

DĚTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální retardace je druh postižení, se kterým máme asi nejčastěji možnost setkat se ve svém okolí. Mnozí z vás viděli např. film Forest Gump, Requiem pro panenku a mají proto alespoň nějakou představu o tom, jak může člověk s mentálním postižením komunikovat, reagovat. Ne všechno je však ve filmech dostatečně věrohodné, proto se pokusím také pomocí těchto řádků Vaši představu o lidech s mentálním postižením orámovat trochu realističtěji.

Mentální postižení (MP), resp. mentální retardace (MR), dříve nazývaná oligofrenie nebo slabomyslnost, je označení pro vrozené postižení (snížení) rozumových schopností. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a je tím ovlivněna i struktura osobnosti. V populaci se vyskytují asi 3 % lidí s mentálním postižením.

STUPNĚ MENTÁLNÍ RETARDACE

Pomocí psychologické diagnostiky inteligence lze určit úroveň rozumových schopností a hodnotu inteligenčního kvocientu. Pro každý stupeň mentálního postižení je potom charakteristické určité jeho rozmezí.

Lehká MR

Tato diagnóza bývá často stanovena až v předškolním věku, zřídka až po nástupu do školy, když začne dítě selhávat. U lidí s lehkou mentální retardací selhávat především abstraktní a logické usuzování, myšlení bývá stereotypnější a málo pružné, mechanická paměť a vizuomotorické (tzn.praktické) dovednosti bývají často na dobré úrovni. Jedinci s tímto postižením většinou dosahují úplné nezávislosti na okolí, řečové schopnosti nebývají výrazně postiženy. Většinu osob se schopnostmi při horní hranici lehké mentální retardace lze dobře zaměstnat. Ve školním věku tyto děti většinou zvládají ZŠ praktickou (podle staré terminologie Zvláštní škola, od 1. 9. 2016 budou základní školy praktické zrušeny bez náhrady). V dospělosti dosahují schopnosti uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Děti s tímto stupněm mentálního postižení jsou nejčastěji zařazovány do běžného vzdělávacího proudu (integrace v ZŠ), proto budou zřejmě i nejčastějšími zájemci z řad dětí s mentálním postižením o vstup do mimoškolních zájmových aktivit.



Dítě s lehkou mentální retardací přijde do obchodu na nákup. Bude mít předem připravený a napsaný seznam věcí, které má koupit. Pomalu je vyhledá, pokud ovšem

jsou na místě, kde je zvyklé a mají stejný obal jako vždy. S obtížemi zaplatí, peníze asi nespočítá přesně, ale zaplatí větší bankovkou. Vše však je schopné po zácviku zvládnout.

Na hranici lehké až středně těžké mentální retardace se nacházejí většinou schopnosti lidí s **Downovým syndromem (DS)**. Jedná se o poruchu vzniklou na podkladě chromozomální odchylky (trizomie 21. chromozomu). Tito lidé mají specifické tělesné znaky i specifické projevy v chování. Většinou se projevují klidně, bývají spíš těžkopádní, emocionálně ale dobře ladění a přizpůsobiví. Mívají velmi dobré sociální chování, jsou přátelští, dobrosrdeční a dobře se učí nápodobou. Proto je jejich integrace do většinové společnosti obvykle velmi úspěšná. Většina těchto dětí má zdravé rodiče, proto i prostředí, ve kterém vyrůstají, bývá dostatečné, občas až nadměrně stimulující.

Středně těžká MR

Opoždování vývoje je u dětí se středně těžkou mentální retardací většinou zachyceno již v kojeneckém nebo nejpozději v batolecím období. Opožďuje se jak vývoj řeči, tak pohybový vývoj. V této skupině se objevují značné rozdíly v povaze schopností. U někoho je rozvinutější oblast senzomotorická (jsou více prakticky zaměřeni), u jiných převládají schopnosti verbální a jsou potom schopni dobré sociální interakce a komunikace. Tito lidé si osvojí obvykle alespoň minimální slovní zásobu, verbální projev bývá ale chudý, agramatický a většinou špatně artikulovaný. Proto se často při rozvoji řeči využívá i alternativní (náhradní) či augmentativní (podpůrné) komunikace, zejména podpory znaků, gest a obrázků. Při cíleném vedení jsou tyto jedinci schopni zvládnout sebeobsluhu, osvojí si základní pracovní činnosti. Jejich uvažování lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Některé děti na horní hranici středně těžké mentální retardace jsou schopny zvládnout nároky ZŠ speciální (bývalá Pomocná škola), kde si osvojí základy čtení, psaní a počítání. I tyto děti bývají zařazovány do integračního procesu v běžných ZŠ.



