



Psychopedie

Psychopedie

- Disciplína speciální pedagogiky – 1. historicky i fakticky
- ...zabývá se edukací a rozvojem jedinců s mentálním postižením a PAS
- Jedince s mentálním postižením je...

Definice:

- Mentální retardace je jev nesmírně složitý,
- MR může být determinována řadou faktorů, např. posouzením inteligenčního kvocientu (IQ), biologickými faktory, psychickými funkcemi a sociálními hledisky.
- Termín „mentální retardace“ byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci (AAMD – American Association of Mental Deficiency) přibližně ve 30. letech minulého století.

Stanovení diagnózy MR (koho můžeme označit za člověka s MR)

- selhávání v testech inteligence (IQ),
- selhávání věku přiměřených očekávání
- selhávání všeobecně přijatelného chování a jednání podle platných společenských norem.

Pozor na:

- Mentální retardace versus mentální postižení (použití správného výrazu ?)
- Humánní přístup k jedincům s mentálním postižením (pejorativní názvosloví, rozšíření skupiny osob s postižením, zahrnutí pervazivních vývojových poruch, atd.)

Klasifikace:

- Vrozené mentální postižení
- Získané mentální postižení

- Primární mentální postižení
- Sekundární mentální postižení

Primární mentální postižení:

- (zastarale): Oligofrenie (slabomyslnost)
- Příčina: Prenatální, perinatální a raně postnatální vývoj jedince...
- určité poškození CNS, které je způsobeno abnormálním vývojem nervové soustavy, odlišnou strukturou nebo dalšími etiologickými faktory, které narušují systém CNS

Sekundární mentální postižení:

1. Demence

- má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů
- „ ...později vzniklý úpadek duševních schopností rozumových i povahových, na rozdíl od oligofrenie, tj. trvalého snížení rozumových schopností od počátku života.“ (viz Defektologický slovník)

- Výskyt demence: až čtyřikrát méně než mentální postižení primární
- V dětském období: demence infekční, traumatologické (vlivy úrazů), nádorové a epileptické
- V dospělém věku pak nejčastější a nejnebezpečnější sekundární demenci zapříčiňuje Alzheimerova choroba.
- Termín „intelektová deteriorace“ – ostrůvkovitý úbytek schopností a vědomostí jedince, příznak demence.

2. **pseudooligofrenie** (zdánlivá slabomyslnost, z řec. pseudés = lživý, nepravý)

- snížení inteligenční úrovně vlivem nepodnětného, kulturně a sociálně znevýhodněného prostředí a nesprávné výchovy a vzdělávání
- není způsobena poruchou vývoje CNS, ani poškozením struktury mozku
- příčina je pouze exogenního charakteru
- Nedostatečná stimulace prostředí dítěte může mít charakter zanedbávání, týrání a dlouhodobé deprivace
- snížení IQ až o 20 bodů

Klasifikace MP podle stupně a IQ:

F 70: Lehká mentální retardace (IQ 50 - 69)

F 71: Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)

F 72: Těžká mentální retardace (IQ 20 - 34)

F 73: Hluboká mentální retardace (IQ 0 - 19)

F 78: Jiná mentální retardace

F 79: Nespecifikovaná mentální retardace

Etiologie:

- Endogenní faktory
- Exogenní faktory

Endogenní faktory:

- Dědičnost a genetické faktory
- Důležitost prenatální diagnostiky
- Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí
- MP – spolupůsobící a kombinující se genet.faktory a příčiny:
 - příčiny dominantně podmíněné: vznik velmi vzácných poruch – např. fakomatóza, neurofibromatóza
 - recesivně podmíněné: fenylketonurie, galaktosemie, Hurlerův syndrom
 - podmíněných poruchou sex chromozomů (25% častěji u mužů a častěji nadbytečný X chromozom) - Klinelfelterův syndrom (XXY), Turnerův syndrom (XO), Lesch – Nyhanův syndrom, Downův syndrom (trizomie 21. chromozomu).

Exogenní faktory:

- anorganické: fyzikální a chemické (vlivy záření, mech.působení, vliv léčiv, jedů, ad.);
- biologické: působení bakterií, virů, plísní, neg.symbióza matky a dítěte, ad.;
- psychosociální: neg.vlivy v rodině, ve škole, výchova, CAN, ad.

Charakteristika jedince:

- zvýšená závislost na rodičích
- infantilnost osobnosti
- pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím
- sugestibilita a rigidita chování
- zpomalená chápavost, jednoduchost, konkrétnost úsudků

Charakteristika jedince:

- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opoždění a nerovnoměrnosti v psychosexuálním vývoji
- nerovnováha aspirace a výkonu
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavá pozornost

Charakteristika jedince:

- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- poruchy v interpersonálních a skupinových vztazích a v komunikaci
- emocionální labilita
- impulzivita, hyperaktivita nebo celková hypoaktivita v chování a jednání
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům
- ulpívání na detailech.

Edukace:

Předškolní věk:

mateřská škola (RVP PV)

mateřská škola speciální (RVP PV)

Školní věk:

základní škola (RVP ZV)

základní škola speciální (RVP ZŠS)

Adolescenti:

střední odborné učiliště

odborné učiliště dvouleté a tříleté

praktická škola jednoletá a dvouletá

Edukace:

- ❖ Problematika rané intervence a péče
- ❖ Problematika poradenské podpory (PPP, SPC, SVP, SRI, ad.)
- ❖ Problematika institucionální péče

Problematika institucionální péče:

- nedostatečné zapojení jedinců, jejich umístování na okraji společnosti, nepřínosné a stereotypní celoroční pobyty bez většího kontaktu s okolním světem
- nedostatečné možnosti „normálního“ vývoje, který souvisí se zachováním duševního zdraví, optimálního zdravotního stavu a nekonečného procesu seberealizace;
- nedostatečné rozvíjení možností a schopností každého jedince; rovné šance a příležitosti vyplývající z naprosté rovnosti veškerých lidských bytostí

Závěr: