



MENTÁLNÍ RETARDACE



POJEM

Nosný pojem **mentální retardace** (volně přeloženo jako zpoždění duševního vývoje), je v současnosti vymezován značným množstvím definic. U nás nejznámější a nejvíce citovaná definice mentální retardace podle Dolejšího: „**Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální.**“ (Dolejší, s. 38).

Typickým rysem je v různé míře snížení rozumových schopností projevující se **v kvalitě vnímání, myšlení, představ, paměti, pozornosti, řeči, vizuomotoriky**. Postižená je rovněž **oblast citová a volní**.

Je to stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o **stav trvalý, vrozený nebo časně získaný** (do dvou let života).

Nedostatečnou stimulací prostředí dítěte může vzniknout **sociálně podmíněná** mentální retardace (někdy též zdánlivá mentální retardace). Není způsobena poškozením CNS. Projevuje se výrazným zpožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. Není to stav trvalý, při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stávajícího stavu.

1.1. 1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení F. Oddíl F70 – F79 je celý věnován mentální retardaci a toto F je považováno za základní kód. Následující číslice blíže určují a zpřesňují diagnózu.

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

(dříve debilita)

F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

(dříve imbecilita)

F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-35)

(dříve idioimbecilita, prostá idiocie)

F73 Hluboká mentální retardace (do 19 IQ)

(dříve idiocie, vegetativní idiocie)

ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace nemá jednotnou příčinu. Většinou vzniká součinností více faktorů. Zvolský (1996,s. 157) uvádí jako nejčastější příčiny vzniku mentální retardace:

Dědičnost – intelektové schopnosti dítěte jsou výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí.

Sociální faktory – snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově. Objevuje se v korelaci s výchovou v nižších sociálních vrstvách, v souvislosti se špatnými materiálními podmínkami, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace.

Další environmentální faktory – zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa matky, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, špatná výživa kojence, úrazy spojené s nitrolebním krvácením, porodní traumata. Jmenované faktory bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace.

Specifické genetické příčiny – dominantně, recesivně podmíněné, podmíněné poruchou sex chromosomů, podmíněné chromozomálními aberacemi.

Nespecificky podmíněné poruchy - chromozomální ani metabolická vada nebyla objevena, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna asi v 15 až 30% případů.

| | mentální retardace | | | |
|------------------------------------|--|---|---|--|
| | lehká (IQ 50–69) | středně těžká (IQ 35–49) | těžká (IQ 20–34) | hluboká (IQ nižší než 20) |
| neuro-psy- chický vývoj | omezený, opožděný | omezený, výrazně opožděný | celkově omezený | výrazně omezený |
| somatická postižení | ojedinělá | častá, častý výskyt epilepsie | častá, neurologické příznaky, epilepsie | velmi častá, neurolo- gické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové |
| poruchy motoriky | opoždění motoric- kého vývoje | výrazné opoždění, ale postižení jsou mobilní | časté stereotypní automatické pohy- by, výrazné poru- šení motoriky | většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu |
| poruchy psychiky | snížení aktivity psychických proce- sů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti | celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy | výrazně omezená úroveň všech schopností | těžké postižení všech funkcí |
| kommunikace a řeč | schopnost komuni- kovat většinou vytvořena, opoždě- ný vývoj řeči, obsa- hová chudost, časté poruchy formální stránky řeči | úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a kommunikace, ver- bální projev často bývá chudý, agra- matický a špatně artikulovaný | kommunikace pře- vážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova | rudimentární non- verbální kommuni- kace nebo nekomuni- kují vůbec |
| poruchy cítů a vůle | afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýše- ná sugestibilita | nestálost nálady, impulzivita, zkrat- kovité jednání | celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoško- zování | těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled |
| možnosti vzdělávání | na základě speciál- ního individuálního vzdělávacího programu | na základě spe- ciálních programů (pomocná škola) | vytváření doved- ností a návyků, rehabilitační vzdě- lávací program | vytváření jednodu- chých dovedností a návyků (rehabili- tace, individuální péče) |

