

REGISTAR DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO
ZA PRIMENU REGISTRA



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“

unicef 
za svako dete

Uz finansijsku podršku

 Austrian
Development
Cooperation

REGISTAR DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

**STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO
ZA PRIMENU REGISTRA**

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	978-86-7358-118-7

Stručno-metodološko uputstvo za primenu Registra dece sa smetnjama u razvoju 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

 Austrian
Development
Cooperation

SADRŽAJ

Recenzija (Prof. dr Nenad Glumbić)	i	4.4.2.3. Osnovne kognitivne funkcije	30
Recenzija (Prof. dr Aleksandra Stojadinović)	iii	4.4.2.4 Primena znanja — osnovne akademske veštine	31
Pojmovnik	5	4.5. Funkcije i aktivnosti komunikacije	33
Metodološki rečnik	7	4.5.1. Uvod	33
1. UVOD	8	4.5.2. Procena funkcije i aktivnosti komunikacije	33
2. ZAKONSKA OSNOVA	10	4.5.2.1. Funkcija glasa	34
3. KONCEPTUALNA OSNOVA ZA IZRADU METODOLOGIJE REGISTRA	11	4.5.2.2. Funkcija artikulacije	35
4. METODOLOGIJA PROCENE FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI	15	4.5.2.3. Funkcija govora — ritmičnost i fluentnost	37
4.1. Princip rada u Registru	15	4.5.2.4. Razumevanje govora — jezička recepcija	39
4.2. Popunjavanje podataka na individualnom izveštaju, prijavi deteta sa smetnjama u razvoju	17	4.5.2.5. Verbalno izražavanje	41
4.2.1. Procena funkcionalnosti korišćenjem instrumenta za procenu funkcionalne sposobnosti dece	18	4.5.2.6. Neverbalno izražavanje	42
4.3. Socio-emocionalne funkcije i aktivnosti	21	4.6. Funkcije i aktivnosti pokreta	44
4.3.1. Uvod	21	4.6.1. Uvod	44
4.3.2. Procena socio-emocionalne funkcije i aktivnosti u oblasti socio-emocionalnih funkcija	22	4.6.2. Procena funkcije i aktivnosti pokreta	45
4.3.2.1. Funkcija emocije	22	4.6.2.1. Funkcije mišićnog tonusa	45
4.3.2.2. Interpersonalne interakcije i odnosi	23	4.6.2.2. Fino korišćenje ruku	46
4.3.2.3. Učestvovanje u igri	25	4.6.2.3. Menjanje i održavanje osnovnog položaja tela	48
4.4. Kognitivne funkcije i aktivnosti	26	4.6.2.4. Hodanje	49
4.4.1. Uvod	26	4.6.2.5. Kontrola funkcija voljnih pokreta	50
4.4.2. Procena funkcije kognicije	26	4.7. Aktivnosti svakodnevnog života	51
4.4.2.1. Funkcije pažnje	27	4.7.1. Uvod	51
4.4.2.2. Aktivnosti učenja kroz interakciju sa objektima/stvarima	28	4.7.2. Procena aktivnosti svakodnevnog života	53
		4.7.2.1. Procena funkcije spavanja	53
		4.7.2.2. Konzumiranje hrane	54
		4.7.2.3. Svlačenje/oblačenje	55
		4.7.2.4. Vršenje nužde/WC rutina	57
		4.8. Funkcija čula	58
		4.8.1. Funkcija čula sluha	58
		4.8.2. Čulo vida	59
		4.8.3. Osećaj bola	61

5. ORGANIZACIJA REGISTRA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU	64	6. LITERATURA	72
5.1. Izvori informacija	64	7. PRILOZI	77
5.1.1. Obrazac prijave deteta sa smetnjama u razvoju.	65	7.1. Prijava deteta sa smetnjama u razvoju	79
5.1.2. Drugi izvori informacija.	65	7.2. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti zdravlja, prilagođena specifičnostima i potrebama dece i mladih, SZO, 2007 (za domene koji su predmet ovog dokumenta)	82
5.2. Učesnici u registraciji	66	7.3. MKB-10	83
5.3. Način i postupak vođenja Registra	66	7.4. Instrumenti i skale za procenu funkcionalne sposobnosti (ASQ, WGQ)	84
5.4. Lica ovlašćena za vođenje Registra	67	7.5. Šifarnici (prateći iz zdravstvenog sistema, zanimanje, opštine, zdravstvene ustanove...)	94
5.5. Rokovi za dostavljanje i obradu podataka	67	7.6. Testovi za procenu funkcije i aktivnosti pokreta	103
5.6. Raspolaganje podacima iz Registra	68		
5.7. Kvalitet, zaštita i čuvanje podataka	68		
5.8. Informatička podrška	69		
5.9. Izveštavanje	69		
5.10. Pregled kompletnosti i tačnosti podataka na individualnom izveštaju, prijavi deteta sa smetnjama u razvoju	70		
5.11. Rad u aplikaciji	70		
5.12. Evaluacija validnosti podataka	70		
5.12.1. Kompletnost obuhvata.	71		
5.12.2. Valjanost (validnost) podataka	71		

RECENZIJA

Registar dece sa smetnjama u razvoju — Stručno-metodološko uputstvo za primenu registra

Brojna istraživanja incidencije i prevalencije smetnji u razvoju i invaliditeta zasnovana su na dobro utemeljenim i ažuriranim nacionalnim registrima, koji obezbeđuju kontinuirano praćenje glavnih epidemioloških pokazatelja, efikasnosti rada pojedinih službi u oblasti skrininga, dijagnostike i rane intervencije, kao i obilje podataka za naučna istraživanja. Uprkos odavno prepoznatoj potrebi za takvim registrom i u našoj sredini, u Srbiji još uvek nemamo pouzdane podatke o učestalosti pojedinih razvojnih smetnji i invaliditeta. Treba reći da je uspostavljanje registra ne samo nasušna potreba kliničara, istraživača, organizacija i pojedinaca koji se bave zastupanjem prava osoba sa smetnjama i invaliditetom, već i obaveza koju je Republika Srbija preuzela na sebe ratifikacijom Konvencije o pravima deteta i Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Usvajanjem ove konvencije došlo je do značajnog redefinisavanja invaliditeta, koji je do tada bio gotovo isključivo sagledavan kao biološka činjenica u okviru tzv. medicinskog modela ometenosti. Danas aktuelni socijalni model ometenosti svakako ne negira činjenicu da dete može imati bilo koji oblik oštećenja, ali takođe ističe i da invaliditet nastaje tek kada se takvo dete suoči sa barijerama u socijalnom okruženju, bez obzira da li se radi o fizičkoj nepristupačnosti, predrasudama ili nekim drugim činiocima koji ometaju punu socijalnu participaciju.

Upravo je u ovom duhu pisana i publikacija „Registar dece sa smetnjama u razvoju — Stručno-metodološko uputstvo za primenu registra”, grupe autora, u izdanju Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Prirodno je očekivati da svaka nova aktivnost, pogotovo ovako velikih razmera, kakva je primena Registra, izazove brojne nedoumice kod svih stručnjaka koji bi mogli biti angažovani na proceni, prikupljanju, unosu, distribuciji, obradi i prezentaciji podataka. Stoga je veoma značajno postojanje publikacije u kojoj će na jasan, metodološki osmišljen i pregledan način biti saopštene sve relevantne informacije o navedenim aktivnostima.

Pojmovnik i metodološki rečnik na samom početku ove publikacije obezbeđuju jasno definisanje pojmova za koje nam se obično čini da ih razumemo, ali učestala pojava sinonimnih izraza i učitanja različitih značenja u iste fraze neretko dovode do prave konceptualne konfuzije. Stoga je veoma bitno da se precizno definišu ključni pojmovi koji se najčešće navode u ovom metodološkom uputstvu. Nakon uvoda u kome su objašnjeni motivi za uspostavljanje Registra i pojašnjenja zakonske osnove, objašnjene su i konceptualne osnove za izradu metodologije Registra koje su u najvećoj meri zasnovane na proceni funkcionalnih teškoća. U skladu sa međunarodnim standardima invaliditet se ne sagledava kao dihotomna varijabla, već kao kontinuum između maksimalnog nivoa funkcionisanja i potpunog odsustva određene funkcije. Nakon objašnjenja principa rada u Registru detaljno su analizirani elementi procene u oblasti socio-emocionalnih, kognitivnih i govorno-jezičkih funkcija, funkcije i aktivnosti pokreta i svakodnevnog života, kao i funkcije čula.

Veoma važno poglavlje odnosi se na organizaciju Registra u kome su precizirani izvori informacija, učesnici u registraciji, način i postupci vođenja Registra i lica koja su ovlašćena za vođenje

Registra, kao i rokovi za dostavljanje i obradu podataka. S obzirom na to da postoji veliki interes ne samo naučne, već i laičke javnosti da sazna podatke iz Registra, a da je ujedno veoma važno zaštititi pravo na privatnost podataka ovih, inače izuzetno vulnerabilnih društvenih grupa, vrlo su značajne informacije o načinima čuvanja, zaštiti podataka i raspolaganju podacima iz Registra. Za buduće korisnike Registra od izuzetnog će značaja biti i podaci o načinu rada u samoj aplikaciji, kao i o evaluaciji validnosti podataka.

Publikacija se završava prikazom korišćenje literature i priložima koji ilustruju navođene instrumente procene i upućuju na relevantne izvore za dalja proučavanja.

Na osnovu svega navedenog, mišljenja sam da publikacija „Registar dece sa smetnjama u razvoju — Stručno-metodološko uputstvo za primenu registra”, predstavlja jedinstven i dragocen vodič svim potencijalnim korisnicima Registra i siguran putokaz za njegovu konačnu implementaciju.

Beograd, 1.5.2022.

Prof. dr Nenad Glumbić

Redovni profesor Fakulteta za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju
Univerzitet u Beogradu

RECENZIJA

Registar dece sa smetnjama u razvoju — Stručno-metodološko uputstvo za primenu registra

Deca koja imaju smetnje u razvoju ili invaliditet predstavljaju posebno osetljivu grupu u populaciji. Kako bi maksimalno ostvarila svoje potencijale potrebna im je dodatna podrška u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, obrazovanja i drugih aktivnosti, kao i dodatna podrška porodici u odgajanju ove dece. Procenjuje se da u svetu živi oko 240 miliona dece sa nekim oblikom invaliditeta, ali za Srbiju ne postoje precizni podaci. Odgovarajući na obaveze koje je Srbija preuzela ratifikovanjem Konvencije o pravima deteta i Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, ovo Stručno-metodološko uputstvo predstavlja značajan korak ka obezbeđivanju usluga za decu sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, sa ciljem da im se omogući da ostvare najveći mogući stepen društvene integracije. Poseban značaj Registra ogleda se u tome što omogućava praćenje incidencije i prevalencije smetnji u razvoju kod dece, prema polu, uzrastu, mestu stanovanja i drugim karakteristikama. Na osnovu ovih podataka može se planirati zdravstvena zaštita, programi prevencije smetnji u razvoju i invaliditeta i pratiti sprovođenje planiranih mera i njihovi efekti.

Publikacija se sastoji od pet poglavlja, literature i priloga, na 104 strane. Na samom početku publikacije dat je „Pojmovnik” koji navodi termine koji su u skladu sa Zakonom o medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu i „Metodološki rečnik” u kome se precizno definišu pojmovi koji se koriste u Registru dece sa smetnjama u razvoju, kako bi se obezbedila dosledna primena prilikom unošenja podataka u Registar.

U prva tri poglavlja („Uvod”, „Zakonska osnova”, „Konceptualna osnova za izradu metodologije Registra”) dato je objašnjenje o motivima i potrebi za izradu Registra, osvrt na zakonsku osnovu za uvođenje Registra dece sa smetnjama u razvoju i objašnjeno je kako je osmišljena metodologija koja se primenjuje u Registru. Metodologija koja se primenjuje u Registru je definisana u skladu sa preporukama Konvencije o pravima deteta, Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom i dobrom međunarodnom praksom vezanom za praćenje smetnji u razvoju i invaliditeta, a podrazumeva funkcionalnu procenu, odnosno procenu funkcionalnih teškoća. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja, verzija za decu i mlade, koja služi kao osnov za metodologiju koja se primenjuje u Registru, uzima u obzir pozitivne i negativne aspekte funkcionisanja deteta. Procenjuje se funkcionisanje deteta na telesnom nivou (telesno funkcionisanje i struktura), na individualnom nivou (aktivnosti koje obavlja) i na socijalnom nivou (učesće).

U poglavlju „Metodologija procene funkcionalne sposobnosti” dat je detaljan pregled procene domena koji su obuhvaćeni u Registru: socio-emocionalno funkcionisanje, kognitivne funkcije i aktivnosti, funkcije i aktivnosti komunikacije, funkcije i aktivnosti pokreta, funkcije i aktivnosti svakodnevnog života i funkcije čula.

U poglavlju „Organizacija Registra dece sa smetnjama u razvoju” navode se podaci o izvorima informacija, osobama koje učestvuju u registrovanju dece sa smetnjama u razvoju, načinu i po-

stupku vođenja registra, licima koja su ovlašćena za vođenje registra, rokovima za dostavljanje i obradu podataka, raspolaganju podacima iz registra, kvalitetu, zaštiti i čuvanju podataka.

Publikacija na kraju sadrži literaturne izvore i priloge koji upućuju na dodatne izvore informacija vezane za funkcionalnu procenu u različitim domenima i dodatne informacije neophodne za adekvatno vođenje Registra.

Na osnovu svega navedenog, mišljenja sam da publikacija „Registar dece sa smetnjama u razvoju — Stručno metodološko uputstvo za primenu registra” predstavlja dragoceni vodič i pomoć u uvođenju i vođenju Registra, kako bi se na osnovu podatka koji iz njega proisteknu što ranije i efikasnije pružila podrška i pomoć deci sa smetnjama u razvoju, kao i njihovim porodicama, da ostvare svoje pune potencijale i učešće u društvu.

Novi Sad, 22.5.2022.

Prof. dr Aleksandra Stojadinović
Vanredni profesor Medicinskog fakulteta
Univerzitet u Novom Sadu

POJMOVNIK

Prema Zakonu o medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu, pojedini izrazi koji se koriste u ovom uputstvu 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 podatka 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

Termini koji se koriste u metodologiji Stručno-metodološkog uputstva za primenu Registra dece sa smetnjama u razvoju 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/motoričko, 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 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.

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

Registar dece sa smetnjama u razvoju (Registar) osnovni je deo svakog racionalnog programa koji teži da adekvatno podrži decu sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom i prati njihov status. Registar sadrži niz utvrđenih, novootkrivenih slučajeva dece sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom u populaciji Srbije. Osnovni cilj registracije je da pruži uvid u broj utvrđenih, novootkrivenih slučajeva dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom u populaciji Srbije.

Registar procenjuje ukupnu stopu incidencije i prevalencije funkcionalnih teškoća po uzrastu, polu, mestu stanovanja i drugim karakteristikama. Registar predstavlja i osnovu za analize vremenskih trendova i kohorti formiranih na rođenju, izračunavanje godina života izgubljenih zbog smetnji u razvoju ili invaliditeta, kao i utvrđivanje direktnih i indirektnih troškova nastalih zbog privremene ili trajne onesposobljenosti osoba zbog smetnji u razvoju.

Ovakav način posmatranja i praćenja dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom ima ogroman javnozdravstveni značaj, jer omogućava procenu opterećenja društva različitim smetnjama u razvoju i invaliditetom dece, ali i oboljenjima koja do njih dovode, stručni pristup planiranju zdravstvene zaštite u oblasti razvoja ove osetljive populacije, izradu preventivnih strategija i programa prevencije smetnji u razvoju i invaliditeta, praćenje i procenu sprovođenja preventivnih mera, formulisanje zdravstvene politike i unapređenje organizacije zdravstvene zaštite dece sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom, ali i polaznu osnovu za klinička i epidemiološka istraživanja u ovoj oblasti.

Identifikacija smetnji u razvoju i poteškoća 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. Univerzalni jezik koji Registar koristi da opiše smetnje u razvoju kao intenzitet teškoća u funkcionisanju, omogućava drugim sistemima da podatke iz Registra koriste za definisanje mera podrške iz svoje nadležnosti. Na ovaj način Registar potencijalno ima mnogo veći značaj u obezbeđivanju preduslova za ostvarivanje pune participacije i razvoja dece i mladih sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

Osnovni uslov za kvalitetno funkcionisanje Registra je da podaci koji se prikupljaju budu usklađeni sa nacionalnim potrebama, pri čemu nomenklature i definicije svakog entiteta, obeležja i modaliteta varijabli koje se prate treba da budu konzistentne, kako bi se postigla međunarodna komparabilnost podataka.

Preduslovi za organizovanje Registra odnose se na: definisan obrazac prijave dece sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom, precizirane izvore informacija, učesnike, kadar i opremu u registraciji, kao i na uspostavljenu informatičku podršku i sistem informisanja.

Sve informacije koje se odnose na Registar, uključujući organizaciju, metodologiju i principe rada u Registru, sastavni su deo ovog uputstva.

U cilju izrade predloga obrasca prijave dece sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom, Institut za javno zdravlje Srbije je krajem 2015. godine inicirao i organizovao formiranje posebne Radne grupe, sa zadatkom izrade predloga navedene prijave. Radnu grupu činili su predstavnici Ministarstva zdravlja, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, Instituta za javno zdravlje Srbije, sistema zdravstvene i socijalne zaštite, prosvete, UNICEF-a i drugih. Radu grupe značajno su doprinele stručne sugestije Džudit Holenveger Haskel i Nirvane Pištoljević, konsultanata UNICEF-a u oblasti procene funkcija, sposobnosti i zdravlja. Džudit Holenveger Haskel, profesorka Univerziteta u Cirihi, 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*) Svetske zdravstvene organizacije (5).

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.

2 ZAKONSKA OSNOVA

Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (6) definisao je obrazac individualnog izveštaja, prijave, prijave promene i odjave o deci sa smetnjama u razvoju (član 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 (7). 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 (član 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 (8), 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 IZRADU METODOLOGIJE REGISTRA

Metodološke osnove Registra definisane su u skladu sa preporukama Konvencije o pravima deteta i Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, kao i dobrom međunarodnom praksom vezanom za praćenje smetnji u razvoju i invaliditeta koja takođe proističe iz ovih krovnih dokumenata.

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) (9), 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.

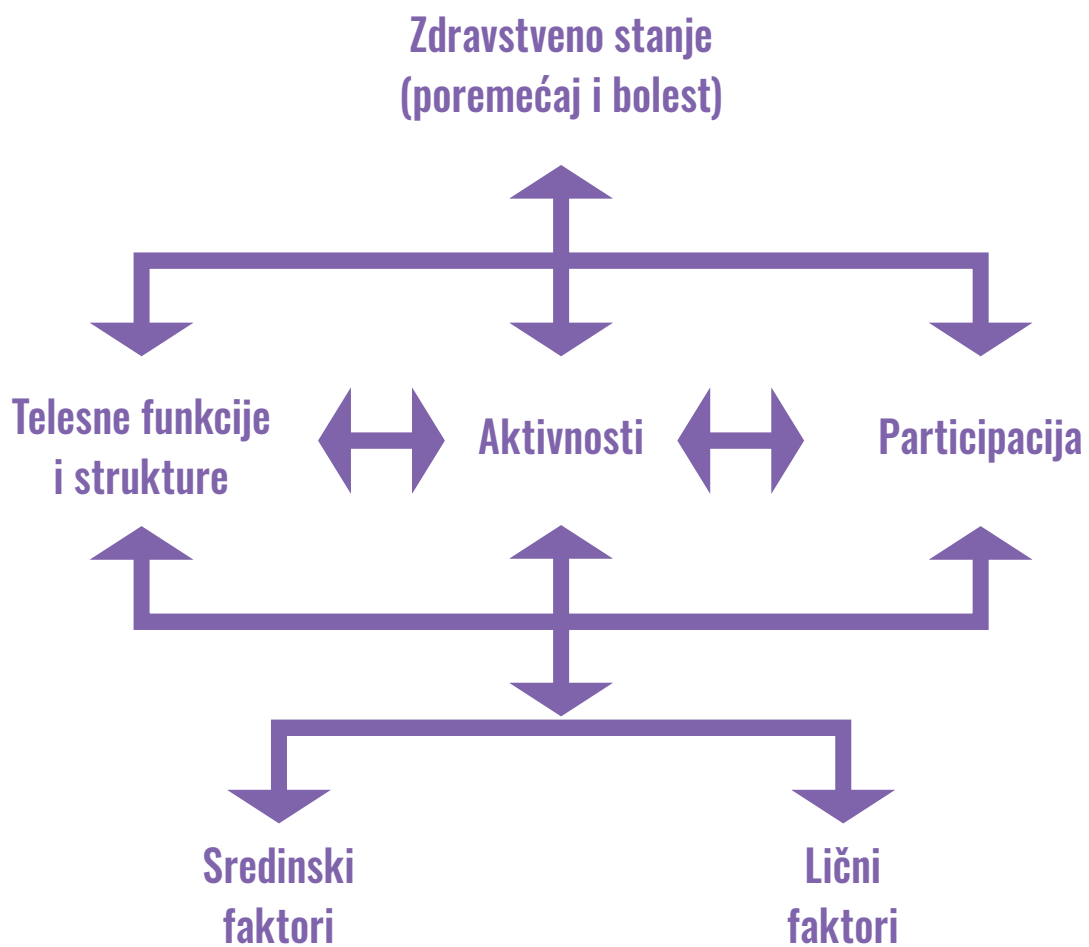


Tabela 1. Funkcije i strukture, aktivnosti i participacija

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	
Oklo, 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 SPOSOSBNOSTI

4.1. Princip rada u Registru

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, struktura 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 očekivanu svrhu Registra 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 Registra, 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. da 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 predmetima).
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. Popunjavanje podataka na individualnom izveštaju, prijavi deteta sa smetnjama u razvoju

U cilju kvalitetnog prikupljanja, obrade i publikovanja podataka u Registru, treba primeniti metodološko uputstvo (definicije, klasifikacije, standarde i nomenklature) za rad u Registru dece sa smetnjama u razvoju.

Principi rada u Registru

- 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 i aktivnosti, 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 svojoj 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 3 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:

Za decu starosti do 5 godina

Standardizovani upitnici za roditelje (*Ages and Stages, ASQ*) (10) 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 meseca 0 dana — 44 meseca 30 dana)
- 48 meseci (period od 45 meseci 0 dana — 50 meseci 30 dana).

Za decu starosti 5–17 godina

Upitnikom za procenu funkcionalnosti dece (*Washington Group* i UNICEF) (11, 12), koji omogućava identifikovanje teškoća u funkcionisanju u izabranim razvojnim domenima. Ovaj upitnik treba koristiti prilikom sistematskih pregleda za upis u osnovnu i u srednju školu (u prilogu uputstva).

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.

U Registar se upisuju deca kod kojih su utvrđene funkcionalne teškoće intenziteta 3 ili 4, odnosno sa ozbiljnim ili potpunim odsustvom funkcije u jednom ili više domena. 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.

Svaka utvrđena promena u funkcionalnom statusu ili dijagnozi se unosi u Registar.

3) Opis u Registar 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 (MKB-10) (13) 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 i da po njenom okončanju upiše dete u Registar.

U ovim slučajevima, ukoliko zbog ranog uzrasta deteta nije moguće uraditi punu funkcionalnu procenu, dete se može upisati u Registar, a detaljna procena se radi kada dete napuni 3 godine.

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 bihejvioralne 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 kompetentnom.

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 mogla suočiti sa 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 (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 emocionalnog funkcionisanja i mogućoj reaktivnoj prirodi teškoća (izloženost nepovoljnim životnim događajima).

Mogu se koristiti i instrumenti procene Skala snaga i teškoća (1), Vineland II (2), Razvojni test Čturić (3) 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) (4), *Guide for Monitoring Child Development* (GMCD) (5) i 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

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. Kompletno 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 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 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 socijalnog funkcionisanja, iskustvima i mogućoj reaktivnoj prirodi teškoća (izloženost nepovoljnim životnim događajima).

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

Prisutnost umerenih teškoća u emocionalnom funkcionisanju (nivo 2) predstavlja značajan rizik i 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 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

0. Nema teškoća u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Nema teškoća u odnosima s drugima.

1. Blage teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Teškoće u odnosima s drugima kraće od šest meseci i mogu se objasniti prolaznim teškoćama adaptacije.

2. Umerene teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Teškoće u odnosima s drugima duže od šest meseci, par puta nedeljno, s problemima u odnosima s drugima.

3. Ozbiljne teškoće u interpersonalnim interakcijama i odnosima. Teškoće u odnosima s drugima duže od šest meseci, prisutne svakodnevno, ozbiljno narušavaju odnose u svim okolnostima (sredinama), odsustvo socijalnih interesovanja.

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

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

0. Nema teškoća u organizaciji igre. Igra je adekvatna za uzrast.

1. Blage teškoće u organizaciji igre. Igra je adekvatna uzrastu uz blaža kašnjenja u odnosu na uzrasna očekivanja, kao i u zavisnost od konteksta (poznata i nepoznata sredina). U igri s drugima mogu biti povremeno prisutne teškoće.

2. Umerene teškoće u organizaciji igre. Igra je ispod očekivanog za uzrast, uglavnom ista, stereotipna i repetitivna. Prisutne su češće reakcije frustracije ukoliko se omete u igri. Dete teže prati zajedničku igru.

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

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

1. Blage teškoće u funkciji pažnje. Ima blage smetnje prolaznog karaktera, nešto slabije koncentracije, održa-vanja pažnje.

2. Umerene teškoće u funkciji pažnje. Ima umeren nivo teškoća bar u jednom od navedenih poddomena, u tra-njanju od najmanje šest meseci. Ispoljavanja teškoća prisutna u više sredina.

3. Ozbiljne teškoće u funkciji pažnje. Teškoće prisutne u više od jednog domena, u svim sredinama i značajno ometaju odvijanje aktivnosti, procese učenja i igru deteta.

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). Zависи 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 mogu da značajno ometaju 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 pred-metom 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 specifič-nim 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

0. Nema teškoća u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti sa objektima primerene uzrastu.

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

2. Umerene teškoće u učenju kroz interakciju s objektima. Aktivnosti su ispod očekivanja uzrasta, izrazitije redukovane, sužene po obimu, manje raznovrsne. Dete pozitivno reaguje na podsticaj. Simboličke aktivnosti su prisutne, ali redukovane.

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. Uključuju 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

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 su 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 — d140, d145, d150, d166, d170, d172

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:

Procena se ne vrši na uzrastima mlađim od 6/7 godina. Informacije o teškoćama u ovoj oblasti se dobijaju anamnestički (poželjno je imati podatke iz više izvora — dete, roditelji, vrtić, škola), i primenom instrumenata procene. Značajne informacije se mogu dobiti i neposrednom proverom u ambulanti opservacijom ponašanja deteta. Prilikom procene potrebno je voditi računa o uzrastu, s obzirom da razvoj ovih veština visoko korelira sa uzrastom i obrazovnim nivoom. Postignuća ispod očekivanog za kalendarski uzrast mogu da ukazuju na manjak obrazovne stimulacije i nedostatak adekvatne podrške za učenje u razvoj, ali i na teškoće učenja i kašnjenje u razvoju u kognitivnoj oblasti. Zbog toga je neophodna pažljiva procena konteksta u kome dete raste i razvijenosti osnovnih kognitivnih sposobnosti neophodnih za razvoj akademskih veština.

Za procenu se mogu koristiti sledeći testovi i skale: ELLA, testovi fonološkog i ortografskog dekodiranja i svesnosti, analiza i sinteza teksta, razumevanja pročitano, Skala zrelosti rukopisa i Skala disgrafičnosti (Bojanin i Ćordić), procena pisane jezičke produkcije i procena sposobnosti računanja (PIAT, LAP). 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 akademskih veština i 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 10. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća u razvoju akademskih veština. Akademске veštine odgovaraju uzrastu, obučenosti, i znanju deteta.

1. Blage teškoće u razvoju akademskih veština. Primetno blago zaostajanje u jednoj od akademskih veština u odnosu na njegov uzrast, što ne ometa proces učenja i uključenost u edukativne aktivnosti.

2. Umerene teškoće u razvoju akademskih veština. Primetno umereno zaostajanje u jednoj ili više akademskih veština u odnosu na norme uzrasta, što ometa proces učenja i uključenost u edukativne aktivnosti. Uz podsticaj savladava zadatke i prati obrazovni proces.

3. Ozbiljne teškoće u razvoju akademskih veština. Izraženo odstupanje u odnosu na uzrasnu normu u najmanje dve akademске veštine. Prisutni problemi učenja i znatno otežano uključenje u edukativne aktivnosti. Podrška okoline pomaže samo delimično.

4. Kompletne teškoće u razvoju akademskih veština. Akademске veštine u potpunosti nerazvijene. Dete nije sposobno za čitanje, pisanje, i računanje. Pomoć okoline slabo doprinosi uključenju u edukativne aktivnosti.

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, dizatriju (R47), Poremećaje glasa (R49), Mucanje (F98.5) i Eksplozivan 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 — b310, 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 (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda uz primenu standardnih dijagnostičkih procedura.

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).

Tabela 11. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

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. Proizvođenje glasa koji je umereno disfoničan (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 ili povećane 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 proizvođenja 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 4 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 7 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 (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 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 12. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća sa artikulacijom. Pravilan izgovor sledećih 18 glasova: svi vokali (a, e, i, o, u), svi plovivi (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 tečnom 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. 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 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).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja umereno otežavajući činitelj 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 13. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća u funkciji ritma i fluentnosti govora. Nema poremećaja tačnosti, 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 je govorno disanje, a komunikacija je izrazito otežana, skoro prekinuta.

4.5.2.4. Razumevanje govora — jezička recepcija — d310

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 razumevanja 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 bazičan način 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!, Dođi 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 — 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, Dobravec, 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 14. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

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 4 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 deficiti uočavaju i u odraslom dobu. 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 — 331

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 — 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, 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 15. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

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 sa 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 s razvojnim odstupanjima koja se ne služe govorom, neverbalnim ponašanjima/sredstvima ostvaruju komunikaciju s 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 (*Reynell*, 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 16. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

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

Kroz motorički razvoj stičemo sposobnost održavanja i promene položaja tela i pojedinih njegovih delova, naročito ekstremiteta.

Registar dece sa smetnjama u razvoju kroz petostepenu skalu, a na osnovu principa ICF (MKF), beleži stepen motoričke funkcionalnosti (tj. funkcije aktivnosti i pokreta) kroz sledeće odabrane domene: kontrola funkcije voljnih pokreta, menjanje i održavanje položaja tela, hodanje i kretanje, pomeranje i rukovanje predmetima, ali treba imati na umu da faktori okruženja mogu u značajnoj meri da promene performanse deteta.

Motorički razvoj se obično ispituje u kliničkim uslovima (testovi na ravnoj podlozi poda i malim rastojanjima), pa aktivnost pokreta treba procenjivati i kroz dnevne aktivnosti.

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). Stoga onesposobljenje (oštećenje, ograničenje aktivnosti ili restrikcija) bilo kojeg od ovih činilaca (strukturno ili funkcionalno), može dovesti do smetnji u oblasti motoričkih funkcija.

U tabeli 3 je data lista onih kliničkih dijagnoza (prema MKB-10 klasifikaciji), koje gotovo uvek ukazuju na smetnje u razvoju, ali se upis u Registar ne ograničava samo na pomenute dijagnoze.

Postojanje teškoća u funkciji aktivnosti pokreta zahteva pomoć (porodice, stručnjaka, okruženja), ali postojanje ozbiljnih i kompletnih teškoća (intenzitet teškoća nivoa 3 i 4) je dovoljan kriterijum za upis u Registar i mora biti praćen odgovarajućim intervencijama (npr. dodatne specijalističke procene, savetovanje roditelja, pomagala, intervencije u vrtiću ili školi).

Za svako dete koje se upisuje u Registar važno je da se u određenom uzrastu proceni i upiše stepen funkcije aktivnosti i pokreta (u 4. godini, u 6/7. godini, tj. pred polazak u školu i u 14/15. godini, tj. pred nastavak školovanja) i u kontekstu ostalih domena proceni potreba da dete ostane upisano u Registru.

Vrednovanje funkcionisanja deteta po domenima nam pokazuje šta i koliko dete može, jer se kod dece koja prema MKB-10 klasifikaciji dolaze sa istom dijagnozom može očekivati različit stepen funkcionalnosti i obrnuto (deca sa različitim MKB-10 dijagnozama mogu imati isti intenzitet teškoća u domenu funkcija aktivnosti i pokreta).

To znači da je Registar fokusiran na prisustvo i obim funkcionalnih teškoća, a ne na uzroke koji su do teškoća doveli.

4.6.2. Procena funkcije i aktivnosti pokreta

U oblasti funkcije i aktivnosti pokreta, za potrebe Registra 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 održava ekstrapiramidni sistem preko gama moto neurona i mišićnog vretena. Mišićni tonus može biti izmenjen, povišen (hipertonija) ili snižen (hipotonija). Povišen mišićni tonus se može javiti kao spastičnost (pri izvođenju testova otpor postepeno raste — fenomen džepnog nožića) ili rigiditet (otpor sve vreme jednako povećan — fenomen olovne cevi).

Procenu ovog domena (funkcija mišićnog tonusa) može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečije neurologije, dečije psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije i ortopedije.

Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja i staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije.

Klinički pregled: Ispitivač učvrsti zglob i u tom zglobu (bez učešća deteta) vrši pokret (fleksija, ekstenzija, laterofleksija). U toku izvođenja pokreta procenjuje se otpor koji se oseća, kao i obim pokreta koji je moguće izvesti. Procena se vrši u svim zglobovima, uz ocenu simetričnosti, ali se u kliničkoj praksi najčešće izvode „znak šala”, poplitealni ugao, abduktorski ugao i dorzifleksija skočnog zgloba.

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 funkcija mišićnog tonusa (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

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

1. Blage teškoće funkcija mišićnog tonusa. Blago izmenjen mišićni tonus (tonus je povišen na početku i na kraju pokreta).

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 motoričku 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.

Procenu ovog domena (fina motorika) može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečije neurologije, dečije psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, defektolog i radni terapeut.

Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja i staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije.

Od pomoći je svakako i primena MACS (Sistem klasifikacije manuelne sposobnosti kod dece sa cerebralnom paralizom). MACS klasifikuje načine na koje deca sa cerebralnom paralizom rukuju predmetima u svakodnevnim aktivnostima. Skala ima termine koristi/ne koristi, to jest ne definiše patologiju, pa se može upotrebiti i kod strukturnih deformiteta i drugih bolesti i stanja.

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 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 18. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

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:

Ovo je složena funkcija pokreta koja se razvojno osvaja pre hoda, a važna je i kada se funkcija samostalnog hoda ne osvoji jer omogućava veću samostalnost u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i omogućuje lakše korišćenje pomagala (invalidskih kolica), samostalni transfer do pomagala itd.

Procenu ovog domena (hodanje) može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečije neurologije, dečije psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, ortopedije, defektolog i fizioterapeut.

Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja i staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije.

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 19. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 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.

Procenu ovog domena (hodanje) može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečije neurologije, dečije psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, ortopedije, defektolog i fizioterapeut.

Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja i staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije.

Od pomoći je svakako i primena GMFCS (*gross motor function classification system*).

Prisutnost umerenih teškoća (nivo 2) predstavlja značajan rizik i otežavajući činitelj 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 20. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 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 koristeći pomagalo za kretanje za koje se drži jednom rukom.
- 3. Ozbiljne teškoće u aktivnosti hodanja.** Samostalno kretanje je ograničeno: može da koristi pomagala koja olakšavaju kretanje ili može samostalno ručno pokretati kolica ili upravljati kolicima na električni pogon.
- 4. Kompletno odsustvo aktivnosti hodanja.** Prevozi se invalidskim kolicima koja pokreće druga 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. disdiadohokinezija.

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 disdiadohokinezija.

Procena:

Ekstrapiramidni sistem održava tonus mišićne mase, 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.

Za ispitivanje statičke koordinacije se obično koristi Rombergov test (koordinacija pri stajanju), a dinamičke — hod po crti, tandemski hod. Koordinacija gornjih ekstremiteta se obično procenjuje na osnovu probe prst-nos-prst, a donjih na osnovu probe peta-potkolenica. Dijadohokineza, sposobnost izvođenja antagonijskih pokreta ispituje se procenom mogućnosti izvođenja brzih naizmeničnih pokreta ruke.

Procenu ovog domena (kontrola voljnih pokreta) može obaviti izabrani lekar specijalista pedijatrije, dečije neurologije, dečije psihijatrije, neuropsihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije.

Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja i staratelja deteta, kao i kliničkog pregleda i opservacije uz primenu gore navedenih testova.

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 21. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Bez teškoća u koordinaciji voljnih pokreta. Statička i dinamička koordinacija su u potpunosti očuvane.

1. Blage teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Dete zahteva dodatno pojašnjenje i ponovljeni pokušaj, ali su greške retke (manje od 25% pokreta je pogrešno izvedeno).

2. Umerene teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Dete izvodi testove iz više pokušaja, sa do polovine (50%) pogrešno izvedenih pokreta.

3. Ozbiljne teškoće u koordinaciji voljnih pokreta. Dete izvodi testove iz puno pokušaja, na ponovljene naloge, sa više od 50% pogrešno izvedenih pokreta.

4. Kompletno odsustvo koordinacije voljnih pokreta. Dete ne može da izvede nijedan od navedenih testova statičke i dinamičke koordinacije.

4.7. Aktivnosti svakodnevnog života

4.7.1. Uvod

Kako bi dete uspešno funkcionisalo, ono treba da ima razvijenu sposobnost organizacije svakodnevnih aktivnosti 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.

Ova oblast razvoja povezana je sa funkcijama metaboličkog, endokrinog i digestivnog sistema, odnosno funkcijama regulacije ugljenih hidrata, proteina i masti, kao i funkcijama povezanim sa unosom tečnosti i hrane (npr. sisanje, grizenje, žvakanje, manipulacija hranom u ustima, salivacija, gutanje...).

U okviru procene aktivnosti svakodnevnog života, opisuje se funkcionisanje deteta u smislu izvršavanja pojedinačnih ili višestrukih zadataka, kao i njihove realizacije. 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 psihološkim zahtevima (d240) i upravljanje sopstvenim ponašanjem (d250).

Obavljanje jednostavnih zadataka odnosi se na pripremu, započinjanje i organizovanje vremena i prostora potrebnog za obavljanje određenih zadataka kao što su: pravljenje kule od kockica, nameštanje prostora za igru, obuvanje, čitanje knjige, pisanje domaćeg zadatka, razmeštanje kreveta. Ova oblast obuhvata i funkcionisanje u

grupi, odnosno obavljanje zadataka zajedno sa drugima, što obuhvata aktivnosti kao igranje žmurki, različitim igrama sa pravilima.

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, planiranje neke aktivnosti, ustajanje i priprema za odlazak u školu, kupovina, kao i obavljanje sličnih zadataka u grupi.

Izvršavanje rutinskih dnevnih aktivnosti odnosi se na planiranje, upravljanje i izvršavanje svakodnevnih aktivnosti i obaveza. Oba oblast se pre svega odnosi na planiranje i 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 sprovođenje aktivnosti koje podrazumevaju odgovornost, stres ili postojanje krize.

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). Ovi domeni obuhvataju pranje i brisanje tela, delova tela, održavanje lične higijene, pranje ruku i nogu, tuširanje, održavanje kože, zuba, kose, vršenje nužde i održavanje higijene toaleta, oblačenje i odevanje, usklađivanje garderobe sa vremenskim uslovima i kulturnim normama, adekvatno uzimanje hrane i pića, kao i brigu o zdravlju, kako kroz ishranu tako i fizičku aktivnosti i zdrave životne navike.

Za potrebe procene funkcionalnosti deteta u okviru Registra izabrani su sledeći indikatori:

- Funkcija spavanja (b134)
- Konzumiranje hrane (d550)
- Svlačenje/oblačenje (d540)
- Vršenje nužde/WC rutina (d530).

Iako funkcija spavanja u okviru MKF klasifikacije pripada domenu procene globalnih mentalnih funkcija (b110-b139), smatramo da je važna komponenta procene ove oblasti.

Konzumiranje hrane, svlačenje/oblačenje i vršenje nužde/WC rutina spadaju u oblast procene 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. Neke od funkcija iz ove oblasti pun razvoj mogu imati tek na uzrastu od 14 do 15 godina, i nemogućnost deteta da ih obavlja na ranijem uzrastu je potpuno razvojno normalna.²

Procena aktivnosti svakodnevnog života se najčešće vrši putem upitnika i intervjua sa detetom i članovima njegove porodice, koji se odnose na mogućnost deteta da obavi određene aktivnosti, odnosno da učestvuje u određenim

² Prilikom izrade procene za svaki od domena biće jasno naznačen i razvoj same funkcije.

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 sâmo 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 obavljanje 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 21. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća u funkciji sna. Dete ima uspostavljenu rutinu uspavlivanja, spava u kontinuitetu tokom čitave noći i budi se raspoloženo i odmorno.

1. Blage teškoće u funkciji sna. Dete spava u kontinuitetu čitave noći ali se teže uspavljuje, odbija da zaspi i potrebna mu je podrška odrasle osobe.

2. Umerene teškoće u funkciji sna. Dete se teško uspavljuje, zahteva podršku i nema uspostavljenu rutinu uspavlivanja. Budi se tokom noći i zahteva prisustvo odrasle osobe (procena nakon 6 godina).

3. Ozbiljne teškoće u funkciji sna. Dete pokazuje znake uznemirenosti prilikom najave rutine spavanja, odbija da legne, teško se uspavljuje. Zahteva stalno prisustvo odrasle osobe. Budi se više puta u toku noći i često je uznemireno (procena nakon 6 godina).

4. Kompletne teškoće u funkciji sna. Dete pokazuje znake uznemirenosti prilikom uspavlivanja, zahteva stalno prisustvo odrasle osobe. Kontinuitet sna je manji od 6 sati (procena nakon 6 godina).

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 (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina).

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. Do procene na uzrastu od 4 godine dete treba da stekne i veštine upotrebe pribora za jelo, da pije iz čaše samostalno, da samostalno jede bockajući hranu viljuškom, da jede kašikom tečnu hranu bez prosipanja. Sa 6 godina se očekuje da dete može da koristi nož za mazanje hleba, da sipa tečnost u čašu bez prosipanja. Do 14 godina dete treba da nauči i da se ponaša adekvatno za stolom, u skladu sa normama, da seče hleb i kada je potrebno otvori teglu/konzervu.

Tabela 22. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća u konzumiranju hrane. Dete samostalno pije iz čaše. Jede različite vrste hrane koristeći samostalno viljušku i kašiku (procena u 4 godine). Koristi nož za mazanje hleba i sečenje hrane (procena u 6 godina).

1. Blage teškoće u konzumiranju hrane. Dete pije tečnost iz čaše, uz malo prosipanja. Jede hranu koju može da drži u ruci. Žvaće čvrstu hranu. Bocka hranu koja se jede viljuškom, ali mu je potrebna podrška pri korišćenju kašike.

2. Umerene teškoće u konzumiranju hrane. Dete izbegava čvrstu hranu. Uglavnom jede pasiranu i tečnu hranu. Potrebna mu je podrška pri pijenju i korišćenju pribora za jelo.

3. Ozbiljne teškoće u konzumiranju hrane. Dete ne može samostalno da obavi aktivnosti konzumiranja hrane i potrebna mu je direktna podrška odrasle osobe u većoj meri nego drugoj deci na datom uzrastu (npr. dete može da se služi prstima tokom hranjenja i zna namenu pribora za jelo, ali ne može da prinese hranu ustima bez promašaja, nije koncentrisano na obrok, razbacuje hranu dok jede ili obrok traje predugo; dete ne može da iseče hranu).

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).

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 nameštavanje 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).

Izbor odgovarajuće odeće (d5404) — pridržavanje implicitnih ili eksplicitnih normi oblačenja i konvencija društva ili kulture i odevanje u skladu s vremenskim prilikama.

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 (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina).

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 3 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. Na uzrastu od 14 godina dete dodatno zna da u potpunosti uskladi garderobu sa vremenskim prilikama, da razlikuje koja je garderoba adekvatna u kojoj socijalnoj situaciji, odnosno da uskladi oblačenje sa društvenim normama.

Tabela 23. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

0. Nema teškoća u oblačenju. Dete može samostalno da obuče gornje delove odeće (bluzu, jaknu) (procena u 4 godine) i može samostalno otkopčati i zakopčati delove odeće i obuće (dugmeta, rajsferšlus, drikeri, pertle) (procena od 6 godina).

1. Blage teškoće u oblačenju. Dete može samostalno da izuje cipele i svuče donje delove odeće, ali zahteva podršku prilikom oblačenja (procena u 4 godine).

2. Umerene teškoće u oblačenju. Dete može samostalno da izuje cipele i svuče donje delove odeće ali ne obavlja rutinu potpuno samostalno, već zahteva pomoć u vidu instrukcija o redosledu garderobe, strani tela... (procena nakon 7 godina).

3. Ozbiljne teškoće u oblačenju. Dete ne može samostalno da obavi aktivnosti oblačenja i potrebna mu je direktna podrška odrasle osobe u većoj meri nego drugoj deci na datom uzrastu (npr. diže ruke kada se navlače odevni predmeti preko glave, postavi nogu prilikom obuvanja, ali ne može da obuče odeću i obuću koja se kopča, ne može da oblači i svlači čarape, ne može da obuče jaknu samo) (procena nakon 6 godina).

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 u svim uzrastima: 4/6/14 godina).

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 (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina). Prilikom prve procene, na uzrastu od 4 godine, dete treba da ima razvijenu veštinu da signalizira potrebu za urinacijom/defekacijom, kao i da pravilno sedi na WC šolji/noši. Domen ponašanja koji se procenjuje na uzrastu od 7 i 14 godina je jednak, pri čemu je dete već na uzrastu od 7 godina trebalo da razvije u punoj meri veštine potrebne za ispravno vršenje nužde. Na ovom uzrastu dete treba da bude sposobno da reguliše mokrenje i defekaciju, zauzme ispravan položaj prilikom mokrenja i defekacije, mokrenje i defekaciju vrši na ispravnom mestu, kao i da pravilno otkida toalet papir, samostalno se briše i pušta vodu i pere ruke. Na uzrastu od 14 godina u procenu se uključuje i menstrualna higijena, odnosno pravilno korišćenje uložaka i higijena tokom menstruacije.

Tabela 24. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 0. Nema teškoće u vršenju nužde.** Dete može na adekvatan način da obavlja aktivnosti vršenja nužde u skladu sa uzrastom. Izveštava o potrebi. Odlazi u toalet u redovnim intervalima. Povlači vodu. Pere i briše ruke samostalno, (procena u 4 godine), samostalno otkida papir i briše se (procena u 6 godina).
- 1. Blage teškoće u vršenju nužde.** Dete može samostalno da obavlja većinu aktivnosti vršenja nužde u skladu sa uzrastom. Izveštava o potrebi. Kontroliše pražnjenje. Odlazi u toalet, ali zahteva pomoć pri određenim koracima (brisanje, puštanje vode, podsećanje na pranje ruku...) (procena sa 4 godine).
- 2. Umerene teškoće u vršenju nužde.** Dete može samostalno da obavlja većinu aktivnosti vršenja nužde u skladu sa uzrastom. Izveštava o potrebi. Kontroliše pražnjenje. Odlazi u toalet, ali zahteva pomoć pri određenim koracima (brisanje, puštanje vode, podsećanje na pranje ruku...) (procena sa 6 godina).
- 3. Ozbiljne teškoće u vršenju nužde.** Dete ne može samostalno da obavlja aktivnosti vršenja nužde i potrebna mu je direktna podrška odrasle osobe u većoj meri nego drugoj deci na datom uzrastu (npr. može da signalizira potrebu za urinacijom/defekacijom i učestvuje u samoj aktivnosti, ali ne može da sedi na WC šolji ili noši; zna da ne treba da vrši nuždu van toaleta i kontroliše potrebu za vršenjem nužde, ali ne može samostalno da koristi toalet).
- 4. Kompletne teškoće u vršenju nužde.** Dete ne može da obavlja aktivnosti vršenje 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 (spovodna 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).

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.

³ Merenja vršena bez upotrebe slušnih pomagala

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 25. 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 oštrine 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 oštrine 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 26. Skala intenziteta i opis intenziteta teškoće

- 0. Nema teškoća sa vidom.** Vidna oština > od 0,8.
- 1. Blage teškoće sa vidom.** Vidna oština između 0,8 i 0,3 sa korekcijom.
- 2. Umerene teškoće sa vidom.** Vidna oština između 0,8 i 0,3 sa korekcijom.
- 3. Ozbiljne teškoće sa vidom.** Vidna oština između 0,3 i 0,05 sa korekcijom na boljem oku.
- 4. Kompletne teškoće sa vidom.** Vidna oština 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:

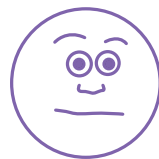
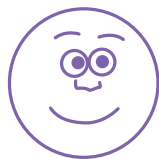
Procenu može izvršiti specijalista pedijatrije ili drugi specijalisti u zavisnosti od osnovnog oboljenja (specijalista fizikalne medicine, specijalista neurologije). Procena se u svim uzrastima (4. godina, 6/7. godina, 14/15. godina) vrši na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja ili staratelja 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 3 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 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 27. 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 ORGANIZACIJA REGISTRA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

Registar dece sa smetnjama u razvoju je organizovan na osnovu Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (1), pratećim Pravilnikom (2) i ovim metodološkim uputstvom.

Organizacija Registra se odnosi na:

- izvore informacija i sadržinu zdravstvene dokumentacije i evidencija u Registru,
- učesnike u registraciji,
- način i postupak vođenja,
- lica ovlašćena za vođenje zdravstvene dokumentacije i upisivanje podataka,
- rokove za dostavljanje i obradu podataka,
- način raspolaganja podacima iz Registra koji se koriste za obradu podataka,
- obezbeđivanje kvaliteta, zaštite i čuvanja podataka,
- informatičku podršku,
- izveštavanje,
- kao i druga pitanja od značaja za vođenje Registra.

5.1. Izvori informacija

U Registru se nalaze dokumentovani lični i medicinski podaci o deci sa smetnjama u razvoju, kao i podaci o zdravstvenoj ustanovi u kojoj se radi procena funkcionalne sposobnosti ove populacije. Navedeni podaci se prikupljaju sistematski i kontinuirano iz zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvenu zaštitu deci i omladini na svim nivoima zdravstvene delatnosti.

Ako se osnovna medicinska dokumentacija (knjiga evidencije, odnosno Registar dece sa smetnjama u razvoju, zdravstveni karton, istorija bolesti i protokoli) vodi u elektronskom obliku, a nisu ispunjeni svi propisani uslovi za vođenje osnovne medicinske dokumentacije u elektronskom obliku, u smislu Zakona (1) nadležni zdravstveni radnik dužan je da odštampam i potpisan primerak ove dokumentacije čuva u papirnom obliku.

Osnovni izvor podataka predstavlja obrazac prijave deteta sa smetnjama u razvoju.

5.1.1. Obrazac prijave deteta sa smetnjama u razvoju

Osnovni izvor informacija u Registru dece sa smetnjama u razvoju je individualna prijava deteta sa ovim smetnjama, koja sadrži 83 obeležja grupisanih u sedam celina, odnosno u podatke o zdravstvenoj ustanovi, socio-demografskim podacima deteta, proceni funkcionalnosti, o podrškama koje su detetu potrebne kao i o onima koje već ostvaruje, dijagnozi smetnje u razvoju, ishodu bolesti/stanja i administraciji prijave (u prilogu ovog uputstva).

Procena funkcionalnosti odnosi se na domene: socio-emocionalnih funkcija i aktivnosti, opažanje (kognicija i metakognicija), funkcija i aktivnosti komunikacije, funkcija i aktivnosti pokreta, aktivnosti svakodnevnog života i čula.

5.1.2. Drugi izvori informacija

Dopunski, ne i manje bitni izvori informacija, značajni za registraciju dece sa smetnjama u razvoju pored obrasca prijave su i: zdravstveni karton, protokoli, istorija bolničkog lečenja, otpusna lista sa epikrizom, list za novorođenče, knjiga evidencije, pomoćna sredstva za vođenje evidencija, ali i dokumentacije iz drugih ustanova (fondovi zdravstvenog osiguranja, ustanova socijalne zaštite za decu sa smetnjama u razvoju i druge) koje raspolazu podacima o ovim licima.

Zdravstveni karton je osnovni medicinski dokument koji se vodi kod izabranog pedijatra za svako dete kome se pruža zdravstvena zaštita, osim za prolazne pacijente. Najznačajniji podaci o zdravlju deteta, bilo da je ono predškolskog ili školskog uzrasta, nalaze se u ovom medicinskom dokumentu.

Protokoli koji se vode u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi pri pružanju zdravstvenih usluga i preduzimanju medicinskih mera kada se za dete ne otvara zdravstveni karton, mogu pružiti podatke o deci sa smetnjama u razvoju. Na primer, za rođene, za prolazne pacijente, za intervencije i kućne posete zdravstvenih radnika, u hitnoj medicinskoj pomoći, u dijagnostičkim i specijalističko-konsultativnim službama i stacionarnim zdravstvenim ustanovama prilikom prijema pacijenta na lečenje, pri obavljanju zdravstvenovaspitnog rada i drugim zdravstvenim uslugama.

U Istoriji bolničkog lečenja koja se vodi u zdravstvenoj ustanovi za pacijenta koji se nalazi na stacionarnom lečenju, lečenju u dnevnoj bolnici, porođaju ili rehabilitaciji, kao i u otpusnoj listi sa epikrizom koja se izdaje prilikom otpuštanja pacijenta, mogu se nalaziti podaci i dijagnoze koje se odnose na smetnje u razvoju dece.

List za novorođenče (koji pored ostalih sadrži i podatke o neonatalnim skriningzima i završnim dijagnozama kod novorođenčeta) vodi se u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obavljen porođaj, a izdaje se prilikom otpuštanja novorođenčeta.

Knjiga evidencije koristi se prilikom utvrđivanja određenih bolesti ili stanja, kao i pružanja zdravstvenih usluga i vodi se o licima obolelim od bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja, među kojima su i deca sa smetnjama u razvoju.

U mnogobrojnim pomoćnim sredstvima za vođenje evidencija (tekuća evidencija o utvrđenim oboljenjima i stanjima u ustanovama koje pružaju vanbolničku i specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu sa završnim dijagnozama postavljenim u jednom danu) mogu se nalaziti i dijagnoze koje se odnose na smetnje u razvoju dece.

5.2. Učesnici u registraciji

Obavezu popunjavanja izveštaja prijave deteta sa smetnjama u razvoju imaju svi:

- izabrani pedijatri i doktori medicine zaposleni u službama za zdravstvenu zaštitu dece u domovima zdravlja, i
- izabrani pedijatri, doktori medicine drugih specijalnosti i doktori medicine koji rade u razvojnim savetovalištim domova zdravlja.

U slučaju kada se procena funkcionalne sposobnosti kod dece ne može sprovesti do kraja u domu zdravlja, već se dodatna procena traži od lekara specijalista i zdravstvenih saradnika sa sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u pedijatriji, po dobijanju povratne nalaze funkcionalne procene sa navedenih nivoa zdravstvene zaštite upisuju pomenuti izabrani pedijatri i doktori medicine u domovima zdravlja.

Pored navedenog, izabrani pedijatri i doktori medicine u domovima zdravlja imaju obavezu da prilikom popunjavanja obrasca prijave deteta sa smetnjama u razvoju, u prijavu unesu i raspoložive podatke dobijene od komisija i organa veštačenja za utvrđivanje invalidnosti Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje i interresornih komisija.

5.3. Način i postupak vođenja Registra

Upisivanje podataka u individualne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju vrši se na osnovu pruženih zdravstvenih usluga u oblasti zdravstvene zaštite dece, u skladu sa Zakonom i na osnovu podataka sadržanih u javnim i drugim ispravama.

Izuzetno, ako podatak ne može da se upiše u individualnu prijavu deteta sa smetnjama u razvoju ili u druge obrasce za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija na osnovu podataka sadržanih u javnim i drugim ispravama, upisuje se na osnovu izjave lica od kojeg se uzimaju podaci koji se upisuju u zdravstvenu dokumentaciju i evidencije.

Vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija može da se vrši u pismenom ili u elektronskom obliku u skladu sa Zakonom (1).

Regionalni registri se vode za nivo oblasti (okruga) i locirani su u institutima/zavodima za javno zdravlje. Decentralizacijom je formirana mreža od 25 regionalnih registara dece sa smetnjama u razvoju.

Sve navedene zdravstvene ustanove koje se bave zdravstvenom zaštitom dece, u obavezi su da kontinuirano dostavljaju individualne izveštaje o deci sa smetnjama u razvoju regionalnim zavodima i institutima za javno zdravlje, koji vode sopstvene registre za teritoriju za koju su osnovani, odnosno nadležni.

Baza podataka za Republiku Srbiju se nalazi u Institutu za javno zdravlje Srbije, koji koordinira radom regionalnih registara, analizira i evaluira kvalitet podataka i publikuje izveštaje.

Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (član 35) predviđa obavezu svih regionalnih zavoda/instituta za javno zdravlje da podatke iz registara dece sa smetnjama u razvoju dostavljaju u elektronskom obliku Institutu za javno zdravlje Srbije, do 30. u mesecu za prethodni mesec.

5.4. Lica ovlašćena za vođenje Registra

Lični podaci dece sa smetnjama u razvoju mogu biti dostupni samo licima koja su ovlašćena i rade u Registru, koja su u Centralnom registru zbirki podataka evidentirani kao rukovaoci zbirka podataka o ličnosti.

Epidemiolog i medicinski tehničar zaposleni u zavodu/institutu za javno zdravlje su lica zadužena za vođenje Registra.

