

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidita



MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- vývojová porucha postihující všechny složky osobnosti (fyzickou, psychickou, sociální)
- opožděný psychomotorický vývoj
- vzniká obvykle do 2 let věku (dg do 18 let)
- 3 - 4 % populace
- snížení rozumových schopností (IQ < 70)
- snížená schopnost adaptace alespoň ve 2 oblastech: soběstačnost, komunikace, sociální dovednosti, volný čas, péče o zdraví, vzdělání, zaměstnání
- nevyléčitelný a trvalý fyziologický stav

Dělení

Oslabené
oblasti

Rizika vzniku

Lehké
mentální postižení

Středně těžké
mentální postižení

Těžké
mentální postižení

Hluboké
mentální postižení

LEHKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- IQ 50 – 69
- mentální věk: 9-12 let
- 80% případů MP
- "neviditelnost"
- dg: předškolní věk / nástup do školy
- opožděný vývoj řeči
- potíže při teoretické výuce, oslabené abstraktní myšlení
- prakticky zaměřené učební obory
- často úplná samostatnost v dospělosti

Lehké
mentální postižení

Středně těžké
mentální postižení

Těžké
mentální postižení

Hluboké
mentální postižení

STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- IQ 35-49
- mentální věk: 6-9 let
- 12 % případů MP
- dg: kojeneček / batole
- výrazně opožděný vývoj řeči, neobratná motorika
- vzdělávání zaměřené na komunikaci a sebeobsluhu, maximální možnou samostatnost
- mechanické učení na praktické úrovni, časté opakování
- v dospělosti jednoduchá manuální práce pod odborným dohledem (chráněné dílny)

Lehké
mentální postižení

Středně těžké
mentální postižení

Těžké
mentální postižení

Hluboké
mentální postižení

TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- IQ 20-34
- mentální věk: 3-6 let
- 7% případů MP
- často kombinované postižení (pohybové, zrakové, sluchové), málokdy se naučí mluvit
- porucha motoriky, nekoordinované pohyby
- vzdělávání zaměřené na rozvoj motoriky, základy komunikace, základy sebeobsluhy, porozumění sociálním situacím

Lehké
mentální postižení

Středně těžké
mentální postižení

Těžké
mentální postižení

Hluboké
mentální postižení

HLUBOKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- IQ < 20
- mentální věk < 3 roky
- 1% případů MP
- kombinované, často závažné pohybové postižení až imobilita
- kognitivní procesy a řeč se téměř nerozvíjejí
- rozlišení "známý x neznámý", "libý x nelibý"
- vyžadují stálou pomoc a dohled

Lehké
mentální postižení

Středně těžké
mentální postižení

Těžké
mentální postižení

Hluboké
mentální postižení

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- vývojová porucha postihující všechny složky osobnosti (fyzickou, psychickou, sociální)
- opožděný psychomotorický vývoj
- vzniká obvykle do 2 let věku (dg do 18 let)
- 3 - 4 % populace
- snížení rozumových schopností (IQ < 70)
- snížená schopnost adaptace alespoň ve 2 oblastech: soběstačnost, komunikace, sociální dovednosti, volný čas, péče o zdraví, vzdělání, zaměstnání
- nevyléčitelný a trvalý fyziologický stav

Dělení

Oslabené
oblasti

Rizika vzniku

Aika!

orientace v čase a
prostoru

schopnost
adaptability

logické myšlení

paměť

abstraktní
usuzování

sociální úsudek



MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- vývojová porucha postihující všechny složky osobnosti (fyzickou, psychickou, sociální)
- opožděný psychomotorický vývoj
- vzniká obvykle do 2 let věku (dg do 18 let)
- 3 - 4 % populace
- snížení rozumových schopností (IQ < 70)
- snížená schopnost adaptace alespoň ve 2 oblastech: soběstačnost, komunikace, sociální dovednosti, volný čas, péče o zdraví, vzdělání, zaměstnání
- nevyléčitelný a trvalý fyziologický stav

Dělení

Oslabené
oblasti

Rizika vzniku


MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- vývojová porucha postihující všechny složky osobnosti (fyzickou, psychickou, sociální)
- opožděný psychomotorický vývoj
- vzniká obvykle do 2 let věku (dg do 18 let)
- 3 - 4 % populace
- snížení rozumových schopností (IQ < 70)
- snížená schopnost adaptace alespoň ve 2 oblastech: soběstačnost, komunikace, sociální dovednosti, volný čas, péče o zdraví, vzdělání, zaměstnání
- nevyléčitelný a trvalý fyziologický stav

Dělení

Oslabené
oblasti

Rizika vzniku



genetické a
chromozomální poruchy
(Downův syndrom,...)



genetické
predispozice



PRENATÁLNÍ
- návykové látky
- infekce
- RTG záření
- podvýživa
- jistá léčiva



PERINATÁLNÍ
- hypoxie
- stlačení
hlavičky



POSTNATÁLNÍ
- záněty
- úrazy
- socio-ekonomické
podmínky vývoje

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

- vývojová porucha postihující všechny složky osobnosti (fyzickou, psychickou, sociální)
- opožděný psychomotorický vývoj
- vzniká obvykle do 2 let věku (dg do 18 let)
- 3 - 4 % populace
- snížení rozumových schopností (IQ < 70)
- snížená schopnost adaptace alespoň ve 2 oblastech: soběstačnost, komunikace, sociální dovednosti, volný čas, péče o zdraví, vzdělání, zaměstnání
- nevyléčitelný a trvalý fyziologický stav

Dělení

Oslabené
oblasti

Rizika vzniku

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidity



DIAGNOSTIKA

Předškolní věk

- faktor věku a úrovně postižení
- charakter jednotlivých dg metod
- zhodnocení intelektových schopností
- zhodnocení adaptačních schopností
- zhodnocení behaviorálního a emočního stavu
- určení silných a slabých stránek
- doporučení vhodných metod a postupů pro další rozvoj

Adolescence
a
mladá dospělost

Mladší školní věk

Starší školní věk



PŘEDŠKOLÁK

- zaměření na raný rozvoj dítěte
- zařazení do předškolního vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření v MŠ / přípravném ročníku / I. třídě ZŠ
- integrace v běžném kolektivu x MŠ samostatně zřízená
- odklad PŠD

dg metody

rizika



Gessel (1-36 měs.)

SON-R (2,5 - 7)

IDS - P (3-5)

BSID-II-III (1 - 42 měs.)

CAS 2 (5+)

Terman - Merrill (2+)

WJ IV COG (5+)

IDS (5+)

WISC-III (6+)

PŘEDŠKOLÁK

- zaměření na raný rozvoj dítěte
- zařazení do předškolního vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření v MŠ / přípravném ročníku / I. třídě ZŠ
- integrace v běžném kolektivu x MŠ samostatně zřízená
- odklad PŠD

dg metody

rizika



- komplikovaná spolupráce s dítětem či rodičem
- první diagnostika intelektových schopností – sdělení rodičům
- kulturní a jazykové prostředí
- zkreslení výsledků (deficity v řeči, deficity v pozornosti, absence pracovních návyků, zanedbanost)

PŘEDŠKOLÁK

- zaměření na raný rozvoj dítěte
- zařazení do předškolního vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření v MŠ / přípravném ročníku / I. třídě ZŠ
- integrace v běžném kolektivu x MŠ samostatně zřízená
- odklad PŠD

dg metody

rizika



DIAGNOSTIKA

Předškolní věk

- faktor věku a úrovně postižení
- charakter jednotlivých dg metod
- zhodnocení intelektových schopností
- zhodnocení adaptačních schopností
- zhodnocení behaviorálního a emočního stavu
- určení silných a slabých stránek
- doporučení vhodných metod a postupů pro další rozvoj

Adolescence
a
mladá dospělost

Mladší školní věk

Starší školní věk



PRVNÍ STUPEŇ

- nastavení úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x škola samostatně zřízená
- diferenciální diagnostika

diagnostické
metody

rizika



SON-R (2,5 - 7)

CAS 2 (5-18)

IDS (5-11)

WV IV COG (5-60)

WISC-III (6-16)

CFT-20-R (8-18)

PRVNÍ STUPEŇ

- nastavení úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x škola samostatně zřízená
- diferenciální diagnostika

diagnostické
metody

rizika



- negativní postoj vůči spolupráci
- kulturní a jazykové prostředí
- diagnostika intelektu – sdělení rodičům
- zkreslení výsledků (hraniční intelekt, nerozvinutost, deficity v řeči, deficity v pozornosti)

PRVNÍ STUPEŇ

- nastavení úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x škola samostatně zřízená
- diferenciální diagnostika

diagnostické
metody

rizika



DIAGNOSTIKA

Předškolní věk

- faktor věku a úrovně postižení
- charakter jednotlivých dg metod
- zhodnocení intelektových schopností
- zhodnocení adaptačních schopností
- zhodnocení behaviorálního a emočního stavu
- určení silných a slabých stránek
- doporučení vhodných metod a postupů pro další rozvoj

Adolescence
a
mladá dospělost

Mladší školní věk

Starší školní věk



DRUHÝ STUPEŇ

- nastavení/kontrola úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- kontrola/nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x zařazení do školy samostatně zřízené
- diferenciální diagnostika
- profesní orientace

rizika

dg metody



WISC-III (6-16)

WV IV COG (5-90)

CFT-20-R (8-18)

CAS 2 (7-18)

DRUHÝ STUPEŇ

- nastavení/kontrola úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- kontrola/nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x zařazení do školy samostatně zřízené
- diferenciální diagnostika
- profesní orientace

rizika

dg metody



- odmítnutí spolupráce
- změna stavu
- zkreslení výsledků (deficity v řeči, deficity v pozornosti, simulace, hraniční intelekt)

DRUHÝ STUPEŇ

- nastavení/kontrola úrovně očekávaných výstupů vzdělávání
- kontrola/nastavení podpůrných opatření (IVP, AP/DP, PSPP)
- integrace x zařazení do školy samostatně zřízené
- diferenciální diagnostika
- profesní orientace

rizika

dg metody



DIAGNOSTIKA

Předškolní věk

- faktor věku a úrovně postižení
- charakter jednotlivých dg metod
- zhodnocení intelektových schopností
- zhodnocení adaptačních schopností
- zhodnocení behaviorálního a emočního stavu
- určení silných a slabých stránek
- doporučení vhodných metod a postupů pro další rozvoj

Adolescence
a
mladá dospělost

Mladší školní věk

Starší školní věk



STŘEDOŠKOLÁCI

dg metody

- doporučení podpůrných opatření (IVP, AP, úprava podmínek ukončování vzdělávání)
- doporučení ohledně dalších kroků – sociálně rehabilitační služby, orientace v legislativě – případné omezení právní způsobilosti)

rizika



CFT-20-R (8-18)

WISC-III (6-16)

WAIS-III (16-89)

CAS 2 (7-18)

WJ IV COG (5-90)

STŘEDOŠKOLÁCI

dg metody

- doporučení podpůrných opatření (IVP, AP, úprava podmínek ukončování vzdělávání)
- doporučení ohledně dalších kroků – sociálně rehabilitační služby, orientace v legislativě – případné omezení právní způsobilosti)

rizika



- 
- odmítnutí spolupráce
 - změna stavu
 - zkreslení výsledků (nahodnocování metod, hraniční intelekt)

STŘEDOŠKOLÁCI

dg metody

- dopoučení podpůrných opatření (IVP, AP, úprava podmínek ukončování vzdělávání)
- doporučení ohledně dalších kroků – sociálně rehabilitační služby, orientace v legislativě – případné omezení právní způsobilosti)

rizika



DIAGNOSTIKA

Předškolní věk

- faktor věku a úrovně postižení
- charakter jednotlivých dg metod
- zhodnocení intelektových schopností
- zhodnocení adaptačních schopností
- zhodnocení behaviorálního a emočního stavu
- určení silných a slabých stránek
- doporučení vhodných metod a postupů pro další rozvoj

Adolescence
a
mladá dospělost

Mladší školní věk

Starší školní věk



MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidita





- DMO
- autismus
- poruchy chování (ADHD,...)
- epilepsie
- Downův syndrom
- psychiatrické dg.
- poruchy řeči (vývojová dysfázie,..)
- neurologické potíže

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

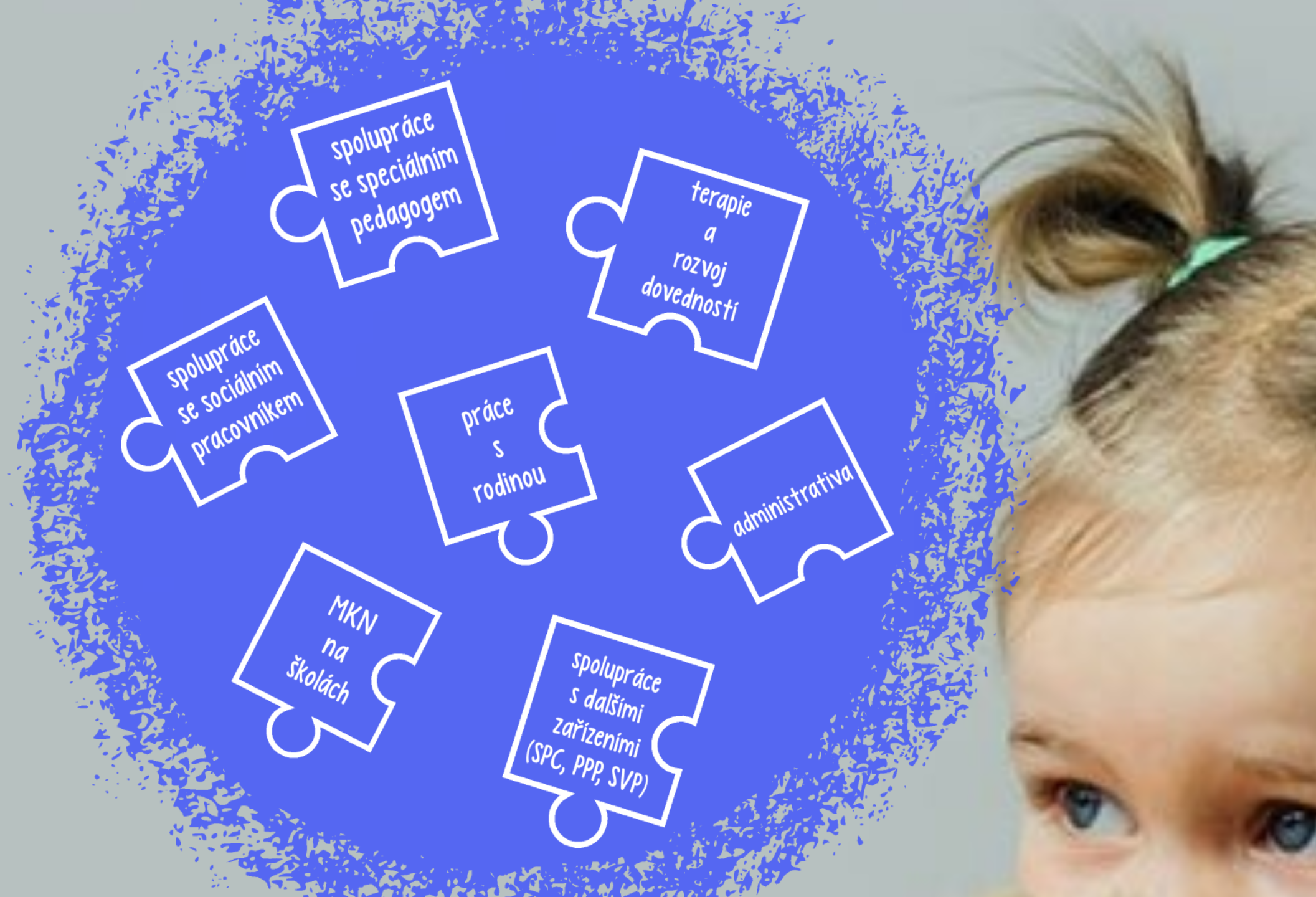
Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidita





spolupráce
se speciálním
pedagogem

terapie
a
rozvoj
dovednosti

spolupráce
se sociálním
pracovníkem

práce
s
rodinou

administrativa

MKN
na
školách

spolupráce
s dalšími
zařízeními
(SPC, PPP, SVP)

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidita



kombinované
postižení

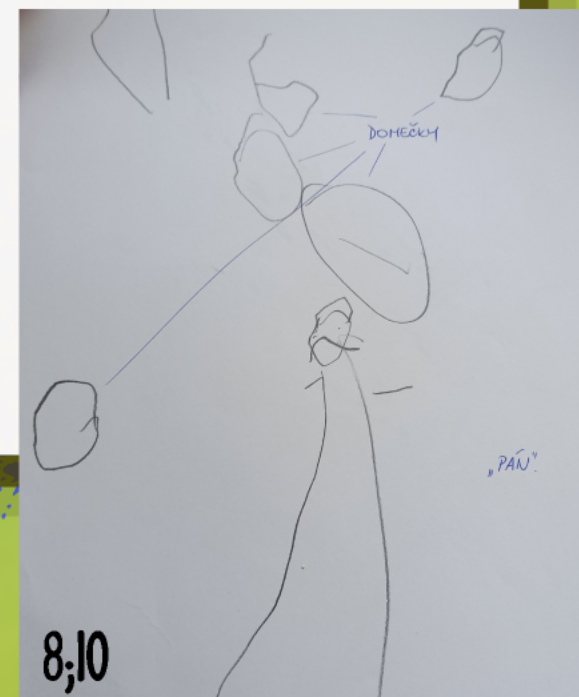
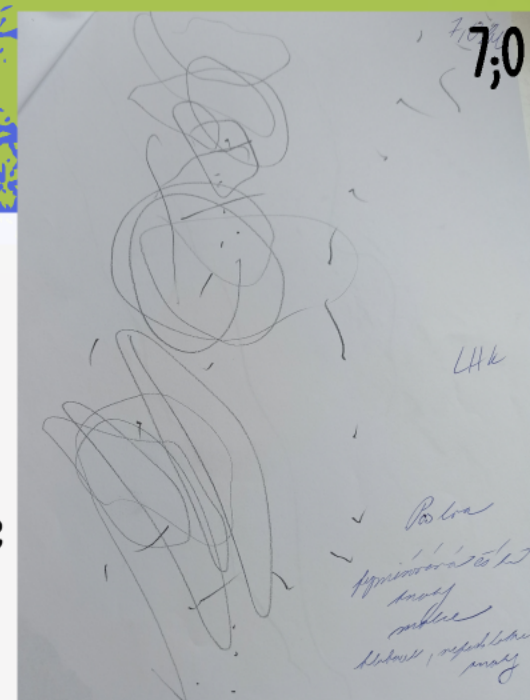
susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

- - chlapec ve věku 8;10
- - v péči SPC od 2019 – přeposlán z SPC pro vady řeči (závažná vada řeči, LMP, ADHD)
- - plně slyšící, nemluvíci (komunikuje pouze v českém znakovém jazyce)
- - narodil se s deformovanou hlavičkou, zjištěna deformace mozkové tkáně
- - po očkování ve 3 letech potíže – zhoršení hyperaktivity, vývoj řeči zastaven, epilepsie
- - v 5 letech začal znakovat – omezení při diagnostice
- - 2021: IQ 58 (T-M)
- - 2022: IQn – 54 (WISC-III); IQ 55 (T-M)
- - 2023: IQ 48 (T-M)
- - aktuálně vzděláván ve škole zřízené pro žáky se sluchovým postižením, spolupráce s SPC pro sluchově postižené
- - aktuálně se řeší otázka dalšího vzdělávání – nepotvrzeno poškození sluchu, očekávané výstupy odpovídají RVP ZŠS díl I, potřeba personální podpory
- - priorita: rozvoj funkční komunikace a samostatnosti



kombinované
postižení

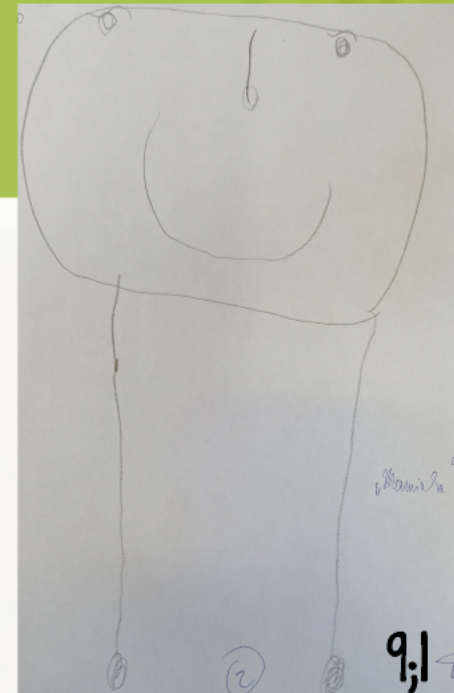
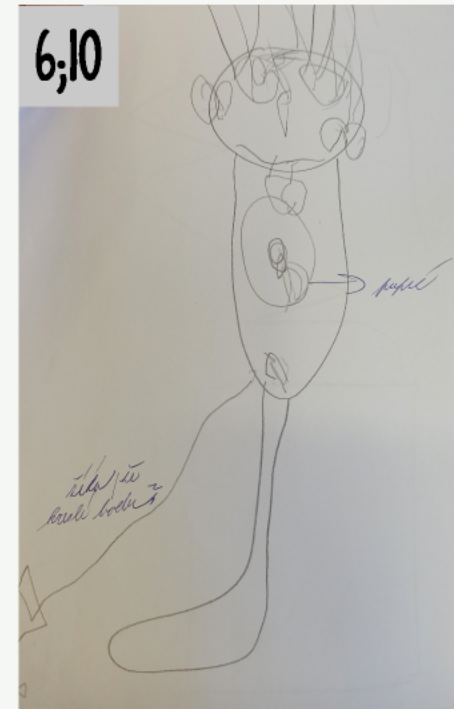
susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

- chlapec ve věku 12;11
- v péči SPC od 2016 - LMP, opožděný vývoj řeči, rozštěp patra, epilepsie
- 2016: IQn 54 (WISC-III), OPŠD, následně dodatečný OPŠD
- 4/2018 vyšetření před nástupem do 1. třídy - IQn 69 (WISC-III)
- 11/2018: škola hlásí potíže, minimální doporučenou úroveň očekávaných výstupů nezvládá, agresivní projevy doma i ve škole, odmítá pracovat ve výuce (popis chlapce se neshoduje s reálným klinickým obrazem)
>>> dif. dg. IQ 52 (T-M)
- v průběhu necelého roku pokles o 17 bodů - pravděpodobně vlivem narkózy při operaci v období prázdnin
- 2021: IQ 48 (T-M) >>> nižší výukový program (RVP ZŠS díl I), očekávané výstupy zvládá, setrvává v péči SPC
- agresivní projevy se daří upravovat ve spolupráci se školním psychologem



kombinované
postižení

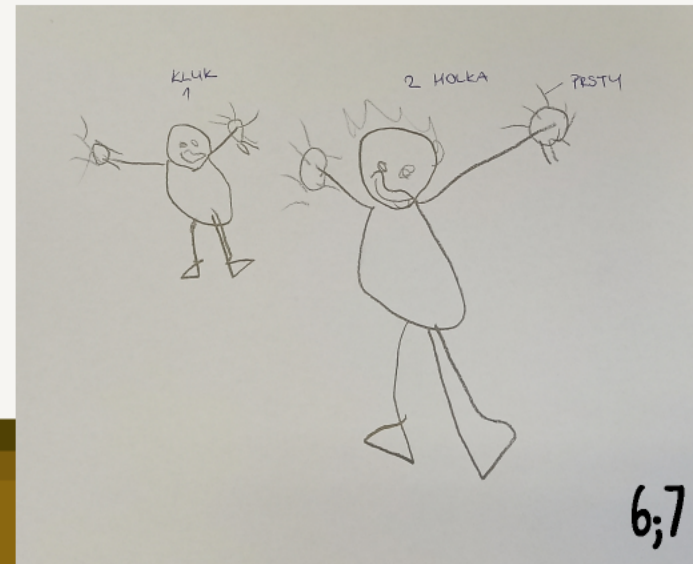
susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

- dívka ve věku 6;7
- ve vzdálené rodině MP
- v 18 měsících regres, přestala růst a přibírat, přestala mluvit >>> časté hospitalizace, ve 3 letech zjištěna hypofunkce štítné žlázy
- v péči SPC od 2020 na doporučení klinického psychologa (IQ v pásmu StMP) - zaškolená v MŠ speciální
- 2021: IQc 67 (T-M) >>> setrvání v MŠ speciální
- 2022-2023: OPŠD
- 2023: IQv 85, IQn 89, IQc 85 (WISC-III)
- vliv nemocničního pobytu v raném dětství a zaškolení
- předána do péče PPP
- setrvává v logopedické péči



kombinované
postižení

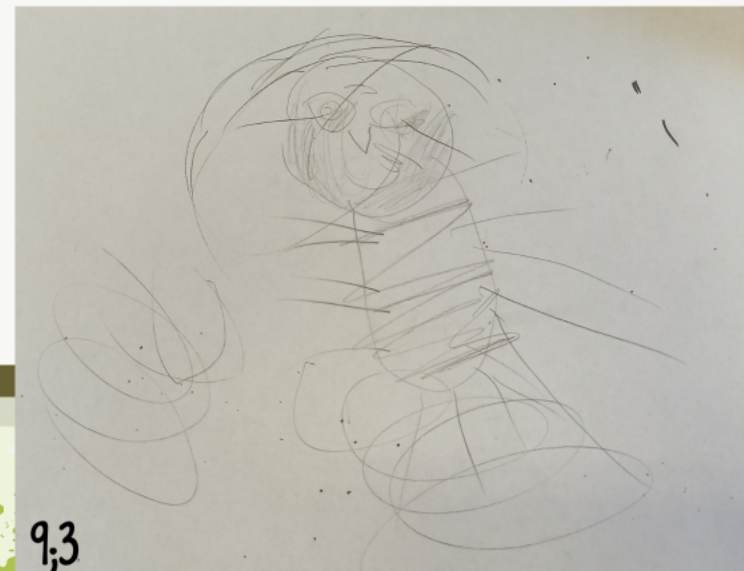
susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

- dívka ve věku 9;3
- v péči SPC od 2020 na doporučení MŠ (omezený sociální vývoj, sebeobsluha)
- od malička opakované úrazy hlavy (pád z kočárku, ve 3 letech srážka s autem, v 5 letech propadla střechou skleníku) – od posledního úrazu změna v chování, impulsivní, trpí na bolesti hlavy – po medikaci spavá, pasivní
- LMP, poruchy chování, vývojová porucha řeči a jazyka
- 2020: IQv 70, IQn 62, IQc 66 (WISC-III), OPŠD
- do I. třídy nastoupila bez podpory (neobjednali se na kontrolní vyšetření), nyní ve 3. třídě, časté absence
- po komplikovaném rozchodu rodičů v péči babičky, která má tendenci podceňovat schopnosti dívky a omezuje její samostatnost
 - >>> dívka nesamostatná, nejistá, podceňuje se, bez vlastního názoru, kamarády nemá
- 2023: IQv 62, IQn 52, IQc 52 (WISC-III)
- v průběhu 3 let pokles IQ o 14 bodů
- vzdělávána v integraci (IVP, AP), nezvládá vstávání do školy (špatný režim)
- řeší se zkrácení výuky



9;3

kombinované
postižení

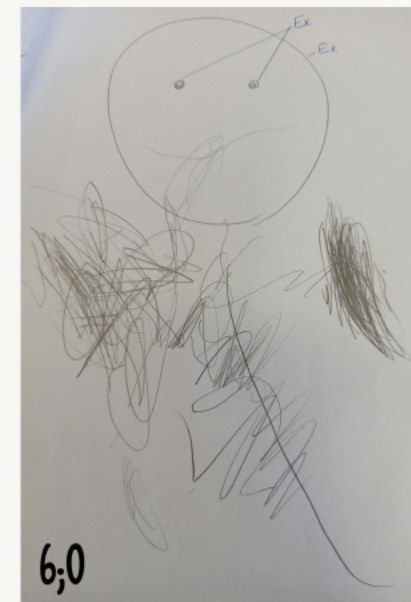
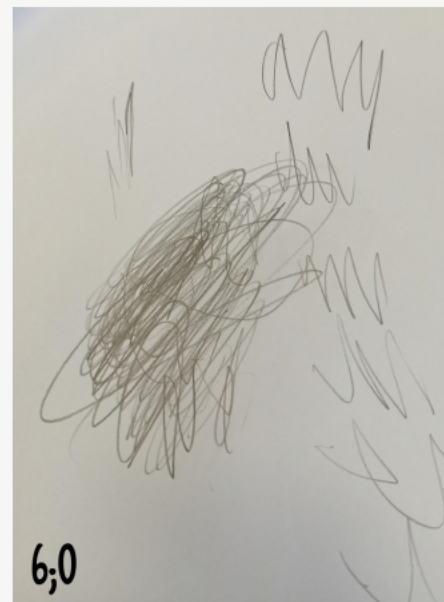
susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

- chlapec ve věku 6;5
- původem z UA, v ČR od 3/2022
- v péči SPC od 2023, přeposlán z PPP – selhává v MŠ (potíže s komunikací, nevyhledává ostatní děti, neklidný, špatně orientovaný, stereotypie)
- ADHD, opožděný vývoj řeči, snížené porozumění, susp. PAS
- vyšetřen za přítomnosti tlumočníka – IQc 37 (T-M)
- potíže s porozuměním českému, ale i rodnému jazyku, aktivně používá cca 10 slov
- pro pojevy PAS doporučeno odborné vyšetření
- 2023–2024: OPŠD, nově nastavená podpora v MŠ se osvědčuje (IVP, AP)
- jsou patrné malé pokroky, zahájena logopedická péče v rodném jazyce



kombinované
postižení

susp. PAS,
vývojová dysfázie,
bilingvismus

výrazný pokles
úrovně intelektu

nepodnětné
prostředí

onemocnění
v raném věku

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PRÁCE S NÍM V SPC

Další aspekty
práce v SPC

Diagnostika

Kazuistky

Mentální
postižení

Komorbidity

