

Psychický a somatický vývoj osob s mentálním postižením

Děti s mentálním postižením v raném a předškolním věku

- charakteristické rysy dětí s mentálním postižením v dané kategorii můžeme sledovat v oblasti vnímání, učení, pozornosti, myšlení, komunikace, citového a sociálního vývoje,
- důležitým aspektem je i stupeň postižení.

Lehká mentální retardace:

- nepatrné odchylky od ostatních dětí, běžný vývoj sociálních i komunikačních dovedností.

Středně těžká mentální retardace:

- opoždění v motorickém vývoji, ve vývoji řeči, slabé sociální uvědomování, potřeba nácviku v oblasti sebeobsluhy.

Těžká mentální retardace:

- minimální nebo žádné komunikační schopnosti, slabý motorický vývoj, výrazné problémy v oblasti sebeobsluhy.

Hluboká mentální retardace:

- minimální možnosti na fungování ve všech životních oblastech, nevyhnutná celoživotní péče.

Období novorozenecké

- jeden měsíc po narození,
- již v tomto období je možné diagnostikovat určité odchylky, které povedou k odlišnému vývoji,
- většina vývojových odchylek je pokračováním patologických situací z prenatálního období nebo doby porodu.

Období kojenecké

- období od prvního měsíce do prvního roku života dítěte,
 - dle stupně mentálního postižení - opoždění psychického a tělesného vývoje ve všech rovinách, zaostávání v pohybových aktivitách, potíže v oblasti jemné motoriky a senzomotorické koordinace.
- Těžké a hluboké mentální postižení bývá již v tomto věku diagnostikováno.

Období batolecí

- období od jednoho do tří let života dítěte,
- zaostávání zejména v oblasti motoriky, potíže v osvojování základních hygienických návyků, potíže v oblasti základní sebeobsluhy,
- řeč se objevuje opožděně a bývá od počátku nesprávná.

V tomto období bývá diagnostikována středně těžká mentální retardace a lehká mentální retardace začíná být nápadnější.

Období předškolní

- období od tří do šesti let života dítěte,
- u dětí s mentálním postižením v tomto věku začínají být výraznější potíže v oblasti vnímání, uvažování, navazování sociálních vztahů i komunikačních schopnostech.

V tomto období bývá diagnostikována lehká mentální retardace – myšlení je stereotypní a paměť je mechanická.

Rodina dítěte s mentálním postižením

Psychologický model reakce rodičů na sdělení diagnózy:

V české literatuře nejčastěji uváděný model fázi dle Vágnerové:

1. Fáze šoku a popírání
2. Postupná akceptace reality
3. Realistický postoj

Model fázi dle Křejičkové:

1. Šok
2. Popření
3. Smutek, zlost, úzkost, pocit viny

4. Stadium rovnováhy
5. Stadium reorganizace

<https://www.srdcedetem.cz/stepanek/>

Model chronické bolesti/utrpení:

- rodiče procházejí fázemi smutku i v pozdějších letech života dítěte, i když jsou se situací vyrovnání.

Model osobního konstruktů:

- rodiče se liší v reakcích na postižení svého dítěte z důvodů, že přinášejí různé interpretace životních událostí, které vycházejí z jejich předcházejících očekávání ohledně jejich dětí nebo sebe.

Model nesmyslnosti a bezmocnosti:

- reakce rodičů mohou být interpretovány v interakcích s druhými osobami před a po narození jejich dítěte,
- důležitost a vliv na sociálních interakcích s osobami, na kterých jim záleží,
- jsou umocněny v případě nekorektního jednání se strany odborníků.

Podpora rodinám dětí s mentálním postižením:

Dle Krejčířové můžeme podporu seřadit do následujících skupin:

1. legislativní podpora,
2. finanční podpora,
3. operativní podpora,
4. poradenská podpora,
5. vzdělávací podpora,
6. informační podpora,
7. svépomocná podpora.

Psychologické služby rodinám nabízí:

1. vývojové a anticipační poradenství,
2. speciální terapie pro děti,
3. služby pro rodiče,
4. služby pro sourozence.

<https://www.youtube.com/watch?v=85vZTb4qfIg>

Děti s mentálním postižením ve školním věku (6-15-18 let)

- charakteristickým rysem žáků s mentálním postižením je snížená motivace v oblasti učení,
- obtíže v oblasti kognitivní – především paměť a myšlení.

Nejčastěji vyžadují podporu v oblasti:

komunikace s ostatními,
sebeobsluha,
zdraví a bezpečnost,
život v domácnosti,
sociální dovednosti,
čtení, psaní a matematické dovednosti.

Vývoj dětí s mentálním postižením v období školního věku dle stupně mentální retardace:

Lehká mentální retardace:

- výraznější potíže nastávají na 2. stupni ZŠ a SŠ – potřebují speciálně-pedagogický přístup (zvláště na úrovni středoškolského vzdělávání).

Středně těžká mentální retardace:

- pokud je poskytnuto speciální vzdělání, ke konci svých – nácti let si osvojují funkční akademické dovednosti na úrovni 4. třídy ZŠ.

Těžká mentální retardace:

- bez akademických dovedností, možné osvojení základních sebeobslužných dovedností a komunikace.

Hluboká mentální retardace:

- potřebují péči ve všech oblastech života, možný částečný rozvoj motoriky.

Pozice rodiny:

- začátek školní docházky – nejvýraznější stresové období,
- obavy z budoucnosti dítěte,
- největší pozornost by měla být zaměřena na povzbuzování k samostatnosti,
- velkou podporou je kontakt s rodinami s podobně postiženým dítětem, spolupráce so školou či jinými vzdělávacími a poradenskými zařízení.

Období adolescence

- období mezi 15. a 20. rokem života,
- kritickým obdobím jedince s mentálním postižením je přechod ze vzdělávací instituce do zaměstnání,
- absolvent školy ztrácí návyky z období školní docházky a motivaci plynoucí z přesvědčení o malé šanci najít pracovní uplatnění.

⇒

Podpora jedince s postižením v období mezi školou a nástupem do zaměstnání i s ohledem na uspokojování jejích potřeb, zvládnání různých sociálních situací je v tomto období nejzásadnější.

Období dospělosti

- dospělost: biologická a duševní
- Je charakterizována atributy:

ukončení studia,
získání zaměstnání,
uzavírání manželství,
založení rodiny,
administrativní a právní faktory,
přispívání své roli k životu ve společnosti.

Největší pozornost by měla být zaměřena na hledání možností jak měnit a přispívat ke zvýšení kvality života u postižených osob ve všech složkách jejich života.

Rodiče osob s mentálním postižením zvažují různé životní otázky:

Zvládne bydlet samostatně?

Jak zvládne práci?

Uživí se?

Dokáže hospodařit s penězi?

Nezneužije někdo její důvěřivost?

Jak se zvládne sám rozhodovat?

Co když si ublíží?

Bude žít partnerským životem?

<https://www.youtube.com/watch?v=ULgBU3gnC7I>

Období stáří

- pokles fyzického a psychického potenciálu se u osob s postižením dostavuje o pět až deset let dříve než u ostatní populace,
- v roce 2030 by populace osob s mentálním postižením měla představovat kolem 7 miliónu osob,
- stárnutí osob s mentálním postižením do značné míry souvisí i s etiologií jejich postižení

(u osob s Downovým syndromem hovoříme o předčasném stárnutí – první známky stárnutí se projevují mezi 40.-50. rokem života.

U starších osob s uvedenou diagnózou se častěji vyskytuje Alzheimerova choroba).

V souvislosti s tímto životním obdobím úzce souvisí i problematika demence – za nejdůležitější se považuje aktivizace a uchování zbývajících kompetencí.

[https://www.youtube.com/watch?v=tKTwHaY7fSI ...:5:30](https://www.youtube.com/watch?v=tKTwHaY7fSI...:5:30)

Literatura:

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Opatřilová, D. Vítková, M. (2019) Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika. Praha: Raabe

Černá, M. a kol. (2015) Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum

Specifika osobnosti s mentálním postižením (opakování základy psychopedie)

Charakterizovat osoby s mentálním postižením jako celek je velice obtížné z mnoha důvodů:

- osobnostní specifika podílející se na charakteristice každého jedince,
- zvláštnosti v jejích psychických procesech – vnímání, myšlení, paměť, pozornost, ale i emocionalita a volných vlastnostech,
- jedinec s mentálním postižením se liší od intaktního prostředí také specifickou aspirací.

Závislé do značné míry na hloubce, věku a míře podnětnosti sociálního prostředí.

Vnímání:

- bezprostřední (smyslové vnímání),
- zprostředkované (myšlení a řeč).

Smyslové vnímání:

- zrakové vnímání – zpomalenost a snížený rozsah, diskriminace figury a pozadí,
- sluchové vnímání - rozvoj řeči,
- inaktivita vnímání,
- nedostatečné prostorové a kinestetické vnímání,
- snížená schopnost hmatových podnětů,
- nedokonalé vnímání času a prostoru.

Myšlení:

- zatíženo přílišnou konkrétností, snížená schopnost zobecňování,
- nedůslednost, nepřesnost v myšlení,
- obtíže v soustředění a následné reakce,
- snížená řídicí schopnost myšlení,
- nekritičnost myšlení.

Řeč:

Myšlenky vyjadřujeme prostřednictvím řeči – časté obtíže – příčiny jsou zejména nedostatky v korových částech analyzátorů – utvářejí se pomalu – vedou k opožděnému vývoji řeči - opoždění psychického vývoje.

Potíže v artikulaci – příčina je v slabých spojích center jemné motoriky.

Nejčastější projevy potíží řeči u jedinců s mentálním postižením:

- nedostatečná schopnost porozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči,
- malá slovní zásoba, nedokonalá gramatika, snížená schopnost vyjadřování, agramatismus, vynechávání části věty.

Paměť:

Procesy paměti probíhají ve fázích:

- zapamatování, vštípení,
- podržení a zapamatování,
- vybavování, reprodukování v paměti.

Nejčastější projevy potíží paměti u jedinců s mentálním postižením:

- pomalé osvojování (až po mnohačetném opakování),
- naučené rychle zapomínají,
- vědomosti neumí v praxi včas využít,
- nekvalitní třídění pamětních stop.

Pozornost:

- souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním a dělíme ji na: bezděčnou a záměrnou.
- Záměrná pozornost: vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit pozornost na více činností. Zároveň vykazuje mnohem kratší dobu na udržení pozornosti a zvýšením požadavků na kvantitu výkonu narůstá i počet chyb.

Emocionalita: Nejčastější projevy potíží v oblasti emocionality u jedinců s mentálním postižením dle Rubinštejnové:

- dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitku bývá minimální,
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům,
- egocentrické postoje ovlivňují tvorbu hodnot a postojů,
- city častěji obchází intelekt a jedinec snáze podlehne afektu.

Volní vlastnosti:

Nejčastější projevy potíží v oblasti volných vlastností u jedinců s mentálním postižením:

- dysbulie – abulie,
- zvýšená sugestibilita a rigidita chování,
- impulzivnost, hyperaktivita, agresivita,
- úzkostnost, pasivita.

Aspirační úroveň:

- nižší aspirace (podhodnocování),
- vyšší aspirace (nereálné aspirace, nadhodnocování).

Literatura:

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Bartoňová, M. (2019) Psychopedie. Studijní opora. Opava: Slezská univerzita.

Černá, M. a kol. (2015). *Česká psychopedie*. Praha, Karolinum.

Valenta, M., Müller, O. (2013) Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta.