

Diagnostika MR

Mentálním postižením nebo mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku.

Klasifikace dle MKN-10: Mentální retardace (F70-F79)

- lehká mentální retardace – IQ 50–69
- středně těžká mentální retardace – IQ 35–49
- těžká mentální retardace – 20–34
- hluboká mentální retardace – pod 20
 - Jiná
 - Nespecifikovaná

Diagnostika LMR: komplexní diagnostický proces. Lékař. Psycholog. Spec. pedagog. Soc. pracovníce. Podrobná RA a OA. LMP: zhruba při šetření ŠZ.

Diagnostika SMP a TMP: raný a předškolní věk; sledujeme specifika dítěte: kvalita pozornosti, paměti, odolnost vůči zátěži, projevy impulsivity, citová labilita, zvýšená dráždivost.

Gesellovy vývojové škály: od 4 týdnů-3 let. Adaptivní chování: vývoj zrakové percepce, senzomotorickou koordinaci, schopnost učit se (zkušenost), vnímání předmětných vztahů, konstruktivní hry, vývoj kresby, poznávání geometrických tvarů. Hrubá motorika: raný motorický vývoj, chůze, svalové napětí, možné asymetrie či nápadnosti v pohybových reakcích. Jemná motorika: vývoj úchopu, koordinaci při manipulaci, grafomotorika. Řeč: mimické projevy, gestika, vokalizace až slova, pasivní slovní zásoba, porozumění. Sociální chování: osvojené sociální návyky, reaktivita a vývoj sebepojetí. Klíčová období: 4,16,28,40 týdnů a 12, 18, 24, 36 měsíců, tzv. zóny zralosti, určuje se bazální věk. Volná hra: podrobný záznam z pozorování volné či řízené hry, pro hodnocení posuzovací škály, při vyšetření jsou přítomni rodiče, hodnotí se krátkodobé odloučení od rodič, preference hry, řešení problémů, samostatnost, interakce s okolím, sociální kontakt, prožívání, sdělování potřeb, komunikace, nápodoba, odolnost vůči zátěži, adaptace, sebeobsluha, motorika, diagnostika motivační: co dítě motivuje, hračka, sladkost, příjemné tělesné pocity (houpání, točení apod.). Podílí se tým odborníků (psycholog, pedagog, logoped, lékař,..).

Vinlandská škála sociální zralosti: 0 – 5 – 11 – 25 let (36 položek). Hodnotí adaptivní chování v osmi oblastech: Celková soběstačnost. Soběstačnost v jídle. Oblékání. Samostatnost. Zaměstnání. Komunikaci. Motoriku. Sociální začlenění.

Vývojové nerovnoměrnosti:

Motorika: opožděný PMV, pasivita, neklid, snížená schopnost ovládnutí hlavičky, opoždění vývoje JM.

Zrakové a sluchové reakce: nutno vyloučit zrakovou a sluchovou vadu, mohou být nepřiměřené reakce.

Sociální chování: úsměv se do 8. týdne nevyvíjí, opožděný nástup kousání při příjmu potravy.

Vývoj řeči: opoždění je nejhlubší.

Kognitivní kapacita: vážne schopnost řešení jednoduchých úkolů, neschopnost porozumět vztahům předmětů a jevů.

Demence: dochází v průběhu dětství. Vzniká jako důsledek onemocnění mozku (často chronického nebo progresivního). Charakter demence u dětí se liší od demence dospělých. Diagnostika: podrobná anamnéza a současný profil dílčích schopností dítěte.

Demence projevy: zhoršení paměti, myšlení, schopnost úsudku a učení, narušená oblast emoční kontroly, sociálního chování a motivační složky, myšlení ulpívavé, nezájem o intelektuální aktivity.

Vývojové nerovnoměrnosti:

Poruchy chování: hyperaktivita, impulsivita, dráždivost, emoční labilita, pasivita, apatie,..

Stereotypní projevy: kývání, bouchání hlavou, agresivita až sebepoškozování.

Adaptační poruchy.

Emoční poruchy: úzkost, deprese, poruchy spánku, emoční labilita, zvýšený neklid.

Nechutenství.

Obtížně chápou různé sociální situace: úzkostné až fobické reakce.