

Pavel Zikl

---

**Motorika dětí  
s lehkým mentálním  
postižením**

# Motorika dětí s lehkým mentálním postižením

**Pavel Zikl**

---

Recenzovali

prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Dílo je výsledkem práce v oblasti vědy, výzkumu, tvůrčí činnosti a rozvoje PdF UHK a je financováno ze zdrojů určených k tomuto účelu. Katalogizační údaje jsou k dispozici v NK ČR.

Vydala Univerzita Karlova

Praha 2021

Redakce Vendula Kadlečková

Grafická úprava Jan Šerých

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2021

© Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta 2021

© Pavel Zikl, 2021

ISBN 978-80-246-5015-9

ISBN 978-80-246-5066-1 (pdf)



Univerzita Karlova  
Národní knihovna České republiky

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| Seznam zkratk                                       | 7         |
| Úvod  | 9         |
| <b>1. Mentální postižení</b>                        | <b>11</b> |
| 1.1 Definice mentálního postižení                   | 18        |
| 1.2 Klasifikace mentálního postižení                | 21        |
| 1.2.1 Výskyt mentálního postižení                   | 24        |
| 1.2.2 Žáci s mentálním postižením ve školách v ČR   | 25        |
| 1.3 Diagnostika                                     | 30        |
| 1.4 Lehké mentální postižení                        | 35        |
| 1.4.1 Vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením | 40        |
| <b>2. Motorika</b>                                  | <b>47</b> |
| 2.1 Hrubá a jemná motorika                          | 51        |
| 2.2 Motorika dětí s lehkým mentálním postižením     | 55        |
| <b>3. Motorika a kurikulární dokumenty</b>          | <b>62</b> |
| <b>4. Výzkumná část</b>                             | <b>74</b> |
| <b>5. Hrubá motorika</b>                            | <b>78</b> |
| 5.1 Cíle a metodologie                              | 79        |
| 5.2 Popis výzkumného souboru                        | 81        |
| 5.3 Výsledky výzkumu                                | 82        |
| 5.4 Komparace a diskuse výsledků                    | 90        |
| <b>6. Jemná motorika</b>                            | <b>99</b> |
| 6.1 Elementární jemná motorika                      | 100       |
| 6.1.1 Cíle a metodologie                            | 100       |
| 6.1.2 Popis výzkumného souboru                      | 102       |

|   |            |
|---|------------|
| 6.1.3 Výsledky výzkumu  | 103        |
| 6.1.4 Srovnání výsledků při použití odlišného statistického zpracování dat            | 110        |
| 6.1.5 Shrnutí výsledků – elementární jemná motorika                                   | 120        |
| 6.2 Manuální dovednosti   | 121        |
| 6.2.1 Cíle a metodologie  | 121        |
| 6.2.2 Popis výzkumného souboru  | 124        |
| 6.2.3 Výsledky výzkumu  | 124        |
| 6.2.4 Vývoj manuálních dovedností žáků v průběhu docházky na 1. stupeň základní školy | 135        |
| 6.2.5 Shrnutí výsledků – manuální dovednosti  | 138        |
| 6.3 Komparace a diskuse výsledků  | 140        |
| <b>7. Shrnutí výsledků výzkumů a jejich diskuse</b>                                   | <b>146</b> |
| <b>8. Závěr a doporučení pro praxi</b>  | <b>163</b> |
| Summary   | 166        |
| Literatura  | 168        |
| Přílohy   | 182        |
| Rejstřík  | 194        |

# Seznam zkratk

|           |   |
|-----------|---|
| AAIDD     | American Association on Intellectual and Developmental Disabilities |
| ADHD      | Attention Deficit Hyperactivity Disorder                            |
| APA       | American Psychiatric Association                                    |
| CNS       | centrální nervová soustava  |
| ČŠI       | Česká školní inspekce   |
| DMO       | dětská mozková obrna  |
| DSM       | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders               |
| HMP       | hluboké mentální postižení  |
| ICD       | International Classification of Diseases                            |
| ICF       | International Classification of Functioning, Disability and Health  |
| ID        | Intellectual Disability   |
| IDD       | Intellectual and Developmental Disabilities                         |
| IVP       | individuální vzdělávací plán  |
| JTHF test | Jebsen-Taylor Hand Function Test                                    |
| KVOP      | Kancelář veřejného ochránce práv                                    |
| LMP       | lehké mentální postižení  |
| MABC      | Movement Assessment Battery for Children                            |
| MKN       | Mezinárodní klasifikace nemocí                                      |
| MP        | mentální postižení  |
| MŠMT      | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy                        |
| NÚV       | Národní ústav pro vzdělávání  |
| PAS       | porucha autistického spektra  |
| PDW       | Pražský dětský Wechsler   |
| PPP       | pedagogicko-psychologická poradna                                   |
| RVP       | Rámcový vzdělávací program  |

