

Disciplíny speciální pedagogiky

Současné disciplíny spec.ped.

- **PSYCHOPEDIE – speciální pedagogika osob s mentálním postižením (s autismem)**
- **SOMATOPEDIE**
- **LOGOPEDIE**
- **SURDOPEDIE**
- **OFTALMOPEDIE**
- **ETOPEDIE**

- **Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky**
- **Speciální pedagogika osob s těžkým a kombinovaným postižením**
- **Speciální pedagogika dětí talentovaných a mimořádně nadaných**

PSYCHOPEDIE

- Speciální pedagogika osob s mentálním postižením a s autismem
- Jedna z nejstarších disciplín (péče o osoby s mentálním postižením probíhala v podstatě vždy nějakým způsobem!)
 - Mentální retardace je jev nesmírně složitý,
 - Mr může být determinován 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 30tých letech minulého století.

Klasifikace:

- Vrozené mentální postižení
- Získané mentální postižení

- Primární mentální postižení
- Sekundární mentální postižení

Primární mentální postižení:

- Oligofrenie (slabomyslnost)
- 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)

- **2. pseudooligofrenie** (zdánlivá slabomyslnost, z řec. pseudés = lživý, nepravý) dnes **sociální deprivace**
- 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

Charakteristika jedince s MR:

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

SOMATOPEDIE

- Hlavním znakem je celkové nebo částečné omezení hybnosti – částečná mobilita, imobilita
- Z řec. soma – tělo, paidea – výchova
- 1946 – defektologie ortopedická, od r. 1956 somatopedie
- Prvotní omezení hybnosti = přímé postižení vlastního hybného ústrojí nebo postižení centrální či periferní nervové soustavy
- Druhotné postižení hybnosti = důsledky chorob, infekce, srdečních, revmatických, kostních potíží a poruch

Motoriku dělíme:

Na tzv. **motilitu a mobilitu.**

- *Motilita* označuje pohyby řízené z oblastí míšních a vegetativních. Tyto pohyby jsou prováděny hladkými svaly.
- *Mobilita* označuje pohyby řízené především z motorických oblastí mozku, zahrnuje pohybovou schopnost pohybů kosterního, příčně pruhovaného svalstva.

Klasifikace

- Tělesná postižení primární – vrozená
- Tělesná postižení sekundární – získaná (po nemoci, po úraze)
- Tělesná postižení: deformace, malformace, amputace

Mozková obrna:

- Mozková obrna (*cerebral palsy* z *angl.*) je nejčastějším postižením, které se vyskytuje v raném dětském věku, přičemž je výskyt přímo úměrný rizikům předčasného narození dítěte a nízké porodní váhy dítěte.
- MO můžeme definovat jako poruchu hybnosti, tělesné postižení, které vzniká na základě raného poškození velkého mozku (*cerebrum*) do přibližně jednoho roku věku dítěte.
- Dělíme podle místa postižení a podle rozsahu:
- Parézy a plégie, kvadru - , hemi - , di -
- Obrna, která je získaná je nazývána nejčastěji paraplegie.

LOGOPEDIE

- Zabývá se jedinci s narušenou komunikační schopností
- Porucha komunikace prolíná většinou postižení a je přidružená mnoha vadám
- Disciplína je známá již od starověku
- Zakladatelem je M.Sovák (v rámci spec.ped.)

Druhy NKS:

- **Vývojová nemluvnost** (specificky narušený vývoj řeči);
- **Získaná orgánová** (neurogenní) **nemluvnost** (afázie);
- **Získaná psychogenní nemluvnost** (výběrová nemluvnost);
- **Narušení zvuku řeči** (huhňavost, palatolalie);
- **Narušení fluence** (plynulosti) řeči (koktavost, breptavost);
- **Narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie);
- **Narušení grafické stránky řeči** (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, agrafie, alexie, akalkulie);
- **Symptomatické poruchy řeči** (doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění, uvažujeme o nich u osob s mentální retardací, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, se somatickým postižením, s poruchou autistického spektra, u lidí s neurologickým onemocněním, u osob s psychickým onemocněním aj.);
- **Poruchy hlasu** (dysfonie, afonie);
- **Kombinované vady a poruchy řeči** (např. kombinace více druhů NKS kombinace koktavosti, breptavosti a poruchy artikulace).

Jazykové roviny a NKS

- Podle holistického pojetí je komunikační schopnost chápána v celé šíři, zahrnuje všechny jazykové roviny a jejich narušení:
- foneticko-fonologickou,
- lexikálně sémantickou,
- morfologicko-syntaktickou,
- pragmatickou
- i všechny způsoby komunikace (např. mluvený, grafický, neverbální způsob komunikace).

SURDOPEDIE

- Disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením
- Cílem je maximalní možný rozvoj a integrace jedinců se sluchovým postižením do společnosti
- Vada: Poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení
- Postižení: Širší termín, který zahrnuje i sociální důsledky (sekundární důsledky postižení), včetně řečového postižení

Klasifikace sluch.vad dle lokalizace a dle stupně

- Převodní vada - Hypacusis conductiva (vnější ucho, střední ucho)
- Percepční vada - Hypacusis perceptiva: kochleární a suprakochleární (vnitřní ucho, nervová dráha)
- Smíšená vada - Hypacusis mixta (kombinace obou předchozích)

- Nedoslýchavost (ztráta do 70 dB)
- Zbytky sluchu (ztráta do 90 dB)
- Hluchota (ztráta nad 90 dB: praktická hluchota do 110 dB, totální hluchota nad 110 dB)
- všechny vady mohou být vždy jednostranné nebo oboustranné!

Hluchota a ohluchlost (vrozená a získaná)

Hluchota:

- Vrozený charakter
- hluchota praelingvální a postlingvální
- nejsou dostatečně osvojeny verbální schopnosti komunikovat
- za mateřský jazyk je pokládán jazyk znakový
- socializace i integrace probíhá bezproblémově

Ohluchlost:

- Získaný charakter
- osvojena schopnost verbálně komunikovat
- v „pozdějším věku“ - vždy postlingválně
- za mateřský jazyk není pokládán jazyk znakový
- horší resocializace a integrace do společnosti

OFTALMOPEDIE:

- Název je vytvořen složením řeckých slov ophthalmos – oko a slova paidea - výchova,
- V současné odborné literatuře a terminologii se používají oba názvy tyflopédie i oftalmopedie a jsou považována jako synonyma.
- Cílem oboru je „maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená nejen dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.“(Ludíková, 2007, s. 11).

Nejčastější oční vady v dětském i dospělém věku

- Poruchy binokulárního vidění - dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a hloubkové vidění.
- Tupozrakost (amblyopie) je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, které nelze vykorigovat brýlemi.
- Šilhavost (strabismus) je porucha rovnovážného postavení očí. Dítě stáčí oko, jehož zraková ostrost je snížena. Šilhající dítě hledí na objekt jedním okem, druhé stáčí směrem do vnitřního koutku - strabismus konvergentní (sbíhavý) nebo do zevního koutku - strabismus divergentní (rozbíhavý).
- Refrakční vady (krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus) znamenají porušení poměru mezi délkou oka a lomivostí jeho optického systému.
- Šedý zákal (katarakta) - jde o zákal oční čočky, která ztrácí na průhlednosti.

Klasifikace zrak.postižení dle WHO:

- Střední slabozrakostzraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
- Silná slabozrakostzraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
- Těžce slabý zrak - a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

- Praktická nevidomostzraková ostrost s nejlepší možnou korekcí $1/60$ (0,02), $1/50$ až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
- Úplná nevidomostztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

ETOPEDIE

- Definice poruchy chování: Nežádoucí odchylka od tzv. normálního chování
- Negativní odchylka
- Liší se netolerované chování (dle doby, společnosti, věku, typu, apod.)
- Skupina dětí s PCH: Je velmi různorodá
- Vykazuje různé symptomy
- Projevuje se různě
- Může mít různé přidružené emocionální poruchy
- Projevuje se různým stupněm a typem agresivního chování

Charakteristika PCH:

- Vyvíjí se od útlého dětství – souvislost s morálním vývojem
- Je trvalá, dlouhodobá, stabilně se opakující (není občasná!)
- Souvisí s nesprávnou socializací, vyskytují se nepřiměřené, nesprávné vztahy s okolím (rodiče, vrstevníci, atd.)
- Prolíná se „špatným, dysfunkčním“ primárním rodinným prostředím (vztahy, funkce rodinných příslušníků, zázemí, apod.)
- Vyskytují se přidružené poruchy (emocionální, hyperaktivita – ADHD, postižení, znevýhodnění...)

- Je sociálně nepřiměřené chování, které očekáváme v určitém věku dítěte (vývojově nepřiměřené)
- Je závažnější než nezbednost, vzdor v určitých věk.obdobích (2-3 roky, puberta, apod.)
- Není ojedinělá!
- Vyskytuje se minimálně ve dvou prostředích – jedním z nich je vždy škola
- Nepodléhá žádné běžné intervenci (neplatí na ně běžný zákaz či zásah)

Typické je pro dítě s PCH:

- Nepříznivě ovlivňuje vzdělávací proces ve škole,
- Je zvýšeně egoistické,
- Je neempatické,
- Je citově chladné,
- Zaostává v sociálních vztazích
- Nerespektuje žádné normy skupiny
- Chová se nepřiměřeně (uvědomuje si své chování)
- Může z vlastní vůle své chování změnit
- Vždy se chová nepřátelsky k autoritám.

Poruchové chování versus problémové chování:

- Rozdíl v motivaci (proč se chová jinak!)
- Rozdíl v délce a častosti chování
- Rozdíl v možnostech intervence (pozor na etiketizaci a vyloučení žáka z běžné společnosti a kolektivu!)

Klasifikace PCH:

- Dělení dle věku
- Dělení dle WHO
- Dělení dle symptomů agresivity
- Dělení dle symptomů narušené socializace
- Dělení dle výskytu konkrétních faktorů a podstaty poruch

Klasifikace dle WHO:

F 91. Poruchy chování

- Nesocializovaná agresivní porucha chování
- Nesocializovaná porucha chování
- Porucha chování samotářského typu
- Porucha chování skupinového typu
- Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- Socializovaná porucha chování
- Skupinová delikvence
- Krádež s partou
- Opoziční vzdorovité chování
- Poruchy chování nespecifikované
- Poruchy chování jiné
- Poklesky v souvislosti se členstvím v gangu