Registrom rukovodi epidemiolog koji je zadužen za organizaciju, analizu, interpretaciju podataka i unapređenje kvaliteta Registra. Tehničko osoblje radi na prikupljanju, kontroli, šifriranju, unosu, obradi, analizi i izveštavanju podataka iz Registra.

5.5. Rokovi za dostavljanje i obradu podataka

U skladu sa Zakonom (1), zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna lica dužni su da individualne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju dostavljaju nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje, u roku od deset dana od dana završene funkcionalne procene, odnosno utvrđivanja dijagnoze.

Ako se zdravstvena dokumentacija i evidencije vode u elektronskom obliku, individualni izveštaji (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju dostavljaju se do 10. u mesecu za prethodni mesec.

Zavodi, odnosno instituti za javno zdravlje podatke iz Registra dužni su da dostavljaju u elektronskom obliku, Institutu za javno zdravlje Srbije, do 30. u mesecu za prethodni mesec.

Zavodi i instituti za javno zdravlje objedinjene individualne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju na osnovu ovog Zakona (1), dužni su da dostavljaju u elektronskom obliku Institutu za javno zdravlje Republike Srbije, najkasnije do 31. marta tekuće godine za prethodnu godinu.

Prema istom Zakonu, zavodi za javno zdravlje sa područja autonomne pokrajine svoje objedinjene individualne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju dostavljaju u elektronskom obliku, pored Instituta za javno zdravlje Srbije i zavodu za javno zdravlje osnovanom za teritoriju autonomne pokrajine. Institut za javno zdravlje Srbije objedinjuje podatke iz individualnih i zbirnih izveštaja koje dostavljaju regionalni zavodi, odnosno instituti za javno zdravlje i formira bazu podataka o deci sa smetnjama u razvoju za teritoriju Republike.

Institut za javno zdravlje Srbije dužan je da obrađene zbirne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju dostavi ministarstvu nadležnom za poslove zdravlja i drugim nadležnim organima, organizacijama i ustanovama u skladu sa zakonom, najkasnije do 30. septembra tekuće godine za prethodnu godinu.

Obradene zbirne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju, Institut za javno zdravlje Srbije dužan je da stavi na uvid javnosti.

5.6. Raspolaganje podacima iz Registra

Podaci iz individualnih izveštaja (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju i druge medicinske dokumentacije pacijenta, predstavljaju naročito osetljive podatke o ličnosti.

Zdravstvene ustanove dužne su da prikupljanje i obradu podataka o deci sa smetnjama u razvoju vrše u skladu sa Zakonom (3), na način kojim se obezbeđuje ostvarivanje prava na privatnost i prava na poverljivost podataka o ličnosti pacijenta. Roditelj ili zakonski zastupnik deteta ima pravo da dobije izveštaj sa nalazima funkcionalne procene (kao što ima pravo da dobije pisani izveštaj bilo kog lekara koga poseti).

5.7. Kvalitet, zaštita i čuvanje podataka

Nadležni zdravstveni radnik, odnosno ovlašćeno lice za rad u Registru, dužno je da u individualnim izveštajima (prijave, prijava promene i odjava) dece sa smetnjama u razvoju i u drugim zdravstvenim dokumentima, svojim potpisom ili kvalifikovanim elektronskim potpisom i pečatom, potvrdi tačnost upisanih podataka.

Zavodi, odnosno instituti za javno zdravlje, koordiniraju i prate stručni rad u procesu registracije dece sa smetnjama u razvoju. Ako u postupku obrade dostavljenih podataka zavod/institut za javno zdravlje utvrdi da su podaci nepotpuni ili da postoji sumnja u verodostojnost podataka, dužan je da o tome obavesti zdravstvenu ustanovu koja je podatak dostavila i da zahteva ispravku istih u što kraćem roku, a najkasnije u roku od pet dana.

Zdravstvena ustanova koja je podatak dostavila dužna je da postupi po zahtevu zavoda/instituta. Ako zdravstvena ustanova ne postupi po zahtevu, zavod/institut za javno zdravlje o tome obaveštava Ministarstvo zdravlja koje vrši nadzor nad zakonitošću rada.

Ovlašćena lica za rad u Registru dužna su da poštuju najviše standarde ljudskih prava i bezbednosti pacijenta, uz uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i drugih ubeđenja.

U cilju stalnog unapređenja Registra sprovodi se sistematska, kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika i saradnika o svim aspektima organizacije, metodološkim principima vođenja i informatičkoj podršci u Registru.

Zdravstvene ustanove dužne su da trajno čuvaju individualne izveštaje (prijave, prijava promene i odjava) o deci sa smetnjama u razvoju. Zdravstvena ustanova po prestanku obavljanja zdravstvene delatnosti, odnosno brisanja iz registra nadležnog organa, zdravstvenu dokumentaciju i evidencije predaju na čuvanje nadležnom arhivu.

Zdravstvene ustanove, kao i nadležni zdravstveni radnici, ovlašćena lica koja vode individualne izveštaje i drugu medicinsku dokumentaciju i evidencije o deci sa smetnjama u razvoju, dužni su da čuvaju ove izveštaje i dokumentaciju od neovlašćenog pristupa, uvida, kopiranja i zloupotrebe, nezavisno od oblika u kome su navedeni podaci (papir, optički diskovi, magnetni mediji, elektronski zapisi i dr).

5.8. Informatička podrška

U cilju uspostavljanja efikasnih i ekonomičnih osnova za organizaciju unosa podataka, odnosno formiranja baze podataka sa individualnim pristupom za decu sa smetnjama u razvoju, kao i zahteva za adekvatnu analizu, prezentaciju i interpretaciju unetih podataka, neophodan je softver koji informatički adekvatno podržava potrebe Registra.

Neophodno je kompjutersko vođenje Registra, uz zaštitu individualne privatnosti dece sa smetnjama u razvoju (3). Neophodan minimum opreme za rad predstavlja: personalni računar standardne konfiguracije, Windows operativni sistem (najmanje ver. 7) sa programima Microsoft Office (minimum 4 GB RAM memorije i 100 GB memorije na hard disku), kao i odgovarajući softver/aplikacija za unos, obradu i analizu podataka.

5.9. Izveštavanje

Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (6) predviđa i sačinjavanje izveštaja o deci sa smetnjama u razvoju (član 29). Zakonom je predviđeno da se baze podataka iz regionalnih registara dece sa smetnjama u razvoju dva puta godišnje dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije na procenu kvaliteta podataka.

Regionalni registri su u obavezi da Institutu za javno zdravlje Srbije tekuće godine dostave konsolidovane, finalizovane baze za proteklu godinu (do 30. marta), odnosno, baze podataka za prvih šest meseci (do 30. oktobra).

Institut za javno zdravlje Srbije objedinjuje podatke iz individualnih i zbirnih izveštaja koje dostavljaju zavodi, odnosno instituti za javno zdravlje i u skladu sa zakonom i propisima formira objedinjene baze podataka o deci sa smetnjama u razvoju za teritoriju Republike Srbije.

Institut za javno zdravlje Srbije jednom godišnje publikuje godišnji izveštaj o ovoj deci u Republici Srbiji i dužan je da izveštaj dostavi Ministarstvu zdravlja i drugim nadležnim organima, organizacijama i ustanovama.

Takođe, Institut za javno zdravlje Srbije dužan je da godišnji izveštaj o deci sa smetnjama u razvoju stavi na uvid javnosti.

Izveštaj sadrži definicije, osnovna metodološka pojašnjenja koja se odnose na registraciju i pokazatelje učestalosti i rasprostranjenosti funkcionalnih poteškoća prema odabranim domenima razvoja, i prema intenzitetu poteškoća kod dece u Srbiji za proteklu godinu. Registar će omogućiti i praćenje učestalosti dijagnoza, tj. oboljenja koja dovode do smetnji u razvoju i invaliditeta kod dece.

5.10. Pregled kompletnosti i tačnosti podataka na individualnom izveštaju, prijavi deteta sa smetnjama u razvoju

Pregled tačnosti podataka na prispelim individualnim izveštajima radi se kontinuirano, odmah po prispeću prijava o deci sa smetnjama u razvoju.

Procena kvaliteta podataka u Registru obavlja se:

- Kontrolom potpunosti i tačnosti podataka na prispelim prijavama. Ukoliko zavod/institut za javno zdravlje utvrdi da su podaci nepotpuni ili da postoji sumnja u verodostojnost podataka na prispelim individualnim izveštajima, prijavama dece sa smetnjama u razvoju, lice zaduženo za rad u Registru dužno je da o tome obavesti zdravstvenu ustanovu koja je podatak dostavila i da zahteva ispravku istih u što kraćem roku, a najkasnije u roku od pet dana.
- Za istu decu radi se povremena, uporedna provera evidentiranih podataka u Registru sa podacima iz drugih izvora informacija. Podaci koji nedostaju u Registru eventualno se dopunjuju iz drugih izvora informacija.

5.11. Rad u aplikaciji

Zahtev za kvalitetan unos, obradu, analizu, čuvanje i interpretaciju podataka o deci sa poteškoćama u razvoju omogućava informatički alat Registra koji čini aplikacija/softver koja ga podržava.

Za rad u aplikaciji/softveru treba slediti posebno pisano uputstvo.

5.12. Evaluacija validnosti podataka

Bilo da se radi o proceni opterećenja društva funkcionalnim poremećajima kod dece, planiranju zdravstvene zaštite, izradi programa prevencije ili o kreiranju istraživanja poremećaja funkcije, korisnici podataka Registra očekuju da podaci budu kvalitetni.

Za neposrednu organizaciju, funkcionisanje i obezbeđenje pouzdanosti podataka u Registru, primenjuju se standardi, principi i metode međunarodnih asocijacija registara nezaraznih poremećaja zdravlja, koje se odnose na definicije, klasifikacije, sistem šifriranja, kao i na kriterijume za procenu kompletnosti obuhvata i valjanosti podataka.

Registar dece sa smetnjama u razvoju postavljen je na definicijama koje se, između ostalih, odnose i na registraciju, incidenciju, uzrasno-specifičnu incidenciju, standardizovanu stopu incidencije, prevalenciju, mortalitet, datum incidencije i mnoge druge.

Standardizovani pokazatelji (stope incidencije, mortaliteta) predstavljaju fiktivne vrednosti dobijene određenim tehničkim postupkom, uvođenjem standardne populacije, čime se prevazilaze razlike (najčešće po polu i uzrastu) koje postoje u različitim populacijama, tako da su pogodne za međunarodna poređenja.

Valjanost podataka se evaluira procenom kompletnosti podataka i validnošću podataka. Evaluacija može biti povremena (*ad hoc*) ili kontinuirana.

5.12.1. Kompletnost obuhvata

Potpunost registracije je stepen do koga su sva deca sa funkcionalnim smetnjama u našoj zemlji uključena u bazu podataka Registra. Idealno bi bilo da Registar bude što kompletniji, međutim u praksi nijedan registar ne dostiže potpuni obuhvat.

Kompletnost obuhvata u Registru procenjuje se pomoću nekoliko metoda:

- Utvrđivanjem stepena korišćenja izvora informacija. U cilju postizanja što potpunije registracije ove dece, stručna preporuka je da se koriste svi raspoloživi izvori informacija sa svih nivoa zdravstvene delatnosti.
- Kao mera stabilnosti podataka u Registru koristi se pokazatelj „kašnjenja” registracije, odnosno učešće naknadno prijavljene dece u Registru. Zbog korišćenja velikog broja podataka u Registru, iz različitih izvora informacija sa svih nivoa zdravstvene delatnosti, period neophodan za postizanje stabilnosti podataka iznosi godinu dana. Nakon ovog perioda, ukoliko učešće naknadno prijavljene dece u Registru ne prelazi 3%, podaci se proglašavaju konsolidovanim, stabilnim i spremnim za objavljivanje.
- Obuhvat se direktno procenjuje udelom nezavisno pronađene novootkrivene dece sa poteškoćama u razvoju, koja nisu prijavljena Registru. Najčešće se na slučajnom uzorku izabranih izvora informacija prave spiskovi dece sa funkcionalnim smetnjama, koji se potom upoređuju i sparuju sa decom koja su već registrovana. Na ovaj način dobija se proporcija slučajeva dece sa funkcionalnim poteškoćama koja nisu prijavljena u Registru. Stručna je preporuka da ovaj broj ne prelazi 3%.

5.12.2. Valjanost (validnost) podataka

Validnost podataka u Registru evaluira se:

- Odnosom broja registrovane dece sa procenjenom funkcijom u odnosu na broj registrovane dece koja su evidentirana u Registru bez procene funkcije. Stručna je preporuka da broj registrovane dece sa procenjenom funkcijom bude što veći.
- Učešćem propuštenih i netačnih podataka u Registru. Stručna je preporuka da svi podaci iz obaveznog, minimalnog seta podataka: prezime i ime, pol, uzrast, adresa prebivališta deteta, datum procene funkcije, datum postavljanja dijagnoze, intenzitet funkcionalnih poteškoća i dijagnoza funkcionalne smetnje, budu dostupni i tačno evidentirani.
- Saopštavanje podataka iz Registra indirektno utiče na poboljšanje kvaliteta procesa registracije. Eventualno unesene greške često mogu da se otkriju tek pri izveštavanju. Pre definitivnog izveštavanja o podacima neophodno je proveriti i oceniti sve varijable u Registru i kontinuirano insistirati na što boljem kvalitetu podataka.
- Tek po proceni podataka u Registru treba pristupiti izveštavanju i publikovanju podataka.

6 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. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth, Version, WHO, Geneva, 2007
6. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, „Sl. glasnik RS”, br. 123/2014, 106/2015, 105/2017 i 25/2019 — dr.
7. Pravilnik o obrascima i sadržaju obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja i elektronskog medicinskog dosijea, „Sl. glasnik RS”, br. 109, 2016.
8. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS”, br. 97/2008, 104/2009 — dr. zakon, 68/2012 — odluka Ustavnog suda i 107/2012.
9. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO, Geneva, 2001
10. J. Squires, D. Bricker Ages & Stages Questionnaires,[®] Third Edition (ASQ-3[™]). A parent-completed child-monitoring system Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore (2009)
11. 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*
12. 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.
13. 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.

Socio-emocionalne funkcije i aktivnosti

1. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997 Jul;38(5):581-6.
2. Sparrow SS, Cicchetti DV, Balla DA. *Vineland Adaptive Behavior Scales*. 2nd Ed. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 2005.
3. Čuturić, N. (1996). *Priručnik za Razvojni test Čuturić*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. J. Squires, D. Bricker *Ages & Stages Questionnaires®*, Third Edition (ASQ-3™). A parent-completed child-monitoring system Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore (2009).
5. Ozturk Ertem I et al., Validation of the International Guide for Monitoring Child Development demonstrates good sensitivity and specificity in four diverse countries. *Acta Paediatr*. 2019 Jun;108(6):1074–1086.

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: DelmarPublication. 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

13. Anđelković, D. (2012). Razvoj komunikacije: neverbalna komunikacija, govor i pismenost. U A. Baucal (ur.): Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji. Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i UNICEF Srbija. Beograd. Str. 49-66. ISBN: 978-86-86563-31-6.
14. Bishop, D.M, Kuvač Kraljević, J., Hržica, G., Kovačić, M., Kologranić Belić, L. (2003). Test razumijevanja gramatike TROG-2:HR. Naklada Slap, Zagreb.
15. Dunn, Leota M., Dunn, L.M., Kovačević, M., Padovan, N., Hržica, G., Kuvač Kraljević, J., Mustapić, M., Dobravac, G., Palmović, M. (2010). Peabody slikovni test rječnika PPVT-III-HR. Naklada Slap, Zagreb.
16. Edwards, S., Letts, C., Sinka, I., Kuvač Kraljević, J., Kologranić Belić, L., Hržica, G., Kovačević, M. Nove Reynell razvojne jezične ljestvice — NRDLS-HR. Naklada Slap, Zagreb.
17. Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Bohnacker, U. & Walters, J. (2019). MAIN: Multilingual Assessment Instrument for Narratives — Revised. ZAS Papers in Linguistics 63.
18. Kovačević, M., Jelaska, Z., Kuvač Kraljević, J., Cepanec, M. (2012): Komunikacijske razvojne ljestvice KORALJE. Naklada Slap, Zagreb.
19. Riley GD. (1994). Stuttering severity instrument for children and adults (SSI-3) 3rd ed. Pro Ed, Austin, TX.
20. Riley GD. (2009). Stuttering severity instrument for children and adults (SSI-4) 4th ed. Pro-Ed, Inc: Austin, TX.
21. Edwards, S., Letts C., Sinka, I., Kuvač Kraljević, J., Kologranić Belić, L., Hržica, G., Kovačević, M.: Nove Reynell razvojne jezične ljestvice — NRDLS-HR. Naklada Slap, Zagreb.

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, Liunbruno 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, Jun 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

Organizacija Registra dece sa smetnjama u razvoju

1. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, „Sl. glasnik RS”, br. 123/2014, 106/2015, 105/2017 i 25/2019 — dr.
2. Pravilnik o obrascima i sadržaju obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja i elektronskog medicinskog dosijea, „Sl. glasnik RS”, br. 109, 2016.
3. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS”, br. 97/2008, 104/2009 — dr. zakon, 68/2012 — odluka Ustavnog suda i 107/2012.

7 PRILOZI

7.1. 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-emocionalnih 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

7.2. 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

7.3. MKB-10

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

7.4. Instrumenti i skale za procenu funkcionalne sposobnosti

ASQ-3 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 пишите хемијском оловком, 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-mail 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

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

ГРУБА МОТОРИКА

	ДА	ПОНЕКАД	ЈОШ НЕ	
1. Да ли без придржавања шутира лопту замахујући ногом напред?	<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"/>	_____



*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.



3. Да ли се дете пење уз степенице 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"



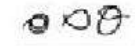
Рачуна се као "ЈОШ НЕ"

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 пресече папир дечјим маказама? Не мора да пресече 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.



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 столочицу 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 точиће 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 збиrove 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 збиrove 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						

*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.



**UPITNIK ZA DETE OD 5 DO 17 GODINA
2019 SRBIJA**

**(MODUL O FUNKCIONISANJU DETETA KOJI SU RAZVILI UNICEF I VAŠINGTONSKA GRUPA
ZA STATISTIKU U OBLASTI INVALIDITETA)**

FUNKCIONISANJE deteta		FCF
<p>FCF1. Želim da Vam postavim nekoliko pitanja o poteškoćama koje (<i>ime</i>) možda ima.</p> <p>Da li (<i>ime</i>) nosi naočare ili kontaktna sočiva?</p>	<p>DA 1</p> <p>NE 2</p>	
<p>FCF2. Da li (<i>ime</i>) koristi slušni aparat?</p>	<p>DA 1</p> <p>NE 2</p>	
<p>FCF3. Da li (<i>ime</i>) koristi bilo kakvu opremu ili mu/joj se pruža pomoć da hoda?</p>	<p>DA 1</p> <p>NE 2</p>	
<p>FCF4. U narednim pitanjima zamoliću Vas da odgovorite tako što ćete izabrati jedan od moguća četiri odgovora. Za svako od pitanja, da li biste rekli da (<i>ime</i>): 1) nema poteškoća, 2) ima neke poteškoće, 3) dosta poteškoća, ili 4) da (on/ona) ne može uopšte.</p> <p>Ponovite kategorije odgovora tokom pojedinačnih pitanja kad god ispitanik ne koristi kategorije odgovora:</p> <p>Setite se četiri moguća odgovora: Da li biste rekli da (<i>ime</i>): 1) nema poteškoća, 2) ima neke poteškoće, 3) dosta poteškoća, ili 4) da (on/ona) ne može uopšte.</p>		
<p>FCF5. Proverite FCF1: Dete nosi naočare ili kontaktna sočiva?</p>	<p>DA, FCF1=1 1</p> <p>NE, FCF1=2 2</p>	<p>1 → FCF6A</p> <p>2 → FCF6B</p>
<p>FCF6A. Kada nosi svoje naočare ili kontaktna sočiva, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća sa vidom?</p> <p>FCF6B. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća sa vidom?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1</p> <p>NEKE POTEŠKOĆE 2</p> <p>DOSTA POTEŠKOĆA 3</p> <p>UOPŠTE NE VIDI 4</p>	



Подржано од стране
Европске уније



<p>FCF7. Proverite FCF2: Dete koristi slušni aparat?</p>	<p>DA, FCF2=1 1 NE, FCF2=2 2</p>	<p>1 → FCF8A 2 → FCF8B</p>
<p>FCF8A. Kada koristi svoj slušni aparat, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da čuje zvukove kao što su ljudski glasovi ili muzika?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3</p>	
<p>FCF8B. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da čuje zvukove kao što su ljudski glasovi ili muzika?</p>	<p>UOPŠTE NE ČUJE 4</p>	
<p>FCF9. Proverite FCF3: Dete koristi bilo kakvu opremu ili mu/joj se pruža pomoć da hoda?</p>	<p>DA, FCF3=1 1 NE, FCF3=2 2</p>	<p>2 → FCF14</p>
<p>FCF10. Bez upotrebe svoje opreme ili pomoći, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da prepešači 100 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To je otprilike dužina jednog fudbalskog igrališta.</p> <p><i>Imajte na umu da odgovor „Nema poteškoća” nije ponuđen, jer dete koristi opremu ili pomoć prilikom hodanja.</i></p>	<p>NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 100 M 4</p>	<p>3 → FCF12 4 → FCF12</p>
<p>FCF11. Bez upotrebe svoje opreme ili pomoći, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da prepešači 500 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To je otprilike dužina 5 fudbalskih igrališta.</p> <p><i>Imajte na umu da odgovor „Nema poteškoća” nije ponuđen, jer dete koristi opremu ili pomoć prilikom hodanja.</i></p>	<p>NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 500 M 4</p>	
<p>FCF12. Kada koristi svoju opremu ili pomoć, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da prepešači 100 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To je otprilike dužina jednog fudbalskog igrališta.</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 100 M 4</p>	<p>3 → FCF16 4 → FCF16</p>
<p>FCF13. Kada koristi svoju opremu ili pomoć, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da prepešači 500 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To bi bila dužina oko pet fudbalskih terena.</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 500 M 4</p>	<p>1 → FCF16 2 → FCF16 3 → FCF16 4 → FCF16</p>

<p>FCF14. U poređenju sa decom istog uzrasta, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća u hodaњу 100 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To je otprilike dužina jednog fudbalskog igrališta.</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 100 M 4</p>	<p>3 → FCF16 4 → FCF16</p>
<p>FCF15. U poređenju sa decom istog uzrasta, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća u hodaњу 500 metara na ravnoj površini?</p> <p><i>Dodatno podsetite:</i> To je otprilike dužina pet fudbalskih igrališta.</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PREPEŠAČI 100 M 4</p>	
<p>FCF16. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća sa brigom o sebi kao što su samostalno hranjenje ili oblačenje?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA SE BRINE O SEBI 4</p>	
<p>FCF17. Kada (<i>ime</i>) govori, da li on/ona ima poteškoća da ga/je razumeju članovi ovog domaćinstva?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NE MOGU DA GA/JE RAZUMEJU 4</p>	
<p>FCF18. Kada (<i>ime</i>) govori, da li on/ona ima poteškoća da ga/je razumeju osobe koje nisu članovi ovog domaćinstva?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE SE NE MOŽE RAZUMETI 4</p>	
<p>FCF19. U poređenju sa decom istog uzrasta, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća prilikom učenja?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA UČI 4</p>	
<p>FCF20. U poređenju sa decom istog uzrasta, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da zapamti nešto?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA ZAPAMTI 4</p>	

