

Definice psychopedie

Pojem vznikl z řeckého psyché – duše, paidea – výchova

Psychopedie (v užším pojetí)

- speciálně pedagogická disciplína, zabývající se edukací osob s mentálním postižením a jiným duševním postižením (s poruchou autistického spektra, s poruchami chování a emocí, se schizofrenií) a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby (Valenta)
- speciální pedagogika osob s mentálním postižením.

Psychopedie (v širším pojetí)

- interdisciplinární obor, zabývající se prevencí, prognostikou mentálního postižení, edukací a reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací a rehabilitací, inkluzí, socializací a resocializací osob s mentálním či jiným duševním onemocněním

Cíle psychopedie

Hlavní cíl:

- dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho inkluze do společnosti.

Dílčí cíle:

- edukace osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby
- odhalení všech zákonitostí výchovy na základě poznání rozvoje a zvláštností osobnosti mentálně postižených
- dosažení maximálně možného stupně rozvoje osobnosti mentálně postižených
- nalezení adekvátního místa ve společnosti pro každého vychovávaného.

Předmět psychopedie

- osoba s mentálním postižením či jiným duševním postižením bez ohledu na věk, stupeň postižení a případně kombinaci postižení osobnost jako celek
- odklon do defektologického pojetí ke globálnímu pojetí jedince se speciálními vzdělávacími potřebami
- osoby s postižením mentálním v širším kontextu významu
- mentálně postižený (mentálně retardovaný) jedinec
- edukace, reedukace, diagnostika poradenství, terapeuticko-formativní intervence, kompenzace, rehabilitace, integrace a socializace jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentální retardace.

Předmět psychopedie

Předmětem psychopedie jsou nejen osoby s mentálním postižením, ale i:

- jedinci s jinými duševními postiženími
- s pervazivními vývojovými poruchami
- se specifickými poruchami učení či chování
- s poruchami chování a emocí či dětskými psychózami
- s neurotickými poruchami vyvolanými psychotropními látkami
- s kombinovanými vadami/ s vícečetným postižením.

Hlavní úkoly psychopedie

1. Zkoumání osobnosti mentálně postižených v souvislosti s jejich výchovou, vzděláváním, pracovním a společenským uplatněním.
 2. Zkoumání podmínek speciální výchovy mentálně postižených jako předpoklad ke stanovení obsahu, zásad, metod, prostředků a forem výchovy a vzdělávání.
 3. Vytváření speciálních edukačních a didaktických metod, metodických postupů a zajištění jejich aplikace v praxi.
-
1. Sledování historie oboru a historie péče o mentálně postižené.

Vztah psychopedie

Psychopedie je interdisciplinární obor.

Věda společenská s výrazně pedagogickým charakterem

Aby mohla plnit své hlavní úkoly, musí spolupracovat s mnoha obory, které přinášejí poznatky o mentálně postiženém jedinci.

Spolupracující obory:

- lékařské
- psychologické
- sociální
- pedagogické
- speciální pedagogiky.

Vznik, projevy

- **50 – 60 % - geneticky** (rodová zátěž) nebo **v prenatálním období** (problémy v těhotenství – vliv toxických látek, špatná výživa matky, nebezpečné záření, poškození oplozeného vajíčka v rané fázi těhotenství...)
- **8 % - v perinatálním období** – 28. týden těhotenství až do 7. dne života novorozence – poškození při porodu
- **ostatní % - v postnatálním období** – úraz, infekční onemocnění, záněty nervové soustavy, sociální zanedbání dítěte, zneužívání, týrání...

Projevy mentálního postižení

- omezené reflexy – často pozorovatelné již od narození
- slabá soustředěnost a pozornost, omezená logická a mentální paměť
- jednoduché myšlení, limity v logickém a ostatním myšlení
- omezené projevy citů, opožděný a vadný vývoj řeči a komunikativních dovedností

Klasifikace MP - mentální postižení

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací, která vstoupila v platnost v roce 1992

| Kódová čísla (MKN-10) | Slovní označení | Pásmo IQ |
|-----------------------|---|----------|
| F 70 | Lehká mentální retardace | 50-69 |
| F 71 | Středně těžká mentální retardace | 35-49 |
| F 72 | Těžká mentální retardace | 20-34 |
| F 73 | Hluboká mentální retardace | 0-19 |
| F 78 | Jiná mentální retardace | |
| | Obtížná diagnostika MR pro přítomnost přidružených, kombinovaných vad (včetně autismu). | |
| F 79 | nespecifikovaná MR - pro nedostatek informací, zařadit do základních kategorií | |

Klasifikace MP - mentální postižení

- **F 70 lehká mentální retardace - LMR** - nejlehčí stupeň MR. IQ od 50 do 69, u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 9–12 roků. Motorický, neuropsychický vývoj a psychické procesy odlišné od normy. Nejzřetelnější deficit v myšlení - abstrakci, dedukci a úsudku. Řeč po formální i obsahové stránce narušená. Obtíže v učení; většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti. Debilita
- **F 71 středně těžká mentální retardace - STMR** - IQ 35–49, což u dospělých jedinců s MP odpovídá mentálnímu věku 6–9 roků. V dětství zřetelné omezení v motorickém a neuropsychickém vývoji. Řeč se vyvíjí opožděně a dosahuje roviny konkretizace, slovník je chudý a vyjadřování je na úrovni jednoduchých vět. Mnozí jsou schopni dosáhnout určité úrovně samostatnosti a nezávislosti, zvládají přiměřenou komunikaci a školní schopnosti. Dospělí jsou s různým stupněm podpory schopni pracovat a vykonávat činnosti ve společnosti. Imbecilita

Klasifikace MP - mentální postižení

- **F 72 těžká mentální retardace - TMR** - IQ 20–34, mentální věk 3–6 roků, výrazné opožďení psychického (myšlení, paměť, představy atd.) i motorického vývoje (sezení, stání, chození, nekoordinovanost pohybů). Řeč na velmi jednoduché úrovni, bez chápání obsahu, častá echolálie. Je možné je naučit základní sebeobsluže, hygienickým návykům a jednoduchým pracím. Jsou trvale závislí na péči jiných. Idioimbecilita

- **F 73 hluboká mentální retardace - HMR** - nejtěžší stupeň MR, pod 20 IQ, mentální věk pod 3 roky. Celkové omezení neuropsychického vývoje a motoriky (plně imobilní). Charakteristické stereotypní pohyby. Řeč na úrovni hlasových projevů, pudových a afektivních reakcí (skřeky). Pomoc při pohybu, komunikaci a hygieně. Idiocie

Historický vývoj péče o mentálně postižené

1. Stadium represivní
2. Stadium zotročování
3. Stadium charitativní
4. Stadium renesančního humanismu
5. Stadium rehabilitační a socializační
6. Stadium prevenční - současnost

Prvním významným pedagogem, který obhajoval vzdělávání a výchovu slabomyslných byl J.A. Komenský.

Počátky systematické péče o slabomyslné v 19. století

Eduard Seguin (1812-1880) Pro výchovu slabomyslných formuloval tzv. triádu:

1. **Výchovu činností, aktivitou** - rozvoj motoriky, počitků a smyslů
2. **Výchovu myšlení** - utváření představ, ovládnutí elementárních poznatků a návyků čtení, psaní a počítání
3. **Výchova vůle** - mravní výchova - ovládání instinktů.

Konkrétní náměty shrnul v knize Idiocie a její léčení fyziologickou metodou.

Dr. Jakub Guggenbühl (1816-1863) založil ve Švýcarsku (Abenberg) Ústav pro kreteny a idioty - podnět ke vzniku podobných ústavů v Německu, Francii, Anglii, Nizozemí a USA. Německu náleží primát ve zřizování škol pro slabomyslné.

V roce 1907 již tyto školy existovali ve 210 městech a navštěvovalo je více než 21 000 žáků. Postupně byl zpracováván systém vstupu do těchto škol i organizace vyučování (délka vyučovacích hodin byla stanovena na 30 minut) a také příprava na další povolání. Žáci měli možnost vyučení některým řemeslům.

Vývoj péče v Čechách do r. 1945

- V roce 1774 Tereziánský školní řád - nenadaní nesmí být vylučováni z vyučování a varuje učitele před trestáním dětí pro malé nadání
- Novela Zákona o obecných školách z roku 1883, která přihlížela k otázkám vyučování „úchylných“ dětí. Umožňovala jejich osvobození od školní docházky
- Zákonný podklad pro zajištění vzdělávání slabomyslných vytvořil teprve Řád školního vyučování z r. 1905. Umožňuje vznik zvláštní pomocné nebo podpůrné třídy. Výnosem z r. 1907 byly vymezeny podmínky pro přijetí dítěte a základní organizaci pomocné třídy a pomocné školy. Pomocná škola měla mít nejméně tři a nejvíce pět tříd, na jednoho učitele připadalo nejvíce 15 žáků a vyučování jednomu předmětu nemělo být delší než 25 minut
- 1871, v Praze založen první Ústav pro idioty - Karel Slavoj Amerling. V r. 1898 byl ústav přejmenován na Ernestinum. Amerling požadoval pro děti pouze nejzákladnější vzdělání, důraz kladl na názorné vyučování. Zabýval se i diagnostikou a roztrídil slabomyslné podle vzezření na sedm typů
- Začátkem třicátých let Zemský ústav pro slabomyslné v Opařanech (dnes Dětská psychiatrická léčebna).

