

**Popis kategorija****XX****Nema specifičnog poremećaja psihološkog razvoja****F80-F83<sup>1</sup>****i****F88-F89****Poremećaji psihološkog razvoja**

- F80 Specifični poremećaji razvoja govora i jezika
  - F80.0 Specifični poremećaj izgovora
  - F80.1 Poremećena sposobnost jezičnog izražavanja
  - F80.2 Poremećaji razumijevanja
  - F80.3 Stečena afazija s epilepsijom [Landau-Kleffner]
  - F80.8 Ostali poremećaji razvoja govora i govornog jezika
  - F80.9 Poremećaji razvoja govora i govornog jezika, nespecificirani
- F81 Specifični razvojni poremećaji vještina učenja i formalnih [školskih] znanja
  - F81.0 Specifični poremećaj čitanja
  - F81.1 Specifični poremećaj izgovaranja
  - F81.2 Specifični poremećaj u vještini računanja
  - F81.3 Mješoviti poremećaj vještina učenja i studiranja
  - F81.8 Ostali razvojni poremećaji vještina učenja i studiranja
  - F81.9 Poremećaj razvoja vještina učenja i studiranja, nespecificirani
- F82 Specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija
- F83 Specifični miješani razvojni poremećaji
- F88 Ostali poremećaji psihološkog razvoja
- F89 Nespecificirani poremećaj psihološkog razvoja

**Uvod**

Poremećaji u kategorijama F80-F83 i F88-F89 imaju sljedeća zajednička obilježja:

- a) uvijek počinju u dojenačkom razdoblju ili djetinjstvu;

<sup>1</sup> F84, Pervazivni razvojni poremećaji, uključen je u Os I, prema objašnjenju iz Uvoda.

- b) oštećenje ili zaostajanje u razvoju funkcija izrazito povezano s biološkim sazrijevanjem središnjega živčanog sustava; i
- c) stalni tijek bez poboljšanja ili pogoršanja karakterističnih za mentalne poremećaje.

U većini slučajeva, zahvaćene funkcije uključuju govor, vizuo-spacijalne vještine i/ili motoričku koordinaciju. Oštećenja se progresivno smanjuju rastom djeteta (iako su blaži nedostaci vidljivi u odrasloj dobi). Obično je zaostajanje ili oštećenje bilo prisutno od najranije dobi koja dopušta njegovo otkrivanje, bez prethodnog normalnog razvoja. Većina ovih stanja nekoliko je puta učestalija u dječaka nego u djevojčica.

Karakteristika razvojnih poremećaja je postojanje sličnih ili povezanih poremećaja u obitelji, uz pretpostavljene dokaze o ulozi genetskih faktora u etiologiji mnogih (ali ne i svih) slučajeva. Okolinski čimbenici mogu utjecati na razvojne funkcije, ali u većini slučajeva nisu od presudne važnosti. Međutim, bez obzira na postojanje dobre suglasnosti o ukupnom poimanju poremećaja u ovom dijelu, u većini je slučajeva etiologija nepoznata, uz nesigurnost granica i točne podjele razvojnih poremećaja.

## **F80 Specifični poremećaji razvoja govora i jezika**

Poremećaji kod kojih su normalni obrasci učenja jezika ometeni u ranome razvojnom stadiju. Stanja nisu izravno povezana s abnormalnostima u neurološkom ili govornom mehanizmu, oštećenjima osjetila, mentalnom retardacijom ili vanjskim čimbenicima. Dijete može bolje komunicirati ili razumijeti u određenim, poznatim okolnostima, ali su jezične mogućnosti umanjene u svim okruženjima.

### ***Diferencijalna dijagnoza***

Kao i kod poremećaja razvoja, prva se dijagnostička teškoća odnosi na razlikovanje normalnih razvojnih varijacija. Normalna se djeca razlikuju u dobi stjecanja prvog govornog jezika i brzini učenja novih jezičnih vještina. Takve normalne varijacije nisu od kliničkog značaja budući da se velika većina 'sporih govornika' kasnije normalno razvija. Oštra suprotnost su djeca sa specifičnim poremećajima govora i jezika koja, iako većina na kraju dostigne normalnu razinu jezičnih vještina, imaju više popratnih problema. Kašnjenje razvoja govora popraćeno je teškoćama čitanja i pisanja, abnormalnostima u međuljudskim odnosima te emocionalnim i bihevioralnim poremećajima. Prema tome, važna je rana dijagnoza specifičnih poremećaja razvoja govora i jezika. Nema jasnog razgraničenja od krajnosti normalne varijacije, ali su korisna četiri glavna kriterija pri procjenjivanju klinički značajnog poremećaja: težina, tijek, oblik i popratni problemi.

Kao opće pravilo, kasni razvoj govora koji je dovoljno težak te pada izvan granica dvije standardne devijacije može se smatrati abnormalnim. Većina slučajeva ove težine ima i popratne probleme. Zbog prirodne tendencije prema progresivnom poboljšanju, razina težine u statističkom je smislu od manje dijagnostičke vrijednosti u starije djece. U ovoj situaciji, tijek se smatra korisnim. Ako je trenutačna razina oštećenja blaga, a poznat je raniji stupanj teškog oštećenja, vjerojatno je trenutačno funkcioniranje posljedica značajnog poremećaja, ne normalna varijacija. Potrebno je obratiti pažnju na oblik jezičnog i govornog funkcioniranja; ako je oblik abnormalan (tj.

devijantan, ne oblika koji odgovara ranijem razvojnom stupnju), ili ako govor i jezik djeteta uključuje kvalitativno abnormalna obilježja, tada je vjerojatno klinički značajan poremećaj. Dodatno, ako je kašnjenje određenog aspekta razvoja govora i jezika popraćeno školskim deficitom (kao što je specifična retardacija u čitanju i pisanju), abnormalnostima međuljudskih odnosa i/ili emocionalnim ili bihevioralnim poremećajima, nije vjerojatno da kasni razvoj predstavlja samo normalnu varijaciju.

Druga teškoća dijagnosticiranja predstavlja razlikovanje od mentalne retardacije ili ukupnog zaostatka u razvoju. Budući da inteligencija uključuje i verbalne vještine, dijete čiji je IQ znatno ispod prosjeka vjerojatno će pokazivati ispodprosječni jezični razvoj. Dijagnoza specifičnog razvojnog poremećaja podrazumijeva da se specifični zaostatak ne slaže s općom razinom kognitivnog funkcioniranja. Kada je poremećaj u razvoju govora dio pervazivne mentalne retardacije ili općeg razvojnog poremećaja, koristi se šifra za mentalnu retardaciju (F70-F9) iz Osi III, *ne* F80.-. Međutim, mentalna retardacija često je povezana s nejednakim oblikom intelektualnog postignuća i poglavito sa stupnjem jezičnog poremećaja koji je teži od retardacije u neverbalnim vještinama. Kada je ova razlika značajnog stupnja i jasna u svakodnevnom funkcioniranju, šifrira se specifični poremećaj govora i jezika *uz dodatak* šifre za mentalnu retardaciju (F70-F79).

Treća teškoća se odnosi na razlikovanje od poremećaja koji je sekundaran poremećaju sluha ili neke specifične neurološke ili druge strukturalne abnormalnosti. Gluhoća u ranom djetinjstvu skoro uvijek dovodi do poremećenog i iskrivljenog razvoja govora; takva stanja se *ne* šifriraju ovdje budući da su izravna posljedica oštećenog sluha. Međutim, nije neuobičajeno da teže razvojne poremećaje receptivnog govora prati djelomično selektivno oštećenje sluha (poglavito visokih frekvencija). Smjernica je *isključiti* ove poremećaje iz F80-F89 ako stupanj oštećenja sluha predstavlja dostatno objašnjenje za govorni poremećaj, ali ih *uključiti* ako je djelomično oštećenje sluha komplicirajući čimbenik a ne i dostatan izravan uzrok. Međutim, nemoguće je odrediti brzu i čvrstu razliku. Slično pravilo vrijedi i u odnosu na neurološke abnormalnosti i strukturalne nedostatke. Prema tome, abnormalnost artikulacije izravno uzrokovana rascijepljenim nepcem ili dizatrijom koja je posljedica cerebralne paralize isključuje se iz ovog dijela. S druge strane, postojanje suptilnih neuroloških abnormalnosti koje nisu mogle izravno uzrokovati poremećaj razvoja govora ili jezika nije razlog za isključenje.

### ***F80.0 Specifični poremećaj izgovora***

Specifični razvojni poremećaj kod kojih dijete upotrebljava glasove ispod razine odgovarajuće za svoju mentalnu dob, a kod kojih postoji normalna razina govorne vještine.

#### ***Dijagnostičke smjernice***

Dob i redosljed razvoja glasova podložna je znatnim individualnim varijacijama.

#### ***Normalan razvoj***

U dobi od 4 godine, pogreške u govoru su česte, ali je dijete razumljivo nepoznatim osobama. U dobi od 6 do 7 godina stečena je većina govornih glasova. Iako su moguće teškoće s nekim kombinacijama glasova, ne bi trebalo doći do komunikacijskih teškoća. U dobi od 11 do 12 godina stečeni su svi govorni glasovi.

**Abnormalan razvoj**

Javlja se kod djece čije stjecanje govornih glasova kasni ili je poremećeno, a koje dovodi do: pogrešnog izgovaranja u kojem slučaju je teško razumjeti dijete; ispuštanja, iskrivljenja ili nadomještanja govornih glasova; kao i nedosljednosti u suzvučju (tj. dijete može proizvesti fonem ispravno na u jednom mjestu u riječi, ali ne i na drugom).

Dijagnoza se postavlja samo u slučaju prijelaza izvan granica normalnih varijacija za mentalnu dob djeteta; neverbalna inteligencija je u normalnim granicama; izražajne i receptivne govorne vještine su u normalnim granicama; abnormalnosti izražavanja nisu izravna posljedica senzornih, strukturalnih ili neuroloških abnormalnosti; i pogrešno izgovaranje jasno je abnormalno u kontekstu kolokvijalne uporabe jezika u okolini djeteta.

*Uključuje:*

razvojni poremećaj izgovaranja  
 razvojni fonološki poremećaj  
 dislaliju  
 funkcionalni poremećaj izgovaranja  
 lalling

*Isključuje:*

oštećenja izgovaranja zbog:  
 afazije BPO (R47.9)  
 apraksije (R48.2)  
 poremećaja razvoja jezika s poremećajem u izražavanju (F80.1) i sposobnošću razumijevanja (F80.2)  
 rascijepljenog nepca ili drugih strukturalnih abnormalnosti oralnih struktura povezanih s govorom (Q35-Q38)  
 gubitka sluha (H90-H91)  
 mentalne retardacije (F70-F79)

**F80.1 Poremećena sposobnost jezičnog izražavanja**

Specifični razvojni poremećaj kod kojeg je djetetova sposobnost jezičnog izražavanja znatno ispod razine odgovarajuće za njegovu mentalnu dob, ali je razumljivost govora u granicama normalnog. Mogu, ali ne moraju postojati nenormalnosti u izgovaranju.