Obr. 1: Přehled průvodních projevů mentálního postižení dle stupně (Švarcová, 2011)

PODLE KLASIFIKACE MKN 11

Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy

Duševní, behaviorální a neurovývojové charakterizované klinicky trpící poruchou kognitivních funkcí, emoční regulace nebo chování jedince, která ovlivňuje biologické poruchy narušení psychologických, nebo vývojových procesů, jež jsou založeny na duševních a behaviorálních funkcích. Tyto jsou obvykle spojeny s potížemi nebo zhoršením schopností obstat v osobních, rodinných či sociálních vztazích, ve vzdělávání, v zaměstnání a ostatních důležitých oblastech života.

Neurovývojové poruchy

▽ **6A00** Poruchy vývoje intelektu

6A00.0 Mírná porucha vývoje intelektu

6A00.1 Středně těžká porucha vývoje intelektu

6A00.2 Těžká porucha vývoje intelektu

6A00.3 Hluboká porucha vývoje intelektu

6A00.4 Porucha vývoje intelektu, dočasná (Dočasná porucha vývoje intelektu se diagnostikuje, pokud existují důkazy o porušení vývoje intelektu, ale pouze u kojenců nebo dětí ve věku do čtyř let anebo v situaci, kdy není platně možné vyhodnotit intelektové funkce a adaptivní chování z důvodu sensorického nebo tělesného postižení (např. slepota, prelingvální ztráta sluchu), poruchy motoriky nebo souběžné duševní poruchy chování)

6A00.Z Poruchy vývoje intelektu, neučené (V případě potřeby použít doplňkový kód identifikaci k jakékoli známé etiologii.)

CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (LMP)

- Lehké mentální postižení (LMP) představuje nejmírnější stupeň mentálního postižení.
- Tito žáci mají sníženou úroveň intelektových schopností, která ovlivňuje jejich učení a adaptaci na školní prostředí, avšak při vhodné podpoře jsou schopni zvládnout základní vzdělávací a životní dovednosti.

1. Intelektové schopnosti

- **IQ v rozmezí 50–69** (podle standardizovaných inteligenčních testů).
- Výrazně zpomalený **kognitivní vývoj**, zejména v oblasti abstraktního a logického myšlení.
- Potíže s **generalizací poznatků** (přenášení získaných znalostí do jiných situací).
- Omezená schopnost **kritického myšlení** a řešení složitějších problémů.

2. Poznávací (kognitivní) procesy

- **Pomalejší tempo učení** a nižší kapacita pro zapamatování.
- Potřeba **častého opakování** a **procvičování učiva**.
- Obtíže se **slovní zásobou**, porozuměním složitějším instrukcím a vyjadřováním.
- Snížená **pozornost** a **koncentrace**, častější rozptýlení.
- Slabší schopnost **abstraktního myšlení** – lépe rozumí konkrétním informacím.

3. Školní dovednosti

- Problémy v oblasti **čtení, psaní a matematiky**.
- Pomalejší osvojování základních dovedností.
- Časté chyby ve **slovním projevu a pravopisu**.
- Obtíže s **počítáním**, řešením slovních úloh a chápáním vztahů mezi čísly.
- Lepší výsledky v praktických a manuálních činnostech než v teoretických předmětech.

4. Sociální a emocionální oblast

- **Dětinskost** a opožděný sociální vývoj oproti vrstevníkům.
- Obtížnější **navazování a udržování sociálních vztahů**.
- Zvýšená **závislost na dospělých** a autoritách, potřeba vedení.
- **Nízké sebevědomí**, sklon k **úzkosti** a obavám z neúspěchu.
- Náchylnost k **negativnímu vlivu vrstevníků** a manipulaci.
- Slabší schopnost **řešit konflikty** a **přizpůsobit se změnám**.

5. Motorika a praktické dovednosti

- **Mírně opožděný vývoj hrubé a jemné motoriky.**
- **Potíže s koordinací pohybů a manuálními činnostmi (např. psaní, stříhání).**
- **Dobré předpoklady pro zvládnutí praktických a pracovních činností.**

6. Adaptivní chování

- **Zvládají základní denní rutiny (osobní hygiena, oblékání), avšak s potřebou dohledů a vedení.**
- **Nižší samostatnost při plánování a organizaci činností.**
- **Potíže s orientací v nových a složitých situacích.**

7. Vzdělávací potřeby a podpůrná opatření

Výuka je přizpůsobená jejich možnostem:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP).**
- **Zpomalování tempa výuky, využití názorných pomůcek a praktických ukázek.**
- **Opakování a procvičování učiva.**
- **Podpora v rozvoji sociálních dovedností a sebepojetí.**
- **Využití speciálních pedagogických metod a alternativních přístupů.**
- **Pozitivní motivace a pravidelné posilování úspěchů.**
- **Možnost zapojení asistenta pedagoga nebo podpůrných opatření.**

8. Perspektivy a budoucí uplatnění

- Většina žáků s LMP se **může uplatnit v prakticky zaměřených profesích.**
- Často **pokračují na praktické školy nebo učňovské obory** bez maturity.
- Při správné podpoře jsou schopni **vést samostatný nebo částečně samostatný život.**

Žáci s lehkým mentálním postižením potřebují individuální přístup, trpělivost a podporu v rozvoji svých schopností. Díky vhodným vzdělávacím strategiím a prostředí mohou dosáhnout významných pokroků a být úspěšní v praktickém životě.

CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (STMP)

- Středně těžké mentální postižení **představuje závažnější omezení intelektových, komunikačních a sociálních a adaptivních schopnostech** než žáci s LMP.
- Tito žáci vyžadují **výraznou podporu v oblasti vzdělávání, osobního rozvoje a každodenního fungování.**
- Díky vhodné pedagogické podpoře, strukturovanému prostředí a prakticky zaměřené výuce mohou dosáhnout základní úrovně soběstačnosti a být částečně zapojeni do pracovního a společenského života.

1. Intelektové schopnosti

- IQ v rozmezí 35–49 (podle standardizovaných inteligenčních testů).
- Výrazné **omezení v oblasti abstraktního, logického a kritického myšlení.**
- Mají schopnost osvojit si **pouze základní znalosti a dovednosti** (zejména konkrétní, praktické).
- **Potíže s dlouhodobou pamětí a generalizací poznatků.**

2. Poznávací (kognitivní) procesy

- Výrazně **zpomalené tempo učení a omezená schopnost chápání složitějších vztahů.**
- Potřeba **častého opakování a využití názorných pomůcek.**
- **Slabá slovní zásoba a omezené vyjadřovací schopnosti.**
- Problémy s **porozuměním instrukcím a abstraktními pojmy.**
- Zaměření na **konkrétní a praktické informace**, omezené chápání symbolů a znaků.

3. Školní dovednosti

- Osvojení pouze **základních školních dovedností v oblasti čtení, psaní a počítání.**
- Výuka se zaměřuje na **praktické a funkční dovednosti využitelné v běžném životě.**
- **Potíže s matematickými operacemi a čtením s porozuměním.**
- Využití **alternativních metod** (např. globální čtení, piktogramy).
- **Názorná a praktická výuka** je klíčová pro zapamatování a pochopení učiva.

4. Sociální a emocionální oblast

- Výrazně **opožděný sociální vývoj**, někdy připomínající chování mladších dětí.
- Obtíže v **navazování a udržování sociálních vztahů.**
- Zvýšená **závislost na dospělých a potřebě vedení.**
- Potřeba **jasné struktury dne a pravidelného režimu.**
- **Náchylnost k emocionálním výkyvům**, sklon k úzkosti nebo frustraci.

5. Motorika a praktické dovednosti

- **Opožděný vývoj motoriky** (zejména jemné motoriky).
- **Potíže s koordinací pohybů**, ovlivňující psaní nebo kreslení.
- Lepší výsledky v manuálních a praktických činnostech než v teoretických oblastech.
- Potřeba **nácviku sebeobslužných dovedností** (osobní hygiena, oblékání, jednoduché domácí práce).

6. Adaptivní chování

- **Omezená schopnost samostatného fungování v běžných životních situacích.**
- Potřeba **podrobného vedení při plnění každodenních úkolů.**
- **Nízká míra samostatnosti v plánování a rozhodování.**
- Problémy s orientací v prostoru a čase.

7. Vzdělávací potřeby a podpůrná opatření

- Vzdělávání probíhá podle **Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální.**
- Využívání individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a přizpůsobených metod.
- **Praktická a názorná výuka** s důrazem na konkrétní dovednosti.
- Podpora v **oblasti sociálních a komunikačních dovedností.**
- Menší kolektivy žáků a asistent pedagoga jako podpora při výuce.
- Zaměření **na nácvik sebeobsluhy**, základní pracovní dovednosti a orientaci v běžném životě.

8. Perspektivy a budoucí uplatnění

- Po ukončení základního vzdělávání často **pokračují v praktických školách nebo ve středních školách praktických.**
- Zaměření **na rozvoj pracovních návyků a přípravu na jednoduché manuální práce.**
- Uplatnění **v chráněných dílnách** nebo za podpory na otevřeném trhu práce.
- V dospělosti obvykle potřebují **trvalou podporu v oblasti sociálního zabezpečení a péče.**

CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (TMP)

- Žáci s těžkým mentálním postižením mají výrazná omezení ve všech oblastech života včetně vzdělávání, osobní péče a sociální integrace.
- Vyžadují intenzivní podporu, individuální přístup a specializovanou péči.
- Edukace je zaměřena na rozvoj a udržení základních životních dovedností a přípravu na co nejvyšší možnou míru soběstačnosti v rámci jejich schopností.

1. Intelektové schopnosti

- IQ v rozmezí 20–34 (podle standardizovaných testů).
- **Výrazně omezené kognitivní schopnosti** – rozumí pouze jednoduchým a konkrétním podnětům.
- **Velmi nízká schopnost abstraktního myšlení a logického uvažování.**
- Schopni osvojit si pouze základní dovednosti a znalosti, většinou konkrétního a praktického charakteru.

2. Poznávací (kognitivní) procesy

- Výrazně zpomalené a omezené vnímání, pozornost a paměť.
- Potřeba intenzivního opakování a názorné výuky.
- **Obtížné chápání i jednoduchých instrukcí**, někdy rozumí pouze neverbálními podněty.
- Chybějící schopnost generalizace poznatků.
- Větší orientace na bezprostřední a konkrétní podněty.

3. Komunikační schopnosti

- Velmi omezené komunikační dovednosti, **často se nevyjadřují verbálně.**
- Někteří využívají **základní slova nebo jednoduché věty**, jiní jsou neverbální.
- Využití **alternativních forem komunikace:**
 - Piktogramy, obrázky, znaky (např. VOKS, PECS).
 - Neverbální projevy (gesta, mimika, ukazování).
- Omezené **porozumění složitějším pokynům a slovní zásobě.**

4. Sociální a emocionální oblast

- **Nízká sociální interakce**, často se uzavírají do sebe.
- **Obtíže v navazování a udržování sociálních vztahů**, vnímání emocí druhých.
- **Silná závislost na dospělých osobách a jejich podpoře.**
- Potřeba **pevného denního režimu a rutiny**, změny mohou vyvolávat stres a úzkost.
- Časté problémy s adaptací na nové prostředí a situace.

5. Motorika a praktické dovednosti

- Výrazně opožděný vývoj motoriky, problémy s koordinací pohybů.
- Často přítomné i zdravotní komplikace nebo fyzické postižení.
- Potíže s jemnou motorikou (držení předmětů, manipulace s nástroji).
- Nutnost intenzivního nácviku sebeobslužných dovedností (oblékání, hygiena, stravování).

6. Adaptivní chování

- Omezená nebo chybějící schopnost samostatného fungování v běžných situacích.
- Potřeba celodenní podpory a dohledu v každodenních činnostech.
- Neschopnost zvládat složitější životní situace bez pomoci.
- Potřeba specifických pomůcek a prostředí přizpůsobeného jejich možnostem.

7. Vzdělávací potřeby a podpůrná opatření

- Vzdělávání probíhá podle **Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální (díl II)**.
- **Zaměření na rozvoj základních životních dovedností:**
 - Sebepojetí a sebezpečí (osobní hygiena, oblékání, stravování).
 - Komunikace a sociální interakce (rozpoznávání lidí, základní reakce na podněty).
 - Orientace v prostoru a čase.
 - Jednoduché pracovní a manuální činnosti.
- Výuka **je silně individualizovaná**, využívají se názorné metody a praktické aktivity.
- Malé kolektivy a **asistent pedagoga jsou nezbytnou součástí výuky**.
- **Využití speciálních pomůcek a alternativních metod komunikace.**

8. Perspektivy a budoucí uplatnění

- V dospělosti většinou **potřebují trvalou péči a dohled.**
- Možnost **umístění do chráněných bydlení nebo pobytových zařízení** sociálních služeb.
- Někteří zvládnou **jednoduché pracovní činnosti za dohledu** (např. v chráněných dílnách).
- **Velmi omezená možnost samostatného života**, závislost na podpoře rodiny nebo sociálních služeb.

9. Zdravotní komplikace

- Žáci s těžkým mentálním postižením často trpí přidruženými poruchami:
 - Epilepsie.
 - Senzorické poruchy (zrakové, sluchové vady).
 - Fyzické postižení (omezená pohyblivost).
 - Autistické rysy nebo poruchy chování.

CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ S HLUBOKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- Žáci s hlubokým mentálním postižením představují specifickou skupinu osob s velmi závažným omezením kognitivních, adaptačních a sociálních dovedností.
- Toto postižení odpovídá **IQ nižšímu než 20** (dle klasifikace WHO).
- Tito jedinci **vyžadují trvalou péči, podporu a vedení ve všech aspektech života.**
- Žáci s hlubokým mentálním postižením **potřebují vzdělávací a terapeutický program** přizpůsobený jejich individuálním schopnostem.
- **Hlavním cílem je zlepšení kvality jejich života, podpora smyslového vnímání a vytváření emocionálních vazeb.**

1. Kognitivní schopnosti:

- **Extrémně omezené intelektuální schopnosti** – obtížně chápou okolní svět a mají minimální schopnost učení.
- Neschopnost abstraktního myšlení – nerozumí symbolům, pravidlům nebo složitějším souvislostem.
- Velmi omezená paměť a pozornost – schopnost soustředit se bývá velmi krátká a situativní.
- Obtíže s poznáváním osob, předmětů nebo prostředí.

2. Komunikační dovednosti:

- Verbální komunikace **je často nevyvinutá nebo omezená na jednoduché zvuky, výrazy či gestikulaci.**
- Někteří žáci používají alternativní a augmentativní způsoby komunikace (např. obrázky, znaky, pomůcky).
- **Omezené porozumění mluvenému slovu – reagují spíše na tón hlasu, intonaci a kontext než na samotná slova.**

3. Motorické schopnosti:

- Časté **závažné pohybové omezení** – mohou mít potíže s chůzí, jemnou motorikou či zcela ztratit pohyblivost.
- Koordinace pohybů bývá výrazně narušena.
- Potřeba pomoci při většině fyzických činností (např. oblékání, stravování, osobní hygiena).

4. Sociální a emoční vývoj:

- Omezené schopnosti **navazovat a udržovat vztahy** – vztahy jsou spíše citově založené a přímé.
- Projevují **základní emoční reakce** (radost, strach, hněv), ale chápání emocí druhých je minimální.
- **Vyžadují jasný, předvídatelný a bezpečný režim, aby se cítili dobře.**

5. Sebeobsluha a každodenní život:

- Většina žáků s hlubokým mentálním postižením **je plně závislá na péči druhých.**
- Potřebují **pomoc při všech základních úkonech** (stravování, oblékání, hygiena).
- Neschopnost samostatně řešit jakékoli každodenní situace.

6. Zdravotní stav:

- Časté jsou přidružené diagnózy, například:
 - Epilepsie.
 - Smyslové vady (zrakové, sluchové).
 - Neurologické poruchy (např. dětská mozková obrna).
 - Chronické zdravotní potíže.
 - Často omezená imunita, což zvyšuje riziko infekcí.

7. Vzdělávání:

- Vzdělávací proces je zaměřen **především na rozvoj základních smyslových dovedností** (vnímání, reakce na podněty).
- Používají se **metody jako bazální stimulace, senzorká integrace nebo terapie zaměřené na prožitek.**
- Klíčovým cílem vzdělávání je **rozvoj komunikace, sociálních vazeb**, a co největší možná míra samostatnosti (např. poznávání základních předmětů, reakcí na podněty).

8. Podpora a péče:

- **Vyžadují neustálý dohled a specifickou péči odborníků** (speciálních pedagogů, zdravotníků, terapeutů) i rodiny.
- Důležitý je důraz na individuální přístup, **klidné prostředí a bezpečí.**
- Integrace do společnosti bývá velmi obtížná a závisí na podpoře okolí.

VÝSKYT V POPULACI

Mentální postižení (MP) se vyskytuje napříč všemi populacemi a kulturami. Jeho prevalence závisí na definici, diagnostických kritériích a metodách sledování. Výskyt se často uvádí v rámci určitého procenta populace, přičemž statistiky se mohou lišit podle závažnosti postižení.

1. Obecná prevalence

Celosvětově se odhaduje, že mentální postižení postihuje přibližně **1–3 %** populace.

U dětí školního věku se výskyt pohybuje kolem **2–3 %**.

2. Výskyt podle stupně mentálního postižení

| Stupeň mentálního postižení | IQ rozmezí | Výskyt v populaci |
|-----------------------------|------------|----------------------------------|
| Lehké (mírné) | 50–69 | 85 % případů MP (1–2 % populace) |
| Středně těžké | 35–49 | 10 % případů MP |
| Těžké | 20–34 | 3–4 % případů MP |
| Hluboké | pod 20 | 1–2 % případů MP |

- **Lehké mentální postižení** je nejčastější a často bývá diagnostikováno až během školní docházky.
- **Těžší formy** jsou méně časté, ale diagnostikovány obvykle už v raném věku.

3. Výskyt podle pohlaví

Muži jsou mentálním postižením postiženi častěji než ženy, a to přibližně v poměru **1,5–2 : 1**.

Tento rozdíl je výraznější u **lehkých forem MP** a poruch s genetickým základem (např. **fragilní X syndrom**).

4. Výskyt podle příčin

Genetické poruchy: např. **Downův syndrom** se vyskytuje u 1 z 700–1 000 narozených dětí.

Fragilní X syndrom: je nejčastější dědičnou příčinou mentálního postižení (postihuje asi 1 z 4 000 chlapců).

Fetální alkoholový syndrom (FAS): se vyskytuje u 1–3 % dětí, v závislosti na populaci.

5. Trendy ve výskytu

Díky **zlepšení prenatální diagnostiky** a zdravotní péče dochází ke snížení výskytu některých genetických postižení.

Naopak se zvyšuje počet dětí s lehkým MP a kombinovanými poruchami (např. s poruchami autistického spektra), což je dáno **lepší diagnostikou** a **včasnou intervencí**.

Vliv mají i **sociálně-ekonomické faktory**, například nedostatečná zdravotní péče a výživa v rozvojových zemích.

6. Výskyt v České republice

V ČR je prevalence MP srovnatelná s ostatními evropskými zeměmi.

Podle odhadů žije v ČR přibližně **1–2 % obyvatel** s nějakou formou mentálního postižení.

Počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně MP) tvoří přibližně **5–7 %** školní populace, což zahrnuje i jiné poruchy (např. specifické poruchy učení, ADHD).

Závěr

Mentální postižení je poměrně časté, přičemž lehké formy převažují. Výskyt je ovlivněn genetickými faktory, zdravotní péčí a socioekonomickým prostředím. Moderní diagnostika a včasná intervence umožňují lepší podporu osob s mentálním postižením a zlepšují jejich kvalitu života.



DOPADY JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MP NA PROCES UČENÍ





Dopad jednotlivých stupňů mentálního postižení na proces učení závisí na závažnosti kognitivních, motorických a sociálních obtíží, které žák zažívá.

Mentální postižení je rozděleno do několika stupňů, přičemž každý stupeň má specifické charakteristiky, které ovlivňují způsob, jakým žák přistupuje k učení, jaké metody a pomůcky jsou pro něj efektivní a jaké vzdělávací cíle je možné nastavit.

1. LEHKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (MÍRNÝ STUPEŇ)

Žáci s mírným mentálním postižením vykazují nižší kognitivní schopnosti než jejich vrstevníci, ale stále mohou dosahovat základní úrovně čtení, psaní a matematických dovedností. Jejich učení je pomalejší a vyžaduje časté opakování a praktické příklady.

Dopady na proces učení:

Kognitivní schopnosti: Žáci mají sníženou schopnost abstraktního myšlení, což znamená, že se mohou potýkat s pochopením složitějších konceptů. Představitivost a analýza jsou omezené, ale mohou zvládnout jednodušší úkoly a učení se postupně.

Jazyk a komunikace: Mírně omezené komunikační dovednosti mohou vést k problémům ve vyjadřování složitějších myšlenek a porozumění komplexnějším pokynům.

Samostatnost: Tito žáci mohou být částečně samostatní v každodenním životě, ale stále potřebují pomoc při některých činnostech (například se zvládnutím domácnosti, orientací v čase a prostoru).

Sociální interakce: Jsou schopni fungovat v běžném sociálním prostředí, ale mohou mít problémy s porozuměním komplexním sociálním pravidlům a vzorcům chování.

Metody výuky: Využívají se zjednodušené a konkrétní výukové materiály, časté opakování a praktické ukázky. Tato skupina může pracovat ve smíšených třídách s podporou asistenta pedagoga.

2. STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (STŘEDNÍ STUPEŇ)

Žáci se středně těžkým mentálním postižením mají výraznější problémy s učením a vyžadují intenzivnější podporu a přizpůsobení výuky. Jejich schopnosti jsou omezenější, a to nejen v oblasti kognitivní, ale i motorické a komunikační.

Dopady na proces učení:

Kognitivní schopnosti: Žáci mají výrazné obtíže s abstraktním myšlením. Učení se zaměřuje na rozvoj základních dovedností, jako je čtení, psaní a počítání, ale ve velmi zjednodušené podobě. Ovládnutí těchto dovedností je pomalejší a vyžaduje časté opakování.

Jazyk a komunikace: Komunikační dovednosti jsou omezené. Většina žáků se učí zjednodušený jazyk a používá jednoduché věty. Mnozí mohou používat alternativní komunikační metody, jako je znaková řeč nebo obrázkové karty.

Samostatnost: Tito žáci nejsou schopni vykonávat složitější činnosti bez podpory. V každodenním životě potřebují pomoc při základních činnostech, jako je osobní hygiena, oblékání nebo manipulace s penězi.

Sociální interakce: Mají potíže s navazováním a udržováním vztahů, rozpoznáváním sociálních norem a chování. Je důležité zaměřit se na trénink sociálních dovedností a podporu v interakcích s vrstevníky.

Metody výuky: Využívají se velmi zjednodušené a konkrétní metody, velký důraz je kladen na praktické a motorické dovednosti (např. pracovní činnosti). Učení probíhá často za pomoci vizuálních a hmatových pomůcek, asistent pedagoga poskytuje intenzivní podporu.

3. TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (TĚŽKÝ STUPEŇ)

Žáci s těžkým mentálním postižením mají velmi omezené kognitivní schopnosti a většina z nich se nikdy nebude schopna naučit číst nebo psát v tradičním smyslu. Jejich učení se zaměřuje na základní motorické a komunikační dovednosti a na přípravu na co největší samostatnost v každodenním životě.

Dopady na proces učení:

Kognitivní schopnosti: Těžká kognitivní omezení znamenají, že žáci nejsou schopni pochopit abstraktní myšlenky nebo komplexní koncepty. Učení se soustředí na základní, konkrétní dovednosti, které mohou použít v každodenním životě.

Jazyk a komunikace: Mnozí žáci mají vážné problémy s verbální komunikací. Někteří mohou používat alternativní komunikační metody, jako jsou obrázkové symboly nebo elektronická zařízení, která umožňují komunikaci bez mluvení.

Samostatnost: Tato skupina žáků si vyžaduje stálou asistenci při všech činnostech, včetně osobní hygieny, stravování a oblékání. Významně se zaměřuje na rozvoj praktických dovedností, které umožní určitou míru samostatnosti v běžném životě.

Sociální interakce: Tito žáci mohou mít omezenou schopnost navazovat sociální vztahy. S ohledem na jejich omezené kognitivní a komunikační schopnosti se výuka zaměřuje na zajištění základních interakcí a výměny emocí.

Metody výuky: Využívají se metody, které vyžadují intenzivní podporu a zaměřují se na konkrétní, jednoduché úkoly (např. manipulace s předměty, učení základních aktivit, jako je jíst nebo oblékat se). Využívají se pomůcky, které podporují komunikaci a zajišťují co největší míru samostatnosti.

4. HLOUBKOVÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (HLUBOKÝ STUPEŇ)

Žáci s hloubkovým mentálním postižením mají velmi závažné kognitivní a motorické problémy, které zásadně ovlivňují jejich schopnost učit se. Tito žáci mají největší potřebu podpory ve všech oblastech života.

Dopady na proces učení:

Kognitivní schopnosti: Kognitivní vývoj je výrazně zpomalený nebo chybí schopnost abstraktního myšlení. Učení se soustředí na zajištění základních motorických a senzomotorických dovedností, které umožní přežívání a uspokojování základních potřeb.

Jazyk a komunikace: Komunikace je výrazně omezena, někteří žáci mohou být zcela nekomunikativní. Používají alternativní metody komunikace, jako je pohyb, gesta nebo jednoduché signály.

Samostatnost: Tito žáci si vyžadují trvalou asistenci ve všech činnostech. Veškeré činnosti, včetně stravování a hygieny, musí být prováděny za pomoci dospělých.

Sociální interakce: I když se komunikace a interakce mohou omezit na základní reakce na vnější podněty, i u těchto žáků je důležité podporovat emoce a vzorců chování, které jsou pro ně přístupné.

Metody výuky: Učení probíhá na základě rozpoznání jednoduchých podnětů, stimulace smyslů, a interakcí s okolím. Využívají se metody senzomotorického učení a intenzivní podpora při každodenních činnostech.

Závěr

Každý stupeň mentálního postižení ovlivňuje proces učení různými způsoby. Důležité je přizpůsobit výukové metody, pomůcky a podporu specifickým potřebám žáků v závislosti na jejich stupni postižení. Vždy je třeba zaměřit se na maximální rozvoj jejich potenciálu a podporu v oblasti samostatnosti, komunikace a sociální integrace.