



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT



Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo

DOPOLNITEV

Navodil h Kurikulumu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami

ZA DOLGOTRAJNO BOLNE OTROKE

Sprejeto na 180. seji Strokovnega sveta RS za splošno izobraževanje, dne 20. 10. 2016

ČISTOPIS

Ljubljana, april 2017

DOPOLNITEV

Navodil h Kurikulumu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami
ZA DOLGOTRAJNO BOLNE OTROKE

Avtorji:

Andrej Adamek, Vrtec Vodmat, Ljubljana

mag. Janja Cotič Pajntar, Zavod RS za šolstvo, Ljubljana

Lilijana Gomboc, Vrtec Jarše, Ljubljana

Alenka Klinc, Zavod RS za šolstvo, Ljubljana

Jadranka Meško, Vrtec Vodmat, Ljubljana

Natalija Vovk Ornik, Zavod RS za šolstvo, Ljubljana

Uredila:

mag. Janja Cotič Pajntar, Zavod RS za šolstvo

Jezikovni pregled:

Katja Križnik Jeraj

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Predstavnik: dr. Vinko Logaj

Objava na spletnem naslovu:

http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/izobrazevanje_otrok_s_posebniimi_potrebami/programi/

Ljubljana, 2017

Prva izdaja

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=290276352

ISBN 978-961-03-0366-4 (pdf)

1. OPREDELITEV DOLGOTRAJNO BOLNIH OTROK

Na podlagi *Kriterijev za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebam* v skupino dolgotrajno bolnih otrok uvrščamo otroke, pri katerih bolezen ne izzveni v najmanj treh mesecih. Dolgotrajna bolezen lahko tudi v določenem obdobju miruje, lahko pa pride do njenih ponovnih zagonov in s tem do ponovnega poslabšanja otrokovega zdravstvenega stanja.

Med dolgotrajne bolezni spadajo kardiološke, endokrinološke, gastroenterološke, alergološke, revmatološke, nefrološke, pulmološke, onkološke, hematološke, dermatološke, psihiatrične in nevrološke bolezni ter bolezni imunskih pomanjkljivosti. Otroci z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez nje spadajo v skupino dolgotrajno bolnih otrok, kadar je opravljena celostna in timska diagnostika ter postavljena diagnoza otroškega psihiatra in/ali otroškega nevrologa in/ali razvojnega pediatra.

Otroka lahko opredelimo kot dolgotrajno bolnega le, če ima postavljeno diagnozo zdravnika specialista določenega področja. Diagnoza sama po sebi še ni zadostno merilo, da ima otrok posebne vzgojno-izobraževalne potrebe in da zato posledično potrebuje usmeritev.

Za usmeritev v predšolski program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo je potrebna ugotovitev, da bolezen, zdravljenje ali morebitne posledice obojega pomembno vplivajo na otrokovo delovanje v vzgojno-izobraževalnem procesu, na njegovo uspešnost in učinkovitost. To tudi pomeni, da lahko pomoč in prilagoditve pri izvajanju vzgojno-izobraževalnega programa, in s tem usmeritev, potrebujejo tudi otroci, pri katerih je zdravljenje že končano. Zaradi posledic bolezni in zdravljenja namreč še vedno lahko potrebujejo pomoč, podporo in prilagojeno izvajanje predšolskega programa.

Posamezni otroci imajo ob kronični bolezni (npr. otroci z epilepsijo) pridružene tudi druge razvojne težave, kar pomeni, da je treba pri načrtovanju in prilagajanju izvajanja predšolskega programa upoštevati kombinacijo otrokovih potreb in težav.

2. ČASOVNE PRILAGODITVE

Pri načrtovanju časovnih prilagoditev je treba upoštevati otrokovo bolezen, ki pogostokrat zavira tempo njegovega dela, udejstvovanja in igre. Pri tem je treba za dolgotrajno bolnega otroka strokovno premisliti in načrtovati morebitne časovne prilagoditve za različne dejavnosti v okviru življenja in dela v vrtcu in jih seveda uresničevati.

Upoštevati je treba tudi, da je zaradi bolezni oz. načinov zdravljenja dolgotrajno bolni otrok lahko pogosto odsoten (kontrolni pregledi, posebni postopki zdravljenja), zato je treba te odsotnosti upoštevati pri načrtovanju, izvajanju in prilagajanju vzgojno-izobraževalnega dela. Upoštevati je treba tudi daljšo odsotnost iz vrtca zaradi izpostavljenosti otroka raznim oziroma dodatnim okužbam v vrtcu, kot obliko preventive pri otrokovem zdravljenju na priporočilo zdravnika, in v teh primerih vzdrževati stik z otrokom in njegovimi starši.

Lahko se tudi zgodi, da potrebuje otrok ponovno uvajanje oz. daljše časovno obdobje ponovnega uvajanja v skupino, če je bil odsoten za daljše časovno obdobje.

Nekaterim otrokom, ki jim je dolgotrajna bolezen povzročila tudi gibalno oviranost, je treba bivanje v vrtcu organizirati tako, da njihove težave ne bodo onemogočale oz. preprečevale aktivnega sodelovanja pri vseh dejavnostih v vrtcu in izven njega (npr. sprehodi, obiski ustanov...).

Premisliti je treba npr. ali bo otrok neko pot zmoget, koliko časa lahko hodi, koliko časa bo zdržal, kdaj ima običajno vmesni krajši počitek, kdaj mu moramo npr. dati zdravilo, ipd., in vse to moramo upoštevati.

Za starejše skupine predšolskih otrok vrtec pogosto organizira izvenvrtčevska večdnevna bivanja v naravi (npr. bivanje na kmetiji, zimovanje, letovanje ...). Za tovrstne dejavnosti se je treba predčasno informirati in dogovoriti, kaj otrok zaradi svoje specifične bolezni sme in česa ne sme početi oziroma premisliti in se dogovoriti, ali mu je treba še dodatno časovno prilagoditi aktivnosti oz. dejavnosti v okviru bivanja v naravi.

3. PRILAGODITVE PROSTORA IN OPREMA

Dolgotrajno bolnemu otroku moramo zagotoviti varen in ustrezen dostop do igralnice in drugih prostorov v vrtcu in izven vrtca.

Če zaradi poteka in/ali narave bolezni potrebuje večkratni oz. pogostejši počitek ali umik v zasebnost, mu v igralnici uredimo prostor tako, da mu to omogoča. Prostor v igralnici ali način dela je treba prilagoditi tako, da otroku zagotavlja določeno varnost, intimo ter ohranjanje pozitivne samopodobe (npr. zaradi previjanja, umivanja, morebitnega bruhanja ...).

Priskrbeti moramo tudi opremo ali pripomoček, ki ga občasno potrebuje dolgotrajno bolan otrok in/ali strokovni delavec za spremljanje in pomoč otroku, saj le-ta ni vedno navedena v odločbi za usmerjanje, npr. torba za preventivno prvo pomoč, voziček/hojca, digitalna tehtnica za odmerjanje hrane ali posebnih dodatkov, hladilna torba za prenos zdravila ipd.

Za določene pripomočke, ki jih potrebuje dolgotrajno bolan otrok, je priporočljivo, da so shranjeni v oddelku na posebnem mestu oz. v posebni omari. Dolgotrajno bolan otrok naj bo seznanjen, kje so shranjeni njegovi pripomočki, kajti s tem ga navajamo tudi na skrb za svoje zdravje in na skrb za svoje pripomočke ter na ozaveščanje o ustreznem ravnanju.

V oddelku, v katerem je dolgotrajno bolan otrok, je priporočljivo na vidno mesto napisati pomembne oziroma posebne ukrepe in usmeritve v zvezi z otrokom, njegovim zdravstvenim stanjem ter možnim preventivnim ravnanjem za vse druge strokovne delavce, ki bodo morebiti nadomeščali strokovni delavki tega oddelka.

Prilagodimo sredstva, didaktični material in zaščito, npr. nabavimo debelejšje svinčnike, da otroci lažje držijo pisalo, prenosne mize, da jih lahko prilagodimo gibalno oviranemu otroku ali otroku na vozičku. Nekateri dolgotrajno bolni otroci z boleznimi kože potrebujejo rokavice za delo z barvami, glino, plastelinom ipd.

Otroci z epileptičnimi napadi morda potrebujejo ves čas čelado.

Otroci alergiki imajo omejitve za delo z nekaterimi sredstvi, kot so lahko npr. lepila, laki, usnje, semena, sveže rastline ipd.

Zaradi značilnosti otrokove dolgotrajne bolezni in s tem morda povezane večje možnosti okužbe v vrtcu lahko prihaja do poslabšanja bolezenskega stanja pri otroku, zato je preventivno delovanje pomemben in primeren način zagotavljanja ustreznih preventivnih pogojev (npr. pogostejše razkuževanje igrač in igralnih pripomočkov, miz, stolov, tal). Zato je pomembno,

da je izmenjava informacij o otrokovem stanju, potrebah in možni preventivi tudi z vidika zagotavljanja ustrezne organizacije prostora, uporabe opreme, igrač, sredstev in drugih pripomočkov z otrokovimi starši pogostejša.

4. PRILAGODITVE IZVAJANJA PODROČIJ DEJAVNOSTI

Pristop strokovnih delavcev v vrtcu pri vključevanju dolgotrajno bolnega otroka v skupino mora biti v celoti spodbuden, pomirjujoč in spoštljiv. Zagotavljati moramo dejansko socialno vključenost otroka v skupino in njegovo dobro počutje v skupini. Tako pri dnevni rutini kot pri vseh ostalih dejavnostih morajo strokovni delavci v vrtcu dolgotrajno bolnega otroka spodbujati, podpirati in usmerjati. Strokovni delavci morajo s prilagodljivim reagiranjem na posameznega otroka in situacije v oddelku ustvarjati emocionalno in socialno varno ozračje za dolgotrajno bolnega otroka. Na vse pobude in vprašanja posameznega otroka se morajo strokovni delavci ustrezno odzivati, s prijetno in prijazno komunikacijo, saj to prispeva k ugodnemu socialnemu in emocionalnemu vzdušju v oddelku.

Dolgotrajno bolnemu otroku prilagodimo izvajanje dejavnosti, vsebino, didaktična sredstva, intenzivnost in trajanje vzgojno-izobraževalnega dela glede na njegove potrebe. Pri tem moramo upoštevati nihanje otrokovih sposobnosti, počutja, koncentracije, tako zaradi same specifične bolezni, zdravljenja in posledic obojega kot tudi morebitnih drugih spremljajočih težav. Pri načrtovanju in prilagojenem izvajanju programa za dolgotrajno bolnega otroka je torej nujen individualiziran pristop.

K pripravi individualiziranega programa za dolgotrajno bolnega otroka, ki ga oblikuje strokovna skupina, se lahko glede na specifično otrokovo bolezen in njegovih potreb povabi k sodelovanju tudi zdravnika. Strokovni delavci morajo vedeti, v katerih dejavnostih lahko dolgotrajno bolan otrok sodeluje, kateri dejavniki lahko sprožijo napade ali poslabšanje stanja, kot npr. telesna pregretost, podhladitev, huda utrujenost, stres, daljše obdobje brez hrane in pijače, različni alergeni, intenzivni vidni dražljaji idr. Priporočljivo je, da so del individualiziranega programa tudi različna privoljenja in soglasja staršev (priloge *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*, dopolnjena izdaja, IVZ, junij 2012, na straneh 38–39 in 43–44).

Predpisanih diet in povečanega higienskega režima se je treba dosledno držati. Zato sta potrebna še poseben strokovni razmislek in načrt obeleževanja praznikov v oddelku (npr. rojstnih dni otrok) in tudi v vrtcu. Ni nujno, da se praznovanja vedno obeleži s hrano, ampak se jih lahko obeleži tudi s posebej načrtovanimi vsebinami in dejavnostmi.

Dolgotrajno bolnega otroka, tako kot vse otroke, spodbujamo k samostojnosti. S tem jim pomagamo pri oblikovanju pozitivne samopodobe. Zelo smo pozorni, kaj dolgotrajno bolni otrok zmore sam, in ga pri tem podpiramo.

Z različnimi načrtovanimi in nenačrtovanimi dejavnostmi spodbujamo dolgotrajno bolnega otroka, da izraža svoja čustva, občutja, želje, hotenja. Z njim delimo empatijo. Z razumevanjem različnih situacij, s katerimi se je srečeval in se srečuje med zdravljenjem, poskušamo pozitivno vplivati na njegovo samopodobo. Zavestno in z govornico telesa dajemo otroku pozitivna vrednotenja in ga v danih situacijah poskušamo obvarovati pred dodatnim stresom (npr. ob vročinskih krčih ohranimo mirnost, ob morebitni slabosti ali bruhanju otroka potolažimo in počistimo za njim).

Dolgotrajno bolnemu otroku moramo zagotoviti spoštovanje zasebnosti pri negi, hranjenju in pogosto tudi v komunikaciji.

Zaradi pogostih hospitalizacij in narave bolezni je lahko dolgotrajno bolan otrok čustveno bolj občutljiv, zadržan, lahko pogosto joka, se težje loči od staršev, težje vstopa v nove dejavnosti, v socialno interakcijo mogoče vstopa s strahom, se izmika osebnim stikom ali pa se preveč naveže na eno osebo. Strokovni delavec dolgotrajno bolnemu otroku najbolj pomaga, kadar njegovo čustveno stisko jemlje z vso resnostjo. Otroka je treba tolažiti, mu pokazati sočutje in ga pomiriti ter morebiti razložiti na njemu primeren način.

Zaradi specifičnih zdravstvenih težav morda ne more ali ne sme sodelovati pri določenih aktivnostih, ki so za zdravega otroka samoumevne. Zato se je treba, glede na zdravstveno stanje, predhodno seznaniti z aktivnostmi, ki jih otrok morebiti ne sme ali pa ne zmore početi. Določene dejavnosti je zato treba prilagoditi do te mere, da otrok lahko sodeluje, včasih tudi samo delno, kljub zdravstvenim težavam. Npr. če ne sme teči, lahko pripravi sredstva, drži koš, podaja in razvršča predmete ipd.

Poskrbeti moramo, da je vključen ter da na enakovreden način, s svojim delom, sodeluje in doprinese k skupni aktivnosti. S svojim delom naj doživlja uspeh in pridobiva veljavo.

Dolgotrajno bolnemu otroku zagotavljamo varnost in nudimo konkretno pomoč, da se lahko enakovredno vključuje v dejavnosti in igro.

Pri različnih dejavnosti in igri zavestno spodbujamo tudi aktivnosti v parih.

Pomembno je, da strokovni delavec dolgotrajno bolnega otroka na nevsiljiv način opazuje oz. spremlja tako, da lahko opazi, ali dejavnosti oz. igri sledi, ali je dejaven, ali pa zgolj pasivno prisostvuje, ali pa celo da se bo zgodila epizoda npr. epileptičnega napada.

Pomembno je tudi, da strokovni delavci ostale otroke v oddelku, ko so ti dovolj stari, na primeren način seznanijo z otrokovo boleznijo v tolikšni meri, da bodo le-ti lahko sprejeli njegovo posebnost, seveda ob privolitvi staršev in dolgotrajno bolnega otroka.

Z različnimi dejavnostmi v oddelku razvijamo spoštovanje različnosti. S pomočjo pravljic, zgodbic in pogovorov ozaveščamo otroke o medsebojnih razlikah, spoznavanju telesa, različnih izkustvih ter posebnostih posameznika.

Preko dejavnosti s področja umetnosti bo mogoče dolgotrajno bolan otrok lažje izrazil svoja občutja ali blažil posttravmatske strese, zato možnost različnega nebesednega izražanja omogočimo oz. načrtujemo pogosteje.

Dolgotrajno bolan otrok je pogosto odsoten zaradi slabega počutja, ponovnega zagona bolezni, zdravniških pregledov ali zdravljenja v bolnišnici. Daljša odsotnost dolgotrajno bolnega otroka iz vrtca, po priporočilu zdravnika, je možna tudi kot preventiva pri otrokovem zdravljenju. Namreč, če je dolgotrajno bolan otrok vključen v vrtec, je lahko izpostavljen raznim oziroma dodatnim okužbam, zato zdravniki včasih svetujejo daljšo odsotnost v vrtcu.

Zaradi pogostih odsotnosti ali priporočene daljše odsotnosti je treba vzdrževati stik z otrokom in njegovimi starši, npr. s telefonskimi razgovori, preko izmenjave risbic otrokovih vrstnikov, pisnih sporočil, v nekaterih primerih pa je smiselno organizirati tudi krajši obisk otroka na domu ali v bolnišnici, s strani strokovnih delavk in/ali skupine njegovih vrstnikov iz vrtca. Pri tem je seveda treba upoštevati otrokove želje, mnenje staršev in mnenje medicinskega osebja.

Vloga strokovnih delavcev v vrtcu

Poleg vzgojitelja in pomočnika vzgojitelja v oddelku, v katerega je dolgotrajno bolan otrok vključen, ter izvajalca dodatne strokovne pomoči in spremljevalca, če je otroku le-ta dodeljen, morajo biti seznanjeni z naravo otrokove bolezni tudi drugi strokovni delavci vrtca, predvsem tisti, ki za otroka skrbijo v jutranjem in popoldanskem varstvu (ko se oddelki združujejo), pa tudi tisti, ki v oddelku občasno nadomeščajo otrokovega vzgojitelja ali pomočnika vzgojitelja. Pomembno je, da si strokovni delavci vrtca pridobijo čim več znanja o naravi otrokove bolezni in njegovih posebnih potrebah, da bi predšolski program lahko čim bolj uspešno prilagojeno izvajali v korist otroka. Informirati se morajo o otrokovi bolezni in otrokovem počutju, upoštevati morajo otrokovo trenutno zdravstveno stanje in navodila zdravstvenega osebja v dogovoru s starši. Ta poleg morebitnega zdravljenja z zdravili vključujejo tudi navodila za gibanje, mirovanje, počitek, igro v igralnici ali igrišču, sprehode ipd.

To je pomembno zaradi usklajenosti in ustreznosti delovanja, nujenja pomoči ter rokovanja z dolgotrajno bolnim otrokom, v korist otroku.

Strokovni delavci v oddelku, v katerega je vključen dolgotrajno bolan otrok, naj otroka vsakodnevno in sprotno spremljajo pri vseh dejavnostih in dnevni rutini. Spremljajo naj tudi otrokovo sodelovanje z vrstniki in drugimi odraslimi v vrtcu. Svoja opažanja in ugotovitve naj si sprotno izmenjujejo, se o njih pogovorijo in uskladijo nadaljnje korake, da bi otroku lahko zagotavljali najustreznejšo pomoč in podporo. Najustreznejša pomoč pravzaprav zahteva stalen strokovni premislek o tem, kdaj je pomoč nujno potrebna, pa tudi, kdaj je lahko pomoči preveč oz. da ni pretirana, ker to lahko vodi do pretiranega zaščitništva in onemogočanja razvoja in učenja otroka. Če pa je pomoči in spodbude premalo, to lahko vodi v smer zanemarjanja in lahko pomeni, da otroku ne nudimo ustreznih učnih in razvojnih izzivov.

Vzgojitelj in pomočnik vzgojitelja v sodelovanju z drugimi strokovnimi delavci izvajata tudi pomemben del otrokovega individualiziranega programa, spremljata njegov napredek, socializacijo v skupini in predlagata morebitne prilagoditve individualiziranega programa.

Vzgojitelj in pomočnik vzgojitelja posredujeta staršem informacije o otrokovem razpoloženju v vrtcu, o njegovem vedenju in doseženi stopnji vključitve znotraj skupine. Opozarjata tudi na težave, če se pojavljajo, in predlagata rešitve. Za uspešno delo v podporo dolgotrajno bolnemu otroku je pomembno timsko in partnersko sodelovanje z vsemi strokovnjaki, ki delajo z otrokom, v dogovoru s starši, in s starši.

Nekateri dolgotrajno bolni otroci imajo tudi v času vzgojno-izobraževalnega procesa posebne zdravstvene potrebe (npr. dobiti/vzeti morajo zdravila, izmeriti jim je treba/si morajo vrednosti krvnega sladkorja, potrebujejo vstavev katetra, prekiniti je treba njihove epileptične napade idr.), kar pomeni, da potrebujejo izvajanje določenih postopkov oz. pomoč pri izvajanju le-teh. Glede dajanja zdravil otrokom in drugih potrebnih ukrepov v vrtcu glej tudi *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*, dopolnjena izdaja, IVZ, junij 2012, na straneh 38–39 in 43–44.

Stalno izobraževanje strokovnih delavcev vrtca o naravi otrokove bolezni in ukrepih

Strokovni delavci morajo imeti možnost stalnega izobraževanja, pridobivanja informacij in konzultacij. Seznanjeni morajo biti z otrokovim zdravstvenim stanjem, možnostjo poslabšanja stanja, morebitnih napadov. Vedeti morajo, katera zdravila jemlje otrok in kdaj, kakšna je prva pomoč ob poslabšanju zdravstvenega stanja.

Vodstvo vrtca naj povabi strokovnjake posameznih področij, da pripravijo predstavitev bolezni in potrebnih ukrepov ob morebitnem poslabšanju zdravstvenega stanja otroka za vse zaposlene.

V vrtcu v času otrokovega bivanja v vrtcu zanj in za ostale otroke skrbi več strokovnih delavcev. Odreagirati mora vsak, ki je z otrokom v trenutku morebitnega poslabšanja zdravstvenega stanja.

Vrtec mora določiti protokol intervencije pri poslabšanju zdravstvenega stanja posameznika. Pri tem sodelujeta tudi vodja zdravstveno higienskega režima in člani ekipe prve pomoči Civilne zaščite v vrtcu. V stiku z manj znanimi dejstvi namreč ljudje občutimo strah, nemoč, odpor, zato je nujno, da so vsi strokovni delavci vrtca deležni različnih in dovolj pogostih izobraževanj v zvezi s tem.

Strokovni delavci, ki imajo v oddelku dolgotrajno bolnega otroka, lahko dobijo veliko informacij, napotkov in idej za delo in ustrezna ravnanja od otrokovih staršev, vzgojiteljev, ki delajo v bolnišničnih oddelkih vrtca, medicinskega osebja, v društvih, ki združujejo obolele otroke in njihove starše, npr. društvo Kengurujček, ki združuje otroke s prekratnim črevesjem, Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana, Društvo za kronično vnetno črevesno bolezen (KVČB), Društvo otrok s sladkorno boleznijo, Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi, Liga proti epilepsiji, Društvo hemofilikov idr.

Pomembno je, da pri izrednih stanjih, kot so npr. vročinski krč, epileptični napad, hipa, antifilaktični šok, krvavitev idr., ostanemo mirni. Otroku takoj nudimo prvo pomoč. Ko otrok prihaja k zavesti, ga pomirimo in povemo, kaj se je zgodilo. Obvestimo starše in vodstvo vrtca. Če je stanje resno, pokličemo zdravnika oz. številko 112 za nujno medicinsko pomoč. S pomočjo sodelavcev in mirnim pristopom poskrbimo za ostale otroke v skupini.

Izvajalci dodatne strokovne pomoči in spremljevalci

Dolgotrajno bolnemu otroku nudi dodatno strokovno pomoč tisti strokovni delavec, ki je določen z odločbo o usmeritvi.

Nekaterim dolgotrajno bolnim otrokom se po odločbi o usmeritvi dodeli tudi začasni spremljevalec, in sicer na podlagi kriterijev, ki so sestavni del *Kriterijev za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami* (2015).

5. LITERATURA

Kurikulum za vrtce, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 1999.

Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami, ZRSS, 2015:

<http://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenj-otrok-s-posebnimi-potrebami.pdf>

Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami, Področne skupine pri NK za prenovu programov vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, Urad RS za razvoj šolstva, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 2003.

Navodila za izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za devetletno osnovno šolo, Področne skupine pri NK za prenovu programov vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, Urad RS za razvoj šolstva, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 2003, str. 28–30.

http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/programi/Navodila_9-letna_OS.pdf

Navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole z dodatno strokovno pomočjo za otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, Področna skupina za otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja pri NK za prenovu programov vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, Urad RS za razvoj šolstva, Ministrstvo RS za šolstvo in šport, Ljubljana 2008, str. 16–17.

http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/ministrstvo/Publikacije/Navodila_Primanjkljaji_podrocja_ucenja.pdf

Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih, dopolnjena izdaja, IVZ, junij 2012: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priporocila_za_ukrepanje_v_vrtcu_ob_nujnih_stanjih.pdf

Jull, J., *Družine s kronično bolnimi otroki*, Inštitut za sodobno družino, Ljubljana 2010.

Miller, K., *Otrok v stiski*. Priročnik za vzgojitelje, učitelje, strokovnjake, starše in vse ostale, ki se srečujejo z otroki, ki doživljajo stisko, krize in stres, Educy, Ljubljana, 2000.

6. DODATEK

6.1. Terminološki slovarček

Kardiološke bolezni

Kardiološke bolezni so bolezni srca in ožilja, ki lahko prizadenejo srčno mišico, srčne zaklopke, venčne arterije, osrčnik ali pa osrednje in periferno žilje.

Pri otrocih poznamo prirojene srčne napake, ki se pojavljajo pri 5 do 8 primerov na 1000 novorojenih otrok. Srčne napake so različnih stopenj. Pri otrocih so te bolezni praviloma prirojene ali pa so vnetne narave. Prirojene srčne napake nastanejo zaradi genetskih dejavnikov, dejavnikov okolja in spleta obojega.

Endokrinološke bolezni

So bolezni, ki nastajajo zaradi motenj v delovanju žlez z notranjim izločanjem. Endokrine žleze so ščitnica, nadledvične žleze in spolne žleze, ki izločajo kemijske prenašalce, imenovane hormone. Ti krožijo po telesu v krvožilnem sistemu in tako vplivajo na delovanje oddaljenih organov. Trebušna slinavka je žleza z zunanjim izločanjem, ki izloča prebavne hormone, vendar ima otočke celic, ki izločajo inzulin v kri. Bolezni endokrinega sistema so pogoste, denimo sladkorna bolezen in bolezni ščitnice.

O hipotirozi govorimo, kadar ščitnica izloča premalo ščitničnih hormonov, ki so nujni za rast, razvoj in delovanje vseh organov in tkiv. Ob pomanjkanju ščitničnih hormonov se procesi presnove upočasnijo, zato so simptomi hipotiroze številni in raznoliki.

Sladkorna bolezen ali diabetes je kronično stanje, pri katerem celice trebušne slinavke ne izdelujejo dovolj inzulina oziroma pri katerem telo proizvedenega inzulina ne more učinkovito rabiti. To glukozi, ki jo dobimo iz hrane, oteži prehod v celice, zato te ne morejo pravilno delovati.

Najpogostejši zaplet pri sladkorni bolezni je hipoglikemija (stanje znižane koncentracije sladkorja v krvi). Hiperglikemija pa pomeni stanje zvišane vrednosti koncentracije sladkorja v krvi.

V strokovni literaturi so kot motnje delovanja žlez z notranjim izločanjem navedeni še zaostajanje v rasti in debelost.

Gastroenterološke bolezni

So bolezni prebavil, tj. požiralnika, želodca, dvanajstnika in črevesa.

Kronične bolezni prebavil, ki nastajajo zaradi pomanjkanja ali odsotnosti določenih presnovnih encimov v črevesju, ali zaradi občutljivosti na določeno hrano, so: celiakija, občutljivost na kravje mleko, mukoviscidoza in fenilketonurija.

Vedno več je spoznanj, da lahko nekatere bolezni sproži ali poslabša prirojena preobčutljivost na določeno hrano. Tu ne gre za običajne alergije, ampak za nenavadne reakcije nekaterih posameznikov na hrano. Strokovnjaki te nenavadne reakcije na hrano običajno obravnavajo kot netolerance, preobčutljivosti, presnovne reakcije ali zgolj kot škodljive reakcije.

Celiakija je imunska kronična vnetna bolezen tankega črevesa, ki jo povzroča preobčutljivost na gluten.

Fenilketonurija je dedna napaka v presnovi. Otroci s fenilketonurijo imajo pomanjkanje encima za razgradnjo fenilalanina, snovi, ki je naravno prisotna v skoraj vseh beljakovinskih živilih. Fenilalanin se posledično presnavlja v škodljive snovi, ki se nalagajo v krvi in lahko poškodujejo možganske celice. Zato lahko nezdravljena presnovna motnja vodi v resne okvare možganskega tkiva in hude učne težave.

Mukoviscidoza ali cistična fibroza je avtosomno recesivna genetska bolezen, pri kateri gre za motnjo celičnega membranskega transporta, ki se izraža kot nepravilnost izločanja vseh eksokrinih žlez, zlasti v dihalnih poteh, pljučih, trebušni slinavki, črevesju. Osnovna okvara je torej moteno prehajanje natrijevih in kloridnih ionov v celicah vrhnjice, ki prekriva zunanje in notranje površine organov ter moteno delovanje žlez, ki izločajo sluz.

Alergološke bolezni

Te bolezni so posledica imunskega odziva proti snovem, ki organizmu navadno niso škodljive. Simptomi in znaki nastanejo, ko se imunski sistem sreča z alergenom. Je preobčutljivostna reakcija telesa zaradi pomanjkljivega imunskega odziva.

Preobčutljivostna (alergična) reakcija lahko nastane takoj, v nekaj urah, lahko je blaga, zmerna ali zelo huda.

Revmatološke bolezni

Te bolezni so zelo številne, etiologija nekaterih je znana, mnogih tudi ne. Običajno so kronične, nekatere so pogostne, druge redke, včasih potekajo blago, nekatere pa tudi neposredno ogrožajo življenje, posamezne organske sisteme, lahko povzročijo odpoved določenih organov ipd. Poleg skeleta je možna prizadetost številnih drugih sistemov in notranjih organov.

Najpogostejše revmatsko obolenje pri otrocih in tretja najpogostejša otroška kronična bolezen je juvenilni idiopatski artritis (JIA). JIA je kronična avtoimunska vnetna sklepna bolezen pri otrocih.

Nefrološke bolezni

So bolezni ledvic in sečil. Tudi novorojenčki imajo lahko ledvične bolezni.

Pri akutni odpovedi ledvic gre za akutno poslabšanje ledvičnega delovanja z oligurijo ali anurijo in hitrim zviševanjem serumskih koncentracij kreatinina in sečnine. Oligurija pomeni zmanjšano nastajanje seča, ki privede do motenj v telesnih tekočinah ter do elektrolitskega

neravnovesja. Vzroki za akutno odpoved ledvic so lahko številni in treba jih je prepoznati ter zdraviti, da se zameji napredovanje bolezni. V času do odprave vzroka je včasih potrebna dializa.

Kronična odpoved ledvic je posledica katerekoli bolezni (npr. tudi pogostih okužb in vnetij sečil), ki postopoma trajno in nepopravljivo okvarja ledvice. Spremlja jo trajno zvišana koncentracija kreatinina in sečnine. Lahko je posledica nezdravljene akutne oblike.

Pulmološke bolezni

So bolezni dihal, tj. nosu, obnosnih votlin, žrela, grla, sapnika, sapnic in pljuč, ki nastanejo zaradi akutnih virusnih in bakterijskih obolenj. Nekatero bolezni dihal imajo tudi jasno genetično osnovo.

Astma je najpogostejša kronična bolezen pri otrocih, ki je posledica stalnega vnetja dihalnih poti. Vedno se pojavi v obliki napada. Pri nekaterih otrocih izzovejo napade astme izključno alergijske reakcije, pri večini pa se pojavi napad zaradi drugih vzrokov, kot so cigaretni dim, prah, okužbe ali tudi duševne obremenitve. Astmatske težave se pogosto pojavijo po telesnem naporu ali med njim.

Onkološke bolezni

Onkološke oz. rakave bolezni so pri otrocih redke, vendar pa pomenijo tretji najpogostejši vzrok smrti pri mlajših od 15 let. V Sloveniji za rakom zboli približno 50 otrok letno. V Sloveniji umrljivost za rakom upada, saj pozdravijo že skoraj 80 % mladih bolnikov z rakom. Rak pri otrocih se v številnih značilnostih razlikuje od raka pri odraslih. V različnih starostnih skupinah otrok se različno pogosto pojavljajo posamezne vrste raka.

Najpogostejša je pri otrocih levkemija, ki predstavlja 30 % vseh rakov pri otrocih, sledijo ji tumorji osrednjega živčevja, ki predstavljajo 21 % vseh rakov pri otrocih ter limfomi (12 %) in druge redke oblike raka.

Hematološke bolezni

Po tem pojmom razumemo bolezni krvi in motnje strjevanja krvi.

Vse krvne celice nastanejo iz matičnih celic v kostnem mozgu. Glavna lastnost matičnih celic je sposobnost samoobnove in s tem ohranitve svojih lastnosti in sposobnost dozorevanja v matične celice, ki so usmerjene v določeno vrsto krvnih celic. Nastajanje krvnih celic je natančno uravnano in omogoča stalno in enakomerno nadomeščanje propadlih krvnih celic.

Anemija (slabokrvnost) je bolezensko stanje, pri katerem je zmanjšana celotna masa eritrocitov v krvnem obtoku. Težave, ki jih povzroča anemija, so posledica zmanjšane sposobnosti krvi za prenos kisika. Anemija je lahko samostojna bolezen (idiopatska ali primarna), pogosteje pa je posledica drugih bolezni (simptomatska ali sekundarna). Glede na trajanje je anemija lahko akutna ali kronična.

Hemofilije so skupina dednih bolezni, pri katerih je moteno strjevanje oz. koagulacija krvi zaradi pomanjkanja koagulacijskih faktorjev ali pomanjkljive aktivnosti le-teh.

Levkemije so maligne bolezni krvi in krvotvornih organov, ki nastanejo zaradi nenadzorovanega širjenja v levkocitno vrsto usmerjenih celic v kostnem mozgu. Ta nato povzroči nenadzorovano razraščanje in kopičenje nenormalnih in zelo nezrelih belih krvničk, ki s svojo rastjo v kostnem mozgu izrivajo zdrave krvne celice, ki jih potrebujemo za normalno življenje. Glede na starost razlikujemo levkemije na otroške in odrasle, glede na hitrost poteka na akutne levkemija in kronične levkemije, glede na vrsto celic pa na limfocitne in mieloične. Akutna limfoblastna levkemija je najpogostejše rakavo obolenje otrok. To je bolezen nenadzorovanega kopičenja limfoblastov (nezrelih limfocitov) v kostnem mozgu, bezgavkah in vranici.

Dermatološke bolezni

So bolezni kože. Koža majhnega otroka je bolj občutljiva kot koža odraslega in tudi nezrela, zato lahko opravlja svoje funkcije nekoliko manj učinkovito.

Bolezni kože so kronične, alergijske in nalezljive.

Luskavica ali psoriaza je dedno pogojena, nenalezljiva, vnetna kronična kožna bolezen.

Nastane zaradi prehitrega razmnoževanja psoriatičnih celic v primerjavi z normalnimi kožnimi celicami. Ker se zato ne morejo normalno odlučiti, se kopičijo na vrhnji plasti, kjer se značilno srebrnkasto svetijo. Luskavica se pojavlja na komolcih, kolenih in lasišču, lahko pa tudi na prsnem košu, hrbtu, križnici, nohtih na rokah in nogah. Lahko se pojavi vnetje sklepov, ki povzroči hude bolečine in prizadene vse sklepe. Otrok z luskavico ima največkrat zelo spremenjen videz.

Najpogostejše alergijske bolezni oziroma znaki, ki prizadenejo kožo, so atopijski dermatitis, urtikarija in kontaktni dermatitis.

Atopijski dermatitis je najpogostejša kronična bolezen kože pri otrocih in prizadene kar 10 do 15 % vseh otrok. Pogosto mu rečejo tudi ekcem ali atopijski ekcem. Natančnega vzroka za to bolezen še ne poznamo, vemo pa, da je kombinacija dedne nagnjenosti in različnih vplivov vsakdanjega življenja, ki sprožijo nastanek rdečega, srbečega izpuščaja.

Urtikarija (koprivnica) lahko poteka v akutni ali kronični obliki, ki je pri otrocih redkejša. Vzroki obeh so pogosteje nealergijskega izvora. Akutna urtikarija je pri otrocih najpogosteje posledica virusnega infekta, alergije na hrano ali na zdravila. Kadar je povzročena z alergenom, je najpomembneje, da ga identificiramo in se mu izognemo.

Kontaktni dermatitis je pri otrocih, zlasti mlajših, redek in je najpogosteje posledica alergije na nikelj.

Nalezljive kožne bolezni povzročajo bakterije, virusi, glivice in paraziti.

Psihiatrične bolezni

V psihiatričnem smislu je duševnost definirana kot fiziološka dejavnost možganov, ki omogoča človeku stik s svetom in samim seboj. V psihopatoloških okoliščinah pa je tak stik moten na različne prepoznavne in zakonite načine. Tako pri odraslih kot pri otroku so za razvoj duševnih motenj odločilni biološki, psihološki in socialni dejavniki. Zato mora diagnostika zajeti vse te vplive in upoštevati njihove medsebojne povezanosti in odvisnosti. Za otroško obdobje je značilna tesna prepletenost duševnih in telesnih funkcij. Tako se vsako dogajanje v otrokovem čustvenem svetu močno odraža na njegovem telesnem stanju. Telesne težave in motnje telesnega zdravja pa se neposredno kažejo tudi prek spremenjenih otrokovih duševnih dejavnosti.

Pri otrocih in mladoletnikih srečujemo vse vrste stresnih, reaktivnih in somatoformnih motenj, depresivnost in druge motnje razpoloženja, avtoagresivno vedenje ter zlorabo psihoaktivnih snovi, začetne psihoze in prve znake strukturiranja osebnostnih motenj, kakor tudi nevrotične motnje kot način vedenja in čustvovanja.

Najpogostejše duševne motnje otrok v predšolskem obdobju so motnje spanja, motnje izločanja (enureza, enkopreza), motnje hranjenja, strah in tesnoba, samotolažilne navade.

Večja možnost duševnih motenj pri otrocih je pri:

- kronično in pogosto bolnih otrocih,
- pri bolezni srca in lokomotorne aparata,
- pri bolezni in okvari čutil,
- pri otrocih z motnjami delovanja osrednjega živčevja,
- pri otrocih iz disfunkcionalnih družin in
- pri otrocih, ki živijo v nenehnem stresu.

Nevrološke bolezni

Nevrološke motnje v otroštvu delimo v dve veliki skupini, na motnje, ki so posledica napak v razvoju centralnega in perifernega živčnega sistema (posledica genetskih nepravilnosti ali poškodbe v fetalnem obdobju), in na motnje, pri katerih je predhodno že prišlo do normalnega razvoja živčnega sistema, motnja pa se je pojavila pozneje (posledica nevrodegenerativnih motenj, infekcije, poškodb ipd.).

Nevrološke bolezni so bolezni možganov in živčevja, ko je zaradi poškodb možganskih celic in živčnih poti delovanje možganov moteno.

Epilepsija je skupno ime za nevrološke bolezni, katerih značilnost so ponavljajoči se epileptični napadi. Epilepsija pri otrocih se razlikuje od tiste pri odraslih. Otroci imajo raznovrstnejše oblike napadov ter več podvrst epilepsij, vzrokov zanje ter tudi zelo različne izide zdravljenja. Z leti pogosto ena podvrsta epilepsije prehaja v drugo. Posebna podvrsta napadov so vročinski

krči, ki jih povzroči hitro naraščanje telesne temperature v nezrelih možganih. Praviloma minejo do petega leta starosti in se po njih epilepsija večinoma ne razvije.

Vodenoglavost ali hidrocefalus je možganska okvara. Je rezultat prekomernega nastajanja možganske tekočine (likvorja) ali motnje njegove resorpcije. Pri dojenčku povzroči prekomerno povečanje obsega glave.

Bolezni imunskih pomanjkljivosti

Bolezni imunske pomanjkljivosti delimo v dve skupini, na dedne ali primarne imunske pomanjkljivosti, kjer so za povečano sprejemljivost za okužbe odgovorne genetične okvare in se pogosto pojavljajo v rani mladosti, in na sekundarne ali pridobljene imunske pomanjkljivosti, ki nastanejo kot posledica nedohranjenosti, raka, ki je napredoval, zdravljenja z imunosupresijskimi zdravili ali okužbe imunsko zmožnih celic (npr. okužba z virusom HIV).

Bolezni zaradi imunske pomanjkljivosti so izredno heterogene, saj so pri različnih boleznih udeleženi različne sestavni deli imunskega sistema. Prirojene imunske motnje so običajno težke bolezni imunskega sistema, zaradi katerih je ogroženo zdravje in življenje otrok zaradi nezmožnosti obrambe pred mikrobi.

Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez nje

Motnje pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez hiperaktivnosti se uporablja za označevanje skupine motenj z naslednjimi značilnostmi: zgodnji nastanek (navadno v prvih petih letih življenja), pomanjkanje vztrajnosti pri dejavnostih, ki zahtevajo kognitivno zavzetost in težnja k prehajanju od ene dejavnosti k drugi, ne da bi bila katerakoli od teh dejavnosti dokončana, skupaj z dezorganizirano, slabo usmerjeno in pretirano dejavnostjo.

Vzroki motnje so v nevrokemičnih posebnostih, zlasti v delovanju nevrottransmitterjev, ki vplivajo na delovanje izvršilnih funkcij in povzročajo pretirano, brezciljno dejavnost (hiperaktivnost), odkrenljivo pozornost ali impulzivnost.

Težave so lahko zelo raznovrstne, odvisno od prisotnosti ali različnih kombinacij značilnih simptomov (hiperaktivnost, odkrenljiva pozornost, impulzivnost) in vzajemnega delovanja različnih bioloških in psihosocialnih dejavnikov (težave v okolju lahko vzdržujejo ali zaostrejujejo moteče in neučinkovito vedenje otrok z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez hiperaktivnosti).

6.2. Viri in povezave o boleznih

Alergije pri otrocih: http://www.dpbs.si/Pediatrija/Alergije_pri_otrocih.htm

Alergija dihal pri otrocih: http://www.dpbs.si/Pediatrija/Alergije_pri_otrocih/Alergija_dihal_pri_otrocih.htm

Otroci in inhalacijski kortikosteroidi: http://www.dpbs.si/Pediatrija/Alergije_pri_otrocih/Otroci_in_inhalacijski_kortikosteroidi.htm

Barovič, V., *Patologija, patološka fiziologija in osnove interne medicine*. Učbenik za srednjo zdravstveno šolo, DZS, 1999.

Kocjančič, A., Mrevlje, F., Štajer, D., (gl.ur.), *Interna medicina*, Založba Littera picta, Ljubljana 2005.

Kuhar, M., *Deklica s sladkorno boleznijo tipa 1 v redni skupini vrtca* (študija primera), diplomsko delo, Pedagoška fakulteta Univerze v Mariboru, 2009:

<https://dk.um.si/Dokument.php?id=7100>

Prvi znaki in zdravljenje levkemije pri otrocih: <http://medical-help-fast.com/sl/pages/691486>

Rak pri otrocih: http://www.onko-.si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/rak_pri_otrocih/

Slapar, M. (ur.), *ANEMIJE: vodnik za bolnike*, Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi, Mengeš 2014. http://www.drustvo-bkb.si/media/moddoc_20_c9285bd45246e7ec587c.pdf

Vaš otrok in kronična bolezen: <http://www.dpbs.si/Pediatrija.htm>

Weiffenbach, M., *Srčne in ledvične bolezni pri otrocih na področju zdravstvenega doma*

Železniki in soodvisnost obolenj: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-UF5DW00F/04d6c3a3-5687-41cf-8a58-77dda64cf7c1/PDF>

Hiperkinetična motnja, VICEVERSA - glasilo Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, posebna izdaja, december 2015:

<http://www.zpsih.si/media/documents/VV59-HKM.pdf>

Dajčman, P., N., *Hiperkinetična motnja v otroštvu*, VICEVERSA – glasilo Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, posebna izdaja, december 2015, str. 6–14.

Kos, A., *Hiperkinetični sindrom, specifične učne težave, minimalna cerebralna disfunkcija:*

http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b70bc83a-ab02-4455-8608-239a353be723

Brecelj-Kobe, M., *Nemirni otroci:*

http://www.kclj.si/dokumenti/navodila_nemirni_otroci_jama.pdf

Gregorič Kumperščak, H., *Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov kot možen simptom različnih duševnih motenj*: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-34XTOSRK/cee03f45-7d02-4a5e-a8f8-5f1012148474/PDF>

Epilepsija: <http://www.gsk.si/uploads/knjizice/GSKepilepsijaS.pdf>

Cistična fibroza: <http://www.drustvocf.com/cf.php>

Juvenilni idioatski artritis (JIA): <http://www.revmatiki.si/forum/viewtopic.php?f=7&t=2988>

Vnetne revmatične bolezni: <http://www.revmatiki.si/vnetne-revmaticne-bolezni/>

Limfom - levkemija:

<http://www.limfom-levkemija.org/all/akutna-limfocitna-levkemija-o-bolezni.html#>

<http://www.drustvo-bkb.si/o-krvnih-boleznih/akutne-in-kronicne-levkemije/>

Atopijski dermatitis:

<http://www.viva.si/Bolezni/Ko%C5%BENE-bolezni-Dermatologija/4528/Atopijski-dermatitis>

Dragoš, V., *Atopijski dermatitis – sodobno zdravljenje*:

<http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-YH1GU2OT/0c995529-44b6-4bdb-ae91-c949a28cf2e/PDF>

Luskavica ali psoriaza:

<http://www.viva.si/Ko%C5%BENE-bolezni-Dermatologija/884/Luskavica?index=1>

<http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/V-40.pdf>

Drobnič Radobuljac, M., *Psihiatrična obravnava otrok in mladostnikov s kronično telesno boleznijo*: <http://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/1191/910>

Mrevlje G., Kogovšek B., Ovsenik N., *Duševne motnje v otroštvu in adolescenci in proces zdravstvene nege*, Zdravstveni obzornik 1987, str. 175 – 202:

http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=8489f1fa-641b-47db-815d-97851450ef9d

Praper, P., *Tako majhen, pa že nervozen!? Predsodki in resnice o nevrozi pri otroku*, Educa, Nova Gorica, 1992.

Miller, A., *Drama je biti otrok in iskanje resnice o sebi*, Tangram, Ljubljana, 1992.

Tomori, M. (ur.), *Pedopsihiatrija 9*, Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 1991.

ADHD:

<http://www.adhd.si/>

<http://www.adhd-institute.com/assessment-diagnosis/symptoms-of-adhd/>

<http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/>

<http://www.nhs.uk/Conditions/Attention-deficit-hyperactivity-disorder/Pages/Symptoms.aspx>

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>

<http://www.termania.net/slovarji/95/slovenski-medicinski-slovar>