|             |   |
|-------------|---|
| RVP PV      | Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání  |
| RVP pro LMP | Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením |
| RVP ZV      | Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání  |
| SMP         | středně těžké mentální postižení  |
| SPC         | speciálně pedagogické centrum   |
| TGMD        | Test of Gross Motor Development   |
| TMP         | těžké mentální postižení  |
| ÚZIS        | Ústav zdravotnických informací a statistiky   |
| WISC        | Wechsler Intelligence Scale for Children  |
| WHO         | World Health Organization   |



# Úvod

Opoždování motorického vývoje je dobře popsáno u lidí se středně těžkým, a zejména těžkým a hlubokým mentálním postižením, kde je narušení vývoje v této oblasti jedním z typických symptomů. U těchto skupin je i v dospělosti obvykle patrný deficit v oblasti motoriky, který se může projevit v nejhrošším případě až imobilitou a celkovým těžkým omezením hybnosti (hluboké a těžké mentální postižení). Lidé s postižením středně těžkým mají deficity mírnější, často se projevující v artikulaci (vady výslovnosti), koordinaci pohybů, vizuomotorické koordinaci nebo rovnováze. U lidí s postižením lehkým je uváděno opoždění v oblasti motorických schopností pouze mírné, a to zejména v dětském věku, nebo není zmíněno vůbec. Toto mírné opoždění se objevuje v lokomoci, rovnováze, obratnosti a při vykonávání běžných praktických aktivit (aktivity běžného života, hra, pracovní činnosti) (srov. např. Beirne-Smith, Patton, Kim, 2006; AAIDD, 2013; Černá, 2008; Valenta, Müller, 2012). Obecně ale v literatuře chybí konkrétní údaje o odlišnosti v hrubé motorice nebo v manuálních schopnostech (míra rozdílu, hloubka, srovnání rozdílů v hrubé a jemné motorice, případné vyrovnávání s intaktní populací v průběhu dětství či dospívání apod.).

Mentální postižení není definováno pouze snížením rozumových schopností pod IQ 70, které se zjišťuje inteligenčními testy, ale nedílnou součástí diagnostiky by mělo být i posouzení adaptivního chování, tj. konceptuálních, sociálních a praktických dovedností. Dopad mentálního postižení na běžné školní aktivity, jako je čtení, psaní a počítání (konceptuální dovednosti), je relativně dobře znám a vzhledem k podstatě mentálního postižení zde rozdíly očekáváme a počítáme s nimi. U skupiny dětí s lehkým mentálním postižením také pozorujeme opoždování ve zvládnutí běžných denních aktivit (praktických dovedností),

přičemž zde ale postupně dochází k vyrovnávání a děti s tímto postižením se základní aktivity naučí zvládat, i když obvykle o něco později (oblékání, hygiena, příjem potravy apod.). Mnoho z těchto aktivit však vyžaduje určitou úroveň motorických dovedností a důvodem selhávání nebo horšího výsledku nemusí být pouze deficit v oblasti intelektu, ale právě obtíže motorické.

Cílem práce bylo zpřesnit poznání vývoje dětí s lehkým mentálním postižením v oblasti motoriky v období na konci docházky na první stupeň základní školy, kdy se předpokládá vyrovnání rozdílů v čistě motorických, intelektuálně nenáročných činnostech. Zaměřili jsme se na srovnání výkonů žáků s LMP se žáky intaktními, a to v motorice hrubé i jemné. Východiskem bylo několik otázek, na které se v práci snažíme najít odpověď: Mají žáci s LMP horší výsledky než žáci intaktní? Pokud ano, jsou jejich výkony horší ve všech složkách motoriky, nebo mohou dosahovat alespoň v některých oblastech stejných výsledků? Bude mít LMP rozdílný dopad na různorodé motorické dovednosti? Jak se liší výsledky žáků s LMP mezi sebou navzájem?

Práce má i několik dalších dílčích cílů. Jedním z nich je srovnání motorických dovedností romských dětí navštěvujících školy pro děti s lehkým mentálním postižením a dětí z většinové populace, které také docházejí do tohoto typu školy. Sběr dat v dílčích výzkumech probíhal právě v tomto typu škol, který navštěvuje relativně vysoké procento dětí romských, a bylo třeba zjistit, zda u těchto dětí není úroveň motoriky odlišná od dětí z majority. Vzhledem k citlivosti srovnávání takovýchto dat bylo jedním z cílů i ověření, zda lze v našich školách tento sběr dat prakticky realizovat. Dalším dílčím cílem bylo ověření možnosti využití některých standardizovaných testů motoriky u dětí s lehkým mentálním postižením. Tyto testy je možné použít i v dalším testování, například u dětí se středně těžkým mentálním postižením nebo u dětí v hraničním pásmu.

Více informací o úrovni motorických dovedností může být podkladem pro cílení intervence u dětí s lehkým mentálním postižením, pro přípravu vzdělávacího obsahu a cílů, ať už na úrovni rámcového, nebo školního programu, případně IVP. Může být i jedním z informačních zdrojů vypovídajícím o široké škále dovedností žáků s lehkým mentálním postižením, může sloužit při teoretické přípravě učitelů, speciálních pedagogů a dalších odborníků a je také jedním z příspěvků k důkladnějšímu teoretickému seznámení se specifiky mentálního postižení, a to v oblasti, ve které deficity těchto dětí nejsou obvykle hned patrné.

# 1. Mentální postižení

Mentální postižení je jedním ze základních pojmů, se kterými se v této publikaci setkáváme, a asi pojem nejfrekventovanější. Bohužel se jedná o termín, který není zcela jednoznačně definován a může být vnímán různě. Práce si neklade za cíl se zabývat vývojem terminologie, tj. pojmy, jako je imbecilita, idiocie, debilita, kretenismus apod., které jsou vysvětleny v řadě jiných publikací a již delší dobu se nepoužívají, respektive by se používat neměly (srov. např. Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012; Černá, 2008). Soustředíme se na ty pojmy, které jsou stále aktuální a se kterými se v knize operuje.

V ČR je běžně používán pojem mentální postižení, setkáme se s ním v odborné literatuře, ve školní nebo poradenské praxi, ale také v legislativě a je užíván i veřejností (rodiny, sdělovací prostředky). Tento termín postupně nahrazuje starší pojem „mentální retardace“ a je často, byť ne zcela jednoznačně (viz dále), vnímán jako jeho synonymum.

Mentální retardace je pojem, který se začal používat po konferenci WHO v roce 1959 (Schalock et al., 2010). Objevuje se i v aktuální verzi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále MKN), kde je mentální retardace zařazena do kapitoly V. Poruchy duševní a poruchy chování pod položkami dg. F70–F79. Pojem je užíván jak v české verzi (WHO/ÚZIS, 2014), tak i v aktuálně platné anglické verzi klasifikace (ICD-10, version 2015), kde najdeme pojem „mental retardation“ (WHO, 2015)<sup>1</sup>. Díky tradici a užívání pojmu v klasifikaci je v lékařské literatuře běžným termínem právě mentální retardace (srov. např. Raboch, Zvolský et al., 2001; Vokurka, Hugo et al., 2009; MKF, 2008).

---

1 Ve druhé mezinárodní klasifikaci, která se pro duševní poruchy používá, tj. americké DSM-V, již pojem mentální retardace („mental retardation“) nenajdeme (viz text dále).

Významným impulzem pro změnu terminologie jsou vlivy zahraniční. Termín „mental retardation“ již není téměř využíván, byl nahrazen termínem „intellectual disability“ (ID). Tato změna má kořeny v USA a jejím ilustračním příkladem je přejmenování nejstarší a patrně nejvýznamnější organizace v USA, která se lidmi s mentálním postižením zabývá (založena 1876). Od roku 2007 se již nejmenuje American Association on Mental Retardation (AAMR), ale American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Podstatný význam pro změnu terminologie mělo ale již první nahrazení termínu „mental retardation“ pojmem „intellectual disability“ v manuálu AAMR v roce 2002 (Schalock, Luckasson et al., 2007). V posledním desetiletí je termín „ID“ využíván v anglicky psané odborné literatuře zcela běžně<sup>2</sup>. Vývoj užívání pojmů je patrný i v databázích na internetu. Například na Google Scholar se termín ID vyskytuje o něco častěji než pojem „mental retardation“ (MR 1 260 000, ID 1 930 000 výskytů), ale pokud se podíváme na vývoj v čase, tak je zde patrné postupné nahrazování pojmu „mental retardation“ pojmem „intellectual disability“ (tabulka 1).

**Tabulka 1:** Srovnání výskytu pojmů „intellectual disability“ a „mental retardation“ v článcích na Google Scholar v letech 1996–2020 (Google Scholar, 2020).

| Časové období | Intellectual disability | Mental retardation |
|---------------|-------------------------|--------------------|
| 1996–2000     | 29 200                  | 64 700             |
| 2001–2005     | 51 600                  | 82 000             |
| 2006–2010     | 87 000                  | 91 700             |
| 2011–2015     | 85 500                  | 32 000             |
| 2016–2020     | 138 000                 | 28 700             |

V zahraničí se ale objevují i pojmy jiné, byť méně často používané. Asi nejvýznamnější alternativou je terminologie britská, která neuznává výraz ID, ale „general learning disability“, respektive pouze „learning disability“, případně „learning difficulty“. Tyto termíny se ale i v britské terminologii překrývají s pojmy jinými a mohou zahrnovat i děti bez postižení mentálního (např. dyslexie, sociální znevýhodnění) a pro porozumění je nutné znát kontext a širší souvislosti<sup>3</sup> (srov. např. British Institute

2 Pojem „mental retardation“ ale zcela nezmizel, najdeme ho v řadě odborných článků, ale také třeba v legislativě řady zemí (srov. např. US Department of Education, 2006).

3 Pro označení specifických poruch učení může být pro rozlišení použit např. pojem „specific learning difficulty“ nebo je uvedeno, že se jedná o problém bez porušení intelektových funkcí apod. Bohužel se v některých českých překladech nebo v materiálech na internetu, které jsou

of Learning Disabilities, 2011; Lacey, Ouvry, 1998). V českém prostředí, zejména v pedagogice/speciální pedagogice, je pojem mentální retardace také postupně opouštěn a nahrazován pojmem mentální postižení. Tento výraz ale nevznikl doslovným překladem z angličtiny (jako např. „comprehensive rehabilitation“ – ucelená rehabilitace) a ani není užíván anglicismus, jako například u termínu „disability“ – disabilita. Jedním z možných překladů by bylo „rozumové postižení“, což je trochu paradoxně termín, který v naší literatuře najdeme, avšak z doby před více než 30 lety. Již Sovák (1986) používá pro cílovou skupinu oboru psychopedie označení „osoby rozumově postižené“. Jiný překlad by mohl být „duševní postižení“, což by ale bylo zavádějící a mohlo by docházet k záměnám s podstatně širším pojmem duševní choroby/nemoci. Ale i toto označení pro cílovou skupinu psychopedie můžeme v literatuře objevit, například u Kábeleho (1986)<sup>4</sup>. Možných překladů je více, další možností by byla nejspíše „porucha intelektu“, avšak v české praxi se jako náhrada pojmu mentální retardace používá termín mentální postižení. Pro úplnost k zahraničním pojmům je možné uvést ještě výraz z připravované nové verze klasifikace MKN, tj. verze 11. Zde je již navržena změna u diagnóz F70–F79, kde je termín mentální retardace nahrazen pojmem „disorders of intellectual development“ (WHO, 2018; ICD-11 Beta Draft). Překlad tohoto pojmu, tj. „poruchy vývoje intelektu“<sup>5</sup>, bude pravděpodobně po zavedení klasifikace používán i u nás (zejména ve zdravotnictví) a bude pronikat i do terminologie dalších oborů a v budoucnu i do legislativy. Tento pojem je navíc v souladu i s druhou používanou mezinárodní klasifikací, kterou je DSM-5, vytvořená Americkou psychiatrickou asociací<sup>6</sup>. V ní je použit pojem „intellectual developmental disorder“ (American Psychiatric Association, 2013a) a v českém překladu „porucha intelektu (vývojová porucha intelektu)“ (Raboch, Hrdlička, Mohr et al., 2015).

Aktuální přehled používané terminologie uvádí Wehmeyer, Brown, Percy et al. (2017), kde jsou uvedeny pojmy:

- aktuálně používané (intellectual disability, developmental disabilities),

---

převzaty z britských zdrojů, setkáme s překladem termínu „learning disability“ jako „poruchy učení“, ale bez vysvětlení nebo jasného kontextu, což je nepřesné a zavádějící.

4 Sovák i Kábele označují jako moderní termín v 80. letech výraz „mentální retardace“, „mládež mentálně retardovaná“ apod.

5 Je samozřejmě otázkou, jaký překlad bude zvolen, variant může být více, například „porucha intelektového vývoje“, „vývojová porucha intelektových funkcí“, „porucha vývoje rozumových schopností“ apod.

6 American Psychiatric Association (APA); DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. vydání.

- méně často používané a nepreferované (mental disability, mental handicap, developmental handicap, challenged),
- termíny užívané specificky v některých zemích (learning disabilities, mental retardation),
- historické termíny (idiot, moron, mental deficiency, mental retardation atd.).

Pro vnímání pojmů veřejností je důležitá i jejich prezentace v literatuře nebo na webových stránkách, kde se běžně setkáme s používáním pojmů mentální retardace a mentální postižení jako synonym. Najdeme to takto např. na Metodickém portálu RVP (Knotová, 2011) nebo na české verzi Wikipedie, která obsahuje pojem „mentální postižení“, ten ale přesměruje na stránku Mentální retardace. Pro užívání mezi odborníky je důležité používání pojmu v odborné literatuře. Pokud se podíváme na publikace zaměřené na problematiku mentálního postižení/mentální retardace, pak můžeme najít oba termíny jako synonyma například u Švarcové (2000, s. 9), která již v úvodu píše: „Všechno, o čem budete v této knížce číst, se bude týkat mentální retardace. Tento název jsem zvolila proto, že mi připadá optimističtější a méně osudový než název mentální postižení, i když oba termíny označují stejnou skutečnost.“ Také Černá (2008, s. 75) uvádí: „Termíny jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením se v současné české psychopedii používají jako synonyma“, byť v poznámce pod čarou odkazuje i na druhý výklad. Jako synonyma můžeme oba pojmy najít i v řadě publikací zaměřených na speciální pedagogiku obecně. Uvádí to takto například Pipeková (in Vítková, 2003), Švarcová (2012) nebo Lechta (2010). Krejčířová (in Renotiérová, Ludíková et al., 2004) nebo Fischer, Škoda (2008) používají pouze pojem mentální retardace, protože vychází z u nás používané klasifikace, tj. MKN-10. Výkladové slovníky mimo obor speciální pedagogika používají pojmy jako synonymum, například Slovník sociální práce (Matoušek, 2003) nebo Výkladový slovník z pedagogiky (Kolář, et al., 2012), případně používají termín mentální retardace, např. Velký lékařský slovník (Vokurka, Hugo et al., 2009). Postupně dochází k nahrazování termínu mentální retardace pojmem mentální postižení<sup>7</sup>, jak vidíme např. u Lehty (2016) nebo Valenty, Michalíka, Lečbycha et al. (2018).

Velmi významným faktorem pro vnímání pojmu je i jeho vymezení legislativní, které se pak odráží v praxi a také v literatuře. Pokud se podíváme

---

7 Termín MR je uváděn tam, kde se pracuje s Mezinárodní klasifikací nemocí nebo v historickém exkurzu k vývoji terminologie.

na právní normy, pak můžeme začít u mezinárodních úmluv. Například v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, která je od roku 2010 součástí právního řádu ČR, jsou ve článku 1 mezi osoby se zdravotním postižením zařazeny „... osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení“<sup>8</sup> (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010). Pojem mentální postižení najdeme také v řadě zákonů, z pohledu pedagogického zejména v zákonu školském, který řadil mezi zdravotní postižení i postižení mentální (§ 16, odst. 2, 561/2004 Sb. do znění 250/2014 Sb.). Novela školského zákona z roku 2015 (znění 82/2015 Sb.) celý § 16 změnila. Pojem žák se speciálními potřebami zůstal, ale již zde nejsou vyjmenována jednotlivá zdravotní postižení. Nicméně pro potřeby zařazování žáků do speciálních škol je výčet zdravotních postižení zachován, včetně postižení mentálního (§ 16 odst. 9 zákona).

Pojem mentální postižení (respektive žák s mentálním postižením) je používán i v řadě podzákoných norem, jako je například Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (27/2016 Sb.)<sup>9</sup> nebo Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (72/2005 Sb.). Stejná terminologie je použita i v aktuálně platných RVP (RVP ZV, 2016; RVP pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008) i ve zrušené příloze RVP pro žáky s lehkým mentálním postižením (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005)<sup>10</sup>.

Mentální postižení je ale pojmem používaným i mimo resort školství, zejména v gesci MPSV. Najdeme ho v zákoně o sociálních službách, kde je mentální postižení uvedeno jako jeden z druhů postižení zdravotního (§ 3 písm. g, 108/2006 Sb.). Naproti tomu trestní zákoník u definice duševní poruchy uvádí pojem mentální retardace, což evidentně vychází z medicínského pojetí (srov. MKN; § 123, 40/2009 Sb.). Nicméně můžeme konstatovat, že v české legislativě je pojem mentální postižení běžně užíván, avšak není zcela přesně definován.

Poměrně významným hlediskem je i Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských

---

8 Originál úmluvy v angličtině používá termíny „...physical, mental, intellectual or sensory impairments“ (United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006).

9 Stejně tomu tak bylo u vyhlášky předchozí z roku 2005 (Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, 73/2005 Sb.).

10 Příloha byla zrušena, avšak žáci druhého stupně bývalých ZŠ praktických dokončí vzdělání podle této přílohy, která pro ně bude používána ještě několik let (MŠMT, 2016b).

poradenských zařízeních (MŠMT, 2015a, § 2), která také doporučuje používání obou pojmů, tj. mentální postižení, případně mentální retardace, přičemž pojmy jsou použity jako synonyma.

Je třeba ovšem uvést, že pojmy mentální postižení a mentální retardace nebyly vždy prezentovány jako synonyma. Mentální postižení bylo vnímáno i jako pojem zastřešující/širší než mentální retardace. Tento výklad pojmu nalezneme zejména u Valenty (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012; Valenta, Müller, 2003), který uvádí, že: „MP je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací a podpurná opatření.“ (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012, s. 30). Obdobně definuje pojem mentální postižení slovenský výkladový slovník Špeciálna pedagogika (1995). V tomto pojetí je hranicí mentální retardace IQ 70 (dle MKN-10), ale hranicí mentálního postižení až IQ 85. Tyto dvě hodnoty odpovídají rozdílu jedné směrodatné odchylky (IQ 85) nebo dvou směrodatných odchylek od průměru (IQ 70). Toto širší pojetí je ale v současnosti již opuštěno a intelekt v pásmu 70–85 se označuje jako hraniční pásmo nebo oslabení kognitivního výkonu (Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. et al., 2018).

Širší vnímání pojmu mentální postižení (respektive kategorie hraniční pásmo MP/oslabení kognitivního výkonu) má své opodstatnění, a to zejména ve školství, kdy umožňuje poskytnout dětem, jejichž IQ se nepohybuje pod hranicí 70 bodů, odpovídající podporu. Tyto děti ve škole velmi často selhávají, nedosahují dobrých výsledků, jsou demotivované, nezískávají adekvátní středoškolské vzdělání apod. Přitom s odpovídající podporou by jistě mohly dosáhnout výsledků lepších a lepší by mohlo být i jejich subjektivní vnímání školy, jejich spokojenost, jejich kvalita života. V současné školské praxi je ale zásadní výsledek testu IQ a na děti v hraničním pásmu, respektive těsně nad hranicí mentální retardace v testu IQ, je nahlíženo často jako na děti bez zdravotního postižení. Tato praxe je důsledkem snahy o omezení docházky dětí bez mentálního postižení do speciálních škol (blíže viz kapitola 1.2.2), což je chvályhodné, má to však negativní dopad právě na děti v hraničním pásmu mentální retardace. Pokud by pojem MP zahrnoval i tuto skupinu dětí, pak by bylo snadnější poskytnout jim adekvátní míru podpory ve škole<sup>11</sup>.

11 Pro ilustraci je možné uvést názor prof. Matějčka z roku 1969, že žáci s IQ mezi 70 a 80 body začali ve školách selhávat v důsledku zvyšujících se nároků školy, a jejich přearování do škol speciálních bylo tedy důsledkem těchto zvyšujících se nároků (Matějček, 1969/1970). Je otáz-



Pokud se podíváme na moderní definici mentálního postižení a na jeho diagnostiku (viz dále), pak vidíme, že hranice IQ 70 není pro diagnózu mentální retardace zcela striktní a fakticky existuje určité hraniční pásmo. Jednak existuje určitá chyba v měření při použití jednotlivých testů IQ (např. americký Diagnostic Manual – Intellectual Disability uvádí až 5 bodů, tj. i člověk s IQ 75 může mít mentální postižení/retardaci; Fletcher, 2007, stejně American Psychiatric Association – DSM-V, 2013a), ale zejména diagnóza mentálního postižení/retardace by neměla být stanovena výhradně na základě výsledku testu IQ, ale dítě (osoba) by mělo mít zásadní deficity v oblasti adaptivního chování. Hranice mentálního postižení tedy není zcela jednoznačná a bylo by možná vhodné používat pojem „hraniční pásmo mentálního postižení/retardace“, který byl v minulosti běžně používán ve školní a poradenské praxi. S tímto termínem, respektive anglickým „borderline intellectual disability“ / „borderline intellectual functioning“, se setkáme i v řadě zahraničních výzkumů, nejen z oblasti vzdělávání, ale také psychologie nebo medicíny (např. Dekker, Koot, 2003; Taylor et al., 2005; Emerson, Einfeld, Stanciliffe, 2010 ad.). Dalším pojmem, který se používá pro osoby v hraničním pásmu (v tomto případě pro osoby s intelektem mírně vyšším, než je hranice), které ale přesto mohou být považovány za osoby s mentálním postižením, je „individuals with intellectual disability with higher IQs“. Tito lidé se v mnoha oblastech projevují jako osoby s mentálním postižením, mají však IQ mírně nad hranicí, tj. 70–75 bodů IQ (Schalock et al., 2010; Schalock/AAIDD, 2012 atd.). Bohužel v české literatuře a praxi není tato terminologie příliš užívána, což má negativní dopad na školní praxi a na poskytování odpovídajících podpůrných opatření všem dětem, které je potřebují. Přitom se nejedná o zanedbatelnou skupinu, protože v hraničním pásmu mentálního postižení se pohybuje 5–12 % dětí školního věku (Drtůlková in Raboch, Zvolský, 2001).

V cílových skupinách nově definovaných podpůrných opatření (27/2016 Sb., příloha 1) tento pojem nenajdeme, přestože můžeme předpokládat, že žáci s IQ mírně nad hranicí mentálního postižení budou mít obtíže při plnění požadavků školy. Vyhláška používá termíny „opoždění vývoje“, „problémy v počáteční schopnosti učit se a připravovat se na školní práci“ (druhý stupeň podpůrných opatření), ale nikde není explicitně řečeno, že podpůrná opatření vyžadují i žáci se subnormálním intelektem, který se blíží hranici mentálního postižení. Přitom by bylo

---

kou, zda klademe na žáky přiměřené nároky dnes a zda pro skupinu dětí v hraničním pásmu najdeme adekvátní způsob podpory ve školách hlavního proudu.

možné využít pojem „hraniční pásmo MP/oslabení kognitivního výkonu“, který Slovník speciální pedagogiky (2015) definuje jako: „Snížení výkonnosti, které ještě není na úrovni mentálního postižení (mentální retardace, ID/IDD), ale přesto znevýhodňuje především při vzdělávání a indikuje podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

V textu této publikace je pojem mentální postižení používán jako synonymum pro mentální retardaci (a také anglický termín „intellectual disability“), a to zejména s ohledem na jeho používání ve školské legislativě, v odborné literatuře a na aktuální doporučení MŠMT.

## **1.1 Definice mentálního postižení**

Definic mentálního postižení existuje velké množství, bylo by možné zde uvádět desítky různých zahraničních a domácích vymezení. Jen v USA se za posledních 100 let změnila definice devětkrát (Harris, 2006). Vycházet ale budeme z definic aktuálních, které byly formulovány obecně uznávanými autoritami a které za výchozí užívají i další zahraniční i domácí autoři nebo instituce. Jako první je to definice American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, která uvádí: „Mentální postižení je charakterizováno významným snížením jak intelektových funkcí, tak adaptivního chování, které se projevuje v konceptuálních, sociálních a praktických adaptivních dovednostech. Toto postižení se objevuje před 18. rokem života.“<sup>12</sup> (Schalock, 2010, s. 6; ale také Schalock/AAIDD, 2012, AAIDD, 2013).

Druhá definice vychází z u nás používané klasifikace nemocí, tedy MKN-10, jež definuje mentální postižení, respektive mentální retardaci jako: „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“ (WHO/ÚZIS, 2014).

Druhou mezinárodní klasifikací, která je vytvářena v USA, ale má celosvětový vliv a přihlížejí k ní i tvůrci MKN, je klasifikace Americké psychiatrické asociace DSM – Diagnostic and Statistical Manual of

12 „Intellectual disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills. This disability originates before the age of 18.“

Mental Disorders. V ní je uvedena následující definice: „Porucha intelektu je charakterizována deficitem obecných duševních schopností, jako je uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, úsudek, studium a učení se na základě zkušenosti. Nedostatky vedou k narušení adaptivních funkcí, které má za následek selhávání v dosahování běžné osobní nezávislosti a sociální odpovědnosti v jednom nebo více aspektech každodenního života, zahrnujících komunikaci, zapojení do společnosti, školní nebo pracovní uplatnění a osobní nezávislost doma či v komunitě.“<sup>13</sup> (American Psychiatric Association – DSM-V, 2013a, s. 31).

Pokud se na všechny tři definice podíváme, tak vidíme drobné rozdíly, avšak v zásadě je vždy konstatováno, že se jedná o snížení rozumových schopností a v klasifikacích je hranice mentálního postižení stanovena shodně – IQ nižší než 70, tj. více než dvě směrodatné odchylky od průměru. Snížení rozumových schopností se projevuje poruchou adaptačního chování/funkcí, což je opět obsaženo ve všech definicích, i když zde jsou patrné určité odchylky. Zatímco AAIDD i DSM-V má poměrně propracovaný koncept adaptivních dovedností, který se jen mírně odlišuje, tak v MKN nalezneme jen konstatování, že jsou postiženy poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. V připravované verzi MKN-11 (WHO, 2018; Bertelli, Munir – Harris, Salvador-Carulla, 2016) je ale již také formulace velmi podobná dvěma předchozím definicím, totiž že mentální postižení je charakterizované významně podprůměrnými intelektovými funkčními schopnostmi<sup>14</sup> a adaptivním chováním. U obou kategorií je oním významným podprůměrem opět odlišnost více než dvě směrodatné odchylky od průměru (WHO, 2018; ICD-11 Beta Draft<sup>15</sup>). Třetím kritériem, které je v definicích uvedeno, je věk. U AAIDD je to 18 let, u MKN-10 a DSM-V je to „vývojové období“ a „vývoj dítěte“. Oproti minulosti se definice jednotlivých autorit postupně sblíží a dochází k přesnějšmu a jednoznačnějšmu chápání tohoto základního pojmu.

13 „Intellectual disability (intellectual developmental disorder) is characterized by deficits in general mental abilities, such as reasoning, problem solving, planning, abstract thinking, judgment, academic learning, and learning from experience. The deficits result in impairments of adaptive functioning, such that the individual fails to meet standards of personal independence and social responsibility in one or more aspects of daily life, including communication, social participation, academic or occupational functioning, and personal independence at home or in community settings.“

14 Pojem „intellectual functioning“ je přeložen analogicky překladu pojmu „functioning“ v názvu Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.

15 „Disorders of intellectual development refer to a group of etiologically diverse conditions originating during the developmental period characterized by significantly below average intellectual functioning and adaptive behavior that is approximately two or more standard deviations below the mean (approximately less than the 2.3rd percentile).“

Zaměříme-li se na literaturu domácí, pak většina autorů v přehledu obvykle zařazuje některou ze zde prezentovaných zahraničních definic a k tomu případně definici modifikovanou. Můžeme najít definice stručné, ale i poměrně obsáhlé, které obsahují i etiologii postižení apod. Jak uvádí Černá (2008), každá z definic vycházela z určitého účelu (jako je třeba definování skupiny lidí, kteří mají nárok na určitý druh podpory) a vycházela z různých modelů přístupu k lidem s mentálním postižením v průběhu historie (medicínský, sociální model podpory).

Jako příklad aktuální české definice můžeme uvést definici Valentovu (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012, s. 31, i 2018, s. 34): „Mentální retardaci<sup>16</sup> lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ Tato definice není uvedena pouze v této publikaci, ale je použita i v Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (část II: Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením; 2012, s. 15), který by měl sloužit jako metodická pomoc pracovníkům školských poradenských zařízení, a má tak poměrně široký dopad na zařízení poradenská, ale i na další odbornou veřejnost. Vidíme, že zde jsou reflektována základní východiska definic zahraničních a autor definici rozšiřuje o hledisko etiologické a také zpřesňuje popis schopností, u nichž se objevuje výrazné snížení.

Definice mentálního postižení nenajdeme jen v publikacích speciálně pedagogických, ale i v dílech z dalších oborů. Nejvýznamněji asi v psychologii (patopsychologii), kde jsou definice obvykle převzaty z některé dříve uvedené klasifikace (např. Weis, 2014, uvádí klasifikaci DSM-V). Domácí autoři vycházejí z u nás užívané klasifikace MKN-10 a v zásadě se neliší od dříve uvedených: „Mentální retardace je závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí“ (Krejčířová in Říčan, Krejčířová et al., 2006, s. 195).

Definice najdeme i v Slovníku sociální práce (2003, s. 106), kde je mentální retardace popsána jako: „Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností

---

16 Zde je uveden pojem mentální retardace, protože odpovídá pojmu aktuálně platné klasifikace MKN-10.