

Milan Valenta, Jan Michalík,
Martin Lečbych a kolektiv

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

**2., PŘEPRACOVANÉ
A AKTUALIZOVANÉ VYDÁNÍ**

- osobnostní struktura člověka s mentálním postižením
- speciálněpedagogická podpora pro žáky s mentálním postižením
- edukační schéma
- diagnostika osob s mentálním postižením



KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Valenta, Milan

Mentální postižení / Milan Valenta, Jan Michalík, Martin Lečbych a kolektiv. --
2., přepracované a aktualizované vydání. -- Praha : Grada, 2018. -- 392 stran. -- (Psyché)
Anglické resumé

ISBN 978-80-271-0378-2 (brožováno)

316.344.6-056.36 * 616.899 * 304 * 34 * 159.9.072.5 * 616-07 *
159.9:364.694 * 376 * 364-3 * (048.8:082)

- osoby s mentálním postižením
- osoby s mentálním postižením -- právní postavení
- mentální retardace -- psychologické aspekty
- mentální retardace -- sociální aspekty
- mentální retardace -- právní aspekty
- psychodiagnostika
- diagnostika (lékařství)
- psychologie handicapu -- právní aspekty
- speciální pedagogika
- sociální péče
- kolektivní monografie

159.9 - Psychologie [17]

Milan Valenta, Jan Michalík,
Martin Lečbych a kolektiv

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

2., PŘEPRACOVANÉ
A AKTUALIZOVANÉ VYDÁNÍ

- osobnostní struktura člověka s mentálním postižením
- speciálněpedagogická podpora pro žáky s mentálním postižením
- edukační schéma
- diagnostika osob s mentálním postižením

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

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

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

2., přepracované a aktualizované vydání

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 6878. publikaci

Spoluautoři:

Mgr. Božena Doleželová
Mgr. Jitka Jarmarová
Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Mgr. Olga Kulíšková
Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
PaedDr. Petr Petráš

Mgr. Eva Stupňánková
PhDr. Magda Navrátilová
doc. PhDr. Alena Petrová, Ph.D.
PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.
Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Recenzovali:

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

Odpovědný redaktor Štěpán Böhm
Sazba a zlom Milan Vokál
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 392
Vydání 2., 2018

Vytisklo TISK CENTRUM, s.r.o., Moravany

© Grada Publishing, a.s., 2018

Cover Photo © Depositphotos / ginosphotos1

ISBN 978-80-247-3043-1 (ePub)

ISBN 978-80-247-3050-9 (pdf)

ISBN 978-80-271-0378-2 (print)

Obsah

Úvod	13
Kompatibilita textu publikace s klasifikacemi využívanými ve zdravotnictví, v sociální péči a ve školství	
<i>Milan Valenta</i>	
Referenční rámec MKF	15
Referenční rámec SIS	17
Referenční rámec Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (část diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením)	19

I. ČÁST

Teoreticko-systémový kontext

1. Pojem inteligence	22
<i>Martin Lečbych</i>	
Vývoj testování inteligence	23
Faktorově analytické modely inteligence	25
Gardnerův multidimenzionální model inteligence	26
Sternbergova triarchická teorie inteligence	27
Kritika konceptu inteligence	27
Testování inteligence u osob s mentální retardací	29
2. Koncept mentálního postižení a terminologie	31
<i>Milan Valenta</i>	
Mentální postižení a oslabení kognitivního výkonu	33
Mentální retardace	34
MKN-10 (F70–F79)	35
DSM-5 (2013)	37
AAMR/AAIDD	37
Modely mentální retardace	39
<i>Martin Lečbych</i>	
Diagnostika mentální retardace	47
Diferenciální diagnostika dalších duševních poruch v souvislosti s mentální retardací	50
<i>Martin Lečbych</i>	
Některá specifika a problematické okruhy diagnostikování Romů	59
<i>Milan Valenta</i>	
Marginálie k pojmům relevantním mentálnímu postižení	61

Etiologie mentální retardace	63
<i>Milan Valenta, Oldřich Müller</i>	
3. Právní úprava postavení osob s mentálním postižením	71
<i>Jan Michalík</i>	
Mezinárodní přístup k ochraně práv osob s mentálním postižením	73
Svéprávnost	78
Předběžné prohlášení	80
Nápomoc při rozhodování	81
Zastoupení členem domácnosti	82
Omezení svéprávnosti	83
Opatrovnictví	87
Princip ochrany a minimálního zásahu do ústavního práva osoby	95
Právní a faktické důsledky omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům	96
Odpovědnost za škodu u osob s mentální retardací	97
Občan s mentální retardací v rodinněprávních vztazích	103
Občan s mentální retardací v trestněprávních vztazích	105
Mentální retardace a její vymezení pro účely trestního zákoníku	105
Ochrana osob s mentální retardací ve skutkové podstatě vybraných trestných činů	108
Občan s mentální retardací a poskytování zdravotní péče	113
Souhlas pacienta	113
Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče	118
4. Edukace, sociální služby a intervenční strategie pro osoby s mentálním postižením	122
Edukace osob s mentálním postižením	122
<i>Milan Valenta</i>	
Příklady obsahu / tematických okruhů	124
Podpůrná opatření	128
<i>Milan Valenta</i>	
Systém sociálních služeb	131
<i>Jan Michalík</i>	
Služby sociální péče do roku 2006	131
Základní principy organizace nového systému sociálních služeb	132
Druhy sociálních služeb	133
Příspěvek na péči	138
Standardy kvality sociálních služeb	143

Psychoterapeutické přístupy k osobám s mentální retardací	146
<i>Martin Lečbych</i>	
Adaptace rogeriánského přístupu – preterapie	147
Kognitivně-behaviorální terapie	148
Rodinná terapie	153
Další terapeutické přístupy ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením	156
<i>Oldřich Müller</i>	
Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením	158
5. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením	172
<i>Zdeňka Kozáková</i>	
Vývoj přístupu k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením	172
Nejčastější předsudky v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením	174
Sexuální vývoj jedince s mentálním postižením	178
Partnerské vztahy osob s mentálním postižením	180
Manželství a rodičovství osob s mentálním postižením	182
Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením	185
Doporučení pro omezení výskytu sexuálního zneužívání	188
Podpora v oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením	191
Specifika podpory v pobytových službách	193

II. ČÁST

Domény osobnostní struktury osob s mentálním postižením a jejich diagnostikování

6. Smyslová percepce	198
<i>Petr Petráš</i>	
Deskripce domény	198
Specifika u osob s mentálním postižením	199
Vizuální percepce	200
Deskripce subdomény	200
Specifika u osob s mentálním postižením	201
Diagnostické nástroje	202
Sluchová percepce	207
Deskripce subdomény	207

Specifika u osob s mentálním postižením	208
Diagnostické nástroje	209
7. Motorika	212
<i>Eva Stupňánková, Magda Navrátilová, Miroslav Procházka</i>	
Hrubá motorika	212
Obecná charakteristika subdomény	212
Motorické schopnosti	212
Specifika u osob s mentálním postižením	214
Diagnostické nástroje	214
Jemná motorika	219
Deskripce subdomény	219
Specifika u osob s mentálním postižením	219
Diagnostické nástroje	220
Grafomotorika	222
Deskripce subdomény	222
Specifika u osob s mentálním postižením	223
Diagnostické nástroje	223
Psychomotorika	224
Charakteristika subdomén	224
Specifika u osob s mentálním postižením	225
Diagnostické nástroje	225
8. Lateralita	227
<i>Milan Valenta</i>	
Deskripce domény	227
Specifika osob s mentálním postižením	228
Diagnostické nástroje	229
9. Orientační funkce – orientace časem, místem, osobou	230
<i>Martin Lečbych</i>	
Charakteristika domény	230
Poruchy v rámci domény	231
Specifika u osob s mentálním postižením	233
Osoby s lehkou mentální retardací	234
Osoby se středně těžkou mentální retardací	234
Diagnostika a diferenciální diagnostika orientačních funkcí	235
Testové metody	236
Diferenciální diagnostika	236

10. Intelektové poznávací funkce	238
<i>Miroslav Procházka, Jana Petrášová</i>	
Obecná charakteristika domény	238
Rámcová specifika domény u klientů s mentálním postižením	239
Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika	239
Struktura intelektu	240
Charakteristika subdomény	240
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	241
Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika	241
Myšlenkové operace	246
Charakteristika subdomény	246
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	247
Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika	248
Organizace a plánování	249
Charakteristika subdomény	249
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	249
Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika	250
Úsudek	250
Deskripce subdomény	250
Specifika subdomény u osob s mentálním postižením	251
Řešení problémů	253
Deskripce subdomény	253
Specifika subdomény u osob s mentálním postižením	255
Exekutivní funkce	255
Diagnostické nástroje	256
Kognitivní styl	257
Deskripce subdomény	257
Specifika subdomény u osob s mentálním postižením	258
Diagnostické nástroje	258
11. Pozornost	260
<i>Miroslav Procházka</i>	
Obecná charakteristika domény	260
Rámcová specifika domény u klientů s mentálním postižením	261
Diagnostické nástroje	261
Udržení záměrné pozornosti	265
Charakteristika subdomény	265
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	265
Diagnostické nástroje	265
Přesouvání pozornosti	266
Charakteristika subdomény	266

Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	266
Diagnostické nástroje	267
Rozdělení pozornosti	267
Charakteristika subdomény	267
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	268
Diagnostické nástroje	268
12. Paměť	269
<i>Pavel Svoboda</i>	
Deskripce subdomény	269
Tradiční dělení paměti	270
Krátkodobá (pracovní) paměť	271
Střednědobá paměť	273
Dlouhodobá paměť	274
Specifika paměti u osob s mentálním postižením	275
Diagnostické nástroje	278
Poznámky k testování	279
Střednědobá paměť	282
Dlouhodobá paměť	283
13. Fatické funkce	286
<i>Olga Kulišková</i>	
Deskripce domény	286
Druhy komunikace	287
Poruchy fatických funkcí	288
Specifika fatických funkcí u klientů s mentálním postižením	289
Řeč osob s mentálním postižením	289
Diagnostika a diferenciální diagnostika	293
Silné a slabé stránky diagnostiky fatických funkcí u osob s mentálním postižením	294
Diagnostické prostředky	295
14. Emoce	300
<i>Jana Petrášová</i>	
Obecná charakteristika domény	300
Dělení emocí	300
Vývoj emocí	302
Emoce jako projev funkčního systému mozku	302
Emoce a poznávací procesy	303
Emoce a motivace	303
Emoční inteligence	304

Poruchy emocí podle kritéria intenzity a časového průběhu	304
Rámcová specifika u klientů s mentálním postižením	306
Diagnostické nástroje	306
15. Adaptace a adaptabilita	309
<i>Alena Petrová</i>	
Deskripce domény	309
Vývoj a determinace adaptability	310
Míra adaptability a její aspekty	311
Poruchy adaptace	312
Specifika domény – problematika adaptace v kontextu mentální retardace	317
Diagnostika domény	319
Testy inteligence a specifických schopností	320
Testy sociálních vztahů a testy emoční inteligence	321
16. Konace a aspirace	323
<i>Martin Lečbych</i>	
Charakteristika domény	323
Specifika poruch u osob s mentální retardací	323
Poruchy cíleného jednání	324
Aspirace	325
Diagnostika poruch volního jednání	326
17. Sebeobsluha	328
<i>Petr Petráš</i>	
Deskripce domény	328
Specifika u osob s mentálním postižením	328
Diagnostické nástroje	331
Vývojové škály	331
Klinické metody	335
Diferenciální diagnostika	336
18. Rodinné prostředí	337
<i>Božena Doleželová, Jan Michalík, Milan Valenta</i>	
Charakteristika domény	337
Výchovně-socializační funkce rodiny	337
Styly výchovných interakcí	338
Dítě s mentálním postižením v rodině	339
Fáze šoku a popření	341
Fáze bezmocnosti	341
Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem	342

Fáze smlouvání	343
Fáze smíření	344
Rodinná diagnostika	346
Obecné principy rodinné diagnostiky a výběr diagnostických metod	347
Diagnostické metody	349
19. Edukační schéma – dovednosti, vědomosti, návyky, zájmy	353
<i>Jitka Jarmarová</i>	
Charakteristika domény	353
Trivium	354
Charakteristika subdomény	354
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	354
Rámcové vzdělávací programy	354
Diagnostické nástroje	355
Společenskovědní a přírodovědná oblast, oblast zdraví, práce a kultury	357
Charakteristika domény	357
Diagnostické nástroje	359
Zájmy	359
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	359
Diagnostické nástroje	359
Návyky	361
Specifika subdomény u klientů s mentálním postižením	361
Summary	363
Seznam použité literatury	365
Rejstřík věcný	377
Rejstřík jmenný	385

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). Nyní 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*) 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 psy-

chologové) 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 byl ověřen 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 východisko pro stanovení speciálněpedagogické a psychologické podpory (podpůrných opatření) těmto žákům.

Jednalo 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 byla Univerzita Palackého v Olomouci. Hlavním řešitelem byl doc. Jan Michalík, který byl 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. reagoval na usnesení vlády ČR, kterým se přijímal Národní plán vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2010–2014. Úkol č. 9.3. zněl: „Nově definovat způsoby poskytování speciálněpedagogické podpory dětem, žákům a studentům se z. p. v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících opatření 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.

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, authority, 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 ke 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 přispěvku 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:

1. 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

2. 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

3. Délka denní podpory:

- 0 – bez podpory
- 1 – méně než 30 minut
- 2 – 0,5 až 2 hodiny
- 3 – 2 až 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)

Kruciálním cílem Katalogu SPC pro mentálně postižené je implantovat pětistupňovou (původně čtyřstupňovou) stratifikaci (relevantní klasifikacím, 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 speciálně školské oblasti jde o kvantifikaci speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů s mentálním postižením, oslabením kognitivního výkonu, pomalejším tempem práce etc. 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 diagnostikován a na základě komplexního posouzení poradenskými pracovníky (zde především psychologem a psychopedem) je stanovena míra podpůrných opatření (v případě SPC se jedná o podpůrná opatření druhého až pátého stupně), které klientovi poskytne škola, speciální škola či škola v součinnosti s SPC.

Diagnostikované domény:

- **smyslová percepce:**
 - vizuální percepce
 - sluchová percepce
- **motorika:**
 - hrubá motorika
 - jemná motorika
 - grafomotorika
 - vizuomotorika
 - psychomotorika