

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- dříve označované jako slabomyslnost, oligofrenie; oblast psychopedie (speciální pedagogika mentálně postižených)
- z lat. Mens., 2. p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat

mentální retardace:

termín charakterizuje skupinu jedinců s nerovnoměrným (zpomaleným) duševním vývojem. Je používán především v americké odborné literatuře. U nás bývá ztotožňován s termíny oligofrenie (v. h.), mentální postižení, mentální deficiencie, subnorma. To však není ve všech případech přesné.

Projevy mentální retardace:

- zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech
- infantilní osobnost
- zvýšená pohotovost k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování
- konformita se skupinou
- sugestibilita a rigidita chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirací a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a jistoty
- poruchy v meziosobních vztazích a komunikaci
- snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celkové zpomalení chování
- citová vzrušivost a labilita nálad
- poruchy poznávacích procesů, primitivní a konkrétní úsudky, ulpívání na detailech, snížená mechanická a logická paměť
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace

Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu neodhalených možností, zaměřených do oblasti specifických vloh, kreativity a intuice apod.

Kognitivní procesy mentálně postiženého

- snížení rozumových schopností postiženého
- nedostatek intelektových schopností
- narušení všech dalších osobnostních kvalit - zvýšená afektivita, jednoduché citové prožitky
- postižení jednotlivých složek osobnosti dítěte, psychických projevů, které bývají nerovnoměrné
- primitivní psychika a vědomí, poruchy pozornosti a paměti
- poruchy řeči, která se vyvíjí úměrně rozumovému vývoji
- myšlení na nižším stupni, především v oblasti utváření pojmů a úsudků
- chování bývá nelogické, neukázněné, volní stránka je ovlivňována afekty, které často převládají, zřetelná sugestibilita (podléhá působení jiných osob)
- chybí tvořivá aktivita

pozornost:

- bezděčná i úmyslná je nedostatečně vyvinuta, zaměřuje se nejvíce na pudové potřeby, popř. na životní situace
- převládá netlumené napodobování
- pozornost je velmi labilní a krátkodobá (pro sníženou schopnost koncentrace)

paměť:

- převážně mechanická

představy:

- rozdílné podle typu:

- zrakový typ (nejčastější) - některé děti si dovedou vybavovat viděné s téměř fotografickou přesností
- sluchový typ - orientuje se podle slyšených vjemů
- pohybový typ - při vybavování představ se opírá o pohyby vlastního těla nebo některých orgánů

myšlení:

- na nižším stupni vývoje, pokud je vytvořeno - je to konkrétní myšlení
- u lehčích forem postižení je myšlení na úrovni zobecňování, někdy i jednoduché abstrakce, nedosahuje však logického myšlení

řeč:

- vyvíjí se úměrně s rozumovým vývojem
- u nejtěžších forem pouze pudové a afektivní projevy
- u středních forem - schopnost pojmenování a označování konkrétních jevů (osob, předmětů, situací), tj. užívání tzv. významových zvuků
- u nejlehčí formy umí užívat slova a pojmy, tj. slovní či obsahové zvuky

city:

- převládají afekty nad emocemi
- citová instabilita (nevyváženost) - buď citová tupost, nebo afektivní výbušnost

vůle:

- ovlivňována spíše afekty než rozumem
- sugestibilita (nekritické přijímání podnětů k projevům chování a jednání)

sociální chování:

- primitivní schopnost navazovat kontakt, většinou jej ale navazují rádi
- malá síla spontaneity
- bizarní (zvláštní, podivný, neobvyklý) zájem o okolí a činnosti
- snížené sociální citění, jedinec je bez morálních zábran
- proces socializace je u mentálně retardovaných celoživotním jevem

pohybové dovednosti:

- nedostatky v oblasti pohybových dovedností, včetně poruch řeči
- poruchy pohybové soustavy, nezvedá v přiměřené době hlavičku, nezačíná sedět a sahát po předmětech, samostatná chůze se vyvíjí později, odlišné držení těla
- pomalý vývoj motoriky rukou, časté stereotypní pohyby, které dítě opakuje v rytmickém sledu:
 - nejnižší stupeň: kývavé pohyby celým tělem nebo jen hlavy, rukou či nohou
 - vyšší stupeň: zacházení s určitým předmětem stále stejným způsobem (klepání předmětem o židli)
 - nejvyšší stupeň: složitější aktivity, ale stále opakování stejné činnosti, která nerozvíjí zkušenost dítěte, činnost se stává stereotypem

Přístup a péče o mentálně postiženého

- vzniká od okamžiku zjištění tohoto defektu
- poskytují ji lékaři, dále se poskytuje v rodině i ve škole
- péče je komplexní, zaměřená na oblast preventivní, léčebnou, výchovnou a sociální

1) preventivní péče:

- z lékařského hlediska lze včasnou dietetickou léčbou předejít poškození mozkové tkáně (fenylketonurie)
- z pedagogického hlediska lze podpořit rozvoj mozkové výkonnosti vhodnými stimulačními metodami

2) léčebná péče:

- realizují lékaři (neurologové, psychiatři)
- začíná se již v nejmladším věku, léčbou nelze úplně upravit rozumovou činnost, podáváním léků se zvyšuje činnost gangliových buněk (pamětní funkce), lze pozměnit i další oblasti jako je afektivní a motorická nestálost, neklid; dále upevňování správných hygienických návyků

3) výchovná péče:

- poskytuje se v rodině a ve škole
- rodinná výchova se usměřuje informováním a instruktáží rodičů (zaujetím vhodného postoje k dítěti - NE: opovržlivost, nepřátelství, hýčkání, ochraňování, nevhodné nadměrné nároky na dítě), je cílená na rozvoj všech funkcí osobnosti dítěte

smyslová výchova - podporuje schopnost soustředění a pozornosti a zájmu o přiměřené podněty, smyslová výkonnost

citová výchova - usměřuje žádoucí projevy dítěte, nežádoucí utlumuje, podporuje rozvoj sociability rozumová, estetická, morální výchova - možná u dětí s lehčím stupněm retardace, je vázána na schopnost dorozumívat se řečí - podpora rozumové činnosti

pohybová výchova - pohybem se zvyšuje aktivita celého mozku, příznivě ovlivňuje psychiku i rozum, překonává se neobratnost v chůzi, pohybech a v činnostech; zvyšuje se pocit sebejistoty a snižuje pocit méněcennosti; pohyb přináší radost a povzbuzení

- cvičení ve dvojicích - aktivace i emocionálních vztahů, řeči, myšlení

mateřská škola:

- dítě ve věku 3 - 6 let se zařazuje do speciální MŠ, kde se respektuje porušený psychický vývoj celé osobnosti a optimálně se u ní nerozvíjí společenské vztahy; je důležitá specializovaná práce s dítětem s důsledným respektováním jeho individuálních zvláštností
- podle stupně postižení je možné zařazení i do běžné MŠ, vyžaduje se ale asistent pedagoga, nebo osobní asistent
- MŠ může na základě své diagnostiky doporučit zařazení dítěte do dalšího vzdělávání; kromě diagnostické funkce plní i výchovnou a sociální fci

zvláštní škola:

- přicházejí děti, které nebyly 2 roky úspěšné na běžné ZŠ a mentálně postižené děti, nezbytné je včasné začlenění dítěte do tohoto typu školy; děti se zde zařazují do dvou skupin:
 - sk. A - rozumově vyspělejší děti - předpokládá se, že zvládnou učivo ZŠ a získají odbornou kvalifikaci ve středním odborném učilišti nebo zvláštním odborném učilišti
 - sk. B - rozumově slabší děti - vyžadují specializovanou péči nebo prodloužení pobytu ve zvláštní škole až do věku 16 let, jsou schopni samostatně pracovat (jednodušší pracovní činnosti)

praktická (pomocná) škola:

- pro děti těžce duševně postižené
- smyslová a rozumová výchova se zaměřením na rozvoj mateřského jazyka, počátky čtení, psaní, počítání, hudební a výtvarná výchova, tělesná výchova (otužování, zvyšování obratnosti, rytmická cvičení), pracovní výchova, morální výchova (rozvoj kladných vztahů ke spolužákům, dospělým a společnosti, základní společenské návyky)
- trvá 8 let, poté, jsou děti od vzdělávání osvobozeny

4) sociální péče:

- zabývá se zařazením postiženého do společnosti (pokud to jde), finanční podporou postiženého (sociální dávky)
- dítě po dokončení školy pro mentálně postižené může chodit do práce, kde se na něho dohlíží; pokud nelze, aby jedinec navštěvoval zaměstnání, může být zařazen do ústavu sociální péče (stacionáře, osobní asistence, pečovatelské služby, střediska rané péče, ústavy pro mentálně postižené)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006 (v platnosti od r. 2008)

- zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. (například právo na změnu systému opatrovnictví, inkluzivní vzdělávání atd.)
- je založena na třech principech: 1) prosazovat; 2) chránit; 3) zajistit práva osob se zdr. postižením

úmluva zahrnuje tyto oblasti:

- respektovat přirozenou důstojnost, osobní nezávislost, zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob
- nediskriminace
- plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti
- respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením, jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti
- rovnost příležitostí
- přístupnost
- rovnoprávnost mužů a žen
- respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity

Literatura:

MONATOVÁ, Lili. *Speciální pedagogika*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-210-0164.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ (ed.) et. al. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

SOVÁK, Miloš et al. *Defektologický slovník*. Vyd. 3. upravené. Praha: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 6. Praha: SPN, 1986. ISBN neuvedeno.