

Psychopedie

Pedagogika osob s mentálním a psychickým onemocněním

Mgr. Pavlína Davidová, MBA, DiS.

pavlina.davidova@fvp.slu.cz



Psychopedie: Cesta k rozvoji a integraci

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína. Zaměřuje se na rozvoj a integraci osob s mentálním postižením. Jejím cílem je maximální rozvoj potenciálu jedince. Etymologicky vychází z pojmů psýché (duše) a paidea (výchova).



Historie psychopedie: Od péče k vědě

Počátky péče

První snahy o organizovanou péči o osoby s postižením.

Ranný středověk - Lidé s postižením byli často vnímáni jako trest za hříchy nebo jako posedlí démony.

Vrcholný a pozdní středověk - Vznikaly první špitály a chudobince, které poskytovaly útočiště i lidem s postižením (strava, ošacení, přístřeší).

Renesance a ranný novověk – Humanistický pohled, první snahy o vzdělávání dětí s postižením.

18 a 19 stol. - Vznikají první specializované ústavy pro osoby s postižením (např. Institut hluchoněmých v Paříži). Začíná se rozvíjet medicínský a pedagogický přístup k péči. Objevují se první odborné publikace a organizace zabývající se problematikou postižení.

Historie psychopedie: osobnosti oboru

Philippe Pinel (1745 – 1826): francouzský lékař, který je považován za zakladatele moderní psychiatrie. Proslavil se svým humánním přístupem k duševně nemocným pacientům.

Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 –1840): francouzský psychiatr, který hrál klíčovou roli ve vývoji moderní psychiatrie. Byl žákem a nástupcem Philippa Pinela a pokračoval v jeho práci na reformě péče o duševně nemocné.

Jean Itard (1774–1838): Francouzský lékař, který se proslavil svou prací s **Viktorem z Aveyronu**, „**divokým chlapcem**“, kterého se snažil socializovat a vzdělávat. Jeho práce položila základy pro individuální přístup k osobám s mentálním postižením.

Édouard Séguin (1812–1880): Francouzský lékař a pedagog, který se zaměřoval na rozvoj smyslového vnímání a motoriky u osob s mentálním postižením. Vyvinul řadu didaktických pomůcek a metod, které se dodnes používají.

Historie psychopedie: český kontext

Vývoj oboru v České republice od 50. let 20. století.

50-60 léta: Počátky a institucionalizace, začal budovat systém speciálních škol pro děti s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením byly často izolované v ústavech a speciálních školách, s minimálním důrazem na jejich integraci do společnosti.

70.-80. léta: Postupné změny, Začaly se rozvíjet diagnostické metody, které umožňovaly lépe identifikovat různé stupně a typy mentálního postižení. první snahy o integraci dětí s lehčím stupněm mentálního postižení do běžných škol.

90. léta – současnost: Inkluze a humanizace, transformaci celého školského systému, včetně speciální pedagogiky. Hlavním trendem se stalo inkluzivní vzdělávání, které usiluje o to, aby děti s mentálním postižením byly vzdělávány v běžných školách spolu se svými vrstevníky. Rozvíjejí se různé služby pro osoby s mentálním postižením a jejich rodiny, jako jsou například raná péče, osobní asistence, chráněné bydlení a pracovní rehabilitace.

Literatura tipy

„**Dítě z jiné planety**“ od Temple Grandinové: Autobiografická kniha ženy s autismem, která se stala uznávanou vědkyní. Je psaná srozumitelně a nabízí jedinečný pohled na to, jak lidé s autismem vnímají svět.

„**Můj malý princ**“ od Doroty Terakowské: Kniha polské autorky, popisuje život s autistickým synem. Kniha je psána s velkou otevřeností a upřímností.

Prvky etopedie:

„**Zloděj snů – příběh mladého vraha**“ od Romana Cílka je dílo, které kombinuje prvky literatury faktu a detektivního románu.

Předmět zkoumání: Celoživotní edukace

1

Výchova a vzdělávání

Zaměření na jedince s mentálním postižením.

2

Celoživotní proces

Důraz na edukační proces v průběhu celého života.

3

Interdisciplinarita

Holistický (celistvý) přístup k problematice mentálního postižení.



Postavení psychopedie: Propojení věd



Speciální pedagogika

Vztah k ostatním
disciplínám speciální
pedagogiky (etopedie,
logopedie a další)



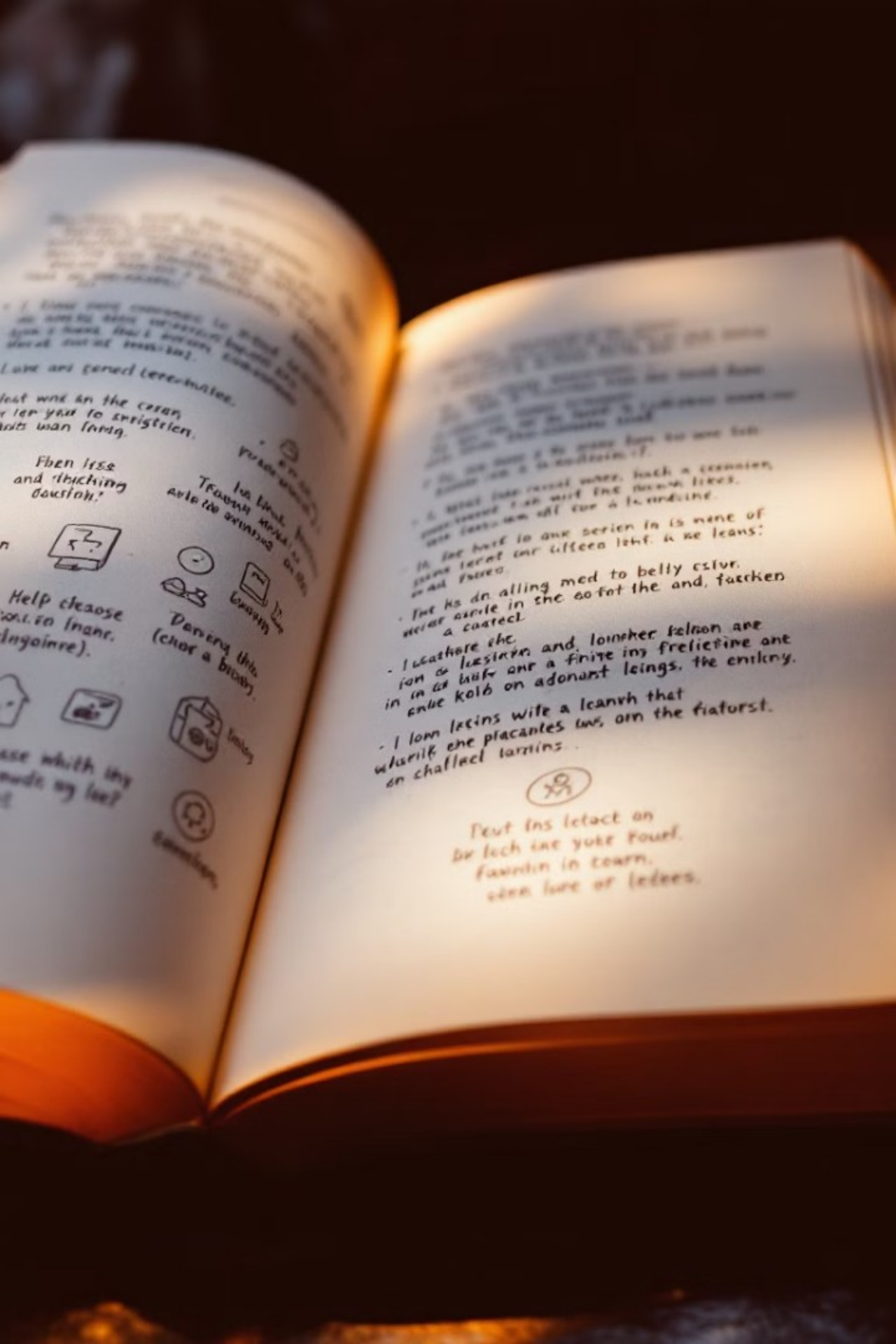
Psychologie a
pedagogika
Spolupráce s
psychologií a
pedagogikou. Zkoumá
psychické procesy a
vývoj osob s MP.
Psychologická
diagnostika a
intervence jsou
nedílnou součástí
psychopedické praxe.



Sociologie a medicína

Přesah do sociologie
(integrace a sociální
podpora) a medicíny
(zejména pediatrie,
neurologie a
psychiatrie).



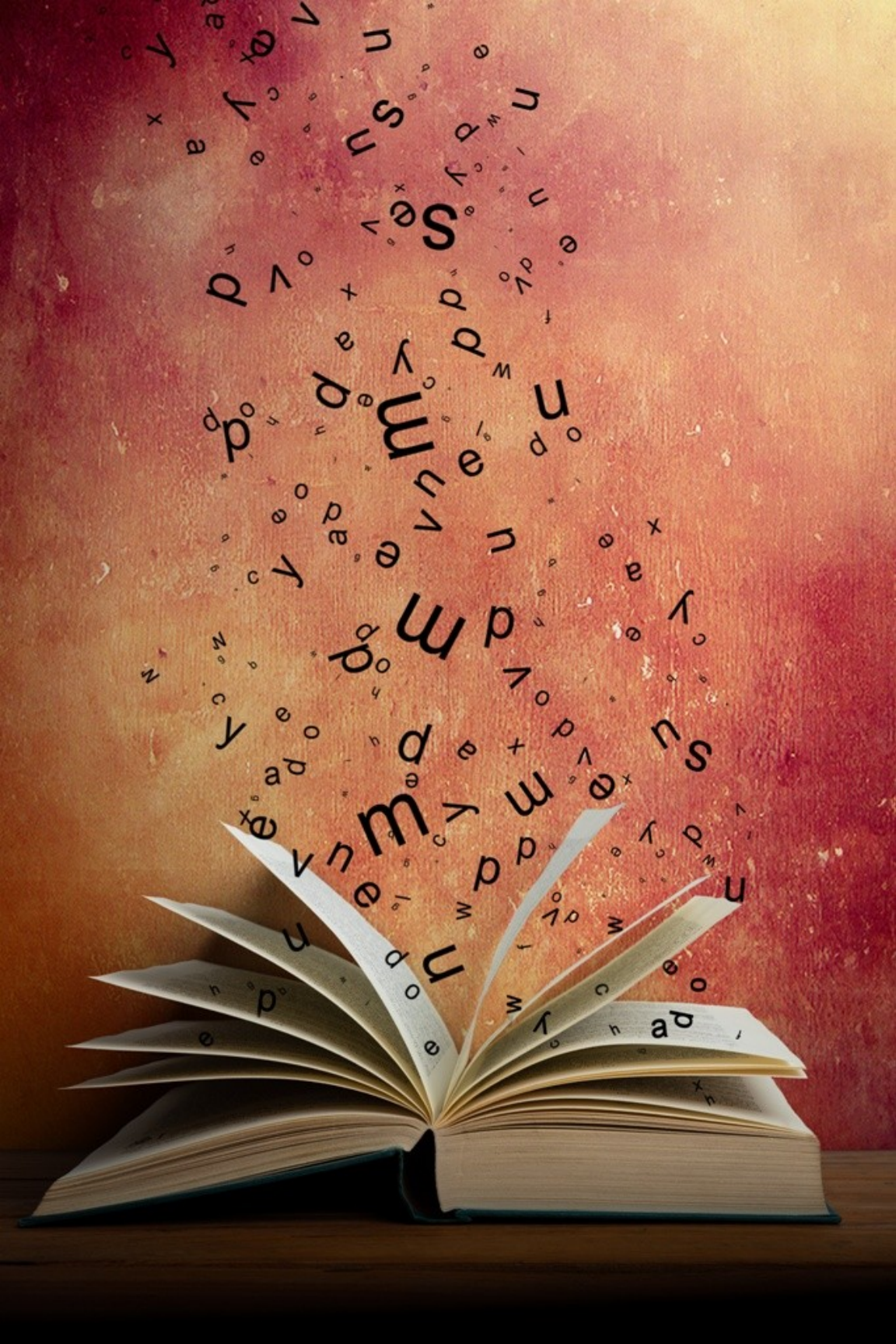


Terminologie: Klíč k porozumění

Mentální retardace versus mentální postižení (použití správného výrazu ?)
Dřívější terminologie: Idiocie, Imbecilie, Debilita, Oligofrenie (slabomyslnost).
Humánní přístup k jedincům s mentálním postižením
(pejorativní názvosloví, rozšíření skupiny osob s postižením, zahrnutí pervazivních vývojových poruch, atd.)

Klasifikace mentálního postižení

- vrozené x získané,
- primární x sekundární



Terminologie: Vrozené x získané

Vrozené

Vzniká ještě před narozením, nebo velmi brzy po něm v důsledku genetických poruch, chromozomálních aberací, infekčních onemocnění matky během těhotenství nebo porodních komplikací.

Charakteristika – přítomno od narození a jeho projevy se postupně rozvíjejí s věkem dítěte.

Získané

Vzniká po narození v důsledku různých faktorů, např. úrazy hlavy, infekce, nádorová onemocnění, nedostatek kyslíku aj.

Charakteristika – může se projevit náhle, nebo postupně, často v závislosti na příčině a rozsahu poškození mozku.



Sekundární mentální postižení

Demence ...později vzniklý úpadek duševních, rozumových i povahových schopností
Výskyt demence – čtyřikrát nižší než primární mentální postižení.
V dospělém věku pak nejčastější a nejnebezpečnější sekundární demenci zapříčiňuje Alzheimerova choroba.

Pseudooligofrenie (zdánlivá slabomyslnost, z řec. pseudés = lživý, nepravý)
snížení inteligenční úrovně vlivem nepodnětného, kulturně a sociálně znevýhodněného prostředí a nesprávné výchovy a vzdělávání.
Nedostatečná stimulace prostředí dítěte může mít charakter zanedbávání, týrání a dlouhodobé deprivace. Snížení IQ až o 20 bodů.

Klasifikace podle závažnosti

Lehká mentální retardace (IQ 50-69):

Lidé s lehkou mentální retardací se mohou naučit číst, psát a počítat, ale jejich myšlení je pomalejší a méně abstraktní. V dospělosti se obvykle dokážou samostatně postarat o své základní potřeby a pracovat v nenáročných zaměstnáních.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49):

Lidé se středně těžkou mentální retardací mají výraznější problémy s učením a komunikací. V dospělosti se obvykle dokážou naučit jednoduché pracovní úkony a postarat se o své základní potřeby s podporou.

Těžká mentální retardace (IQ 20-34):

Lidé s těžkou mentální retardací mají značné problémy s komunikací a pohybem. V dospělosti vyžadují stálou péči a podporu při všech činnostech

Hluboká mentální retardace (IQ < 20):

Lidé s hlubokou mentální retardací jsou zcela závislí na péči druhých. V dospělosti vyžadují stálou péči a podporu při všech činnostech

Změny v MKN 11: "poruchy intelektového vývoje"



Genetické syndromy

Downův syndrom (trizomie 21 chromozomu)

Nejčastější genetická příčina mentálního postižení.

Charakteristické rysy zahrnují mírné až středně těžké mentální postižení, charakteristické rysy obličeje, srdeční vady a další zdravotní problémy.

Syndrom fragilního X

Charakteristické rysy zahrnují mírné až těžké mentální postižení, opožděný vývoj řeči, autistické chování a charakteristické rysy obličeje.

