

Dítě s mentálním postižením ve škole

- mentální postižení
- vzdělávání
a integrace
- diagnostika
a poradenství
- komunikace
- terapeuticko-
-formativní metody
- sociální služby



Dítě s mentálním postižením ve škole

- mentální postižení
- vzdělávání
a integrace
- diagnostika
a poradenství
- komunikace
- terapeuticko-
-formativní
metody
- sociální služby



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Petra Bendová, Ph.D., Mgr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Dítě s mentálním postižením ve škole

Monografie vznikla na Ústavu primární a preprimární edukace Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové na základě výzkumných aktivit tohoto pracoviště.



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4490. publikaci

Fotografie:

Bc. Vladimír Hrubeš

Recenzenti:

doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

Odpovědný redaktor Jana J. Kubínová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 144
Vydání 1., 2011
Dotisk 2012
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

© Grada Publishing, a.s., 2011
Cover Photo © fotobanka Allphoto.cz

ISBN 978-80-247-3854-3

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7701-6 (ve formátu pdf)
ISBN 978-80-247-7702-3 (ve formátu epub)

OBSAH

1. PŘEDMLUVA	7
2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (Petra Bendová)	9
<i>Klasifikace mentální retardace</i>	10
2.1 Charakteristika dětí s mentálním postižením dle stupňů mentální retardace	12
<i>Charakteristika dětí s lehkou mentální retardací</i>	12
<i>Charakteristika dětí se středně těžkou mentální retardací</i>	13
<i>Charakteristika dětí s těžkou mentální retardací</i>	14
<i>Charakteristika dětí s hlubokou mentální retardací</i>	15
2.2 Specifika dětí s mentálním postižením	17
<i>Zásady pro komunikaci s dětmi s mentálním postižením</i>	17
<i>Specifické (psychologické) zvláštnosti dětí s mentálním postižením</i>	18
2.3 Pervazivní vývojové poruchy	22
<i>Stručná charakteristika vybraných poruch autistického spektra</i>	25
3. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Pavel Zíkl)	31
3.1 Přehled současného stavu v ČR	31
<i>Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením</i>	34
3.2 Integrace	42
<i>Dysfunkční integrace</i>	45
<i>Funkční integrace</i>	47
<i>Ideální integrace</i>	47
<i>Formy integrace</i>	48
3.3 Podmínky integrace	51
<i>Podmínky integrace ve škole</i>	51
<i>Překážky integrace ve škole</i>	56
3.4 Individuální vzdělávací plán	60
<i>Další povinnosti školy spojené s tvorbou IVP</i>	63
<i>Zásady tvorby IVP</i>	66
<i>Struktura IVP</i>	66
4. DIAGNOSTIKA A PORADENSTVÍ V OBLASTI EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Petra Bendová)	69

	<i>Diagnostika a poradenství pro děti s mentálním postižením v resortu MŠMT ČR</i>	69
	<i>Speciálně pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením</i>	76
	<i>Speciálně pedagogická centra pro žáky s poruchami autistického spektra</i>	81
	<i>Diagnostika a poradenství pro děti s mentálním postižením v resortu MZ ČR</i>	82
	<i>Diagnostika a poradenství v nestátních organizacích</i>	83
	<i>Poradenské služby poskytované státem a státní samosprávou</i>	86
5.	SPECIFIKA KOMUNIKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Petra Bendová)	87
5.1	Využití alternativní a augmentativní komunikace u dětí s mentálním postižením	92
	<i>Hlediska pro volbu AAK systému</i>	93
	<i>Charakteristika systémů AAK využitelných v komunikaci s dětmi s mentálním postižením</i>	94
	<i>Využití speciálních počítačových programů a pomůcek pro AAK</i>	99
6.	VYUŽITÍ TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH METOD V OBLASTI EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Petra Bendová)	101
	<i>Využití dalších podpůrných pedagogických a rehabilitačních metod</i>	115
7.	SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Pavel Zíkl)	123
	<i>Příspěvek na péči</i>	126
	<i>Sociální služby pro lidi s mentálním postižením</i>	127
	<i>Raná péče</i>	127
	<i>Osobní asistence</i>	127
	<i>Centra denních služeb / denní stacionáře</i>	129
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	129
	<i>Odlehčovací služby</i>	129
	<i>Osobní plán</i>	130
8.	SUMMARY CHILD WITH INTELLECTUAL DISABILITY AT SCHOOL	131
	SEZNAM LITERATURY	133
	REJSTRÍK	139

1. PŘEDMLUVA

Komplexní péče o jedince s mentálním postižením je problematikou poměrně širokou a tematicky pestrou, jejíž integrální součástí je i oblast vzdělávání dětí s mentálním postižením. S ohledem na aktuální trendy v oblasti péče o osoby se speciálními vzdělávacími potřebami, jedince s mentálním postižením nevyjímaje, je věnována stále větší pozornost vyrovnávání příležitostí těchto jedinců v oblasti edukace, pracovního začlenění, ale i společenského života.

Tato monografie si klade za cíl seznámit čtenáře s problematikou vzdělávání dětí s mentálním postižením. V úvodu je obsažena obecná charakteristika mentálního postižení s důrazem na bližší vymezení narušení kognitivních funkcí těchto jedinců. Dále je zde uveden přehled aktuálního stavu našeho školského systému pro tuto skupinu dětí a vzhledem k současným trendům je v publikaci věnován značný prostor také školské integraci dětí s mentálním postižením do běžné základní školy. V tomto kontextu jsou specifikovány také podmínky integrace a tvorba individuálního vzdělávacího plánu pro žáky s mentálním postižením, ale i rizika, která tento proces provázejí. Vzdělávání je spojeno také s potřebou zjištění aktuální úrovně schopností, dovedností a znalostí dětí s mentálním postižením. Proto je část publikace věnována diagnostice a poradenskému procesu realizovanému na úrovni školských poradenských zařízení, jež se spolupodílejí na zajištění kvality vzdělávání dětí s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že se u dětí s mentálním postižením často objevuje narušení komunikační schopnosti a komunikaci lze považovat za základ výchovně-vzdělávacího procesu, jsou v textu popsány možnosti využití náhradních systémů komunikace s těmito žáky. Pozornost je dále věnována integraci terapeuticko-formativních metod do oblasti edukace dětí s mentálním postižením a v rámci komplexnosti prezentované problematiky je prezentován i vhléd do oblasti sociálních služeb, jež mohou děti s mentálním postižením, které plní povinnou školní docházku, a jejich zákonní zástupci v rámci zajištění komplexní péče o dítě s mentálním postižením využívat.

V oblasti školství je aktuálně ve vztahu k edukaci dětí s mentálním postižením propagován integrační, respektive inkluzivní přístup. S ohledem na tuto skutečnost je důležité rozšířit povědomí široké odborné veřejnosti, tj. zejména rodičů dětí s mentálním postižením, pedagogů běžných základních škol,

asistentů pedagoga, ale i dalších zainteresovaných odborníků, o možnostech a specifikách výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením, tak aby v rámci edukačního procesu dokázali flexibilně zohledňovat specifika dětí s mentálním postižením, optimalizovat podmínky jejich edukace, uvědomovat si všechny alternativy, jejich potenciály a rizika a vytvářet prostor pro společenskou integraci, respektive inkluzi těchto dětí.

2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Petra Bendová

V populaci žijí v současné době přibližně 3–4 % osob s mentálním postižením, což potvrzují i statistické odhady, jež hovoří o cca 300 000 jedincích s diagnózou mentální retardace žijících na území České republiky.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je mentální retardace definována jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“. (MKN–10 Duševní poruchy a poruchy chování, s. 216)

U nás je za nejznámější a nejvíce citovanou definici mentální retardace považována definice Dolejšího (1973, s. 38), která se snaží o komplexní vymezení mentální retardace. „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzoricke, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnotech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnotech vývoje osobnosti.“

Mentální retardaci lze definovat také „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2003, s. 14).

