

Formy postižení, diagnostika a terapeutické možnosti z pohledu sociální práce

IVO ŠELNER



Téze 3

- ... **Postižený** člověk není ten, který je nějakým způsobem tělesně nebo mentálně omezen, nýbrž ten, kterého kvůli jeho stavu (postižení) **postihuje** společnost...

- Různé prameny uvádějí, že na celém světě žije na 10% nebo 650 miliónů lidí s postižením. Statistiky jsou však nepřesné, neboť se koncentrují převážně na dostupné údaje tzv. civilizovaných zemí.
- neexistuje jednotná metodika při sběru údajů (jiná kritéria ve zdravotnictví, jiná v sociální sféře, v penzijním systému, jiná v mezinárodním porovnání ap.)
- Postižení patří mezi všeobecný životní fenomén a podléhají demografickému vývoji: lidí s postižením neubývá, u 85% osob je postižení zapříčiněno nemocí nebo poškozením/nefunkčností orgánů (zbytek jde na konto úrazů), v budoucnosti se lidé s postižením dožijí vyššího věku než v minulosti a zároveň bude přibývat tzv. kombinovaných forem postižení.
- V České republice je zhruba 13%, tj. 1,15 mil. obyvatel (pramen: 2019 Statistický úřad)

Statistické údaje

Postižení společenské

(Sociální, pracovní, vzdělání, volný čas ap.)

Forma postižení

(tělesné, mentální, smyslové aj.)

ČLOVĚK S POSTIŽENÍM

Rozsah postižení

(stupeň postižení, kombinované postižení)

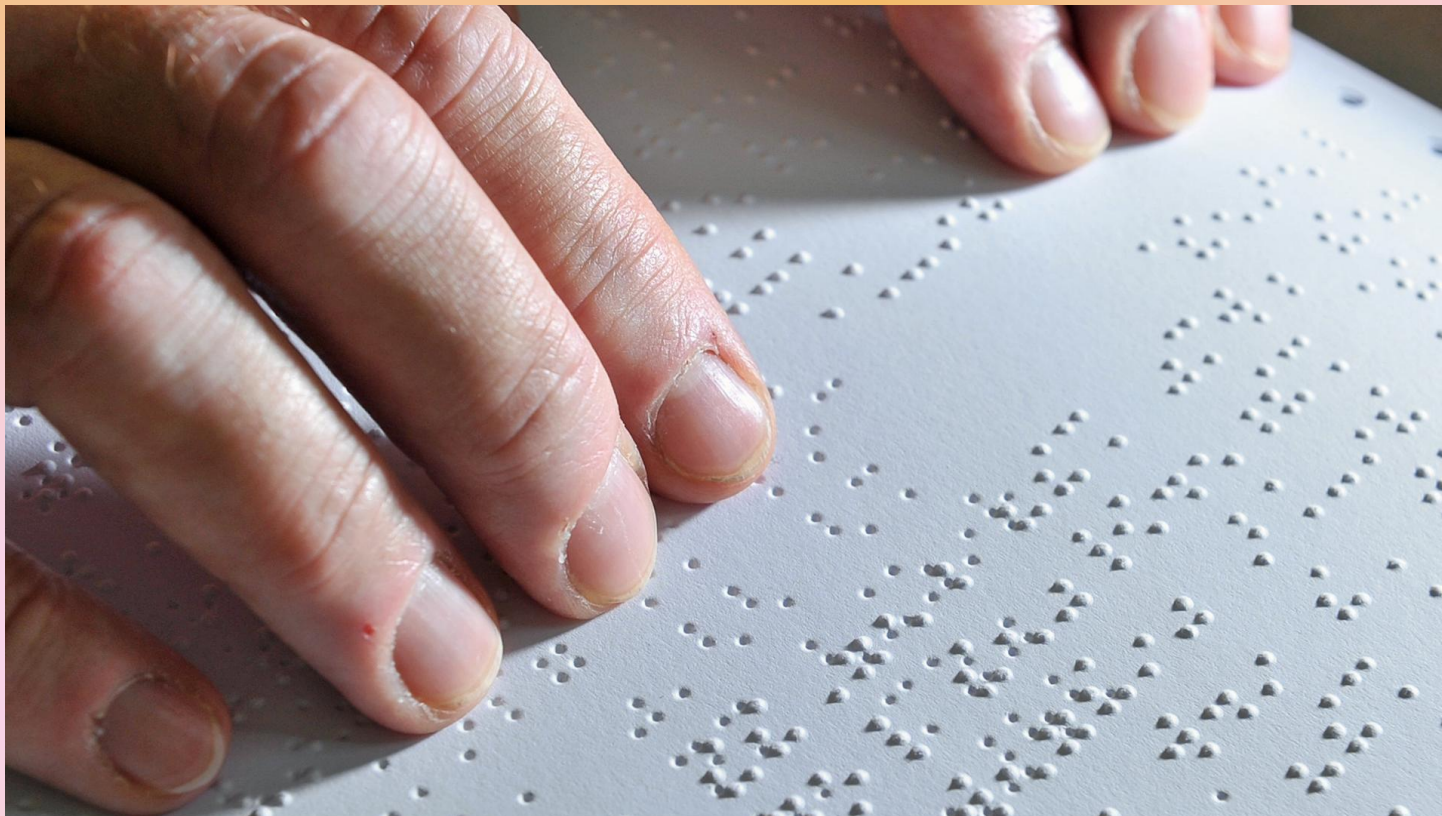
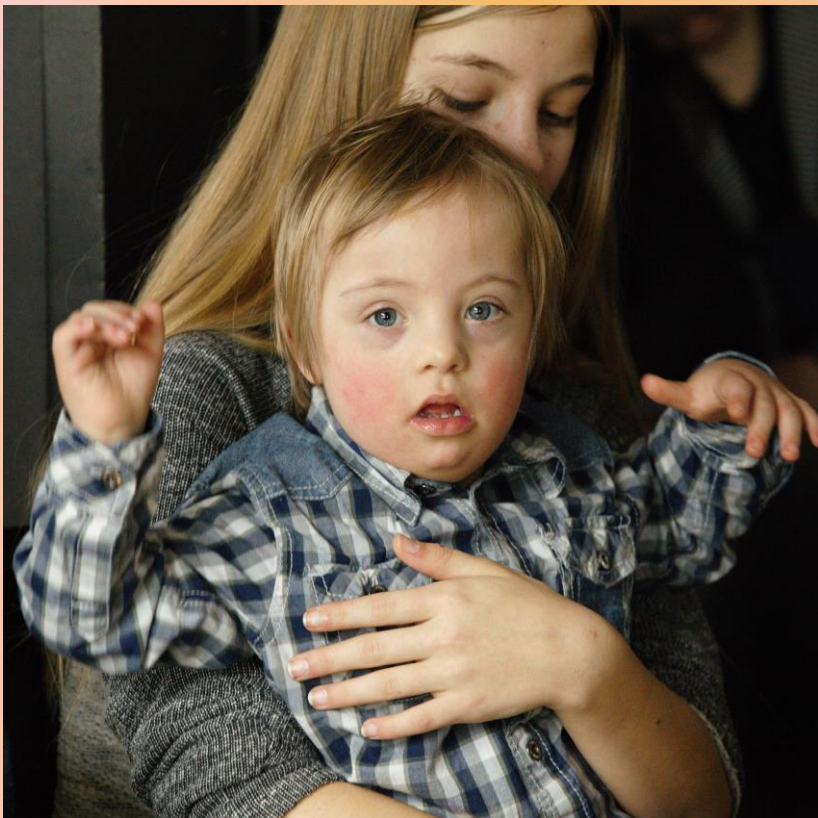
Subjektivní aspekty

(postoj, předsudky, akceptování aj.)

Odchylka

Porucha

Postižení



FORMY POSTIŽENÍ

Formy postižení



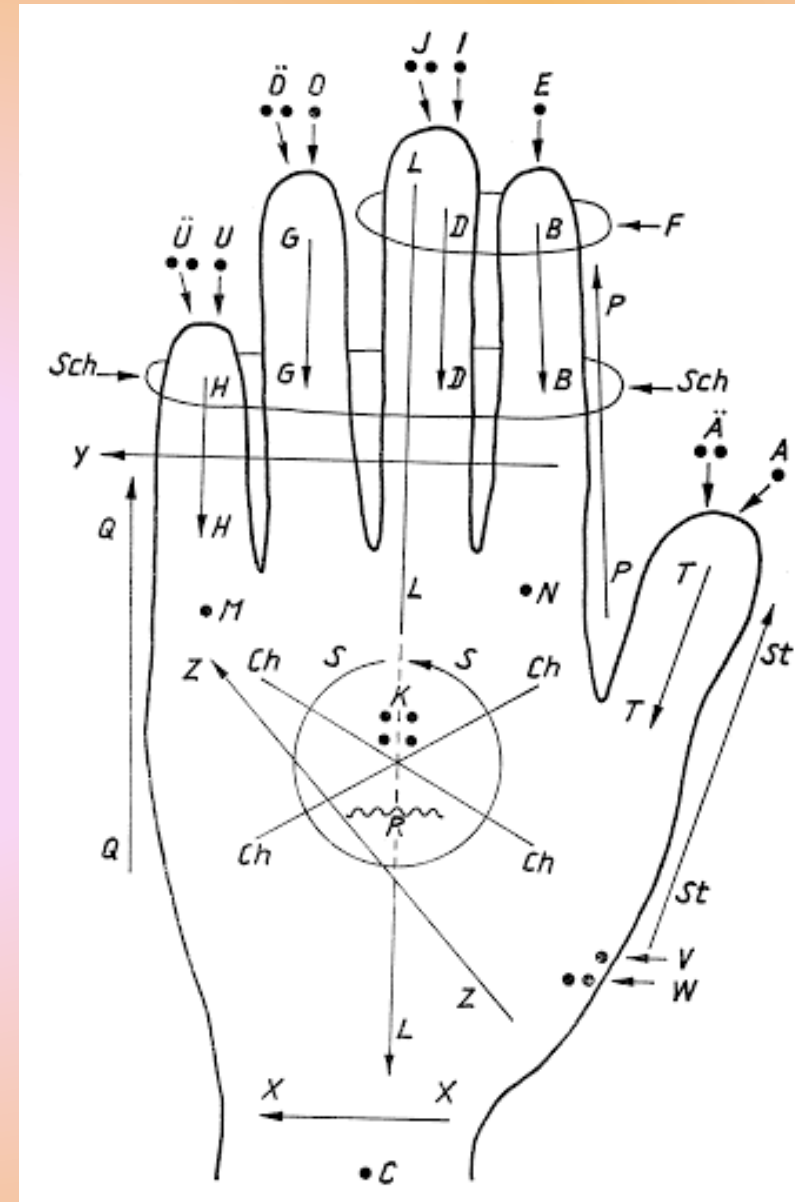
Postižení smyslových orgánů

Postižení sluchu

- Postižení sluchu **diagnostikujeme podle intenzity postižení** – pohybuje-li se ztráta sluchu mezi 60-90 dB, pak se jedná o silné postižení, mezi 30-60 dB o střední a do 30 dB o lehké postižení (nedoslýchavost). Měří se vždy výkon u ucha s lepším výkonem.
- Je-li ztráta vyšší než 90 dB, pak se jedná o **úplnou hluchotu**, dotyčný neslyší žádný zvuk.
- Postižení sluchu se v souvislosti s řečí obvykle kategorizuje podle doby vzniku. Pokud postižení bylo zjištěno do sedmého roku života, hovoříme o **ranné poruše sluchu**.
- Důležité je rovněž to, zda k poruše došlo před **osvojením řeči**, nebo zda se postižení projevilo posléze.
- Postižení sluchu je „neviditelné“ postižení, postiženého nelze na první pohled identifikovat

Hluchoslepota

- Dojde-li ke kombinaci hluchoty a slepoty, pak toto nelze brát jako pouhou kombinaci dvou postižení, nýbrž jde o poškození obou důležitých orgánů – zrakového i sluchového, obvykle ve spojení s nedostatečným kognitivním vývojem. Tento výpadek s sebou přináší vysoký stupeň postižení. Akční rádius osob je silně omezen, zpracování smyslových zážitků nedostatečné, kognitivní vývoj a komunikační možnosti ohraničeny.
- Terapeutická pomoc při tomto postižení spočívá v přerušení izolace, podpora komunikace pomocí motoriky, podpora v životně-praktických situacích.



Nejčastější příčiny postižení sluchu

- Poškození plodu v těhotenství (např. infekce, virus, např. zarděnky)
- Poškození během porodu (nedostatek kyslíku)
- Nemoc v dětském věku (meningitida)
- Poranění hlavy – úraz
- Pobyt v hlučném prostředí (např. pracovní)

Terapeutické podpory při postižení sluchu

- Trénink a podpora stávajícího zbytku sluchu
- Rozvíjení řečových schopností
- Učení písma, znakové řeči
- Podpora jemné motoriky – zejm. Mimiky obličeje
- Cochlearimplantat – „uměle“ vnitřní ucho, elektroda, která je implantována do vnitřního ucha

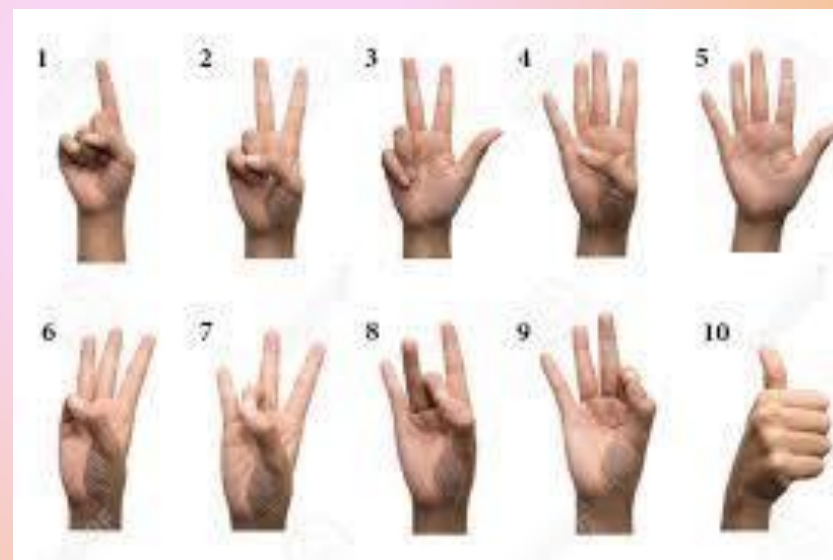
Znaková řeč

vizuální komunikace používaná neslyšícími je založena na vnímání, pozorování partnera – zapojením gestikulace a mimiky obličeje, držení těla a opticky zřetelným, ale bezhlasým vyslovováním slov



Prstová abeceda

umožňuje slova, jména a číslovky pomocí prstů „slabikovat“



Postižení smyslových orgánů

Hmat, čich, chuť

- Mezi postižení smyslových vjemů zařazujeme rovněž sníženou nebo nedostatečnou funkci receptorů v oblasti vnímání hmatu (taktilní systém), čichu, chuti, pohybu (kinestetický systém) rovnováhy (vestibulární systém).
- Postižení smyslových vjemů se paralelně projevuje společně s jinými formami postižení. Kombinace se objevují zejména s formami poškození mozku, kdy bývají smyslové vjemy ohraničeny a situaci člověka s postižením dodatečně znevýhodňují – v komunikaci, orientaci, ve vnímání resp. ohraničení pocitů aj.

