



## Základní definice

MP se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení a obtížemi v oblasti řeči a komunikace, omezenou schopností učení a následkem toho obtížnější adaptací na běžné životní podmínky (Vágnerová, M. 2002)

## Mentální postižení

- trvalé zaostávání vývoje rozumových schopností
- postihuje celou osobnost člověka – duševní, tělesnou, sociální stránku
- příčinou – organické poškození mozku, nedostatečná funkce CNS

## Charakteristika mentálního postižení

- každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její jedinečnost
- ve snaze popsat obecnou charakteristiku osobnosti jedinců s mentálním postižením je nutné si uvědomit, že nejde pouze o časové opoždění duševního vývoje (nelze opomíjet nabyté životní zkušenosti), ale také o strukturální vývojové změny
- každý člověk s mentálním postižením je jedinečnou osobností se specifickými rysy, přesto se u většiny z nich projevují společné znaky

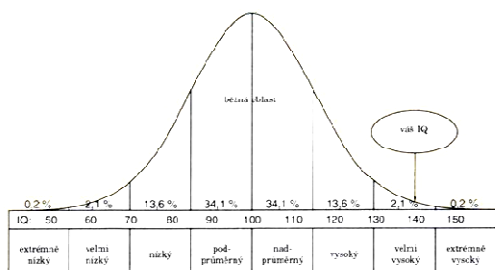
## Etiologie vzniku MP

- prenatalní
  - ▣ infekce matky během těhotenství, špatná výživa, působení záření a toxických látek, úrazy matky
- perinatální
  - ▣ hypoxie plodu, protražovaný porod
- postnatální
  - ▣ infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, výživa
- dědičnost, genetické vlivy, rodinné prostředí

## Klasifikace inteligence

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| □ IQ 130 a výše | značně nadprůměrná   |
| □ 129-120       | nadprůměrná          |
| □ 119-110       | mírně nadprůměrná    |
| □ 109-90        | průměrná             |
| □ 89-80         | podprůměrná          |
| □ 79-70         | hraniční inferiorita |
| □ 69 a níže     | mentální retardace   |

## Rozložení inteligence v populaci



## Klasifikace mentální retardace

10. revize MKN (WHO) – 1992:

- 69-50 lehká MR (2012 mírná)
- 49-35 středně těžká MR (2012 střední)
- 34-20 těžká MR
- 19 a méně hluboká MR
- jiná MR
- nespécifikovaná MR

## Lehké mentální postižení (IQ 69-50)

- výskyt: z celkového počtu jedinců s MP – 80 %, v populaci 2,6 %
- opoždění psychomotorického vývoje již od kojeneckého věku
- nápadnější obtíže mezi 3 – 6 rokem (malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, vady řeči, chudá aktivní i pasivní slovní zásoba, nedostatečná zvědavost, stereotyp ve hře)
- hlavní obtíže nastávají v prvních letech školní docházky (konkrétní mechanické myšlení, slabá paměť, vážne analýza a syntéza, JM i HM lehce opožděna, vč. koordinace)

## Lehké mentální postižení

- nedostatečně rozvinuté poznávací funkce
- snížená kapacita učení, delší nácvik běžných dovedností a návyků
- teoretická školní práce představuje hlavní problémy
- pozornost povrchní, krátkodobá, nestálá, ulpívavá, 15-20 min., pravidelné opakování, rozmanitost činností, relaxace, struktura aktivit na kratší úseky, verbalizace činností, opakovací úkoly
- paměť mechanická s individuálně různou kapacitou, názornost, motivace, pochopení obsahu

## Lehké mentální postižení

- myšlení jednoduché, konkrétní, stereotypní, rigidní, nesamostatné, nepřesné, nedosáhne rozvoje logického myšlení, vázáno na realitu
- řeč může být postižena ve všech složkách (receptivní, expresivní, slovní zásoba, gramatika), opožděný vývoj řeči (až o 2 roky), chudý slovník, agramatismy, neobratná artikulace, častá dyslálie, selhávání ve stresujících situacích, dobrá napodobovací schopnost, modulace a reprodukce písní, budování řečových stereotypů, rozvoj obsahové i formální stránky řeči (pojmenování předmětů, osob, dějů...)

## Lehké mentální postižení

- emotivita - citová nezralost, neadekvátnost citů, nízká sebekontrola, značná sugestibilita, závislé na temperamentu; citová labilita, impulzivnost, úzkostnost
- motivace a vůle - hypobulia, projevující se nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky, odlišná hierarchie potřeb, řídí se nejjednoduššími motivy
- sebehodnocení - přeceňování či podceňování
- sebeobsluha - možná samostatnost v sebeobsluze po celý život, podpora samostatného života

## Lehké mentální postižení

- socializace - stigmatizující postižení, problémem je komunikace, nepředvídatelnost reakcí, sebeovládání a chování
- jedinci jsou spokojeni ve svém rodinném prostředí, což vede k sociální izolovanosti
- výchovné působení a rodinné prostředí - velký význam pro socializaci
- obtížné přizpůsobování kulturním normám a tradicím
- v dospělosti většinou schopnost udržovat sociální vztahy, partnerské a přátelské vztahy
- chráněné bydlení, chráněné pracovní prostředí

## Středně těžké mentální postižení (IQ 49-35)

- výskyt: z celkového počtu jedinců s MP – 12%, v populaci 0,4 %
- přidružená postižení, onemocnění: epilepsie, autismus, další neurologické potíže, psychiatrická onemocnění, tělesné potíže, somatická postižení méně častá
- psychomotorický vývoj velmi opožděn již od raného věku (v 6-7 letech života dosahují úrovně max. 3 let)

## Středně těžké mentální postižení

- vývoj JM a HM zpomalen, trvalá neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů
- učení omezené, mechanické, pomalé, značná variabilita mezi jednotlivci, lze rozvinout základy čtení, psaní a počítání
- sebeobsluha - částečná samostatnost, někdy potřeba pomoci a podpory po celý život

## Středně těžké mentální postižení

- výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti, je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech, slabá schopnost kombinace a usuzování
- řeč ve vývoji opožděná, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti
- rozdíly mezi jednotlivci - velmi jednoduchá řeč (věty, slovní spojení), nebo pouze nonverbální komunikace s porozuměním základním verbálním instrukcím

## Středně těžké mentální postižení

- emotivita - labilita, nevyrovnanost, infantilismus, dráždivost, výbušnost, afektivita, negativismus
- pracovní návyky a dovednosti - jednoduché úkony s dohledem, neschopnost samostatně řešit náročnější situace

## Těžké mentální postižení (IQ 34-20)

- výskyt: z celkového počtu jedinců s MR – 7 %, v populaci 0,3 %
- velmi často přidružená tělesná i další postižení, onemocnění
- psychomotorický vývoj výrazně opožděn
- značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů
- sebeobsluha - dlouhodobým tréninkem lze osvojit základní hygienické návyky, někdy setrvává neschopnost udržet tělesnou čistotu i v dospělosti

## Těžké mentální postižení

- poznávací procesy - značné omezení vnímání, pozornosti a paměti, blízké osoby poznávají
- řeč - minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč omezena na jednotlivá slova, skřeky, často nevytvořena; echolálie, perseverace
- emotivita - výrazné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita
- pracovní návyky a dovednosti - při soustavné podpoře schopnost vykonávat jednoduché úkony, potřeba celoživotní péče

## Hluboké mentální postižení (IQ pod 20)

- výskyt: z celkového počtu jedinců s MP - 1 %, v populaci 0,2 %
- přidružená postižení, onemocnění - běžná neurologická, smyslová a jiná tělesná postižení, časté jsou nejtěžší formy poruch autistického spektra, atypický autismus, většinou imobilní či omezení v pohybu, stereotypní automatismy
- poznávací procesy - těžké omezení ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím
- sebeobsluha - inkontinence, neschopnost základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech

## Hluboké mentální postižení

- řeč - pouze elementární neverbální komunikace = výkřiky, grimasy; někdy lze dosáhnout porozumění základním požadavkům
- emotivita - totální poškození afektivní sféry
- sebepoškozování
- nedožívají se vysokého věku

