineland II, druge standardizovane skale procene). U ranom uzrastu (0–6 godina) informacije koje govore o mogućim značajnim teškoćama u ovoj oblasti se mogu dobiti i primenom instrumenata procene razvoja u ranom detinjstvu (ASQ, GMCD, drugi standardizovani instrumenti). Ukoliko su prisutne teškoće, potrebno je sprovesti detaljniju procenu funkcionisanja deteta u ovoj oblasti.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Takođe, ukazuje na verovatne probleme i u nekoj od drugih oblasti razvoja deteta ili na nepovoljne karakteristike sredine. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali je potrebna intervencija u cilju pružanja pomoći detetu (dodatne procene, stimulacija razvoja, trening roditeljskih veština, uključivanje u vrtić).

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) značajno otežava participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. S obzirom da su izraženi problemi u ovoj oblasti često indikator teškoća u drugim oblastima, ne očekuje se da bude jedini kriterijum za upis deteta u Registar. Uvek mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje).

Tabela 6. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu. Rado učestvuje u igrama „taši, taši, tanana“, dodavanje predmeta, njihanje u ćebet u itd. Ponavlja zvukove/pokrete ako mu se smeje.

1. Blage teškoće u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu, mogu biti prisutna blaža kašnjenja u odnosu na interakciju u igri, kao i zavisnost od konteksta (poznata i nepoznata sredina).

2. Umerene teškoće u organizaciji igre. Igra je ispod očekivanog za uzrast, manje raznovrsna. Prisutne su češće reakcije frustracije ukoliko se omete u igri. Ne saraduje u igri, ne ponavlja zvukove/pokrete igre i ako je stimulirano, ne pravi varijacije u igri jednim istim objektom.

3. Ozbiljne teškoće u organizaciji igre. Igra je značajno ispod očekivanog za uzrast. Ne prihvata zajedničke igre, ne ume da doda predmet, igre aktivnosti i pokreta ga uznemiruju, ili potpuno odsustvo reagovanja.

4. Kompletno odsustvo igre. Odsustvo ciljane aktivnosti koja bi imala obeležja igre, samostalno ili sa drugima.

Tabela 6a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu (recipročna igra — dete može dati igračku odrasloj osobi i na zahtev razvijati recipročnu igru „ponovo ja, onda ti“). Može se igrati dodavanja loptom ili balonom. Igra se pored vršnjaka, ali se ne uključuje u igru — paralelne igra. Vraća igračku odrasloj osobi, društvene interakcije i igranje (dodavanje loptom).

1. Blage teškoće u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu, mogu biti prisutna blaža kašnjenja u odnosu na uzrasna očekivanja, kao i zavisnost od konteksta (poznata i nepoznata sredina). Ukoliko dete ima zajedničku igru sa drugima, mogu biti povremeno prisutne teškoće usaglašavanja ciljeva sa drugima (nametanje svoje igre i sl).

2. Umerene teškoće u organizaciji igre. Igra je ispod očekivanog za uzrast, manje raznovrsna. Može biti prisutna pojačana sklonost ka istom tipu igre. Ne upotrebljava predmete prema njihovoj funkciji u igri. Prisutne su češće reakcije frustracije ukoliko se omete u igri. Ukoliko dete ima zajedničku igru prisutne su izražene teškoće usklađivanja ciljeva, slabije vraća igračku odrasloj osobi, društvene interakcije i igranje (dodavanje loptom) su gotovo nemoguće.

3. Ozbiljne teškoće u organizaciji igre. Igra je značajno ispod očekivanog za uzrast. Prisutna obeležja repetitivne igre, sužen izbor igračaka i aktivnosti, učestvovanje u zajedničkoj igri prisutno samo u najjednostavnijim aktivnostima i uz podršku drugih. Ne vraća igračku odrasloj osobi, ne oponaša ponašanja drugih ljudi u igri, društvene interakcije i igranje nisu prisutni.

4. Kompletno odsustvo igre. Odsustvo ciljane aktivnosti koja bi imala obeležja igre, samostalno ili sa drugima.

Tabela 6b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

0. Nema teškoća u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu, kreativna. Može se samostalno i adekvatno igrati igračkama nekoliko minuta. Dramatizuje situaciju pomoću lutki (odigrava situaciju). Održava socijalnu igru sa drugima, može učestvovati u strukturisanoj igri, kooperativnoj igri bar tri minuta bez pomoći odraslih i bez potkrepljenja u jednoj ili više aktivnosti, korektno odgovara na zahteve drugih osoba u igri, inicira igru sa drugima.

1. Blage teškoće u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu, mogu biti prisutna blaža kašnjenja u odnosu na uzrasna očekivanja, kao i zavisnost od konteksta (poznata i nepoznata sredina). Ukoliko dete ima zajedničku igru sa drugima, mogu biti povremeno prisutne teškoće usaglašavanja ciljeva sa drugima (nametanje svoje igre i sl).

2. Umerene teškoće u organizaciji igre. Igra je ispod očekivanog za uzrast, manje raznovrsna. Može biti prisutna pojačana sklonost ka istom tipu igre, ne demonstrira upotrebu objekata iz svakodnevnog okruženja, ne imitira funkcionalne veštine — svlačenje, upotreba kašike i sl. Ne angažuje se u intraverbalnom ponašanju u igri, dopunjavanju pesmica, priča i sl. Prisutne su češće reakcije frustracije ukoliko se omete u igri. Ukoliko dete ima zajedničku igru prisutne su izražene teškoće usklađivanja ciljeva.

3. Ozbiljne teškoće u organizaciji igre. Igra je značajno ispod očekivanog za uzrast. Prisutna obeležja repetitivne igre, sužen izbor igračaka i aktivnosti, učestvovanje u zajedničkoj igri prisutno samo u najjednostavnijim aktivnostima i uz podršku drugih.

4. Kompletno odsustvo igre. Odsustvo ciljane aktivnosti koja bi imala obeležja igre, samostalno ili sa drugima.

4.4. Kognitivne funkcije i aktivnosti

4.4.1. Uvod

Kognitivne funkcije obuhvataju veći broj mentalnih funkcija kao što su mišljenje, učenje, rezonovanje, rešavanje problema, pamćenje, odlučivanje, primena znanja, i sl. Funkcija pažnje ima poseban značaj kao izvršna (egzekutivna) funkcija neophodna kako za kontinuitet obrade draži tako i za planiranje aktivnosti, odnosno regulaciju aktivnosti. Odstupanja u kognitivnoj oblasti, u celini ili u pojedinim segmentima, značajno narušavaju procese učenja (uključujući i socijalno učenje) i ugrožavaju opšte adaptivno funkcionisanje deteta. Od posebnog značaja je aktivan pristup u pravovremenoj detekciji teškoća i organizovanju potrebne podrške. Izraženija i trajna odstupanja u ovoj oblasti zahtevaju značajne mere kontinuirane životne i obrazovne podrške, uz prilagođavanje zahteva, podršku od strane drugih osoba i primenu asistivnih tehnologija.

Pored primene odgovarajućih testova procene kognitivnih sposobnosti, potrebna je i procena adaptivnog ponašanja koja ukazuje na aktuelnu efikasnost deteta. Obe informacije su potrebne u definisanju mera podrške i praćenju efekata intervencija. Iz tih razloga se uvek kada se posumnja na odstupanja u ovoj oblasti preporučuje procena od strane psihologa.

4.4.2. Procena funkcije kognicije

U oblasti funkcija kognicije za potrebe prijave procenjujemo sledeće domene:

1. Funkcije pažnje — b140
2. Funkcija učenja kroz interakciju sa objektima/stvarima — d131
3. Osnovne kognitivne funkcije — b163
4. Primena znanja — osnovne akademske veštine — d140, d145, d150, d166, d170, d172

4.4.2.1. Funkcije pažnje

Funkcije pažnje — b140

Specifična mentalna funkcija koja se odnosi na sposobnosti fokusiranja na spoljašnje stimulse ili unutrašnja (subjektivna) iskustva za određen vremenski period. Karakteristike funkcije pažnje umnogome zavise od uzrasta deteta, opštih kognitivnih sposobnosti i sredinskih činilaca. U mlađem uzrastu deteta su prisutne izraženije fluktuacije kvaliteta pažnje u zavisnosti od fiziološkog stanja, interesovanja, emocionalnog statusa i karakteristika sredine. Kada su izraženi i dužeg trajanja, problemi funkcije pažnje mogu značajno negativno da utiču na procese učenja, kao i funkcionisanje deteta u socijalnoj sredini.

Ova funkcija uključuje koncentraciju (održavanje pažnje), pomeranje pažnje, deljenje pažnje, i zajedničku pažnju.

Koncentracija, održavanje pažnje (b1400) — sposobnost fokusiranja za određeni vremenski period.

Pomeranje pažnje (b1401) — usmeravanje fokusa sa jednog na drugi stimulus.

Deljena pažnja (b1402) — fokusiranje na dva ili više stimulusa istovremeno.

Zajednička pažnja (b1403) — fokusiranje na isti stimulus sa drugom osobom (npr. dete i odrasla osoba na istu igračku tokom igre).

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — dete, roditelji, vrtić, škola), primenom instrumenata procene i klinički. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu deteta i mogućoj reaktivnoj prirodi teškoća (kada podaci govore o promenama u odnosu na dotadašnje funkcionisanje). Značajne informacije se mogu dobiti tokom pregleda u ambulanti opservacijom ponašanja deteta.

Mogu se koristiti i instrumenti procene (IOWA, Conners). U ranom uzrastu (0–6 godina) informacije koje govore o mogućim značajnim teškoćama funkcije pažnje se mogu dobiti i primenom instrumenata procene razvoja u ranom detinjstvu (ASQ, GMCD, drugi standardizovani instrumenti procene). Ukoliko su prisutne teškoće potrebno je sprovesti detaljniju procenu funkcionisanja deteta u ovoj oblasti (upućivanje specijalističkim službama).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4, ozbiljni i kompletni problemi u funkciji pažnje) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi).

Tabela 7. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u funkciji pažnje. Uzrasno adekvatna ispoljavanja funkcije pažnje u svim navedenim poddome-nima (pronalaženje skrivenog predmeta). Mogu biti prisutne blaže fluktuacije tokom dana.

1. Blage teškoće u funkciji pažnje. Ima blage smetnje prolaznog karaktera, prisutne izvesne teškoće odvijanja aktivnosti koje se regulišu uz podršku druge osobe, ispoljavanja zavisna od konteksta (poznata ili nepoznata sredina i zahtevi, raspoloženje deteta, doba dana), motivacije i sl.

2. Umerene teškoće u funkciji pažnje. Ima umeren nivo teškoća bar u jednom od navedenih poddomena, u tra-janju od najmanje šest meseci, koje ometaju učestvovanje u većem delu zahteva primerenih uzrastu (kratko vreme zadržavanja pažnje na jednoj aktivnosti, česte promene aktivnosti, nije u stanju da obrati pažnju na bar dva stimulusa istovremeno, zajednička pažnja traje kratko). Dete nije u stanju samostalno da pronade skriven predmet, uz instruk-cije uspeva nakon nekoliko pokušaja.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji pažnje. Ima izražen nivo teškoća i nije u stanju da niti samostalno niti uz pomoć pronade skriven predmet, što značajno ometa odvijanje aktivnosti, procese učenja i igru deteta.

4. Kompletne teškoće u funkciji pažnje. Pažnju nije moguće proceniti jer dete ne uspostavlja kontakt/ne reaguje na instrukcije/podražaje.

Tabela 7a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u funkciji pažnje. Uzrasno adekvatna ispoljavanja funkcije pažnje u svim navedenim poddome-nima (pronalaženje skrivenog predmeta, umetanje/nizanje, sparivanje predmeta).

1. Blage teškoće u funkciji pažnje. Ima blage smetnje prolaznog karaktera, prisutne izvesne teškoće odvijanja aktivnosti koje se regulišu uz podršku druge osobe, ispoljavanja zavisna od konteksta (poznata ili nepoznata sredina i zahtevi, raspoloženje deteta, doba dana), motivacije i sl.

2. Umerene teškoće u funkciji pažnje. Ima umeren nivo teškoća bar u jednom od navedenih poddomena, koje ometaju učestvovanje u većem delu zahteva primerenih uzrastu (kratko vreme zadržavanja pažnje na jednoj aktivno-sti, slaba vizuomotorna koordinacija, vizuelna diskriminacija, česte promene aktivnosti). Uz prilagođavanje zahteva, nivo teškoća se ublažava.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji pažnje. Teškoće su izraženije i značajno ometaju odvijanje aktivnosti, procese učenja i igru deteta. Prilagođavanja ne utiču značajnije na nivo teškoća.

4. Kompletne teškoće u funkciji pažnje. Pažnju nije moguće proceniti. Potpuno odsustvo usmerene aktivnosti, sa ekstremnim teškoćama u svim domenima.

Tabela 7b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

0. Nema teškoća u funkciji pažnje. Uzrasno adekvatna ispoljavanja funkcije pažnje u svim navedenim poddo-menima (imitacija s predmetima, imitacija pokreta, umetanje, nizanje, identifikacija delova tela, izvođenje pesmica uz pokret, sortiranje predmeta, identifikacija predmeta na slikama — prepoznaje 3–6, sortira tri različite grupe predmeta, npr. bojice, kockice, loptu, dete može identifikovati 20 predmeta iz okoline na slikama).

1. Blage teškoće u funkciji pažnje. Ima blage smetnje prolaznog karaktera, prisutne izvesne teškoće odvijanja aktivnosti koje se regulišu uz podršku druge osobe, ispoljavanja zavisna od konteksta (poznata ili neznata sredina i zahtevi, raspoloženje deteta, doba dana i sl), motivacije i sl.

2. Umerene teškoće u funkciji pažnje. Ima umeren nivo teškoća bar u jednom od navedenih poddomena, koje ometaju učestvovanje u većem delu zahteva primerenih uzrastu (kratko vreme zadržavanja pažnje na jedn oj aktivno-sti, česte promene aktivnosti, nije u stanju da obrati pažnju na bar dva stimulusa istovremeno, zajednička pažnja traje kratko). Uz prilagođavanje zahteva, nivo teškoća se ublažava.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji pažnje. Kao i u prethodno navedenom, pri čemu su teškoće prisutne u više od jed-nog domena, u svim sredinama i značajno ometaju odvijanje aktivnosti, procese učenja i igru deteta. Prilagođavanja ne utiču značajnije na nivo teškoća.

4. Kompletne teškoće u funkciji pažnje. Pažnju nije moguće proceniti. Potpuno odsustvo usmerene aktivnosti, sa ekstremnim teškoćama u svim domenima.

4.4.2.2. Aktivnosti učenja kroz interakciju sa objektima/stvarima

Aktivnosti učenja kroz interakciju sa objektima/stvarima — d131

Učenje putem različitih aktivnosti sa jednim ili više objekata (npr. kocke, lutke, autići) kroz jednostavne i složene akcije, simboličke aktivnosti (zamišljanje, pretvaranje). Zavisí od uzrasta i kognitivnih kapaciteta deteta, kao i od karakteristika sredine (adekvatnost stimulacije). Jednostavniji nivoi aktivnosti u odnosu na očekivana ispoljavanja za uzrast deteta, ukazuju na moguće zaostajanje u kognitivnom razvoju ili prisutnost nižih kognitivnih kapaciteta. Potrebno je uvek proceniti i kvalitet stimulacije, zato što su odstupanja često povezana sa nedovoljnom ili neadekvatnom stimulacijom deteta od strane sredine u kojoj odrasta. Nedostatak aktivnosti povezane sa funkcionalnom upotrebom predmeta može značajno da ometa razvoj samostalnosti. Takođe i nedostatak aktivnosti povezane sa simboličkom igrom i igrama zamišljanja, može značajno da ometa učestvovanje deteta u socijalnim aktivnostima. Odstupanja u ovoj oblasti ukazuju na potrebu deteta za dodatnom podrškom od strane drugih osoba.

Učenje kroz jednostavne aktivnosti s jednim objektom (d1310) — jednostavne manipulacije sa jednim predmetom ili igračkom kao što su hvatanje, pomeranje, ispuštanje, itd.

Učenje kroz aktivnosti koje istovremeno uključuju dva ili više objekata (d1311) — jednostavne aktivnosti sa predmetima, igračkama ili drugim materijalima bez obzira na njihova specifična obeležja.

Učenje kroz aktivnosti koje istovremeno uključuju dva ili više objekata, povezano sa njihovim specifičnim obeležjima (d1312) — npr. stavljanje šoljice na tacnu, poklopca na kutiju i sl.

Učenje putem simboličke igre (d1313) — aktivnosti koje imaju simbolička značenja, npr. hranjenje i oblačenje lutaka.

Učenje putem igara zamišljanja, „kobajagi” igre (d1314) — aktivnosti tokom kojih jedan objekat može da predstavlja druge (npr. parče drveta predstavlja auto, presavijena garderoba bebu, itd), kao i predstavljanje situacija i aktivnosti putem pokreta.

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — dete, roditelji, vrtić, škola), primenom instrumenata procene i klinički. Značajne informacije se mogu dobiti tokom pregleda u ambulanti opservacijom ponašanja deteta. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu deteta, s obzirom da učenje kroz interakciju sa objektima visoko korelira sa razvojnim uzrastom deteta. Postignuća ispod očekivanog za kalendarski uzrast mogu da ukazuju na kašnjenje u razvoju u kognitivnoj oblasti. Izostanak simboličke i zamišljene igre, pored mogućeg kašnjenja u razvoju, može da bude i pokazatelj mogućeg razvojnog poremećaja iz spektra autizma.

U ranom uzrastu (0–6 godina) informacije koje govore o mogućim značajnim teškoćama funkcije učenja se mogu dobiti i primenom instrumenata procene razvoja u ranom detinjstvu (ASQ, GMCD). Pored toga, mogu da se koriste i drugi standardizovani instrumenti procene — testovi koji procenjuju kognitivne sposobnosti, adaptivno funkcionisanje. Ukoliko su prisutne teškoće potrebno je sprovesti detaljniju procenu funkcionisanja deteta u ovoj oblasti (upućivanje specijalističkim službama).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Preporučuje se detaljnija procena kognitivnog funkcionisanja. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali uvek govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4, ozbiljne i kompletne teškoće u funkciji učenja) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi).

Tabela 8. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti objektima primerene uzrastu (skidanje/svlačenje — skida kolutove jedan po jedan ili okretanjem štapa naopačke). Imitacije s predmetima (pokretnim igračkama, predmetima za ličnu upotrebu — češalj, četkica).

1. Blage teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti primerene uzrastu, ali nešto suženijeg obima, manje raznovrsne, dete pokazuje ove sposobnosti, ponekada potreban manji podsticaj. Prisutne imitativne aktivnosti.

2. Umerene teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, sužene po obimu, manje raznovrsne, dete pozitivno reaguje na podsticaj, prisutne imitacije.

3. Ozbiljne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, jednostavne, repetitivne, ne uočavaju se imitacije ili su one retke, sporadične.

4. Kompletne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Učenje kroz aktivnosti sa objektima izostaje. Upotreba predmeta samo u funkciji najjednostavnijih, ponavljajućih radnji — držanje, pomeranje, bacanje i sl.

Tabela 8a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti objektima primerene uzrastu (imitacija pokreta, pokretanje složenije mehaničke igračke, umetanje/nizanje, sparivanje predmeta, identifikacija delova tela — poznaje bar jedan deo tela, izvodi jednostavne pokrete uz pesmice).

1. Blage teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti primerene uzrastu, ali nešto suženijeg obima, manje raznovrsne, dete pokazuje ove sposobnosti, ponekada potreban manji podsticaj. Prisutne imitativne aktivnosti.

2. Umerene teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, sužene po obimu, manje raznovrsne, dete pozitivno reaguje na podsticaj, prisutne imitacije.

3. Ozbiljne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, jednostavne, repetitivne, ne uočavaju se imitacije pokretima, kao ni imitacije sa objektima ili su one retke, sporadične.

4. Kompletne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Učenje kroz aktivnosti sa objektima izostaje.

Tabela 8b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

- 0. Nema teškoća u učenju kroz interakciju s objektima.** Aktivnosti objektima primerene uzrastu (slaže slagalice sa 3–4 međusobno nepovezana dela koji prikazuju neki predmet (npr. auto, pticu). Slaže slagalicu sa 3–4 međusobno povezana dela koji čine jednu celinu.
- 1. Blage teškoće u učenju kroz interakciju s objektima.** Aktivnosti primerene uzrastu, ali nešto suženijeg obima, manje raznovrsne, dete pokazuje ove sposobnosti, ponekada potreban manji podsticaj. Prisutne imitativne aktivnosti, imitira akcije, fine motorne pokrete i pokrete koji se sastoje iz nekoliko sekvenci.
- 2. Umerene teškoće u učenju kroz interakciju s objektima.** Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, sužene po obimu, manje raznovrsne, dete pozitivno reaguje na podsticaj, prisutne imitacije.
- 3. Ozbiljne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima.** Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, jednostavne, repetitivne, ne uočavaju se imitacije ili su one retke, sporadične.
- 4. Kompletne teškoće u učenju kroz interakciju s objektima.** Učenje kroz aktivnosti sa objektima izostaje; upotreba predmeta samo u funkciji najjednostavnijih, ponavljajućih radnji — držanje, pomeranje, bacanje i sl.

