

Modely MR podle AAMR (AAIDD)

1. Model podpory:

- Hodnocení potřeb jedince ve vztahu k jeho prostředí.

2. Medicínský model:

- Handicap je považován za záležitost vysoké odbornosti personálu a za tragédii pro jedince - pacienta.

3. Sociální model:

- Člověk s postižením může prožívat kvalitní život jako člověk bez postižení, není-li poskytovaný servis výlučně zaměřen na rehabilitaci, reedukaci a kompenzaci.

Modely MR (Lečbych, M. In Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. 2012)

1. Klasifikační, limitační, medicínský model:

- Dlouhodobá tradice v ČR
- Institucionální zakotvení je zejména ve zdravotnictví.

Významnost pro:

- Diagnostiku
- Prevenci, Etiologii
- Zohlednění pracovního uplatnění
- Sociální dávky
- Soudnictví

Důsledky:

- stigmatizace

2. Model ústavní sociální péče:

- Také tradiční model, filozoficky podobný předešlému.
- Založen na soucitu s osobami, které jsou v majoritní společnosti znevýhodněny s nutností poskytnout jim kompletní péči.
- Příkladem byly ÚSP, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná pracoviště.

Významnost pro:

- Péče o jedince, kteří jsou vyloučeni ze společnosti
- Péče o jedince, o které se nemůže postarat rodina
- Celodenní péče o osoby s těžkým postižením

Důsledky:

- Vzbuzuje závislost člověka na druhých lidech
- Stigmatizace
- Kolektivní výchova, neosobní prostředí

3. Popisný model:

- Alternativa medicínského modelu.
- Reflektuje politické a sociální dopady negativního vnímání osob s mentálním postižením na základě stereotypního uvažování.
- Často užíván občanskými sdruženími směrem k uživatelům sociálních služeb.

4. Spirituální model:

- Tento model představila Filipovičová, opírá se o antroposofické pojetí.
- Duchovní stránka nepodléhá nemocem a lidé jsou si v ní rovnocennými partnery.
- Uplatňují se zde filozofické principy iniciátora

antroposofického hnutí Rudolfa Steinera

Afirmační model:

- Na postižení se hledí také pozitivním způsobem, ale zejména z pohledu benefitu, které přináší.
- Negativem je zjednodušené chápání reálných problémů osob s postižením.
- *Příkladem je sociální tlak k uzavírání manželských sňatků, kdy u lidí s MP je opačná tendence, což může být vnímáno jako zdroj svobody pro realizaci.*

5. Ekologický model:

- Podobná filozofie jako popisný model.
- Jeho snahou je řešit praktické problémy, které sebou přináší integrace osob s mentálním postižením.
- Vylučuje segregaci jedince s postižením do specializovaného zařízení.
- Dominantní v rámci AAMR – AAIDD.
- Rozhodujícím znakem zde není adaptace jedince na dané prostředí, jako v medicínském modelu, ale podpora jako upotřebuje, aby v daném prostředí mohl participovat.

3 pilíře pro klasifikaci podpory jedince s MP:

- **Možnosti (kompetence) jedince**
 - **Prostředí jedince**
 - **Fungování jedince**
-
- **Čas** = doba, po kterou člověk podporu potřebuje a po kterou se bude pohybovat v určitém prostředí

- Tento model napomáhá vytvořit představu o schopnostech člověka, nikoli o jeho omezení.
- Standardizovaná škála na měření míry podpory SIS vydaná AAMR v roce 2004.

Terminologická východiska – SVP

Zákon č. 561/2004 Sb., § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:

- Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je osoba se:
- **Zdravotním postižením** – MP, TP, ZP, SP, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, PU, PCH.
- **Zdravotním znevýhodněním** – zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k PU, PCH.
- **Sociálním znevýhodněním** – rodinné prostředí s nízkým socio-kulturním postavením, ohrožení soc. patologickými jevy, nařízená ÚV, uložená OV, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR.
- Radíme sem také žáky s mimořádným nadáním.

- Anglická legislativa definuje speciální vzdělávací potřeby v rámci **potíží v učení** a omezuje se na kategorie postižení, poruch a vad (Farrell, M. 2006; Norwich, B., Kelly, N. 2005; DfES 2001).

Rozdílné pojetí nabízí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), zaměřující se na ukazatele a dopady speciálních potřeb žáků. Jedná se o tyto kategorie (OECD 2000):

Kategorie A: do této kategorie patří takové vzdělávací potřeby vycházející ze:

- *zrakového postižení,*
- *sluchového postižení,*
- *těžké nebo hluboké mentální retardace nebo*
- *z kombinovaného postižení.*

Výskyt takových postižení a vzdělávacích potřeb, které k nim náleží, nezáleží na sociálním původu ani povolání. V medicínské terminologii se jedná o organická postižení.

Kategorie B: do této kategorie spadají vzdělávací potřeby žáků, kteří mají *potíže v učení*, které ale nevycházejí ani nevedou ke kategorii A a C.

Kategorie C: do této kategorie spadají vzdělávací potřeby žáků, jejichž školní neúspěch je zapříčiněn

primárně *socioekonomicky, kulturně či jazykově*. Příčinou je znevýhodněné či atypické prostředí, jehož důsledky ve vzdělávání žáka je nutné kompenzovat (srov. Norwich, B., Kelly, N. 2005).

M. Farrell (2006) uvádí jednotlivé skupiny žáků se SVP, přičemž vychází z pojetí Kodexu speciálního vzdělávání z roku 2001 (DfES 2001):

- *poruchy učení* (lehké poruchy učení, těžké, hluboké a kombinované poruchy učení),
- *poruchy chování, emoci a sociálních vztahů,*
- *specifické poruchy učení* (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie),
- *poruchy komunikace a interakce* (poruchy řeči, jazykové a komunikační potíže, poruchy autistického spektra),
- *smyslová a tělesná postižení* (zrakové postižení, sluchové postižení, souběžné postižení více smyslů, tělesné postižení).

M. Henley, R. S. Ramsey a R. F. Algozinne (2002) užívají pro dané žáky označení „**žáci s postižením**“ (*students with disabilities*). Patří sem následující kategorie žáků:

- *žáci se smyslovým postižením,*
- *žáci s tělesným postižením,*
- *žáci s kombinovaným postižením,*
- *žáci s narušenou komunikační schopností,*
- *žáci s poruchami učení,*

- *žáci s poruchami chování a emocí,*
- *žáci s mentální retardací.*

Ch. L. Wood (In Heward 2003, s. 9) píše, že všechny děti se navzájem liší svým fyzickým vzhledem a učebními schopnostmi. Variabilita jejich schopností je dána vychýlením od normy, a to směrem k podprůměru i nadprůměru. Pro takové děti užívá termínu „**výjimečné děti**“ (*exceptional children*). Podle autora je toto označení méně omezující a zahrnuje také žáky s talentem a nadáním.

- Do kategorie „výjimečnosti“ spadá celé kontinuum následujících charakteristik: *mentální retardace, poruchy učení, poruchy chování a emocí, narušená komunikační schopnost, ztráta sluchu, slepota a slabozrakost, tělesné a zdravotní postižení, úrazy hlavy, těžké a kombinované postižení, autismus, nadání a talent.*
- Současná zahraniční literatura se přiklání k obecnějším a méně stigmatizujícím pojmům, jež vychází z osobnostních vlastností žáků a jejich vzdělávacích potřeb.
- Američtí autoři M. Henley, R. S. Ramsey a R. F. Algozzine (2002) uvádí termín Baroffa (1999), a to „**všeobecné potíže učení**“ (*general learning disorder*), přičemž do této skupiny patří *žáci s lehkým mentálním postižením, žáci s poruchami učení, žáci s poruchami*

chování a také *žáci pocházející ze znevýhodněného sociálního a kulturního prostředí.*

- Anglická terminologie odpovídá tamější legislativě, která vychází z faktu, že každé dítě se speciálními vzdělávacími potřebami má *potíže v učení* a nezáleží na tom, zda se jedná o smyslové, tělesné či mentální postižení.
- Zahraniční literatura tedy nabízí pojmy: „**potíže učení**“ (*learning difficulties*), přičemž rozeznávají „**lehké potíže učení**“ (*moderate learning difficulties - MLD*) a „**těžké potíže učení**“ (*severe learning difficulties - SLD*) (Farrell, M. 2006; Norwich, B., Kelly, N. 2005; DfES 2001; Wood, S., Shears, B. 1986).
- C. Case a T. Dalley (2004) uvádí, že z důvodů použití obecné terminologie, může dojít k záměně termínů poruchy učení a mentální postižení.
- Do skupiny žáků s **lehkými potížemi učení** patří *žáci:*
 - *s lehčím stupněm postižení poznávacích funkcí,*
 - *s lehkými poruchami učení,*
 - *v pásmu podprůměru*
 - *a také pomalí čtenáři.*
- Pokrok těchto žáků je pomalý, ale rozeznatelný (Norwich, B., Kelly, N. 2005).

- Ve skupině žáků s **těžkými potížemi učení** je větší výskyt žáků:
 - se závažnějšími zdravotními problémy,
 - se smyslovými vadami
 - s tělesným postižením,
- tito žáci mají významně omezeny intelektové a poznávací schopnosti (Farrell, M. 2006; Lewis A., Norwich, B. 2005).
- Také v německé literatuře je užívám pojem *potíže v učení (Lernbehinderung)*, vztahující se k rozmezí IQ 70-85 (Rix, Z. T. 2005).
- Je však nutné důsledně rozlišovat pojem „**poruchy (potíže) učení**“ a „**specifické poruchy učení**“, které se týkají nerovnoměrného výkonu v oblasti čtení, psaní a počítání, jež neodpovídá všeobecným schopnostem dítěte (Farrell, M. 2006; Norwich, B., Kelly, N. 2005; DfES 2001).

Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

- **Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů - MKN** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD)
- **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM** (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).
- **Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví** (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)
- **Klasifikace MP podle etiologie.**
- **Klasifikace MP podle období, kdy MR došlo.**
- **Klasifikace MP podle typu chování.**

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

- **Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, desátá revize – MKN** (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*)
- V současné době platí desátá revize (MKN – 10, ICD – 10).
- Vydána v roce 1992, s platností od 1.1. 1993.
- Mentální retardace je zařazena v kapitole V: Poruchy duševní a poruchy chování
- Obor Psychiatrie F00-F99.
- Oddíl Mentální retardace **F70-F79**.
- **Kvantitativní hledisko klasifikace mentální retardace!**

Kvalitativní hledisko:

- **Intelligenční kvocient (IQ) je ovlivňován neintelektovými jevy:**
- adaptace, neklid,
- zájem,
- zvědavost, aktivace, osobní tempo,
- pozornost, paměť,
- schopnost nápodoby,
- schopnost motivace,
- řečový projev,
- emoční stabilita,
- preferovaný způsob řešení problémů.

- **Dané faktory vyjadřují míru využitelnosti zachované inteligence.**

Klasifikace MR podle MKN - 11:

- Přípomínky předložené AAIDD pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) na další revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN),
- Předpokládá se, že bude účinná v roce 2015 (MKN-11).
- AAIDD v zastoupení odborníků si dala za cíl přezkoumat ICD-11 návrh týkající se revize stavu dříve známý jako "*mentální retardace*".
- Kategorii „**Intellectual Developmental Disorders**“ přejmenovat na „**Disorders of Intellectual Disability**“ (Disorders of ID).
- Nahradit termín "**mentální retardace**", který získal největší mezinárodní konsensus pojmem "**Mentální postižení**„.
- **MKN-11 zajistí shodu mezi MKN, DSM, a AAIDD**
- **3 námitky proti "duševní vývojové poruchy – Intellectual Developmental Disorders "**.
- Zachování jednotné terminologie je zásadní pro

zajištění spravedlnosti, přesnosti a konzistentnosti mezi jednotlivými zeměmi v kritických oblastech vzdělávání, výzkumu, statistiky, zdravotnictví.

- použití "vývojové" v navrhovaném jménu stavu je nadbytečné a zbytečné. Dále je důležité si uvědomit, že mentální postižení je celoživotní. Proto by mít "vývojové" v názvu vede ke zmatkům a stigmatu při diagnostice starších dospělých.
- jakákoliv rozmanitost v terminologii vede k poškození jednotlivců již s diagnózou "mentální retardace" v oblasti vzdělávání a služeb.

Definice:

- **Mentální postižení je stav charakterizovaný výrazným omezením v oblasti duševního fungování a adaptivního chování, vznikající během vývoje.**
- **V rámci MKN-11, inteligence je zastřešující pojem, který zahrnuje uvažování, plánování, řešení problémů, abstraktní myšlení, rychlost učení, poučení se ze zkušeností, které jsou přiměřené věku a komunitě.**

Diagnostika:

- **K dispozici jsou tři požadavky pro diagnózu poruch ID:**
- **přítomnost významných omezení v intelektu,**

- **přítomnost významných omezení v adaptivním chování,**
- **nástup během vývojového období.**

Klasifikace:

- **Porucha mentálního postižení, mírná**
- **Porucha mentálního postižení, rozsáhlá**
- **Porucha mentálního postižení všudypřítomná, pervazivní**
- **Porucha mentálního postižení, jiná**

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

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

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

- **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM** (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).
- 317 Mild Mental Retardation (IQ 50-55 až 70)
- 318.0 Moderate Mental Retardation (IQ 35-40 až 50-55)
- 318.1 Severe Mental Retardation (IQ 20-25 až 35-40)
- 318.2 Profound Mental Retardation (IQ pod 20-25)

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

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

- MKF = Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, od července 2010 revize.
- Závazná pro lékaře, psychology, terapeuty, speciální pedagogy, sociální pracovníky.
- Určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni
- www.mzcr.cz, knižní podoba Grada Publishing
- Využívá k označení malá písmena (rozdíl od MKN – 10)

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

Referenční rámec MKF

5 základních komponent - domén mapující funkční schopnosti, disability a zdraví člověka:

- **Tělesné funkce** (fyziologické funkce tělesných a psychických systémů)
- **Tělesné struktury** (anatomické části těla)
- **Aktivity** (provádění úkolu nebo činu, zapojení do životní situace)
- **Faktory prostředí** (facilitující či bariérové prostředí)
- **Osobní faktory jako doplňující okruh**

Tělesné funkce b

- Kap. I: Mentální funkce (intelektuální funkce, psychosociální funkce, orientační funkce, pozornost,

paměť, emoce, percepce, psychomotorika, kognitivní funkce, temperament, řeč)

- Kap. II: Smyslové funkce a bolest
- Kap. III: Hlas a funkce řeči
- Kap. VII: Funkce vztahující se k pohybu

· **Tělesné funkce b – škála kvalifikátorů**

- **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

Aktivity d

- Kap. I: Učení se a aplikace znalostí
- Kap. III: Komunikace
- Kap. IV: Pohyblivost
- Kap. V: Péče o sebe
- Kap. VI: Domácí život
- Kap. VII: Mezilidské jednání a vztahy

- Kap. VIII: Hlavní oblasti života (výchova a vzdělávání, pracovní uplatnění, volný čas)

Aktivity d – škála kvalifikátorů:

- **Kvalifikátor výkonu** (první číslo za tečkou) – aktivita jedince v jeho běžném prostředí, tj. s pomocí faktorů tohoto prostředí, jako jsou kompenzační pomůcky, invalidní vozík, osobní asistent atd.
- **Kvalifikátor kapacity** (druhé číslo za tečkou) – schopnost člověka bez ovlivnění faktory jeho konkrétního prostředí (bez pomůcek, bez asistence)
- Oba kvalifikátory mají stejnou škálu jako u tělesných funkcí.

Faktory prostředí e

- Kap. III: Podpora a vztahy (rodina, přátelé, osobní asistent)
- Kap. IV: Postoje
- Kap. V: Služby, systémy, principy řízení (bydlení, služby dopravní, právní, mediální, neziskového sektoru, ekonomické, sociální, zdravotnické, edukační, zaměstanecké)

Faktory prostředí e – škála kvalifikátorů:

Bariéry

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

Faktory prostředí e – škála kvalifikátorů:

Facilitátory

- 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 označení jako číslice za znaménkem + bez tečky (*exx+1*)

SIS = Supports Intensity Scale = Škála stanovené míry podpory

- Implementuje se v ČR paralelně, ale zcela nezávisle na MKF

- Zaměřena 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 PAS, případně s MO a dalším uživatelům nad 16 let
- SIS pro děti se připravuje
- Slouží jako diagnostický nástroj stanovení míry potřebné podpory, finanční náročnosti péče a individuálního plánování

Referenční rámec SIS

- Výsledný kvantifikátor v podobě SIS indexu vyjadřuje míru podpory potřebné pro zvládnutí každodenních činností konkrétního klienta (srovnáno s osobou bez postižení)
- SIS index odpovídá jednotlivým stupňům závislosti I – IV.

Obsahuje 3 oddíly zahrnující 6 oblastí

- **Typ podpory**
- **Frekvence podpory**
- **Délka denní podpory**

6 oblastí

- **Činnosti v domácnosti**

- **Činnosti spojené se životem v obci** (návštěva přátel, doprava, nakupování)
- **Činnosti celoživotního vzdělávání** (strategie řešení problémů, interakce s ostatními lidmi při vzdělávání)
- **Činnosti v zaměstnání**
- **Činnosti spojené se zdravím a bezpečím**
- **Sociální činnosti** (vytváření a udržení přátelství, komunikace)

Míra podpory ve třech základních oddílech

Typ podpory:

- 0 - bez podpory
- 1- dohled, sledování
- 2 – vedení, instruktaž
- 3 – částečná fyzická pomoc s činností, dovedností
- 4 – plná fyzická pomoc s činností, dovedností

Míra podpory ve třech základních oddílech

- 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

Míra podpory ve třech základních oddílech

- 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

Katalog posuzování míry speciální vzdělávacích potřeb kaSPC

- V současné době se pilotážně ověřuje v našich SPC pro jedince s mentálním postižením
- Snaží se nastavit a ověřit rámec pro posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením jako východiska pro stanovení speciálně pedagogické a psychologické podpory – podpůrných opatření těmto žákům.
- Jedná se o jeden z výstupů projektu MŠMT
- Hlavním úkolem je nově definovat způsoby poskytování speciálně pedagogické podpory dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení
- Ústav speciálněpedagogických studií UP Olomouc
- doc. Michalík, prof. Potměšil, prof. Valenta

Referenční rámec kaSPC

Diagnostikované domény pro žáky s mentálním postižením

- Smyslová percepce – vizuální, sluchová
- Motorika – HM, JM, GM, VM, PM
- Lateralita
- Orientační funkce
- Intelektuální funkce – struktura inteligence, myšlenkové operace, organizace a plánování, úsudek, řešení problémů, kognitivní styl
- Pozornost – udržení, přesouvání, rozdělení pozornosti
- Paměť – krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá
- Fatické funkce
- Emoce
- Adaptabilita a sociabilita
- Konace a aspirace
- Sebeobsluha
- Rodinné prostředí
- Edukační schéma

Čtyřstupňová stratifikace míry speciálně pedagogické podpory

1. stupeň (funkční deficit do 25%)

- Mírná míra speciálně pedagogické podpory
- Za podpůrná opatření je odpovědná kmenová škola žáka
- Pracovník poradenského pracoviště je v roli konzultanta
- Nemusí jít o žáka se zdravotním postižením (pak ale

většinou náleží do péče PPP)

2. stupeň (funkční deficit do 50%)

- střední míra speciálně pedagogické podpory
- Edukační podmínky nastavuje, sleduje a vyhodnocuje ve frekvenci dané vyhláškou pracovník SPC

3. stupeň (funkční deficit do 75%)

- vysoká míra speciálně pedagogické podpory
- Počet intervencí je vysoký
- Žákovi může být poskytována pravidelná reedukační a terapeutická intervence
- Vzdělávací proces může být realizován s pomocí asistenta pedagoga

4. stupeň (funkční deficit nad 75%)

- Velmi vysoká míra speciálně pedagogické podpory
- Žák není schopen efektivní edukace bez s