Williamsův syndrom

Způsobeno delecí (chyběním) malého segmentu chromozomu 7.

Charakteristické rysy zahrnují mírné až středně těžké mentální postižení, srdeční vady, specifické rysy obličeje a jedinečné osobnostní rysy.

Prader-Williho syndrom

Způsobeno delecí nebo mutací genů na chromozomu 15.

Charakteristické rysy zahrnují mírné mentální postižení, obezitu, nízký svalový tonus a problémy s chováním





Etiologie: endogenní faktory

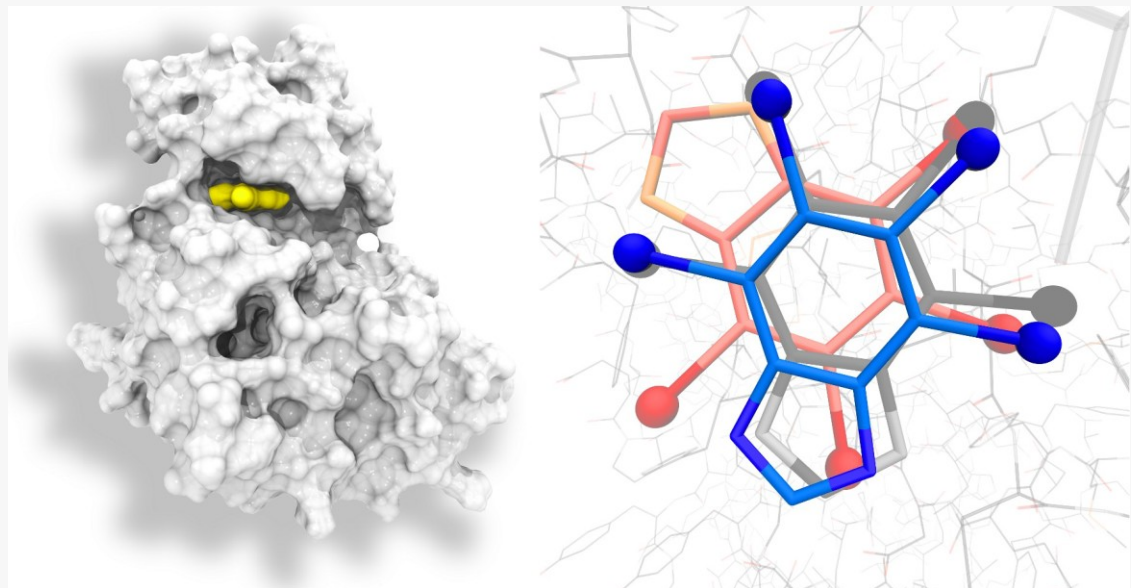
1

Dědičnost a genetické faktory (chromozomální aberace a genové mutace)

Důležitost prenatální diagnostiky.

2

Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí
Emocionální a sociální potřeby osob.



Etiologie: exogenní faktory

1

Anorganické: fyzikální a chemické (vlivy záření, mechanického působení, vliv léčiv, jedů, ad.);

2

Biologické: působení bakterií, virů, plísní, negativní symbióza matky a dítěte, ad

3

Psychosociální: negativní vlivy v rodině, ve škole, výchova, syndrom CAN, ad.



Charakteristika jedince s mentálním postižením



Kognitivní oblast

- Snížená schopnost učení, myšlení a řešení problémů.
- Snížená schopnost učení, myšlení a řešení problémů.
- Krátkodobá paměť bývá často oslabená.
- Omezená schopnost soustředění.
- Opožděný vývoj řeči.
- Obtíže s vyjadřováním a porozuměním řeči.



Sociální a emocionální

oblast

- Omezená schopnost empatie a porozumění sociálním situacím.
- Možné problémy s chováním.
- Snížená schopnost regulace emocí.
- Omezená schopnost samostatného fungování v každodenním životě.



Motorická oblast

- Opožděný vývoj motoriky
- Neobratnost
- Obtíže s koordinací pohybů