Popřípadě jako „souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“ (Vágnerová, 2004, s. 289)

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné, sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do dvou let života dítěte). (Pipeková, 2006)

Pro děti s mentálním postižením je/jsou charakteristická/é (a to často i v období dospělosti):

- poruchy kognitivních procesů,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech,
- infantilnost osobnosti,
- zvýšená pohotovost k úzkosti, k neurotickým a dětským reakcím,
- pasivita, celková zpomalenost v chování x impulzivnost, hyperaktivita,
- konformnost se skupinou,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha v aspiraci a výkonu,
- zvýšená potřeba uspokojení a jistoty,
- citová vzrušivost a labilita nálad,
- poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. (Vágnerová, 2004)

Pedagogové, kteří participují na edukaci dětí s mentálním postižením, by se s těmito specifiky měli nejenom seznámit, ale je důležité, aby se je naučili také zohledňovat při plánování, jakož i při samotné realizaci výchovně-vzdělávacího procesu dětí/žáků s mentální retardací.

KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Od devadesátých let 20. století je v České republice pro klasifikaci mentální retardace (dále pouze MR) využívána 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která rozlišuje čtyři kategorie MR a dále pak kategorii jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace.

Podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí je mentální postižení tedy klasifikováno do šesti kategorií (MKN-10):

1. F70: lehká mentální retardace (IQ 69–50),
2. F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49–35),
3. F72: těžká mentální retardace (IQ 34–20),
4. F73: hluboká mentální retardace (IQ 19 a nižší),
5. F78: jiná mentální retardace,
6. F79: nespecifikovaná mentální retardace.



Obr. 1 Malba vodovými barvami, ZŠ praktická, žákyně, 9 let (Mateřská škola, základní škola a praktická škola Daneta, Hradec Králové)

2.1 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DLE STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

V chování, jakož i ve výkonu dětí s mentální retardací školního věku lze pozorovat specifické zvláštnosti, které jsou podmíněny do značné míry stupněm mentální retardace, dále ale také například adaptabilitou jedince, jakož i jeho sociálním okolím/zázemím (resp. výchovným stylem rodičů a pedagogů).

CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ

K základní charakteristice dětí s diagnózou lehká mentální retardace (dle MKN F70) patří schopnost těchto jedinců užívat účelně řeč v každodenním životě. Jsou schopni udržovat konverzaci, komunikovat a začlenit se do sociálního prostředí bez závažnějších obtíží, a to i přes to, že rozvoj řeči je u jedinců s lehkou mentální retardací (dále pouze LMR) oproti vývojové normě opožděn. Řeč dětí s LMR dospívá až na úroveň II. signální soustavy, tj. ke schopnosti zobecňování a abstrahování, ale vážně u nich schopnost usuzování, což negativně narušuje vlastní komunikační proces.

Intelligenční kvocient se u osob s lehkou mentální retardací pohybuje v rozmezí 50–69. (Müller, 2001)

Většina těchto jedinců dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči, tj. v oblasti jídla, mytí, oblékání, hygienických návyků a v praktických domácích dovednostech, i když zde dochází během ontogenetického vývoje k lehkému opoždění. (Švarcová, 2006)

Hlavní potíže se u dětí s lehkou mentální retardací obvykle objevují při zvládání školních nároků, zejména při teoretické práci ve škole. Nejvhodnější se proto jeví zaměření edukace na rozvoj jejich schopností a kompenzaci nedostatků. (Vančová, 2005) Proces edukace těchto žáků může být také komplikován tím, že se u nich v emocionální oblasti projevuje značná citová nezralost a neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a výrazná sugestibilita. Navíc se u mnohých objevují specifické problémy v oblasti čtení a psaní. Žákům s lehkou mentální retardací prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většina dětí s lehkou mentální retardací je v současné době vzdělávána v základních školách praktických, následně absolvuje odborná učiliště, popřípadě dvouleté praktické školy. Jedince, kteří jsou na horní hranici LMR, lze následně

zaměstnat práci, jež vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

Vzhledem k tomu, že v sociálním kontaktu je kladen jen velmi malý důraz na teoretické znalosti, nemusí jim lehký stupeň mentální retardace působit v sociálním kontextu žádné vážnější problémy.