Postižení řečových orgánů

- nejzávažnější porucha způsobená nedostatečným vývojem řeči resp. schopností hovořit je opožděná vývojová nemluvnost, projevující se omezenou nebo žádnou schopností verbálně se vyjadřovat
- Mezi funkční hlasové anomálie patří **huhňavost, patlavost, poruchy hlasu** aj.
- O **orgánové nemluvnosti** hovoříme při poškození mozku (infekce, úraz, trauma) již při vyvinuté řeči.
- Do jiné skupiny patří poruchy výslovnosti nebo řeči často zapříčiněny tzv. socio-kulturními vlivy nebo situativními komponenty – **nemluvnost, oněmění, koktavost.**

Řečové pomůcky

- Pomoc lidem s řečovým postižením na první pohled nesouvisí primárně s hlasovými orgány (stavba řeči, formy komunikace, výslovnost), ale zaměřuje se i na komplexní podporu vnímání smyslových orgánů (oblast úst, sluch, motorika, mimika, rovnováha, dýchání, polykání apod.).
- Z **technických pomůcek** nutno zmínit elektronické pomůcky (tablety, PC), které lze dnes ovládat i očima, řečové computery (tzv. talker), ale i fotografie, obrazy, symboly (piktogramy) a další formy tzv. podpůrné komunikace.



Nejčastější příčiny řečového postižení



POSTIŽENÍ ZRAKU

- Pod pojmem postižení zraku rozumíme **trvalé omezení nebo ztrátu zrakového vnímání**. Podle intenzity ztráty určujeme stupeň.
- Nepatří zde jedinci, kteří nosí běžné dioptrické brýle nebo čočky a nejsou v běžném životě, volném čase nebo pracovní činnosti znevýhodněni.
- U osob, kde je zrakové postižení patrné, je ze strany okolí nutný potřebný takt a empatie. Mnoho spoluobčanů se zrakovým postižením považuje nadměrnou pomoc bez svolení nebo optání se – zda dotyčný pomoc opravdu potřebuje nebo ne – za obtěžování a omezování osobní svobody.
- U zrakového postižení rozlišujeme, kdy a za jakých okolností ke ztrátě nebo omezení došlo – toto je nutné vědět pro další podpůrnou podporu.

ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ



- Hlavní cíl u osob s postižením zraku je dosažení co největší samostatnosti, zejména děti musejí být stimulovány k pohybu a zmírnění nejistoty v orientaci.

Částečná slepota

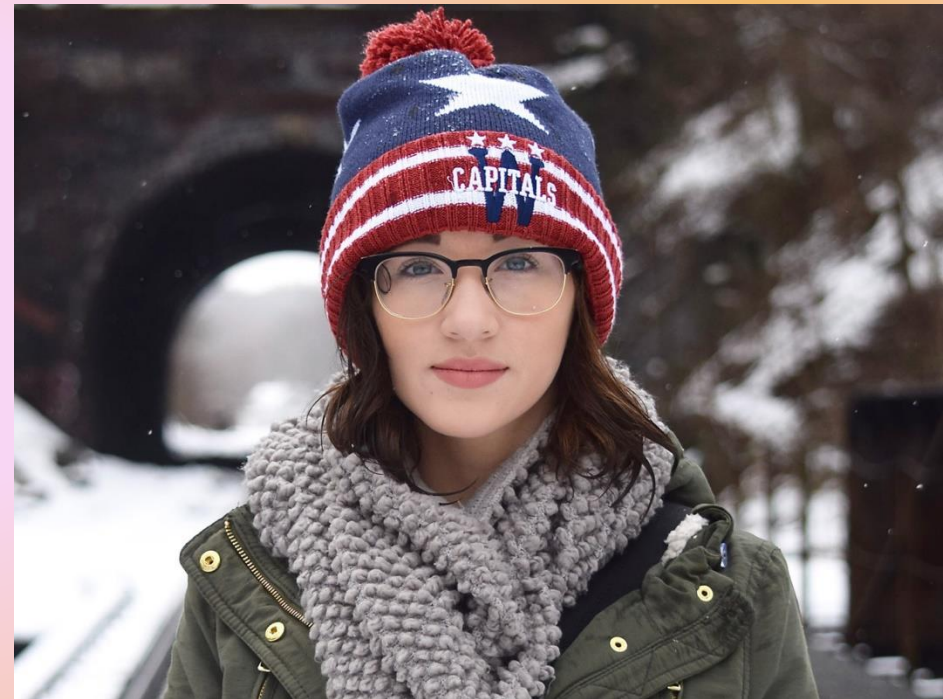
- U tzv. **částečné slepoty** (alespoň částečné rozlišení světla a tmy) se klasifikuje podrobnější postižení zraku podle zrakového testu. Pokud je zraková schopnost bez brýlí nebo kontaktních čoček menší než 30%, hovoříme o zvýšené poruše, značně omezená zraková schopnost je u lidí s nižší než 10% schopností a vysoká omezenost pak méně než 5%.
- Z pohledu speciální pedagogiky určujeme navíc i stupeň tzv. **sociálního zrakové omezení** (bez ohledu na intenzitu slepoty). Míjíme tím stav, kdy lidé, nezávisle na stupni zrakového postižení, jsou přesto schopni se samostatně pohybovat, orientovat i pracovat, pokud mají k dispozici potřebné pomůcky.

Totální slepota - nevidomost

- U **totální slepoty/nevidomosti** (Amaurose) není jedinec schopen rozlišovat mezi světlem a tmou.
- Mezi speciální formy po zranění zadního mozku (např. úraz po střelbě) lze v psychiatrii diagnostikovat **duševní slepotu** (ICD-10/Code R 48.1). Pacient předmět vidí, o co se jedná, pozná teprve poté, až předmět uchopí (např. tužku). Tzn. v okamžiku, když zapojí další smysly
- U **barvosleposti** není schopen jedinec rozpoznat barvy, nejčastěji se zaměňuje zelená a červená.
- Tyto osoby nesmějí řídit automobily.

Zrakové pomůcky

- Důležité pomůcky pro lidi s omezením zraku jsou **zrakové pomůcky** (brýle, kontaktní čočky, lupa).
-
- Brýle – do dálky, na čtení, duální, proti slunci ap. ... s věkem síla zraku ubývá a brýle jsou u mnohých každodenní nutností
-
- V dnešní době existují i elektronické pomůcky (obrazovky na zvětšení písma, PC s řečovými programy) jakož i **neoptické pomůcky**, většinou se jedná o předměty velké velikosti (hodiny, knihy s velkým písmem, obrazovka aj.).



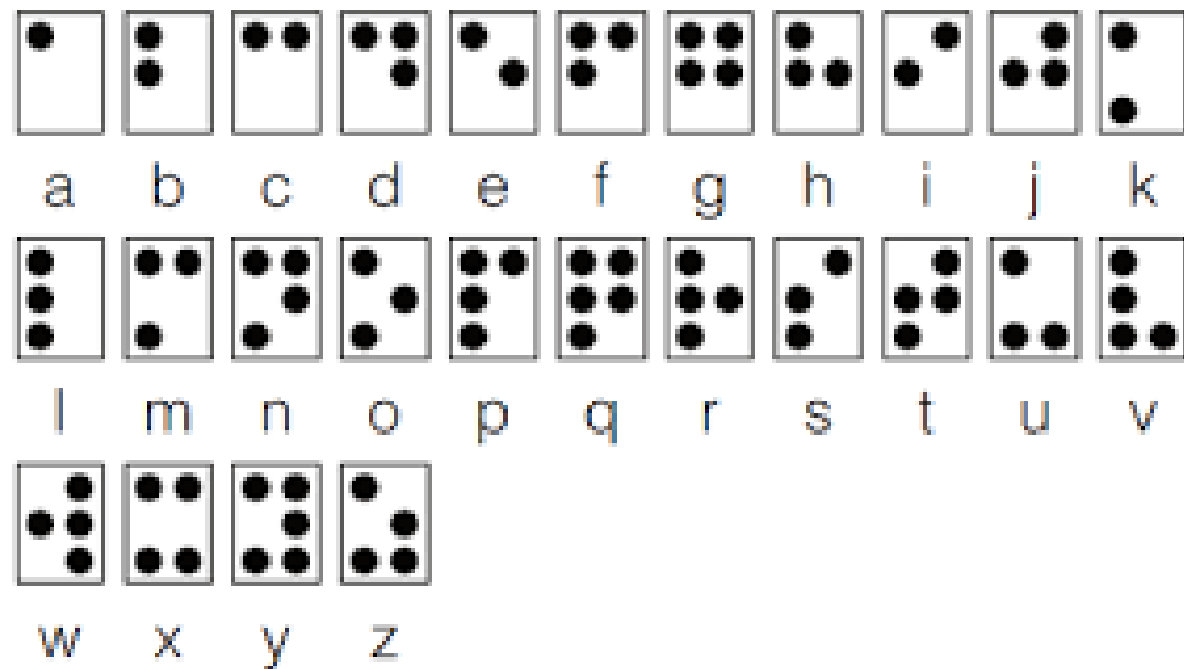
Zrakové pomůcky

- Důležitou pomůckou k zachování mobility je **bílá hůl**, která usnadňuje slepcům pohyb a orientaci. Na cestách bývají na zemi umístěny vodítka (rýhy) a pomocí kyvadlového pohybu slepec udrží směr, cítí, kde začínají např. schody. Další pomoci jsou **zvukové signály** (na křižovatkách, v cestovních prostředcích) atd.



Zrakové pomůcky

- Pro komunikaci se používá tzv. **Braillovo písmo** (Louis Braille 1809-1852). Jednotlivá písmena a číslice se skládají z šesti bodů, které v různé kombinaci vytvářejí písmena, číslice, ale i matematické vzorce, noty aj.



Formy tělesného postižení

Poškození mozku
a páteře
ochrnutí,
patologické
vyvinutí končetin

Poškození svalů
amputace,
poškození
páteře, malý
růst, deformace

Poškození v
důsledku
chronického
onemocnění,
špatná funkce
pohybových
orgánů, např.
revma, vady
srdce, popáleniny

- Mezi postižení pohybového ústrojí resp. tělesných podpůrných orgánů považujeme taková omezení funkčnosti pohybového systému, jež v důsledku vrozených nebo získaných poškození pohybových nebo nosných orgánů a končetin omezují seberealizaci v socialní interakci a běžném životě.
- **Omezení lze rozdělit do tří základních skupin:**
- deformace některé části těla (např. skolióza)
- patologické vyvinutí končetin nebo
- amputace.

Mentální postižení

- Při definování tzv. mentálního postižení v porovnání s jinými pojmy asi nejmarkantněji vyjde na povrch nejasnost pojmenování.
- U pojmu mentální postižení dochází ve vysoké míře ke stigmatizaci celé skupiny lidí s fokusem na chyby a nedostatky, a to v souvislosti s inteligenčním kvocientem. Ten hraje důležitou roli v psychologii a medicíně při diagnostice mentálního postižení.
- Pojem mentální postižení je dnes v mnoha zemích brán jako stigmatizující
- Za osoby s mentálním postižením jsou považováni ti jedinci, u kterých je od narození závažné organické nebo genetické poškození mozku, což se projevuje v řečovém, sociálním, kognitivním emocionálním nebo motorickém jednání a schopnostech.
- *...komunikace s jinými, péče o sebe sama, sociální dovednosti, bydlení, seberozhodování, práce, volný čas, učení aj. je ztížena.*
- IQ - Inteligenční kvocient v pohledu na člověka s mentálním postižením vcelku na rozdíl od minulosti dnes nehraje zvláštní roli.
- *Hlavní důraz se klade na sociální vývoj, schopnost učit se (sebesoběstačnost), řečové schopnosti aj.*

Mentální postižení – celoživotní proces

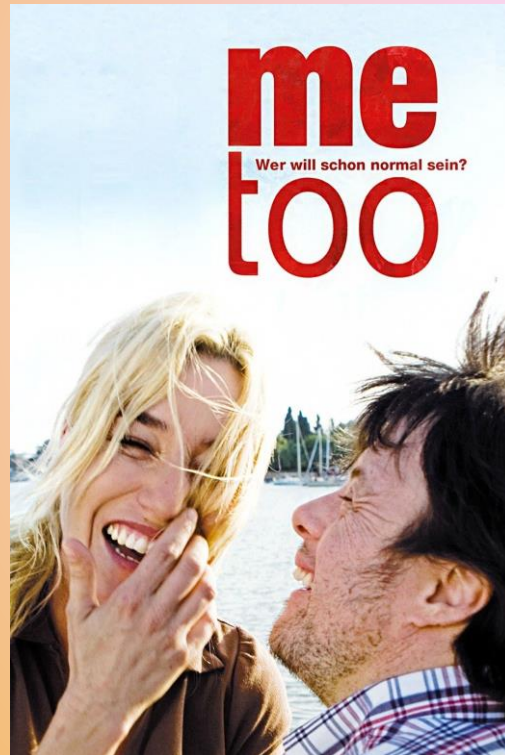


- Okolí často nerozumí, nechápe, co mentálně postižený chce vyjádřit, co si skutečně přeje (zejména, pokud nemůže mluvit)
- Okolí člověku s mentálním postižením málo věří, ne vždy mu dá důvěru

Lidé s tzv. problémovým chováním

- Mezi typické projevy patří
- agresivita
- hyperaktivita a motorický neklid
- psychosomatické poruchy
- nedostatek koncentrace
- odmítání komunikace
- ale i výchova, negativní vzory okolí apod.
- Pro tuto kategorii bychom mohli použít souhrné pojmenování „neobvyklé poruchy chování“.
- Patří sem osoby – děti, mládež, ale i dospělí, u kterých se v sociálním kontaktu a jednání projevují nápadné odchylky v porovnání se skupinou jiných osob určité komunity – např. stejně starých dětí, reakce na určitou situaci, dodržování pravidel chování ap.
- **Měřítko problémového chování – normy – se určuje podle většiny společnosti, což může být v různých kulturách resp. společnostech různé.**

POSTIŽENÍ MENTÁLNÍ – Downův syndrom



- Psychický vývoj dítěte s Downovým syndromem závisí nejen na jeho genetickém složení, ale také na tom, zda a do jaké míry je podporováno.
- Lidé s Downovým syndromem mají silné emoční schopnosti a slunnou povahu: jsou milující, láskyplní, přátelští a veselí. Mnozí jsou navíc hudebně nadaní a mají smysl pro rytmus.

Klasifikace a symptomy tzv. problémového chování

Klasifikace

- Charakteristické symptomy problémového chování

Extrémní agresivní chování

- Impulzivnost, agresivita vůči cizím nebo sobě samému, tyranizování, nedodržování pravidel a dohod, poutání pozornosti na vlastní osobu a jednání

Úzkostné, bázlivé chování

- Bez zájmu, ustrašenost, bez motivace, zřetelná únava, introvertnost, pocit méněcennosti a usoužení, uzavřenost

Nezralé sociální chování

- Jednání a fyzický výkon není adekvátní věku, znatelná únava, poruchy řeči, výslovnosti, nesrozumitelnost, schází koncentrace, nesoustředěnost

Sociálně-delikvenční chování

- Schází zodpovědnost, agresivita a násilí vůči jiným, frustrace, *napětí* bez příčiny, nedodržování norem a dohod, ochota k riziku, ignorování následků, nízká hranice zábran, problém v navazování vztahů-nedůvěra

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder“

- Neurovývojová porucha projevující se poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou
- V minulosti diagnostikována jako LMD – lehká mozková dysfunkce
- ADHD nemá souvislost s inteligencí
- Diagnosticky je třeba odlišit od hyperaktivity, pocity vnitřního neklidu, impulzivity, poruchy pozornosti
- Otázka medikamentů je sporná
- **Typické projevy:**
 - Deficit pozornosti spojené s poruchami motoriky
 - Impulzivita-neadekvátní reakce
 - Hyperaktivita, zvýšený řečový projev
 - Doprovodné jevy-úzkost, deprese, noční děsy, poruchy čtení, psaní
 - Ovlivňuje celkově veškeré chování

ADHD

Několik pedagogických návodů

- **Čas a pozornost** – dítě profituje, pokud má dostatek času a pokud mu věnujeme pozornost, jsme u něj...např. u domácího úkolu. Měli bychom zamezit rozptylování
- **Cvičení paměti** – pokud dítě přijde domů (ze školy, od přátel, z nákupu ap.), dejme mu za úkol, aby namalovalo to, co vidělo: stromy, cestu, auta aj. – takto se trénuje paměť. Toto ale musí dělat špás, obrázky nemusejí být perfektní
- **Sport ve skupině** – podporuje se společenství, pocit komunity, ale i koncentrace při sportovních aktivitách, cvičení postřehu aj.
- **Procházky** – společně s rodiči a dodržovat společný takt chůze, ten hravě měnit apod.
- **Opakování** – např. před usnutím předčítat, dát průběh fantazii, což podporuje opět koncentraci
- **Puzzle, Memory** – hodí se dobře pro cvičení koncentrace, dítě vidí výsledek, je pozitivně motivováno. Hry ale musejí být adekvátní schopnostem, věku, nespějí přetěžovat, což by vedlo k frustraci.
- **Klidné nerušené prostředí** zvyšuje koncentraci a neodvádí pozornost, např. žádná hudba v pozadí, osoby, sourozenci, kteří mluví nebo chodí stále kolem, žádný mobil, TV apod.
- **Plnění úkolů** rozdělit na menší časové úseky, např. 20 minut, poté přestávky, i pohyb.
- **Zavést rituály** – jasná pravidla, dát čas. Např. zapálit svíčku při plnění určitého úkolu. Nebo - Někdy pomůže i žvýkání žvýkačky, což usnadní odbourání neklidu, lepší koncentraci.

Lidé s poruchami autistického spektra

- Pojmem Poruchy autistického spektra nebo Syndrom autismu je míněno postižení vývoje v oblasti vztahu, vnímání a komunikace.
- Při vzniku postižení hraje určitě roli více faktorů a příčiny jsou dodnes nejasné, i když existuje více teorií, žádná nebylo definitivně potvrzena.
- Diagnostikuje se nejpozději do 3. roku života – jedná se o komplexní poruchu centrálního nervového systému a ne o poruchu chování
- Částečně bývá ve spojitosti s jinými postiženími – mentální, řečové, intelektuální, nebo i pohybovými funkcemi.
- **Příčiny jsou nejasné, pouze hypotézy**

Dětský ranný autismus (Kanner)

- U **ranného dětského autismu** je typický omezený motorický a řečový vývoj, zájem pro detaily, interakce s jinými dětmi je odmítána, stejně jako minimální navazování citových vazeb (k matce, rodině), spojení s mentálním postižením je časté.
- Objevují se poruchy sociálních vztahů zřetelné brzy po narození, deficity pozornosti, poruchy učení, řvaní, autoagrese, jednou zažité se těžko mění, nenavazuje kontakt, uzavření do sebe

- **Psychogenní projevy**

- Narušena komunikace
- Emocionální netečnost
- Chybějící požadavek komunikace
- Narušené sociální vztahy
- Špatná řečová komunikace, pozdě začne mluvit

- **Somatogenní projevy**

- Izolace vůči okolí
- Těžké porušení funkce mozku
- Stereotypní jednání
- Stereotypy

Aspergrův - Syndrom

- **Aspergrův-Syndrom:** zde zaznamenáváme motorické koordinační poruchy ve smyslu nešikovnost, řečově nápadného stylu pedantského opakování. Tělesný kontakt je sporadický, ojedinělý. Autisté kladou důraz na rituály, kognitivně rozumí mnoha situacím, nedovedou však vždy posoudit souvislosti.
- Často mají problém pochopit, co po nic okolí chce nebo proč ostatní myslí jinak
- Začíná velmi brzy mluvit, Pedantská, vysoce stylizovaná řeč
- Často spontánní mluva
- Dobrý až průměrný intelektuální výkon
- Specifické zájmy
- Špatná motorická koordinace, nešikovnost
- Zřídka oční kontakt



Některé pozitivní znaky autistů se syndromem Asperger

- Neumí zazlívat, nemají předsudky
- Mají určité zájmy
- Jsou talentovaní v určitém směru – např. paměť na čísla, data
- Nelžou, jsou upřímní
- Pokud něco slíbí, jdou za věci
- Pamatují si detaily, které ostatní zapomenou
- Pokud je něco zaujme, mají vytrvalost
- Zajímají se o detaily

Rettův - Syndrom

- **Vyskytuje se pouze u dívek, typické znaky**
 - Autistické chování
 - Řeč není možná
 - Pohybové stereotypy,
 - Časté záchvaty
 - Poruchy rovnováhy a chůze
 - Typické pohyby rukou – napodobující mytí, mysírování

Lidé s psychickými poruchami

Deprese

- Původ
- **organický** (tělesný),
- **endogenní** (genetický) nebo
- tzv. **reaktivní** (psychosociální původ).
- Příčiny lze rozdělit do několika kategorií:
- **duševní problémy** (ztráta milované osoby, osobní problémy s partnerem, ztráta zaměstnání aj.)
- **psychické přetěžování** (ztráta životní perspektivy, mobbing, partnerská krize aj.)
- **tělesné příčiny** (chronické nemoci, úraz, hormonální změny aj.)
- **genetické dispozice** (dědičnost).

