

Terminologická východiska zaměřena na osoby s lehkým mentálním postižením

Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace MR (dříve oligofrenie = slabomyslnost)

- Nejednotná terminologie (biologické aspekty - RUBINŠTEJNOVÁ, sociální aspekty - MERCEROVÁ).
- Oligofrenie = slabomyslnost (SOVÁK).
- Multisenzoriální přístup.
- Konference Mezinárodní zdravotnické organizace WHO.
- Terminologický speciálně pedagogický slovník vydaný mezinárodní organizací UNESCO v roce 1977.
- Definice podávající syntézu všech hledisek (DOLEJŠÍ 1978).

Vymezení mentální retardace (MR) – biologické faktory:

RUBINŠTEJNOVÁ (1986, s. 40) užívá pojmu **mentální zaostalost**
SOVÁK (1983) užívá termínu **oligofrenie** neboli **slabomyslnost**

Vymezení mentální retardace (MR) – sociální faktory:

- Podle MERCEROVÉ má jedinec mentální retardaci, pokud ho takto sociální systém označí. Nejčastěji bývá sociálním systémem škola (Černá a kol., 1995, s. 10-11).

Mentální retardace:

- V průběhu historie se v definování mentální retardace objevovaly dvě základní charakteristiky, vycházející z diagnostiky mentálního postižení:
- **Významné snížení intelektových schopností (snížené IQ).**
- **Snížení schopnosti adaptace.**

Mentální postižení (AAMR, AAIDD 2010):

- American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (www.aaidd.org)
- **Mentální postižení (intellectual disability)** je charakterizováno významným snížením intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevují v mnoha každodenních sociálních a praktických dovednostech. Toto postižení se objevuje před 18 rokem života. Intelektové funkce se vztahují ke všeobecným psychickým schopnostem, jako je schopnost učit se, usuzovat, řešit problémy a další.
- *Snížení intelektových schopností (IQ 70-75).*

- *Snížení adaptačního chování (pojmové myšlení, sociální dovednosti, praktické dovednosti).*

Mentální postižení (AAMR, AAIDD 2010):

- **Snížení adaptačního chování:**
- ***pojmové myšlení*** = jazykové schopnosti, gramotnost, představy o počtu peněz, o čase, o číslech, sebeovládání.
- ***sociální dovednosti*** = vztahy mezi lidmi, sociální zodpovědnost, sebevědomí, opatrnost, řešení sociálních problémů, schopnost podřídit se společenským pravidlům, schopnost odolat nástrahám.
- ***praktické dovednosti*** = sebeobsluha, pracovní dovednosti, péče o zdraví, cestování, denní řád, bezpečnost, manipulace s penězi, používání telefonu.
- *Důraz na potřebnou podporu jedince, zapojení do společnosti, silné stránky, respektování prostředí i jazykové a kulturní rozmanitosti, způsobů chování.*

Reflexe definice MP AAIDD v české literatuře:

- KREJČÍŘOVÁ (in Svoboda ed., Krejčířová, Vágnerová, 2009, s. 400) definuje mentální retardaci jako „závažnou poruchu inteligence trvalého charakteru, jež je podmíněna zejména vnitřními (biologickými) faktory. Vnějšími vlivy může být ovlivněna pouze v rámci biologických limitů. Jde o vrozené nebo časné získané postižení rozumových schopností, které podmiňuje významné omezení adaptivního fungování jedince s postižením v rámci jeho sociálního prostředí. Z tohoto důvodu není možné označit za jedince s mentální retardací například romské dítě s IQ nižším než 70, které není ve své rodině nijak nápadné, plní očekávání rodiny, je samostatné a sociálně obratné“.
- V zahraniční anglické a americké literatuře se můžeme setkat s termíny *mental retardation, mental handicap, mental disability, mental deficiency, intellectual disabilities, learning disabilities, developmental disabilities, mental subnormality*.
- V německé literatuře se užívá nejčastěji pojmu *geistige Behinderung* (mentální postižení), což představuje zaostávání za chováním, které je přiměřené danému věku (Pipeková, J. 2006 podle Bacha, H. 1977). Terminologie vychází ze specifických potřeb a podpůrných možností (Suhrweier, H. 2009 podle Bacha 1986).
- Zpráva Světové zdravotnické organizace *Atlas – celosvětové měřítko osob s mentálním postižením (Global Resources for Persons with Intellectual Disabilities)* z roku 2007 uvádí terminologii, vztahující se k osobám s mentálním postižením a její výskyt v rámci 147 zemí vyjádřenou v procentech (schéma 1). Bez ohledu na použitý termín, musí terminologie vycházet ze základních tří kritérií: *významné omezení poznávacích schopností, významné omezení adaptačního chování a manifestace těchto příznaků před dospělostí* (WHO 2007)
- M. Henley, R. S. Ramsey a R. F. Algozinne (2002, s. 32 - 33) uvádí, že nejpočetnější skupinu žáků vyžadujících speciální vzdělávací potřeby, tvoří „**žáci s lehkým postižením**“ („*students with mild disabilities*“). Podle autorů patří mezi žáky s lehkým

postížením tyto skupiny: *žáci s lehkým mentálním postižením, žáci s poruchami učení a žáci s poruchami chování a emocií*, přičemž dané označení neznamená, že by tyto žáci měli menší (lehčí) problémy, ale že mají potíže v učení, které jim však umožňují vzdělávání v běžné třídě (srov. Boyle, J., Scanlon, D. 2009).

Mentální postižení:

- Širší pojem než mentální retardace.
- Střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost).

Klasifikace mentálního postižení

- **Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:**
- **Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů - MKN** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD)
- **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM** (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).
- **Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví** (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

- **Klasifikace MP podle etiologie.**
- **Klasifikace MP podle období, kdy MR došlo.**
- **Klasifikace MP podle typu chování.**

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

- **Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, desátá revize – MKN** (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*)

- V současné době platí desátá revize (MKN – 10, ICD – 10).
- Vydána v roce 1992, s platností od 1.1. 1993.
- Mentální retardace je zařazena v kapitole V: Poruchy duševní a poruchy chování
- Obor Psychiatrie F00-F99.
- Oddíl Mentální retardace **F70-F79**.
- **Kvantitativní hledisko klasifikace mentální retardace!**

- Klasifikace mentálního postižení – MKN-10 (ICD-10)
- **A/ druh postižení**
- F70 – F79 mentální retardace
- **B/stupeň postižení**
- F 70 Lehká mentální retardace
- F 71 Středně těžká mentální retardace
- F 72 Těžká mentální retardace

- F 73 Hluboká mentální retardace
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

C/ typ postižení (viz klasifikace MP podle typu chování)

- eretický (nepokojný, dráždivá, instabilní),
- torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- nevyhraněný.
- Klasifikace MR MKN-10 (ICD-10) Kvantitativní hledisko:
- Klasifikace MR
Kvalitativní hledisko:

Intelligenční kvocient (IQ) je ovlivňován neintelektovými jevy:

- adaptace, neklid,
- zájem,
- zvědavost, aktivace, osobní tempo,
- pozornost, paměť,
- schopnost nápodoby,
- schopnost motivace,
- řečový projev,
- emoční stabilita,
- preferovaný způsob řešení problémů.
- **Dané faktory vyjadřují míru využitelnosti zachované inteligence.**
- Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

- **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM** (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).
- Klasifikace duševních poruch užívaná ve Spojených státech.
- DSM vydává Americkou psychiatrickou asociací (APA).
- V současné době platí čtvrtá verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV).
- V roce 2000 byla publikována revize DSM-IV pod označením DSM-IV-TR (Text revision).
- Klasifikace mentálního postižení

Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, **ICF**)

- Schválena všemi členskými zeměmi WHO v roce 2001.
- Podává nový pohled na pojmy „zdraví“ a „postižení“.
- Bere v úvahu sociální aspekty postižení, na něhož nepohlíží pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu.
- Bere v úvahu faktory životního prostředí, které ovlivňují člověka a jeho fungování.
- Postižení je podle dané klasifikace členěno na základě dvou způsobů: **A/** z hlediska tělesných funkcí a tělesných struktur. **B/** z hlediska aktivity a účasti.