**Dijagnostičke smjernice**

Iako se javlja znatna individualna varijacija u normalnom razvoju govora, nedostatak pojedinih riječi (ili približnih riječi) do dobi od 2 godine kao i nemogućnost izražavanja jednostavnih rečenica od dvije riječi do dobi od 3 godine, smatra se značajnim pokazateljem poremećaja. Kasnije teškoće uključuju: ograničen razvoj rječnika; prekomjerna uporaba malog broja općih riječi, teškoće u odabiru odgovarajućih riječi i nadomjestaka riječi; kratko vrijeme izgovaranja; nezrela struktura rečenica; sintaktičke pogreške, poglavito *izostavljanje* završetka ili početka riječi; te pogrešna ili izostanak uporabe gramatičkih obilježja kao što su prijedlozi, zamjenice, članovi te promjene glagola i imenica. Javljaju se i netočna poopćenja pravila, kao i nedostatak fluentnosti rečenice i teškoće u redosljedju pri opisivanju prošlih događaja.

Često su teškoće u govornom jeziku popraćene kašnjenjem ili abnormalnostima vezanih uz proizvodnju riječi i zvuka.

Dijagnoza se postavlja samo u slučaju teškoća koje su izvan granica normalnih varijacija za djecu iste mentalne dobi, ali receptivne jezične vještine su u normalnim granicama (iako su često ispod prosjeka). Uporaba neverbalnih natuknica (kao što je osmijeh i gesta) kao i 'unutarnji' jezik, vidljiv kod maštovitog igranja relativno je nedirnut, zadržava se i sposobnost društvenog komuniciranja bez riječi. Dijete će komunicirati bez obzira na teškoće, kompenzirajući nedostatak govora demonstracijama, gestama, mimikom ili vokalizacijama koje nisu govorne. Međutim, popratne teškoće u odnosima s vršnjacima, emocionalni i bihevioralni poremećaji i/ili prekomjerna aktivnost i nepažljivost česte su pojave, poglavito u djece školske dobi. U malom broju slučajeva može se javiti djelomičan (često selektivan) gubitak sluha, ali ne dovoljno težak da bi opravdao poremećaj govora. Nedostatan uključivanje u razgovore, ili opća oskudica mogu igrati znatnu ili prateću ulogu u poremećenom razvoju jezičnog izražavanja. U takvom slučaju, uzročni čimbenik iz okoline označava se odgovarajućom šifrom s Osi V (popratna abnormalna psihosocijalna situacija). Poremećaj govornog jezika vidljiv je od ranog djetinjstva bez jasnog, produženog razdoblja normalnog razvoja. Međutim, nije neuobičajena anamneza normalne uporabe prvih *nekoliko* pojedinačnih riječi koja je popraćena zastojem u razvoju.

*Uključuje:*

razvojnu disfaziju ili afaziju, ekspresivnog tipa

*Isključuje:*

stečenu afaziju s epilepsijom [Landau-Kleffnerov sindrom] (F80.3)

razvojnu afaziju ili disfaziju, receptivnog tipa (F80.2)

disfaziju i afaziju BPO (R47.0)

elektivni mutizam (F94.0)

mentalnu retardaciju (F70-F79)

pervazivne razvojne poremećaje (F84.-)

## **F80.2 Poremećaji razumijevanja**

Specifični razvojni poremećaj kod kojeg je djetetovo razumijevanje govora ispod razine odgovarajuće za njegovu mentalnu dob. Praktički u svim slučajevima jezično će izražavanje također biti znatno oštećeno uz nepravilnosti u izgovoru riječi.

### ***Dijagnostičke smjernice***

Značajni znakovi poremećaja su izostanak reakcije na poznata imena (bez neverbalnih natuknica) do prvog rođendana, nemogućnost prepoznavanja nekoliko uobičajenih predmeta do 18 mjeseci starosti, ili nemogućnost praćenja jednostavnih, rutinskih uputa do 2 godine starosti. Kasnije teškoće uključuju nerazumijevanje gramatičkih struktura (nijekanja, pitanja, usporedbe, itd.) kao i nerazumijevanje suptilnih pojava u jeziku (ton, pokret itd.).

Dijagnoza se postavlja samo kada je težina poremećaja izvan normalnih granica varijacije za mentalnu dob djeteta i kada kriteriji za pervazivni poremećaj razvoja *nisu* ispunjeni. Praktički u svim slučajevima, razvoj jezičnog izražavanja znatno je oštećen a abnormalnosti su česte u izvedbi riječi i zvuka. Od svih varijacija specifičnih raz-

vojnih poremećaja govora i jezika, ovaj ima najvišu razinu popratnih socio-emocionalno-bihevioralnih poremećaja. Takvi poremećaji nisu određenog oblika, ali hiperaktivnost i nepažnja, društvena neprikladnost i izolacija od vršnjaka, te anksioznost, osjetljivost ili prekomjerna sramežljivost česte su pojave. Djeca s najtežim oblikom poremećaja razumijevanja mogu također zaostajati u socijalnom razvoju, ponavljati govor koji ne razumiju te pokazati ograničenja u zanimanjima. Međutim, razlikuju se od autistične djece po normalnom verbalnom reciprocitetu, normalnoj maštovitoj igri, normalnom korištenju roditelja za utjehu, skoro normalnoj uporabi gestikulacije i pokazuju tek blage nedostatke neverbalne komunikacije. Može se javiti i oštećenje sluha za visoke frekvencije, ali stupanj oštećenja ne objašnjava jezični poremećaj.

