

**Milan Valenta, Jan Michalík, Martin Lečbych
a kolektiv**



MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

**v pedagogickém, psychologickém
a sociálně-právním kontextu**



 **GRADA®**

Autorský kolektiv:

prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

PaedDr. Pavla Baslerová
Mgr. Božena Doleželová
Mgr. Jitka Jarmarová
Mgr. Olga Kulíšková
Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
PhDr. Magda Navrátilová
PaedDr. Petr Petráš
PhDr. Jana Petrášová
doc. PhDr. Alena Petrová, Ph.D.
PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.
Mgr. Eva Stupňánková
Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Milan Valenta, Jan Michalík, Martin Lečbych a kolektiv

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

v pedagogickém, psychologickém
a sociálně-právním kontextu

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

**prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.,
doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.,
PhDr. Martin Lečbych, Ph.D., a kolektiv**

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu

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 4940. publikaci

Recenzovali:

prof. PhDr. et RNDr. Marie Vágnerová, CSc.
Mgr. Ivana Klenová
Mgr. Jiřina Muchová
Mgr. Lenka Mikulášková

Odpovědná redaktorka Bc. Maria Arnautovová
Sazba a zlom Milan Vokál
Zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 352
Vydání 1., 2012

Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2012
Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-247-3829-1

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE

ISBN 978-80-247-8256-0 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-8257-7 (ve formátu EPUB)

OBSAH

Úvod – Kompatibilita textu publikace s klasifikacemi využívanými ve zdravotnictví, v sociální péči a ve školství	11
<i>(Milan Valenta)</i>	
Referenční rámec MKF	13
Referenční rámec SIS	15
Referenční rámec Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (část diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením)	16

I. část

1. Pojem inteligence	20
<i>(Martin Lečbych)</i>	
Vývoj testování inteligence	21
<i>Faktorově analytické modely inteligence</i>	22
<i>Gardnerův multidimenzionální model inteligence</i>	23
<i>Sternbergova triarchická teorie inteligence</i>	24
Kritika konceptu inteligence	24
Testování inteligence u osob s mentální retardací	26
2. Koncept mentálního postižení a terminologie	28
<i>(Milan Valenta)</i>	
Mentální postižení	29
Mentální retardace	31
<i>MKN-10 (F70–F79)</i>	31
<i>DSM-IV</i>	32
<i>AAMR</i>	33
Modely mentální retardace	34
<i>(Martin Lečbych)</i>	
Diagnostika mentální retardace	41
<i>Diferenciální diagnostika dalších duševních poruch v souvislosti s mentální retardací</i>	44
<i>Některá specifika a problematické okruhy diagnostikování Romů</i>	52
<i>Marginálie k pojmům relevantním mentálnímu postižení</i>	53
Etiologie mentální retardace	55
<i>(Milan Valenta, Oldřich Müller)</i>	
3. Právní úprava postavení osob s mentálním postižením	62
<i>(Jan Michalík)</i>	
Mezinárodní přístup k ochraně práv osob s mentálním postižením	64
Způsobilost k právním úkonům	67
<i>Rízení o způsobilosti k právním úkonům</i>	69
<i>Princip ochrany a minimálního zásahu do ústavního práva osoby</i>	72
<i>Právní a faktické důsledky omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům</i>	73
<i>Zbavení způsobilosti k právním úkonům a volební právo</i>	75
<i>Opatrovník osoby omezené nebo zbavené způsobilosti k právním úkonům</i>	76
Odovědnost za škodu o osob s mentální retardací	78

Občan s mentální retardací v rodinněprávních vztazích	81
Občan s mentální retardací v trestněprávních vztazích	82
<i>Mentální retardace a její vymezení pro účely trestního zákoníku</i>	83
<i>Ochrana osob s mentální retardací ve skutkové podstatě vybraných trestných činů</i>	85
Občan s mentální retardací a poskytování zdravotní péče	89
<i>Informovaný souhlas</i>	90
<i>Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče</i>	93
<i>Řízení o přípustnosti převzetí do ústavu zdravotnické péče</i>	94
<i>Řízení o přípustnosti držení v ústavu zdravotnické péče</i>	95

