

RAZVOJNO-NEVROLOŠKE MOTNJE IN CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK V RAZVOJNI AMBULANTI

(pripravila: Tjaša Stropnik, mag. psih., specializantka klinične psihologije)

Razvojno-nevrološke motnje zajemajo skupino motenj, pri katerih pride do odstopanj v razvoju možganov in živčnega sistema, kar vpliva na pozornost, komunikacijo, učenje, gibanje in socialno-čustveno funkcioniranje. Začnejo se v zgodnjem otroštvu in imajo kroničen potek, čeprav se izraženost simptomov skozi razvoj pogosto spreminja.

Zgodnje prepoznavanje in celostna, multidisciplinarna obravnava sta ključna za zmanjševanje dolgoročnih posledic in spodbujanje otrokovega optimalnega razvoja.

MOTNJA AVTISTIČNEGA SPEKTRA (MAS)

Motnja avtističnega spektra je kompleksna razvojno-nevrološka motnja, za katero so značilne:

- trajne težave v socialni komunikaciji in recipročni interakciji,
- prisotnost ponavljajočih se in omejenih vzorcev vedenja, interesov ali aktivnosti.

Simptomi se pojavijo že v zgodnjem otroštvu in vplivajo na delovanje v vsakodnevni situacijah. Pogoste so težave pri vzpostavljanju očesnega stika, v vzpostavljanju in vzdrževanju skupne pozornosti, v razumevanju nebesedne (telesne) govorice ter prisotnost rigidnih vedenj in posebnih interesov.

Etiologija: multifaktorska – genetska predispozicija, spremembe v nevrološkem razvoju, vplivi okolja.

Pojavnost: približno 1–2 % otrok.

Obravnava: Multidisciplinarna obravnava: (klinični) psiholog, (klinični) logoped, specialni pedagog, delovni terapevt, socialna delavka in pediater. Uporabljajo se razvojno-vedenjski pristopi, podpora staršem, logopedске vaje za spodbujanje komunikacije ter pomoč pri senzorični integraciji. Pomembno je sodelovanje vrtca ali šole, kjer se vzpostavi strukturirano okolje, prilagoditve in vizualna podpora.

MOTNJA POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOSTJO (ADHD)

ADHD je razvojno-nevrološka motnja, za katero so značilne trajne težave s pozornostjo, impulzivnostjo in/ali hiperaktivnostjo, ki ovirajo funkcioniranje v vsakodnevem življenju.

Simptomi se morajo pojaviti pred 12. letom in biti prisotni v več okoljih (npr. v šoli in doma).

Etiologija: genetski in nevrobiološki dejavniki – spremembe v delovanju dopaminskega in noradrenergičnega sistema ter funkcionalne nepravilnosti v prefrontalnih možganskih mrežah.

Pojavnost: 3–7 % otrok in mladostnikov.

Obravnava: Poteka v sodelovanju (kliničnega) psihologa, specialnega pedagoga, staršev, učiteljev in zdravnika.

Uporabljajo se vedenjsko-kognitivne tehnike za krepitev sposobnosti samoregulacije, organizacije in pozornosti.

Pomembna je edukacija staršev (npr. razlaga značilnosti motnje, vključitev v programe starševstva – npr. *Neverjetna leta*), strukturirano okolje v šoli in po potrebi uvedba zdravil pod nadzorom pedopsihiatra.

SPECIFIČNE UČNE MOTNJE/TEŽAVE (SUM)

Specifične učne motnje vključujejo trajne težave pri branju, pisanju ali računanju, ki so ob sicer povprečnih ali celo nadpovprečnih intelektualnih sposobnostih, učnih priložnostih in spodbudnem okolju, bistveno pod pričakovanimi za otrokovo starost.

Najpogostejše oblike so:

- **disleksija** – težave z branjem in dekodiranjem besed,
- **disgrafija** – težave z zapisovanjem, pravopisom, motoričnim zapisom,
- **diskalkulija** – težave z matematičnim mišljenjem in računskimi operacijami.

Etiologija: genetska ranljivost, fonološko-jezikovni primanjkljaji, slabša avtomatizacija kognitivnih procesov.

Pojavnost: 5–10 % otrok.

Obravnava: specialno-pedagoška pomoč, psihološka podpora, prilagoditve pri pouku, svetovanje staršem in učiteljem.