4.4.2.3. Osnovne kognitivne funkcije — b163

Osnovne kognitivne funkcije — b163

Mentalne funkcije uključene u usvajanje znanja o objektima, događajima, iskustvima; organizacija i primena toga znanja u zadacima mentalnih aktivnosti. Uključuje funkcije reprezentovanja, znanja i rezonovanja. Prepoznaju se u detetovim adaptivnim aktivnostima koje se oslanjaju na prethodna iskustva i njihovoj primeni na nove situacije. Dete se interesuje za svet oko sebe, istražuje ga i postavlja pitanja. Zavisno od uzrasta sposobno je za uviđanje odnosa i rešavanje problema i za usklađivanje informacija iz različitih izvora fizičke i socijalne sredine. Važan je podsticaj sredine za slobodno i bezbedno istraživanje okoline. Teškoće u ovoj oblasti mogu predstavljati izraz kašnjenja u razvoju, sniženje kognitivnih sposobnosti. Značajne teškoće u razvoju osnovnih kognitivnih sposobnosti negativno utiču na opšti razvoj deteta i ograničavaju mogućnost participacije u socijalnim aktivnostima i odnosima. Od velikog je značaja otkrivanje razvojnih teškoća u ranom uzrastu.

Procena:

Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — dete, roditelji, vrtić, škola), primenom instrumenata procene i klinički. Značajne informacije se mogu dobiti tokom pregleda u ambulanti. Postignuća ispod očekivanog za kalendarski uzrast mogu da ukazuju na kašnjenje u razvoju u kognitivnoj oblasti. Kada je u pitanju rani uzrast deteta, ukoliko je uočen problem u ovoj oblasti, uvek se preporučuje procena opšteg razvoja.

U ranom uzrastu (0–6 godina) informacije koje govore o mogućim značajnim teškoćama u osnovnim kognitivnim funkcijama se mogu dobiti i primenom instrumenata skrininga razvoja u ranom detinjstvu (ASQ, GMCD). Pored toga, mogu da se koriste i drugi standardizovani instrumenti (Vineland, testovi intelektualnog razvoja).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Potrebna je detaljnija procena funkcionisanja u ovoj oblasti. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali uvek govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu (npr. prilagođavanje obrazovnog pristupa, savetovanje).

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4, ozbiljne i kompletne teškoće u domenu osnovnih kognitivnih funkcija) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 9. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u razvoju mišljenja. Ima uspostavljenu šemu postojanog objekta i onda kada objekat izađe iz vidnog polja: traži sakriveni predmet koji je nestao iza pokrivača, iza leđa majke, i sl. Istražuje jedan predmet kombinujući različite radnje: baca, tresе, udara o sto, okreće, stavlja u usta. Pamti prethodna iskustva i predviđa očigledne i neposredne ishode događaja i okolnosti: majka ga stavlja u stoličicu za hranjenje, a ono se rukom isteže za dohvati kašičicu. Pokazuje interesovanje za rešavanja praktičnih problema: pokušava da dođe do zrna pasulja u manjoj prozirnoj plastičnoj boci (ne mora biti uspešan). Prisutna imitacija u raznim aktivnostima: oponaša majku stavljavući kockicu u posudu kao što je ona to uradila. Počeci simboličkog predstavljanja: upotreba prvih reči i gestova (vidi domen *Funkcije i aktivnosti komunikacije*: poddomen V Verbalno izražavanje (d333 i d331) i poddomen VI Neverbalno izražavanje (d335)).

1. Blage teškoće u razvoju mišljenja. Na ovom uzrastu kognitivni razvoj veoma je dinamičan i individualan, pa preciziranje razlike između nivoa 0 i 1 nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivoe 0, 2, 3 i 4.

2. Umerene teškoće u razvoju mišljenja. Ima uspostavljenu šemu postojanog objekta, ali je umanjena istraživačka aktivnost deteta. Slabije interesovanje za rešavanje problema, i ređe prisutna imitacija. Podrška porodične sredine u vidu organizovanih aktivnosti povoljno deluje na napredak.

3. Ozbiljne teškoće u razvoju mišljenja. Pokazuje elementarna razvojna postignuća, ima šemu postojanog objekta. Slaba imitacija i istraživačka aktivnost iz koje sledi slabost drugih razvojnih postignuća (predviđanje ishoda događaja, rešavanje praktičnih problema). Podrška stručnjaka povoljno deluje na napredak.

4. Kompletne teškoće u razvoju mišljenja. Odsustvo sazajne aktivnosti deteta. Nema uspostavljenu šemu postojanog objekta. Izuzetno slaba ili odsutna istraživačka aktivnost i sva druga razvojna postignuća (predviđanje ishoda, rešavanje problema, imitacija). Podrška ne daje efekta ili je napredak vrlo mali.

Tabela 9a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u razvoju mišljenja. Barata predmetima i klasifikuje ih na osnovu upadljivog svojstva (veličina, oblik...): stavlja manju kocku na veću, stavlja manji predmet u veći. Početak opažajno-praktičnog mišljenja, otkriva jednostavne veze između sredstva i cilja: povlači ka sebi podlogu na kojoj se nalazi autić da bi ga dohvatio. Oponašajući prethodnu aktivnost odraslog, okreće bočicu u kojoj se nalazi zrno pasulja da bi ga izvadio. Gradi kulu od tri kocke. Sposobno za predviđanje ishoda na osnovu događaja koji mu prethodi (roditelj uzima jaknu, a dete uzima loptu jer zna da ide napolje). Razvija svest o sebi: razlikuje sebe od drugih, prepoznaje svoj lik u ogledalu. Primitivni razvoj govora i usvajanje jezika (vidi domen *Funkcije i aktivnosti komunikacije*: poddomen V Verbalno izražavanje (d333 i d331) i poddomen VI Neverbalno izražavanje (d335)).

1. Blage teškoće u razvoju mišljenja. Na ovom uzrastu kognitivni razvoj veoma je dinamičan i individualan, pa preciziranje razlike između nivoa 0 i 1 nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivoe 0, 2, 3 i 4.

2. Umerene teškoće u razvoju mišljenja. Umereno zaostajanje ili sporost u razvoju opažajno-praktičnog mišljenja u odnosu na uzrast. Pamti prethodna iskustva, ali nije uvek u stanju da ih primeni u novim situacijama. Slabo napredovanje u broju reči koje koristi. Problemi učenja umereno izraženi, i uglavnom se ublažavaju uz podršku sredine.

3. Ozbiljne teškoće u razvoju mišljenja. Izraženo zaostajanje u razvoju opažajno-praktičnog mišljenja. Slabo se oslanja na prethodna iskustva. Adaptivno učenje slabo razvijeno. Upadljivo zaostaje u verbalnom razvoju. Podrška sredine može da pomogne.

4. Kompletne teškoće u razvoju mišljenja. Upadljivo nerazvijene kognitivne funkcije i učenje. Ne usvaja jezik i druga simbolička sredstva. Nedovoljno istražuje okolinu i objekte, ima nizak nivo aktivnosti.

Tabela 9b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca

0. Nema teškoća u razvoju mišljenja. Pokazuje sposobnost za adaptivnu aktivnost i rešavanje problema u skladu sa svojim uzrastom. Pamti prethodna iskustva i predviđa ishode događaja. Hvata kašiku za dršku i pravilno je usmerava prema licu, hvata četku za kosu i koristi je na pravilan način. Iz plastične bočice uspešno vadi zrno pasulja tako što je ciljano okreće naopačke, i to radi samostalno, bez imitacije odraslog. Klasifikuje objekte po svojstvima (oblik, veličina, funkcija...): zna da ćebe stoji na krevetu, knjige na polici, igračke u kutiji. Razlikuje količinu jedan i dva (adekvatno reaguje na zahtev *Daj dve kocke*). Počinje da rukuje pojedinim aparatima (ume da uključi TV ili tablet). Pronalazi načine da ostvari ciljeve koji mu nisu odmah dostupni: penje se na stoličicu da dohvati igračku sa police. Uviđa odnose među objektima i izražava ih rečima (vidi domen *Funkcije i aktivnosti komunikacije*: poddomen IV Razumevanje govora, jezička percepcija (d310) i poddomen V Verbalno izražavanje (d333 i d331)).

1. Blage teškoće u razvoju mišljenja. Na ovom uzrastu kognitivni razvoj veoma je dinamičan i individualan, pa preciziranje razlike između nivoa 0 i 1 nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivoe 0, 2, 3 i 4.

2. Umerene teškoće u razvoju mišljenja. Umereno zaostajanje ili sporost u razvoju opažajno-praktičnog mišljenja. Pamti prethodna iskustva, ali nije uvek u stanju da ih primeni u novim situacijama. Slabo napredovanje u rečniku i građenju rečenice. Problemi učenja umereno izraženi, i uglavnom se ublažavaju uz podršku sredine.

3. Ozbiljne teškoće u razvoju mišljenja. Izraženo zaostajanje u razvoju opažajno-praktičnog mišljenja. Ne koristi prethodna iskustva. Adaptivno učenje slabo razvijeno. Upadljivo zaostajanje u verbalnom razvoju. Podrška sredine može da pomogne.

4. Kompletne teškoće u razvoju mišljenja. Upadljivo nerazvijene kognitivne funkcije i učenje. Ne usvaja jezik i druga simbolička sredstva. Nedovoljno istražuje okolinu i objekte, ima nizak nivo aktivnosti.

Tabela 9c. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci

0. Nema teškoća u razvoju mišljenja. Sposobno za adaptivnu aktivnost, rezonovanje, i rešavanje problema usklađujući informacije iz fizičke i socijalne sredine. Pamti prethodna iskustva, predviđa ishode događaja i okolnosti, i ta znanja primenjuje na nove situacije. Pronalazi načine da ostvari ciljeve koji mu nisu odmah dostupni. Uviđa odnose među objektima i u stanju je da to iskaže rečima. Postavlja pitanja o svetu koji ga okružuje.

1. Blage teškoće u razvoju mišljenja. Blago umanjena sposobnost adaptivnog rešavanja problema zbog nedovoljne istrajnosti u rešavanju, ali to ne ometa učenje i socijalne odnose. Pamti prethodna iskustva, pa je u stanju da predvidi ishode događaja i da ih primeni na nove situacije. Odnose među objektima iskazuje rečima i interesuje se za svet oko sebe.

2. Umerene teškoće u razvoju mišljenja. Umereno zaostajanje u rezonovanju i rešavanju problema. Pamti prethodna iskustva, ali nije uvek u stanju da ih primeni u novim situacijama. Problemi adaptivnog funkcionisanja i učenja umereno izraženi, i uglavnom se ublažavaju uz podršku sredine.

3. Ozbiljne teškoće u razvoju mišljenja. Izraženo zaostajanje u rezonovanju i rešavanju problema. Često nije u stanju da primeni prethodna iskustva u novim situacijama. Problemi adaptivnog funkcionisanja i učenja vrlo izraženi, a podrška sredine ne daje značajnije rezultate. Oskudnije jezičko izražavanje, uz smanjeno korišćenje apstraktnih pojmova.

4. Kompletne teškoće u razvoju mišljenja. Funkcija rezonovanja upadljivo nerazvijena ili odsutna. Teško usvaja jezik i druga simbolička sredstva i slabo ih koristi u komunikaciji i igri. Nedovoljno istražuje okolinu, aktivnosti sa objektima oskudne i repetitivne.

4.4.2.4. Primena znanja — osnovne akademske veštine

Primena znanja — osnovne akademske veštine — d140, d145, d150, d166, d170, d172

Primena znanja u velikoj meri je zasnovana na razvoju osnovnih akademskih veština čitanja, pisanja i računanja. Njihov razvoj zavisi od uzrasta, kognitivnih kapaciteta deteta, podrške sredine za učenje i razvoj, i šireg obrazovnog konteksta. Niže razvijene akademske veštine u odnosu na očekivane za dati uzrast mogu otkrivati moguće zaostajanje u kognitivnom razvoju i snižene kognitivne kapacitete, ali takođe ukazivati i na manjak podrške sredine i nestimulativan obrazovni kontekst. Zbog toga je veoma važno jasno razlikovati moguće izvore detetovog zaostajanja.

Slabo razvijene akademske veštine ometaju primenu znanja, uključivanje u obrazovni proces i razvoj samostalnosti deteta. Takođe ukazuju na potrebu deteta za dodatnom podrškom od strane drugih osoba.

Čitanje, razumevanje pisanog jezika (d140, d166) — zavisno od uzrasta i obrazovnog nivoa, podrazumeva razumevanje teksta (knjiga, uputstava, novina, uključujući i one prezentovane Brajovom azbukom) u svrhu dobijanja opštih znanja ili specifičnih informacija. Uključuje prepoznavanje reči i razumevanje teksta tokom glasnog čitanja i čitanja u sebi.

Pisanje (d145, d170) — zavisno od uzrasta i obrazovnog nivoa, uključuje veštinu crtanja slova, pisanja reči, rečenica i dužeg teksta u svrhu prenošenja informacija ili prezentovanja složenijih i apstraktnih ideja, uz poštovanje strukture rečenice, gramatičkih pravila i osnovnih pravopisnih konvencija.

Računanje (d150, d172) — zavisno od uzrasta i obrazovnog nivoa, odnosi se na primenu matematičkih principa za rešavanje problema opisanih rečima, i prikazivanje rezultata računanja. Uključuje razvijeni pojam broja i primenu matematičkih metoda i procedura u rešavanju problema (npr. algebra, geometrija).

Procena:

Domen IV Primena znanja — osnovne akademske veštine (d140, d145, d150, d166, d170, d172) ne procenjuju se na uzrastima ispod 6/7 godina.

4.5. Funkcije i aktivnosti komunikacije

4.5.1. Uvod

Komunikacija podrazumeva svako verbalno ili neverbalno ponašanje, bez obzira na to da li je namerno ili nenamerno, a koje utiče na ponašanje, ideje ili stavove drugih osoba u okruženju.

Iako su jezik, govor i komunikacija tri pojedinačna sistema određena strukturom i specifičnim razvojnim procesima, često se upotrebljavaju kao sinonimi zbog međusobne zavisnosti i komplementarnosti u svom razvoju i realizaciji. Ako u jednom domenu postoji kašnjenje ili zaostajanje, ono se može odraziti na druge domene. Za uspešnu komunikaciju neophodno je da dete uvremenjeno razvije temeljne veštine kojima će moći razmeniti određene sadržaje. Razmena može biti verbalna i neverbalna (gestikularna, pisana, itd).

Poremećaji komunikacije uključuju često odsustvo govora u dečjem uzrastu, kada se pojavljuje kao jedina teškoća. Novija istraživanja pokazala su da tokom ranog detinjstva (1–4 godine) govorno-jezički razvoj nije statična kategorija i kao rezultat navedene dinamike neka deca mogu zadovoljavati/nezadovoljavati dijagnostičke kriterijume za poremećaje komunikacije, a ta se fluktuacija može nastaviti do školskog uzrasta.

MKB-10 obuhvata poremećaje komunikacije kod dece i adolescenata prevashodno kroz poremećaje u govorno-jezičkom razvoju. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, poremećaji u razvoju govora i jezika pripadaju poremećajima psihičkog razvoja (SZO, 1992). U ovu grupu poremećaja spadaju: a) Specifični razvojni poremećaj jezika (F80), koji podrazumeva poremećaje kod kojih postoji oštećenje normalnih obrazaca sticanja govora od ranih stadijuma razvoja. Ova stanja se ne mogu direktno pripisati abnormalnostima neuroloških ili govornih mehanizama, senzornim oštećenjima, duševnoj zaostalosti ili faktorima sredine; b) Specifični poremećaj govorne artikulacije (F80.0); c) Poremećaj ekspresivnog govora (F80.1); d) Poremećaj receptivnog govora (F80.2); e) Stečena afazija sa epilepsijom (F80.3); f) Drugi razvojni poremećaji govora i jezika (F80.8) i Nespecificovan razvojni poremećaj govora i jezika (F80.9).

Značajno je pomenuti i: Specifični poremećaj čitanja i pisanja (F81), kao i Pervazivne razvojne poremećaje (F84), Afaziju, dizartriju (R47), Poremećaje glasa (R49), Mucanje (F98.5) i Eksplozivni govor (F98.6).

S druge strane, DSM5 (2014) definiše poremećaje komunikacije kao poremećaje koji uključuju deficite jezika, govora i komunikacije, pri čemu se govor odnosi na ekspresivnu produkciju glasova, reči i rečenica, kao i na glas.

Komunikacioni poremećaj uključuje sve govorne (artikulacione) poremećaje, poremećaje tečnosti govora, poremećaje glasa, sve jezične poremećaje, kao i socijalno (pragmatični) komunikacioni poremećaj i drugi specifični i nespecifični komunikacioni poremećaj.

Socijalni (pragmatički) komunikacioni poremećaj (F80.89) karakterišu teškoće neverbalne i verbalne komunikacije koje se ne mogu objasniti nižim kognitivnim sposobnostima. Poremećaj narušava komunikaciju i uspostavljanje socijalnih veza, što se negativno odražava na školski i socijalni napredak deteta.

4.5.2. Procena funkcije i aktivnosti komunikacije

U oblasti komunikacije za potrebe prijave procenjujemo domene:

1. Funkcija glasa — b310
2. Funkcija artikulacije — b320
3. Funkcija govora — fluentnosti i ritmičnosti govora — b330
4. Razumevanje govora — jezička recepcija — d310
5. Verbalno izražavanje — d330, d331
6. Neverbalno izražavanje — d335

4.5.2.1. Funkcija glasa

Funkcija glasa — b310

Funkcija glasa predstavlja stvaranje različitih zvukova — glasova datog jezika, prolaskom kroz larinks u čijem formiranju i proizvodnju neposredno ili posredno učestvuju brojni organi i sistemi: pluća, grkljan, ždrelo, usna i nosna šupljina. Materijalnu stranu glasa čini kvalitet glasa i njegova tonalnost: visina glasa, jačina glasa, boja glasa, zvučnost glasa, trajanje glasa. Ograničenja u funkciji glasa zasnivaju se na organskim i funkcionalnim odstupanjima: anatomskim nepravilnostima u razvoju govornih organa, strukturnim oštećenjima, neurološko-senzornim i motoričkim poremećajima.

Do poremećaja fonacije može doći usled oštećenja bilo kog dela vokalnog aparata. Često se događa da je patološkim promenama zahvaćeno više struktura koje pripadaju fonacijskom aparatu.

Osnovni poremećaji glasa su:

a) disfonija ili promuklost su svako odstupanje od normalne visine, intenziteta i kvaliteta glasa u vidu hipokinetičke disfonije — gubitak glasnoće, monotonija, šum (npr. Parkinsonova bolest), ili hiperkinetičke disfonije — promukao, hrapav, oštar glas;

- b) glasovni tremor — npr. kod cerebralne paralize, motorne afazije, mucanja;
- c) hiponazalnost, hipernazalnost;
- d) snižen glas, male varijacije glasnoće i visine.

Stvaranje glasa (b3100)

Funkcije stvaranja zvuka koordinacijom larinksa i okolnih mišića sa respiratornim sistemom.

Kvalitet glasa (b3101)

Funkcije stvaranja karakteristika glasa uključujući visinu, rezonancu i druge karakteristike.

Procena:

Procenu funkcije glasa mogu da urade specijalista pedijatrije ili specijalista ORL. Procena se na svim uzrastima vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa, primena asistivnih tehnologija).

Opis intenziteta teškoća je u domenu *Funkcije glasa* ista za uzraste 11, 18, 24 meseca i starije.

Tabela 10. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11, 18, 24, 36 meseci i starije

0. Nema teškoća u funkciji glasa. Proizvođenje glasa u granicama normalne: jačine, visine, boje.

1. Blage teškoće u funkciji glasa. Blaga disfonija (promuklost) sa prekidima dobrog glasa. Proizvođenje glasa smanjene ili povišene nazalnosti, visine, jačine, glasnosti, ali bez uticaja na razumljivost verbalnog iskaza.

2. Umerene teškoće u funkciji glasa. Umerena disfonija (umerena promuklost u kontinuitetu). Bitno smanjene jačine do granice čujnosti i/ili izrazitije hipo/hipernazalan, što umereno otežava razumljivost verbalnog iskaza.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji glasa. Disfonično-afoničan glas (promuklost sa povremenim gubitkom glasa). Proizvođenje glasa koji je šaptav, značajno smanjene jačine i/ili izrazite hiper/hiponazalnosti, i/ili intenzivan tremor glasa koji bitno otežava razumljivost verbalnog iskaza.

4. Kompletne teškoće u funkciji glasa. Afonija. Izostanak razvoja ili gubitak funkcije glasa. Nema verbalne komunikacije.

4.5.2.2. Funkcija artikulacije

Funkcija artikulacije — b310, b320

Artikulacija predstavlja zajedničku delatnost govornih organa prilikom proizvodjenja govornih glasova. Pravilna govorna artikulacija je usko povezana sa razvojem fonemskog sluha kod dece koji omogućava diferenciranje glasova u reči.

Razvoj artikulacije sledi razvojni model i sa oko četiri godine govor bi trebalo da je razumljiv. Većina govornih glasova mora biti jasno proizvedena i većina reči bi trebalo da je izrečena tačno na uzrastu deteta od sedam godina.

Artikulacioni poremećaj se može javiti kao izolovana teškoća ili može biti udružen sa nekom drugom govorno-jezičkom teškoćom (npr. fonološkim poremećajem, specifičnim jezičkim poremećajem, mucanjem).

Artikulacioni poremećaj, odnosno poremećaj izgovora govornih glasova, je poremećaj motoričke proizvodnje pojedinog glasa (jednog ili više njih) koji se manifestuju u vidu: nedostatka ili nedovoljne diferenciranosti vokala (*a, e, i, o, u*), nedostatka realizacije nekog glasa (omisija), zamene jednog glasa drugim (supstitucija) i nepravilnog izgovaranja pojedinog glasa (distorzija u oblicima: *sigmatizam* — teškoće u izgovoru glasova *s, z, c, š, č, ć, đ, rotacizam* — teškoće u izgovoru glasa *r*, i *lambdacizam* — teškoće u izgovoru glasa *l*).

Organski artikulacioni poremećaji su uzrokovani anatomskim promenama govornih organa kao što su: nepravilni zubi i zagriz, visoko i usko tvrdo nepce, prekratka i zadebljana podjezična resica, rascepi usne i nepca i slično.

Funkcionalni poremećaji artikulacije su češća pojava i podrazumevaju nedovoljnu pokretljivost i spretnost govornih organa — motorna dizartrija kod cerebralne paralize, razvojna govorna apraksija. U funkciji artikulacije procenjuje se: kvalitet izgovorenog glasa, položaj govornih organa prilikom izgovora određenog glasa ili grupe glasova i prisustvo patološkog glasa.

Procena:

Procenu funkcije artikulacije neophodno je da uradi logoped. Procena se u svim uzrastima vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije uz po proceni dodatne dijagnostičke procedure (standardizovani testovi u logopediji):

1. trijažni artikulacioni test;
2. globalni artikulacioni test;
3. test za procenu artikulacionih i fonetsko-fonoloških sposobnosti (procena pokretljivosti govornih organa, ispitivanje artikulacije glasova, ispitivanje fonetsko-fonoloških sposobnosti);
4. test oralne praksije.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 11. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća sa artikulacijom. Prisutna intenzivna artikulaciona aktivnost i sužavanje glasovne baze na glasove specifične za srpski jezik. Prisutni svi vokali (*a, e, i, o, u*), i neki suglasnici: plozivi (*p, b, t, i/ili g*), nazali (*m i/ili n*), frikativ (*h*), poluvokal (*j*). Razvojno je očekivana nepreciznost u artikulaciji glasova i variranje u njihovim zvučnim karakteristikama.

1. Blage teškoće sa artikulacijom. Na ovom uzrastu kvalitet artikulacionog razvoja veoma je dinamičan i varijabilan, pa stepenovano preciziranje po skali intenziteta teškoća (nivo 0, 1 i 2) nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivo 0 od nivoa 3, i nivo 3 od nivoa 4.

2. Umerene teškoće sa artikulacijom. Na ovom uzrastu kvalitet artikulacionog razvoja veoma je dinamičan i varijabilan, pa stepenovano preciziranje po skali intenziteta teškoća (nivo 0, 1 i 2) nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivo 0 od nivoa 3, i nivo 3 od nivoa 4.

3. Ozbiljne teškoće sa artikulacijom. Slaba pokretljivost govornih organa. Artikulaciona aktivnost slaba. Izgovor vokala labilan i nediferenciran. Odsustvo suglasnika (ploziva, nazala i frikativa). Podrška sredine delimično pomaže.

4. Kompletne teškoće sa artikulacijom. Potpuna nesposobnost proizvodnje i upotrebe govornih glasova i ostvarivanja verbalnog iskaza. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

Tabela 11a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća sa artikulacijom. Zahvaljujući intenzivnoj artikulacionoj aktivnosti na nižim uzrastima, primetan je pomak u artikulacionom razvoju, tj. kvantitetu/broju glasova i kvalitetu/pravilnosti izgovora glasova (vidi uzrast 11 meseci).

1. Blage teškoće sa artikulacijom. Na ovom uzrastu kvalitet artikulacionog razvoja veoma je dinamičan i varijabilan, pa stepenovano preciziranje po skali intenziteta teškoća (nivo 0, 1 i 2) nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivo 0 od nivoa 3, i nivo 3 od nivoa 4.

2. Umerene teškoće sa artikulacijom. Na ovom uzrastu kvalitet artikulacionog razvoja veoma je dinamičan i varijabilan, pa stepenovano preciziranje po skali intenziteta teškoća (nivo 0, 1 i 2) nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivo 0 od nivoa 3, i nivo 3 od nivoa 4.

3. Ozbiljne teškoće sa artikulacijom. Slaba pokretljivost govornih organa. Izostavljanje (omisija), i/ili zamenjivanje (supstitucija) izvesnog broja glasova koji u značajnoj meri smanjuju razumljivost verbalnog iskaza i bitno otežavaju razumevanje govora u široj socijalnoj sredini. Podrška sredine delimično pomaže.

4. Kompletne teškoće sa artikulacijom. Potpuna nesposobnost proizvodnje i upotrebe govornih glasova i ostvarivanja verbalnog iskaza. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

Tabela 11b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca

0. Nema teškoća sa artikulacijom. Pravilan izgovor sledećih 18 glasova: svi vokali (*a, e, i, o, u*), svi plozivi (*p, b, t, d, k, g*), nazali (*m, n, nj*), frikativi (*f, h*), poluvokali (*v* i/ili *j*). Plozive može izgovarati sa lakom nepreciznošću između zvučnih i bezzvučnih glasova (*k/g, t/d, p/b*). Laka nepreciznost između *n* i *nj*.

1. Blage teškoće sa artikulacijom. Blaga nepravilnost u izgovaranju glasova (neprecizan izgovor glasova), bez uticaja na razumljivost verbalnog iskaza.

2. Umerene teškoće sa artikulacijom. Umerena nepravilnost u izgovaranju glasova, tj. odstupanje od pravilnog izgovora glasa (distorzija). U manjoj meri smanjuje razumljivost govora, ali postoji razumevanje govora u široj socijalnoj sredini.

3. Ozbiljne teškoće sa artikulacijom. Slaba pokretljivost govornih organa. Izostavljanje (omisija), obično zvučnih glasova, i/ili zamenjivanje (supstitucija) izvesnog broja glasova (zvučnih i bezzvučnih) koji u značajnoj meri smanjuju razumljivost verbalnog iskaza i bitno otežavaju razumevanje govora u široj socijalnoj sredini.

4. Kompletne teškoće sa artikulacijom. Potpuna nesposobnost proizvodnje i upotrebe govornih glasova i ostvarivanja verbalnog iskaza.

Tabela 11c. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci

0. Nema teškoća sa artikulacijom. Pravilan izgovor sledećih 18 glasova: svi vokali (*a, e, i, o, u*), svi plozivi (*p, b, t, d, k, g*), nazali (*m, n, nj*), frikativi (*f, h*), glas *v*, glas *j*.

1. Blage teškoće sa artikulacijom. Blaga nepravilnost u izgovaranju glasova (neprecizan izgovor glasova), bez uticaja na razumljivost verbalnog iskaza.

2. Umerene teškoće sa artikulacijom. Umerena nepravilnost u izgovaranju glasova, tj. odstupanje od pravilnog izgovora glasa (distorzija). U manjoj meri smanjuju razumljivost verbalnog iskaza, ali postoji razumevanje govora u široj socijalnoj sredini.

3. Ozbiljne teškoće sa artikulacijom. Slaba pokretljivost govornih organa. Izostavljanje (omisija) obično zvučnih glasova, i/ili zamenjivanje (supstitucija) izvesnog broja glasova (zvučnih i bezzvučnih) koji u značajnoj meri smanjuju razumljivost verbalnog iskaza i bitno otežavaju razumevanje govora u široj socijalnoj sredini.

4. Kompletne teškoće sa artikulacijom. Potpuna nesposobnost proizvodnje i upotrebe govornih glasova i ostvarivanja verbalnog iskaza.

4.5.2.3. Funkcija govora — ritmičnost i fluentnost

Funkcije tečnosti i ritma govora — b330

Poremećaji tečnosti, ritma, tempa i melodičnosti govora su takvi poremećaji govora pri kojima je osoba svesna sadržaja i načina svog željenog verbalnog iskaza, ali nije sposobna da to izgovori.

Poremećaji ritma i tempa govora najčešće se ispoljavaju u vidu:

- tahifemije (brzopletost) — preterana brzina govora, ponavljanje prvih slogova i kratkih reči;
- bradilalije — patološki spor govor koji može nastati kao posledica oboljenja CNS-a, endokrinog oboljenja, intelektualne ometenosti i u toku puberteta;
- mucanja — smetnje u tačnom i vremenskom okviru i odlikuju se ponavljanjem glasova ili slogova, prolongacijom samoglasnika, zastajanjem unutar reči, pauzama u govoru, perifrazama, napetošću u proizvodnji govora, ponavljanjem cele reči.

U najvećem broju slučajeva mucanje kao najučestaliji poremećaj ritmičnosti i fluentnosti se javlja između druge i sedme godine i može nastupiti naglo ili postupno (DSM 5). Različiti su podaci o njegovoj prevalenciji, međutim najčešće se govori o 2,5% dece predškolskog uzrasta. Mucanje kod dece u predškolskom uzrastu može biti:

1. fiziološko, ako se radi o normalnoj netečnosti govora tokom jezičnog i govornog razvoja;
2. razvojno, odnosno početno mucanje koje karakteriše spor i neravnomeran govor sa mnogo pauza, produžavanje vokala, ponavljanje slogova i glasova na početnim delovima reči.

Nije lako proceniti stepen težine mucanja zbog toga što se mucanje javlja periodično, čak i u toku samog dana. Ima perioda kada dete dosta dobro govori, ali i kada mucanje postane upadljivo i tada se najčešće radi procena mucanja.

Mucanje se smatra trajnim kada su zadovoljeni kriterijumi nakon minimalno četiri godine od početka netečnog govora: anamnestički podaci o epizodama mucanja, na nekoj od validnih skala procene intenziteta mucanja detetov govor viši od vrednosti graničnog slučaja — dete ima više od 3% disfluentnih netečnosti (*stuttering like disfluencies* — SLD), ne postoji remisija mucanja u poslednjih 12 meseci.

Tečnost govora (b3300) — funkcija stvaranja glatkog, neprekinutog toka govora.

Ritam govora (b3301) — funkcija modulacije glasa, brzine i promene šablona govora.

Brzina govora (b3302) — funkcija brzine stvaranja govora.

Melodičnost govora (b3303) — funkcija modulacije visine govora.

Procena:

Procenu funkcije ritma, tečnosti, brzine i melodičnosti govora vrši logoped na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije uz dodatne dijagnostičke procedure (standardizovani testovi u logopediji):

1. Riley test SSI-3/SSI-4 (*Stuttering Severity Instrument Riley*, 1994, 2009)
2. Minhenska skala
3. Illinois skala ICSSSS (*The Illinois Clinician Stuttering Severity Scale*, Yairi and Ambrose, 2005).

Procena ritma i fluentnosti govora se ne vrši na uzrastima mlađim od 36 meseci.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 12. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci i starije

0. Nema teškoća u funkciji ritma i fluentnosti govora. Nema poremećaja tečnosti, ritma, brzine i melodičnosti govora.

1. Blage teškoće u funkciji ritma i fluentnosti govora. Govor lakše usporen/ubrzan i/ili monoton. Zapinjanje i zastoji u govoru ne privlače pažnju okoline. Komunikacija je u potpunosti očuvana.

2. Umerene teškoće u funkciji ritma i fluentnosti govora. U govoru prisutna disfluentnost umerenog stepena, uz ponavljanje delova reči i celih reči. Iako je komunikacija očuvana, disfluentnost privlači pažnju okoline.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji ritma i fluentnosti govora. U govoru prisutna disfluentnost težeg stepena praćena grimasama. Naglašeno je poremećen ritam, intenzitet i tempo govora, poremećeno je govorno disanje. Govor skreće pažnju okoline, komunikacija je znatno otežana.

4. Kompletne teškoće u funkciji ritma i fluentnosti govora. U govoru prisutna vrlo izražena disfluentnost, praćena fizičkim pokazateljima u obliku grimasa i teških blokada i tikova. Poremećena je dikcija i sve stilske odlike govora uz tono-kloničke grčeve, poremećeno govorno disanje, a komunikacija je izrazito otežana, skoro prekinuta.

4.5.2.4. Razumevanje govora — jezička recepcija

Razumevanje govora — jezička recepcija (d310)

Komunikacija zasnovana na razumevanju govornog jezika, jezičkoj recepciji. Obuhvata razumevanje jednostavnih i složenijih iskaza, tvrdnji i fraza izrečenih u govornim porukama, razumevanje činjenica i narativa sa doslovnim i prenesenim značenjem.

Pokazatelji razumevanja uključuju bazično reagovanje i odazivanje na ljudski glas (promene u ritmu disanja, pokrete tela sa krupnom i sitnom motorikom), zatim adekvatno reagovanje/postupanje na verbalno izrečenu poruku od dve do tri reči (*daj mi, donesi mi loptu*), i razumevanje složenih rečenica i priča. Teškoće u razumevanju usmenog jezika mogu se odražavati na nivou fonološkog i/ili morfo-sintaksičkog parsiranja, ili u domenu semantike, pragmatike, i socijalne upotrebe jezika i komunikacije.

Sposobnost razumevanja jezika visoko je zavisna od uzrasta, sluha deteta i njegovog zdravstvenog stanja, stadijuma govorno-jezičkog razvoja, izloženosti jeziku (jezičkoj stimulaciji), i socio-kulturnog položaja deteta (mono-, ili bi-/multilingvalna sredina). Teškoće u razumevanju mogu ukazivati na različite poremećaje u domenu komunikacije: specifičnog jezičkog poremećaja, poremećaja iz spektra autizma, sekundarnog jezičkog poremećaja povezanog sa drugim teškoćama neurološkog i kognitivnog razvoja. U proceni je neophodno sagledati sve važne faktore razvoja i pratiti dete kroz duži vremenski period.

Teškoće u razumevanju jezika značajno utiču na dalji razvoj sposobnosti jezičkog izražavanja, opštu sposobnost komunikacije, obrazovna postignuća, uključenost u socijalnu sredinu, kao i osamostaljivanje deteta.

Bazično reagovanje na ljudski glas (promena u ritmu disanja, krupna i sitna motorika) (d3100)

Odgovaranje na ljudski glas na vrlo bazične načine kao što su promena u disanju, krupna i fina motorika (ruke, noge, glava).

Razumevanje jednostavnih verbalnih poruka (d3101)

Adekvatno odgovaranje na jednostavne iskaze kao što molbe (*Daj mi!*) i nalozi (*Ne!*, *Dodi ovamo!*).

Razumevanje složenijih verbalni poruka (d3102)

Adekvatno odgovaranje na složenije iskaze kao što su pitanja i uputstva.

Procena:

Elementarnu procenu jezičke recepcije može delimično obaviti pedijatar u ordinaciji na osnovu opservacije i anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta. Međutim, stručnu procenu jezičke recepcije obavlja logoped uz pomoć standardizovanih dijagnostičkih procedura, i primenu instrumenata i skala za procenu jezičkog razvoja. Kod dece očuvanog sluha, i bez utvrđenih neuroloških i kognitivnih odstupanja, može se ispoljiti kašnjenje u govorno-jezičkom razvoju. Jezičku recepciju je posebno značajno proceniti upravo kod njih. Već tokom prve godine života moguće je pratiti detetove reakcije na ljudski glas i razumevanje jednostavnih iskaza u cilju provere otvorenosti kanala komunikacije i njihovog razvoja. Posebnu pažnju treba obratiti na stečene jezičke poremećaje nastale kao posledica moždanih trauma, upalnih procesa ili neurodegenerativnih poremećaja.

Procena bi trebalo da obuhvati sledeće domene:

- bazičnu reakciju na ljudski glas
- veličinu receptivnog rečnika
- razumevanje jednostavnih iskaza od dve do tri reči
- razumevanje gramatički složenijih iskaza sa doslovnim i prenesenim značenjem
- razumevanje narativa, realnih i imaginativnih.

Primenjuju se sledeći testovi i standardi za procenu jezičkog razumevanja: Reynell (*Nove Reynell razvojne jezične ljestvice — NRDLs-HR*) (Edwards, Letts, Sinka, Kuvač Kraljević, Kologranić Belić, Hržica, Kovačević); TROG (Test razumijevanja gramatike TROG-2:HR) (Bishop, Kuvač Kraljević, Hržica, Kovačić, Kologranić Belić, 2003); CDI (Komunikacijske razvojne ljestvice KORALJE) (Kovačević, Jelaska, Kuvač Kraljević, Capanec, 2012); PPVT-III-HR (Peabody slikovni test rječnika) (Dunn, Dunn, Kovačević, Padovan, Hržica, Kuvač Kraljević, Mustapić, Dobravac, Palmović, 2010); razvojna očekivanja za domen komunikacije prikazana u *Standardima za razvoj i učenje dece ranog uzrasta u Srbiji* (Anđelković, 2012).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 13. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća sa razumevanjem jezika. Prisutni su svi prvi znaci razumevanja (odaziva se na ime; razume *Ne!*; reaguje na *Evo mame/tate!*). Prisutno razumevanje 20–100 reči na osnovu situacije/konteksta i neposrednog okruženja (u vezi sa ishranom, značajnim osobama, igračkama). Prisutno razumevanje ograničenog broja iskaza isključivo na osnovu situacije/konteksta (npr. *Idemo pa-pa! Dođi ovamo! Pazi! Daj mi to!*).

1. Blage teškoće sa razumevanjem jezika. Na ovom uzrastu kognitivni razvoj veoma je dinamičan i individualan, pa preciziranje razlike između nivoa 0 i 1 nije razvojno i klinički opravdano. Važno je razlikovati nivoe 0, 2, 3 i 4.

2. Umerene teškoće sa razumevanjem jezika. Prvi znaci razumevanja su prisutni. Razume ograničen broj reči/iskaza u odnosu na očekivano za dati uzrast (do 10 reči i izraza). Teškoće ne ometaju bitno komunikaciju sa socijalnom sredinom.

3. Ozbiljne teškoće sa razumevanjem jezika. Tek ponekada pokazuje prve znake razumevanja (ponekada se odaziva na ime; ponekada razume *Ne!*; ponekada reaguje na *Evo mame/tate!*). Komunikacija sa sredinom bitno otežana.

4. Kompletne teškoće sa razumevanjem jezika. Jezička recepcija izostaje, teško je uspostaviti verbalnu komunikaciju. Slabo reaguje na ljudski glas i govor.

Tabela 13a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća sa razumevanjem jezika. Razume reči odvojeno od poznate situacije/konteksta, odnosno razume njihova značenja u novim situacijama (generalizacija značenja). Pokazatelj: na molbu ode u drugu sobu kako bi pronašao poznatu igračku ili predmet (npr. *Gde je lopta?*, *Donesi jaknu*). Prilikom usvajanja novih reči i značenja oslanja se na zajedničku aktivnost sa odraslima. Razume nekoliko novih reči tokom nedelje, imena objekata, osoba i aktivnosti. Razume veći broj jednostavnih iskaza i jednostavnih pitanja (*gde*, *ko*) odvojeno od situacije/konteksta.

1. Blage teškoće sa razumevanjem jezika. Razume sve kao za gore navedeno (za 0), ali ima povremenih poteškoća u razumevanju pojedinih iskaza/pitanja odvojeno od situacije/konteksta. Komunikacija se odvija bez ikakvih teškoća.

2. Umerene teškoće sa razumevanjem jezika. Razume samo ograničen broj reči/iskaza odvojeno od konteksta. Usporenije napreduje u razumevanju novih reči i izraza. Teškoće u komunikaciji ne ometaju bitno interakciju sa socijalnom sredinom.