4. Edukace, sociální služby a intervenční strategie pro osoby s mentálním

postížením	97
Edukace osob s mentálním postižením	97
<i>(Milan Valenta)</i>	
Systém sociálních služeb	101
<i>(Jan Michalík)</i>	
<i>Služby sociální péče do roku 2006</i>	101
<i>Základní principy organizace nového systému sociálních služeb</i>	102
<i>Druhy sociálních služeb</i>	103
<i>Příspěvek na péči</i>	107
<i>Standardy kvality sociálních služeb</i>	112
Psychoterapeutické přístupy k osobám s mentální retardací	114
<i>(Martin Lečbych)</i>	
<i>Adaptace rogeriánského přístupu – preterapie</i>	115
<i>Kognitivně-behaviorální terapie</i>	116
<i>Rodinná terapie</i>	120
Další terapeutické přístupy ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením	123
<i>(Oldřich Müller)</i>	
<i>Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením</i>	124

II. část

Domény osobnostní struktury osob s mentálním postižením, jejich diagnostikování a stanovení míry speciálněpedagogické podpory

5. Smyslová percepce	138
<i>(Petr Petráš)</i>	
Deskripce domény	138
Specifika u osob s mentálním postižením	139
Vizuální percepce	140
<i>Deskripce subdomény</i>	140
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	141
<i>Diagnostické nástroje</i>	141
Sluchová percepce	146
<i>Deskripce subdomény</i>	146
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	147
<i>Diagnostické nástroje</i>	147
Stanovení míry podpůrných opatření	149
6. Motorika	151
<i>(Eva Stupňánková, Magda Navrátilová, Miroslav Procházka)</i>	

Hrubá motorika	151
<i>Obecná charakteristika subdomény</i>	151
<i>Motorické schopnosti</i>	151
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	152
<i>Diagnostické nástroje</i>	153
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	157
Jemná motorika	158
<i>Deskripce subdomény</i>	158
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	158
<i>Diagnostické nástroje</i>	159
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	160
Grafomotorika	162
<i>Deskripce subdomény</i>	162
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	163
<i>Diagnostické nástroje</i>	163
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	163
Psychomotorika	165
<i>Charakteristika subdomén</i>	165
<i>Specifika u osob s mentálním postižením</i>	165
<i>Diagnostické nástroje</i>	166
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	167
7. Lateralita	168
<i>(Milan Valenta)</i>	
Deskripce domény	168
Specifika osob s mentálním postižením	169
Diagnostické nástroje	169
8. Orientační funkce – orientace časem, místem, osobou	171
<i>(Martin Lečbych)</i>	
Charakteristika domény	171
Poruchy v rámci domény	172
Specifika u osob s mentálním postižením	173
<i>Osoby s lehkou mentální retardací</i>	174
<i>Osoby se středně těžkou mentální retardací</i>	174
Diagnostika a diferenciální diagnostika orientačních funkcí	175
<i>Testové metody</i>	176
<i>Diferenciální diagnostika</i>	176
Stanovení míry podpůrných opatření	177
9. Intelektové poznávací funkce	178
<i>(Miroslav Procházka, Jana Petrášová)</i>	
Obecná charakteristika domény	178
Rámcová specifika domény u klientů s mentálním postižením	178
Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika	179
Struktura intelektu	180
<i>Charakteristika subdomény</i>	180
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	181
<i>Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika</i>	181
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	185
Myšlenkové operace	186
<i>Charakteristika subdomény</i>	186
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	187

<i>Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika</i>	187
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	188
Organizace a plánování	190
<i>Charakteristika subdomény</i>	190
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	190
<i>Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika</i>	190
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	191
Úsudek	191
<i>Deskripce subdomény</i>	191
<i>Specifika subdomény u osob s mentálním postižením</i>	192
<i>Diagnostické nástroje</i>	192
Řešení problémů	193
<i>Deskripce subdomény</i>	193
<i>Specifika subdomény u osob s mentálním postižením</i>	195
<i>Exekutivní funkce</i>	195
<i>Diagnostické nástroje</i>	196
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	196
Kognitivní styl	197
<i>Deskripce subdomény</i>	197
<i>Specifika subdomény u osob s mentálním postižením</i>	198
<i>Diagnostické nástroje</i>	198
10. Pozornost	200
<i>(Miroslav Procházka)</i>	
<i>Obecná charakteristika domény</i>	200
<i>Rámcová specifika domény u klientů s mentálním postižením</i>	201
<i>Diagnostické nástroje</i>	201
<i>Udržení záměrné pozornosti</i>	204
<i>Charakteristika subdomény</i>	204
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	204
<i>Diagnostické nástroje</i>	205
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	205
<i>Přesouvání pozornosti</i>	206
<i>Charakteristika subdomény</i>	206
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	206
<i>Diagnostické nástroje</i>	206
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	207
<i>Rozdělení pozornosti</i>	207
<i>Charakteristika subdomény</i>	207
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	208
<i>Diagnostické nástroje</i>	208
<i>Stanovení stupně míry podpůrných opatření</i>	208
11. Paměť	209
<i>(Pavel Svoboda)</i>	
<i>Deskripce subdomény</i>	209
<i>Tradiční dělení paměti</i>	210
<i>Krátkodobá (pracovní) paměť</i>	211
<i>Střednědobá paměť</i>	212
<i>Dlouhodobá paměť</i>	213
<i>Specifika paměti u osob s mentálním postižením</i>	214
<i>Diagnostické nástroje</i>	216
<i>Krátkodobá paměť</i>	217

<i>Střednědobá paměť</i>	221
<i>Dlouhodobá paměť</i>	223
12. Fatické funkce	227
<i>(Olga Kulišková)</i>	
Deskripce domény	227
<i>Druhy komunikace</i>	228
<i>Poruchy fatických funkcí</i>	229
Specifika fatických funkcí u klientů s mentálním postižením	229
<i>Řeč osob s mentálním postižením</i>	230
Diagnostika a diferenciální diagnostika	233
<i>Silné a slabé stránky diagnostiky fatických funkcí u osob s mentálním postižením</i>	233
<i>Diagnostické prostředky</i>	235
Stanovení míry podpůrných opatření	238
13. Emoce	241
<i>(Jana Petrášová)</i>	
Obecná charakteristika domény	241
<i>Dělení emocí</i>	241
<i>Vývoj emocí</i>	242
<i>Emoce jako projev funkčního systému mozku</i>	243
<i>Emoce a poznávací procesy</i>	243
<i>Emoce a motivace</i>	244
<i>Emoční inteligence</i>	244
<i>Poruchy emocí podle kritéria intenzity a časového průběhu</i>	244
Rámcová specifika u klientů s mentálním postižením	246
Diagnostické nástroje	246
Stanovení míry podpůrných opatření	248
14. Adaptabilita a sociabilita	249
<i>(Alena Petrová)</i>	
Deskripce domény	249
<i>Vývoj a determinace adaptability</i>	250
<i>Míra adaptability a její aspekty</i>	250
<i>Poruchy adaptace</i>	251
Specifika domény – problematika adaptace v kontextu mentální retardace	255
Diagnostika domény	257
<i>Testy inteligence a specifických schopností</i>	257
<i>Testy sociálních vztahů a testy emoční inteligence</i>	258
Stanovení míry podpůrných opatření	259
15. Konace a aspirace	261
<i>(Martin Lečbých)</i>	
Charakteristika domény	261
Specifika poruch u osob s mentální retardací	261
Poruchy cíleného jednání	262
Aspirace	263
Diagnostika poruch volního jednání	264
16. Sebeobsluha	266
<i>(Petr Petráš)</i>	
Deskripce domény	266
Specifika u osob s mentálním postižením	266
Diagnostické nástroje	269

<i>Vývojové škály</i>	269
<i>Klinické metody</i>	273
<i>Diferenciální diagnostika</i>	274
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	274
17. Rodinné prostředí	280
<i>(Božena Doleželová, Jan Michalík, Milan Valenta)</i>	
Charakteristika domény	280
<i>Výchovně-socializační funkce rodiny</i>	280
<i>Styly výchovných interakcí</i>	281
Dítě s mentálním postižením v rodině	282
<i>Fáze šoku a popření</i>	283
<i>Fáze bezmocnosti</i>	284
<i>Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem</i>	284
<i>Fáze smlouvání</i>	285
<i>Fáze smíření</i>	286
Rodinná diagnostika	288
<i>Obecné principy rodinné diagnostiky a výběr diagnostických metod</i>	289
<i>Diagnostické metody</i>	290
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	293
18. Edukační schéma – dovednosti, vědomosti, návyky, zájmy	294
<i>(Jitka Jarmarová)</i>	
Charakteristika domény	294
Trivium	294
<i>Charakteristika subdomény</i>	294
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	295
<i>Rámcové vzdělávací programy</i>	295
<i>Diagnostické nástroje</i>	295
Společenskovední a přírodovědná oblast, oblast zdraví, práce a kultury	297
<i>Charakteristika domény</i>	297
<i>Diagnostické nástroje</i>	299
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	299
Zájmy	301
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	301
<i>Diagnostické nástroje</i>	301
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	302
Návyky	303
<i>Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením</i>	303
<i>Stanovení míry podpůrných opatření</i>	304
19. Metodická kapitola k posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb	305
<i>(Milan Valenta, Jan Michalík, Pavla Baslerová)</i>	
Standardizované (testové) diagnostické nástroje	309
Klinické diagnostické nástroje	312
Postup pro vyplnění kvantifikátorů domén do sumační tabulky	314
Přehled nosných domén doporučovaných k otevření pro konkrétní poradenské situace SPC pro MP	328
Summary	330
Seznam použité literatury	332
Rejstřík věcný	341
Rejstřík jmenný	347

ÚVOD

Kompatibilita textu publikace s klasifikacemi využívanými ve zdravotnictví, v sociální péči a ve školství

(Milan Valenta)

Text publikace vychází ze základních pilířů trojice stratifikačních systémů, které se nově implantují v oblasti zdravotnictví (MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví), v oblasti sociálních služeb (SIS – Supports Intensity Scale, tj. Škála stanovení míry podpory) a pilotážně ve (speciálním) školství a poradenství (kaSPC – katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením). Blíže k těmto systémům:

Od července 2010 nabyla ve zdravotnictví platnosti nová **MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví** (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health), která je obligatorní nejen pro rehabilitační, posudkové a praktické lékaře, ale i pro další členy multidisciplinárních týmů, kteří se zabývají péčí o osoby s disability, včetně terapeutů, psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků (certifikované kurzy MKF realizuje Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR; v knižní podobě vydalo klasifikaci nakladatelství Grada Publishing v Praze, v elektronické podobě ji lze vyhledat na portálech MZ www.mzcr.cz).

MKF je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni (ČSÚ, sdělení 431/2009 Sb., částka 137/2009 Sb.):

Klasifikace MKF je určena pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků pro účely zdravotních pojišťoven... Klasifikaci MKF je povinen používat každý ošetřující lékař (zdravotnické zařízení), pokud u pacienta zjistí zdravotní stav (diagnózu) s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Příslušné klasifikační kódy dle klasifikace MKF musí být uvedeny ve zdravotnické dokumentaci pacienta a zároveň musí být součástí propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení u všech pacientů, kteří jsou disabilní.

„Přidaná hodnota“ aplikace MKF v prostředí českého zdravotnictví spočívá v tom, že odborníci v další péči (především sociální pracovníci, speciální pedagogové a psychologové) dostanou o klientovi informace relevantní jejich profesní oblasti (tj. oblast sociální péče a „speciálního“ vzdělávání), které nelze jinak vyvodit ze stanovené diagnózy MKN-10 (např. diagnóza F84.0 dětský autismus nemá téměř žádnou výpovědní hodnotu

o funkčnosti klienta, jeho disabilitách, popř. edukabilitě). Dalším pozitivem klasifikace je možnost sledování vývoje disability v čase – přehledně lze stanovit efektivitu vynaložené intervence, progres či regresi. Neméně důležitý je fakt, že MKF zlepšuje přístupnost pacientů – u klienta, který přejde příkladně z brněnské kliniky na pražskou kliniku, není třeba další doplňující diagnostiky zaměřené na jeho funkční schopnosti.

Paralelně a zcela nezávisle na MKF se u nás krok za krokem implementuje v oblasti sociálních služeb další mezinárodní (AAIDD) klasifikace, a sice **SIS – Supports Intensity Scale (Škála stanovení míry podpory)**, zaměřená na stanovení a klasifikování míry podpory a na mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v procesu individuálního plánování s odkazem na zákon o sociálních službách a příslušné standardy kvality (kurzy SIS pořádá Quip – Společnost pro změnu Praha, www.kvalitavpraxi.cz). Klasifikace je určena především klientům s mentálním postižením a poruchami autistického spektra (PAS), případně dětskou mozkovou obrnou (DMO), a dalším uživatelům služeb nad šestnáct let (SIS pro děti se připravuje). Škála slouží především jako diagnostický nástroj stanovení míry potřebné podpory (a tím také finanční náročnosti péče) a pro individuální plánování.

S ohledem a v návaznosti na MKF a SIS se pilotážně ověřuje v našich SPC (speciálněpedagogických centrech) pro mentálně postižené **Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb**. Systém se snaží nastavit a ověřit rámec pro posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením jako východiska pro stanovení speciálněpedagogické a psychologické podpory (podpurných opatření) těmto žákům.

*Jedná se o jeden z výstupů tříletého projektu v rámci OP VK v gesci MŠMT s názvem „Inovace činnosti SPC při posuzování SVP dětí a žáků se zdravotním postižením“, jehož nositelem je Univerzita Palackého v Olomouci. Hlavním řešitelem je doc. Jan Michalík, který je rovněž společně s prof. Potměšilem a prof. Valentou (všichni Ústav speciálněpedagogických studií UP Olomouc) autorem navržené metodiky řešící posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Tento projekt mj. reaguje na usnesení vlády ČR, kterým se přijímá Národní plán vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2010–2014. Úkol č. 9.3. zní: „**Nově definovat způsoby poskytování speciálněpedagogické podpory dětem, žákům a studentům se z. p. v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících dopadů na vzdělávací podmínky dané osoby.**“ Zodpovídá: MŠMT ČR.*

Takže v současnosti stojíme před fenoménem implementace trojice strukturálně-funkčních kvantifikací (MKF, SIS, kaSPC) ve třech kooperujících oblastech péče o klienta se zdravotním postižením v České republice – ve zdravotnictví, v sociálních službách a ve školství.

Přestože autoři MKF a SIS při tvorbě svých systémů nekooperovali, je až s podivem, nakolik spolu oba systémy rezonují z hlediska „filozofie“ a strategie tvorby, implementace, výstupů a cílů (takto lze usuzovat na společensko-antropologické paradigma doby). Katalogy SPC (dále kaSPC) se snaží o určitou kompatibilitu s oběma systémy, především vytěžují domény komponent i aplikace MKF. Dříve, než si přiblížíme referenční rámce těchto systémů (toliko pro orientaci, na detailnější obeznámení není místo), podívejme se na souběhy a difference všech tří komparovaných systémů – MKF, kaSPC a SIS:

- Obdobná stratifikace diagnostických výstupů do čtvrté stupňové škály dle funkční ztráty (MKF, SPC) či míry potřebné podpory (SIS). V MKF sice formálně existuje kvantifikace v sedmistupňové škále, ale vzhledem k tomu, že stupeň 0 kvantifikuje žádný či zanedbatelný problém a stupně 8, 9 znamenají *nespecifický problém či nemožnost aplikace*, zůstávají ke stratifikaci faktických problémů toliko čtyři stupně. Obdobně u SIS pro stanovení typu, frekvence a délky denní podpory kód 0 znamená *bez podpory*. V případě kaSPC se škála otvírá prvním stupněm, což kvantifikuje již diagnostikovanou funkční ztrátu. Uvedené čtyřstupňové stratifikace jsou důležité především pro stanovení míry finanční náročnosti další péče (v případě kaSPC stanovení míry speciálněpedagogické podpory) a pro individuální plánování.
- Všechny tři systémy umožňují sledování progresu či regrese v čase, sledování toho, jak se jednotlivé domény (funkce) ovlivňují v čase a po vynaložené (medicínské, psychologické, speciálněpedagogické) intervenci.
- Systémy standardizují postupy jednotlivých pracovišť a facilitují tak větší klientskou prostupnost (u MKF navíc umožňují větší informativní hodnotu a sdílnost diagnostických závěrů směrem ke kooperujícím odborníkům v další péči).

REFERENČNÍ RÁMEC MKF

MKF (WHO, 2001) se soustřeďuje na pětici bazálních **komponent** mapujících funkční schopnosti, disabilitu a zdraví člověka:

- tělesné funkce (fyziologické funkce tělesných systémů včetně psychických): b;
- tělesné struktury (anatomické části těla – orgány, končetiny a jejich součásti): s;
- aktivity (provádění úkolu nebo činu člověka) a participace (zapojení do životní situace): d;
- faktory prostředí (facilitující či bariérové prostředí konkrétního klienta): e;
- osobní faktory jako doplňující okruh.

MKF užívá alfanumerické kódování v systému – na rozdíl od MNK-10 se využívají malá písmena pro určení komponent (b, s, d, e), číslice pak pro specifikaci domén a pro kvalifikátory.

Příklad: b 140 – funkce pozornosti; b 1400 – udržení pozornosti; b 1400.1 – lehký problém s udržením pozornosti.

Systému kaSPC jsou relevantní následující selektované **domény** komponent tělesných funkcí, aktivit a participací a faktory prostředí:

- **b – tělesné funkce:**
 - Kap. I: Mentální funkce (např. intelektuální funkce, psychosociální funkce, orientační funkce, pozornost, paměť, emoce, percepce, psychomotorika, kognitivní funkce, temperament, řeč...)
 - Kap. II: Smyslové funkce a bolest (vidění, slyšení, chuť, čich, hmat, vnímání bolesti...)
 - Kap. III: Hlas a funkce řeči (artikulace, fluence, alternativní vokalizace...)

- Kap. VII: Funkce vztahující se k pohybu (kloubní hybnost, stabilita, svalová síla, tonus, kontrola volní hybnosti, mimovolní hybnost, pohyb, chůze...)
- **d – aktivity a participace:**
 - Kap. I: Učení se a aplikace znalostí (pozorování, naslouchání, triviální učení, pozornost, myšlení, čtení, psaní, počítání, řešení problémů...)
 - Kap. III: Komunikace (příjem zpráv mluvených, nonverbálních, ve znakové řeči, psaných a exprese těchto zpráv, konverzace, používání komunikačních pomůcek a technik...)
 - Kap. IV: Pohyblivost (přemísťování se, změna či udržení pozice těla, pohyb pomocí dolních končetin, využití ruky k jemným pohybům, chůze, pohybování se jinak než chůzí, používání dopravních prostředků...)
 - Kap. V: Péče o sebe (mytí, používání toalety, oblékání, příjem potravy, péče o sebe...)
 - Kap. VI: Domácí život (získávání nezbytných věcí a služeb, příprava jídel, vykonávání domácích prací...)
 - Kap. VI: Mezilidské jednání a vztahy (mezilidská jednání, jednání s cizími lidmi, formální a neformální vztahy, rodinné vztahy, intimní vztahy...)
 - Kap. VIII: Hlavní oblasti života (výchova a vzdělávání – neformální, předškolní, školní, příprava na povolání či na práci, získání, udržení a ukončení zaměstnání, základní ekonomické jednání, život v komunitě, rekreace a volný čas...)
- **e – faktory prostředí:**
 - Kap. III: Podpora a vztahy (rodina, přátelé, autority, osobní asistent, zdravotničtí pracovníci...)
 - Kap. IV: Postoje (jednotlivé postoje osob jmenovaných v předcházející kapitole)
 - Kap. V: Služby, systémy a principy řízení (služby a systémy – pro bydlení, veřejně prospěšné, komunikační, dopravní, právní, mediální, neziskového sektoru, ekonomické, sociálního zabezpečení, zdravotnické, edukativní, zaměstnanecké služby a systémy...)

Každá otevřená doména je kvantifikována a posuzována pomocí škál kvalifikátorů, jejichž počet je u jednotlivých komponent MKF různý.

Tělesné funkce (b) mají jediný kvalifikátor – rozsah poruchy:

- **0** – žádný problém
- **1** – mírný impairment (problém je přítomen méně než 25 % času, v intenzitě, kterou může osoba tolerovat, a stal se zřídka během posledních 30 dní)
- **2** – střední impairment (problém je přítomen méně než 50 % času, v intenzitě, která zasahuje do každodenního života osoby, a děje se občas za posledních 30 dní)
- **3** – silný impairment (problém přítomen více než 50 % času, v intenzitě, která částečně rozvrací každodenní život osoby, a děje se často během posledních 30 dní)
- **4** – kompletní impairment (problém přítomen více než 95 % času, s intenzitou, která totálně rozvrací každodenní život osoby, a děje se každý den v posledních 30 dnech)
- **8** – nespecifikováno
- **9** – neaplikováno

Jednotlivé otevřené domény komponenty **aktivity a participace (d)** jsou posuzovány pomocí dvojice kvalifikátorů – kvalifikátoru výkonu (první číslo za tečkou kódu) a kapacity (druhé číslo).