U osob s lehkou mentální retardací, jež tvoří cca 70 % všech osob s mentální retardací, se mohou individuálně projevovat i přidružené chorobné stavy, jako jsou poruchy autistického spektra a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení. (Švarcová, 2006)

CHARAKTERISTIKA DĚTÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ

U jedinců se středně těžkou mentální retardací (dle MKN F71), kteří mají inteligenční kvocient v rozmezí 35–49, je z vývojového hlediska výrazně opožděno porozumění obsahu řeči, jakož i rozvoj expresivní složky řeči. Jejich schopnosti v oblasti komunikace jsou omezeny po celý život. Ve skupině dětí se středně těžkou mentální retardací existují mezi jedinci značné interindividuální rozdíly, a to právě i ve vztahu ke komunikaci. Úroveň rozvoje řeči je značně variabilní, zpravidla je ale na úrovni první signální soustavy. Někteří jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou schopni jednoduché konverzace, ať již verbální nebo na bázi alternativní a augmentativní komunikace, zatímco druzí dokáží jen stěží vyjádřit své potřeby. Je mezi nimi i skupina dětí se středně těžkou mentální retardací, jež se nenaučí mluvit nikdy, i když může porozumět verbálním instrukcím a může se naučit funkčně používat gestikulaci a další formy nonverbální komunikace.

Omezení lze pozorovat také v oblasti soběstačnosti a manuální zručnosti těchto jedinců. Pokroky dětí se středně těžkou mentální retardací (dále pouze SMR) jsou limitované, což se asi nejvíce projevuje v rámci jejich výchovy a vzdělávání. Někteří žáci se SMR jsou schopni si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojit základy čtení, psaní a počítání. K výuce čtení je využíváno (vzhledem k nevyzrálosti fonemického sluchu a obtížím v oblasti zrakové diferenciacie) zpravidla metody globálního čtení. Speciální vzdělávací programy těmto dětem poskytují příležitost k rozvíjení jejich omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. (Švarcová, 2006) V dospělosti jsou jedinci se SMR, obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. Podmínkou pro zvýšení jejich samostatnosti a výkonnostního potenciálu je strukturalizace činností a zajištění odborného dohledu. Zejména se jedná o práci v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. (Valenta, Krejčířová, 1997)

Děti se SMR bývají zpravidla plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich dokáže navázat kontakt a komunikaci s druhými. (Pipeková, Vítková, 2003)

U některých osob se středně těžkou mentální retardací lze současně diagnostikovat dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které výrazně ovlivňují klinický obraz postižení, ale například i způsob, jak s takovým jedincem jednat. Často jsou ke středně těžké mentální retardaci přidružena tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména pak epilepsie, popřípadě psychiatrická onemocnění. Děti se SMR jsou zpravidla vzdělávány v základní škole speciální a následně absolvují jednoletou praktickou školu. Většina osob se středně těžkou mentální retardací není obvykle schopna v důsledku mentálního omezení vést nezávislý – plně samostatný život. (Vančová, 2005)

CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S TĚŽKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Tato kategorie osob s mentálním postižením je v mnohém podobná kategorii jedinců se středně těžkou mentální retardací, a to zejména pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružená postižení. Snížená úroveň schopností zmíněná u dětí se středně těžkou mentální retardací je však v této skupině osob s MR mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (dle MKN F72) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. Inteligenční kvocient u těchto osob je 20–34.

Řeč se u dětí s těžkou mentální retardací (dále pouze TMR) buď vůbec nevytvoří, anebo zůstává na stupni základních elementů projevové složky řeči, tj. pudových hlasových projevů, jež jsou obměňovány podle toho, jedná-li se o projev spokojenosti, přání, odporu či zlosti. Narušeny jsou modulační faktory řeči, zejména pak její dynamika a melodie, jež jsou hrubé a nevyvážené. Někdy se u těchto jedinců uplatňují také echolalické napodobovací senzomotorické reflexy, jež se demonstrují tím, že dítě opakuje slyšené zvuky, popřípadě i slova jako ozvěna, ale bez pochopení jejich smyslu. Na podporu rozvoje komunikačních schopností, popřípadě jako náhrada verbálního projevu se u jedinců s těžkou mentální retardací uplatňují náhradní a podpůrné komunikační systémy. Pro orientaci v okolí a pro komunikaci s okolním světem je využíváno vedle tradičních systémů AAK například sociálního čtení. (Klenková, 2004)

I přesto, že jsou možnosti výchovy a vzdělávání těchto dětí značně omezeny, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji

jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. Při soustavné výchovné péči (zpravidla v základní škole speciální s využitím rehabilitačního vzdělávacího programu) jsou schopny vykonávat některé jednoduché úkony, přesto však bývají celoživotně závislé na péči jiných osob. (Švarcová, 2006)

CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S HLUBOKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti rozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Inteligenční kvocient u těchto jedinců odpovídá mentálnímu věku intaktního dítěte mladšího tří let. S využitím aktuálně známých diagnostických nástrojů ho ale nelze přesně změřit. Je odhadováno, že je nižší než 20.