3. Ozbiljne teškoće sa razumevanjem jezika. Razumevanje je ostalo na nivou situacionog razumevanja reči/iskaza. Nema porasta broja novih reči i iskaza koje razume. Komunikacija sa sredinom bitno otežana.

4. Kompletne teškoće sa razumevanjem jezika. Jezička recepcija izostaje, teško je uspostaviti verbalnu komunikaciju. Slabo reaguje na ljudski glas i govor.

Tabela 13b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca

0. Nema teškoća sa razumevanjem jezika. Pored reči za imenovanje objekata (imenica) i aktivnosti (glagola), razume i druge vrste reči: opisne reči (prideve i priloge), reči koje označavaju odnose, mesta, vreme, količinu (predloge i priloge). Razlikuje zamenice: *ja*, *ti*, *meni*, *tebi*, *moje*. Razume duže i složenije iskaze sa 2–3 ključne reči (*Ti i tata idete u park*). Razume jednostavna i složenija pitanja: *gde*, *ko*, *čije*, *zašto*. Pokazatelj: ume da rečima ili pokazivanjem odgovori na pitanje (preduslov za razumevanje fiktivnih događaja i pojava iz bajki na starijim uzrastima). Razume da se reči odnose ne samo na realne objekte nego i na njihove simboličke prikaze (slike) (preduslov za razumevanje priča i bajki kroz slikovnice, crtani film na starijim uzrastima). Pokazatelj: ako detetu date slike na kojoj su lopta, maca, kapa, i slično, i pitate ga da pokaže jedan objekat, ono tačno bira jednu od slika.

1. Blage teškoće sa razumevanjem jezika. Razume sve kao za gore navedeno (za 0), ali ima povremenih poteškoća u razumevanju složenijih iskaza.

2. Umerene teškoće sa razumevanjem jezika. Razumevanje nešto slabije u odnosu na očekivano za uzrast. Umerene poteškoće u razumevanju složenijih značenja (mesto, vreme, količina, odnosi), zamenica i/ili složenijih iskaza. Teškoće u komunikaciji ne ometaju bitno interakciju sa socijalnom sredinom.

3. Ozbiljne teškoće sa razumevanjem jezika. Pokazuje ozbiljne poteškoće u razumevanju složenijih značenja i konstrukcija (npr. razume tek po neku zamenicu, predlog ili priloge). Razume samo ograničeni broj iskaza, i to potpomoćno situacijom/kontekstom. Komunikacija sa sredinom bitno otežana.

4. Kompletne teškoće sa razumevanjem jezika. Jezička recepcija izostaje, teško je uspostaviti verbalnu komunikaciju. Slabo reaguje na ljudski glas i govor.

Tabela 13c. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci i starije

0. Nema teškoća sa razumevanjem jezika. Veličina receptivnog rečnika primerena uzrastu. Razume složene iskaze i prati složena uputstva. Razume različite iskaze odraslih ukoliko su usklađeni sa detetovim znanjem o svetu. Može da prati priču koja sadrži fiktivne događaje i pojave (bajke).

1. Blage teškoće sa razumevanjem jezika. Veličina receptivnog rečnika primerena uzrastu. Razume većinu verbalnih iskaza, ali ima povremenih teškoća u razumevanju složenijih iskaza. Razume priče i bajke.

2. Umerene teškoće sa razumevanjem jezika. Razume manji broj reči u odnosu na norme uzrasta. Razume jednostavne jezičke konstrukcije i iskaze. Ima umerenih teškoća sa razumevanjem složenijih iskaza, i sa razumevanjem priča i bajki. Teškoće ne ometaju bitno komunikaciju sa socijalnom sredinom.

3. Ozbiljne teškoće sa razumevanjem jezika. Očuvano bazično reagovanje na ljudski glas. Razume oskudan broj reči za svoj uzrast, situaciono razume samo ograničeni broj jednostavnih iskaza. Komunikacija sa sredinom bitno otežana.

4. Kompletne teškoće sa razumevanjem jezika. Jezička recepcija izostaje, teško je uspostaviti verbalnu komunikaciju. Slabo reaguje na ljudski glas i govor.

4.5.2.5. Verbalno izražavanje — d330, d331

Verbalno izražavanje — d330, d331

Stvaranje reči, fraza i dužih delova teksta u govornim porukama sa doslovnim i prenesenim značenjem, kao što je izražavanje činjenica ili usmeno prepričavanje priča.

Jezik uključuje formu, funkciju i način korišćenja konvencionalnog sistema simbola/izgovorene reči, znakovni jezik, pisani tekst, slike, na način i po pravilima za komunikaciju. Prilikom procene sposobnosti govora, jezika i komunikacije potrebno je imati u vidu i kulturni i jezički položaj deteta, posebno za one koji odrastaju u dvojezičnim sredinama. Poremećaj jezika u užem smislu se odnosi na teškoće u području pragmatičke i socijalne upotrebe jezika i komunikacije.

Izvestan broj dece kod koje nema utvrđenih neuroloških i kognitivnih odstupanja, kod koje je normalan sluh, tokom prve dve godine života ispoljava kašnjenje u govorno-jezičkom razvoju. U normalnom govornom razvoju prve reči se očekuju pred kraj prve godine života, a kod izvesnog broja dece one se pojavljuju u drugoj polovini druge godine ili još kasnije. Na uzrastu od četiri godine razlike u jezičkim sposobnostima kod dece su stabilne i ukazuju često na tok i prognozu jezičkog poremećaja.

Jedan broj dece koji kasni u ranom jezičkom razvoju i nakon treće godine dostigne svoje vršnjake, podložan je recidivima, posebno u razdoblju ovladavanja veštinama čitanja i pisanja i u razdoblju adolescencije.

Poremećaje u razvoju govora i jezika karakteriše oštećenje tipičnih obrazaca sticanja jezičke strukture, koje se uočava još u ranim stadijumima razvoja. Oštećenje se postepeno smanjuje sa uzrastom deteta, iako se neki deficit uočavaju i u odrasloj dobi. Kod dece sa poremećajem u razvoju jezika obično postoje podaci o kasnom progovaranju,

a kada govor počne da se razvija uočava se zaostajanje u usvajanju jezičke strukture i verbalno ponašanje koje nije karakteristično za decu tipičnog jezičkog razvoja. Rečnik ove dece je oskudan, sa značenjem ograničenim na konkretne pojmove. Ova deca retko upotrebljavaju zamenice, predloge, priloge, pomoćne glagole, teško grade višesložne reči i rečenice, govorni iskazi su agramatični, sa teškoćom prepričavaju i objašnjavaju, ređe započinju i održavaju konverzaciju.

Uz razvojne poteškoće jezika, potrebno je obratiti pažnju i na stečene jezičke poremećaje nastale zbog moždanih trauma ili upalnih procesa ili neurodegenerativnih bolesti.

Govor (d330)

Izgovaranje reči, fraza, i iskaza sa doslovnim ili prenesenim značenjem, kao što je navođenje činjenica, ili pričanje priča.

Vokalizacija, brbljanje i imitacija glasova (d331)

Vokalizacija u prisustvu drugih osoba, oglašavanje kada je majka u blizini; brbljanje i brbljanje u komunikacijskoj razmeni. Vokalizacija u komunikacijskoj razmeni u funkciji imitacije govora.

Procena:

Procenu verbalnog izražavanja vrši logoped. Procena se u uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije uz dodatne dijagnostičke testove i procedure: Reynell (*Nove Reynell razvojne jezične ljestvice — NRDL5-HR*) (Edwards, Letts, Sinka, Kuvač Kraljević, Kologranić Belić, Hržica, Kovačević); TROG (Test razumijevanja gramatike TROG-2:HR) (Bishop, Kuvač Kraljević, Hržica, Kovačić, Kologranić Belić, 2003); CDI (Komunikacijske razvojne ljestvice KORALJE) (Kovačević, Jelaska, Kuvač Kraljević, Cepanec, 2012); PPVT-III-HR (Peabody slikovni test rječnika) (Dunn, Dunn, Kovačević, Padovan, Hržica, Kuvač Kraljević, Mustapić, Dobravac, Palmović, 2010); MAIN (*Multilingual Assessment Instrument for Narratives — Revised*) (Gagarina, Klop, Kunnari, Tantele, Välimaa, Bohnacker & Walters, (2019).); razvojna očekivanja za domen komunikacije prikazana u *Standardima za razvoj i učenje dece ranog uzrasta u Srbiji* (Anđelković, 2012).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 14. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u verbalnom izražavanju. Izraženo brbljanje, podražavanje govora i melodije iskaza uz variranje intonacije: dete zvuči kao da govori, iako nema upotrebe definisanih reči. Pojava protoreči.² Ima tek po neku pravu reč (*mama, baba, tata*) i/ili onomatopeju. Verbalna komunikacija sa sredinom je čvrsto povezana sa neverbalnim oblicima ponašanja.

1. Blage teškoće u verbalnom izražavanju. Dete brblja, varira glasove i slogove. Nema reči, ima tek poneku protoreč i/ili onomatopeju. Glasovna komunikacija čvrsto povezana sa neverbalnim oblicima ponašanja.

2. Umerene teškoće u verbalnom izražavanju. Slabije izraženo brbljanje, i variranje glasova i slogova. Nema reči i protoreči. Ima tek poneku onomatopeju. Glasovno izražavanje čvrsto povezano sa neverbalnim oblicima ponašanja. Pozitivno reaguje na podršku sredine.

3. Ozbiljne teškoće u verbalnom izražavanju. Ne brblja. Ponekada koristi glas kao sredstvo za komunikaciju (plač, krik, dozivanje). Izražava potrebe neverbalnim ponašanjem. Komunikacija je otežana. Podrška sredine povoljno utiče na napredak.

4. Kompletne teškoće u verbalnom izražavanju. Proizvodi neartikulisane glasove, ali ne u svrhu komunikacije. Teško je uspostaviti verbalnu komunikaciju, slabo reaguje na ljudski glas. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

Tabela 14a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća u verbalnom izražavanju. Imitira reči i kraće iskaze odraslih, iako u izgovoru postoji glasovno odstupanje od standardnog oblika (kaže *ba* za *baci*, ili *ota* za *lopta*). Leksički fond dobro razvijen i uzrastu primeren (do 50 reči), među rečima prisutne i onomatopeje. Imenuje poznate osobe, igračke, hranu, ili aktivnosti. Koristi jedan isti jednočlani iskaz za različite komunikacijske namere (npr. kaže *Maca!* u značenju *gde je maca, to je maca, i daj mi macu*). Početak razvoja gramatike: pojava prvih dvočlanih i tročlanih iskaza u obliku „okamenjenih fraza” tipa *Daj to, Daj mi, Šta je to*. Proizvodi iskaze kroz kombinaciju reči i gesta (npr. pokazuje predmet i kaže *Daj!*).

1. Blage teškoće u verbalnom izražavanju. Karakteristike jezičke produkcije kao gore navedeno (nivo 0), ali slabije razvijen ekspresivni rečnik (do 20 reči). U komunikaciji koristi izolovane reči, protoreči ili po neku „okamenjenu frazu”. Takođe kombinuje reč i gest da bi se izrazilo.

2. Umerene teškoće u verbalnom izražavanju. Nedovoljno razvijen rečnik, i nepravilno izgovaranje početnog ili završnog sloga, ili nekog glasa. Koristi protoreči, i tek poneku izolovanu reč koja se odnosi na najbliže osobe, hranu, igračke (*mama, baba, meda*), „okamenjenu frazu” (*Daj to! Daj mi!*) ili onomatopeju. Komunikacija sa sredinom je očuvana (praćena gestovima). Podrška sredine pomaže u verbalnom izražavanju.

3. Ozbiljne teškoće u verbalnom izražavanju. Raspolaže samo protorečima i gestovima. Retko imitira reči. Komunikacija otežana. Podrška sredine povoljno utiče na napredak.

4. Kompletne teškoće u verbalnom izražavanju. Proizvodi neartikulisane zvukove ili brblja, nema reč sa značenjem, nema verbalnog izražavanja. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

² Protoreči: funkcionalna kombinacija glasova koja liči na prave reči, i ponavljano se koristi. Pokazatelj: npr. kaže *Ungh!* svaki put kada se isteže da nešto dohvati, ili kaže *Ba!* pokazujući pojedinačne slike i tražeći da se svaka imenuje.

Tabela 14b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca

0. Nema teškoća u verbalnom izražavanju. Leksički fond dobro razvijen i uzrastu primeren (oko 300 reči). Imenuje objekte i osobe koje nisu prisutne, označava prošle i/ili buduće događaje, označava pripadnost predmeta (npr. pokazuje na cipele i kaže *Tata!*). Za tu svrhu počinje da koristi gramatiku izražavajući različite ideje (dvočlani i tročlani iskazi, prve zamenice *ja, to, moj*; množina imenica; padeži, predlozi *u, na, kod*; prošlo vreme glagola). Preduslov za prepričavanje i razvoj narativa na starijim uzrastima. Produkuje razvojno očekivane gramatičke greške, tipične za uzrast (npr. *hoćem, možem, zecovi*).

1. Blage teškoće u verbalnom izražavanju. Nešto usporenije napredovanje u gramatičkom razvoju: upotrebljava jednostavnije dvočlane i tročlane iskaze, ne koristi ili retko koristi zamenice, ne menja reči kroz padeže, slabije koristi i druga gramatička sredstava.

2. Umerene teškoće u verbalnom izražavanju. Slabije razvijen ekspresivni rečnik. Kašnjenje u gramatičkom razvoju, dvočlani iskazi se pojavljuju u ograničenom broju samo u „okamenjenim frazama” tipa *Daj to, Daj mi, Šta je to*. Komunikacija sa sredinom je očuvana. Podrška sredine pomaže u verbalnom izražavanju.

3. Ozbiljne teškoće u verbalnom izražavanju. Značajno otežano verbalno izražavanje. Nedovoljno razvijen rečnik (ispod 10 reči uključujući i onomatopeje), nedostatak dvočlanih iskaza (ne kombinuje reči), nema padeža, zamenica, predloga, oblika glagola. Podrška sredine delimično pomaže.

4. Kompletne teškoće u verbalnom izražavanju. Proizvodi neartikulisane zvukove ili brblja, nema reč sa značenjem, nema verbalnog izražavanja. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

Tabela 14c. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci i starije

0. Nema teškoća u verbalnom izražavanju. Leksički fond dobro razvijen i uzrastu primeren, usvojene gramatičke kategorije. Koristi reči, fraze ili rečenice da bi označilo osobe, predmete, događaje. Prepričava u skladu za uzrastom.

1. Blage teškoće u verbalnom izražavanju. Leksički fond dobro razvijen i uzrastu primeren, ali postoje teškoće sinteze višesložnih reči. Koristi složenu rečenicu u iskazivanju potreba i saopštavanju činjenica, ali povremeno greši u upotrebi gramatičkih pravila. Samostalno prepričava priču u skladu sa uzrastom.

2. Umerene teškoće u verbalnom izražavanju. Posедуje oskudan fond reči za svoj uzrast, ne upotrebljava složenije zamenice (*njega, ga, njih, ih, njima, im*) i predloge (*pored, između, nad*). Koristi pretežno proste rečenice. Gramatička pravila nedosledno koristi. Prepričava priču uz pomoć druge osobe aktivno učestvujući. Pozitivno reaguje na podršku sredine.

3. Ozbiljne teškoće u verbalnom izražavanju. Značajno otežano verbalno izražavanje. Koristi izolovane reči, onomatopeje i pojedine zvukove, fond reči vrlo oskudan za uzrast. Podrška sredine delimično pomaže.

4. Kompletne teškoće u verbalnom izražavanju. Proizvodi neartikulisane zvukove ili brblja, nema reč sa značenjem, nema verbalnog izražavanja. Podrška sredine ne donosi značajan napredak.

4.5.2.6. Neverbalno izražavanje — d335

Neverbalno izražavanje — d335

Uspostavljanje kontakta pogledom, izražavanje facijalnom ekspresijom, telesnim pokretima, gestovima i njihova upotreba u dvosmernoj komunikaciji. Vremensko i značenjsko usklađivanje neverbalnih vidova izražavanja sa vokalizacijom i verbalnim iskazima. Korišćenje simbola i crteža za prenošenje poruke, crtanje slika ili dijagrama da se prenese činjenica ili složena ideja, ili izrada fotografija; proizvođenje simbola i znakova.

Neverbalnim porukama u komunikaciji izražavaju se emocije, naglašava se verbalna poruka, predstavlja se svoja ličnost drugima, a koriste se i kao zamena za verbalnu poruku. Pojedina deca sa razvojnim odstupanjima koja se ne služe govorom, neverbalnim ponašanjima/sredstvima ostvaruju komunikaciju sa okolinom (npr. pogledom, gestom, crtežom, ili konvencionalizovanim znakovnim jezikom za osobe oštećenog sluha). Ova deca imaju specifične komunikacijske potrebe.

Proizvođenje telesnih pokreta (d3350)

Govor tela: položaj i pokret tela, mimika koja najčešće uključuje bradu, usne, nos, obrve i čelo, zvukovi poput tapšanja, pucketanja, uzdaha, smeha, plača i drugih, dodiri poput zagrljaja, poljupca ili rukovanja; gestovi rukama i glavom, prostorno pozicioniranje, orijentisanost tela u odnosu na komunikacijskog partnera, i sl.

Proizvođenje znakova i simbola (d3351)

Proizvođenje simbola i znakova i upotreba znakovnog jezika.

Proizvođenje crteža i fotografija (d3352)

Proizvođenje crteža, slika, fotografija, reljefa.

Procena:

Procenu neverbalnog izražavanja mogu sprovesti: spec. pedijatrije, spec. dečije psihijatrije, spec. dečije neurologije, spec. psihijatrije, spec. neurologije, spec. neuropsihijatrije, psiholog, logoped, defektolog, radni terapeut. Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kliničkog pregleda i opservacije, i standardizovanih instrumenata za procenu komunikacijskog razvoja (*Renell*, CDI).

Prilikom procene neverbalne komunikacije procenjuje se:

- govor tela: položaj i pokret tela, mimika koja najčešće uključuje bradu, usne, nos, obrve i čelo, zvukovi poput tapšanja, pucketanja, uzdaha, smeha, plača i drugih, dodiri poput zagrljaja, poljupca ili rukovanja; gestovi rukama i glavom, prostorno pozicioniranje, orijentisanost tela u odnosu na komunikacijskog partnera, i sl. Vremensko i značenjsko usklađivanje neverbalnih vidova izražavanja sa vokalizacijom i verbalnim iskazima.
- proizvodnja crteža, slika, fotografija, reljefa;
- proizvodnja simbola i znakova, i upotreba znakovnog jezika.

Tabela 15. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom i izraz lica menja uz različite emocije. Proizvodi prve komunikacijske gestove (npr. pruža ruku da pokaže šta drži, odmahuje glavom za *ne*, i klima glavom za *da*, maše *pa-pa*, pruža ruke kada želi da ga neko podigne). Učestvuje u prvim igrama (npr. uz osmeh rukama skriva lice — žmurke, učestvuje i tapše na *taši tanana*, cupka na ritam ili muziku).

1. Blage teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Proizvođenje neverbalnih poruka kao na nivou 0, uz blaže odstupanje u zavisnosti od konteksta, npr. poznata ili nepoznata sredina, raspoloženje deteta, i slično.

2. Umerene teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom i izraze lica menja uz različite emocije. Uz podsticaj proizvodi gestove, i učestvuje u igrama. Komunikacija sa detetom očuvana.

3. Ozbiljne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Kontakt pogledom uspostavlja samo kratkotrajno i na poziv. Retko i sporadično proizvodi gestove i izraze lica, smeje se i plače, ali ne koristi ruku ili šaku u svrhu pokazivanja. Prisutno je značajnije odstupanje u odnosu na uzrasna očekivanja. Komunikacija otežana. Podrška sredine pomaže.

4. Kompletne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Ne uspostavlja kontakt pogledom. Facijalnu ekspresiju i telesne pokrete ne koristi u svrhu komunikacije. Ne učestvuje u komunikacijskoj razmeni, te je komunikacija veoma otežana. Podrška sredine ne pomaže.

Tabela 15a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

0. Nema teškoća sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom i izraz lica menja uz različite emocije. Sam radi ili pokušava da radi nešto od svakodnevnih aktivnosti (bez obzira da li uspeva): npr. jede kašikom ili viljuškom, pije iz čaše ili šolje, češlja svoju kosu češljem. U igri se pretvara da je roditelj: stavlja lutku da spava, hrani, češlja. Imitira druge aktivnosti odraslih kroz pokušaje sa pravim predmetima ili igračkama: čisti, „čita” knjigu, pere sudove, pritiska tastere na kompjuteru, „telefonira”. Pojava simboličke „kao da” aktivnosti: oponaša neke radnje, ali zna da se one stvarno ne događaju (npr. stavlja glavu na jastuk i pravi se da spava, pravi se da pije a drži praznu šolju). Koristi olovku i dovodi je u vezu sa papirom: samostalno šara tačkice i crtice, ravne linije i spirale. Oponaša crtanje vodoravne i uspravne linije.

1. Blage teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Proizvođenje neverbalnih poruka kao na nivou 0, uz blaže odstupanje u zavisnosti od konteksta, npr. poznata ili nepoznata sredina, raspoloženje deteta, i slično.

2. Umerene teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Spontano pokazuje nešto manji broj gestova i aktivnosti nego što se očekuje za dati uzrast. Gestove i aktivnosti proizvodi uz podsticaj. Slabije interesovanje za korišćenje olovke. Komunikacija sa detetom očuvana.

3. Ozbiljne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Kontakt pogledom uspostavlja samo kratkotrajno i na poziv. Retko i sporadično koristi samo prve komunikacijske gestove (klimanje glavom za *da*, i odmahanje za *ne*, pružanje ruke da pokaže šta drži, traženje nečega otvaranjem i zatvaranjem šake). Nema imitacije i nema „kao da” aktivnosti. Ne koristi olovku. Komunikacija otežana, ali podrška sredine pomaže.

4. Kompletne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Ne uspostavlja kontakt pogledom. Facijalnu ekspresiju i telesne pokrete ne koristi u svrhu komunikacije. Ne učestvuje u komunikacijskoj razmeni, te je komunikacija veoma otežana. Podrška sredine ne pomaže.

Tabela 15b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca

0. Nema teškoća sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Proizvodi facijalnu ekspresiju, telesne pokrete i gestove i spontano ih angažuje u dvosmernoj komunikaciji sa okolinom. Vremenski i značenjski ih usklađuje sa vokalizacijom i verbalnim iskazima. U igri razvija simbole i imaginaciju, igra se tako što nekim objektima pripisuje funkcije koje imaju drugi objekti: bananu tretira kao telefon, držeći je uz glavu kao slušalicu; uzima jastuk i okreće „volan” kao da vozi. Koristi crtež da bi se izrazio: uzima olovku i „nacrtat” nešto, a potom prstom pokazuje odraslima šta je nacrtao/la.

1. Blage teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Proizvođenje neverbalnih poruka kao na nivou 0, uz blaže odstupanje u zavisnosti od konteksta, npr. poznata ili nepoznata sredina, raspoloženje deteta, i slično.

2. Umerene teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Koristi facijalnu ekspresiju, telesne pokrete i gestove u funkciji komunikacije. Imitacija i simbolizacija slabije izražene u odnosu na očekivano za dati uzrast. Slabije interesovanje za crtanje i grafičko (slikovno) predstavljanje. Komunikacija je očuvana.

3. Ozbiljne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Kontakt pogledom uspostavlja samo kratkotrajno i na poziv. Koristi isključivo prve komunikacijske gestove (klimanje glavom za *da*, i odmahivanje za *ne*, pružanje ruke da pokaže šta drži, traženje nečega otvaranjem i zatvaranjem šake). Nema imitacije, simboličkih aktivnosti, i crteža. Komunikacija otežana, ali podrška sredine pomaže.

4. Kompletne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Ne uspostavlja kontakt pogledom. Facijalnu ekspresiju i telesne pokrete ne koristi u svrhu komunikacije. Ne učestvuje u komunikacijskoj razmeni. Ne pokazuje interesovanje za crtež i sliku. Komunikacija veoma otežana.

Tabela 15c. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci i starije

0. Nema teškoća sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Proizvodi facijalnu ekspresiju, telesne pokrete i gestove i spontano ih angažuje u dvosmernoj komunikaciji sa okolinom. Vremenski i značenjski ih usklađuje sa vokalizacijom i verbalnim iskazima. Usložnjava simboličku igru: tematski povezuje više od dva objekta i/ili gradi niz međusobno povezanih aktivnosti (npr. kuva ručak, hrani lutku, kupa je i stavlja je u krevet na spavanje). Zavisno od uzrasta i obučenosti koristi grafičke prikaze u svrhu ličnog izražavanja ili prenošenja informacija (oznake, slike, simbole, fotografije, dijagrame).

1. Blage teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Koristi facijalnu ekspresiju, telesne pokrete i gestove u komunikaciji i usklađuje ih sa verbalnim iskazima i/ili vokalizacijom. Ima se utisak nesigurnosti u kontaktu pogledom, i stidljivosti u izrazu, što ne mora ometati komunikaciju. Zavisno od uzrasta i obučenosti koristi grafičke prikaze u svrhu ličnog izražavanja ili prenošenja informacija (oznake, slike, simbole, fotografije, dijagrame).

2. Umerene teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Uspostavlja kontakt pogledom. Koristi facijalnu ekspresiju, telesne pokrete i gestove, koji nisu uvek usklađeni sa iskazima i vokalizacijom. Podrška sredine podsticajno deluje i dovodi do napretka. U stanju je da se izrazi grafičkim (slikovnim) sredstvima.

3. Ozbiljne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Kontakt pogledom uspostavlja samo kratkotrajno i na poziv. Ispoljava slabu facijalnu ekspresiju i telesno izražavanje. Ne koristi gestove. Podrška sredine samo delimično pomaže. Komunikacija sa sredinom otežana.

4. Kompletne teškoće sa neverbalnim izražavanjem. Ne uspostavlja kontakt pogledom. Facijalnu ekspresiju i telesne pokrete ne koristi u svrhu komunikacije. Ne učestvuje u komunikacijskoj razmeni. Ne pokazuje interesovanje za crtež i sliku. Komunikacija veoma otežana.

4.6. Funkcije i aktivnosti pokreta

4.6.1. Uvod

Psihomotorički razvoj u prvim godinama života neodvojiva je celina i odvija se u interakciji centralnog nervnog sistema, lokomotornog aparata i stimulusa koji dolaze iz spoljašnje sredine.

Normalni razvoj možemo definisati kao proces sticanja veština od jednostavnih do složenih, on je sekvencijski i predvidiv.

Funkcije aktivnosti i pokreta su složene funkcije u kojima učestvuju nervni sistem, čula, zglobovi, kosti i mišići, a važno je i odsustvo bola. Izdržljivost zavisi i od ukupnog zdravlja deteta (kardiovaskularni sistem, sistem organa za disanje).

4.6.2. Procena funkcije i aktivnosti pokreta

U oblasti funkcije i aktivnosti pokreta, za uzraste 10, 11, 18 i 24 meseca procenjujemo sledeće domene:

1. Funkcije mišićnog tonusa — b735
2. Fino korišćenje ruku — d440
3. Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela — d410
4. Hodanje — d450
5. Kontrola funkcija voljnih pokreta — b760

4.6.2.1. Funkcije mišićnog tonusa

Funkcije mišićnog tonusa — b735

Ovaj domen uključuje funkcije koje se odnose na napetost koja je prisutna u mišićima koji miruju i na otpor koji se javlja kod pokušaja pasivnog pokretanja mišića.

Tonus mišića svih ekstremiteta (b7354)

Funkcije koje se odnose na napetost koja je prisutna u mirujućim mišićima i mišićnim grupama u sva četiri ekstremiteta i otpor koji se javlja prilikom pokušaja pasivnog pokretanja tih mišića.

Procena:

Tonus mišića se odnosi na napetost mišića u stanju mirovanja i na otpor koji se javlja pri pokušaju pasivnog istezanja mišića. Regulacija mišićnog tonusa odvija se na nivou kičmene moždine inhibitornim impulsima iz viših delova centralnog nervnog sistema (CNS) i ekscitatornim impulsima koji dolaze iz mišića, zglobova i tetiva gama aferentnim sistemom. Tonus mišića mora da bude dovoljno visok da obezbedi stabilnost zgloba i dovoljno nizak da omogućiti pokret. Tonus mišića može biti povišen, snižen ili promenljiv.

Povišen mišićni tonus može se javiti kao spastičnost i rigiditet.

Procenu mišićnog tonusa može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečje neurologije, dečje psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, ortopedije, kao i fizioterapeut i radni terapeut. Instrument procene u uzrastu 11, 18 i 24 meseca vrši se na osnovu kliničkog pregleda („znak šala”, poplitealni ugao, abduktorski ugao i dorzifleksija skočnog zgloba).

Prisutnost blagih teškoća (nivo 1) zahteva praćenje razvoja i savetovanje roditelja/staratelja.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) zahteva, uz praćenje razvoja, savetovanje roditelja/staratelja i intervenciju.

Prisutnost ozbiljnih teškoća i kompletno odsustvo funkcija mišićnog tonusa (nivo 3 i nivo 4) zahtevaju uz praćenje razvoja, savetovanje roditelja, intervenciju, dodatne specijalističke procene, pomagala, intervenciju u vrtiću.

Tabela 15a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 10, 11, 18 i 24 meseca

0. Bez teškoća funkcija mišićnog tonusa. Uredan mišićni tonus gornjih i/ili donjih ekstremiteta.

1. Blage teškoće funkcija mišićnog tonusa. Blago izmenjen mišićni tonus.

2. Umerene teškoće funkcija mišićnog tonusa. Izmenjen mišićni tonus, ali se zahvaćeni deo tela može lako pomerati.

3. Ozbiljne teškoće funkcija mišićnog tonusa. Značajno izmenjen mišićni tonus, pasivno izvođenje pokreta je otežano, ili se otpor pri izvođenju pokreta ne oseća.

4. Kompletno oštećena funkcija mišićnog tonusa. Pasivno izvođenje pokreta je veoma teško ili nemoguće (rigiditet) ili je tonus toliko snižen da ekstremitet pada.

4.6.2.2. Fino korišćenje ruku

Fino korišćenje ruku — d440

Obuhvata obavljanje koordiniranih aktivnosti rukovanja predmetima, podizanjem, rukovanjem i puštanjem, upotrebom jedne ruke, prstiju, palca kao što je potrebno za podizanje novčića sa stola ili okretanje brojčanika ili dugmeta.

Podizanje (d4400) — podizanje ili uzimanje malih predmeta rukama ili prstima kao što je uzimanje olovke.

Hvatanje (d4401) — upotreba jedne ili obe ruke za hvatanje i držanje nečega kao što je hvatanje alata ili kvake na vratima.

Rukovanje (d4402) — upotreba prstiju i šaka za kontrolisanje, usmeravanje i upravljanje nečim kao što je rukovanje sitnim novcem ili drugim sitnim predmetima.

Ispuštanje (d4403) — upotreba prstiju i šaka za ispuštanje ili oslobađanje nečega tako da padne ili promeni položaj kao što je ispuštanje odevnog predmeta.

Procena:

Ova funkcija je mera obavljanja fine motorike, za pokrete koji ne zahtevaju veliku snagu, ali traže spretnost, koordinaciju i dobru motornu kontrolu. I ovo je složena funkcija aktivnosti koja je neophodna u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (oblačenje, lična higijena...). Na njeno izvođenje utiču motivacija i kognitivne sposobnosti.

Procena se vrši na osnovu kliničkog pregleda i opservacije, kao i na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja/staratelja. Funkcija hvatanja i rukovanja zahteva spretnost, koordinaciju i dobru motornu kontrolu. Na njeno izvođenje utiču motivacija i kognitivne sposobnosti. Procenu funkcije hvatanja i rukovanja može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečje neurologije, dečje psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, psiholog, defektolog, fizioterapeut i radni terapeut. Instrument procene za decu uzrasta 10, 11 i 18 meseci je *Baylay Motor Scale-Fine*, a za 24 meseca i više koristi se MACS (Sistem klasifikacije manuelne sposobnosti kod dece sa cerebralnom paralizom).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima.

Prisutnost ozbiljnih teškoća i kompletno odsustvo aktivnosti korišćenja ruku (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar.

Tabela 16. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 10 i 11 meseci

- 0. Nema teškoća u korišćenja ruku.** Hvata igračku, drži je između palca i ostalih prstiju i premešta je iz ruke u ruku.
- 1. Blage teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Hvata igračku, drži je između palca i ostalih prstiju, retko je premešta iz ruke u ruku.
- 2. Umerene teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Hvata igračku, drži je celom šakom, ne odvaja palac, ne premešta igračku iz ruke u ruku.
- 3. Izrazite teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Ne hvata igračku, kada mu se stavi u šaku zadržava je, ali ne ispušta voljno.
- 4. Kompletno (potpuno) odsustvo aktivnosti korišćenja ruku.** Ne hvata igračku, kada mu se stavi u šaku ne zadržava je.

Tabela 16a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

- 0. Nema teškoća u korišćenja ruku.** Hvata sitne predmete, koristi palac i jagodice prstiju.
- 1. Blage teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Hvata sitne predmete nespretno, koristi palac i jagodice prstiju.
- 2. Umerene teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Hvata sitne predmete palcem i unutrašnjom stranom kažiprsta, ne koristi jagodice prstiju.
- 3. Izrazite teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Hvata sitne predmete dlanom (celom šakom) radiopalmarno.
- 4. Kompletno (potpuno) odsustvo aktivnosti korišćenja ruku.** Ne hvata sitne predmete, samo krupnije radiopalmarno ili uopšte ne hvata.

Tabela 16b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i starije

- 0. Nema teškoća u korišćenja ruku.** Koristi predmete lako i uspešno.
- 1. Blage teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Koristi većinu predmeta, ali sa nešto smanjenim kvalitetom i/ili brzinom sprovođenja.
- 2. Umerene teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Koristi predmete s poteškoćama, potrebna je pomoć pri pripremi i /ili adaptaciji aktivnosti.
- 3. Izrazite teškoće aktivnosti korišćenja ruku.** Koristi ograničen izbor jednostavnih predmeta u prilagođenim situacijama.
- 4. Kompletno (potpuno) odsustvo aktivnosti korišćenja ruku.** Ne koristi predmete i ima teško ograničenu sposobnost izvođenja čak i jednostavnih aktivnosti.

4.6.2.3. Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela

Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela — d410

Ova funkcija obuhvata zauzimanje i menjanje položaja tela.

Stajanje (d4104) je zauzimanje i menjanje položaja stajanja u slobodnom prostoru ili promena položaja tela iz stojećeg u bilo koji drugi položaj kao što je leganje ili sedanje.

Procena:

Sa navršenih 10 meseci odojče se iz potrbušnog položaja podiže u četvoronožni i klata se napred-nazad u mestu, pri čemu ravnomerno premešta težinu na ruke i na noge što je preduslov za puzanje (Minhenska skala motornog razvoja). Podrazumeva da je dete motorički sposobno, ali i kognitivno razvijeno da zauzme ovaj položaj.

Odojče u uzrastu do navršenih 11 meseci dolazi u sedeći položaj najčešće preko bočno sedećeg položaja ili preko četvoronožnog položaja i sposobno je da se u zadovoljavajućem balansu održi u ovom položaju bez pridržavanja ruku ili korišćenja naslona (Minhenska skala motornog razvoja). Podrazumeva da je dete motorički sposobno, ali i kognitivno razvijeno da zauzme ovaj položaj.

Dete u uzrastu od 18 meseci može brzo i lako da ustane iz ležećeg/sedećeg položaja u stojeći bez pridržavanja.

Procenu funkcije menjanja i održavanja osnovnog položaja tela kao i procenu funkcije sedenja može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečje neurologije, dečje psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, ortopedije, kao i fizioterapeut i radni terapeut.

Instrument procene za dete uzrasta 10 i 11 meseci: Minhenska skala motornog razvoja, a za dete uzrasta 18 meseci anamnestički podatak od roditelja/staratelja, ili klinički pregled.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost ozbiljnih teškoća i kompletno odsustvo aktivnosti zauzimanja položaja stajanja (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar.

Tabela 17. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 10 meseci

0. Nema teškoća u aktivnosti zauzimanje četvoronožnog položaja. Podiže se iz potrbušnog položaja u četvoronožni brzo i lako i klata se napred-nazad.

1. Blage teškoće u aktivnosti zauzimanje četvoronožnog položaja. Podiže se iz potrbušnog položaja u četvoronožni sporo, na kratko ga održava, ne klata se.

2. Umerene teškoće u aktivnosti zauzimanje četvoronožnog položaja. Ne zauzima samostalno četvoronožni položaj iz potrbušnog, ali može u istom da se zadrži kada se pasivno postavi.

3. Izrazite teškoće u aktivnosti zauzimanje četvoronožnog položaja. Ne zauzima samostalno četvoronožni položaj iz potrbušnog, kada se u isti pasivno postavi ne prihvata ga, odmah se vraća u potrbušni položaj.

4. Kompletno odsustvo aktivnosti zauzimanje četvoronožnog položaja. Ne zauzima samostalno četvoronožni položaj iz potrbušnog, teško se postavlja u četvoronožni položaj i pasivno zbog preterane krutosti ili mlitavosti mišića.

Tabela 17a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 11 meseci

0. Nema teškoća u aktivnosti zauzimanje položaja sedenja. Zauzima sedeći preko boka ili preko puzanja, sedi stabilno sa pravim leđima.

1. Blage teškoće u aktivnosti zauzimanje položaja sedenja. Zauzima samostalno sedeći preko boka ili preko puzanja, kratko sedi nestabilno sa pravim leđima.

2. Umerene teškoće u aktivnosti zauzimanje položaja sedenja. Ne zauzima samostalno sedeći, održava ga kada se pasivno postavi najkraće 60 sekundi, leđa prava ili blago povijena.

3. Izrazite teškoće u aktivnosti zauzimanje položaja sedenja. Ne zauzima samostalno sedeći, održava ga kada se pasivno postavi kraće od 60 sekundi, povijena leđa i flektirani donji ekstremiteti.

4. Kompletno odsustvo aktivnosti zauzimanje položaja sedenja. Ne zauzima samostalno sedeći, ne sedi ni kada se pasivno postavi u sedeći položaj.

Tabela 17b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 i 24 meseca i starije

0. Nema teškoća u aktivnosti zauzimanja položaja stajanja. Ustaje u stojeći položaj brzo i sigurno.

1. Blage teškoće u aktivnosti zauzimanja položaja stajanja. Ustaje u stojeći položaj nešto sporije od vršnjaka.

2. Umerene teškoće u aktivnosti zauzimanja položaja stajanja. Ustaje ukoliko u okolini može da se osloni na predmet ili drugu osobu (minimalna pomoć za oslonac).

3. Izrazite teškoće u aktivnosti zauzimanja položaja stajanja. Ustaje samo uz pomoć druge osobe ili predmeta/pomagala.

4. Kompletno odsustvo aktivnosti zauzimanja položaja stajanja. Ne zauzima položaj stajanja ni uz pomoć druge osobe.

4.6.2.4. Hodanje

Hodanje — d450

Kretanje površinom na nogama, korak po korak, tako da je jedna noga uvek na tlu, kao što je šetnja, šetkanje, hodanje napred, nazad ili na stranu.

Hodanje na kratke udaljenosti (d4500)

Hodanje na kratke udaljenosti, manje od jednog kilometra, kao što je hodanje po sobama ili hodnicima, po zgradi.

Procena:

Hodanje predstavlja glavni vid kretanja i prelazaka razdaljina bez upotrebe pomagala.

Hodanje je složena funkcija čije uspešno izvođenje zavisi od voljne kontrole, očuvanog integriteta kortikospinalnih puteva i koordinacije (cerebelum i ekstrapiramidni putevi), koja nije voljna.

Čulni podražaji sa periferije vrlo su važni za normalnu funkciju hoda uz orijentaciju u prostoru pomoću vestibularnog i optičkog sistema. U hodu učestvuju zglobovi, kosti, mišići, a važno je i odsustvo bola.

Zato je hodanje dobar pokazatelj tzv. grube motoričke aktivnosti, jer iziskuje kombinaciju snage, ravnoteže i sposobnosti koordinacije tela u odnosu na gravitaciju.

Sa 18 meseci dete je sposobno da na kraćem rastojanju napravi najmanje pet koraka sa koordinacijom i balansom.

Sa 24 meseca dete je sposobno da hoda samostalno na dužem rastojanju i preko prepreka.

Procenu kontrole funkcija voljnih pokreta može obaviti izabrani lekar specijalista dečje neurologije, dečje psihijatrije, neurologije, neuropsihijatrije, spec. fizijatar i spec. dečji fizijatar, defektolog, radni terapeut, fizioterapeut.

Instrument procene za dete uzrasta 18 meseci je *Baulay Motor Scale-Gross*, dok se kao instrument procene za dete uzrasta 24 meseca i više koristi GMFCS-sistem klasifikacije krupne motorike kod dece sa cerebralnom paralizom.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost ozbiljnih i kompletnih teškoća (odsustvo aktivnosti hodanja) (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, pomagala, intervencije u vrtiću ili školi).

Tabela 18. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

- 0. Nema teškoća u aktivnosti hodanja.** Samostalno pravi bar pet koraka sa koordinacijom i balansom.
- 1. Blage teškoće u aktivnosti hodanja.** Pravi manje od pet koraka, noge krute i klecave.
- 2. Umerene teškoće u aktivnosti hodanja.** Uz pomoć druge osobe pravi najmanje pet koraka.
- 3. Ozbiljne teškoće u aktivnosti hodanja.** Uz pomoć druge osobe pravi manje od pet koraka.
- 4. Kompletno odsustvo aktivnosti hodanja.** Ne pravi korake ni uz pomoć druge osobe.

Tabela 18a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i više

- 0. Nema teškoća u aktivnosti hodanja.** Hoda bez ograničenja.
- 1. Blage teškoće u aktivnosti hodanja.** Hoda sa ograničenjima samostalno, bez pomagala.
- 2. Umerene teškoće u aktivnosti hodanja.** Hoda uz pomoć pomagala, koje samo pokreće.
- 3. Ozbiljne teškoće u aktivnosti hodanja.** Hoda koristeći pomagalo za kretanje, uz pomoć odrasle osobe koja pokreće i upravlja pomagalom.
- 4. Kompletno odsustvo aktivnosti hodanja.** Ne hoda ni uz pomoć pomagala ili druge osobe, kreće se kolicima koja pokreće odrasla osoba.

4.6.2.5. Kontrola funkcija voljnih pokreta

Kontrola funkcija voljnih pokreta — b760

Kontrola funkcije voljnih pokreta obuhvata funkcije povezane sa kontrolom i koordinacijom voljnih pokreta. Ovaj domen uključuje: funkcije kontrole jednostavnih voljnih pokreta i kompleksnih voljnih pokreta, koordinacije voljnih pokreta, podržavajuće funkcije ruke ili noge, motoričku koordinaciju leve i desne strane, koordinaciju oka i ruke, koordinaciju oka i stopala, poremećaje kao što su problemi sa kontrolom i koordinacijom, npr. disdiadahokinezija.

Kontrola jednostavnih voljnih pokreta (b7600) — funkcije povezane sa kontrolom i koordinacijom jednostavnih ili izolovanih voljnih pokreta.

Koordinacija voljnih pokreta (b7602) — funkcije povezane sa koordinacijom jednostavnih i složenih voljnih pokreta, izvođenjem pokreta u uređenoj kombinaciji. Uključuje funkciju koordinacija levo-desno, koordinacija vizuelno vođenih pokreta kao što su koordinacija oka i ruke i koordinacija oka i stopala, poremećaje kao što je disdiadahokinezija.

Procena:

Ekstrapiramidni sistem održava tonus miškulature, omogućava izvođenje automatskih i poluautomatskih pokreta i stvara uslove za izvođenje voljnih pokreta. Mali mozak je zadužen za koordinaciju pokreta i korigovanje aktivnog kretanja pri promeni uslova okoline.

Kontrola voljnih pokreta obuhvata funkcije kontrole i funkcije koordinacije voljnih pokreta. Da bi se kontrola i koordinacija voljnih pokreta odvijala neometano potrebno je da bude očuvan anatomski i funkcionalni integritet centralnog nervnog sistema.

Procenu kontrole funkcija voljnih pokreta može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečje neurologije, dečje psihijatrije, neuropsihijatrije, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije i subspecijalista dečji fizijatar.

U proceni nam mogu biti korisni podaci koje dobijamo od roditelja/staratelja.

Instrument procene za dete uzrasta 10 i 11 meseci je klinički pregled: prelaženje iz položaja na leđima u potrbušni položaj i koordinacija oko-ruka.

Instrument procene za dete uzrasta 18 meseci je klinički pregled: balans i koordinacija pri hodanju.

Kao instrument procene za dete uzrasta 24 meseca i više koristi se *Baylay Motor Scale-Gross*.

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činilac za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost ozbiljnih teškoća i kompletno odsustvo kontrole funkcije koordinacije (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar.

Tabela 19. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 10 i 11 meseci

0. Bez teškoća u koordinaciji voljnih pokreta. Lako menja položaj tela iz položaja na leđima u potrbušni položaj, prati pogledom igračku i poseže za igračkom i hvata je bez tremora i promašivanja.

1. Blage teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Odojče sporo menja položaj tela iz položaja na leđima u potrbušni položaj, prati pogledom igračku i poseže za igračkom i hvata je bez tremora i promašivanja.

2. Umerene teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Odojče uz pomoć menja položaj tela iz položaja na leđima u potrbušni položaj, prati pogledom igračku i poseže za igračkom i hvata je bez tremora i promašivanja.

3. Ozbiljne teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Odojče ne menja položaj tela iz položaja na leđima u potrbušni položaj, ili to čini uz mnoštvo nevoljnih kretnji ili kroz nepravilan obrazac kretanja, prati pogledom igračku i poseže za igračkom ali ne uspeva da je uhvati, promašuje, prisutan tremor.

4. Kompletno odsustvo koordinacije voljnih pokreta. Odojče ne menja položaj tela iz položaja na leđima u potrbušni položaj, ne prati pogledom igračku, ne poseže za igračkom i ne hvata je.

Tabela 19a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 18 meseci

- 0. Bez teškoća u koordinaciji voljnih pokreta.** Hod koordinisan sa dovoljno fleksije u kukovima i kolenima, oslonac je na cela stopala.
- 1. Blage teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Hod koordinisan bez dovoljne fleksije u kukovima i kolenima, oslonac je na cela stopala.
- 2. Umerene teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Hod na široj osnovi bez dovoljne fleksije u kukovima i kolenima, česti padovi.
- 3. Ozbiljne teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Hod nesiguran, teturav, široka površina oslonca, stopala u izraženom valgus/varus položaju.
- 4. Kompletno odsustvo koordinacije voljnih pokreta.** Hod bez balansa, bez fleksije u kukovima i kolenima, trup ispred karlice, izostaju sinkinetski pokreti rukama.

Tabela 19b. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 meseca i više

- 0. Bez teškoća u koordinaciji voljnih pokreta.** Trči koordinisano, hoda uz i niz stepenice uz pridržavanje bar tri koraka.
- 1. Blage teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Trči koordinisano, hoda uz i niz stepenice uz pridržavanje manje od tri koraka.
- 2. Umerene teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Trči slabije koordinisano, nespretno, penje se uz stepenice uz pridržavanje manje od tri koraka, ne silazi niz stepenice.
- 3. Ozbiljne teškoće u koordinaciji voljnih pokreta.** Ne trči, penje se uz stepenice uz pridržavanje manje od tri koraka, ne silazi niz stepenice.
- 4. Kompletno odsustvo koordinacije voljnih pokreta.** Ne trči, ne penje se i ne silazi niz stepenice ni uz pomoć druge osobe.

4.7. Aktivnosti svakodnevnog života

4.7.1. Uvod

Kako bi dete uspešno funkcionisalo, ono treba da ima ustaljene rutine i osnovne veštine brige o sebi. Ovaj domen funkcionisanja dece upravo se odnosi na ove dve velike oblasti MKF klasifikacije — izvršavanje opštih zadataka i zahteva i briga o sebi.

U okviru ove oblasti procene opisuje se funkcionisanje deteta u smislu izvršavanja pojedinačnih ili višestrukih naloga, realizacije svakodnevnih zadataka, ali i na to kako se dete nosi sa stresom prilikom zahteva koje postavlja okruženje i odrasli u njemu. Ova oblast je u MKF operacionalizovana kroz sledeće domene: obavljanje jednostavnih zadataka (d210), obavljanje višestrukih zadataka (d220), izvršavanje rutinskih dnevnih aktivnosti (d230), nošenje sa stresom i drugim psiholoških zahtevima (d240) i upravljanje sopstvenim ponašanjem (d250).

Obavljanje jednostavnih zadataka odnosi se na pripremu, započinjanje i organizovanje aktivnosti kao što su pravljenje kule od kockica, obuvanje, odevanje... Ova oblast obuhvata i funkcionisanje u grupi, odnosno obavljanje zadataka zajedno sa drugima, što obuhvata aktivnosti kao igranje žmurki, igranje kartama, različitim igrama sa pravilima, igricama na računaru.

Obavljanje višestrukih zadataka odnosi se na sposobnost deteta da obavlja jednostavne ili složene koordinisane aktivnosti, bilo jednu za drugom ili istovremeno. Ovo obuhvata obavljanje zadataka kao što je oblačenje i obuvanje svih delova garderobe.

Izvršavanje rutinskih dnevnih aktivnosti odnosi se na izvršavanje svakodnevnih aktivnosti i obaveza. Ova oblast se pre svega odnosi na planiranje, organizovanje dana, upravljanje energijom i vremenom kako bi se postigle sve aktivnosti, sposobnost modifikacije dnevnih rutina kako bi se odgovorilo na promene u sredini i generalno upravljanje vremenom.

Nošenje sa stresom i drugim psihološkim zahtevima odnosi se na sposobnost upravljanja i kontrolisanje psiholoških zahteva potrebnih za realizaciju određenih aktivnosti (skupljanje igračkaka, odevanje...).

Oblast upravljanja sopstvenim ponašanjem odnosi se na sposobnost prihvatanja novine, adekvatnog reagovanja na nove situacije, osobe i objekte.

Oblast brige o sebi odnosi se na osnovnu brigu — održavanje higijene, kupanje i brisanje, briga o delovima tela, oblačenje, uzimanje hrane i napitaka i briga o zdravlju. Ova oblast je u MKF operacionalizovana kroz sledeće domene: samostalno kupanje (d510), negovanje delova tela (d520), vršenje nužde (d530), oblačenje (d540), konzumiranje hrane (d550), konzumiranje pića (d560) i briga o vlastitom zdravlju (d570). Za potrebe procene funkcionalnosti deteta u okviru Registra izabrana su sledeća tri indikatora: vršenje nužde (d530), oblačenje (d540) i konzumiranje hrane (d550).

Pre nego što predemo na konkretan opis izabranih indikatora, potrebno je naglasiti da sva četiri indikatora spadaju u oblast aktivnosti i participacije. U tom smislu treba imati u vidu da dok su neke od telesnih funkcija razvijene odmah na rođenju ili na niskom uzrastu, funkcionalnost deteta u oblasti aktivnosti i participacije se razvija vremenom. Putem ovih indikatora meri se stepen u kome dete može da realizuje određenu aktivnosti, odnosno zadatak, kao i mogućnost učestvovanja dece u životnim situacijama. Procena aktivnosti svakodnevnog života se zato najčešće procenjuje putem upitnika i intervju sa detetom i članovima njegove porodice, koji se odnose na mogućnost deteta

da obavi određene aktivnosti, odnosno da učestvuju u određenim životnim situacijama. Neki od instrumenata koji se u ovom smislu mogu koristiti su PEDI i ASQ. U daljem tekstu biće dati kriterijumi za upis dece u Registar u domenu svakodnevnih životnih aktivnosti, kao i osnovne smernice za procenu. Ono što je fokus procene jeste samo ponašanje deteta, njegova mogućnost za obavljanje određenih aktivnosti i participacije u životnim situacijama, a ne razlozi. Za upis ovog indikatora u Registar jedini kriterijum jeste da li dete određene aktivnosti može da obavi, bez obzira na razlog za nemogućnost obavljanja ovih aktivnosti, osim ako to nije trenutno stanje koje može brzo da prođe (npr. dete je u trenutku procene uganulo zglob i zbog toga otežano obavlja aktivnosti svakodnevnog života).

4.7.2. Procena aktivnosti svakodnevnog života

U oblasti aktivnosti svakodnevnog života, za potrebe procene funkcionalnosti deteta uključeni su sledeći domeni:

1. Funkcija spavanja — b134
2. Konzumiranje hrane — d550
3. Svlačenje/oblačenje — d540
4. Vršenje nužde/WC rutina — d530

4.7.2.1. Procena funkcije spavanja

Procena funkcije spavanja — b134

Uključuje procenu količine i kvaliteta sna, kao i procesa uspavlivanja.

Početak sna (uspavlivanje) (b1341) — procena prelaza između budnosti i sna.

Održavanje sna (b1342) — procena mentalnih funkcija koje održavaju stanje sna.

Kvalitet sna (b1343) — procena funkcija koje omogućavaju prirodan san, odmor i opuštanje.

Ciklus sna (b1344) — procena funkcija koje omogućavaju prelazak i smenjivanje REM i NREM faze sna.

Količina spavanja (b1340) — procena vremena provedenog u spavanju.

Procena:

Procena ovog domena vrši se na osnovu razgovora sa detetom, odnosno roditeljima ili starateljima deteta. Procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije ili zdravstveni/stručni saradnik koji dobro poznaje dete.

Tabela 20. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci

- 0. Nema teškoća u funkciji sna.** Dete ima uspostavljenu rutinu uspjavanja, spava u kontinuitetu tokom čitave noći i budi se raspoloženo i odmorno.
- 1. Blage teškoće u funkciji sna.** Dete ima uspostavljenu rutinu uspjavanja, ali se budi 1–2 puta, tokom noći i traži utehu.
- 2. Umerene teškoće u funkciji sna.** Dete se teško usjavljuje, uznemireno je tokom ove rutine i zahteva podršku odrasle osobe. Budi se tokom noći i traži fizički kontakt.
- 3. Ozbiljne teškoće u funkciji sna.** Dete pokazuje znake uznemirenosti prilikom najave rutine spavanja, odbija da legne, teško se usjavljuje. Zahteva stalno prisustvo odrasle osobe. Budi se više puta u toku noći i često je uznemireno.
- 4. Kompletne teškoće u funkciji sna.** Dete pokazuje znake uznemirenosti prilikom usjavljanja. Zahteva stalno prisustvo odrasle osobe. Kontinuitet sna je manji od 6 sati.

4.7.2.2. Konzumiranje hrane

Konzumiranje hrane — d550

Obavljanje koordinisanih zadataka i aktivnosti uzimanja hrane koja je poslužena, prinošenje hrane ustima pomoću pribora za jelo i njenog konzumiranja na socijalno prihvatljiv način. Ovaj indikator ima dve podoblasti:

Ukazivanje na potrebu za konzumiranjem hrane (d5500)

Konzumiranje hrane na odgovarajući način (d5501).

Procena:

Procena ovog domena vrši se na osnovu razgovora sa detetom, odnosno roditeljima ili starateljima deteta. Procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije ili drugi stručnjak koji dobro poznaje dete i vrši se na svim uzrastima.

Na najnižem uzrastu deca razvijaju veštine da komuniciraju da su gladna, odnosno da žele da jedu određenu hranu, odnosno da konzumiraju određeno piće, da gutaju kašastu hranu, žvaću hranu zatvorenih usta.

Tabela 21. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 i 36 meseci

0. Nema teškoća u konzumiranju hrane. Dete prihvata ponuđenu hranu i tečnost. Skida pasiranu hranu sa kašike usnama, žvaće i guta. Uzima čvrstu hranu u ruku i grize. Koristi pribor za jelo, prinosi hranu usnama i hrani se (procena iznad 24 meseca).

1. Blage teškoće u konzumiranju hrane. Dete pokazuje izvesnu selektivnost u pogledu izbora namirnica. Uzima čvrstu hranu u ruku i žvaće. Pokazuje inicijativu da koristi viljušku i kašiku, ali nije dovoljno vešto (procena iznad 24 meseca).

2. Umerene teškoće u konzumiranju hrane. Dete izbegava čvrstu hranu. Uglavnom jede pasiranu hranu. Potrebna mu je podrška pri pijenju i korišćenju pribora za jelo (procena iznad 36 meseci).

3. Ozbiljne teškoće u konzumiranju hrane. Dete ne jede čvrstu hranu. Ima teškoće sa žvakanjem i gutanjem hrane. Hrani se isključivo uz podršku odraslih (procena iznad 36 meseci).

4. Kompletne teškoće u konzumiranju hrane. Dete ne može da obavlja aktivnosti konzumiranja hrane i ne može da učestvuje u ovim aktivnostima ni uz podršku druge osobe (npr. dete može da se hrani na cevčicu ili sondu, ali ne može da žvaće i guta hranu ili da iskomunicira da je gladno ili žedno, odnosno šta želi da jede i pije) (procena iznad 36 meseci).

4.7.2.3. Svlačenje/oblačenje

Oblačenje — d540

Domen oblačenja odnosi se na obavljanje koordinisanih aktivnosti i zadataka svlačenja i oblačenja odeće i obuće po odgovarajućem redosledu i u skladu s vremenskim prilikama i društvenim normama. Ovaj domen obuhvata aktivnosti kao što su izuvanje i samostalno obuvanje obuće, skidanje donjih i gornjih delova odeće, oblačenje i uredno nameštanje odeće.

Izuvanje (d5403) — obavljanje koordinisanih zadataka izuvanja sokni, čarapa i obuće.

Obuvanje (d5402) — obavljanje koordinisanih zadataka obuvanja sokni, čarapa i obuće.

Skidanje odeće (d5401) — obavljanje koordinisanih zadataka svlačenja odeće s različitih delova tela kao što je skidanje donjih delova odeće, skidanje odeće preko glave, ruku i ramena.

Oblačenje odeće (d5400) — odnosi se na obavljanje koordinisanih zadataka oblačenja odeće na različite delove tela kao što je oblačenje donjih delova odeće, odeće preko glave, ruku i ramena. Zakopčavanje odeće i obuće (lepljenje, pertlanje).

Procena:

Procena ovog domena vrši se na osnovu razgovora sa detetom, odnosno roditeljima ili starateljima deteta. Procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije ili stručnjak koji dobro poznaje dete i vrši se na svim uzrastima.

Prve veštine koje dete usvaja iz ove oblasti su veštine da učestvuje u rutini, na način da provlači ruke kroz otvore na garderobi uz tuđu pomoć, odnosno da progura nogu kroz cipelu, čarapu. Ove veštine deca treba da usvoje do procene na uzrastu od tri godine. Procena se na sledećem stadijumu vrši u odnosu na to može li dete da izuva i obuva obuću na kojoj se ne vezuju ili vezuju pertle, svlači i oblači čarape, svlači i oblači donje delove garderobe, svlači i oblači gornje delove garderobe i one koja se kopča.

Tabela 23. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 24 i 36 meseci

- 0. Nema teškoća u oblačenju.** Dete pokazuje inicijativu i može samostalno da izuje obuću i svuče donje delove odeće (procena iznad 24 meseca). Može samostalno da obuče donje delove odeće i obuče se (procena iznad 36 meseci).
- 1. Blage teškoće u oblačenju.** Dete pokazuje inicijativu da učestvuje u rutini svlačenja donjih delova odeće i izuvanja, ali zahteva usmeravanje i podršku pri određenim koracima ovih rutina (procena iznad 36 meseci).
- 2. Umerene teškoće u oblačenju.** Dete ne može samostalno da obuče cipele, svuče i obuče donje delove odeće. Pasivno je i zahteva direktnu podršku odrasle osobe pri određenim koracima rutina (procena nakon 36 meseci).
- 3. Ozbiljne teškoće u oblačenju.** Dete ne učestvuje u rutini svlačenja i oblačenja. Pasivno je i oslanja se na direktnu podršku odrasle osobe u većini koraka ovih rutina (procena nakon 36 meseci).
- 4. Kompletne teškoće u oblačenju.** Dete ne može da obavlja aktivnosti oblačenja i ne može da učestvuje u ovim aktivnostima ni uz podršku druge osobe (npr. dete ne može da obuče i svuče ni najprostije delove garderobe, ne pomaže prilikom oblačenja tako što podiže ruke, ili prilikom obuvanja tako što pruža stopalo) (procena iznad 36 meseci).

4.7.2.4. Vršenje nužde/WC rutina

Procena:

Procena ovog domena vrši se na osnovu razgovora sa detetom, odnosno roditeljima ili starateljima deteta. Procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije ili stručnjak koji dobro poznaje dete i vrši se na svim uzrastima (3. i 4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina).

Prilikom prve procene, na uzrastu od tri godine, dete treba da ima razvijenu veštinu da signalizira potrebu za urinacijom/defekacijom, kao i da pravilno sedi na WC šolji/noši.

Tabela 23a. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće za dete uzrasta 36 meseci

- 0. Nema teškoća u vršenju nužde.** Dete izveštava o potrebi za toaletom. Prihvata nošu, seda na nju i prazni se. Ostaje suvo tokom noći.
- 1. Blage teškoće u vršenju nužde.** Dete ne izveštava o potrebi za toaletom, već samostalno uzima nošu, seda i prazni se. Ponekada se dešava umokravanje tokom noći i dana.

2. Umerene teškoće u vršenju nužde. Dete izbegava da saopšti potrebu za toaletom. Seda na nošu samo uz direktno fizičko usmeravanje. Uznemireno je tokom ove rutine.

3. Ozbiljne teškoće u vršenju nužde. Dete ne saopštava potrebu za toaletom, ne može samostalno da obavlja aktivnosti vršenja nužde i potrebna mu je direktna podrška odrasle osobe u većini koraka ove rutine.

4. Kompletne teškoće u vršenju nužde. Dete ne može da obavlja aktivnosti vršenja nužde i ne može da učestvuje u ovim aktivnostima ni uz podršku druge osobe (ne signalizira potrebu za urinacijom/defekacijom, ne može da kontroliše urinaciju/defekaciju).

4.8. Funkcija čula

4.8.1. Funkcija čula sluha

Funkcija sluha — b230

Sluh je proces, funkcija ili mogućnost opažanja zvuka. Čulo sluha je deo senzornog sistema, koji omogućava povezanost sa životnom sredinom. Prijem senzornih slušnih informacija zavisi od integriteta specijalizovanih receptornih ćelija unutrašnjeg uva, u kojima se dekodiraju fizički stimuli — zvuk, i prevode ka centralnom nervnom sistemu i njegovim mehanizmima procesovanja pristiglih informacija.

Adekvatno funkcionisanje čula sluha, u užem smislu, kao i integritet auditivnog sistema u celosti, potrebni su za razvoj komunikacije, razvoj govora, psihološki, socijalni i emocionalni razvoj deteta.

Rana intervencija na oštećenju sluha podrazumeva ranu dijagnostiku i rehabilitaciju oštećenja sluha. U idealnom slučaju, dijagnostika se završava između 3. i 6. meseca života, da bi se omogućila pravovremena amplifikacija i habilitaciono rehabilitacioni tretman, tj. već u prelingvalnom i perilingvalnom periodu.

Trajno oštećenje sluha kod dece (PCHI — *permanent childhood hearing impairment*) je bilateralno trajno (neasistirano)³ oštećenje sluha jednako ili veće od 40 dB u proseku, na frekvencijama 0,5, 1, 2 i 4 kHz. Incidencija trajnog oštećenja sluha je 1–3/1000 novorođene dece bilateralno PCHI, odnosno 1,65/1000 novorođene dece ima progresivna oštećenja (kasnije otkrivena, uključujući CMV) izazvana do 9. godine.

Riziko faktori za oštećenje sluha su hereditet, *Rubella* i druge nebakterijske intrauterine infekcije (*Citomegalovirus*, *Herpes simplex*), kraniofacijalne malformacije, telesna masa na rođenju ispod 1500 grama, hiperbilirubinemija na nivou za eksangvinotransfuziju, bakterijski meningitis u novorođenačkom uzrastu, teška perinatalna asfiksija sa APGAR skorom 0–3, sindromske bolesti udružene sa oštećenjima sluha.

Registar dece sa smetnjama u razvoju kroz petostepenu skalu beleži klinički utvrđena trajna oštećenja sluha. Prema MKB-10 klasifikaciji to je šifra H90 (spvodna gluvoća i senzornoneuralna gluvoća), u Međunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja to su funkcije sluha obeležene kodom b230 (npr. percipira prisustvo zvuka i diskriminiše lokaciju, tonalitet, jačinu i kvalitet zvuka).

³ Merenja vršena bez upotrebe slušnih pomagala.

Procena:

Kvalitetan proces identifikacije dece sa oštećenjima sluha podrazumeva:

- skrining sluha u neonatalnom periodu (porodilišta, jedinice intenzivne nege)
- sistematski pregledi u uzrastu od 2 i/ili 4 godine života, kao i u predškolskom uzrastu
- razvoj skrininga sluha kod školske dece.

Brzu procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije, a ukoliko se pojavi sumnja na teškoće u ovoj funkciji, detaljnu procenu čula sluha treba da obavi lekar specijalista i to na svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina).

U ispitivanju sluha za kategorizaciju za Registar, kako kod dece sa utvrđenim faktorima rizika za oštećenje sluha tako i u opštoj populaciji, koriste se sledeći testovi u svim uzrastima:

- anamneza/heteroanamneza (posebno intervju o prethodno navedenim faktorima rizika);
- ORL pregled;
- timpanometrija i akustički refleksi (AR);
- otoakustičke emisije i/ili AABR (*Automatic Auditory Brainstem Response*) (svi uzrasti, naročito neonatalni);
- evocirani potencijali moždanog stabla BERA test (svi uzrasti, naročito <4 godine);
- ASSR Test (odgovori srednjih latenci, *Auditivni Steady State Response* — ASSR) (svi uzrasti, naročito <4 godine). Oprema za ovu metodu je retko dostupna, nalazi su prikazani u obliku procenjenog audiograma, a komplementarni su sa nalazima BERA testa;
- tonalna liminarna audiometrija (za uzrast >4 godine).

Prikaz petostepenom skalom vrši se izračunavanjem srednje vrednosti praga čujnosti izmerene audiometrijom čistog tona (tonalna liminarna audiometrija) ili procenjene drugim metodama, vrednost predstavljena u dB.

Tabela 24. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 0. Nema teškoća sa sluhom.** Prag čujnosti bez oštećenja.
- 1. Blage teškoće sa sluhom.** Prag čujnosti od 25 do 39 dB.
- 2. Umerene teškoće sa sluhom.** Prag čujnosti od 40 do 69 dB.
- 3. Ozbiljne teškoće sa sluhom.** Prag čujnosti od 70 do 94 dB.
- 4. Kompletne teškoće sa sluhom.** Prag čujnosti od 95+ dB.

4.8.2. Čulo vida

Čulo vida je deo nervnog sistema koji omogućava čoveku da vidi. Sposobnosti čula vida su od prvostepenog značaja za odvijanje svakodnevnih životnih i radnih aktivnosti, u najrazličitijim uslovima prijema svetlosnih draži.

Procenjeno je da u svetu ima oko 1,4 miliona slepe dece i 19 miliona dece sa oštećenjem vida, od čega 12 miliona ima nekorigovanu refraktivnu grešku. Većina te dece živi u nerazvijenim zemljama. Prevalenca slepila kod dece se kreće od 0,3 na 1000 dece u ekonomski razvijenim zemljama do 1,5 na 1000 dece u nerazvijenim zemljama.

Uzroci oštećenja vida i slepilo kod dece mogu nastati u prenatalnom periodu, neonatalnom periodu i kasnije u detinjstvu. U prenatalnom periodu uzroci mogu biti genetski faktori, intrauterine infekcije rubelom, toksoplazmozom ili citomegalo virusom, zatim kongenitalna katarakta i glaukom, kao i druge kongenitalne malformacije (anoftalmus, mikroftalmus, kolobomi). Uzroci u neonatalnom periodu su porođajna trauma, *oftalmia neonatorum*, prematurna retinopatija. Kasnije tokom detinjstva uzroci mogu biti deficijencija A vitamina, *oftalmia neonatorum*, trahom, herpetične infekcije, okularna trauma. Glavni uzrok slabovidosti je nekorigovana refraktivna greška.

Funkcija vida — b210

Osnovna funkcija organa vida, tj. oka, je percepcija svetlosti. Ostale funkcije organa vida, centralna oštrina vida, vidno polje, adaptacija na tamu i binokularni vid takođe imaju svoju osnovu u percepciji svetlosti.

Funkcija vida se prema MKF unutar koda b210 odnosi na funkciju oštine vida, funkciju vidnog polja, kvalitet vida, funkciju percepcije svetlosti i boja, oštrinu vida za gledanje na daljinu i blizinu, monokularni i binokularni vid, vizuelni kvalitet slike, oštećenja kao što su miopija, hipermetropija, astigmatizam, hemianopsija, daltonizam, tunelski vid, centralni i periferni skotomi, diplopija, noćno slepilo i oštećena prilagodljivost svetlu.

Prema MKB-10 klasifikaciji u Registru se prate šifre H53 (poremećaj vida) i H54 (oštećenje vida uključujući slepilo). Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti-10 vidna funkcija klasifikovana je u četiri široke kategorije:

1. Normalan vid
2. Umereno oštećenje vida
3. Teško oštećenje vida
4. Slepilo.

Kombinacija umerenog i teškog oštećenja vida grupisana je pod pojmom slabovidosti, slabovidost i slepilo predstavljaju sva oštećenja vida.

Prema internacionalnoj klasifikaciji oštećenja vida, propisanoj od strane Svetske zdravstvene organizacije, klasifikacija slepih i slabovidih lica se vrši na osnovu najbolje korigovane oštine vida na boljem oku ili prema defektu vidnog polja.

Na osnovu navedenog kriterijuma Svetske zdravstvene organizacije, sva slepa i slabovida lica su podeljena u pet kategorija:

1. Prvu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slabovide osobe čija korigovana oštrina vida na boljem oku iznosi između 0,3 i 0,1.

2. Drugu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slabovide osobe čija korigovana oštrina vida na boljem oku iznosi između 0,1 i 0,05.
3. Treću kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slepa lica čija se korigovana oštrina vida na boljem oku kreće između 0,05 i 0,02, ili čije je vidno polje, bez obzira na oštrinu vida, svedeno na 5 do 10 stepeni oko tačke centralne fiksacije.
4. Četvrtu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slepa lica čija se korigovana oštrina vida na boljem oku kreće između 0,02 i osećaja svetlosti ili čije je vidno polje, bez obzira na oštrinu vida, svedeno na manje od 5 stepeni oko tačke centralne fiksacije.
5. Petu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slepa lica bez vidne funkcije, odnosno ona slepa lica koja nemaju ni sposobnost percepcije svetlosti (*amaurosis*).

Procena:

Brzu procenu ovog domena pre svega treba da obavi izabrani lekar specijalista pedijatrije, a ukoliko se pojavi sumnja na teškoće u ovoj funkciji, detaljnu procenu čula vida treba da obavi lekar specijalista (oftamolog) i to na svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina).

Oftalmološki pregled radi se kod visoko rizične dece u okviru prva dva meseca života, kod prevremeno rođene dece prema protokolu.

Očni pregled podrazumeva: spoljašnju inspekciju (kapci i orbita, konjunktiva, rožnjača i dužica), ispitivanje zenica, crveni refleks test za ispitivanje optičkih medija, pregled očnog dna oftalmoskopom, pokreti oka i ispitivanje motiliteta i ispitivanje vidne funkcije, tj. ispitivanje vidne oštine. Ispitivanje oštine vida vrši se optotipom sa Pflugerovim kukama, uz maksimalnu moguću korekciju (naočare, kontaktna sočiva). Vidno polje se ispituje u fotopskim uslovima sa markicom III/4.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. intervencije u školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa i obezbeđivanje asistivnih tehnologija).

Tabela 25. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 0. Nema teškoća sa vidom.** Vidna oštrina > od 0,8.
- 1. Blage teškoće sa vidom.** Vidna oštrina između 0,8 i 0,3 sa korekcijom.
- 2. Umerene teškoće sa vidom.** Vidna oštrina između 0,8 i 0,3 sa korekcijom.
- 3. Ozbiljne teškoće sa vidom.** Vidna oštrina između 0,3 i 0,05 sa korekcijom na boljem oku.
- 4. Kompletne teškoće sa vidom.** Vidna oštrina manja od 0,05 sa korekcijom na boljem oku ili vidno polje svedeno na manje od 10 stepeni oko tačke centralne fiksacije, bez obzira na vidnu oštrinu.

4.8.3. Osećaj bola

Osećaj bola — b280

Bol je prisustvo neugodnog osećaja koji ukazuje na potencijalno ili postojeće oštećenje nekog dela tela.

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije: „Bol je neprijatno čulno ili emocionalno iskustvo povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva”.

Međunarodno udruženje za proučavanje bola (*International Association for the Study of Pain — IASP*) definiše bol kao: „Neprijatno emocionalno i osećajno iskustvo povezano sa pravom ili potencijalnom povredom tkiva, ili uzrokovano tim oštećenjem ili povredom”.

Hroničan bol je specifičan zdravstveni problem i bolest *per se* sa pravom na lečenje (EFIC's Declaration, D. Niv, M. Decor 2001). Hroničan bol je perzistentan, spor, bol pečenja, žareći, potmuli, tup.

Generalizovani bol (b280.0)

Bol u delu tela (b280.1)

Bol u više delova tela (b280.2)

Zrakasto širenje bola u dermatome (b280.3)

Zrakasto širenje bola u segmente ili regije (b280.4)

Procena:

Procenu može izvršiti: specijalista pedijatrije ili drugi specijalisti u zavisnosti od osnovnog oboljenja (specijalista fizikalne medicine, specijalista neurologije). Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije uz primenu standardizovanih skala bola i upitnika.

Hronični bol se, zbog emocionalne komponente, procenjuje kliničkim skalama bola i multidimenzionalnim upitnicima. U ovim upitnicima se pitanja, osim na opis samog bola i njegov uticaj na svakodnevni život, odnose na: opštu aktivnost, raspoloženje, sposobnost hodanja, odnose s drugim ljudima, spavanje i uživanje u životu. Cilj primene ovih instrumenata je objektivizacija bola samoprocenom.

U kliničkoj praksi najčešće se primenjuju:

1. Vizuelno analogna skala — VAS (*Visual Analogue Scale/ VAS*)

Kako je kod dece veoma teško odrediti karakter bola, primenom kombinovanih slikovno-numeričkih skala od 0 do 10 ta prepreka se donekle može prevazići. U praksi se često koristi Vong Bekerova skala (*Wong Baker Scale*) za procenu težine bola kod dece od uzrasta tri godine.



0 Ne boli	2 Malo boli	4 Boli malo jače	6 Boli još jače	8 Boli mnogo jako	10 Boli najjače
---------------------	-----------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------

2. Verbalna skala — VS (*Categorical Verbal Rating Scales/VRS*)

Ova skala predstavlja listu deskriptora, kojima se opisuje stepen jačine bola, najčešće sa 4–6 deskriptora.

Verbalna skala za procenu bola /pet deskriptora

Bez bola	Blag bol	Umereno jak bol	Jak bol	Neizdrživ bol
----------	----------	-----------------	---------	---------------

3. Numerička skala — NS (*Categorical Numerical Rating Scales/NRS*)

Numerička skala (NS) se često zove i vizuelna numerička skala (VNRS/VNS), jer je skala objašnjena ili prikazana na papiru, tako da odgovara nekom broju 0–10. Na skali su označena dva ekstrema u opisu intenziteta bola, na primer od „0 — bola nema uopšte”, do „10 — najgori mogući bol”.



4. Multidimenzionalni *McGill-Melzak-ov* upitnik o bolu

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činioc za razvoj i participaciju deteta u socijalnim i obrazovnim situacijama, u svim uzrastima. Nije dovoljan kao samostalan kriterijum za upis deteta u Registar, ali govori o potrebi za intervencijom u cilju pružanja pomoći detetu.

Prisutnost izraženih teškoća (nivo 3 i nivo 4) negativno utiče na participaciju deteta u obrazovnim i socijalnim situacijama. Predstavlja dovoljan kriterijum za upis deteta u Registar. Mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, intervencije u vrtiću ili školi, prilagođavanje obrazovnog pristupa).

Tabela 26. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 0. Nema teškoća.** Skor na vizuelno analognoj skali/skali lica 0, na verbalnoj skali bez bola, na numeričkoj skali 0.
- 1. Blage teškoće.** Skor na vizuelno analognoj skali/skali lica 2, na verbalnoj skali blagi bol, na numeričkoj skali 1–2.
- 2. Umerene teškoće.** Skor na vizuelno analognoj skali/skali lica 4, na verbalnoj skali umereno jak bol, na numeričkoj skali 3–5.
- 3. Ozbiljne teškoće.** Skor na vizuelno analognoj skali/skali lica 6, na verbalnoj skali jak bol, na numeričkoj skali 6–7.
- 4. Kompletne teškoće.** Skor na vizuelno analognoj skali/skali lica 8–10, na verbalnoj skali neizdrživ bol, na numeričkoj skali 8–10.

5 LITERATURA

Uvodni deo

1. Coleen A. Boyle, P. Decouflé, M. Yeargin-Allsopp. Prevalence and Health Impact of Developmental Disabilities in US Children. *Pediatrics*, 1994: 93–3
2. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008 *Pediatrics*. 2011 Jun;127(6):1034–42
3. Rune J. Simeonsson, Early childhood development and children with disabilities in developing countries. School of Education and FPG Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill, 2012
4. United Nations, Global Status Report on Disability and Development, New York, 2015
5. Kraus, Lewis. 2016 Disability Statistics Annual Report. Durham, NH: University of New Hampshire. 2017
6. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth, Version, WHO, Geneva, 2007
7. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, „Sl. glasnik RS”, 123/14, 106/15.
8. Pravilnik o obrascima i sadržaju obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja i elektronskog medicinskog dosijea, „Sl. glasnik RS”, br. 109, 2016.
9. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS”, br. 97/2008, 104/2009 — dr. zakon, 68/2012 — odluka Ustavnog suda i 107/2012.
10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO, Geneva, 2001
11. Ajay Singh, Chia Jung Yeh, Sheresa Boone Blanchard. Ages and Stages Questionnaire: a global screening scale. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2017; 74(1): 5–12
12. Block RW, Dreyer BP, Cohen AR, Stapleton FB, Furth SL, Bucciarelli RL. An agenda for children for the 113th Congress: recommendations from the Pediatric Academic Societies. *Pediatrics*. 2013; 131:109–19
13. Jennifer H. Madans, Barbara M. Altman, Elizabeth K. Rasch and all. Washington Group Position Paper Proposed Purpose of an Internationally Comparable General Disability Measure. *Disability, action theory and ICF. Newsletter on the WHO-FIC 2003;1(1):13–15*
14. Madans JH, Loeb ME, Altman BM. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. *BMC Public Health*. 2011 May 31;11 Suppl 4:S4. doi: 10.1186/1471-2458-11-S4-S4.
15. Svetska zdravstvena organizacija. Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Knjiga 1, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, Izdanje 2010.

Komunikacija

1. Eurostat (2014) European Commission http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Fertility_statistics (20.9.2014.)
2. Rescorla, L., Lee, E. C. (2000) Language Impairment in Children. U: T. Layton, L. Watson (ur.) Early language impairment in children: Nature. New York: Delmar Publication. 1–38.
3. Rice, M. L., Taylor, C. L., Zubrick, S. R. (2008) Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51(2). 394–407.
4. Shipley, K. G., McAfee, J. G. (2004) *Assessment in Speech-Language Pathology*. USA: Delmar Cengage Learning
5. Haynes, W. O., Pindzola, R. H. (2004) *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Boston: Allyn & Bacon
6. Hedge, M. N. (2006) *A Coursebook on aphasia and other neurogenic language disorders*. Clifton Park, N.Y.: Thomson Delmar Learning
7. Svetska zdravstvena organizacija (1992). ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
8. Ukoumunne, O.C., Wake, M., Carlin, J., Bavin, E.I., Lum, J., Skeat, J., Williams, J., Conway, L, Cini, E., Reilly, S., Profiles of language development in pre-school children: longitudinal latent class analysis of data from Early Language in Victoria Study. *Child: Care, Health and Development*, 38, 341–349, 2012
9. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, 2014
10. *International classification of functioning, disability and health: children & youth version ICF-CY (2007)*
11. Burkhart, J.L. What is AAC? na internet stranici International Society for Augmentative and Alternative Communication (2011): www.isaaconline.org
12. American Speech-Language-Hearing Association — Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities: na internet stranici ASHA- American Speech-Language-Hearing Association (1992): www.asha.org/docs/html/GL1992-00201.html

Sluh

1. Neurocognitive factors in sensory restoration of early deafness: a connectome model, Kral, Andrej et al., *The Lancet Neurology*, Volume 15, Issue 6, 610–621.
2. European Consensus Development Conference on Neonatal Hearing Screening 15–16 May 1998, Milan, Italy
3. Fortnum, H., Davis, A., Butler, A, & Stevens, J. (December, 1996). Health Service implications of changes in aetiology and referral patterns of hearing-impaired children in Trent 1985-1993. Medical Research Council Institute of Hearing Research, Nottingham, United Kingdom
4. Yoshinaga-Itano C. Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2014; 19: 143–75.