*Uključuje:*

prirođeni nedostatak slušne percepcije  
 razvojnu afaziju ili disfaziju, receptivnu Wernickeovu afaziju  
 gluhoću za riječi  
 miješani poremećaj izražavanja-razumijevanja

*Isključuje:*

stečenu afaziju s epilepsijom [Landau-Kleffnerov sindrom] (F80.3)  
 autizam (F84.0-F84.1)  
 disfaziju i afaziju, BPO (F47.0) ili ekspresivnu (F80.1)  
 elektivni mutizam (F94.0)  
 zastoj jezičnog izražavanja zbog gluhoće (H90-H91)  
 mentalnu retardaciju (F70-F79)

**F80.3 Stečena afazija s epilepsijom [Landau-Kleffner]**

Poremećaj kod kojeg dijete, čije se jezično izražavanje do tada normalno razvijalo, gubi i receptivne i ekspresivne jezične sposobnosti, ali još zadržava intelektualne sposobnosti. Početak poremećaja praćen je paroksizmalnim abnormalnostima EEG-a (u pravilu od sljepoočnog režnja, obično bilateralno, ali često i šire) i u većini slučajeva također epileptičnim napadajima. Obično se pojavljuje u dobi između treće i sedme godine ali se poremećaj može javiti ranije ili kasnije tijekom djetinjstva. Kod četvrtine slučajeva, jezične se sposobnosti gube postupno tijekom nekoliko mjeseci, ali je češće gubitak nagao, s gubitkom vještina za nekoliko dana ili tjedana. Vremenska povezanost između napadaja i gubitka jezičnih sposobnosti vrlo je varijabilna, jedna pojava može prethoditi drugoj nekoliko mjeseci do dvije godine. Karakterističan je visok stupanj poremećaja receptivnog jezika, a teškoće u slušnom razumijevanju prvo su obilježje stanja. Neka djeca postaju nijema, neka su ograničena na nerazumljive zvukove, neka pokazuju manje nedostatke u fluentnosti riječi, a izgovor je često pogrešan. Kod nekih je slučajeva zahvaćena i kvaliteta glasa, s gubitkom normalnih intonacija. Jezične funkcije fluktuiraju u ranim stadijima poremećaja. Bihevioralni i emocionalni poremećaji česti su u mjesecima nakon prvobitnog jezičnog gubitka, ali se stanje popravlja stjecanjem drugih oblika komunikacija.

Etiologija poremećaja nepoznata je, ali kliničke karakteristike upućuju na encefalitis. Varijabilan je tijek poremećaja: oko dvije trećine djece pokazuju težak poremećaj jezičnog razumijevanja, dok se jedna trećina potpuno oporavi.

*Isključuje:*

stečenu afaziju zbog moždane traume, tumora ili drugih poznatih oboljenja autizam (F84.0, F84.1)  
dezintegrativne poremećaje u djetinjstvu (F84,3)

**F80.8 Ostali poremećaji razvoja govora i govornog jezika**

*Uključuje:*

šušljanje (sigmatizam)

**F80.9 Poremećaj razvoja govora i govornog jezika, nespecificirani**

Ovu kategoriju treba, što je više moguće, izbjegavati i koristiti samo za nespecificirane poremećaje kod kojih se javlja znatno oštećenje u razvoju govora ili jezika, a nije uzrokovano mentalnom retardacijom, neurološkim, senzornim ili tjelesnim čimbenicima koji izravno utječu na govor ili jezik.

*Uključuje:*

poremećaj govornog jezika BPO

**F81 Specifični razvojni poremećaji vještina učenja i formalnih [školskih] znanja**

Pojam specifičnih razvojnih poremećaja školskih vještina izravno je uporediv sa specifičnim razvojnim poremećajima govora i jezika (vidi F80.-) a vrijede i ista pravila definicije i mjerenja. Kod ovih su poremećaja normalni primjeri stjecanja vještina ometeni još od ranog razvojnog stadija. To nije samo posljedica nepostojanja pogodne prilike za učenje, stečene ozljede ni oboljenja mozga. Poremećaji se smatraju posljedicom abnormalnosti kognitivne obrade čiji je uzrok biološka disfunkcija. Kao i kod većine razvojnih poremećaja, stanja su učestalija u dječaka.

Pet se različitih teškoća javlja kod dijagnoze. Prvo, potrebno je razlikovati poremećaj od normalnih varijacija školskog uspjeha. Razmatranja su slična onima kod jezičnih poremećaja a predlažu se isti kriteriji za procjenu abnormalnosti (s potrebnim modifikacijama procjene školskog uspjeha, ne jezika). Drugo, potrebno je uzeti razvojni tijek u obzir, što je bitno iz dva razloga:

- a) Težina: značajnost jednogodišnje retardacije u čitanju u dobi od 7 godina razlikuje se od jednogodišnje retardacije u dobi od 14 godina.
- b) Promjena obrasca: jezični poremećaj u predškolskoj dobi često se riješi u području govornog jezika, ali je popraćen retardacijom čitanja koja se smanjuje u adolescenciji; vodeći problem tijekom odrasle dobi je poremećaj pisanja. Stanje je isto u svim slučajevima, ali se oblik mijenja s porastom dobi; dijagnostički kriteriji moraju uzeti u obzir tu razvojnu promjenu.

Treće, školske vještine je potrebno učiti i naučiti: one *nisu* samo funkcija biološkog sazrijevanja. Razina vještina u djece ovisi o obiteljskim okolnostima i obrazovanju, kao i pojedinačnim karakteristikama djeteta. Nažalost, nema jasnog i jednostavnog načina razlikovanja teškoća u učenju uzrokovanih nedostatkom iskustva od onih uzrokovanih određenim poremećajem. S razlogom se razlika smatra opravdanom i

klinički valjanom, ali je u pojedinačnim slučajevima otežana dijagnoza. Četvrto, iako rezultati istraživanja podržavaju hipotezu o temeljnim abnormalnostima u kognitivnoj obradi, kod pojedinog djeteta nije jednostavno razlikovati one koji *uzrokuju* teškoće u čitanju od onih koji su posljedica niske razine čitanja. Teškoće povećava spoznaja da poremećaji čitanja mogu biti uzrokovani većim brojem kognitivnih abnormalnosti. Peto, i dalje je nejasna podjela specifičnih razvojnih poremećaja učenja i formalnih (školskih) znanja.

Djeca uče čitanje, pisanje, pravopis i matematiku kroz upoznavanje s ovim aktivnostima u kući i u školi. Dob u kojoj se počinje s formalnim obrazovanjem uvelike se razlikuje od zemlje do zemlje, razlike su i u školskom programu a prema tome i u stečenim vještinama za različite dobi. Razlika u očekivanjima je veća tijekom osnovne škole (tj. do dobi od 11 godina) te komplicira podjelu operativnih definicija poremećaja vještina učenja i formalnih znanja koja imaju međunarodnu valjanost.

Unatoč tomu, u svim obrazovnim sredinama, jasno je da svaka kronološka dobna skupina školske djece sadrži široki raspon školskih dostignuća te da se pojedinci nalaze ispod prosjeka u specifičnim područjima uspjeha u odnosu na opću razinu intelektualnog funkcioniranja.

Specifične razvojne poremećaje vještina učenja i formalnih (školskih) znanja čine skupine poremećaja očitovane specifičnim i značajnim nedostacima školskog znanja. Nedostaci učenja nisu izravna posljedica drugih poremećaja (kao što je mentalna retardacija, neurološki nedostaci, vidni ili slušni problemi ili emocionalni poremećaji), iako se mogu javljati zajedno s takvim stanjima. Specifični razvojni poremećaji često se javljaju zajedno s drugim kliničkim sindromima (kao što je poremećaj pomanjkanja pažnje ili poremećaj ponašanja) ili razvojnim poremećajima (kao što je specifični razvojni poremećaj motoričkih funkcija ili specifični razvojni poremećaj govora i jezika).

Etiologija specifičnog razvojnog poremećaja vještina učenja i formalnih (školskih) znanja nije poznata, ali se pretpostavlja prvenstvo bioloških čimbenika koji djeluju zajedno s nebiološkim čimbenicima (kao što je prilika za učenje i kakvoća nastave) kako bi uzrokovali poremećaj. Iako su poremećaji povezani s biološkim sazrijevanjem, ne podrazumijeva se položaj te djece na kraju normalnog raspona koja će s vremenom jednostavno 'dostići' vršnjake. U mnogim slučajevima, tragovi poremećaja nastavljaju se tijekom adolescencije u odrasloj dobi. Unatoč tomu, bitna je dijagnostička značajka postojanje poremećaja u ranoj školskoj dobi. Djeca mogu zaostajati u svojim kasnijim obrazovnim karijerama (zbog nedostatka zanimanja, loše nastave, emocionalnih poremećaja, povećanja ili promjene zahtjeva, itd.), ali ti problemi ne čine dio specifičnog razvojnog poremećaja vještina učenja i formalnih (školskih) znanja.

### ***Dijagnostičke smjernice***

Nekoliko je osnovnih uvjeta za dijagnosticiranje specifičnih razvojnih poremećaja formalnih znanja. Prvi je klinički značajan stupanj oštećenja specifične školske vještine. Moguće je odrediti stupanj prema školskim mjerilima (tj. stupanj koji se može očekivati kod manje od 3% školske djece); razvojnim pretečama (tj. školskim teškoćama prethodili su razvojni nedostaci – najčešće u govoru i jeziku – u predškolskoj dobi); povezanim problemima (kao što je nepažnja, prekomjerna aktivnost, emocionalna poremećenost ili teškoće u ponašanju); obliku (tj. prisutnost kvalitativnih ab-



normalnosti koji nisu dijelom normalnog razvoja); i odgovoru (tj. teškoće učenja se brzo ne povlače s povećanjem pomoći u kući i/ili u školi).

Drugo, poremećaj mora biti specifičan u smislu da nije opravdan samo mentalnom retardacijom ili manjim oštećenjima opće inteligencije. Budući da IQ i školski uspjeh nisu paralelni, razlika se može odrediti samo pomoću pojedinačno primijenjenih standardiziranih IQ testova i testova uspjeha primjerenih kulturalnom i obrazovnom sustavu. Testove je potrebno koristiti zajedno sa statističkim tablicama s podacima o prosječnoj očekivanoj razini uspjeha za određeni IQ i kronološku dob. Kronološka dob je potrebna zbog važnosti učinka statističke regresije: dijagnoze osnovane na oduzimanju dobi uspjeha od mentalne dobi navode na pogrešno mišljenje. U rutinskoj kliničkoj praksi, međutim, mala je vjerojatnost ispunjavanja ovih uvjeta. Klinička je smjernica jednostavno nalaz razine uspjeha koji je znatno niži od očekivanog za tu mentalnu dob.

Treće, poremećaj mora biti razvojni, u smislu prisutnosti tijekom rane školske dobi, ne tijekom kasnijeg obrazovanja. Školski uspjesi djeteta trebali bi to potvrditi.

Četvrto, vanjski čimbenici se isključuju kao razlog za teškoće u školskom uspjehu. Dijagnoza ovog poremećaja osnovana je na pozitivnim dokazima klinički značajnog poremećaja školskog uspjeha povezanim s bitnim razvojnim čimbenicima. Međutim, kako bi učili, djeci su potrebne odgovarajuće prilike. Prema tome, ako je nedostatak školskog uspjeha posljedica produženog izbivanja iz škole bez učenja kod kuće ili nedostatnog obrazovanja, poremećaj se ne šifrira ovdje. Učestalo izbivanje s nastave ili obrazovni prekidi zbog promjene škole nisu dostatni razlozi obrazovne retardacije potrebnog stupnja za šifriranje ovog poremećaja. Međutim, loše obrazovanje može komplicirati ili dodati problemu, u kojem se slučaju školski faktori šifriraju na Osi V.

Peto, specifični razvojni poremećaji vještina učenja i formalnih (školskih) znanja ne smiju biti posljedica poremećaja vida ili sluha.

### ***Diferencijalna dijagnoza***

Klinički je važno razlikovati specifične razvojne poremećaje vještina učenja i formalna (školska) znanja bez neuroloških poremećaja koji se mogu dijagnosticirati od onih koji su sekundarni neurološkom poremećaju kao što je cerebralna paraliza. U praksi ih je teško razlikovati (zbog nesigurnosti značenja višestrukih 'mekanih' neuroloških znakova), a nalazi istraživanja ne pokazuju jasne razlike u obliku ili tijeku ovog poremećaja prema postojanju ili nedostatku neurološke disfunkcije. Prema tome, iako nije dio dijagnostičkih kriterija, popratne poremećaje potrebno je odvojeno šifrirati u odgovarajućem neurološkom dijelu ove klasifikacije.

### ***F81.0 Specifični poremećaj čitanja***

Glavna je značajka ovog poremećaja specifično i znatno oštećenje u razvoju vještine čitanja koji se ne mogu pripisati mentalnoj dobi, problemima s vidom ili samo neodgovarajućem školovanju. Mogu biti pogođeni shvaćanje pročitano, prepoznavanje pročitanih riječi, čitanje naglas i izvođenje zadataka koji zahtijevaju čitanje. Teškoće sa sricanjem često su povezane sa specifičnim poremećajem čitanja, zadržavajući se u adolescenciji čak i nakon postignuta napretka u čitanju. Djeca sa specifičnim poremećajem čitanja pokazuju niz specifičnih razvojnih teškoća jezika i govora, a procjena

trenutnog jezičnog funkcioniranja otkriva suptilne istovremene teškoće. Uz školski neuspjeh, izbjavanje iz škole i problemi socijalne prilagodbe česte su komplikacije, poglavito u kasnijoj osnovnoj i srednjoj školi. Ovo se stanje nalazi u svim poznatim jezicima, ali je nesiguran utjecaj prirode jezika i pisma na učestalost ovog poremećaja.

### ***Dijagnostičke smjernice***

Razina čitanja mora biti znatno ispod očekivane s obzirom na dob, opću inteligenciju i školski uspjeh. Uspjeh se najbolje procjenjuje pomoću pojedinačno primijenjenog, standardiziranog testa točnosti čitanja i razumijevanja. Točna priroda problema čitanja ovisi o očekivanoj razini čitanja, kao i jeziku i pismu. Međutim, u ranim stadijima učenja pisma, mogu se javiti teškoće s recitiranjem abecede, točnim imenovanjem slova, jednostavnim rimovanjem i analiziranjem ili kategorizacijom zvuka (bez obzira na normalnu oštrinu sluha). Kasnije se javljaju pogreške pri usmenom čitanju, vidljive iz:

- a) izostavljanja, zamjena, iskrivljenja ili dodataka riječi ili dijelova riječi;
- b) sporog čitanja;
- c) pogrešnog početka, dugih zastajanja ili 'gubljenja mjesta' u tekstu, netočnog izgovora; i
- d) okretanja riječi u rečenici ili slova u riječi.

Mogu se također javiti nedostaci u razumijevanju pročitano, vidljivi iz:

- e) nemogućnosti prisjećanja pročitanih činjenica;
- f) nemogućnosti zaključivanja na osnovi pročitano materijala; i
- g) uporabe općeg znanja kao izvora informacija, ne informacija iz određene priče prilikom odgovaranja na pitanja o pročitanoj priči.

Tijekom kasnijeg djetinjstva i u odrasloj dobi, teškoće u sricanju su učestalije od teškoća s čitanjem. Teškoće u sricanju uključuju fonetske pogreške te se čini da su posljedica oštećene fonološke analize. Malo se zna o prirodi i učestalosti pogrešaka u sricanju kod djece koja čitaju ne-fonetske jezike, kao i o vrstama pogrešaka u neabecednim pismima.

Specifičnim poremećajima čitanja često prethode poremećaji jezika i govora. U drugim slučajevima, djeca s normalnim jezičnim razvojem mogu imati teškoće u obradi slušnih signala, vidljive iz kategorizacije zvuka, rimovanja i u mogućim nedostacima razlikovanja govornih glasova, slušnog sekvencijalnog pamćenja i slušnih asocijacija. U nekim se slučajevima također javljaju problemi u vizualnoj obradi (kao što je prepoznavanje slova); međutim, to je česta pojava kod djece koja uče čitati te vjerojatno nije uzročno vezana s lošim čitanjem. Učestale su i teškoće s pažnjom, često povezane s prekomjernom aktivnošću i impulzivnošću. Točan oblik razvojnih teškoća u predškolskoj dobi razlikuje se od djeteta do djeteta, kao i njihova težina; ipak su takve teškoće obično (ali ne i uvijek) prisutne.

Povezani emocionalni i/ili bihevioralni poremećaji također su česti tijekom školskog razdoblja. Emocionalni su problemi učestali tijekom ranih školskih godina, dok se poremećaji ophođenja i sindromi hiperaktivnosti javljaju tijekom kasnijeg djetinjstva i adolescencije. Niska razina samopoštovanja česta je kao i problemi s prilagodbom u školi i odnosima s vršnjacima.

*Uključuje:*

“čitanje unatrag”

razvojnu disleksiju

specifičnu zaostalost pri čitanju

teškoće sricanja povezane s poremećajem čitanja

*Isključuje:*

stečenu aleksiju i disleksiju (R48.0)

sekundarne teškoće čitanja zbog emocionalnih poremećaja (F93.-)

specifični poremećaj sricanja nepovezan s teškoćama u čitanju (F81.1)

**F81.1 Specifični poremećaj izgovaranja**

Glavna je značajka ovog poremećaja specifično i znatno oštećenje u razvoju vještine sricanja a da nema prethodnih poremećaja čitanja koji se ne mogu pripisati mentalnoj dobi, problemu s vidom ili neodgovarajućem školovanju. Djeca čiji je jedini problem loš rukopis ne uključuju se u ovu kategoriju, ali u nekim slučajevima teškoće sa sricanjem mogu biti povezane s problemima pisanja. Za razliku od uobičajenih oblika specifičnih poremećaja čitanja, pogreške sricanja su uglavnom fonetski točne.

***Dijagnostičke smjernice***

Uspjeh djeteta u pravilnom sricanju riječi znatno je ispod očekivane dobne razine, opće inteligencije i školskog uspjeha a najbolje se procjenjuje pomoću pojedinačno primijenjenih, standardiziranih pravopisnih testova. Vještina čitanja (u odnosu na točnost i razumijevanje) nalazi se unutar normalnih granica, bez prethodnih značajnih teškoća u čitanju. Uzrok teškoća sa sricanjem ne može biti neodgovarajuća nastava ili izravna posljedica vidnih, slušnih ili nedostataka neurološke funkcije, ni posljedica neurološkog, psihijatrijskog ili drugog poremećaja.

Iako je poznato da se “čisti” poremećaj sricanja razlikuje od poremećaja čitanja s teškoćama u sricanju, malo je poznato o prethodnim problemima, tijekom, korelatima ili posljedicama specifičnih poremećaja sricanja.

*Uključuje:*

specifičnu retardaciju sricanja (bez poremećaja čitanja)

*Isključuje:*

agrafiju BPO (R48.8)

teškoće sricanja povezane s poremećajem čitanja (F81.0)

teškoće sricanja zbog neodgovarajućeg učenja (Z55.8)

**F81.2 Specifični poremećaj u vještini računanja**

Poremećaj uključuje specifična oštećenja vještine računanja koja nisu objašnjiva jedino općom mentalnom retardacijom ili neodgovarajućim školovanjem. Nedostatak se odnosi na svladavanje osnovnih vještina zbrajanja, oduzimanja, množenja i dijeljenja (više nego na apstraktnije matematičke vještine u algebri, trigonometriji ili geometriji).

***Dijagnostičke smjernice***

Razina vještine računanja znatno je ispod očekivane prema dobi, općoj inteligenciji i školskom uspjehu, a najbolje se procjenjuje pomoću pojedinačno primijenjenog,

standardiziranog aritmetičkog testa. Vještine čitanja i sricanja su u normalnim granicama očekivanim za mentalnu dob djeteta, po mogućnosti procijenjene pomoću pojedinačno primijenjenih, standardiziranih testova. Teškoće u računanju nisu uzrokovane samo neodgovarajućim školovanjem i nisu izravna posljedica smetnji vida, sluha ili neurološke funkcije, a nisu stečene kao posljedica neurološkog, psihijatrijskog ili drugog poremećaja.

Poremećaji u vještini računanja manje su proučavani od poremećaja čitanja, a znanje o prethodnim problemima, tijeku, korelatima i posljedicama znatno je ograničeno. Međutim, čini se da djeca s ovim poremećajem imaju normalne slušno-percepcijske i verbalne vještine, a oštećene vidno-spacijalne i vidno-percepcijske vještine, što je suprotno nalazima kod djece s poremećajem čitanja. Nalazimo povezane socio-emocionalno-bihevioralne probleme kod neke djece, ali njihove karakteristike i učestalost malo su poznati. Teškoće sa socijalnim interakcijama čine se poglavito česte.

Teškoće u vještini računanja uključuju: nerazumijevanje osnovnih pojmova određenih aritmetičkih radnji; nerazumijevanje matematičkih izraza ili znakova; neprepoznavanje numeričkih simbola; teškoće sa standardnim aritmetičkim radnjama; teškoće u razumijevanju relevantnih brojeva u razmatranom aritmetičkom problemu; nepravilno raspoređivanje brojeva ili dodavanje decimalnih točki ili simbola tijekom računanja; loša prostorna organizacija aritmetičkih operacija; i nezadovoljavajuće znanje tablice množenja.

*Uključuje:*

razvojnu akalkuliju  
razvojni aritmetički poremećaj  
razvojni Gerstmannov sindrom

*Isključuje:*

akalkuliju BPO (R48.8)  
aritmetičke teškoće povezane s poremećajima čitanja ili sricanja (F81.1)  
aritmetičke teškoće zbog neodgovarajućeg učenja (Z55.8)

**F81.3 Mješoviti poremećaj vještina učenja i studiranja**

Loše definirana (ali potrebna) kategorija poremećaja kod kojih su znatno oštećeni i računanje i čitanje ili sricanje, ali kod kojih poremećaj nije objašnjiv samo općom duševnom zaostalošću ili neodgovarajućim školovanjem. Koristi se i za poremećaje koji ispunjavaju kriterije i za F81.2 te F81.0 ili F81.1.

*Isključuje:*

specifični poremećaj aritmetičkih vještina (F81.2)  
specifični poremećaj čitanja (F81.0)  
specifični poremećaj sricanja (F81.1)

**F81.8 Ostali razvojni poremećaji vještina učenja i studiranja**

*Uključuje:*

poremećaj u pisanju koji odražava zastoj u razvoju

**F81.9 Poremećaj razvoja vještina učenja i studiranja, nespecificirani**

Kategoriju je potrebno izbjegavati i koristiti samo za nespecificirane poremećaje kod kojih se javlja značajan poremećaj učenja koji nije objašnjiv mentalnom retardacijom, problemima s oštrinom vida ili neodgovarajućim školovanjem.

*Uključuje:*

nesposobnost stjecanja znanja BPO

nesposobnost učenja BPO

poremećaj učenja BPO

**F82 Specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija**

Glavna značajka ovog poremećaja je ozbiljno oštećenje u razvoju motoričke koordinacije koje nije objašnjivo samo općom intelektualnom retardacijom ili određenim prirođenim ili stečenim neurološkim poremećajem (osim onog uključenog u poremećaju koordinacije). Uobičajena je povezanost motoričke nespretnosti s ograničenim uspjehom vizualno-spacijalnih kognitivnih zadataka.

***Dijagnostičke smjernice***

Motorička se koordinacija djeteta, pri finim i grubim motoričkim zadacima, nalazi znatno ispod očekivane razine u odnosu na dob i opću inteligenciju. Najbolje se procjenjuje pomoću pojedinačno primijenjenog, standardiziranog testa fine i grube motoričke koordinacije. Teškoće u koordinaciji prisutne su od ranog razvoja (tj. ne smiju biti stečeni nedostaci) i ne smiju biti izravna posljedica teškoća s vidom, sluhom ili neurološkog poremećaja.

Razlikuje se stupanj finih ili grubih motoričkih problema, a određeni oblik motoričkih teškoća se razlikuje s dobi. Prekretnice motoričkog razvoja mogu kasniti, a moguće su i govorne teškoće (poglavito artikulacije). Malo dijete može biti nespretno u hod, sporo učiti trčanje, skakanje i penjanje po stepenicama. Moguće su teškoće s vezivanjem cipela, otkopčavanjem i zakopčavanjem gumba te bacanjem i hvatanjem lopte. Dijete može biti općenito nespretno pri finim i/ili grubim motoričkim pokretima – stvari mu ispadaju iz ruku, spotiče se, udara o prepreke te ima loš rukopis. Vještina crtanja obično je slaba, a djeca s ovim poremećajem nisu vješta u sastavljanju slika od dijelova, uporabi konstrukcijskih igrački, građenju modela, igrama s loptom kao i u crtanju i razumijevanju zemljovida.

Praktički u svim slučajevima, klinički pregled otkriva znatnu neurorazvojnu nezrelost kao što su koreiformni pokreti nepoduprtih udova, zrcalni pokreti i druga motorička obilježja te slaba fina i gruba motorička koordinacija (opisani kao 'mekani' neurološki znaci zbog njihove normalne pojave kod mlađe djece kao i nedostatka lokalizacijske vrijednosti). Refleksi tetiva mogu se obostrano pojačati ili smanjiti, ali su uvijek simetrični.

Teškoće učenja javljaju se kod neke djece a povremeno mogu biti i teške; u nekim slučajevima nalazimo popratne socio-emocionalno-bihevioralne probleme, ali njihova učestalost i karakteristike relativno su nepoznati.

Odsutan je neurološki poremećaj koji je moguće dijagnosticirati (kao cerebralna paraliza ili mišićna distrofija). U nekim se slučajevima javljaju perinatalne komplikacije, kao što je niska porođajna težina ili znatno preuranjen porod.

Sindrom nespretnog djeteta često se dijagnosticira kao ‘minimalna disfunkcija mozga’, ali se ovaj termin ne preporuča zbog različitih i kontradiktornih značenja.

*Uključuje:*

sindrom nespretnog djeteta  
razvojni poremećaj koordinacije  
razvojnu dispraksiju

*Isključuje:*

abnormalnosti hoda i kretnji (R26.-)  
manjak koordinacije (R27.-) sekundarno kod mentalne retardacije (F70-F79) ili  
dijagnosticiranog neurološkog poremećaja (G00-F99)

### **F83 Specifični miješani razvojni poremećaji**

Ova je loše definirana, nedostavno osmišljena (ali potrebna) rezidualna kategorija poremećaja kod koje postoji neka primjesa razvojnih poremećaja govora ili jezika, vještina učenja i studiranja, motoričkih funkcija, ali nijedna ne prevladava dovoljno za vodeću dijagnozu. Svaki od ovih specifičnih razvojnih poremećaja može biti povezan sa stupnjem općeg oštećenja kognitivnih funkcija, a ovu miješanu kategoriju treba koristiti samo u slučaju preklapanja. Prema tome, kategorija se koristi samo kad postoje disfunkcije koje ispunjavaju kriterije za dva ili više od F80.-, F81.- i F82.

### **F88<sup>2</sup> Ostali poremećaji psihološkog razvoja**

*Uključuje:*

razvojnu agnoziju

### **F89 Nespecificirani poremećaj psihološkog razvoja**

*Uključuje:*

razvojni poremećaj BPO

<sup>2</sup> F84, Pervazivni razvojni poremećaji, uključen je u Os I, prema objašnjenju u uvodnom dijelu knjige.