

Psychopedie

- Specialněpedagogická disciplína, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením,
- zabývá se edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, rehabilitací, integrací a socializací jedince s mentálním postižením.
- CÍLEM: dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho integrace do společnosti.

Mentální retardace (MR)

- Vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální
- Trvale porušena poznávací schopnost – projevuje se v procesu učení
- Celkové snížení intelektových schopností (schopnost myslet, učit se, přizpůsobovat se svému okolí), dochází k němu v průběhu života jedince

MR

- Je stav trvalý:
 - Vrozený
 - Částečně získaný (do 2 let života dítěte)
- Zastaralý název pro MR:
 - Oligofrenie
 - Slabomyslnost

Demence

- Proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje po 2. roce života
- Získaná MR
- Příčiny – nemoc, úrazy hlavy (zánět mozku, nádory), poruchy metabolismu, intoxikace, duševní poruchy
- Projevy – poruchy paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, motivace, pozornosti, emotivity, chování, komunikace
- Dva druhy demencí:
 - Dětská
 - Stařecká
- Dále se demence dělí na:
 - Atroficko-degenerativní
 - Ischemicko-vaskulární
 - Symptomatickou

Pseudooligofrenie

- **zdánlivá MR**, ve skutečnosti se nejedná o MR (dříve sociální debilita)
- způsobena vlivem vnějšího prostředí, D je výchovně zanedbané, trpí psychickou deprivací,

pochází ze sociokulturně znevýhodněného prostředí.

- IQ nižší o 10 až 20 bodů - hraniční pásmo MR.
- **Projevy:** opož. vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace, infantilismus, hravost, negativismus, apatie. Motorika nebývá porušena.
- **Nejedná se o stav trvalý.**

Etiologie MR

- Prenatální – infekce matky, špatná výživa v těhotenství, toxické látky, záření, úrazy matky
- Perinatální – nedostatek kyslíku, protahovaný porod
- Postnatální (do 2 let) – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, špatná výživa
- Dědičnost, vliv prostředí, genetické příčiny

Klasifikace MR dle 10. revize MKN:

- **A) Druh postižení:**
 - F 70-79 Mentální retardace
- **B) Stupeň postižení:**
 - F 70 Lehká MR - IQ 69-50 (u dospělých odpovídá ment. věku 9-12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.
 - F 71 Středně těžká MR - IQ 49-35 (6-9 let věku). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnout přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnostem ve společnosti.
 - F 72 Těžká MR - IQ 34-20 (3-6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.
 - F 73 Hluboká MR - IQ 19 a níže (ment. věk pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.
 - F 78 Jiná MR – MR nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.
 - F 79 Nespecifikovaná MR – je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.
- **C) Typ postižení:**
 - eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
 - torpidní (apatický, netečný, strnulý)
 - nevyhraněný.

Lehká MR

- Dědičnost, sociokulturní deprivace, nedostatek stimulace
- Do 3 let lehké opoždění psychomotoric. vývoje, nejvýraznější problémy v obd. Šk. Docházky
- Emocionální labilita, impulzivita, úzkostnost, výchovné působení a rodinný vliv velký význam
- Schopni práce a udržování soc. vztahů

Středně těžká MR

- Organická etiologie

- Opožděné myšlení, řeč, přetrvává do dospělosti
- Epi, autismus, neurol. a těl. postižení
- Řeč jednoduchá, obsahově chudá, agramatismy
- Sebeobsluha – mnohdy částečná
- Emocionální labilita, afektivita
- Další vzdělávání – praktická škola
- Jednoduché pracovní zařazení, chráněné prostředí

Těžká MR

- Genetická a negenetická etiologie – malformace CNS, infekce, poškození zárodečné buňky
- Psychomotor. vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku, somatické vady a příznaky celkového poškození CNS
- Možnost osvojení zákl. hygienických návyků a sebeobsluhy – někteří v dospělosti nejsou schopni
- Omezení psychických procesů, poruchy pozornosti, minimální rozvoj komunikačních dovedností, jednoduchá řeč, nestálost nálad, afektivita, impulsivita
- Poznává blízké osoby, potřeba celoživotní péče
- ZŠ speciální

Hluboká MR

- Organická etiologie
- Těžké omezení motoriky, stereotypní automatické pohyby
- Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurolog. poruchami, atypický autismus
- Neschopnost sebeobsluhy, nonverbální komunikace bez smyslu, výkřiky, grimasy
- Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům, okolí nepoznává, totální poškození afektivní sféry, sebepoškozování, nedožívají se vyššího věku

Downův syndrom

- Chromozomální onemocnění - trizomie 21 chromozomu.
- Fyziognomické zvláštnosti:
 - menší hlava, zadní část je plošší - kulatý vzhled
 - oční víčka úzká, šikmá, kolmá kožní řasa
 - malé uši, malá ústa pootevřená, velký jazyk
 - chybné postavení zubů, opožděný růst
 - mohutnější krk, 1/2 D-jedna rýha přes dlaň (Opičí rýha)
 - celková hypotonie (snížený svalový tonus)
 - vzrůst: muži 147-162 cm, ženy 135-155 cm, obezita
 - 40% srdeční vada, časté smyslové vady
 - většinou v pásmu **středně těžké MR**

Edukace jedinců s MR 1):

- **Předškolní vzdělávání** - od 3 do 6/7 let D (Školský zákon 561/2004 Sb., Vyhláška č. 14/2005

Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb.)

- **mateřská škola**
- **mateřská škola speciální**
- **speciální třída při mateřské škole**

- D se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (2007/2008)
 - vymezuje cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů.

Edukace 2):

- Vzdělávání v období povinné školní docházky (Školský zákon 561/2004 Sb., Vyhláška č. 48/2005 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb.)
 - základní škola
 - základní škola praktická
 - základní škola speciální
 - třída pro Ž se zdravotním postižením při ZŠ
- Základní škola praktická:
 - Ž v pásmu lehké MR
 - 9 let, 1. stupeň (1.-5.ročník), 2. stupeň (6.-9.ročník) dle nové legislativy od školního roku 2007/2008 - *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravený pro Ž s LMR*

Edukace 3):

- Základní škola speciální:
 - Ž s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na ZŠ na na ZŠ praktické, ale umožňuje jim s pomocí sp péče osvojit si základní vědomosti, dovednosti, návyky, potřebné k orientaci v okolním světě
 - Ž v pásmu středně těžké MR
 - Vzdělávací program ZŠ speciální
 - Vzdělávací program přípravného stupně ZŠ speciální
 - náplň práce tvoří: zvládnutí trivia (čtení, psaní, počítání), sebeobsluhy, osobní hygieny, osvojení si pracovních dovedností

Edukace 4):

- Přípravný stupeň ZŠ speciální:
 - Ž s těžkou MR, s více vadami, s autismem
 - délka 1-3 roky.
- Rehabilitační vzdělávací program ZŠ speciální
 - Ž s těžkou a hlubokou MR, s autismem a s více vadami
 - délka 10 let, první stupeň (5 let), druhý stupeň (5 let)
 - **učební plán:** rozumová výchova, smyslová V, pracovní a VV, HV, pohybová V, rehabilitační a tělesná V.
 - 2 pedagogové, + 1 asistent pedagoga
 - 2 místnosti
 - 4-6 Ž
 - alternativní formy komunikace.

Edukace 5):

- Edukace v rámci profesní přípravy
 - střední odborné učiliště
 - odborné učiliště (OU, 2 a 3 roky)
 - praktická škola (1 rok a 2 roky)
- Další vzdělávání (dospělých):
 - večerní školy,
 - kurzy k doplnění vzdělání
- SPC pro MR
- Ústav sociální péče ÚSP (MPSV ČR)

Obecné principy

1. **Zásada názornosti** – mentálně postiženému dítěti musíme věci a jevy předkládat prostřednictvím co možná největšího počtu analyzátorů aby mohly vznikat mnohočetné spoje mezi vnímanými jevy a později představami. Ve zvýšené míře to platí při seznamování s abstrakty.
2. **Zásada přiměřenosti** – rozumí se takový výběr učiva, didaktických metod, organizačních forem i struktury hodiny, které odpovídají věku a stupni postižení žáků. Souvisí s individuálním přístupem.
3. **Zásada soustavnosti** – návyk soustavnosti je třeba u mentálně postiženého dlouho cvičit, neboť svojí povahou táhnou k živelnému mnohdy zmatenému poznávání.
4. **Zásada trvalosti** – na ZVŠ se tato zásada převážně vztahuje na dovednosti a návyky, které je nutno neustále procvičovat, vracet se k nim s četnou variabilitou vztahů s ukázkou praktického využití v obměněných podmínkách a situacích.
5. **Zásada uvědomělosti a aktivity žáků** – aktivitu mentálně postižených lze navodit jejich osobní zainteresovaností na řádném osvojení si vědomostí a dovedností formou soutěže. Také neustálá kontrola pozornosti žáků má aktivizující hodnotu.