

The background features a vertical gradient from light orange at the top to dark red at the bottom. Grey silhouettes of various leaves and branches are scattered along the left and right edges, framing the central text.

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: