

MENTÁLNE POSTIHNUTIE V MKCH-11

VLADIMÍR DOČKAL

Katedra psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave

MENTAL DISABILITY IN ICD-11

Abstract: The paper informs about changes in the diagnostic criteria for mental disability in the latest revision of the International Classification of Diseases. The previous term mental retardation has been replaced by disorders of intellectual development. In addition to impairment of intellectual functioning, a mandatory criterion of this diagnosis is a deficit in social adaptation. The use of standardized tests with adequate norms is required, which is not always achievable. Great emphasis is therefore placed on clinical judgment. As a basis for it, behavioural indicators of intellectual functioning and adaptive behaviour in childhood, adolescence, and adulthood are provided.

Key words: disorders of intellectual development, intelligence, adaptive behaviour, tests, behavioural indicators, clinical judgment

Prvého januára 2022 vstúpila do platnosti jedenásta revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb s päťročným prechodným obdobím (ICD-11, 2023). Na Slovensku i v Českej republike sa zatiaľ používa predchádzajúca desiatu revízia (MKCH-10, 1993; MKN-10, 2008), v najbližších rokoch však aj my prejdeme na nový klasifikačný systém. Na rozdiel od predchádzajúcich plne využíva možnosti, ktoré poskytuje elektronika. Klasifikácia a kódovanie budú možné v online prostredí internetovej aplikácie. Kým bude k dispozícii v domácich jazykoch, rozhodli sme sa priblížiť čitateľom *Psychológie a patopsychológie dieťaťa* časti týkajúce sa problematiky porúch, s ktorými sa najčastejšie stretávajú psychológovia a ďalší odborníci pracujúci v poradenskom systéme rezortu školstva. Tie sú spracované v sekcii týkajúcej sa duševných porúch, porúch

správania a neurovývinových porúch. V tejto oblasti sa aj u nás často využívajú klasifikačné systémy Americkej psychiatrickej asociácie, ktoré sa v minulosti od MKCH v mnohom odchylovali. Posledné vydanie Diagnostickej a štatistickej príručky APA (DSM-5, 2013), ktoré vyšlo aj v češtine (DSM-5, 2015), však bolo tvorené tak, aby sa diagnostické systémy DSM a MKCH maximálne priblížili (Regier et al., 2013). Zhoda nie je absolútna, ale dostatočná na to, aby tí, kto používajú DSM-5, boli pripravení aj na prechod k MKCH-11.

Azda najčastejšie psychológmi sledovanou charakteristikou človeka je jeho inteligencia. Bez poznania jej individuálnej úrovne sa nezaobíde temer žiadna psychologická diagnostika; osobitne dôležitá je však diagnostika narušeného intelektového fungovania, resp. nedostatočného rozvoja rozumových schopností. Nakoľko je úrovňou týchto schopností podmienené aj školské učenie, diagnostika ich možného postihnutia patrí k dôležitým súčastiam práce psychológov v poradenských zariadeniach rezortu školstva. Slovenský školský zákon (č. 245/2008 Z. z.) hovorí o mentálnom postihnutí, doteraz platná verzia medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) používa termín mentálna retardácia. Hoci ide stále o tú istú poruchu, ktorej podstata sa nemení, jej pomenovanie prechádza v priebehu desaťročí zmenami.

Ôsma i deväta revízia medzinárodnej klasifikácie chorôb označovala nedostatočne rozvinuté rozumové schopnosti termínom oligofrénia a jej stupne termínmi debilita, imbecilita a idiocia (Mezinárodní..., 1978). Táto terminológia platila až do roku 1993, keď vstúpila do platnosti MKCH-10. Napriek tomu už v sedemdesiatych rokoch minulého storočia začali aj u nás psychológovia používať termín mentálna retardácia (pozri Dolejší, 1973) pochádzajúci z americkej literatúry. „Retardácia“ lepšie vystihuje, že ide o vývinovú poruchu, a na rozdiel od slov debilita, imbecilita a idiocia neslúži ako nadávka. Používanie termínu retardácia však postupne viedlo k tomu, že aj on nadobudol hanlivý podtón. A tak sa odborníci snažili obísť to rôznym spôsobom. Napríklad v anglickej príručke k testu WISC-III bola mentálna retardácia nahradená spojením „porucha učenia“ (Wechsler, 1993), čo však kolide s označením špecifických porúch učenia a tak komplikuje porozumenie textu. Americká psychiatrická asociácia používala v DSM-IV (1994) ešte termín *Mental Retardation*, v piatej revízii (DSM-5, 2013) sa však objavuje pomenovanie *Intellectual Disability* (*Intellectual Developmental Disorder*), v českom preklade (DSM-5, 2015) „porucha intelektu (vývojová porucha intelektu)“. Jedenásta revízia medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD-11, 2023) potom pristúpila k označeniu *Disorders of Intellectual Development* (kód 6A00), teda poruchy intelektového vývinu (v množnom čísle; dôvodom je pravdepodobne rôznorodá etiológia, takže vlastne nejde o jednu poruchu). V jednotnom čísle sa následne uvádzajú *disorder mild* (6A00.0), *moderate* (6A00.1), *severe* (6A00.2), *profound* (6A00.3) a *provisional* (6A00.4), čo možno preložiť ako ľahká, stredná, ťažká, hlboká a dočasná (skôr predbežne diagnostikovaná) porucha intelektového vývinu.

Prístup MKCH-11 k mentálnemu postihnutiu

Na začiatku treba povedať, že – podobne ako v DSM-5 – ani v MKCH-11 (v sekcii 6. Duševné poruchy, poruchy správania alebo neurovývinové poruchy) sa termín postihnutie (v tomto prípade disability), ani termín choroba (disease) nepoužíva a všetky opisované nozologické jednotky a kategórie, v ktorých sú zaradené (vrátane psychóz), sú označované ako poruchy (disorders). Týka sa to aj mentálneho postihnutia. Už MKCH-10 (1993, s. 256) obsahovala pri opise mentálnej retardácie upozornenie, že „intelektuálne schopnosti a sociálna adaptácia sa môžu časom meniť...“ Termín „porucha“ bol v MKCH-11 zjavne použitý práve preto, že možnosť zmeny apriórne nevylučuje. Osobitne sa to prejavilo v kóde *Disorder of intellectual development, provisional*, ktorý v doterajších klasifikáciách chýbal. Ak sa vyhneme doslovnému prekladu „provizórna“ alebo „dočasná“ a vychádzame z opisu poruchy, ktorú takto kódujeme, je zrejmé, že provizórna nie je porucha, ale naša diagnóza. Problémom pri prekladaní, na ktoré upozornil napr. J. Pečeňák (2014), sa nevyhli ani vo francúzskej, španielskej, či tureckej verzii MKCH-11, ktoré sú už online k dispozícii (ICD-11, 2023). Len ruský preklad použil adekvátny výraz „predpokladaného rasstrojstvo“, teda predpokladaná porucha.

O čo ide pri **predpokladanej poruche intelektového vývinu** (6A00.4)? Táto kategória sa využije v prípade dieťaťa mladšieho ako štyri roky, čo sťažuje zistiť, či pozorované poruchy nepredstavujú len prechodné oneskorenie. V DSM-5 tomu zodpovedá „celkové vývinové oneskorenie“. Podľa MKCH-11 možno diagnózu 6A00.4 pripísať aj starším jedincom, keď dôkazy naznačujú poruchu intelektového vývinu, ale pre vážne zmyslové, fyzické, motorické alebo komunikačné poruchy, či symptómy inej duševnej, behaviorálnej alebo neurovývinovej poruchy nie je možné intelektové schopnosti a adaptívne správanie validne zhodnotiť.

No aj keď sa pri diagnostike k tejto kategórii neuchýlime, nemožno vylúčiť, že sa dieťa v priebehu vývinu posunie čo sa týka závažnosti poruchy, ale aj medzi diagnózou ľahká porucha intelektového vývinu a normointelektom. Je to dané jednak osobitosťami psychického vývinu a jeho mnohofaktorovou ovplyvniteľnosťou, jednak nepresnosťou psychologického „merania“ schopností (bližšie pozri Dočkal, 2012, 2014). A predovšetkým faktom, že aj v MKCH-11, podobne ako v doterajších klasifikáciách, sa diagnostika v oblasti duševných, behaviorálnych a neurovývinových porúch neopiera o výsledky neurobiologického výskumu, ktoré zatiaľ nie sú natoľko významné, aby nahradili psychopatológiu (Korcsog, 2016), neodráža etiopatogenézu a nevyžaduje pomocné vyšetrenia (Pečeňák, 2014; Izáková et al., 2021), ale vychádza predovšetkým z výpovedí samotných pacientov a klinicky pozorovaných symptómov (Gaebel et al., 2020); opiera sa teda o veľmi „mäkké“ údaje.

Novinkou v MKCH-11 je preferencia dimenzionálneho prístupu pred kategoriálnym (Korcsog, 2016), aj keď kategorizovaniu sa v medicíne (ani v psychiatrii a psycho-

lógii) celkom vyhnúť nemožno (Pečeňák, 2014). Dimenzionalitu najlepšie vystihujú nové pomenovania porúch obsahujúce slovo spektrum. Pri mentálnom postihnutí sa slovo spektrum nepoužilo, ako dimenzionálne – od ľahkého cez stredné a ťažké až po hlboké – sa však chápe už dávno. V MKCH-11 nie je kategorizácia striktná, ako sa o to pokúšala MKCH-10; stupne závažnosti sa prekrývajú a ani hranica medzi normou a poruchou nie je jednoznačná.

Ďalším rozdielom oproti MKCH-10 je vynechanie súhrnných kategórií porúch typických pre detský vek, alebo so začiatkom v detstve a dospievaní. V MKCH-11 sú skupiny príbuzných porúch zoradené od tých typických v skoršom veku po poruchy typické pre starobu a všetky poruchy sú opísané tak, aby bolo možné postihnúť ich prejavy z hľadiska ontogenézy. Aj prejavy porúch intelektového vývinu sú opísané osobitne pre jednotlivé vývinové obdobia.

Porucha intelektového vývinu ≠ nízke IQ

MKCH-10 (1993, s. 256) pokladá za mentálnu retardáciu „zastavenie alebo nedokončenie vývinu intelektu,“ ktoré „charakterizuje najmä poškodenie schopností patriacich k celkovej úrovni inteligencie, t. j. poznávacích, jazykových, pohybových a sociálnych schopností.“ Vidíme, že inteligencia sa tu chápe širšie, než ako ju zachytáva väčšina inteligenčných testov; napriek tomu „stupne duševnej zaostalosti sa *zvyčajne* hodnotia štandardnými inteligenčnými testami. *Niekedy* sa dopĺňajú stupnicami hodnotiacimi sociálnu adaptáciu v danom prostredí.“ V realite sa to „zvyčajne“ začalo chápať ako „povinne“ a „niekedy“ umožnilo posúdenie sociálnej adaptácie z diagnostiky celkom vypustiť, najmä ak hodnotiace stupnice tejto spôsobilosti nemáme k dispozícii. Slovenskí psychológovia tak mentálnu retardáciu často stanovujú bežne iba na základe výsledku inteligenčného testu, napriek tomu, že aj dostupná psychologická literatúra vyžaduje posúdiť veku primerané sociálne fungovanie dieťaťa v jeho prirodzenom prostredí (Krejčířová, 2021).

Už diagnostika podľa DSM-IV vyžadovala okrem všeobecnej úrovne inteligencie (kritérium A) posúdiť aj ďalšie oblasti fungovania, prejavujúce sa v sociálnej sfére (kritérium B), pričom porucha nastupuje pred osemnástym rokom veku (kritérium C). V DSM-5 je to podobné: Pre stanovenie poruchy intelektu sa vyžadujú: A. deficity intelektových funkcií, B. deficity adaptívnych funkcií zapríčiňujúce neschopnosť naplniť sociokultúrne štandardy, začleniť sa do spoločnosti a nezávisle existovať v domácom, školskom či pracovnom prostredí, C. začiatok problémov v období vývinu. Pritom „rôzne stupne závažnosti sa definujú podľa úrovne adaptívnych funkcií, nie podľa IQ skóre...“ (DSM-5, 2015, s. 34). Testovanie sa nevylučuje, text ale uvádza viaceré jeho obmedzenia, zohľadňuje chybu merania cca ± 5 bodov IQ a konštatuje, že „pre interpretáciu testových výsledkov a hodnotenie intelektového výkonu je

nevyhnutná odborná príprava a klinická skúsenosť“ (tamže, s. 37). Pre uplatnenie klinickej úvahy sú najdôležitejšie tabuľky, ktoré verbálne opisujú prejavy poruchy typické pre ľahký, stredný, ťažký a hlboký stupeň závažnosti poruchy v konceptuálnej, sociálnej a praktickej oblasti (tamže, s. 34-36).

A ako to vidí MKCH-11? Citujem z webu (ICD-11, 2023): „*Poruchy intelektového vývinu sú skupinou etiologicky rôznorodých stavov vznikajúcich počas vývinu. Charakterizuje ich výrazne podpriemerná úroveň inteligencie a adaptívneho správania, ktoré sú približne dve alebo viac štandardných odchýlok pod priemerom (resp. pod percentilovou hodnotou 2,3), čo sa stanovuje pomocou individuálne administrovaných štandardizovaných testov s adekvátnymi normami. Tam, kde nie sú takéto testy dostupné, diagnostika porúch intelektového vývinu vyžaduje oprieť sa vo väčšej miere o klinický úsudok založený na primeranom hodnotení porovnateľných indikátorov správania.*“

Testovaniu sa tu teda prikladá väčšia dôležitosť ako v DSM-5, avšak uvádzajú sa jeho obmedzenia, ktorým sa ešte budem venovať. Na tomto mieste treba zdôrazniť, že pre stanovenie diagnózy poruchy intelektového vývinu je nevyhnutné rešpektovať tri kritériá:

- „*Prítomnosť významných **obmedzení fungovania intelektu** v rôznych oblastiach, ako je percepčné uvažovanie, pracovná pamäť, rýchlosť spracovania podnetov a verbálne porozumenie. Rozsah, v akom je každá z týchto oblastí ovplyvnená, je často veľmi variabilný...*
- *Prítomnosť významných **obmedzení v adaptívnom správaní**, ktoré sa vzťahujú na súbor konceptuálnych, sociálnych a praktických spôsobilostí, ktoré ľudia nadobudli a používajú ich v každodennom živote. Konceptuálne spôsobilosti zahŕňajú aplikáciu vedomostí (napr. čítanie, písanie, počítanie, riešenie problémov a rozhodovanie) a komunikáciu. Sociálne spôsobilosti zahŕňajú riadenie medziludských interakcií a vzťahov, sociálnu zodpovednosť, dodržiavanie pravidiel a zákonov, ako aj vyhýbanie sa viktimizácii. Praktické spôsobilosti sa týkajú oblastí ako starostlivosť o seba, zdravie a bezpečnosť, pracovné zručnosti, rekreácia, využívanie peňazí, mobilita a doprava, ako aj používanie domácich spotrebičov a technologických zariadení...*
- *Porucha začína v **období detstva**. U dospelých s poruchami intelektového vývinu, ktorí vzbudia klinickú pozornosť bez predchádzajúcej diagnózy, je možné stanoviť vývinový začiatok pomocou anamnézy, t. j. retrospektívnou diagnostikou.*“

MKCH-11 venuje osobitnú pozornosť **hraniciam s normalitou** (prahu poruchy): „*Výška intelligenčného kvocientu (IQ) nie je izolovaným diagnostickým kritériom pri odlíšení poruchy intelektového vývinu od normálneho vývinu, ale mala by sa považovať za zástupnú mieru „významných obmedzení vo fungovaní intelektu“, ktoré čiastočne charakterizujú poruchy intelektového vývinu. Skóre IQ môže variovať v dôsledku technických vlastností konkrétneho použitého testu, testovacích podmienok a mnohých ďalších premenných a môže sa tiež výrazne meniť v priebehu vývinu a života jednotlivca. Diagnóza poruchy intelektového vývinu by sa nemala robiť len na základe skóre IQ, ale musí zahŕňať aj komplexné hodnotenie adaptívneho správania.*“

Za mimoriadne dôležité treba pokladať upozornenie, že „na stanovenie spoľahlivého odhadu fungovania jednotlivca je potrebné testovať ho počas vývinu viacnásobne pri rôznych príležitostiach.“ V našich podmienkach sa, žiaľ, diagnóza často stanovuje na základe jednorazového vyšetrenia. Zdôvodnenie nedostatkom času a kapacít je síce pochopiteľné, z odborného hľadiska ho však nemožno akceptovať. Ak sa psychológ domnieva, že jednorazové vyšetrenie stačí, pretože bezvýhradne dôveruje výsledkom použitého testu, ktorý pokladá za exaktný nástroj, je to v zmysle súčasných poznatkov v rozpore s odborným profesionálnym postupom.

Testy alebo klinická úvaha?

To je zle položená otázka. Diagnóza je vždy vecou klinickej úvahy odborníka, testy však (najmä ak ide o úroveň intelektových schopností) predstavujú významný podklad pre takúto úvahu (Dočkal, 2014). MKCH-11 predpokladá ich použitie pri diagnostike väčšiny neurovývinových porúch. Čo sa týka porúch intelektového vývinu, MKCH-11 uvádza pri fungovaní intelektu i adaptívnom správaní toto:

„Vždy, keď je to možné, intelektový výkon / úroveň adaptívneho správania by sa mali merať pomocou štandardizovaných testov s adekvátnymi normami a malo by sa zistiť, že je približne 2 alebo viac štandardných odchýlok pod priemerom (resp. pod percentilovou hodnotou 2,3). Ak nie sú primerane normované a štandardizované testy k dispozícii, posúdenie intelektových funkcií / adaptívneho správania vyžaduje oprieť sa vo väčšej miere o klinický úsudok založený na vhodných dôkazoch a hodnotení, ktoré možno urobiť na základe behaviorálnych indikátorov uvedených v tabuľkách.“ Podobná štylizácia sa na viacerých miestach opakuje.

Čo sa týka adaptívneho správania – v našich podmienkach nemáme momentálne k dispozícii validné testy na jeho posúdenie. Ale aj s posudzovaním intelektovej úrovne to nie je celkom jednoduché. Požadujú sa totiž štandardizované testy s primeranými normami. Už vo všeobecnom úvode o neurovývinových poruchách sa upozorňuje na všeobecné kultúrne aspekty štandardizovaných hodnotení:

„Pritom treba vždy zohľadniť kultúrnu primeranosť testov a noriem používaných na hodnotenie intelektových, motorických, jazykových alebo sociálnych schopností konkrétneho jednotlivca. Výkon v teste môže byť ovplyvnený kultúrnym skreslením (ak napr. testové položky používajú terminológiu alebo objekty, ktoré nie sú v danej kultúre bežné) a obmedzeniami prekladu. Pri interpretácii testových výsledkov treba brať do úvahy aj jazykové spôsobilosti.“

Sú normy testu, ktorý chceme použiť, primerané konkrétnemu vyšetrovanému jedincovi? V praxi sa stále používa veľa testov, ktoré na Slovensku neboli štandardizované. Ale aj tie, ktoré štandardizované boli, majú normy vytvorené pre väčšinovú slovenskú populáciu; pre testovanie príslušníkov kultúrnych a jazykových menšín,

ako aj jedincov žijúcich v sociálne znevýhodňujúcom prostredí teda nebudú kultúrne relevantné (ako to požaduje Sternberg, 2001). Nevyhnutné je tiež modifikovať použitie štandardizovaných testov pri vyšetrení osôb s rôznymi druhmi postihnutia (Standards..., 2001), čím sa štandardnosť vyšetrenia narušuje. Požiadavka „oprieť sa vo väčšej miere o klinický úsudok“ tak nadobúda na dôležitosť.

Poruchy intelektového vývinu ako dimenzia – stupne ich závažnosti

MKCH-10 sa snažila o odlíšenie mentálnej retardácie od normy ako aj rozlíšenie jej jednotlivých stupňov pomocou presne vymedzených hraničných hodnôt IQ. MKCH-11 akceptuje fakt, že IQ nie je exaktná hodnota a testové výsledky sa pohybujú v relatívne širokých intervaloch spoľahlivosti (Urbánek et al., 2011; Dočkal, 2014). Porovnanie údajov o IQ v MKCH-10 a MKCH-11 ukazuje tabuľka 1. V MKCH-11 si treba si všimnúť kľúčové slovíčko „približne“ i fakt, že pre hlbokú poruchu intelektového vývinu nie je stanovené nižšie IQ ako pre poruchu ťažkú – vychádza to z faktu, že intelligenčné testy nie sú schopné pod štyrmi smerodajnými odchýlkami diferencovať (zväčša neumožňujú diferenciáciu ani pod troma smerodajnými odchýlkami). V MKCH-11 nie sú vôbec uvedené číselné hodnoty IQ; v tabuľke som ich uviedol iba preto, že naši psychológovia sú na takéto vyjadrenie zvyknutí. Percentilové hodnoty, ktoré MKCH-11 uvádza, celkom dobre ilustrujú nezmyselnosť stanovovania IQ nižšieho ako 40 – takéto hodnoty sa vyskytujú v troch zo 100.000 prípadov.

Tabuľka 1

Hraničné hodnoty IQ pri mentálnej retardácii / poruchách intelektového vývinu podľa MKCH-10 a MKCH-11

Stupeň MR / poruchy intelektového vývinu	MKCH-10	MKCH-11
Ľahká	50 – 69	Približne 2-3 štandardné odchýlky pod priemerom, teda v percentilovom rozmedzí približne 0,1 – 2,3 (to zodpovedá hodnotám IQ = 55 – 70)
Stredná	35 – 49	Približne 3-4 štandardné odchýlky pod priemerom, teda v percentilovom rozmedzí približne 0,003 – 0,1 (to zodpovedá hodnotám IQ = 40 – 55)
Ťažká	20 – 34	Približne 4 alebo viac SD pod priemerom, teda pod percentilovou hodnotou 0,003 (to zodpovedá hodnotám IQ pod 40)
Hlboká	Pod 20	Približne 4 alebo viac SD pod priemerom, teda pod percentilovou hodnotou 0,003 (to zodpovedá hodnotám IQ pod 40)

Rozostrenosť hraníc medzi normou, ľahkou poruchou intelektového vývinu a ďalšími stupňami tejto poruchy dokumentuje aj nasledujúci text, z ktorého jednoznačne vyplýva význam klinického zvažovania: „Vo všeobecnosti by sa závažnosť poruchy mala stanoviť na základe úrovne, do ktorej spadá väčšina intelektových schopností a schopností adaptívneho správania jednotlivca vo všetkých troch oblastiach (t. j. konceptuálnych, sociálnych a praktických spôsobilostí). Ak sa napríklad určí, že fungovanie inteligencie a dve z troch domén adaptívneho správania sú 3 až 4 štandardné odchýlky pod priemerom, najvhodnejšou diagnózou by bola stredná porucha intelektového vývinu. Túto formuláciu však možno meniť v závislosti od povahy a účelu hodnotenia, ako aj od dôležitosti príslušného správania vo vzťahu k celkovému fungovaniu jednotlivca.“

Na určenie závažnosti (miery, hĺbky) poruchy je prednostne treba použiť behaviorálne ukazovatele, ktoré sú v MKCH-11 uvedené v tabuľkách. Možno si všimnúť, že viaceré indikátory sú pre rôzne stupne poruchy spoločné. Tabuľky indikátorov sú v MKCH-11 omnoho obsiahlejšie ako tie, ktoré uvádza DSM-5 (2013, 2015); je to dané aj možnosťami elektronickej verzie (ICD-11, 2023) v porovnaní s knižnými vydaniaми starších klasifikácií. Kompletný zoznam indikátorov (vrátane ukazovateľov správania dospelých s poruchou intelektového vývinu) uvádzam v prílohách 1 – 4. Tabuľky uvádza text, z ktorého vyberám:

„Prítomnosť alebo absencia konkrétnych indikátorov správania... nie je dostatočným dôvodom na určenie alebo odmietnutie diagnózy porucha intelektového vývinu. Nevyhnutnou súčasťou pri určovaní, či jednotlivec má poruchu intelektového vývinu, je klinický úsudok, pričom diagnóza sa opiera o splnenie nasledujúcich kľúčových predpokladov: (1) Obmedzenia súčasného fungovania boli zvažované v kontexte komunitného prostredia typického pre jednotlivca daného veku v konkrétnej kultúre; (2) Validné hodnotenie zohľadňujúce kultúrnu a jazykovú rozmanitosť, ako aj rozdiely v komunikácii, zmyslových, motorických a behaviorálnych faktoroch; (3) Uznáva sa, že obmedzenia jednotlivca často existujú spolu s jeho silnými stránkami, a obe boli zohľadnené počas hodnotenia; (4) Obmedzenia sú čiastočne opísané tak, aby bolo možné vytvoriť profil potrebných podporných opatrení; (5) Uznáva sa, že s vhodnou podporou počas dlhšieho obdobia sa životné fungovanie postihnutej osoby vo všeobecnosti zlepši. Pokyny, ako určiť úroveň závažnosti, nájdete v klinickom opise a diagnostických požiadavkách na poruchy intelektového vývinu, v prípade potreby na poruchu patriacu do autistického spektra.“

Súvislosti a hranice s inými poruchami

Podľa MKCH-11 sa predpokladá, že neurovývinové poruchy „sú primárne spôsobené genetickými alebo inými faktormi, ktoré sú prítomné od narodenia. Avšak nedostatok vhodnej environmentálnej stimulácie alebo adekvátnych vzdelávacích príležitostí a skúseností môžu tiež prispievať k ich rozvoju a mali by byť pri ich hodnotení

vždy brané do úvahy. "Poruchy intelektového vývinu môžu mať rôznu etiológiu, preto „jedinci s poruchami intelektového vývinu nemajú žiadnu spoločnú fyzickú vlastnosť alebo spoločný typ osobnosti."

MKCH-11 ďalej upozorňuje, že prejavy porúch intelektového vývinu súvisia s kultúrou, ale aj s pohlavím či rodom. Čiastočne geneticky (prejavy spojené s chromozómom X sú diagnostikované predovšetkým u mužov, Turnerov syndróm sa vyskytuje výlučne u žien), ale do značnej miery tiež v závislosti na kultúre (u mužov je väčšia pravdepodobnosť výskytu hyperaktivity a porúch správania, u žien výkyvov nálady a symptómov úzkosti). Správnu identifikáciu porúch intelektového vývinu u žien a nadväzujúce poskytovanie podpory môže v niektorých spoločnostiach ovplyvniť nižšia spoločenská hodnota žien a očakávaní, ktoré sa na ne kladú v porovnaní s mužmi (ICD-11, 2023).

Poruchy intelektového vývinu sa často vyskytujú v komorbidite s inými poruchami. MKCH-11 venuje tejto problematike pomerne obsiahlu pozornosť. Celý text o hraniciach, ktorý by mal umožniť diferenciálnu diagnostiku, uvádzam v prílohe 5. Dôležité je dobre zvážiť, kedy nie je vhodné a kedy naopak treba jednotlivcovi priradiť obe diagnózy. Z hľadiska problémov riešených v školských poradenských zariadeniach upozorňujem na to, že napríklad špecifické poruchy učenia, reči a jazyka, ale aj ADHD možno diagnostikovať aj u detí s poruchou intelektového vývinu. Kritériom je významné zaostávanie danej oblasti za individuálnou úrovňou intelektu a adaptívneho správania, normointelekt sa pre diagnostiku týchto porúch nevyžaduje. V prípade poruchy patriacej do autistického spektra je diagnostikovanie vývinovej poruchy intelektu dôležitou špecifikáciou; pri znížení intelektu a adaptívneho správania približne o dve a viac smerodajných odchýlok oproti norme sa takisto kódujú obe poruchy.

Záver

Pokiaľ ide o jedincov, ktorých sme doteraz hodnotili ako osoby s mentálnym postihnutím či mentálnou retardáciou, MKCH-11 prináša:

- Premenovanie tejto nozologickej jednotky na *poruchy intelektového vývinu*;
- Jednoznačné zahrnutie obmedzení v oblasti *sociálnej adaptácie* medzi kritériá tejto diagnózy, bez jeho posúdenia nemožno diagnózu prideliť;
- Dôraz na použitie primeraných *štandardizovaných testov s adekvátnymi normami*, pričom sa vzhľadom na charakteristiky testov *upúšťa od presného bodového stanovenia hraníc* medzi normou, poruchou a jej stupňami závažnosti;
- Vzhľadom na častú absenciu primeraných testov i vyššie spomenuté rozostrené hranice sa vo väčšej miere než doposiaľ musí uplatňovať *klinické zvažovanie*;
- Zdôraznenie *kultúrnych vplyvov* na obraz poruchy a potreby ich zohľadňovania pri diagnostike;

- Zdôraznenie potreby *opakovaného posudzovania/testovania* jednotlivca pred pripísaním diagnózy, aj ďalšieho sledovania vzhľadom na možné zmeny vo vývine poruchy;
- Bohatý *zoznam behaviorálnych prejavov*, ktoré majú slúžiť ako podklad na posúdenie poruchy a jej závažnosti;
- Možnosť priradiť jedincovi poruchu intelektového vývinu spoločne s inou diagnózou (*dvojité kódovanie*);
- Orientáciu diagnostiky aj na hľadanie *silných stránok* jednotlivca a možnosť tvorby *podporných opatrení*.

Do praxe poradenských, ale aj klinických psychológov vnáša uplatňovanie MKCH-11 významné zmeny. Odborník sa pri diagnostike poruchy intelektového vývinu musí viac zamýšľať nad limitmi psychometrického, ale aj klinického prístupu a snažiť sa o ich vyváženie a vzájomnú validizáciu zistení, tzv. trianguláciu (Hendl, 2012). Musí dôkladne zvažovať použitie konkrétnych postupov v každom individuálnom prípade, nie rutinne aplikovať jeden a ten istý test. Bezpodmienečne musí posudzovať sociálne fungovanie klienta v jeho prirodzenom kultúrnom prostredí. Nesmie si nechať vnútiť požiadavku na okamžité stanovenie diagnózy a pracovať pod časovým tlakom. Diagnostiku nemá robiť kvôli „zaškatulkovaniu“ posudzovaného jednotlivca, ale predovšetkým s ohľadom na to, ako možno pozitívne ovplyvňovať jeho ďalší vývin a fungovanie v spoločnosti.

LITERATÚRA

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5.* 2013. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. DSM-IV.* 1994. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- DOČKAL, V. 2012. Meranie v psychológii [on-line]. E-psychologie, roč. 6, č. 4, s. 27-38. Dostupné na: <http://e-psycholog.eu>
- DOČKAL, V. 2014. Meranie inteligencie. In: Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Príloha časopisu Psychológia a patopsychológia dieťaťa, č. 3, s. 6-28.
- DOLEJŠÍ, M. 1973. K otázkám psychologie mentální retardace. Praha: Avicenum.
- DSM-5. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch.* 2015. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN: 978-80-86471-52-5.
- GAEBEL, W. – STRICKER, J. – KERST, A. 2020. *Changes from ICD-10 to ICD-11 and future directions in psychiatric classification. Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 22, no. 1, p. 7-15. DOI: 10.31887/DCNS.2020.22.1/wgaebel
- HENDL, J. 2012. Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0219-6.
- ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information.* [online]. 2023. WHO. Dostupné na: <https://icd.who.int/en>

- KORCSOG, P. 2016. *Nové klasifikácie DSM-5 a MKCH -11: pre a proti. Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, roč. 23, č. 1-2, s. 6-15.
- KREJČÍŘOVÁ, D. 2021. Poruchy inteligence. In: SVOBODA, M. (Ed.): *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. 400-410, ISBN: 978-80-262-1851-7.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti ve znění 9. decennální revize*. 1978. Praha: Avicenum.
- MKCH-10 medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*, 10. revízia. 1993. Bratislava: Obzor. ISBN: 80-215-0249-5.
- MKCH-10 mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2008. 2. aktualizované vydání. Praha: Bomton Agency. ISBN: 978-80-904259-0-3.
- PEČENÁK, J. 2014. *Klasifikácia v psychiatrii*. Bratislava: UK. ISBN: 978-80-223-3662-8.
- REGIER, D. A. – KUHLE, E. A. – KUPFER, D. J. 2013. The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, vol. 12, no. 2, p. 89-184. DOI: 10.1002/wps.20050
- Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN: 80-86471-07-1.
- STERNBERG, R.J. 2001. *Úspěšná inteligence*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-7367-638-4.
- URBÁNEK, T. – DENGLEROVÁ, D. – ŠIRŮČEK, J. 2011. *Psychometrika. Měření v psychologii*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0143-4.
- WECHSLER, D. 1992. *WISC-III^{UK}. Manual*. London : The Psychological Corporation.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v platnom znení*.

Súhrn: Príspevok informuje o zmenách v diagnostických kritériách mentálneho postihnutia v najnovšej revízii medzinárodnej klasifikácie chorôb. Doterajšie pomenovanie mentálna retardácia bolo zmenené na poruchy intelektového vývinu. Povinnou súčasťou tejto diagnózy je okrem nedostatočných intelektových schopností tiež oslabenie sociálnej adaptácie. Požaduje sa použitie štandardizovaných testov s adekvátnymi normami, čo nie je vždy dosiahnuteľné. Veľký dôraz sa preto kladie na klinický úsudok. Ako podklad preň sú uvedené behaviorálne indikátory intelektového fungovania i adaptívneho správania v detstve, mládežníckom veku i dospelosti.

Kľúčové slová: poruchy intelektového vývinu, inteligencia, adaptívne správanie, testy, behaviorálne indikátory, klinický úsudok

Doc. PhDr. Vladimír Dočkal, CSc. pracoval päťdesiat rokov vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie, venoval sa problematike nadania, nadaných detí a detí z ďalších minoritných skupín, psychologickému poradenstvu, psychologickéj metodológii a diagnostike. Je autorom niekoľkých monografií, množstva odborných článkov a vedeckých štúdií, ako aj spoluautorom či upravovateľom viacerých psychodiagnostických nástrojov. Je šéfredaktorom časopisu Psychológia a patopsychológia dieťaťa a vysokoškolským učiteľom na Trnavskej univerzite.

Príloha 1

BEHAVIORÁLNE UKAZOVATELE FUNGOVANIA INTELEKTU
(spracované podľa ICD-11, 2023, tabuľka 6.1)**Lahká porucha intelektového vývinu – rané detstvo**

(Určenie závažnosti by sa malo prehodnotiť po poskytnutí vhodných vzdelávacích služieb a podpory.)

Do konca tohto vývinového obdobia:

- Väčšina detí si rozvinie jazykové spôsobilosti a bude schopná komunikovať o svojich potrebách. Typické je však oneskorené získavanie jazykových spôsobilostí, po nadobudnutí sú často menej rozvinuté (napr. obmedzenejšia slovná zásoba) ako u rovesníkov so štandardným vývinom.
- Väčšina pozná a vie povedať svoje pohlavie a vek.
- Väčšina chápe jednoduchý vzťah príčina – následok.
- Väčšina sa vie riadiť až 2-krokovými pokynmi.
- Väčšina chápe jednoduchú podobnosť alebo zhodu so vzorkou (vie napr. organizovať alebo spájať položky podľa tvaru, veľkosti, farby).
- Väčšina vie oznámiť svoje bezprostredné budúce ciele (napr. čo chce robiť tento deň).
- Väčšina vie vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávi čas), aktivitách, jedle a obliekaní.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina si rozvinie počiatočné spôsobilosti čítania a písania.
- Väčšina pozná písmená svojho mena a niektorí poznajú svoje vlastné meno v tlačenej podobe.

