

Mentális retardáció

Magyarország célba ér



Definíció:

- IQ<70
- adaptív készségekben az életkorától elmarad
- kialakulása 18 év alatt

IQ mérése:

- 3 év felett IQ teszttel (verbális és non-verbális)
- 3 év alatt fejlődési teszttel (Bayley II)
- Mentális kor meghatározása: fejlődési skálával

Adaptív készségek

- Definíció:
Mindazon készségek, melyek a mindennapos élethelyzetekben a környezethez való alkalmazkodásban szükségesek.
- Részei:
 - Kommunikáció
 - Önellátás
 - Szociális készségek
 - Lakóhelyi beilleszkedés
 - Egészség-biztonság
 - Szabadidő
 - Munka
- Mérése: Vineland szociális érettség teszt (SZQ-t számol)

Mentális retardáció tünetei

Kognitív területen:

- figyelem:
 - nem elég kitartó
 - könnyen elterelődik
 - letapad
- emlékezet: általában a mentális kornak felel meg
- absztrakt gondolkodás: általában a mentális kor alatt (magasabb szintű tanuláshoz nélkülözhetetlen)
- problémamegoldó képesség: általában nehezen érti meg a probléma lényegét és a megoldásban kevésbé aktív
- általánosítás: új helyzetekben általában újra kell tanulni

Tünetek 2

- Nyelvi fejlődés:
 - általában a mentális kornak felel meg
 - specifikus nyelvi zavar (pl. koktél parti szindróma, Down kórban expresszív dysphasia, artikulációs zavar)
 - mentális kornál jobb: Williams szindróma
- Mozgásfejlődés:
 - Nagymozgás: lehet normál is
 - Finommozgás: mentális korrall korrelál, gyakoriak az éretlenség jelei
 - Dyspraxia
 - Társuló mozgás fogyatékoság (pl. CP, hypotonia)

Tünetek 3

- Szociális –érzelmi fejlődés:
 - általában fiatalabb gyermekként viselkedik, de gyakoriak a specifikus problémák
 - anya – gyerek kötődés zavara
 - társas kapcsolatok zavara
- Önellátás: általában a mentális kornak felel meg.

Értelmi fogyatékoság rizikótényezői

- Biomedikális (elsődleges) rizikótényezők:
 - genetikai ártalmak
 - terhesség alatti károsodások
 - perinatalis tényezők
 - környezeti toxinok, fertőzések, stb.
- Szociális (másodlagos) rizikótényezők:
 - nem megfelelő stimuláció
 - szociális depriváció
- Oktatási (másodlagos) rizikótényezők:
 - oktatási és tréning programok elérhetősége és minősége
- Elsődleges és másodlagos rizikótényezők közti interakciók meghatározóak

Kivizsgálás

- Anamnézis meghatározó
- Ismeretlen eredet esetén:
 - Magas felbontású kromoszóma analízis és fragilis x vizsgálat (pozitív: 5-6%-ban)
 - Koponya MR (pozitív: 55%-ban)
 - Anyagcsere szűrés: aminoaciduria, organikus savak (kevés pozitív, de kezelhetőség miatt fontos)

Beosztás, prognózis

beosztás	IQ	gyakoriság	iskola típus	prognózis
enyhe	50-70	85%	kisegítő	önálló vagy félig független élet, 3-7 osztálynak megfelelő szint
közép súlyos	30-50	10%	foglalkoztató	védett munkahely, lakóotthon felügyelettel 2-4. osztálynak megfelelő szint
súlyos	20-30	3-4%	képezhető	védett munkahely, folyamatos felügyelet
nagyon súlyos	<20	1-2%	képezhető	folyamatos segítség az alapvető szükségletekben

Új beosztás

A segítségnyújtás szükségessége alapján

- Szakaszos
- Korlátozott
- Extenzív
- Pervazív

Ellátás

- Felismerés
- Kivizsgálás
- Szülők számára érzelmi támasz nyújtása
- Fejlesztő, oktató programok, terápiák monitorizálása
- Sérüléssel járó specifikus egészségügyi problémák ellátása
- Tanácsadás a gyakori viselkedés problémákban