Simplifikovaně řečeno, rozumí se výkonem jedince aktivita v jeho běžném prostředí, tj. s pomocí faktorů tohoto prostředí, jako jsou kompenzační pomůcky, invalidní vozík, osobní asistent etc., zatímco kapacitou se rozumí schopnost člověka bez ovlivnění faktory jeho konkrétního prostředí (bez pomůcek, asistence...). Diference mezi výkonem a kapacitou reflektuje rozdíl mezi vlivem skutečného a „standardizovaného“ prostředí a je signalizací pro nápravu prostředí, která může vést k zlepšení klientova výkonu.

Pro oba kvalifikátory – jak výkonu, tak i kapacity („bez asistence“) – se využívá stejné škály jako u tělesných funkcí.

Faktory prostředí (e), reflektující fyzické, sociální a postojoyé prostředí klienta, jsou škálovány s pomocí speciálního kvalifikátoru, kterým jsou bariéry a facilitátory prostředí, takto:

- 0 – nejsou bariéry
 - 1 – mírné bariéry
 - 2 – střední bariéry
 - 3 – silné bariéry
 - 4 – kompletní bariéry
 - 8 – nespecifická bariéra
 - 9 – nelze použít
- V kódování se značí jako číslice za tečkou (exxx.1).*

- 0 – není facilitátor
 - +1 – lehce podporující facilitátor
 - +2 – středně podporující facilitátor
 - +3 – podstatně podporující facilitátor
 - +4 – kompletně podporující facilitátor
 - +8 – nespecifický facilitátor
 - 9 – nelze použít
- V kódování se značí jako číslice za znaménkem + bez tečky (exx+1).*

REFERENČNÍ RÁMEC SIS

Aplikace SIS se užívá primárně v sociálních službách, přičemž oblast vzdělávání je zde implementována v širším kontextu. Nástroj je využíván především pro alokaci zdrojů, neboť výsledný kvantifikátor v podobě *SIS indexu* vyjadřuje míru podpory potřebné pro zvládnutí každodenních činností konkrétního klienta (srovnáno s osobou bez postižení), a tudíž může být využit k optimálnímu rozložení poskytované podpory na základě měřitelných a komparabilních údajů. Takto může SIS index sloužit i jako argumentace při jednáních o finančních zdrojích pro poskytovatele služeb a také při jednáních o příspěvku na péči a žádosti o přehodnocení stupně závislosti (jednotlivým stupňům závislosti I–IV odpovídá určité rozpětí SIS indexu, např. I. stupeň = 60–84 bodů). SIS obsahuje tři oddíly, z nichž relevantní kaSPC je **škála potřebné podpory v každodenních aktivitách**, zahrnující šest oblastí (srovnej s doménami MKF):

- A) činnost v domácnosti (příprava jídla, oblékání, použití toalety...)
- B) činnosti spojené se životem v obci (návštěva přátel, doprava, nakupování...)
- C) činnosti celoživotního vzdělávání (strategie řešení problémů, interakce s ostatními lidmi při vzdělávání...)
- D) činnosti v zaměstnání (učení se pracovním dovednostem...)
- E) činnosti spojené se zdravím a bezpečím (užívání léků, správná výživa...)
- F) sociální činnosti (vytváření a udržení přátelství, komunikace...)

Míra podpory je škálována ze tří hledisek:

- **Typ podpory:**
 - 0 – bez podpory
 - 1 – dohled, sledování
 - 2 – vedení, instruktáž
 - 3 – částečná fyzická pomoc s činností, dovedností
 - 4 – plná fyzická pomoc s činností, dovedností
- **Frekvence podpory:**
 - 0 – bez podpory nebo méně než měsíčně
 - 1 – alespoň jednou měsíčně, ne však týdně
 - 2 – alespoň jednou týdně, ne však denně
 - 3 – alespoň jednou denně, ne však každou hodinu
 - 4 – každou hodinu či častěji
- **Délka denní podpory:**
 - 0 – bez podpory
 - 1 – méně než 30 minut
 - 2 – 0,5–2 hodiny
 - 3 – 2–4 hodiny
 - 4 – 4 a více hodin

Kvantifikace v SIS využívá de facto čtyřstupňové škály, stejně jako kaSPC a MKF, s tím podstatným rozdílem, že v SIS se neposuzuje schopnost/dovednost (funkční schopnost a její ztráta, disabilita) jako v případě kaSPC a MKF, ale míra podpory pro zvládnutí konkrétní činnosti každodenního života.

REFERENČNÍ RÁMEC KATALOGU POSUZOVÁNÍ MÍRY SPECIÁLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH POTŘEB (ČÁST DIAGNOSTICKÉ DOMÉNY PRO ŽÁKY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM)

Krucialním cílem Katalogu SPC pro mentálně postižené je implantovat čtyřstupňovou stratifikaci (relevantní klasifikací, jež se využívají ve zdravotnictví i v sociálních službách) do oblasti (speciálního) školství, a především poradenství. Na rozdíl od zdravotnictví a sociálních služeb, kde se jedná o kvantifikaci funkčnosti a disability či míry potřebné podpory, ve speciálněškolské oblasti jde o kvantifikaci speciálních vzdělávacích

potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním (mentálním) postižením jakožto nezbytného východiska pro stanovení míry speciálněpedagogické podpory (podpůrných opatření). Tímto procesem dochází k završení kompatibility nových přístupů ke klientům ve třech nejvíce se prolínajících a kooperujících pomáhajících profesích – ve školství, v sociální péči a ve zdravotnictví.

Dítě, žák či student je v SPC diagnostikován a na základě komplexního posouzení poradenskými pracovníky (zde především psychologem a psychopedem) je stanovena míra podpůrných opatření (speciální didaktické metody, speciální učebnice, přidělení asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče...), které klientovi poskytne škola, speciální škola či škola v součinnosti s SPC.

Diagnostikované domény pro mentálně postižené žáky:

- **Smyslová percepcce:**
 - Vizuální percepcce
 - Sluchová percepcce
- **Motorika:**
 - Hrubá motorika
 - Jemná motorika
 - Grafomotorika
 - Vizuomotorika
 - Psychomotorika
- **Lateralita**
- **Orientační funkce**
- **Intelektuální funkce:**
 - Struktura inteligence
 - Myšlenkové operace
 - Organizace a plánování
 - Úsudek
 - Řešení problémů
 - Kognitivní styl
- **Pozornost:**
 - Udržení záměrné pozornosti
 - Přesouvání pozornosti
 - Rozdělení pozornosti
- **Paměť:**
 - Krátkodobá paměť
 - Střednědobá paměť
 - Dlouhodobá paměť
- **Fatické funkce**
- **Emoce**
- **Adaptibilita a sociabilita**
- **Konace a aspirace**
- **Sebeobsluha**
- **Rodinné prostředí**
- **Edukační schéma**

Čtyřstupňová stratifikace míry speciálněpedagogické podpory (pouze orientačně):

- **1. stupeň (funkční deficit do 25 %)** – mírná míra speciálněpedagogické podpory: za podpůrná opatření je odpovědná kmenová škola žáka, pracovník poradenského pracoviště je v roli konzultanta, nemusí jít o žáka se zdravotním postižením (pokud to není žák se zdravotním postižením, náleží většinou do péče pedagogicko-psychologické poradny).
- **2. stupeň (funkční deficit do 50 %)** – střední míra speciálněpedagogické podpory: edukační podmínky nastavuje, sleduje a vyhodnocuje ve frekvenci dané vyhláškou pracovník SPC.
- **3. stupeň (funkční deficit do 75 %)** – vysoká míra speciálněpedagogické podpory: počet intervencí je vysoký, žákovi může být poskytována pravidelná reedukace a terapeutické intervence, vzdělávací proces může být realizován s pomocí asistenta pedagoga.
- **4. stupeň (funkční deficit nad 75 %)** – velmi vysoká míra speciálněpedagogické podpory: žák není schopen efektivní edukace bez stálé podpory asistenta pedagoga.

V doménách osobnostní struktury jedinců s mentálním postižením, v diagnostice a následném stanovení speciálněpedagogické podpory (v druhé části knihy) se reflektují badatelské výstupy z grantového projektu Grantové agentury ČR „Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením“ (406/09/0177) hlavních autorů publikace a grantového projektu „Vzdělávací podmínky dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami“ týmu prof. L. Ludíková, doc. J. Michalík, a prof. Valenta M.

Jednotlivým doménám katalogu SPC je věnována II. část této publikace.