

Charakteristika jednotlivých stupňů MR

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

- **Etiologie:** negenetické poškození plodu 10%, vlivy sociální a kulturní 30%, polygenní dědičnost 60%.
- **Psychomotorický vývoj:**
 - zaostává již od kojeneckého věku,
 - kolem 3. roku života je opožděn o jeden rok.
 - 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).
- **JM a HM:** lehce opožděny, poruchy pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy.
- **Proces učení:** snížená kapacita učení, delší nácvik běžných dovedností a návyků. Teoretická školní práce představuje hlavní problémy. Nedostatečně rozvinuty poznávací funkce.
- **Vnímání:** (Rubinštejnová 1986):
 - zúžení rozsahu vnímaného materiálu,
 - nediferencovanost jevů,
 - inaktivita ve vnímání.
- **Pozornost:** povrchní, krátkodobá, nestálá, ulpívavá, 15-20 min., pravidelné opakování, rozmanitost činností, relaxace, strukturace učiva na kratší úseky, verbalizace činností, opakovací úkoly.
- **Paměť:** mechanická s individuálně různou kapacitou, názornost, motivace, pochopení obsahu.
- **Sebehodnocení:** přeceňování či podceňování.
- **Sebeobsluha:** možná samostatnost v sebeobsluze po celý život.
- **Myšlení:** jednoduché, konkrétní, stereotypní, rigidní, nesamostatné, nepřesné, infantilní, nedosáhne rozvoje logického myšlení, vázáno na realitu, pasivní postoj k řešení problémů.
- **Řeč:** může být postižena ve všech složkách (receptivní, expresivní, slovní zásoba, gramatika), opožděný vývoj řeči (až o 2 roky), chudý slovník, agramatizmy, 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, řečový vzor).
- **Emotivita:** citová nezralost, neadekvátnost citů, nízká sebekontrola, značná sugestibilita, závislé na temperamentu. Citová labilita, impulzivnost,

úzkostnost, ocitají se v rozporu se společností, v důsledku toho, že se často a dlouho nedaří uspokojovat situace, které jsou společností kladně emočně hodnoceny.

- **Motivace a vůle:** nedostatek vůle (hypobulie, abulie), projevující se nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky, odlišná hierarchie potřeb, řídí se nejjednoduššími motivy.
- **Socializace:** MP je společností přijímáno jako stigmatizující postižení, jehož hlavním problémem je dorozumění s lidmi s mentálním postižením, jejich reakce, sebeovládání a chování (Vágnerová 2008):
 - stereotyp v sociálních vztazích,
 - jsou spokojeni ve svém rodinném prostředí, což vede k sociální izolovanosti,
 - výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci,
 - obtížné přizpůsobování kulturním normám a tradicím,
 - mnoho dospělých je schopno udržovat sociální vztahy,
 - *chráněné bydlení, chráněné dílny*, partnerské a přátelské vztahy.
- **Zařazení v povinné školní docházce:** Základní škola praktická, popřípadě integrace do běžné ZŠ.
- **Profesní příprava:** Odborné učiliště, Praktická škola.
- **Pracovní návyky a dovednosti:** jednoduché učební obory, jednoduché manuální činnosti, mnoho dospělých

schopno jednoduché práce.

- **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MR – 80%, v populaci 2,6 %.

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

- **Etiologie:** většinou organická etiologie. Genetické příčiny jsou v 10 % chromozomální aberace, ve 3 % vrozené poruchy metabolismu. Dále traumata, infekce CNS.
- **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.
- **JM a HM:** vývoj zpomalen, trvalá neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů.
- **Proces učení:** učení omezené, mechanické, trvá velmi dlouhou dobu.
- **Vnímání:** omezeno v důsledku epilepsie, neurologických a tělesných obtíží.

- **Sebeobsluha:** částečná samostatnost, někdy potřeba pomoc a dohled po celý život.
 - **Myšlení:** výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti. Omezení psychických procesů. Rozdíly mezi jednotlivci – u některých žáků se STMR lze při kvalifikovaném pedagogickém vedení rozvinout základy čtení, psaní a počítání. Myšlení 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.
 - **Emotivita:** labilita, nevyrovnanost, infantilismus, dráždivost, výbušnost, afektivita, negativismus.
 - **Zařazení v povinné školní docházce:** Základní škola speciální, popřípadě integrace do běžné ZŠ.
 - **Profesní příprava:** Praktická škola.
 - **Pracovní návyky a dovednosti:** jednoduché pracovní zařazení s dohledem, chráněná pracoviště, chráněné dílny. Nejsou schopno samostatně řešit náročnější situace.
 - **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MR – 12%, v populaci 0,4 %.
- Těžká mentální retardace - TMR (IQ 34-20)**
- **Etiologie:** genetické příčiny i negenetické příčiny (poškození zárodečné buňky embrya, plodu, novorozence, malformace CNS – mikrocefalie, makrocefalie či infekce - zarděnky).
 - **Přidružená postižení, onemocnění:** velmi častá tělesná i další postižení.
 - **Psychomotorický vývoj:** Výrazně opožděn již v předškolním věku.
 - **JM a HM:** značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů.
 - **Sebeobsluha:** dlouhodobým tréninkem lze osvojit základní hygienické návyky, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti.
 - **Poznávací procesy:** značné omezení vnímání, pozornosti a paměti. Poznávají blízké osoby.
 - **Řeč:** minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč omezena na jednotlivá slova, skřeky, často nevytvořena. Echolálie, perseverace
 - **Emotivita:** výrazné porušení afektivní sféry, nestálost

nálad, impulzivita,

- **Zařazení v povinné školní docházce:** Základní škola speciální.
- **Profesní příprava:** Praktická škola, omezeno.
- **Pracovní návyky a dovednosti:** při soustavné péči jsou schopni vykonávat jednoduché úkony. Potřeba celoživotní péče. Časté umístění v Domovech pro osoby se zdravotním postižením.
- **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MR – 7%, v populaci 0,3 %.

Hluboká mentální retardace - HMR (IQ pod 20)

- **Etiologie:** většinou organická.
- **Přidružená postižení, onemocnění:** běžná neurologická, smyslová a jiná tělesná postižení, časté jsou nejtěžší formy poruch autistického spektra, atypický autismus. Většina imobilní či omezena v pohybu. Stereotypní automatizmy.
- **Poznávací procesy:** těžké omezení ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím.
- **Sebeobsluha:** inkontinence, neschopnost základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních

životních úkonech.

- **Řeč:** pouze rudimentární neverbální komunikace. Výkřiky, grimasy. Někdy lze dosáhnout porozumění základním požadavkům.
- **Zařazení v povinné školní docházce:** Základní škola speciální. Individuální vzdělávání (§ 40, § 42 školského zákona). Využití momentů a terapií, které umožní přiblížení intrauterinního života.
- **Emotivita:** totální poškození afektivní sféry. Sebepoškozování. Nedožívají se vysokého věku.
- **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MR – 1%, v populaci 0,2 %.