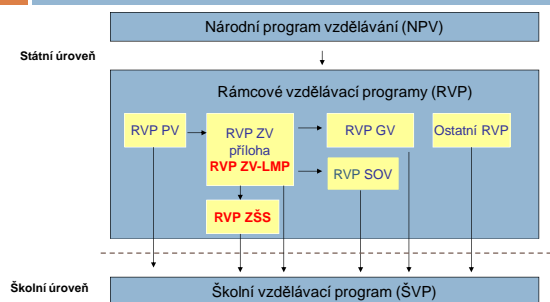
## Psychopedie

- edukace osob s MP, zkoumání výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby
- cíl – dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti s mentálním postižením a jeho integrace do společnosti

## Systém výchovy a vzdělávání osob s MP

- mateřská škola speciální
- **základní škola praktická**
  - 9 let → základní vzdělání
- **základní škola speciální**
  - přípravný stupeň + rehabilitační vzd. program
  - 10 let → základy vzdělání
- odborné učiliště
- praktická škola
- individuální integrace
- skupinová integrace

## Systém kurikulárních dokumentů



## Vzdělávání a rozvoj jedinců s MP

- učení jako celoživotní proces
- v zájmu vzdělávací politiky od 80.l. 20.st, dříve „nevzdělavatelni“
- potřeba opakování, neustálého upevňování a rozvíjení schopností a dovedností (i v dospělosti), experimentování
- rozvoj samostatnosti, komunikace, interakcí
- obsah učení musí mít vztah k reálnému životu, konkrétním situacím ze života člověka, názornost
- pravidelnost, návaznost

## DOWNŮV SYNDROM



## Downův syndrom



- trisomie 21. chromosomu
- typické rysy: malá hlava, úzká víčka, výrazná kožní řasa ve vnitřním koutku, malá ústa, jazyk často ven z úst, širší krk, 40% - vrozená srdeční vada, končetiny malé a silné, 50% - 1 rýha přes dlaň, slabý svalový tonus, nižší vzrůst, smyslové vady

## Pomáhání zaměřené na člověka

- vytváří komplexní představu o tom, jaký člověk je a co chce se svým životem dělat
- spojuje všechny osoby, které jsou pro daného člověka důležité - rodinu, přátele, sousedy, pracovníky poskytující podporu a další odborníky
- umožňuje dosáhnout větší míry participace a nezávislosti
- nový způsob nahlížení na člověka a na práci s ním - dělíme se s ním o kontrolu nad jeho životem



## Poznávání člověka

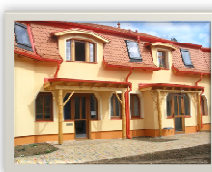


## Komunikace a přístupy k osobám s MP

- vhodné oslovování
- partnerský způsob jednání
- respektování osobnosti a věku
- empatie, trpělivost, opravdovost v jednání
- chuť poznávat přání a potřeby, umožnit samostatně se rozhodovat

## Samostatný život v dospělosti

- vliv výchovy - vedení k samostatnosti nebo k závislosti (péče x podpora)
- instituce x přirozené sociální prostředí
- dostupnost a návaznost jednotlivých sociálních služeb a poradenství
- partnerství, sexualita



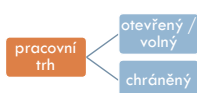
## MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB S MP



## Význam práce

- základní potřeba jedince, která musí být saturována (X → frustrace)
- charakteristický atribut dospělosti a samostatnosti každého člověka
- ekonomická nezávislost, nezávislost na podpůrných službách a péči okolí
- seberealizace
- pozitivní vliv na postoj společnosti ke zdrav. postiženým
- sociální interakce

## Pracovní uplatnění osob s MP



- pomocné práce manuálního charakteru, částečný pracovní úvazek
- chráněná pracovní místa zřizovaná ÚP
- sociální služby rozvíjející pracovní schopnosti
  - sociální rehabilitace, podporované zaměstnávání
  - tranzitní programy
  - sociálně terapeutické dílny, tréninkové kavárny