RAZVOJNA MOTNJA KOORDINACIJE

Razvojna motnja koordinacije (angl. *Developmental Coordination Disorder*) se kaže kot izrazite težave pri načrtovanju, koordinaciji in izvajanju gibov, ki pomembno vplivajo na vsakodnevno funkcioniranje otroka.

Motnja ni posledica intelektualnih, senzoričnih ali nevroloških okvar.

Pojavnost: 5–6 % otrok.

Posledice: nižja samozavest, socialna izolacija, izogibanje telesnim dejavnostim.

Obravnava: Vključuje sodelovanje **delovnega terapevta, fizioterapevta**, (kliničnega) **psihologa in učiteljev športne vzgoje**. Poudarek je na vajah za izboljšanje fine in grobe motorike, ravnotežja ter koordinacije.

Delovni terapevti otroka učijo praktičnih strategij za vsakodnevne naloge, psiholog pa pomaga pri krepitvi samopodobe in motivacije. Pomembno je tudi ozaveščanje okolja in podporen, spodbuden pristop učiteljev.

GOVORNO-JEZIKOVNE MOTNJE (GJM)

Govorno-jezikovne motnje vključujejo različne težave v razvoju razumevanja, izražanja in uporabe jezika, artikulacije ter tekočnosti govora. Pogosto se kažejo tudi v socialni komunikaciji in vplivajo na otrokov učni uspeh ter socialne odnose.

Pojavnost: 3–10 % otrok.

Obravnava: osrednjo vlogo ima (klinični) **logoped**, ki otroku pomaga pri razvoju razumevanja, izražanja in krepitvi tekočnosti govora. V obravnavo so vključeni tudi (klinični) **psiholog, specialni pedagog in starši**, ki se učijo, kako spodbujati komunikacijo doma in v šolskem okolju. Pri mlajših otrocih se uporabljajo igra, slikovni materiali in zgodnje komunikacijske tehnike; pri starejših pa strukturirane vaje in strategije za izboljšanje govorno-jezikovnih spretnosti.

CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK V RAZVOJNI AMBULANTI

Vse opisane razvojno-nevrološke motnje, kot so motnja avtističnega spektra, motnja pozornosti s hiperaktivnostjo, specifične učne motnje, motnja razvoja koordinacije in govorno-jezikovne motnje, se celostno obravnavajo v razvojnih ambulantah.

Razvojna ambulanta predstavlja pomembno vez med zdravstvenim, izobraževalnim in socialnim sistemom ter omogoča zgodnje prepoznavanje, diagnostiko, intervencijo in podporo otroku ter njegovi družini. Temelj obravnave je multidisciplinarni pristop, ki povezuje strokovnjake različnih profilov, med njimi kliničnega psihologa, specialnega in rehabilitacijskega pedagoga, kliničnega logopeda, delovnega terapevta, fizioterapevta, socialno delavko, pediatria ali nevropediatria, po potrebi pa tudi psihiatra, dietetika in medicinsko sestro.

Sodelovanje med strokovnjaki omogoča oblikovanje individualiziranega načrta pomoči, ki upošteva otrokove močne strani, razvojne potrebe in posebnosti njegovega okolja. Obravnava vključuje razvojno diagnostiko, svetovanje staršem, terapevtske in pedagoške intervencije, sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami ter stalno spremljanje napredka.

Poudarek je na zgodnjem odkrivanju odstopanj v razvoju, saj so izidi ob pravočasni in ustrezno usmerjeni pomoči praviloma bistveno boljši. Pomemben del procesa predstavlja tudi podpora družini, ki ima ključno vlogo pri vsakodnevnem izvajanju priporočil in krepitvi otrokovega razvoja.

Celostna obravnava v razvojni ambulanti ne pomeni le obravnave posameznih primanjkljajev, temveč pristop k otroku kot celoti, z namenom spodbujanja njegovega optimalnega razvoja, socialne vključenosti in kakovosti življenja.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Carr, A. (2025). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (4th ed.). Routledge.
- Kirby, A., Sugden, D., & Purcell, C. (2019). Current approaches to the management of developmental coordination disorder (DCD). *British Journal of Special Education*, 46(2), 196–213. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12294>
- Reilly, S., Bishop, D. V. M., & Tomblin, J. B. (2014). Terminological debate over developmental language disorder: Evidence for consensus. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381–415. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12111>
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2021). *The science of reading: A handbook*. Wiley-Blackwell.
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). <https://icd.who.int>