

# Diagnostika pozornosti a pracovního tempa

**Autor:** Mgr. Anton Kalina

**Hodnotitelky:** Mgr. Jana Balážová - Antalíková, PhD.  
Mgr. Judita Malík

**Recenzentka:** PhDr. Gabriela Ručková, PhD.

# Obsah

1. Prostredie.....	3
2. Kompetenčný rámec .....	3
3. Indikácia a účel .....	3
4. Vzťah .....	4
5. Orientačná diagnostika.....	4
6. Metódy a postupy .....	5
7. Diferenciálna diagnostika.....	7
8. Ďalší postup.....	8
9. Zoznam použitej literatúry.....	9

Pozornosť a úroveň pracovného tempa sú regulatívne funkcie, ktoré ovplyvňujú všetky poznávacie procesy. Predstavujú komplexné funkcie, ich úroveň a kvalita ukazujú na funkčnosť a integritu viacerých cerebrálnych štruktúr.

## 1. Prostredie

V prostredí školy prebieha diagnostika na úrovni kvalitatívneho pozorovania. Štandardizované vyšetrenie možno realizovať len v poradenskom zariadení, prípadne na škole v prispôsobenej miestnosti.

## 2. Kompetenčný rámec

Štandardizované vyšetrenie pozornosti a pracovného tempa realizuje samostatný psychológ poradenského zariadenia alebo klinický psychológ.

Školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, prípadne terénny špeciálny pedagóg realizuje orientačnú diagnostiku podľa podkapitoly 5. Orientačná diagnostika.

## 3. Indikácia a účel

Diagnostické vyšetrenie pozornosti a pracovného tempa dieťaťa/žiaka je indikované pri identifikácii výchovných a vzdelávacích problémov a špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb, ako aj pri prejavoch, ktoré sú maladaptívne a inkonzistentné s vývinovou úrovňou dieťa/žiaka:

- ťažkosti v oblasti koncentrácie pozornosti, najmä pri rutinných úlohách, ktoré nepredstavujú vysokú kognitívnu výzvu a nestrhávajú pozornosť nezvyčajnosťou a nápadnosťou, časté zlyhanie vo venovaní pozornosti detailom, robí nedbanlivé chyby v škole, pri hre alebo iných aktivitách;
- oslabenie v rovine tenacity (výdrže pozornosti), žiak má ťažkosti sústrediť pozornosť na zadanú úlohu, úlohy alebo hernú činnosť, prítomná je najmä nerovnomernosť rozloženia aktivácie (počiatočné nadšenie je vysoké, problémom zostáva dokončenie činnosti), často nedokončí úlohu podľa inštrukcie následkom oslabených exekutívnych schopností, zlyháva v dokončovaní školských úloh, povinností, nie kvôli opozičnému vzdoru alebo zlyhaniu v porozumení inštrukcie, ale z dôvodu, že vyžadujú trvalejšie kognitívne úsilie;
- nerešpektovanie požiadaviek a noriem (súvisí nielen s pozornosťou ako mierou aktivácie, ale aj nedostatočnými regulačnými a organizačnými procesmi, čo zodpovedá i deficitom exekutívnych funkcií);
- roztržitosť a ťažkosti s organizovaním úloh a aktivít, časté strácanie vecí potrebných k školským zadaniam a bežným aktivitám, zanedbanosť, ľahká vyrušiteľnosť externými stimulmi, nedokončovanie úloh a povinností, vyhýbanie sa zadaniam vyžadujúcim sústredenie a mentálne úsilie;
- nadmerné nutkanie k neúčelnému pohybu, ktoré dieťa/žiak nedokáže regulovať (časté bezúčelné pohybovanie telom, neschopnosť obsedieť, keď je to potrebné, pobiehanie, nadmerná hlučnosť, neschopnosť byť pokojný pri činnostiach, ktoré to vyžadujú, a prítomnosť nadmernej motorickej aktivity);
- neschopnosť brzdiť aktuálne impulzy a ovládať svoje správanie, tendencia k odpovedaniu ešte pred dokončením otázky, časté prerušovanie ostatných pri rozhovore či nadmerné rozprávanie,
- výrazná nepredvídateľnosť správania, netrpezlivosť, výrazne nízka frustračná tolerancia, agresivita a impulzivita, častá zmena nálad, vyhľadávanie rizikového správania a zvýšená úrazovosť.

