

Vliv MO na psychický vývoj

Kojenecký věk: retardace motorického vývoje, asymetrie pohybového postižení, odchylka svalového tonu, na podněty nereagují očekávanou motorickou aktivitou; změněná aktivační úroveň: neklidnost, zvýšená dráždivost, poruchy spánku a jídla, apatie ospalost, nezám; mimika a pantomimika chudá; častá absence artikulačních projevů.

Batolecí věk: charakter MO jasný, porucha hybnosti omezuje lokomoci a tím získávání nových zkušeností, poškození motoriky rukou omezuje rozvoj senzomotorické inteligence, spontánní aktivitu, omezený rozvoj v sociální oblasti, poškozena motorika mluvidel, stadium negativismu se většinou neobjevuje.

Předškolní věk: v oblasti poznávacích procesů často podnětová a zkušenostní deprivace, rozumové schopnosti mohou být sníženy (opoždění nebo přidružená MR), porucha pozornosti, paměť ovlivněna snadnou unavitelností, snížená aktivační úroveň, problémy ve vybavování a reprodukci, porucha řeči, citové prožívání infantilní, často neadekvátní odezva, nižší schopnost kontroly svých reakcí.

Školní zralost: Opožděna vlivem více faktorů, požděné zrání CNS, rozumová schopnost se rozvíjí s rozvojem motoriky, sociální potíže.

Aspekty tělesného postižení: projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem. Vrozené postižení, respektive v raném věku získané, ovlivňuje ve větší míře vývoj jedince, ale subjektivně není tak traumatizující. Naopak postižení získané představuje vyšší trauma, protože postižený jedinec ví, co ztratil, dokáže porovnávat a novou situaci považuje jednoznačně za horší. Rozsah a stupeň pohybového omezení, kdy rozhodujícím faktorem se stává úroveň soběstačnosti. Tato je dána schopností lokomoce a schopností samostatné sebeobsluhy. Pohybové postižení ovlivňuje rozvoj všech funkcí, které jsou na takových kompetencích závislé.

Pro vývoj lidského charakteru a celé osobnosti je rozhodující: Období časně dětství. Význam rodiny, do které se dítě narodí. Citové vztahy jsou základnou, o níž se výchova dítěte opírá. Uspokojování základních psychických a životních potřeb.

K psychické deprivaci může vést: Separace. Zvýšená frekvence nových a nezvyklých podnětů. Podnětová a zkušenostní deprivace. Vyskytovat optická či akustická dysgnosie. Porucha řeči. Porucha paměti a koncentrace pozornosti. Zvýšená unavitelnost. Zdroje neurotizace.

Shrnutí: Tělesné postižení ovlivňuje celou osobnost jedince. Vrozené a později získané postižení se v mnoha směrech liší. Problémy v socializaci těchto jedinců jsou odlišné, a to v závislosti na druhu a rozsahu závažnosti postižení, na individuálních zvláštěnostech a osobnostních vlastnostech. Primární tělesné postižení často vede i k sekundárním potížím.