

## **Specifika osobnosti žáků a jedinců s lehkým mentálním postižením**

- Specifika osobnosti žáků s LMP
- Každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její *jedinečnost*.
- Ve snaze popsat obecnou charakteristiku osobnosti jedinců s mentálním postižením je nutné si uvědomit, že nejde pouze o *časové opožďení duševního vývoje*, ale také o *strukturální vývojové změny* (Valenta in Valenta, Müller 2003).
- Každý člověk s mentálním postižením je *jedinečnou osobností* se specifickými rysy, přesto se u většiny z nich projevují společné znaky.
- Osobnost jedince je výsledkem vzájemného působení mnoha *vnitřních (biologických, dědičných, genových, vrozených) a vnějších (sociálních) podmínek*.
- I když je vývoj osob s lehkým mentálním postižením proti normě pomalejší, *většina lidí s lehkým mentálním postižením dosáhne úplné nezávislosti* v osobní péči, zvládá domácí práce a dokáže účelně užívat řeč v každodenním životě.
- V pozdějším věku jsou schopni vykonávat *jednoduché činnosti založené na manuální práci*.

- V *sociálně nenáročných a známých situacích* mohou být tito jedinci zcela bez problémů.
- Důležitým prvkem v péči o osoby s lehkým mentálním postižením je *podnětné rodinné prostředí a stimulující výchovně vzdělávací proces*, zahrnující osvojení základních dovedností, vědomostí, návyků, pravidel chování, pracovních činností, s cílem maximálního zapojení do společnosti.
- Největší potíže nastávají u osob s lehkým mentálním postižením při *nástupu do školy* a následné teoretické práci, pro kterou je důležitý proces učení, myšlení a kvalita pozornosti a paměti.
- Důvodem je *potvrzení odlišnosti dítěte*, a z toho vyplývající omezení, jako stálý negativní neměnný znak osobnosti dítěte.
- Behaviorální, emoční a sociální potíže osob s lehkým mentálním postižením a z toho plynoucí potřeba léčby a podpory, jsou *blíže potřebám jedinců s normální inteligencí*, než specifickým problémům osob s těžšími formami mentální retardace.
- **Lehké mentální postižení**  
(IQ 69-50) – Kognitivní procesy  
**vnímání, učení, pozornost, paměť, myšlení, představy, fantazie**
- „*Vnímání je bezprostřední smysluplné odrážení sensorického pole subjektem*“, přičemž pochopení situace nezávisí pouze

na přijatých informacích prostřednictvím smyslů, ale vyžaduje také účast paměti, myšlení, prožívání a motivace (Čačka, O. 1998, s. 37)

- u školsky zralého dítěte se stávají poznávací funkce „*pročleněnými*“, dítě umí z vnímaného celku vyčleňovat části a naopak složit z částí původní celek, což je především v případě sluchového a zrakového vnímání předpokladem pro nácvik čtení a psaní (Kohoutek, R. 2008).
- **J. S. Rubinštejnová (1973):**
- tempo zrakového vnímání je u osob s mentálním postižením zpomaleno, což má za následek *zúžení rozsahu vnímaného materiálu*,
- *nediferencovanost jevů*, především podobných předmětů, barev a tvarů
- *inaktivita vnímání* - spočívá v neschopnosti prohlédnout si předmět do detailů či opětovně rozeznat předmět, který byl dříve předložen v jiné poloze.
- **základní podmínkou rozvoje vnímání:**
- prvotně důsledná diagnostika obtíží
- následně dostatečné množství zrakových, sluchových a motorických podnětů

- Učení
- J. Čáp (In Čáp, J., Mareš, J. 2007a, s. 80) říká, že „*učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu života*“, mezi jeho hlavní funkce patří přizpůsobování se jedince k prostředí (společnosti) a jeho změnám.
- M. Dolejší (1978) píše, že učení je psychologický proces, ve kterém se navozují, tvoří a podporují změny a pokrok ve vývoji a chování dítěte. K tomu dochází stimulací z vnějšího prostředí a praktickou činností dítěte v kontaktu s jeho okolím.
- I. Švarcová (2011) dodává, že učení je specifický jev dětského věku a *probíhá i při patologickém stavu organismu*. Učení osob s mentálním postižením je založené na *mechanickém osvojování* vědomostí, dovedností, pravidel a norem chování, však často bez schopnosti aplikovat je účelně v praxi.
- dominantním druhem učení je *verbální (paměťové) učení*, jehož podstatou je osvojení si jazyka jako prostředku socializace. Je založené na mechanickém zapamatování, které je možné postupně zlepšovat.
- Z hlediska socializace má nezastupitelnou funkci *sociální učení*, které je významné vzhledem k osvojování společensky akceptovatelných způsobů chování.
- Jako problematické se jeví *pojmové učení* a *učení řešením problémů*, jež vyžadují vyšší myšlenkové operace a logické myšlení.

- **Pozornost a paměť**
- *psychická paměť* má tři fáze:
  - vštěpování,
  - podržení,
  - Vybavování,
- rozdíly jsou dány funkčností nervové soustavy, charakterem duševních procesů, které se podílejí na přijímání a zpracovávání informací, ale také cvikem a podnětností prostředí,
- pro učení je důležitá zejména „záměrná pozornost“, vyžadující volní úsilí.
- paměť je *krátkodobá, mechanická*, narušená ve všech fázích, nestálá, zaměřená na jediný jev,
- typické je *pomalé tempo zapamatování informací a slabá schopnost udržet vědomosti a dovednosti v paměti*,
- u žáků s lehkou mentální retardací nelze vyloučit, že někteří jedinci dosáhnou logické paměti nižší výkonnosti,
- doba maximálního soustředění žáků s lehkým mentálním postižením se pohybuje mezi *15-20 minutami*.
- paměť je *krátkodobá, mechanická*, narušená ve všech fázích, nestálá, zaměřená na jediný jev,
- typické je *pomalé tempo zapamatování informací a slabá schopnost udržet vědomosti a dovednosti v paměti*,
- u žáků s lehkou mentální retardací nelze vyloučit, že někteří jedinci dosáhnou logické paměti nižší výkonnosti,
- doba maximálního soustředění žáků s lehkým mentálním postižením se pohybuje mezi *15-20 minutami*.
- paměť je *krátkodobá, mechanická*, narušená ve všech fázích, nestálá, zaměřená na jediný jev,
- typické je *pomalé tempo zapamatování informací a slabá schopnost udržet vědomosti a dovednosti v paměti*,
- u žáků s lehkou mentální retardací nelze vyloučit, že někteří jedinci dosáhnou logické paměti nižší výkonnosti,
- doba maximálního soustředění žáků s lehkým mentálním postižením se pohybuje mezi *15-20 minutami*.
- **Pro správné zaměření pozornosti, koncentraci a vybavení z paměti je důležité:**
  - pravidelné opakování,
  - rozmanitost podnětů a činností,
  - variabilita didaktických metod,
  - strukturace učební látky na kratší úseky,
  - opakovací úkoly,
  - verbalizace činnosti,
  - emocionální motivace
  - relaxace.
- **Myšlení**
  - součástí poznávacích procesů a zároveň jejich vrcholem,
  - *senzomotorické myšlení* → *symbolické myšlení* → *stádium konkrétních logických operací* → *stádium abstraktních formálních logických operací*.
  - senzomotorické myšlení a symbolické myšlení je záležitostí

raného dětství, předškolního věku a počátku školní docházky. V těchto obdobích myšlení neobsahuje operace, je založeno na vjemech, pohybech, později na představách a řeči.

- myšlení osob s lehkým mentálním postižením se vyznačuje *stereotypností, rigiditou, nekritičností, vázaností na konkrétní myšlenkové operace a neschopností aplikovat naučené do praxe,*
- myšlení dosáhne v nejlepším případě stádia *konkrétních logických operací,* přičemž uvažování bude vždy vázáno na realitu.
- podle O. Müllera (2001) většina žáků s lehkým mentálním postižením nepřekročí hranici konkrétního myšlení, přičemž část osob z horního pásma lehké mentální retardace se může dostat k určitému stupni *abstraktního myšlení,* kterým je schopnost abstrakce a generalizace.
- **Řeč**
- *obsahově chudá* s nedostatečnou artikulací, obsahující *agramatizmy,*
- významný podíl na nedostacích v porozumění řeči a vyjadřovacích schopnostech má nedostatečná *sluchová diferenciacie,*
- začátek vývoje řeči může být u osob s lehkou mentální retardací opožděn o *1-2 roky* v porovnání s normou.
- *artikulace* může být rozvinuta na dobré úrovni, zvláště u dětí s neporušenou motorikou a s dobře vyvinutou napodobovací

schopností, které dokáží napodobovat modulaci řeči a reprodukovat celé písničky,

- osoby s LMR potřebují *řečové stereotypy,* které jim pomohou při překonávání nepředvídatelných životních situací
- **Emoce**
- jsou nezbytnou složkou procesu učení,
- dítě s MP se však ve svém životě setkává s mnoha nezdary a málo odměnami, které by jej motivovaly k učení a činnosti,
- jedinec s MP se může rychle dostat do rozporu se společností, a to v důsledku toho, že se často a dlouho nedaří uspokojovat situace, které jsou společností kladně emočně hodnoceny,
- v průběhu vývoje také nemusí docházet u osob s MP k sebeovládání a citové zdrženlivosti, tak jak to bývá u intaktní populace,
- **J. S. Rubinštejnová (1973, s. 178-179) uvádí následující zvláštnosti emotivity osob s mentálním postižením:**
- nedostatečná diferencovanost citů,
- neadekvátnost citů,
- silné egocentrické emoce,
- slabé řízení citů intelektem,
- možnost výskytu chorobných citových projevů (poruchy nálady).

- **Motivace a vůle**

- vůle představuje důležitý faktor pro cílevědomé a uvědomělé jednání člověka,
- nedostatek vůle (*hypobulie*) či její úplné chybění (*abulie*), projevující se nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky
- u žáků s lehkým mentálním postižením je proto, vzhledem k nedostatečnému rozumovému vývoji, účelné pro korekci učení využívat *motivace spojené s emočními prožitky*,

- **Sebehodnocení**

- také člověk s lehkým mentálním postižením poznává v průběhu vývoje své „já“ a do určité míry si *uvědomuje svoji vlastní osobu*, což je ovlivněno výchovou v rodině, ale i postoji ve škole,
- sebehodnocení lidí s mentálním postižením je často *nadhodnocené*, což je projevem nedostatečného rozvoje rozumových schopností, ale i celkové nezralosti osobnosti,
- *speciální pedagog* musí klást na žáky s lehkým mentálním postižením přiměřené požadavky, spočívající v dostatečném zatěžování rozumové složky vedoucí ke zdravému sebevědomí,
- nedílnou součástí práce speciálního pedagoga je *působení vlastními postoji, dostatek lásky a povzbuzení*,

- **Socializace**

- je procesem získávání specifických lidských způsobů chování, vnímání, myšlení a konání v souladu s kulturním prostředím a společenskými normami, umožňujícími život v dané společnosti,
- socializaci osob s mentálním postižením ovlivňuje stupeň a typ postižení, osobnostní vlastnosti, výchova v rodině, ale také společenské prostředí, především *celkový postoj společnosti a společenské (inkluzivní) podmínky*,
- jakékoli postižení znamená pro daného jedince omezení kontaktu se sociálním prostředím a sociálními rolemi,
- překážkou socializačního procesu osob s mentálním postižením může být fakt, že mentální postižení je společností přijímáno jako *stigmatizující postižení*, jehož hlavním problémem je dorozumění s lidmi s mentálním postižením, jejich reakce, sebeovládání a chování,
- cestou naplnění socializace osob s mentálním postižením je *společenská podpora* rodinám, kvalitní sociální péče, zajištění rovnoprávného přístupu k výchově a vzdělávání, celoživotnímu učení, přístup k adekvátní profesní přípravě a pracovnímu uplatnění, podpora samostatného pobytu v domácnosti a podpora v oblasti partnerských vztahů.

- **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 %.

#### Okruh žáků s LMP

- V současné populaci osob s mentálním postižením se ve větší míře vyskytují syndromy spojené s mentální retardací. Mezi ty, které mohou vést k lehké mentální retardaci, patří například:
  - *Downův syndrom,*
  - *Syndrom fragilního X chromozomu,*
  - *Prader-Williho syndrom,*
  - *Klinefelterův syndrom,*
  - *Turnerův syndrom*
  - *Williamsův syndrom.*
- Jedná se zejména o geneticky podmíněné poruchy způsobené změnou struktury či počtu chromozomů.

#### Downův syndrom

- poprvé popsal v roce 1966 anglický lékař John Down.
- Za vznik Downova syndromu bylo označeno mnoho příčin.
- Výrazný objev zaznamenal Lejeune, který již v roce 1959 uveřejnil, že podstatou Downova syndromu je porucha počtu chromozomů.
- Chromozom číslo 21 má místo dvou běžných chromozomů v každé buňce tři chromozomy, jedná se o tzv. trizomii.
- Rozlišujeme tři základní formy Downova syndromu (Selikowitz, M. 2005): *trizomie 21 chromozomu* (nadbytečný chromozom se nachází v každé buňce, 95 %), *translokace* (přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v každé buňce, 4 %), *mozaicismus* (pouze některé buňky mají nadbytečný 21. chromozom, což v důsledku znamená mírnější fyzické příznaky i mentální postižení, 1 %).
- vzhled dítěte s Downovým syndromem je dán na základě genetické výbavy zděděné po rodičích, ale také specifickou fyziognozií, kterou způsobuje dodatečný chromozom číslo 21,
  - hlava je menší, v zadní části plošší,
  - také obličej je plochý,
  - nos malý,
  - oči mohou být mírně zešíklé, ve vnitřním koutku je kožní řasa (epikantus),
  - uši jsou menší, ústa malá, jazyk větší,
  - krk je širší a mohutnější,
  - asi 40 % dětí s Downovým syndromem trpí srdeční vadou (Pueschel, S. 1997).

- ruce jsou široké, krátké, na dlani se vyskytuje jedna příčná rýha,
- svalový tonus je u osob s Downovým syndromem snížen,
- častěji trpí smyslovými vadami,
- I. Švarcová (2006) upozorňuje, že u všech dětí s Downovým syndromem se vyskytuje mentální retardace, avšak jsou případy, kdy byl intelekt naměřen nedaleko od normy, ale také případy těžké a hluboké mentální retardace.
- **Syndrom fragilního X chromozomu**
- Syndrom lomivého X neboli syndrom Martina-Bellové,
- jedná se o poruchu struktury chromozomu X na 23 páru, projevující se narušeným vnímáním, pozorností i řečí,
- vyskytuje se častěji u mužů, přenašečky ale bývají spíše ženy,
- syndrom je spojen s narušeným chováním,
- muži se syndromem fragilního X mají dlouhý úzký obličej, velké uši, vyčnívající čelo, velký obvod hlavy a zvětšená varlata.
- mentální retardace se může pohybovat v pásmu od lehké až po těžkou, někteří jedinci mohou být v pásmu průměrné inteligence
- **Prader-Williho syndrom**
- patří mezi chromozomální postižení, které se vyskytuje ve větší míře u chlapců.
- mezi tělesné znaky patří krátké končetiny, úzké čelo, buclaté tváře, malá sexuální aktivita a obezita.

- u osob s tímto syndromem se často vyskytuje vzdorovité chování, záchvaty vzteku a kompulzivní chování.
- mentální retardace se pohybuje také v pásmu od lehké až po těžkou, přičemž některé osoby mohou být v pásmu průměru.
- **Turnerův syndrom**
- Chromozomální porucha.
- Vyskytuje se u žen.
- Poruchy v oblasti sexuální: sekundární pohlavní znaky nejsou vyvinuty, nedostatečný vývoj pohlavních orgánů, omezena funkce reprodukce.
- Zpomalený růst ⇒ malá tělesná výška.
- Nápadná kožní řasa na krku.
- Dysfunkce hrubé motoriky (HM), jemné motoriky (JM).
- Strabismus.
- Řečové poruchy.
- Intelekt snížen v pásmu LMR, spíše hraničního pásma.
- Řada jedinců s tímto syndromem je v normě.
- **Klinefelterův syndrom**
- Chromozomální porucha.
- Vyskytuje se u mužů.
- Často diagnostikována v pubertě.
- Poruchy v oblasti sexuální: malá varlata, chybějící spermatogeneze, zbytnění prsní žlázy, omezena funkce reprodukce.
- Krátký trup, vysoká postava, štíhlé končetiny, častá obezita,

- snížený svalový tonus.
- Expresivní složka řeči porušena, receptivní složka řeči v normě. Opožděný vývoj řeči.
- Specifické poruchy učení – dyslexie.
- Snížení intelektu v pásmu LMR, spíše v normě.

### **Williamsův syndrom**

- představuje geneticky podmíněnou chromozomální poruchu, vyskytující se u dívek i u chlapců,
- mezi charakteristické fyzické znaky patří širší čelo, vypouklé oči, plné tváře, široká ústa, plné rty, velké uši,
- Objevují se vrozené srdeční vady a opoždění psychomotorického vývoje,
- přestože se u dětí s Williamsovým syndromem objevuje opožděný vývoj, jejich sociální chování a vyjadřovací schopnosti bývají na dobré úrovni,
- mentální retardace se pohybuje v pásmu od lehké po těžkou.
- **Okruh žáků s LMP – širší pohled**
- **MKN – 10**
- *kapitola V. Poruchy duševní a poruchy chování (kapitola F).*
- **oddíl F80 – F89 Poruchy psychického vývoje:**
- F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka,
- F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností,

- F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce,
- F84 Pervazivní vývojové poruchy
- **Oddíl F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání:**
- F90 Hyperkinetické poruchy,
- F91 Poruchy chování,
- F92 Smíšené poruchy chování a emocí,
- F93 Emoční poruchy,
- F94 Poruchy sociálních vztahů,
- F95 Tikové poruchy,
- F98 Jiné poruchy chování a emocí.
- Okruh žáků s LMP – širší pohled
- **F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy**
- **F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)**
- **F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy**
- **F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických**
- **F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek**
- **F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory**
- **F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých**
- **F99 Neurčená duševní porucha**
- **G40 – G47 Poruchy záchvatové a paroxysmální**