Lidé s psychickými poruchami

Psychózy – Neurotické poruchy

- Bývají diagnostikovány u osob s projevy **paniky, strachu** v situacích, které obvykle nejsou nebezpečné, nebo při kontaktu s masami lidí, ve velkém prostranství nebo naopak v malém prostoru (sociální fobie). Často mají psychózy doprovodné symptomy: vegetativní systém (bolesti žaludečního traktu), bolesti hlavy, nespavost, třesení, pocení nebo srdeční slabost ap. Neurotické poruchy jsou často doprovodnou poruchou při depresi.

Lidé s psychickými poruchami

Schizofrenie

- Při schizofrenii dochází ke ztrátám hranice mezi myšlením a vnímáním, tedy mezi realitou a představami. Pro schizofrenii jsou typické **bludy** (myšlenky), **halucinace** (akustické) nebo **barevné představy**.
- Doprovodný příznak je tzv. sociální absence (pracoviště, škola), celková přecitlivělost ap., stavy, které, aby mohly být správně diagnostikovány, musejí trvat nejméně měsíc.

Lidé s psychickými poruchami

Afektivní poruchy

- Afektivní poruchy rozdělujeme na
 - **epizody depresivní** (skleslost, slíčenost, beznaděj) a
 - **epizody manické** (nadměrná radost a nereálný optimismus, vysoká aktivita, motivace, povznesená nálada ap.).
- Přejechy z jedné do druhé se projevují akutně, v odstupu nebo jsou chronické.
- Pojem afektivní poruchy označuje skupinu psychických poruch, u kterých dochází v časových odstupu k markantním změnám nálady, impulzivnímu jednání, výkyvům v motivaci v porovnání s běžnou situací.
- Tyto stavy se střídají, správně dnes hovoříme o **bipolární poruše** a stavy resp. změny stavu se obvykle projevují ve fázích (v rozmezí dnů až měsíců). Mezi těmito úseky probíhá tzv. „normální stav“.

Lidé s psychickými poruchami

Demence

- Projevy jsou registrovatelné převážně v kognitivní sféře (zapomínání, hlavně krátkodobá paměť), ztrátě orientace, snížení komunikačních schopností ap.
- Demenci lze dnes diagnostikovat u lidí s různým druhem postižením, problematická diagnostika je u mentálně postižených, kdy není vždy jasné, na kolik ztráta paměti jde na úkor postižení a jakou roli hrají výpadky paměti v důsledku stáří.

Lidé s psychickými poruchami

Závislost

- Lidé se závislostmi nejsou schopni konzum kontrolovat nebo redukovat, postupem doby potřebují k dosažení uspokojivého stavu stále více substance (organismus si na větší dávky zvyká) a doba mezi konzumací se zkracuje
- O závislosti hovoříme tehdy, pokud dochází k pravidelné konzumaci určité substance (alkohol, medikamenty, nikotin aj.) nebo jednání (intermedia, nakupování, hráčství aj.) na základě tzv. bažení (Craving), tedy vnitřního tlaku. Veškeré aktivity lidí se závislostmi se koncentrují na to, aby bylo při konzumaci dosaženo pro jedince uspokojivého stavu, a to i za cenu ztráty sociálních kontaktů, ztráty zaměstnání, uvědomění si ohrožení vlastního zdraví, tedy uvědomění si nevýhod konzumace aj.

Lidé s poruchami učení

- Problémy s učením jsou často ovlivněny sociálními faktory – životními podmínkami a zážitky, kognitivním vývojem, rodinnou situací, výchovou, nemocí, v neposlední řadě osobností jako takovou.
- Problémy s učením jsou doprovodným jevem problémového chování a tato skupina nepatří do klasické kategorizace postižení, které vyžadují precizní lékařské, psychologické aj. diagnostické zařazení. Přesto však z pedagogického hlediska do sféry speciální pedagogiky patří, už proto, že se jedná hlavně o děti.

Lidé s nadměrným nadáním

- Nadání (celkové nebo pro určité oblasti) u dětí se dá vyzorovat u těch jedinců, kteří (bez ohledu na „špatný“ výkon v jiných oblastech) mají velmi dobrý pozorovací smysl, rozpoznají struktury a pravidla komplikovaných situací, leč narazí na problém při dalším uplatnění znalostí, mají výbornou paměť i pro detaily, koncentrují se na ta témata, která je zajímají, kladou otázky a hledají řešení, většinou si také osvojili rychle řeč, ale mají problém s koncentrací při čtení.

DIAGNOSTIKA

- Pokud hovoříme dnes o diagnostice v souvislosti s lidmi s postižením, pak musíme rozlišovat mezi různými diagnostickými postupy, které se od sebe liší v důsledku odlišných odborností a specializace. Tyto však nestojí proti sobě, každá disciplína má své opodstatnění a proto by se měly navzájem doplňovat, abychom si mohli udělat komplexní obraz o člověku s postižením.
- V souvislosti s lidmi s postižením je nutné vymezení a rozlišení mezi lékařskou, psychologickou a terapeuticko pedagogickou diagnostikou v rámci speciální pedagogiky. Přitom je samozřejmé, že všechny tři disciplíny podle potřeby a typu postižení musejí spolupracovat.

LÉKAŘSKÁ DIAGNOSTIKA

- U lékařské diagnózy v stojí v popředí diagnóza, jež se zaměřuje na nemoc jako takovou, na původ, příčiny, symptomy.
- původ – genetický,
- zranění, před-/při-/po narození, v důsledku jiného onemocnění apod.
- jak se postižení projevuje, typické příznaky, projevy ap.
- Diagnóza zahrnuje postupy, jako je anamnéza, fyzikální vyšetření a sekundární technická vyšetření, jakož i analýzy tělesných tkání a vylučování

LÉKAŘSKÁ DIAGNOSTIKA

- **Lékařský model** považuje postižení jako deficit jednotlivce, který je způsoben nemocí, prenatálním vývojem, zraněním, traumatem ap. Z tohoto pohledu považuje medicína za prvotní diagnostiku původu postižení a návaznou léčbu a terapii s cílem dosáhnout změny deficitního stavu jedince ap.
- Postižení je z pohledu medicíny (genetická) chyba a nedostatek. Výraz nedostatek vychází z diagnostiky a je ovlivněn jednostranným pohledem (bohužel): postiženému je poskytnuta určitá péče nebo přesněji řečeno je příjemcem určité péče, kterou mu (nepostižená) společnost na základě určité „etické povinnosti“ umožňuje.
- **Psychiatrie** - psychiatrického pohledu byl postižený vzhledem k patologickým defektním projevům jako například stereotypie, autoagrese, tik, křik, mentální opožďování atd. pouze objektem, který musel být opatrován v ústavu – že tento ústav se vyznačoval přísnou hierarchií, centrálním zabezpečením služeb, rituálním a pasívním denním režimem, striktním oddělením od vnějšího světa je všeobecně známo.
- Život se koncentroval na zachování čistoty, dodržování pořádku a klidu, a to vše za pomoci léků na zklidnění a dávkovaného „strukturovaného násilí“ – ať již v jakékoli formě.

PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA

- Psychologická diagnostika je psychologická disciplína a zároveň důležitou součástí odborné práce klinických psychologů, kteří se zabývají problémy a poruchami osobnosti a chování.
- Psychologická diagnóza je prvním krokem k vhodné terapii, k dalším krokům vedle lékařské léčby.
- V klinicko-psychologické diagnostice se informace shromažďují prostřednictvím diskusí, testovacích postupů a pozorování chování. Po stanovení psychologické diagnózy je objasněno, jak může vypadat další psychologická a psychoterapeutická podpora.

SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

- **Sociální model** vidí postižení jako důsledek omezování jedince (vzdělání, zaměstnání, nedostatečná podpora apod.) ze strany společnosti, tedy přídavný problém mnohdy způsobený společností, okolím, jednáním jiných. Sociální model nelpí bezpodmínečně na změně jedince jako takového, ale soustřeďuje se na hledání vhodných životních podmínek pro člověka s postižením.
- V oblasti sociálního zabezpečení je takto v souladu s legislativou používán termín *osoby se zdravotním postižením*, v souvislosti s pracovním výkonem pak *osoba se změněnou pracovní schopností (příp. s těžším zdravotním postižením)*.
- S ohledem na pracovně-právní oblast a pracovní příležitosti používáme termín *znevýhodněné osoby*. Školská pedagogika používá pojmenování *obtížně vychovatelný nebo obtížně vzdělavatelný žák* atd.

Diagnostika jako pomůcka pro pedagogickou a sociální práci – 7 principů

- Nestačí jenom chtít – muset diagnostikovat. Důležité je JAK zdůrazním to pozitivní u klienta
- Je třeba udělat v rámci diagnostiky komplexní obraz klienta
- Musím jasně svoji pozici, svůj postoj definovat – proč diagnostikuji, jaký přínost procedura má na klienta
- Musím zůstat v realitě, vyvarovat se hypotéz
- Návrhy a intervence je třeba ověřit – zda mají smysl, zda jsou reálné, zda klientovi neuškodí
- Diagnostický proces vyžaduje oboustrannou důvěru
- Musím vědět, jak mohu klienta v rámci diagnózy podpořit
- V popředí procedury, rozhovoru musí být znatelná lidskost a uznání

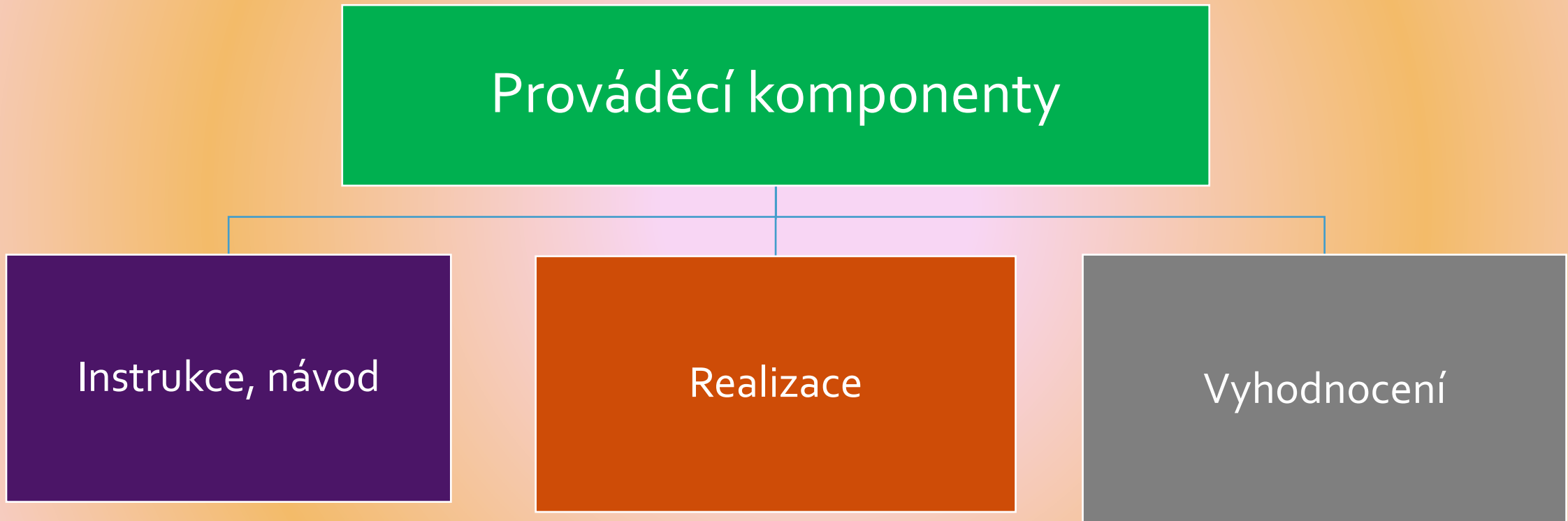
Diagnostika u klientů s těžkým postižením, vyžadující nepřetržitou pomoc

- **Není podstatné, zda umí mluvit, číst psát, ale je třeba zjistit, jak se klient orientuje, kde jsou jeho možnosti se dále vyvíjet, a to v následujících oblastech:**
- **Prostor – Kde**
- Je schopen definovat, ví, kde se nachází
- **Čas – Kdy**
- Je schopen definovat, ví, jaký je den, kolik hodin
- **Kvalita – Co**
- V jaké míře, za jakých okolností je schopen určit kvalitativní rozdíly – např. v chování jiných
- **Kvantita – kolik**
- V jaké míře, za jakých okolností rozpozná množství
- **Příčina – proč**
- **Rozezná symboly** – např. komunikace
- **Paměť**
- co je schopen si zapamatovat, rozpoznat

CÍLE DIAGNOSTIKY V PSYCHO-SOCIÁLNÍ SFÉŘE



CÍLE DIAGNOSTIKY V PSYCHO-SOCIÁLNÍ SFÉŘE



ZÁKLADNÍ DIAGNOSTICKÉ KATEGORIE V PSYCHO-SOCIÁLNÍ SFÉŘE

Oblast inteligence,
myšlení, abstrakce

Oblast vnímání a
pocitů

Oblast výkonu-
škola, znalosti,
práce, zručnost

Oblast osobnosti,
chování, jednání,
psychické znaky

*Deskriptivní diagnóza
Klasifikační diagnostika
Funkční diagnostika
Kauzální diagnostika
Diagnostika výběru
Diagnostika typizace*

***Podpůrná diagnostika
Integrační diagnostika
aj.***

- **Deskriptivní diagnóza** popisuje situace, ve kterých se postižený nachází. Cílem je představit situaci postiženého co nejkomplexněji a nejpřesněji, z více úhlů, aby bylo možné dospět k jednotnému závěru (popis chování, jednání).
- **Klasifikační diagnóza** klade důraz na cíl, normy a rámcové podmínky organizace a prostředí, ve kterém se postižený nachází, žije, pracuje tedy zda je jeho stupeň postižení adekvátní stanoveným podmínkám.
- **Funkční diagnostika** pomáhá odhalit vztahy mezi různými projevy jednání postiženého. Cílem je zjistit, zda a za jakých okolností se vyskytuje určité chování často.
- **Kauzální diagnostika** se snaží zjistit příčiny nebo kompeky příčin, tzv. kauzální řetězce. Cílem kauzální diagnostiky je dostat zjištěné okolnosti „pod kontrolu“, poznat je a vysvětlit důsledky.
- **Diagnostika výběru** s koncentruje na nalezení správné osoby pro danou oblast na základě jejich charakteristik. Cílem je přiřadit postiženého k určitému profilu, nalézt „správnou“ osobu pro danou oblast na základě určitých charakteristik.
- **Diagnostika typizace** si klade za cíl vytvořit homogenní skupiny z hlediska vzdělávacích, výukových nebo organizačních aj. cílů.

DIAGNOSTIKA A SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

- Speciální pedagogika nevyvinula žádné vlastní diagnostické metody, nýbrž se orientuje především na využití metod z psychologie. Sleduje ale jiné cíle: hledá především možnosti podpory v životě lidí s postižením – podpůrná diagnostika.
- Lidé s postižením mohou na základě diagnostických výsledků lépe rozvinout své motorické, emocionální, sociální a kognitivní schopnosti. A to z jednoho důvodu – v rámci diagnostiky jsou vývojové možnosti zohledněny a možnosti podpory naznačeny.
- Diagnóza a podpora tvoří jednotu, jsou a nemohou být odděleny a jsou v interakci s okolním světem (společnost, rodina ap.).
- Z těchto důvodů považujeme tuto diagnostickou formu za diagnostiku procesu, někdy se hovoří o tzv. multimodální (více rovinové) diagnostice, jež tvoří podpůrný proces.

ZÁKLADNÍ DIAGNOSTICKÉ FORMY SPED

- ***Podpůrná diagnostika*** se koncentruje na lidi s postižením a jako taková usiluje o to, aby postižená osoba (dítě, mladistvý, dospělý) byla podporována v optimálním rozvoji svých možností v oblastech mentální, sociální, emoční nebo fyzické.
- **Na základě konkrétní situace se zdravotním postižením jsou vypracovány hmatatelné, krátkodobé a střednědobé vzdělávací cíle a plány podpory.**
- **V tomto podpůrném procesu musí být zahrnuto nejen postižený jako osobnost, ale také je nutno brát v úvahu rozmanité podmínky životního prostředí, ve kterém člověk žije.**
- ***Integrační diagnostika*** neklade důraz na analýzu problému - s nímž je obvykle spojen termín „řešení“, ale koncentruje se na zapojení do takzvaných běžných životních podmínek, nechat lidi s postižením účastnit se života a pomáhat ho formovat společně. Důraz je tedy kladen na identitu, na osobnost.



Pozorování je jedním z nejdůležitějších komponentů speciálních pedagogů

DIAGNOSTICKÉ POSTUPY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

- Interdisciplinární pohled
- Výběr diagnostických postupů se odlišuje podle potřeby uplatnění – v popředí stojí člověk s postižením a jeho zdroje, ne deficiency
- Diagnostický proces začíná intenzivním pozorováním chování a jednání, a to v prostředí každodenního života, tedy nejen v laboratoři či speciálně upravených prostorách a podmínkách
- Spektrum diagnostiky klientů je velice široké – od kojenců po dospělé, od minimálních poruch až po těžké, komplikované formy postižení
- Speciální pedagog tak musí mít jasný přehled nejen o nemoci, ale i o účinnosti jednotlivých psychologických procesech, poruchách a odchylkách, aby byl schopen přijmout vhodná pedagogicko-podpůrná a výchovná opatření.

DIAGNOSTICKÉ ZÁSADY

- Platnost metody, vědecké ověření
- Spolehlivost – Jak přesná metoda je v konkrétní situaci objektivní
- Při diagnostice lidí s postižením nelze vždy zásady uplatnit, a to z různých důvodů: často klient nemůže komunikovat, nevidí, nemůže se pohybovat, není mentálně schopen reagovat (závislost na informaci okolí)
- Při diagnostice se musíme vyvarovat
 - intuitivnímu, bezděčnému, náhlému hodnocení jednání,
 - chybnému posouzení situace

Základní zásady terapeutických podpor pro lidi s postižením

- Cílená podpora – pomoci tolik, kolik je nutné a kolik je zapotřebí
- Pokud je nutné - zapojení okolí do terapeutického procesu
- Neexistuje nějaká globální metoda – každá terapie musí být individuální
- Individuální požadavky – jasné cíle, co musí být učiněno, aby se zlepšila kvalita života
 - zlepšení schopností a funkčnosti (např. logopedie, fyzioterapie)
 - součást léčby (např. psychoterapie)
 - zmírnění následků (rehabilitace)
 - apod.
- **Ne každá „terapie“ je uznána jako terapie – jsou rozdíly mezi terapií a různými metodami či aktivitami ap.**

Psychologická podpora

- Psychologie se koncentruje na poradenství, analýzy v souvislosti s chováním a jednáním člověka v různých životních situacích s ohledem na osobní zážitky, reakce na okolí a jednání jiných.
- V rámci terapie bývají cíle definovány v udržení nebo nabytí psychické rovnováhy a zdraví
- Psychopatologie (duševní poruchy, psychická zátěž, atypické chování mimo vžité normy)
- Psychologie osobnosti (rozdíly v myšlení, emocí a chování člověka)
- Sociální psychologie (psychické procesy v kontextu jednání různých sociálních skupin a jedinců)
- aj.

Psychoterapie

Psychoterapie se koncentruje na léčbu psychických poruch, krizových situací a na léčbu nebo zmírnění následků, na které pacient v rámci psychických poruch nebo postižení trpí.

- **Psychoanalýza, hlubinná PT**
- Psychoanalýza hledá řešení v podvědomí, analýze ranných životních zážitků minulosti a vlivu sexuálního pudu na vývoj člověka
- **Kognitivně-behaviorální PT**
- Metoda spočívá převážně v analýze přítomnosti a chování v problémové situaci, podpoře schopností, které pacient má
- **Gestalt PT**
- Metoda klade důraz na osobní, expresivní prožívání, emoce a přítomnost (dramaterapie)
- **Systemická PT (rodinná PT)**
- Metoda se zaměřuje na vztahy a souvislosti jednání aktérů
- **Interaktivní PT**
- Fokus spočívá v kontextu jednání osobnosti, závislosti na psychice a vlivu okolí
- **PT orientovaná na klienta**
- V popředí stojí terapeutické intervence stojí pocity, přání, definování a sledování cílů, které klient sám definuje (Rogers)

JINÉ TERAPEUTICKÉ METODY

- **Logopedie**
- **Ergoterapie**
- **Fyzioterapie**
 - Rehabilitace, masáže
 - Hipoterapie
- **Arteterapie-psychoterapeutický kontext**
 - Malování
 - Taneční terapie
 - Muzikoterapie
 - Dramaterapie
- **Výživa (Logo- a Ergoterapie)**
 - Jistota vitálních funkcí
 - Motorika úst – nácvik svalů, polykání, pití, krmení

JINÉ REHABILITAČNÍ TERAPEUTICKÉ FORMY

- **Nespecifikované umělecké aktivity**
 - Dramaterapie
 - Biblioterapie
 - Řečový projev, poezie, zpěv
 - Modelování s hlínou
 - Zahrada
 - biografie
- **Pohybové aktivity**
 - Terapeutický tanec
 - Vandrování
- **Zooterapie**
 - Canisterapie
 - Hiporehabilitace
 - Delfíni

Bazální stimulace jako terapeutická nabídka pro těžce postižené



Vychází z tzv. holistického přístupu zprostředkování zkušeností a vjemů.

Prostřednictvím pohybu, tělesných, taktilních zkušeností, a vnímání všemi smysly se vytvářejí sociální zkušenosti, aktivuje myšlení a takto komunikuje s okolím: reakce na podněty .

Vztah
Jistota
Důvěra
Aktivita

Snoezelen

- Zaměřuje se na podporu vnímání a uvolnění pomocí vody, světla, barev, uklidňující hudby, aroma, houpačky.
- K tomuto účelu jsou vybaveny speciální místnosti s možností si lehnout, sedět, mít kontakt s pomůckami ap.
- Vhodné pro klienty s těžkým mentálním a tělesným postižením, v krizových situacích jako stress, hyperaktivita, agresivita-autoagresivita.
- Auditivní, vizuální, orální, taktilní vibrační a somatická stimulace