Většina osob z této kategorie (tj. dle MKN kategorie F73) je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Jedinci s hlubokou mentální retardací (dále pouze HMR) bývají zpravidla inkontinentní a v lepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a neustálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

Chápání a používání řeči je zpravidla na velmi nízké úrovni. Jedinci s HMR dokáží reagovat na jednoduché požadavky. Expresivní složka řeči se u nich v podstatě nevyvíjí. Většinou nedokáží upozornit na svoje potřeby, city, popřípadě se projevují formou neartikulovaných zvuků, které ojediněle dokáží také modulovat podle momentálního citového rozpoložení. U těchto osob je výrazně narušeno i koverbální chování, jež je specifické svou nefunkčností, respektive neexistující nonverbální komunikací a mnohdy i amimií.

Optimálním vedením u nich lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení parciálně podílet na praktických sebeobslužných úkonech.

Ačkoli je motorika, sensorika, kognice, komunikace, sebeobsluha a sociální adaptace u těchto jedinců na velmi nízké, takřka na rudimentální úrovni, je třeba i přesto jejich vývoj neustále na odpovídající úrovni stimulovat. (Opatřilová, 2005)

Ve výchově dětí s HMR se proto využívá především takových momentů, které dítě přiblíží zpět do fáze intrauterinního života a poskytnou mu tak návrat k vývojovému stadiu, jež odpovídá rozsahu jeho postižení a potřeb z něho vyplývajících. Jedná se zejména o metody a techniky založené na „bazálně dialogickém vztahu“ mezi učitelem/terapeutem a dítětem s mentálním

či kombinovaným postižením, mezi něž patří například Dosa – pohybová komunikace – nebo metoda bazální stimulace. (Valenta, Müller, 2003)

Ve většině případů lze u hluboké mentální retardace určit organickou etiologii. Běžně se u jedinců s hlubokou mentální retardací objevují těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních dětí, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

U jedinců s hlubokou mentální retardací často dochází k narušení afektivní sféry a frekventovaně také k sebepoškozování. Tyto osoby tvoří asi 1 % populace osob s mentální retardací. (Pipeková, 1998)

V praxi se můžeme setkat také s dalšími dvěma kategoriemi mentální retardace. Jedná se o tzv. **jinou mentální retardaci** (dle MKN F78) a tzv. **nespecifikovanou mentální retardaci** (dle MKN F79).

Kategorie F78 – „jiná mentální retardace“ – se pro označení stupně MR užívá tehdy, jsou-li u daného jedince intelektové schopnosti prokazatelně výrazně snižené a mentální retardace je u něj zřejmá, avšak vzhledem k těžkému kombinovanému postižení, poruchám chování či autistickým projevům není možné jedince spolehlivě vyšetřit a určit stupeň mentální retardace. (Valenta, Müller, 2003)

O osobách s nespecifikovanou mentální retardací hovoříme tehdy, je-li deficit mentálních funkcí opět prokazatelný, ale pro nedostatek informací není možné daného jedince zařadit podle stupně mentální retardace do jedné z výše uvedených kategorií dle 10. revize MKN z roku 1992. (Valenta, Krejčířová, 1997)

Možnosti edukace jedinců s mentálním postižením ve vztahu k institucionálnímu zajištění jejich výchovně-vzdělávacího procesu jsou podrobněji popsány v kapitole 3. Nicméně v rámci tohoto edukačního procesu je na všech typech škol nutné dodržovat určité zásady pro komunikaci s jedinci s mentálním postižením, a to z důvodu zajištění patřičné kvality přenosu informací a v zájmu podpory porozumění prezentovanému.

2.2 SPECIFIKA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

ZÁSADY PRO KOMUNIKACI S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení je charakterizováno výrazným omezením v intelektových funkcích a problémy v oblasti adaptačního chování. Projevuje se v nedostatečné a ve snížené schopnosti myslet v abstraktních pojmech a orientovat se v sociálních situacích. Uvedené faktory musíme při jednání s jedinci s mentálním postižením respektovat.