Současný systém péče o mentálně postižené

- Všeobecná charta lidských práv z roku 1948
- Charta pro osoby trpící autismem
- Úmluva o právech dítěte z roku 1991
- Deklarace spojených národů o právech mentálně retardovaných osob
- Deklarace mezinárodní ligy společností pro osoby s mentálním postižením
- Deklarace z Delhi o právech a potřebách osob s mentálním postižením a jejich rodin
Obsah těchto dokumentů má jednoho společného jmenovatele
- Ústava ČR v článku 33 odst. 1.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 16)
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Současný systém péče o mentálně postižené

Raná péče

Dětské stacionáře

Speciálně pedagogická centra

Speciální mateřská škola

Běžná mš

Přípravný stupeň zš speciální

Zš speciální

Běžná zš

Praktická škola

Odborná učiliště

Rekvalifikační kurzy

Chráněné dílny

Chráněná pracovní místa

Chráněné bydlení

Ústavní péče

Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Mentální retardace se projevuje zejména:

- zvýšenou závislostí na rodičích a vychovatelích, infantilností
- zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým reakcím, k pasivitě v jednání a chování
- sugestibilitou, opožděným psychosexuálním vývojem
- nerovnováhou snaha x výkon
- zvýšenou potřebou bezpečí, poruchami interpersonálních vztahů a komunikace
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním, společenským a školním požadavkům
- Impulzivností, citovou narušivostí, hyperaktivitou nebo zpomaleností chování
- zpomalenou chápavostí, primitivností a konkrétností úsudků
- ulpíváním na detailech
- sníženou mechanickou a logickou pamětí, těkavou pozorností
- nízkou slovní zásobou
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace

Zásady pro přístup rodičů k dítěti s mentálním postižením

- Nečinit dítě předmětem soustrasti
- Jednat s ním jako se zdravým, ale mladším dítětem – podle hloubky postižení
- Nesrovnávat ho se stejně starými dětmi
- Povzbuzovat ho za každý úspěch
- Trestat jen za přestupky, které jsou závažné a dítě je schopno uvědomit si své provinění
- Vytvářet základní hygienické a společenské návyky
- Rozvíjet pracovní činnosti v domácnosti, zadávat přiměřené úkoly – hodnotit jako zdravé dítě
- Zajišťovat vhodné výchovné podněty – kultura, sport, společenské akce
- Každý nový požadavek často procvičovat
- Svým chováním vytvářet pro dítě vzor.

Hlavní zásady komunikace s člověkem s mentálním postižením

Intonace hlasu, jednoduché věty a vykání – to by mělo patřit k základním charakteristikám komunikace s člověkem s mentálním postižením. Inspirujte se našimi doporučeními a komunikujte s respektem.

- Vždy komunikujte **přímo s dotyčným**, nikoli s doprovodem
- Kontakt vždy začíná standardním **vykáním**. Na tykání je možno přejít pouze na výslovné přání dotyčného (někdo to má skutečně raději – ale jen někdo!), či upozornění doprovodu
- Používejte **jednoduché věty**, pokud možno vylučte podmiňovací způsob (to někdy mate)
- Instrukce dávejte v **jasné časové posloupnosti** (teď uděláme tohle, potom tamto, a pak...)

Hlavní zásady komunikace s člověkem s mentálním postižením

- Instrukce dávejte v **jasné časové posloupnosti** (teď uděláme tohle, potom tamto, a pak...)
- Může se stát, že dotyčný hned napoprvé plně neporozumí vašemu sdělení. Buďte proto připraveni ho **trpělivě a se stejnou intonací opakovat**
- Při znervózňujících jednáních se může projevit **psychická labilita**, která k handicapu patří. V těchto situacích je vhodn zjistit, se kterou osobou v místnosti dotyčný komunikuje nejlépe a bez zábran – a ji pak nechat celou záležitost vyřídit.

Wiener, P., Manuál kurzu Přátelská místa, 3. upravené a přepracované vydání, Etnetera 2017 © Pavel Wiener 2017