Účelom posúdenia aktuálneho stavu pozornosti, ako i miery úrovne aktivity je efektívne nastavenie podporných opatrení pre žiaka vo vzdelávacom procese. Diagnostiku realizujeme pri podozrení na poruchu pozornosti a aktivity a v rámci komplexnej diagnostiky vývinových porúch učenia.

Posúdenie jednotlivých zložiek pozornosti je žiaduce a užitočné u žiakov s pervazívnymi vývinovými poruchami, ako i u všetkých žiakov, ktorí patria do kategórie ŠVVP na nastavenie funkčného a efektívneho vzdelávania.

Pozornosť môže byť negatívne ovplyvnená nastavením na farmakoterapiu (či už pre rôzne alergie alebo iné zdravotné znevýhodnenie), depresívnou epizódou/depresiou u dieťaťa či prekonaním traumatickej udalosti a aj postcovidovým syndrómom. Diagnostika pozornosti a pracovného tempa sa v tomto prípade zameriava na popísanie aktuálneho stavu a nastavenie vyučovacieho procesu so zohľadnením stavu dieťaťa.

Diagnostika pozornosti a pracovného tempa je súčasťou komplexného vyšetrenia pri podozrení na organické poškodenie CNS, teda neurologickej schopnosti organizmu reagovať na podnety aj v rámci vyučovacieho procesu.

Súčasťou diagnostiky pozornosti a aktivity je aj zhodnotenie pracovného tempa, motivácie a exekutívnych funkcií.

## 4. Vzťah

Keďže pri diagnostike pozornosti a pracovného tempa je diagnostický proces postavený na výkonových testoch a pozorovaní, je dôležité pred diagnostikou ozrejmiť dieťaťu, ako bude samotná diagnostika prebiehať. Niektoré deti prirodzene inklinujú v rámci zadania k súťaživosti a vyšetrenie môžeme napríklad začať testom cesty, keď je žiak motivovaný k dosiahnutiu bezchybného výsledku v najrýchlejšom možnom čase. Naopak dieťa, ktoré má pre neúspešnosť v školskom prostredí obavy z chybovosti, môžeme opakovane uisťovať, že celé vyšetrenie nie je na známky ako v škole a len chceme spoločne s ním zistiť, čo môže spôsobovať napríklad jeho chybovosť pri opomínaní čiarok v diktátoch.

## 5. Orientačná diagnostika

Diagnostika pozornosti a pracovného tempa vychádza z pozorovania špecifických prejavov v správaní dieťaťa/žiaka, ktoré sa súčasne vyskytujú v minimálne dvoch rôznych sociálnych prostrediach (rodina, škola).

Cenné dáta o pozornosti a pracovnom tempe dieťaťa dostávame z pozorovania v školskom prostredí. Školský psychológ/školský špeciálny pedagóg, prítomný napríklad na vyučovacích hodinách, má možnosť všímať si priamym pozorovaním hneď niekoľko aspektov pozornosti, a to napríklad koncentráciu, tenacitu alebo selektivitu pozornosti, či je pracovné tempo primerané, prípadne inhibované.

Nápomocné je pozorovanie na vyučovaní rozdeliť v priebehu rôznych vyučovacích hodín vzhľadom na čas a povahu vyučovacieho predmetu. Pozorovanie je vhodné doplniť analýzou výtvorov dieťaťa (zošity, odovzdané práce a projekty) a rozhovorom s učiteľmi a rodičmi/ZZ. Rozhovor s dieťaťom/žiakom a jeho rodičom/ZZ je možné doplniť vlastným dotazníkom, v ktorom zisťujeme najčastejšie situácie, v ktorých sa prejavuje nepozornosť alebo spomalenie tempa dieťaťa (problémy s prípravou do školy alebo s balením školskej tašky, prepočutie oslovenie dieťaťa v domácom prostredí a podobne). Vhodné je zisťovať aj to, akými korekčnými postupmi zatiaľ rodičia v domácom prostredí postupovali

a či sa im niektoré zdali ako prínosné.

Školský psychológ/školský špeciálny pedagóg môže v rámci pozorovania využiť aj individuálnu prácu s dieťaťom/žiakom s jednoduchými podkladovými materiálmi, ktoré si prispôsobí podľa potreby. Dynamickým prístupom priebežne nastavené opatrenia overuje s progresom stavu dieťaťa v danej oblasti. Orientačná diagnostika pomáha pri rozhodnutí, či je vhodné dieťa/žiaka odporučiť na absolvovanie štandardizovaného vyšetrenia.

## 6. Metódy a postupy

Pri výbere spôsobu realizácie (individuálna alebo skupinová administrácia), diagnostického vyšetrenia pozornosti a pracovného tempa, ako aj výbere diagnostických metód a nástrojov je potrebné vychádzať zo získaných anamnestických informácií a individuálnych špecifik detí/žiakov (ŠVVP alebo akékoľvek iné znevýhodnenie).

Diagnostické nástroje, ktoré sa používajú na hodnotenie pozornosti a pracovného tempa, možno rozdeliť na jednodimenzionálne a multidimenzionálne. Multidimenzionálne nástroje (komplexné testové batérie) sú primárne zamerané na hodnotenie úrovne kognitívnych schopností, ale súčasne obsahujú úlohy, ktoré podávajú informáciu o niektorých vlastnostiach pozornosti a pracovnom tempe. K najčastejšie používaným multidimenzionálnym nástrojom, ktoré umožňujú získať aj informácie o úrovni pozornosti a pracovného tempa dieťaťa/žiaka, patria **WISC-IIISK, S-B IV. revízia, K-ABC, WJ-IV, SON-R 2½ -7 SK**. Citlivým ukazovateľom zmien pozornosti a pracovného tempa sú predovšetkým subtesty zamerané na doplňovanie a zoraďovanie obrázkov, kódovanie, hľadanie symbolov, aritmetiku, analýzu abstraktných vzorov a opakovanie čísel.

Pri získavaní informácií o úrovni pozornosti a pracovného tempa je nevýhodou multidimenzionálnych nástrojov časová náročnosť ich administrácie, prinášajúca zvýšené nároky na odolnosť dieťaťa/žiaka voči záťaži a únave. Vzhľadom na tento aspekt využitia komplexných testových batérií je v diagnostickej praxi užitočné pracovať s jednodimenzionálnymi diagnostickými nástrojmi, ktoré zisťujú schopnosti dieťaťa/žiaka primárne v oblasti pozornosti a pracovného tempa. Tieto nástroje majú široké skriningové využitie a môžu slúžiť i na výber detí/žiakov, ktoré budú odporúčané na štandardizované alebo komplexné vyšetrenie pozornosti a pracovného tempa. K najčastejšie používaným jednodimenzionálnym diagnostickým nástrojom pozornosti a pracovného tempa patria:

**Číselný štvorec (T-3, Jirásek, 1992)** je určený od veku 8 rokov a 6 mesiacov do 15 rokov a 6 mesiacov. Pomáha určiť rýchlosť spracovania, koncentráciu pozornosti a jej rozdelenie, percepciu a orientačnú pohotovosť.

**Číselný obdĺžnik (T-81, Doležal, Kuruc, Senka, 1972)** patrí k neverbálnym výkonovým testom a radí sa medzi testy rýchlosti a pracovného tempa. Môže slúžiť na zisťovanie selektivity a distribúcie pozornosti v podmienkach vysokého tempa výkonu. Takisto môže pomôcť zistiť kvalitu vizuálneho postrehu, ktorý súvisí s kvalitou činnosti nervovej sústavy, so stupňom sústredenosti, zameranosti a oscilácie pozornosti, zrakovým postrehom a pamäťou. Výkon je závislý aj od frustračnej tolerancie a odolnosti voči časovému stresu. Test je štandardizovaný od veku 15 rokov.

**Test koncentrácie pozornosti (T-52, Kučera, 1980)** – časovo nenáročný test je určený na meranie pracovného tempa, kvality pozornosti, miery a presnosti výkonu, sklonov k chybovosti. Je založený na princípe korektúry textu. Užitočné informácie prináša aj kvalitatívna analýza. Dá sa využiť od 15 rokov.

**Disjunktívny reakčný čas DRČ I a II. (T-66, Vonkomer, 1992)** – ide o test rýchlej diskriminácie podľa predlohy, zisťujúci koncentráciu pozornosti pri činnosti zameranej na maximálnu rýchlosť a

pohotovosť jednoduchej priestorovej orientácie. Dá sa použiť od 12 rokov.

**Stroopov test (T-56, Daniel, 1983)** meria odolnosť voči záťaži a stresu (ide o percepčnú záťaž, vplyv interferencie). Predpokladá súvis medzi odolnosťou voči percepčnej záťaži a iným ukazovateľom záťaže. Normy sú pre vekovú kategóriu 12 – 40 rokov.

**Test cesty TMT (T-41, Reitan, Wolfsonová, (USA), upr. Preiss, Panama, 2006)** je testom vhodným na diagnostiku VPU a PAaP. Ide o neuropsychologický test zameraný na vizuálne sledovanie s motorickou zložkou (čiže určitú koordináciu psychických funkcií, ktorá je závislá od exekutívnych funkcií), priestorové schopnosti, sekvenčné schopnosti, pracovnú pamäť. Skúška je považovaná za skrining ADD, ADHD. V časti A sa dá posúdiť pracovné tempo, vizuomotorická koordinácia, zrakové vyhľadávanie, zámerná pozornosť. V časti B sa hodnotí pracovné tempo, vizuomotorická koordinácia, flexibilita, zámerná a rozdelená pozornosť. Časť B je hodnotená ako kognitívne i percepčne náročnejšia. Niektorí autori interpretujú pomer výkonu B : A. Pomer nad 3 považujú za cut off normu pre neuropsychologické oslabenie. Normy sú pre deti od 9 do 14 rokov.

**Test pozornosti d2-R (Brickenkamp, Zillmer (DE), upr. Balcar, 2000)** predstavuje štandardizovanú inováciu tzv. škrtacích testov. Meria pracovné tempo pri rozlišovaní podobných vizuálnych podnetov (diskriminácii detailov) a umožňuje hodnotenie individuálneho výkonu koncentrácie pozornosti. Použitie od 9 rokov.

**Bourdonov test – BOPR (T-78, Senka, Kuruc, Čečer, 1983)** meria pracovné tempo a úroveň koncentrácie pozornosti v procese monotónnej činnosti. Analýza pracovnej krivky umožňuje zistenie vplyvu učenia, únavy a osobnostných charakteristík klienta. Použité od 11 rokov.

**Rey-Osterriethov test komplexnej figúry (T-65, Osterrieth, Rey, upr. Košč, Novák)** – túto metódu je možné použiť pri diagnostike pamäti, pozornosti, pracovného tempa a vizuálnej percepcie. Jej hlavný diagnostický prínos spočíva najmä v možnosti posúdiť úroveň vnímania a zapamätania rôznych detailov a ich priestorových vzťahov. Skúška sa využíva aj pri diagnostike priestorových schopností a býva súčasťou batérie na zisťovanie matematických schopností. Metóda sa v praxi využíva pri diagnostike detí s organickým postihnutím, špecifickými poruchami učenia či pri predikcii školskej úspešnosti. Použité od 5,5 roka.

K nevýhodám uvedených jednodimenzionálnych nástrojov patrí, že nedisponujú aktuálnou slovenskou štandardizáciou populačných noriem. Práve preto je potrebné parciálne diagnostické závery o celkovej úrovni pozornosti a pracovného tempa, vychádzajúce výhradne z interpretácie výsledkov jednodimenzionálnych nástrojov, formulovať veľmi opatrne a zistené výsledky overiť viacerými, predovšetkým multidimenzionálnymi diagnostickými nástrojmi, opierať sa o kvalitatívne posúdenie, pozorovanie počas diagnostického procesu, anamnézu a informácie podané od klienta a jeho rodiny/pedagóga. Informácie je vhodné doplniť dotazníkom.

**BRIEF (Gioia, Isquith, Guy, Kenworthy, upr. Ptáček, 2011)** je dotazník pre rodičov a učiteľov detí v školskom veku, ktorý umožňuje hodnotiť a posúdiť exekutívne funkcie a správanie detí v domácom i školskom prostredí. Metóda je vhodná pre deti a mladistvých vo vekovom rozpätí 5 – 18 rokov. Každá verzia (**dotazník pre rodiča, dotazník pre učiteľa**) zahŕňa 86 položiek v 8 škálach - inhibícia, presun pozornosti, emočná kontrola, iniciatíva, pracovná pamäť, plánovanie a organizácia, organizácia pomôcok, kontrola správania. Dve z podškál – pracovná pamäť, inhibícia – sú klinicky užitočné na rozlíšenie ADD/ADHD. Normy sú dostupné americké, s možnosťou orientačnej korekcie pre českú populáciu. Vzhľadom na to, že nemáme k dispozícii slovenskú verziu dotazníka (dostupná je česká verzia), odporúčame dotazník administrovať v rámci psychologického sedenia, kde sa môžu priebežne otázky vyjasňovať a klarifikovať.

**Conners 3 (Conners, upr. Ptáček, Goetz, Švandová, 2018)** – metóda primárne zameraná na posúdenie prejavov ADHD a komorbidných porúch. Je určená na individuálnu i skupinovú administráciu vo vekovom rozpätí 6 – 18 rokov. Obsahuje verziu pre rodiča, pre učiteľa, ako i možnosť sebaposúdenia pre staršie deti (od 8 rokov). K dispozícii je i skrátená verzia použiteľná na skriningové účely. Na základe vysokej zhody výsledkov českej pilotnej štúdie s americkými normami sú v príručke ponechané pôvodné americké normy. Vzhľadom na to, že nemáme k dispozícii slovenskú verziu dotazníka (dostupná je česká verzia), odporúčame dotazník administrovať v rámci psychologického sedenia, kde sa môžu priebežne otázky vyjasňovať a klarifikovať.

## 7. Diferenciálna diagnostika

Výsledkom orientačnej diagnostiky pozornosti a pracovného tempa je informácia o intaktnosti alebo deficite meranej funkcie. Výsledkom štandardizovaného diagnostického vyšetrenia je informácia o kvantitatívnej a kvalitatívnej úrovni pozornosti (jednotlivých vlastností pozornosti) a pracovného tempa. Výsledkom komplexného diagnostického vyšetrenia je informácia o psychologických, sociálnych a biologických determinantoch zmien pozornosti (jej jednotlivých vlastností) a pracovného tempa.

Z hľadiska predikcie deficitov pozornosti, v rámci štandardizovanej diagnostiky, je vhodné všimnúť si kvantitatívne rozloženie výkonu dieťaťa v jednotlivých subtestoch v multidimenzionálnych testových nástrojoch zameraných primárne na hodnotenie úrovne všeobecných rozumových schopností. Ako významný sa ukazuje signifikantný rozdiel váženého skóre medzi výkonom vo verbálnej a neverbálnej časti testových nástrojov. V rámci jednotlivých subtestov má diagnostický význam ten rozdiel, ktorý presahuje pásmo jednej smerodajnej odchýlky váženého skóre. Pri interpretácii profilu je nutné postupovať opatrne, spoľahlivosť jednotlivých subtestov je zvyčajne menšia ako spoľahlivosť celej skúšky.

K signifikantným ukazovateľom deficitov pozornosti a pracovného tempa v testovej batérii WISC-III SK patrí zlyhávanie dieťaťa/žiaka v subtestoch Aritmetika (subtest je citlivý na deficity koncentrácie pozornosti a chyby z impulzívneho spracovania), Dopĺňovanie obrázkov (subtest je citlivý na nedostatočnú koncentráciu, osciláciu a tenacitu pozornosti), Zoraďovanie obrázkov (subtest je citlivý na koncentráciu, osciláciu pozornosti a pracovné tempo), Kódovanie (subtest je citlivý na koncentráciu, distribúciu pozornosti a pracovné tempo), Hľadanie symbolov (subtest je citlivý na koncentráciu, selektivitu, distribúciu a tenacitu pozornosti), Opakovanie čísel (subtest je citlivý na zmenu organickej integrity, selektivitu, tenacitu pozornosti, inhibičnú kontrolu, operačnú pamäť). Subtesty Kocky a Skladačky sú citlivé predovšetkým na zmeny organickej integrity, tenacity a distribúcie pozornosti. Subtest Podobnosti patrí k menej citlivým subtestom, ale občas sa môžu objaviť chyby v zmysle zabudnutia inštrukcie, keď spočiatku dieťa rieši úlohy správne, neskôr môže začať vysvetľovať pojmy alebo zdôrazňovať rozdiely, čo indikuje problém s tenacitou a distribúciou pozornosti. Subtesty Vedomosti, Slovník a Porozumenie sú málo citlivé na deficity pozornosti a pracovného tempa. V porovnaní kvalitatívnych profilov často nachádzame u detí/žiakov s deficitmi pozornosti výrazné diskrepancie a nepomer výkonu v rámci komplexných indexov. Vyšší výkon (niekedy až o 2 smerodajné odchýlky váženého skóre) v rámci Slovného porozumenia (Vedomosti, Podobnosti, Slovník, Porozumenie) a Percepčného usporiadania (Dopĺňovanie obrázkov, Zoraďovanie obrázkov, Kocky, Skladačky) a oveľa nižší výkon v indexoch Koncentrovanosť (Aritmetika, Opakovanie čísel) a Rýchlosť spracovania (Kódovanie, Hľadanie symbolov). Dôležitú informáciu o úrovni a pozornosti poskytujú aj hodnoty faktorov Rozsah pozornosti (Opakovanie čísel, Zoraďovanie obrázkov, Kódovanie), Verbálna pozornosť (Aritmetika, Opakovanie čísel) a Vizualná pozornosť (Dopĺňovanie obrázkov, Kódovanie). Hodnota komplexného indexu Rýchlosť spracovania (Kódovanie, Hľadanie symbolov) umožňuje posúdiť úroveň pracovného tempa dieťaťa/žiaka.

Podrobné informácie zamerané na interpretáciu jednotlivých hodnôt, faktorov a indexov uvádzajú interpretačné a technické príručky, prípadne vzdelávacie aplikácie jednotlivých mutidimenzionálnych nástrojov (WISC-IIISK, S-B IV. revízia, K-ABC, WJ-IV, SON-R 2½ -7 SK).

Špecifické odchýlky vo výkonoch detí/žiakov s deficitmi pozornosti a pracovného tempa v jednodimenzionálnych nástrojoch sú nasledovné:

- Z kvantitatívnych ukazovateľov sú to predovšetkým podpriemerný a výrazne podpriemerný výkon a nadpriemerná a výrazne nadpriemerná chybovosť výkonu. Chyby a nedostatočné výkony je potrebné citlivo zvažovať a analyticky zhodnocovať pri formulovaní odporúčaní do intervenčného a edukačného procesu.
- Z kvalitatívnych ukazovateľov sú to výrazne oscilujúci výkon, motorický nepokoj, časté slovné pripomienky a komentáre dieťaťa/žiaka k jednotlivým testovým položkám, výrazné emočné reakcie, extrémne kolísavý záujem o riešenie testových úloh, perцепčné a kognitívne zábrany v riešení úloh, výrazný nepomer výkonu v jednodimenzionálnom teste pozornosti oproti komplexnému inteligenčnému testu (najmä jeho verbálnej časti), nepravidelný reakčný čas, impulzívne spracovania s chybami, hoci v časovom limite, alebo výrazne pomalé spracovanie na podklade neustálej potreby spätnej korekcie výkonu.

Deti/žiaci s deficitmi pozornosti štandardne skórujú v rozličných diagnostických testoch, ako aj pri hodnotení vedomostnej úrovne nižšie, vzhľadom na to, že každé testovanie si vyžaduje určitú úroveň koncentrácie pozornosti.

Z hľadiska diagnostiky pozornosti a pracovného tempa je vhodná aj aplikácia diagnostických nástrojov, kde je možné sledovať, ako sa chybovosť mení v čase a aké sú výkony dieťaťa/žiaka v časovom strese (Bourdonov test – BOPR, Sčítacia skúška (T-146, Pardel, Hrabovský, 1977)), použitie od 12 rokov, Rozhodovanie v časovom strese (Komárková, 1993), orientačné použitie od 13 rokov.

Niektoré iné problémy dieťaťa/žiaka sa môžu prejavovať podobnými symptómami, ako majú deti s deficitmi pozornosti a pracovného tempa. Preto súčasťou komplexného diagnostického procesu je i diferenciálna diagnostika, pri ktorej je potrebná dôsledná spolupráca psychológa a špeciálneho pedagóga s lekármi (detským neurológom alebo psychiatrom, kardiológom, foniatrom, endokrinológom, alergiológom, oftalmológom a pod.). Medzi takéto okolnosti, ktoré môžu mať podobné prejavy ako deficity pozornosti, patria znížený alebo nadpriemerný intelekt, chaotické rodinné prostredie, konfliktné vzťahy v rodine (medzi rodičmi alebo rodičmi a deťmi), porucha opozičného vzdoru, porucha správania alebo iná psychická porucha (depresia, úzkosť, pervazívne vývinové poruchy a pod.).

Podobne sa môže prejavovať napr. aj epilepsia – krátke záchvaty absencie, keď dieťa/žiak pôsobí ako zasnený, neprítomný, rôzne somatické poruchy (porucha zraku, sluchu, keď dieťa/žiak nie je schopný vnímať konkrétnu modalitu podnetov), akútne somatické ochorenia (choroby srdca, diabetes, astma, potravinové alergie), následky poranenia hlavy (nehody, úrazy), vedľajšie účinky liekov, prípadne užitie psychotropnej látky. Taktiež spánkový deficit (akútny alebo chronický) sa môže prejavovať podobne ako deficit alebo porucha pozornosti. Pozornosť a úroveň pracovného tempa je znížená aj pri tikovej poruche a obsedantno-kompulzívnej poruche osobnosti.

## 8. Ďalší postup

Po komplexnom diagnostickom vyšetrení deficitov pozornosti a pracovného tempa má nasledovať konziliárne zhodnotenie zistených skutočností všetkými odbornými zamestnancami, ktorí s dieťaťom/ žiakom pracovali (spravidla pedagóg, psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd, lekár, sociálny pedagóg) a vypracovanie intervenčných krokov následnej odbornej činnosti.



Implementovanie stratégií a intervencií následne pomáhajú ľahšie a efektívnejšie zvládať jednotlivé prejavy deficitov a porúch pozornosti alebo pracovného tempa. Zahŕňajú metodické vedenie pedagógov, edukáciu rodičov a detí/žiakov zameranú na podstatu a prejavy deficitov pozornosti a pracovného tempa. Je možné využiť rôzne prístupy (informácie, nácvik sociálnych zručností a primeraného správania, relaxačné cvičenia, kreslenie, hry a iné) na to, aby sa zlepšila spolupráca pri zvládaní a korekcii príznakov deficitov pozornosti, posilnení sebaúcty a sociálnych zručností dieťaťa/žiaka.

Základom efektívnej práce pedagóga pri žiakovi s deficitmi pozornosti je poznanie, rešpektovanie výsledku komplexnej diagnostiky dieťaťa/žiaka s následným dodržiavaním stanovených odporúčaní, ktoré sa implementujú do vzdelávacieho plánu. Nevyhnutné a potrebné je aj výchovné a kariérne poradenstvo a podpora pre rodičov týchto detí/žiakov.

Psychologické a špeciálnopedagogické intervencie sú zamerané na stimuláciu a nácvik jednotlivých vlastností pozornosti (KUPOZ, NEURO 2, CogniPlus – Schuhfried), prípadne reedukáciu, ak má dieťa/žiak pridružené aj poruchy učenia. Tieto intervencie rozvíjajú aj komunikačné, sociálne, prosociálne, emocionálne zručnosti, sebaovládanie, asertivitu a eliminujú deficitné funkcie dieťaťa/žiaka. Pôsobíme na rozvoj exekutívnych funkcií a podnecujeme budovanie efektívnych stratégií učenia.

V individuálnej terapii a poradenstve sa pracuje s deťmi/žiakmi najmä formou kognitívno-behaviorálnej terapie a nácviku sociálnych a komunikačných zručností. V terapii sa využíva taktiež nácvik relaxácie, uvoľnenia napätia využitím rôznych relaxačných techník, ktoré môžu vychádzať napr. zo symbolicko-relaxačnej psychoterapie, filiálnej alebo hrovej terapie či zo systematického prístupu v psychoterapii.

Skupinové intervencie, ktoré sa najčastejšie realizujú v poradenských zariadeniach, vychádzajú z vlastne zostavených programov alebo už vytvorených programov.

Pri výrazných poruchách pozornosti je často indikovaná podporná farmakologická liečba alebo režimová terapia spočívajúca v systémovej zmene režimu v rodine a v škole tak, aby viac vyhovoval potrebám dieťaťa/žiaka.

Výsledkom odbornej činnosti je rozvoj pozornosti, jej jednotlivých funkcií, zlepšenie pracovného tempa a zvýšenie odolnosti dieťaťa/žiaka voči stresu. Zlepšenie schopností a výkonnosti následne zvyšuje sebadôveru a sebaúctu dieťaťa/žiaka, ktoré bývajú pri rôznych dysfunkciách pochopiteľne znížené. V konečnom dôsledku sa zlepšia aj interpersonálne vzťahy a adaptívne fungovanie dieťaťa v bežných životných situáciách.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadří na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadří sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

## **9. Zoznam použitej literatúry**

ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D., et al.: Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 2000. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.