Ze zásad pro komunikaci s dětmi s mentálním postižením uveďme například:

- V komunikaci s jedinci s mentálním postižením respektujeme jejich osobnost.
- K dětem s mentálním postižením přistupujeme v komunikaci empaticky a trpělivě (tj. respektujeme jejich pomalejší mluvné tempo, využíváme kratších rozhovorů, do nichž integrujeme prvky z aktuálního dění, čímž zvyšujeme schopnost jedince s mentálním postižením orientovat se v dané sociální/komunikační situaci).
- Dáváme zřetelně najevo zájem o kontakt s dítětem s mentálním postižením, během komunikace mu poskytujeme (verbálně i neverbálně) okamžitou zpětnou vazbu.
- V komunikaci s dětmi s mentálním postižením zohledňujeme deficity v oblasti fonemické diferenciaci, artikulaci i v oblasti porozumění řeči.
- Své myšlenky (popř. i instrukce) vyjadřujeme jasně, srozumitelně, jednoduše.
- V mluvním projevu se vyhýbáme užití abstraktních pojmů, cizích slov a zkratk.
- Ve větší míře používáme mimiku a řeč těla, jež „dokreslují“ obsah verbálního sdělení.
- Ke komunikaci využíváme prostředků alternativní a augmentativní komunikace – zohledňujeme komunikační potřeby dítěte.
- Frekventovaně si ověřujeme, zda nám (resp. obsahu sdělení) dítě s mentálním postižením rozumělo.
- Neklademe sugestibilní otázky (vzhledem k ovlivnitelnosti rozhodování jedince s mentálním postižením).
- Při komunikaci používáme standardní slovník – „řeč intaktních dospělých“.
- Dítěti s mentálním postižením vždy poskytujeme dostatečný čas na odpověď.

- Zohledňujeme zhoršenou orientaci dětí s mentálním postižením v neznámém prostředí (projevuje se mj. také v komunikaci).
- S jedinci s mentálním postižením jednáme vždy tak, jak bychom si přáli, aby bylo jednáno s námi!

Poznámka

Další, doplňující informace vztahující se ke komunikaci s dětmi s mentálním postižením jsou uvedeny v kapitole 5.

SPECIFICKÉ (PSYCHOLOGICKÉ) ZVLÁŠTNOSTI DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Při realizaci výchovně-vzdělávacího procesu u dětí s mentálním postižením je třeba zohledňovat určitá specifika, jimiž se jedinci s mentálním postižením vyznačují. V tomto smyslu lze aplikovat pravidlo, že čím těžší stupeň mentálního postižení je u dítěte diagnostikován, tím více je u něho narušen proces vnímání, myšlení, paměti, řeči atp.

Vnímání

Všeobecně platí, že smyslová percepce je zajištěna soustavou analyzátorů. Obsahem bezprostředního poznání jsou počítky (odrážejí jednotlivé znaky podnětu), vjemy (odrážejí podnět jako celek, jedná se tedy o souhrn počítků) či představy (oživlé stopy po dříve vnímaných podnětech). Bezprostřední vnímání (sluchové i zrakové) je vždy výběrové, což je podmíněno individuální zkušeností jedince, ale například i atraktivitou podnětu (barva, velikost). V podstatě dochází k vytvoření podmíněných spojů mezi korovými částmi analyzátorů.

U dětí s mentálním postižením ale dochází ke zpomalení procesu utváření těchto podmíněných spojů. V důsledku toho u nich lze pozorovat zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, což je nutné zohledňovat v průběhu jejich edukačního procesu.

Co se vlastních počítků a vjemů týče, jsou tyto nediferencované, narušena je zejména diskriminace figury a pozadí. Dítě s mentálním postižením není z tohoto důvodu v podstatě schopno pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny. Pro vnímání je charakteristická tzv. inaktivita vnímání, kdy jedinec s mentálním postižením není schopen vnímat prezentovaný materiál podrobně se všemi detaily. Tato skutečnost v rámci výuky negativně ovlivňuje zejména oblast výuky čtení a psaní, ale má vliv i na možnosti využití jakéhokoli obrazového materiálu v průběhu jejich edukace. (Krejčířová, Valenta, 1997)