<p>FCF21. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća da se usredsredi na aktivnost u kojoj (on/ona) uživa?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA SE USREDSREDI 4</p>	
<p>FCF22. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća u prihvatanju promena u (njegovoj/njenoj) dnevnoj rutini?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA PRIHVATI PROMENE 4</p>	
<p>FCF23. U poređenju sa decom istog uzrasta, da li (<i>ime</i>) ima poteškoća u kontrolisanju (njegovog/njenog) ponašanja?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA KONTROLIŠE PONAŠANJE 4</p>	
<p>FCF24. Da li (<i>ime</i>) ima poteškoća u sklapanju prijateljstava?</p>	<p>NEMA POTEŠKOĆA 1 NEKE POTEŠKOĆE 2 DOSTA POTEŠKOĆA 3 UOPŠTE NIJE U STANJU DA SKLAPA PRIJATELJSTVA 4</p>	
<p>FCF25. Sledeća pitanja imaju različite mogućnosti za odgovore. Pročitacu Vam ih posle svakog pitanja.</p> <p>Želela bih da znam koliko često (<i>ime</i>) deluje veoma uznemireno, nervozno ili zabrinuto.</p> <p>Da li biste rekli: svakodnevno, nedeljno, mesečno, nekoliko puta godišnje ili nikada?</p>	<p>SVAKODNEVNO 1 NEDELJNO 2 MESEČNO 3 NEKOLIKO PUTA GODIŠNJE 4 NIKADA 5</p>	
<p>FCF26. Takođe bih želela da znam koliko često (<i>ime</i>) deluje veoma tužno ili depresivno.</p> <p>Da li biste rekli: svakodnevno, nedeljno, mesečno, nekoliko puta godišnje ili nikada?</p>	<p>SVAKODNEVNO 1 NEDELJNO 2 MESEČNO 3 NEKOLIKO PUTA GODIŠNJE 4 NIKADA 5</p>	

7.5. Šifarnici (prateći iz zdravstvenog sistema, zanimanje, opštine, zdravstvene ustanove...)

Organizaciona jedinica

Nadležna institucija za šifarnik organizacionih jedinica (uniformni šifarnik organizacione strukture Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“)

Opština organizacione jedinice

Nadležna institucija za šifarnik opština — RZS

MATIČNI BROJ OPŠTINE / GRADSKE OPŠTINE KOD	REGION / OBLAST
	GRAD — OPŠTINA
	REPUBLIKA SRBIJA
	SRBIJA — SEVER
	Beogradski region
	Beogradska oblast (<i>Grad Beograd</i>)
70092	Barajevo
70106	Voždovac
70114	Vračar
70122	Grocka
70149	Zvezdara
70157	Zemun
70165	Lazarevac
70173	Mladenovac
70181	Novi Beograd
70190	Obrenovac
70203	Palilula
70211	Rakovica
70220	Savski venac
70238	Sopot
70246	Stari grad
71293	Surčin
70254	Čukarica

Region Vojvodine	
Zapadnobačka oblast	
80047	Apatin
80233	Kula
80306	Odžaci
80381	Sombor
Južnobanatska oblast	
80039	Alibunar
80098	Bela Crkva
80128	Vršac
80217	Kovačica
80225	Kovin
80292	Opovo
80314	Pančevo
80349	Plandište
Južnobačka oblast	
Grad Novi Sad	
80284	Novi Sad
80519	Petrovaradin
80055	Bač
80063	Bačka Palanka
80080	Bački Petrovac
80101	Beočin
80110	Bečej
80462	Vrbas
80136	Žabalj
80390	Srbobran
80411	Sremski Karlovci
80446	Temerin
80454	Titel
Severnobanatska oblast	
80012	Ada
80195	Kanjiža
80209	Kikinda
80276	Novi Kneževac
80365	Senta
80489	Čoka

	Severnobačka oblast
80071	Bačka Topola
80241	Mali Idoš
80438	Subotica
	Srednjobanatska oblast
80144	Žitište
80152	Zrenjanin
80250	Nova Crnja
80268	Novi Bečej
80373	Sečanj
	Sremska oblast
80179	Indija
80187	Irig
80322	Pećinci
80357	Ruma
80403	Sremska Mitrovica
80420	Stara Pazova
80497	Šid
	SRBIJA — JUG
	Region Šumadije i Zapadne Srbije
	Zlatiborska oblast
70041	Arilje
70068	Bajina Bašta
70629	Kosjerić
70866	Nova Varoš
70955	Požega
70971	Priboj
70980	Prijepolje
71072	Sjenica
71145	Užice
71234	Čajetina
	Kolubarska oblast
70360	Valjevo
70700	Lajkovac
70769	Ljig
70831	Mionica

70882	Osečina
71218	Ub
Mačvanska oblast	
70289	Bogatić
70408	Vladimirci
70637	Koceljeva
70661	Krupanj
70734	Loznica
70777	Ljubovija
70793	Mali Zvornik
71269	Šabac
Moravička oblast	
70483	Gornji Milanovac
70564	Ivanjica
70742	Lučani
71242	Čačak
Pomoravska oblast	
70491	Despotovac
71048	Jagodina
70904	Paraćin
71030	Rekovac
71056	Svilajnac
71200	Ćuprija
Rasinska oblast	
70017	Aleksandrovac
70343	Brus
70378	Varvarin
70670	Kruševac
71170	Trstenik
71196	Ćićevac
Raška oblast	
70459	Vrnjačka Banja
70653	Kraljevo
70874	Novi Pazar
71021	Raška
71188	Tutin

	Šumadijska oblast
70033	Arandelovac
70076	Batočina
70599	Knić
70645	Kragujevac
71277	Lapovo
71013	Rača
71153	Topola
	Region Južne i Istočne Srbije
	Borska oblast
70327	Bor
70572	Kladovo
70785	Majdanpek
70840	Negotin
	Braničevska oblast
	Grad Požarevac
70947	Požarevac
71340	Kostolac
70394	Veliko Gradište
70475	Golubac
70521	Žabari
70530	Žagubica
70696	Kučevo
70807	Malo Crniće
70912	Petrovac na Mlavi
	Zaječarska oblast
70319	Boljevac
70556	Zaječar
70602	Knjaževac
71129	Sokobanja
	Jablanička oblast
70297	Bojnik
70424	Vlasotince
70718	Lebane
70726	Leskovac
70815	Medveđa
71226	Crna Trava

	Nišavska oblast
	Grad Niš
71331	Medijana
71285	Niška Banja
71323	Palilula
71307	Pantelej
71315	Crveni krst
70025	Aleksinac
70467	Gadžin Han
70513	Doljevac
70823	Merošina
71005	Ražanj
71064	Svrljig
	Pirotska oblast
70050	Babušnica
70084	Bela Palanka
70505	Dimitrovgrad
70939	Pirot
	Podunavska oblast
70386	Velika Plana
71099	Smederevo
71102	Smederevska Palanka
	Pčinjska oblast
	Grad Vranje
70432	Vranje
71358	Vranjska Banja
70335	Bosilegrad
70351	Bujanovac
70416	Vladičin Han
70963	Preševo
71137	Surdulica
71161	Trgovište
	Toplička oblast
70262	Blace
70548	Žitorađa
70688	Kuršumlija
70998	Prokuplje

	Region Kosovo i Metohija
	Kosovska oblast
90034	Glogovac
90115	Kaçanik
90131	Kosovo Polje
90166	Lipljan
90204	Obilić
90247	Podujevo
90263	Priština
90301	Uroševac
90310	Štimlje
90328	Štrpce
	Kosovsko-mitrovačka oblast
90026	Vučitrn
90352	Zvečan
90093	Zubin Potok
90298	Kosovska Mitrovica
90158	Leposavić
90271	Srbica
	Kosovsko-pomoravska oblast
90018	Vitina
90042	Gnjilane
90140	Kosovska Kamenica
90182	Novo Brdo
	Pećka oblast
90069	Dečani
90085	Đakovica
90107	Istok
90123	Klina
90239	Peć
	Prizrenska oblast
90336	Gora
90212	Orahovac
90255	Prizren
90280	Suva Reka

Prebivalište — naselje

Nadležna institucija za šifarnik — RZS

Prebivalište — opština

Nadležna institucija za šifarnik — RZS

Najviša završena škola

Nadležna institucija za šifarnik — RZS

Kod	Naziv
1	Bez škole
2	Nepotpuna osnovna škola
3	Osnovna škola (8 razreda)
4	Srednja škola
5	Viša škola
6	Visoka škola/fakultet/akademija
0	Nepoznato

Zanimanje

Nadležna institucija za šifarnik — RZS

Kod	Naziv
11	Zakonodavci, visoki zvaničnici i izvršni direktori
12	Administrativni i komercijalni rukovodioci
13	Rukovodioci proizvodnje i specijalizovanih usluga
14	Rukovodioci u turizmu, ugostiteljstvu, trgovini i srodnim uslugama
21	Stručnjaci osnovnih i primenjenih nauka
22	Zdravstveni stručnjaci
23	Stručnjaci za obrazovanje i vaspitanje
24	Stručnjaci poslovnih usluga i administracije
25	Stručnjaci za informaciono-komunikacione tehnologije (IKT)
26	Stručnjaci za pravo, društvene nauke i kulturu
31	Saradnici i tehničari u oblasti prirodnih i tehničkih nauka
32	Medicinske sestre i zdravstveni tehničari

33	Saradnici poslovnih usluga i administracije
34	Saradnici u oblasti prava, socijalnog rada, sporta, kulture i vera
35	Tehničari za informaciono-komunikacione tehnologije (IKT) i korisničku podršku
41	Službenici za opšte administrativne poslove i operateri na tastaturi
42	Službenici za rad sa strankama
43	Službenici za evidentiranje i obradu numeričkih podataka
44	Ostali administrativni službenici
51	Zanimanja ličnih usluga
52	Trgovačka i srodna zanimanja
53	Zanimanja za ličnu negu i pomoć
54	Zanimanja obezbeđenja i zaštite
61	Tržišno orijentisani poljoprivrednici
62	Tržišno orijentisana šumarska i ribarska zanimanja, lovci i ribolovci
63	Poljoprivredna i ribarska zanimanja za sopstvene potrebe
71	Građevinska i srodna zanatska zanimanja (osim električara)
72	Metalska, mašinska i srodna zanatska zanimanja
73	Umetničke zanatlije ručnim alatima i štampari
74	Električari i elektroničari
75	Prerađivači prehrambenih proizvoda, drveta, tekstila i druga zanatska zanimanja
81	Rukovaoci stabilnim mašinama i postrojenjima
82	Monteri proizvoda
83	Vozači i rukovaoci pokretnom mehanizacijom
91	Čistači i pomoćno osoblje
92	Jednostavna zanimanja u poljoprivredi, ribarstvu i šumarstvu
93	Jednostavna zanimanja u rudarstvu, građevinarstvu, prerađivačkoj industriji i transportu
94	Jednostavna zanimanja u pripremi hrane
95	Jednostavna trgovačka i uslužna zanimanja koja se obavljaju na ulici
96	Zanimanja na uklanjanju otpada i ostala jednostavna zanimanja
97	Vojna zanimanja
201	Dete
202	Učenik
203	Student
204	Domaćica
205	Penzioner
999	Drugo

7.6. 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) Dijadohokineza — 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 spuštrenom 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 prislanjati 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



REGISTAR
DECE
SA SMETNJAMA
U RAZVOJU

STRUČNO-METODOLOŠKO UPUTSTVO
ZA PRIMENU REGISTRA