Dítě se střední mentální retardací na nákupu samostatně zřejmě neobstojí.

Těžko se zorientuje v prostoru prodejny, bude mít problém výrobek poznat mezi ostatními. Nutný by byl malý krámk, kde toto dítě budou znát a se vším mu pomohou, včetně zaplacení.

Těžká MR

Ve většině případů jde o kombinované postižení, které je patrné už od útlého věku. Časté jsou přidružené poruchy motoriky, zraku, sluchu, pervazivní poruchy apod. Mnohé z těchto dětí se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí jen několik jednoduchých slov, převládá u nich nonverbální

komunikace. V jejich výuce je prioritní zvládnutí základní komunikace, často s pomocí alternativních komunikačních systémů. Edukace se zaměřuje také na zvládnutí základů sebeobsluhy a na porozumění základním sociálním situacím, resp. plnění několika pokynů. Postižení dovedou chápat vztahy a souvislosti zhruba na úrovni batolete. Ve vzdělávacím systému jsou většinou zařazeni do rehabilitačních tříd, které bývají součástí ZŠ speciální.



Pro dítě s těžkou mentální retardací je nákup nereálný i s dopomocí. Tito lidé jsou i v dospělosti zcela odkázáni na pomoc druhých.

Hluboká MR

Spolu s postižením intelektu je u těchto jedinců přidruženo i těžké postižení pohybové, častá je imobilita. Většinou si neosvojí ani základy mluvené řeči, porozumění řeči je omezeno pouze na základní a běžné pokyny. Děti s hlubokou mentální retardací reagují citlivě především na taktilní (hmatové, tělesné) podněty a tón hlasu. Běžné jsou přidružené těžké neurologické projevy postihující hybnost, epilepsie, poruchy zraku a sluchu, velmi časté jsou těžké formy pervazivních vývojových poruch (zejména poruchy autistického spektra).



Tyto děti nejsou schopny ani s maximální péčí zvládnout základy sebeobsluhy. V dospělosti bývají většinou klienty ústavní péče.

CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY LIDÍ S MR

Myšlení

Děti s mentálním postižením mají většinou sníženou potřebu zvědavosti, jsou pasivnější a závislejší na zprostředkování informací zdravými lidmi. Svět je pro ně méně srozumitelný, proto se častěji mohou cítit nejistě. V dospělosti je u lidí s lehkým mentálním postižením myšlení vázáno na konkrétní realitu, s velmi omezenou schopností abstrakce a zobecnění. Je také značně stereotypní, rigidní a ulpívá na určitém způsobu řešení. Jsou sice schopni naučit se určitá pravidla, ale selhávají při řešení konkrétní situace, neboť nejsou schopni tato pravidla aplikovat.



Dítě s lehkým mentálním postižením má velmi dobře nacvičenou cestu autobusem do školy. Na cestě je ale nečekaně výluka. Jak asi tuto situaci vyřeší? Napadne jej náhradní řešení a pojedje tramvají? Zavolá rodičům? Nebo kvůli

nejistotě a neurotickému prožívání nebude schopno dělat nic?

Řeč

Řeč lidí s mentálním handicapem je narušena jak v obsahové (co je řečeno) tak ve formální složce (jak je to řečeno). Typická je horší a méně srozumitelná výslovnost, malá slovní zásoba, užívání konkrétních pojmů, stereotypní slovní spojení, časté agramatismy, pomalejší tempo řeči. U závažnějších poruch se můžou objevit perseverace (ulpívání) a echolálie (opakování určitých slov či částí vět bez kontextu a bez porozumění). Porozumění řeči je také významně narušeno, nejsou schopni chápat např. složitější slovní obraty, dlouhá sdělení, ironii či metaforu. U nejzávažnějších postižení se řeč nerozvíjí vůbec nebo převládá neverbální komunikace. Velmi se osvědčují metody alternativní a augmentativní komunikace, které umožňují komunikaci i s lidmi s větším omezením v oblasti řeči.

Učení

Schopnost učení je u lidí s mentálním postižením vždycky nějak narušena. Učení lidí s mentální retardací je převážně mechanické, asociační. Tito lidé mají jednak potíže s porozuměním učenému, dále také s koncentrací pozornosti a pamětí. Tempo osvojování si nového je pomalé a vyžaduje mnohočetné opakování. Je třeba osvojovat si nové poznatky multisenzoriálně (se zapojením více smyslů), často opakovat a procvičovat nejrůznějšími způsoby, osvědčují se metody názornosti. Pozornost jedinců s mentálním postižením vykazuje nižší rozsah, nestálost a snadnou unavitelnost. S narůstající zátěží navíc pozornost klesá a roste počet chyb. Při zátěži může vzrůstat i neuroticismus, který proces učení dále brzdí. Celkové tempo práce i učení je výrazně pomalé. Např. děti s Downovým syndromem se ale učí velmi dobře nápodobou, čehož se využívá zejména při integraci v běžných školách.



Čím vším je možné podpořit učení dítěte s mentálním postižením? Jaké pomůcky a podpůrné metody můžeme využít? Můžeme mu postup práce vysvětlovat stejně jako ostatním? A jak na nepochopení může aktuálně reagovat?

Emocionalita a motivace

Charakteristickým rysem emocionality lidí s mentálním postižením je její značná nevyspělost. Typická je afektivní (citová) labilita, impulzivita, úzkostnost, zkratkovité jednání. Tito lidé mají strach z nového a neznámého, jsou závislí na odměně, pochvle, povzbuzení. Jejich reakce mohou vypadat dětinsky, nezrale. Jejich emocionalita je však velmi intenzivně nastavena zejména na vnímání podnětů z okolí, často proto reagují velmi citlivě na signály, které z něj dostávají, a to i na neverbální. Mají cit poznat i drobné nuance v našem chování, reagují zdrženlivě na neupřímnost a naopak velmi srdečně při stejném přístupu od nás.

Regulace vlastního chování

Regulace vlastního chování je vázána převážně na emocionální prožitky. Autoregulace mentálně postižených je ovlivněna zejména jejich zvýšenou sugestibilitou (snadno podlehnou názoru jiných) a horším ovládním vlastních prožitků. Dávají přednost takovému jednání, které jim přinese bezprostřední uspokojení. Vzhledem k výše popsanému častěji hrozí riziko zneužití jejich snadné ovladatelnosti.



Jak se zachová dítě, dospívající s MP, které cestou ze školy osloví kolemjdoucí a nabídne mu, že ho doprovodí? Po navázání přátelského kontaktu mu chce pustit u něj doma oblíbenou pohádku, film...

SOCIALIZACE LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení má vliv na celý socializační proces dítěte. Už od útlého věku je nutné větší úsilí rodičů o navázání kontaktu s dítětem, současně jim ale tato činnost přináší méně uspokojení a méně radosti, neboť reakce dětí jsou často málo výrazné, pomalejší či opožděnější. Další obtíže a frustrace vznikají v situacích, kdy je chování dítěte nepřiměřené s ohledem na jeho věk. Může být velmi stresující zejména v případě, že je tohoto svědkem třetí osoba či nějaká společnost. Zvláště komplikovaná může být tato situace vnímána tehdy, pokud postižení není zjevné a viditelné.



Jak se asi cítí rodič, který jede se synem s lehkým MP ve vlaku a ten ve svých 15-ti letech nahlas komentuje zjev a chování lidí v kupé...

Často se u lidí s mentálním postižením setkáváme s přidruženými projevy a **poruchami v oblasti chování**. Tyto stereotypní, agresivní či sebepoškozovací tendence k mentálnímu handicapu ale primárně nepatří. Např. stereotypie v chování (kývání, prohlížení si rukou...) jsou součástí normálního vývoje v kojeneckém věku, u dětí s MP však přetrvávají déle. Maladaptivní projevy v chování (agrese...) mohou být nejčastěji reakcí na nezvládnutou situaci (např. odmítnutí, omezení) či přetížení. Tyto projevy mohou být ještě umocněny neschopností chápat význam různých pravidel chování a ovládat svoje jednání.

Problematickým obdobím z tohoto pohledu bývá i doba **dospívání**. Ta je ovlivňována především biologicky a s tím souvisí i případné obtíže. Nově vzniká **sexuální potřeba**, se kterou si mnozí lidé s MP nevědí sami rady. Většinou bývá uspokojována autostimulací, proto je nutná v této době (a zejména v době dřívější) odpovídající sexuální výchova, aby nedocházelo k nežádoucím projevům. Vzhledem k tomu, že mnozí lidé s MP nevědí, jak svoji sexuální potřebu uspokojit sami, mohou být častěji a snáze obětí sexuálního zneužívání (i kvůli své snadné ovlivnitelnosti, závislosti a důvěřivosti).



Dospívající dívka s DS se středním mentálním postižením si vysnila svůj partnerský a sexuální život do té míry, že si o něm velmi ráda povídala a dokonce své vysněné prožitky prezentovala často jako reálné. S oblibou se dívala na „nekonečné seriály“, kde si své touhy odžívala současně s jeho hrdiny.

Některá zařízení umožňují lidem s mentálním postižením i partnerský život (samozřejmě s patřičnou antikoncepcí, psychickou i sociální oporou). V dospělosti je snaha o co největší samostatnost jedinců s mentálním postižením a toto moderní pojetí bydlení lidem s mentálním postižením umožňují a poskytují byty v **chráněném bydlení**, kde je pod dohledem co nejvíce rozvíjena jejich samostatnost a vlastní kompetence. Pracovní uplatnění je pro lidi s mentálním postižením velmi důležitou součástí života, uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň. Takto postižení lidé se nejlépe uplatní v klidném prostředí, kde se nestřídá náplň práce ani velké množství lidí. Tyto podmínky jsou nejčastěji splněny v tzv. **chráněných dílnách**, které zajišťují odpovídající pracovní uplatnění v upravených podmínkách pro lidi s různým handicapem.

INTEGRACE DĚTÍ S MP DO ŠKOLNÍCH I MIMOŠKOLNÍCH AKTIVIT

V dnešním pojetí se hlavním přínosem integrace dětí s MP jeví rozvoj v oblasti sociálních vztahů a samostatnosti. Současně se zařazováním dětí s postižením do základních škol vystala

potřeba zapojit tyto děti také do mimoškolních aktivit. Ve škole mohou děti s MP častěji zažívat pocity selhání, nedostatečnosti apod. Ve volnočasových aktivitách by toto výkonové hledisko mělo být na okraji pozornosti, důraz je kladen na jiné hodnoty. Zde by mělo dítě s handicapem zažívat pocit úspěšnosti, radosti, vlastní kompetence.

Přínos integrace

Vstup do zájmových aktivit je pro každé dítě nejen příležitostí naučit se konkrétní dovednost, na kterou je kroužek zaměřen, ale především je úžasnou možností potkávat se s rozmanitou skupinou vrstevníků. Integrace dítěte s handicapem je samozřejmě i ohromnou příležitostí pro rozvoj sociálního chování jeho kamarádů. Integrace do většinového volnočasového proudu by tedy měla dítěti zprostředkovat kontakt s vrstevníky, díky nimž bude mít možnost napodobovat běžné vzory chování a jednání. Bude mít také možnost vyniknout, ukázat svoje schopnosti, dílčí nadání. Je potřeba vytvořit dítěti takové podmínky, ve kterých je akcentován prostor pro relaxaci, uvolnění, pozitivní emoční prožitky. Není vhodné zařazovat soutěživé momenty, ve kterých dítě s MP pravděpodobně může jen s obtížemi uspět. Doporučujeme spíš podporovat spolupráci, vzájemnou pomoc, pocit úspěšnosti a radosti v celé skupině.

Strategie využitelné při práci s dítětem s MP

- Nechte dítě sedět nebo stát vepředu
- Mluvte s ním srozumitelně, v kratších a jasných sděleních
- Řeč doprovázejte gesty, mimikou, posunky..., vyhýbejte se dvojsmyslným výrazům
- Dopřejte dostatek času na vykonání činnosti, úkoly rozdělujte na malé kroky
- Podporujte jeho samostatnost a rozvíjejte sebeobsluhu
- Dítě musí průběžně pociťovat jistotu a pocit vlastní kompetence
- Je nutné jej průběžně chválit nejen za úspěch, ale i za snahu
- V přístupu k dítěti musí dominovat jednoznačnost a důslednost
- Při negativních projevech v chování je třeba dát to dítěti najevo
- Při vhodném chování tyto projevy posilovat
- Novinky a změny ohlašujte včas a na jejich příchod dítě připravte
- Podporujte spolupráci s partnerem nebo ve skupinách
- Formulujte jasná pravidla, dohody
- Tolerujte výkyvy v pozornosti i zvýšenou unavitelnost
- Hodně chvalte, motivujte!

PŘEDSUDKY



- *Lidi s mentálním postižením nerozumí vtipu*
- *Jejich osud je smutný, oni taky*
- *Mluvíme s nimi jako s malými, časté je potom tykání i dospělým*
- *Máme tendence lidi s mentálním postižením omlouvat, ulevovat jim, protože se pravidla a normy chování nemohou naučit*



Čeká vás exkurze do muzea. Budete s sebou brát i dítě s DS, které navštěvuje váš kroužek a na výstavu se moc těší, protože tam bude jeho oblíbený exponát... Jak zajistíte jeho bezpečnost cestou ve vlaku, v MHD? Budete potřebovat pomoc asistenta? Jak tomuto dítěti přiblížíte, co všechno tam uvidí? Připravíte ho na výstavu dopředu? I s ostatními dětmi? Co uděláte proto, aby lépe rozumělo výkladu? Je dobré předem upozornit průvodce, že tam bude dítě s DS? Na výše uvedené otázky neexistuje jediná správná odpověď, zkuste si ale rozmyslet, jak byste je řešili.

SLOVNÍK ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Mentální retardace, mentální postižení - hlavním znakem je nízká úroveň rozumových schopností (nedostatečný rozvoj myšlení, omezená schopnost učení a obtížnější adaptace na běžné životní podmínky), jedná se o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje přes veškerou výchovnou stimulaci, postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným postižením kognitivních funkcí)

Intelligence – rozumová schopnost řešit nově vzniklé nebo obtížné situace, schopnost učit se ze zkušeností, schopnost přizpůsobit se, schopnost správného určení podstatných souvislostí a vztahů, pomocí nichž řešíme nové problémy

Downův syndrom – jedná se o vrozenou chromozomální vadu, která způsobuje mentální retardaci většinou lehkého až středně těžkého stupně. Downův syndrom provází řada typických příznaků ve zjevu (šikmo posazené oči, nižší postava, krátký krk), náchylnost k určitým nemocím (změněná funkce štítné žlázy, nemoci respiračního traktu, srdeční vady, snížená imunita, poruchy zraku a sluchu).

Základní škola praktická a speciální – speciální školská zařízení, která nabízejí vzdělávání pro děti s mentálním postižením podle speciálních vzdělávacích programů, se speciálními učebnicemi, vzdělávání tam realizují speciální pedagogové (základní škola praktická bude bez náhrady od 1. 9. 2016 zrušena, místo nich vzniknou základní školy, které mohou zřizovat speciální třídy pro děti s mentálním postižením)

Integrace dětí s MP – začlenění a zapojení dětí s mentálním postižením do školních a mimoškolních zařízení, jejich plné zapojení do všech nabízených aktivit

DOPORUČENÁ LITERATURA

Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 1999

Halder, C.: Dítě s Downovým syndromem ve škole. Praha, KRPDS 2004

Valenta, M., Muller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2004

Selikovitz, M.: Downův syndrom. Praha, Portál 2005

Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha, Portál 2006

Štrihavková, D.: Na tom záleží I., II. (autorka je žena s Downovým syndromem)

www.spmPCR.cz

www.downsyndrom.cz

<http://www.dobromysl.cz/>

<http://www.inkluzi.upol.cz/portal/vystupy/>

Instituce, kde nám mohou pomoci:

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením

Speciálně pedagogické centrum

Středisko rané péče