5. Fligor BJ, Neault MW, Mullen CH, Feldman HA, Jones DT. Pediatrics. 2005 Jun; 115(6):1519–28.
6. Ghirri P, Liumbruno A, Lunardi S, et al. Universal neonatal audiological screening: experience of the University Hospital of Pisa. Italian Journal of Pediatrics. 2011;37:16. doi:10.1186/1824-7288-37-16.
7. Acta Otorrinolaringol Esp. 2012 Sep-Oct;63(5):382-90. doi: 10.1016/j.otorri.2011.02.007. Epub 2011 Apr 22.
8. European Scientific Consensus on Hearing, European Federation of Audiology Societies (EFAS) Congress, June 2011, Warsaw, Poland

Bol

1. Helme RD, Gibson SJ. The Epidemiology of Pain in Elderly People, Clin Geriatr Med 2001.
2. <http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/index.html>
3. <http://www.efic.org>
4. www.iasp-pain.org

6 PRILOZI

PROCENA
FUNKCIONALNOG
STATUSA DECE
UZRASTA DO PET GODINA

6.1. Prijava deteta sa smetnjama u razvoju

OPŠTE INFORMACIJE

1. RegistarSKI broj zdravstvene ustanove
2. Organizaciona jedinica
3. Opština organizacione jedinice
4. RegistarSKI broj zaposlenog
5. Datum pregleda
6. Broj faksimila
7. Broj kartona

OSNOVNI PODACI DETETA

1. Ime
2. Ime roditelja/staratelja
3. Prezime
4. Pol
5. JMBG
6. Datum rođenja
7. Broj zdravstvene knjižice
8. LBO
9. Adresa stanovanja ulica i broj
10. Mesto stanovanja
11. Opština stanovanja

PRATEĆI PODACI DETETA

1. Dete živi sa/u
2. Obrazovanje — edukacija deteta
3. Najviši stepen obrazovanja oca
4. Najviši stepen obrazovanja majke

PROCENA SOCIO-EMOCIONALNIH FUNKCIJA I AKTIVNOSTI

1. Datum procene socio-emotivnih funkcija i aktivnosti
2. Funkcija emocije
3. Interpersonalne interakcije i odnosi
4. Učestvovanje u igri

PROCENA KOGNITIVNIH FUNKCIJA I AKTIVNOSTI

1. Datum procene kognitivnih funkcija
2. Funkcije pažnje
3. Aktivnosti učenja kroz interakciju sa objektima
4. Osnovne kognitivne funkcije
5. Primena znanja — osnovne akademske veštine

PROCENA FUNKCIJA I AKTIVNOSTI KOMUNIKACIJE

1. Datum procene funkcija i aktivnosti komunikacije
2. Funkcija glasa
3. Funkcija artikulacije
4. Funkcija govora — ritmičnost i fluentnost
5. Razumevanje govora — jezička recepcija
6. Verbalno izražavanje
7. Neverbalno izražavanje

PROCENA FUNKCIJA I AKTIVNOSTI POKRETA

1. Datum procene funkcija i aktivnosti pokreta
2. Funkcije mišićnog tonusa
3. Fino korišćenje ruku
4. Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela
5. Hodanje
6. Kontrola funkcija voljnih pokreta

PROCENA AKTIVNOSTI SVAKODNEVNOG ŽIVOTA

1. Datum procene aktivnosti svakodnevnog života
2. Procena funkcije spavanja
3. Konzumiranje hrane
4. Svlačenje/oblačenje
5. Vršenje nužde/WC rutina

PROCENA FUNKCIJE ČULA

1. Datum procene funkcija čula
2. Funkcija sluha
3. Funkcija vida
4. Osećaj bola

PODRŠKA KOJA JE DETETU POTREBNA

1. Asistivne tehnologije uključujući medicinsko-tehnička pomagala
2. Rehabilitacija
3. Pomoć u kući
4. Lični pratilac
5. Dodatak za negu i pomoć drugog lica
6. Organizovani prevoz
7. Dnevni boravak
8. Uključivanje u kolektiv

PODRŠKA KOJU DETE OSTVARUJE

1. Asistivne tehnologije uključujući medicinsko-tehnička pomagala
2. Rehabilitacija
3. Pomoć u kući
4. Lični pratilac
5. Dodatak za negu i pomoć drugog lica
6. Organizovani prevoz
7. Dnevni boravak
8. Uključivanje u kolektiv
9. Individualni obrazovni plan: IOP 1 (prilagođeni), IOP 2 (izmenjeni), IOP 3 (obogaćeni)

DIJAGNOZE

1. Datum postavljanja osnovne dijagnoze
2. Osnovna dijagnoza
3. Datum postavljanja prateće dijagnoze
4. Prateća dijagnoza

ISPIS IZ REGISTRA

1. Datum ispisa iz Registra
2. Razlog za ispis iz Registra

6.2. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti zdravlja, prilagođena specifičnostima i potrebama dece i mladih, SZO, 2007 (za domene koji su predmet ovog dokumenta)

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_bos_lat.pdf;jsessionid=C0950AFB3606E7E53A5A8224F579E2B3?sequence=3

6.3. MKB-10

<https://www.batut.org.rs/download/MKB102010Knjiga1.pdf>

6.4. Instrumenti i skale za procenu funkcionalne sposobnosti

 **Ages & Stages Questionnaires®**
УЗРАСТИ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА
(34 месеца 16 дана – 38 месеци 30 дана)
Упитник за 36 месеци



Молимо да дате следеће податке. При попуњавању овог обрасца пишете хемијском словком, читко штампаним словима

Датум попуњавања упитника: _____

Подаци о детету

Име детета: _____ Средње слово: _____ Презиме детета: _____

Датум рођења детета: _____
дан месец година

Пол детета:
 мушки женски

Подаци о особи која попуњава упитник

Име: _____ Средње слово: _____ Презиме: _____

У ком сте односу са дететом:

родитељ старатељ васпитач неговатељ баба/деда/
неки други рођак хранитељ друго: _____
наведите однос

Адреса становања: _____

Град: _____ Поштански број: _____

Држава: _____ Кућни телефон: _____ Мобилни телефон: _____

Е-маил адреса: _____

Наведите особе које су Вам помогле да попуните овај упитник: _____

Програмске информације

Јединствени матични број детета: _____ Узраст у месецима и данима: _____

Идентификациони број детета у програму: _____

Назив програма: _____

*Узрасти и развој детета (Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker, © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.



Упитник за 36 месеци 34 месеца 16 дана
до 38 месеци 30 дана

На страницама које следе налазе се питања о активностима детета. Можда је Ваше дете већ савладало неке од описаних активности, а неке још није. Молимо Вас да код сваког питања у кућицу ставите ознаку која указује на то да ли Ваше дете ту активност обавља редовно, понекад или је још не обавља

ВАЖНЕ СТВАРИ КОЈЕ ТРЕБА ИМАТИ НА УМУ:

- Испробајте сваку активност са дететом пре него што означите кућице.
- Потрудите се да попуњавање овог упитника буде игра у којој ћете уживати и Ви и дете.
- Активности проверавајте само када је дете одморно и сито.
- Молимо Вас да овај упитник вратите до _____ (датум)

НАПОМЕНЕ:

КОМУНИКАЦИЈА

1. Када тражите да покаже свој нос, очи, косу, стопала, уши итд., да ли дете тачно показује бар седам делова тела? (Може показивати на себи, на Вама или на лутки. Ако тачно показује бар три различита дела тела, овде означите ПОНЕКАД).

ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Да ли прави реченице од три или четири речи?

Молимо Вас да наведете пример за такву реченицу коју је дете изговорило:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Затражите од детета да (без Ваше помоћи, нпр. без показивања или употребе гестова) „стави књигу на сто“ и да „стави ципелу испод столице“. Да ли тачно спроводи оба ова налога?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Када гледа сликовницу, да ли Вам дете говори шта се дешава или која се радња одиграва на слици (нпр. „лаје“, „трчи“, „једе“ или „плаче“)? (Можете га питати нпр. „Шта ради куца (или дечак)?“).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Покажите детету како се рајсфершлус на јакни помера горе-доле и кажите „Види, ово иде горе и доле“. Ставите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери доле. Вратите рајсфершлус на средину и затражите од детета да га помери горе. Урадите то неколико пута и сваки пут ставите рајсфершлус на средину пре него што од детета затражите да га помери горе или доле. Да ли дете доследно помера рајсфершлус горе када кажете „горе“ и доле када кажете „доле“?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Када га питате „Како се зовеш?“, да ли дете каже и име и презиме?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

КОМУНИКАЦИЈА УКУПНО

ГРУБА МОТОРИКА

1. Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?



ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Да ли скаче са обе ноге истовремено?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

*Узраст и развој детета (Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker. © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.



3. Да ли се дете пење уз степенце тако што ставља само једну ногу на сваки степеник? (Лева нога је на једном степену, а десна је на следећем.) Може да се придржава за ограду или зид. (Ово можете проверити у продавници, на игралишту или код куће)



4. Да ли може да стоји на једној ноzi 1 секунду без придржавања?



5. Да ли дете, у стојећем положају, баца лопту са шаком изнад рамена, тј. тако што подигне руку до висине рамена и баца лопту напред? (Ако испушта лопту или је баца са шаком испод рамена, овде означите ЈОШ НЕ).



6. Да ли скаче удаљ бар петнаестак центиметара са обе ноге истовремено?



ГРУБА МОТОРИКА УКУПНО

ФИНА МОТОРИКА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Најпре покажите детету како оловком, воштаном бојицом или хемијском оловком повлачите линију од горње ка доњој ивици папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко Ваше линије. Да ли Вас дете опонаша и црта само једну вертикалну линију?

Рачуна се као "ДА"



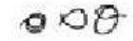
Рачуна се као "ЈОШ НЕ"

2. Да ли ниже мале предмете, нпр. куглице, макароне или пасту "вагон жеља", на канап или пертлу?



Рачуна се као "ДА"

3. Најпре покажите детету како цртате круг, а затим затражите да и оно нацрта такав круг. Немојте му дозволити да црта преко Вашег круга. Да ли Вас дете опонаша и црта круг?



Рачуна се као "ЈОШ НЕ"

4. Најпре покажите детету како повлачите хоризонталну линију од једне до друге ивице папира, а затим затражите да и оно нацрта такву линију. Немојте му дозволити да црта преко Ваше линије. Да ли Вас дете опонаша и црта само једну хоризонталну линију?



Рачуна се као "ДА"

Рачуна се као "ЈОШ НЕ"

5. Да ли покушава да пресеке папир дечјим маказама? Не мора да пресеке папир, али мора да отвори и затвори маказе док другом руком држи папир. (Можете показати детету како се користе маказе. Због безбедности детета пажљиво пратите како оно користи маказе.)



6. Када црта, да ли држи оловку, воштану бојицу или хемијску оловку између прстију и палца, као што то чине одрасли?



ФИНА МОТОРИКА УКУПНО

*Узрасти и развој детета (Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker, © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.

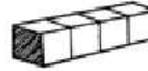


Упитник за 36 месеци | 4

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Док вас дете посматра, ставите четири предмета, на пример: коцке или аутомобилчиће, у један ред. Да ли вас дете опонаша и може ли да постави у ред, један до другог, четири предмета? (Можете да употребите и калеме за конач, мале кутије или друге играчке).



2. Ако хоће нешто што не може да дохвати, да ли узима столицу или неку кутију да би стало на њу и дохватило тај предмет (нпр. да би узело играчку са радне површине или да би Вам „помогло“ у кухињи)?

3. Када покажете неку фигуру и питате Ваше дете „Шта је ово?“, да ли оно изговори реч која означава особу или нешто слично? (Овде означите ДА ако је одговор на пример: „снешко“, „дечак“, „човек“, „девојчица“, „тата“, „космонаут“, „мајмун“ и сл.).



Молимо Вас да овде упишете одговор детета:

4. Када детету кажете „Кажите седам–три“, да ли понавља само та два броја истим редоследом? Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим паром бројева и реците нпр. „Кажите осам–два“. Дете мора да понови само један низ од два броја да бисте овај задатак означили са ДА..

5. Покажите детету како да направи мост од коцки, кутијица или лименки, попут овог на слици. Да ли Вас дете опонаша и прави такав мост?



6. Када детету кажете „Кажите пет–осам–три“, да ли понавља само та три броја истим редоследом? Немојте понављати бројеве. Ако треба, покушајте с другим низом бројева и реците на пример: „Кажите шест–девет–два“. (Дете мора да понови само један низ од три броја да бисте овај задатак означили са ДА).

РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА УКУПНО

ЛИЧНО/ДРУШТВЕНО

ДА ПОНЕКАД ЈОШ НЕ

1. Да ли једе кашиком само и при том проспе само мало хране?

2. Да ли гура мала колица у продавници, кишобран колица или неку другу играчку на тачкиће обилазећи око предмета и да ли се враћа унатрашке ако у углу нема простора да их окрене?

3. Док се гледа у огледалу и када га питате „Ко је у огледалу?“, да ли оно каже „ја“ или своје име?

4. Да ли само облачи капутић, јакну или кошуљу?

5. Баш овим речима упитајте дете: „Да ли си ти дечак или девојчица?“

Да ли тачно одговара на ово питање?

6. Да ли уме да сачека свој ред када су на реду неко друго дете или одрасла особа?

ЛИЧНО/ДРУШТВЕНО УКУПНО

*Узрасти и развој детета (Ages & Stages Questionnaires® Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker, © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.



ОПШТЕ

Родитељи или особа која негује дете овде могу да унесу додатне коментаре.

1. Да ли мислите да Ваше дете добро чује?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

2. Да ли Ваше дете прича као друга деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

3. Можете ли да разумете највећи део онога што Ваше дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

4. Да ли други људи могу да разумеју већину онога што Ваше дете говори?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

5. Да ли мислите да хода, трчи и пење се као што то чине деца његовог узраста?

ДА НЕ

Ако је одговор НЕ, објасните:

6. Да ли је у породици једног од родитеља било случајева глувоће или оштећења слуха у дечјем узрасту?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

7. Да ли сте забринути због вида Вашег детета?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

8. Да ли је Ваше дете имало било какав медицински проблем у последњих неколико месеци?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

9. Да ли у понашању Вашег детета постоји нешто што Вас брине?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

10. Да ли постоји ишта што Вас брине када је реч о Вашем детету?

ДА НЕ

Ако је одговор ДА, објасните:

*Узрасти и развој детета (Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker. © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.

ASQ-3 Сажетак информација из Упитника за 36 месеци (34 месеца 16 дана
до 38 месеци 30 дана)

Име детета: _____ Датум попуњавања упитника: _____

ИД број детета: _____ Датум рођења: _____

Особа која попуњава упитник: _____

1. САБЕРИТЕ ОЦЕНЕ И ПРЕНЕСИТЕ ЗБИРОВЕ У ТАБЕЛУ У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: Детаљи се наводе у Приручнику за кориснике; ту је објашњено и како се резултати прилагођавају ако за неку ставку не постоји одговор. Оцените сваки задатак (ДА = 10, ПОНЕКАД = 5, ЈОШ НЕ = 0). Саберите све ставке и упишите збир за сваку област на предвиђено место. У следећу табелу пренесите збирове и попуните кружиће који одговарају тим збировима.

Област	Гранична вредност	Укупни резултат	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Комуникација	42,84		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Груба моторика	34,82		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Фина моторика	18,35		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Решавање проблема	36,69		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Лично/друштвено	37,54		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○

2. ПРЕНЕСИТЕ ОДГОВОРЕ ИЗ ОДЕЉКА „ОПШТЕ“: Ако је одговор исписан великим масним словима, поступак треба наставити; погледајте више о томе у Приручнику за кориснике.

1. Да ли добро чује? Коментари: _____	ДА НЕ	6. Постоји ли породична историја оштећења слуха? Коментари: _____	ДА НЕ
2. Да ли прича као вршњаци? Коментари: _____	ДА НЕ	7. Постоји ли забринутост због вида? Коментари: _____	ДА НЕ
3. Да ли Ви разумете дете? Коментари: _____	ДА НЕ	8. Постоје ли било какви медицински проблеми? Коментари: _____	ДА НЕ
4. Да ли други људи разумеју дете? Коментари: _____	ДА НЕ	9. Постоји ли забринутост због понашања? Коментари: _____	ДА НЕ
5. Да ли хода, трчи и пење се као вршњаци? Коментари: _____	ДА НЕ	10. Постоје ли други проблеми? Коментари: _____	ДА НЕ

3. ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА УПИТНИКА И ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ ПОСТУПАЊЕ. Да бисте одредили даље одговарајуће поступке/ активности праћења детета, морате узети у обзир збирове за појединачне области, одговоре на питања из општег дела и друге факторе, нпр. могућности за увежбавање вештина.

- ◆ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је изнад граничне вредности и указује на то да се дете добро развија.
- ◆ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је близу граничне вредности. Неопходно је да се организују активности учења и да се прати даљи развој детета.
- ◆ Ако се укупна оцена за дете налази у зони оцена је испод граничне вредности. Можда је потребно да одговарајући стручњак обави даљу процену детета.

4. ПРЕДУЗЕТЕ АКТИВНОСТИ ЗА ПРАЋЕЊЕ:
Обележите све што је потребно предузети.

- Организовати активности и поново обавити тестирање за ___ месеци.
- Обавестити педијатра (здравственог радника) о резултатима.
- Упутити дете на преглед слуха, вида и/или понашања (заокружите све што је потребно).
- Упутити дете на преглед у другу здравствену установу (наведите разлог): _____
- Упутити дете на рану интервенцију/предшколско васпитање и образовање.
- За сада без даљих активности.
- Друго (навести): _____

5. ОПЦИОНО:
Пренесите одговоре по ставкама (Д = ДА, П = ПОНЕКАД, Ј = ЈОШ НЕ, Х = нема одговора).

	1	2	3	4	5	6
Комуникација						
Груба моторика						
Фина моторика						
Решавање проблема						
Лично/друштвено						

*Узраст и развој детета (Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ®-3), Squires & Bricker. © 2009-2018 Brookes Publishing Co. Уз одобрење издавача. With permission of the publisher. Пилот-верзија мај 2018. Није за дистрибуцију.

6.5. Testovi za proveru funkcije i aktivnosti pokreta

1) Kontrola voljnih pokreta (modifikovana SARA)

Prst-nos test

Ispitanik udobno sedi (dozvoljena je potpora trupa i nogu ukoliko je potrebno). Ispitanik naizmenično dodiruje vrh svog nosa kažiprstom pa kažiprst ispitivača (koji je na dohvat ruke) umerenom brzinom. Procenjuje se kinetički tremor.

- 0 bez tremora
- 1 tremor sa amplitudama manjim od 2 cm
- 2 tremor sa amplitudama manjim od 5 cm
- 3 tremor sa amplitudama većim od 5 cm
- 4 nije u mogućnosti da izvede 5 pokreta

2) Dijadokokineza — Brzi naizmenični pokreti ruke

Ispitanik udobno sedi (dozvoljena je potpora trupa i nogu ukoliko je potrebno). Ispitanik se zamoli da 10 puta naizmenično izvede supunaciju/pronaciju šake na nadkolenicama, onoliko precizno koliko može. Brzinu demonstrira ispitivač — 7 pokreta za 10 sekundi.

- 0 bez tremora
- 1 tremor sa amplitudama manjim od 2 cm
- 2 tremor sa amplitudama manjim od 5 cm
- 3 tremor sa amplitudama većim od 5 cm
- 4 nije u mogućnosti da izvede 5 pokreta

3) Dodirivanje pete potkolenicom — Peta potkolenica proba

Ispitanik leži sa glavom spušenom na krevet (ne gleda u noge) i zamoli se da petom dodirne koleno suprotne noge i potom petu spušta niz cevanicu do stopala i vrati u na krevet. Ponavlja tri puta pokret. Ukoliko iz tri pokušaja ne uspe da dotakne cevanicu, skoruje se 4.

- 0 normalno izvođenje
- 1 blago abnormalno, ali se održava kontakt sa cevanicom
- 2 abnormalno, gubi se kontakt sa cevanicom do 3 puta za 3 ciklusa
- 3 abnormalno, gubi se kontakt sa cevanicom 4 i više puta za 3 ciklusa
- 4 nemoguće izvođenje

4) Tandem hod

Ispitanik se zamoli da hoda paralelno sa zidom, na sigurnoj udaljenosti od istog, da napravi poluokret i da hoda ka nama (tandem hod) tako što će petu prisanjati uz prste.

- 0 izvodi tandem hod bez teškoća
- 1 izvodi tandem hod, ali na ponovljeni nalog, ili se posle nekoliko koraka „zanese”
- 2 izvodi tandem hod, ali se povremeno jednom rukom pridrži uz zid
- 3 izvodi tandem hod uz pridržavanje za obe ruke (hodalice, druga osoba...)
- 4 nemogućnost izvođenja tandem hoda

5) Romberg test

Ispitanik se zamoli da bez cipela i sa otvorenim očima stane, stopalo uz stopalo, tri pokušaja, najbolji se ocenjuje.

- 0 stoji bez poteškoća
- 1 stoji, ali se nakon dužeg stajanja malo „zaljulja”
- 2 stoji, ali mi povremeno treba pridržavanje jednom rukom
- 3 stoji, ali uz stalnu potporu (mora da se sa obe ruke pridržiava)
- 4 ne može da stoji



PROCENA
FUNKCIONALNOG
STATUSA DECE
UZRASTA DO PET GODINA

STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO

