

Разстройства на развитието

Разстройствата на детското развитие включват всички психически и физически нарушения, които са настъпили преди 18-годишна възраст, продължили са във времето, водят до забавяне или затруднения във физическото, когнитивното, социалното, емоционалното или поведенческото развитие на децата и по някакъв начин възпрепятстват самостоятелното им обслужване.

Зад тези нарушения могат да седят генетични, биологични или неврологични причини.

Примери за разстройства на развитието са: *умственото изоставане, разстройствата от аутистичния спектър (первазивни разстройства), разстройствата на ученето и хиперкинетичното разстройство.*

Умственото изоставане засяга интелекта и адаптационните функции. При него е от съществено значение времето на неговата поява. На каква възраст са забелязани симптомите и колко тежки са те.

Нивото на интелект се определя с тест, който трябва да е приложен от специалист и да е стандартизиран за популацията, в която се използва.

Нормалните граници на интелигентност на подрастващите са между 80 и 119 точки. Резултати, които са под 70 точки, могат да са знак за наличието на умствено изоставане. В такива случаи, детето трябва да бъде изследвано по-задълбочено, за да се определи причината за ниския резултат и да се предприемат евентуални мерки.

Умствената изостаналост се разделя на 4 нива, зависещи от степента на засегнатост на детето. Лекото умствено изоставане се приема, когато IQ резултатът на детето лежи между 50 и 69 точки. При него умствената възраст отговаря на тази на 9 до 12-годишните деца. При умерената умствена изостаналост IQ резултатът е от 35 до 49 точки, а умствената възраст отговаря на тази на 6 до 9-годишните деца. Третата е тежката умствена изостаналост, при която IQ резултатът е от 20 до 34 точки, а умствената възраст - от 3 до 6-годишна възраст. Последната група е на дълбоката умствена изостаналост, при която резултатите от IQ теста е под 20 точки, а умствената възраст отговаря на тази при децата под 3-годишна възраст.

Тези нива на заболяване определят не само умствената възраст и нивото на интелект, но и необходимостта от асистенция, от която засегнатите имат нужда. Колкото по тежка е формата на болестта, толкова повече грижи са

необходими. Емоционалното, интелектуалното и физическото функциониране са нарушени и средата, в която хората с това заболяване живеят трябва да бъде подходяща и безопасна за тях.

Умственото изоставане засяга между 1 и 3% от населението и може да бъде следствие от проблеми през пренаталния период на развитие (генетични, употреба на алкохол и цигари, инфекции), усложнения при раждането (задушаване, ниско тегло, недоносване) или такива след това (заболявания, натравяния) и / или от неподходяща среда за развитие на детето (липса на медицинско обслужване, недохранване, липса на внимание и контакт).

Первазивните разстройства включват разстройства като аутизъм, атипичен аутизъм, РЕТ синдром и Аспергер синдром. В международните класификации на болестите се включва и категория „друго первазивно разстройство“, което ще рече, че някой може да има необходимите симптоми, характерни за тази група разстройства, но не попада в другите, конкретни категории.

Най-общо, разстройствата в тази група се характеризират с тежки нарушения в социалното развитие, контактите с други хора и наличието на стереотипно, повтарящо се поведение и интереси. Причините за възникването на тези заболявания са неясни. Въпреки, че се забелязва известна генетична зависимост, тя не дава 100% обяснение за появата на болестта.

Ние, хората, сме дълбоко социални. Нашите отношения, личен живот и работа се въртят основно около контакта ни с околните. При разстройствата от този спектър, точно този основен елемент от човешкия живот е нарушен. Способността за адекватни социални контакти и нуждата от такива. Разбира се, има различна степен на тези заболявания и някои от хората с такива нарушения успяват, до някаква степен, да се интегрират в обществото. Може би най-засегнати остават близките. Трудно е да приемеш факта, че близък твой човек е изолиран и никога няма да води живота, който всички ние имаме. За щастие, заболяванията от тази група засягат много малка част от обществото.

Разстройствата на ученето се срещат при около 10% от децата. Те, както и всички други разстройства, могат да бъдат по-сериозни или такива с не толкова големи последствия върху способността за учене. Разстройствата на ученето засягат способността за разбиране и употребата на говоримия и / или писмения език (слушане, четене, говорене, писане)

или математическите способности. Тази група нарушения не включват в себе си проблеми в ученето, предизвикани от визуални, моторни или слухови нарушения, или такива от умствено изоставане. Характерно за тях е, че съществува голяма разлика между възможностите на децата с такива проблеми и техните действителни изяви. С други думи, тези деца имат нормално или високо IQ, но тяхното представяне в училище не отговаря на техните реални възможности. Това, най-често, носи фрустрация за децата, които осъзнават възможностите си, но трябва да се примирят с резултатите си.

Тези разстройства се дължат на дисфункция на централната нервна система, като тук също е налице определена генетична зависимост.

Дефицит на вниманието / хиперкинетичното разстройство се характеризира с постоянна невъзможност за концентрация на вниманието и / или хиперактивност. За да се постави такава диагноза, тези симптоми трябва да са постоянни и да се проявяват, както у дома, така и в училище или друга среда. Тази липса на концентрация трябва да се проявява и в различни учебни, социални и ежедневни ситуации и да пречи на нормалното функциониране. Тези критерии са необходими, за да се разграничи този вид заболяване от обикновеното търсене на внимание или енергичност на децата. Характерно за това разстройство е невъзможността за приключване на конкретна задача, липсата на организация и структура в действията.

За съжаление, списъкът с разстройства на развитието не се изчерпва с гореописаните. Те, обаче, представят най-разпространените и добре познати нарушения от тях.

- **ИЗТОЧНИЦИ**

- Warfield, M. E. (2002). Developmental Disabilities. In N. Salkind (Ed.), *Child Development* (pp. 120). New York, NY: Macmillan Reference USA
- Aylward, G. P. (2002). Learning Disabilities s. In N. Salkind (Ed.), *Child Development* (pp. 240 - 243). New York, NY: Macmillan Reference USA
- ICD – 10, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, World Health Organization, Geneva (1993)

DSM – IV, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL, MANUAL OF MENTAL DISORDERS

FOURTH EDITION, Published by the American Psychiatric Association, Washington, DC (2000)