Lahká porucha intelektového vývinu – detstvo a dospelie

(Určenie závažnosti by sa malo prehodnotiť po poskytnutí vhodných vzdelávacích služieb a podpory.)

Počas tohto vývinového obdobia existujú dôkazy o objavení sa alebo prítomnosti schopností uvedených nižšie:

- Väčšina vie efektívne komunikovať.
- Väčšina pozná a vie povedať svoj vek.
- Väčšina vie pozvať ostatných k účasti na aktivite.
- Väčšina vie hovoriť o minulých, súčasných a budúcich udalostiach.
- Väčšina sa vie riadiť až 3-krokovými pokynmi.
- Väčšina identifikuje rôzne hodnoty peňazí (napr. mince) a vie spočítať malé sumy peňazí.
- Väčšina vie bezpečne prechádzať cez križovatky (pozrieť sa oboma smermi, pred prechodom počkať na uvoľnenie premávky, riadiť sa dopravnými signálmi). Mimo rušných križovatiek vie väčšina dodržiavať spoločensky prijateľné pravidlá potrebné na zaistenie osobnej bezpečnosti.
- Väčšina vie komunikovať svoje budúce ciele a podieľať sa na starostlivosti o svoje zdravie.
- Väčšina pozná mnohých svojich príbuzných a vzťahy medzi nimi.
- Väčšina vie uplatniť svoje schopnosti tak, aby získala zručnosti potrebné pre budúce čiastočne kvalifikované zamestnanie (ktoré zahŕňa vykonávanie bežných operácií) a v niektorých prípadoch kvalifikované zamestnanie (vyžadujúce určitý nezávislý úsudok a zodpovednosť).
- Väčšina prejavuje naivitu, vďaka ktorej nevie plne predvídať následky činov, alebo poznať, keď sa ich niekto snaží zneužiť.
- Niektorí sa vedú zorientovať vo svojej obci a cestovať na nové miesta s využitím známych spôsobov dopravy.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina vie čítať vety s piatimi bežnými slovami.
- Väčšina vie počítať a robiť jednoduché sčítanie a odčítanie.

Tahká porucha intelektového vývinu – dospelosť

(Určenie závažnosti by sa malo prehodnotiť po poskytnutí vhodných vzdelávacích služieb a podpory.)

- Väčšina vie plynule komunikovať.
- Mnohí poznajú a vedia povedať svoj dátum narodenia.
- Väčšina vie pozvať ostatných k účasti na aktivite.
- Väčšina vie komunikovať o minulých, súčasných a budúcich udalostiach.
- Väčšina sa vie riadiť až 3-krokovými pokynmi.
- Väčšina pozná rôzne nominálne hodnoty peňazí (napr. mince) a viac či menej presne počítat peniaze.
- Väčšina sa vie zorientovať vo svojej obci a s inštruktážou/školením sa naučí cestovať na nové miesta rôznymi spôsobmi dopravy.
- Niektorí sa môžu naučiť cestné zákony a splniť požiadavky na získanie vodičského preukazu. Cestovanie je obmedzené najmä na známe prostredia.
- Väčšina vie bezpečne prechádzať križovatkami obytných ulíc (pozrieť sa oboma smermi, pred prechodom počkať na uvoľnenie premávky, riadiť sa dopravnými signálmi). Mimo rušných križovatiek vie väčšina dodržiavať spoločensky prijateľné pravidlá potrebné na zaistenie osobnej bezpečnosti.
- Väčšina vie komunikovať svoje rozhodnutia o budúcich cieľoch, zdravotnej starostlivosti a vzťahoch (napr. o tom, s kým radšej trávi čas).
- Väčšina dokáže uplatniť svoje schopnosti v čiastočne kvalifikovanom zamestnaní (ktoré zahŕňa vykonávanie bežných operácií) a v niektorých prípadoch v kvalifikovanom zamestnaní (ktoré vyžaduje určitý nezávislý úsudok a zodpovednosť).
- Väčšina zostáva naivná pri predvídaní plných následkov činov, alebo pri rozpoznávaní toho, že sa ich niekto snaží zneužiť.
- Väčšina má problémy so zvládaním zložitých situácií, ako je napríklad správa bankových účtov a dlhodobá správa peňazí.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina vie čítať a písať približne na úrovni očakávanej od niekoho, kto absolvoval základné vzdelávanie, a čítať jednoduchý materiál pre informácie a zábavu.
- Väčšina vie počítat, rozumie matematickým pojmom a robí jednoduché matematické výpočty.

Stredná porucha intelektového vývinu – rané detstvo

- Väčšina detí si rozvinie jazykové zručnosti a bude schopná komunikovať o svojich potrebách. Typické je však oneskorené získavanie jazykových spôsobilostí, po nadobudnutí sú často menej rozvinuté (napr. obmedzenejšia slovná zásoba) ako u rovesníkov so štandardným vývinom.
- Väčšina vie postupovať podľa pokynov v jednom kroku.
- Väčšina sa vie iniciatívne zúčastniť paralelnej hry, niektorí aj jednoduchej interaktívnej hry.
- Niektorí chápu jednoduchý vzťah príčiny a následku.
- Väčšina vie rozlišovať medzi „viac“ a „menej“.
- Niektorí chápu jednoduchú podobnosť alebo zhodu so vzorkou (vedia napr. organizovať alebo spájať položky podľa tvaru, veľkosti, farby).
- Mnohí vedia vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávia čas), aktivitách, jedle a obliekaní.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina dokáže rozpoznať symboly.

Stredná porucha intelektového vývinu – detstvo a dospievanie

- Väčšina vie efektívne komunikovať svoje potreby.

- Väčšina pozná a vie povedať svoj vek a pohlavie.
- Väčšina vie pozvať ostatných k účasti na aktivite.
- Väčšina vie hovoriť o svojich bezprostredných zážitkoch.
- Väčšina sa vie riadiť až 2-krokovými pokynmi.
- Niektorí vedú bezpečne prechádzať križovatkami obytných ulíc (pozrieť sa oboma smermi, pred prechodom počkať na uvoľnenie premávky, riadiť sa dopravnými signálmi). Mimo rušných križovatiek niektorí vedú dodržiavať spoločensky prijateľné pravidlá potrebné na zaistenie osobnej bezpečnosti.
- Niektorí môžu ísť samostatne na blízke známe miesta.
- Väčšina vie rozprávať o svojich preferovaných budúcich cieľoch, ak má príležitosť.
- Väčšina vie vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávi čas), aktivitách, jedle a oblekaní.
- S podporou vie väčšina uplatniť svoje schopnosti na získanie zručností pre budúce čiastočne kvalifikované zamestnanie (zahŕňajúce vykonávanie bežných operácií).
- Väčšina prejavuje naivitu, vďaka ktorej nevie plne predvídať následky činov, alebo poznať, keď sa ich niekto snaží zneužiť.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina si osvojí počiatočné spôsobilosti čítania a písania.
- Väčšina pozná svoje vlastné meno v tlačenej podobe.
- Väčšina vie vybrať správny počet objektov.
- Niektorí sa môžu naučiť počítať do 10.

Stredná porucha intelektového vývinu – dospelosť

- Väčšina dokáže primerane plynulo komunikovať v krátkych vetách.
- Väčšina pozná a vie povedať svoj vek.
- Väčšina vie pozvať ostatných k účasti na aktivite.
- Väčšina vie porozprávať bezprostredné zážitky.
- Väčšina sa vie riadiť až 2-krokovými pokynmi.
- Väčšina vie bezpečne prechádzať križovatkami obytných ulíc (pozrieť sa oboma smermi, pred prechodom počkať na uvoľnenie premávky, riadiť sa dopravnými signálmi. Mimo rušných križovatiek niektorí vedú dodržiavať spoločensky prijateľné pravidlá potrebné na zaistenie osobnej bezpečnosti.
- Niektorí môžu cestovať samostatne na známe miesta.
- Väčšina vie hovoriť o svojich preferovaných budúcich cieľoch, zdravotnej starostlivosti a vzťahoch (napr. o tom, s kým radšej trávi čas) a často bude konať v súlade s týmito preferenciami.
- Niektorí môžu uplatniť svoje schopnosti v kontexte čiastočne kvalifikovaného zamestnania (zahŕňajúceho vykonávanie bežných operácií).
- Väčšina zostáva naivná pri predvídaní plných následkov činov, alebo pri rozpoznávaní toho, že sa ich niekto snaží zneužiť.

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina vie čítať trojslovné vety s bežnými slovami a dosahuje úroveň čítania a písania, ktorá sa očakáva od niekoho, kto absolvoval primárne vzdelávanie (t. j. 4 až 5 rokov školskej dochádzky).
- Väčšina vie vybrať správny počet objektov.
- Väčšina vie počítať do 10, v niektorých prípadoch aj vyššie.

Ťažká porucha intelektového vývinu – rané detstvo

- Väčšina detí si vytvorí rôzne jednoduché neverbálne stratégie na komunikáciu základných potrieb.
- Niektorí vedú sami začať činnosť.

- Väčšina vie venovať pozornosť iným a reagovať na nich.
- Väčšina vie na požiadanie odčleniť jeden objekt od skupiny.
- Väčšina vie na požiadanie ukončiť činnosť.
- Väčšina vie vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávi čas), činnostiach, jedle a obliekaní, keď dostane možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina vie na papieri nakresliť jednoduché znaky, ktoré sú prekurzormi písmen.

Ťažká porucha intelektového vývinu – detstvo a dospelosť

- Väčšina vie použiť komunikačné stratégie na vyjadrenie svojich preferencií.
- Väčšina vie sama začať činnosť.
- Väčšina rozpoznáva známe obrázky.
- Väčšina vie postupovať podľa 1-krokových pokynov a na požiadanie zastaviť činnosť.
- Väčšina vie rozlišovať medzi „viac“ a „menej“.
- Väčšina vie na požiadanie odčleniť jeden objekt od skupiny.
- Väčšina vie rozlíšiť umiestnenia a priradiť významy (auto, kuchyňa, kúpeľňa, škola, ordinácia lekára atď.).
- Väčšina vie vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávi čas), činnostiach, jedle a obliekaní, keď dostane možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).
- Niektorí môžu byť s podporou schopní uplatniť svoje schopnosti na získanie zručností pre budúce nekvalifikované zamestnanie (zahŕňajúce vykonávanie jednoduchých povinností) alebo čiastočne kvalifikované zamestnanie (zahŕňajúce vykonávanie bežných operácií).

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina dokáže rozpoznať symboly.
- Mnohí dokážu rozpoznať svoje meno v tlačenej podobe.

Ťažká porucha intelektového vývinu – dospelosť

- Väčšina vie použiť komunikačné stratégie na vyjadrenie svojich preferencií.
- Väčšina vie sama začať činnosť.
- Väčšina rozpoznáva známe obrázky.
- Väčšina vie postupovať podľa 1-krokových pokynov a na požiadanie zastaviť činnosť.
- Väčšina vie rozlišovať medzi „viac“ a „menej“.
- Väčšina vie na požiadanie odčleniť jeden objekt od skupiny.
- Väčšina vie rozlíšiť miesta a súvisiace významy (auto, kuchyňa, kúpeľňa, škola, ordinácia lekára atď.).
- Väčšina vie vyjadriť svoje preferencie týkajúce sa budúcich cieľov, zdravotnej starostlivosti a vzťahov (napr. s kým radšej trávi čas), keď dostane možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).
- S vhodnou sociálnou a vizuálnou/verbálnou podporou môžu niektorí využiť svoje zručnosti na získanie nekvalifikovaného zamestnania (zahŕňajúceho vykonávanie jednoduchých povinností) alebo čiastočne kvalifikovaného zamestnania (zahŕňajúceho vykonávanie bežných operácií).

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Väčšina rozpoznáva bežné obrázky (napr. domček, ples, kvet).
- Mnohí rozpoznávajú písmená abecedy.

Hlboká porucha intelektového vývinu – rané detstvo

- Mnohé deti si vytvoria neverbálne stratégie na komunikáciu svojich základných potrieb.

- Väčšina vie venovať pozornosť iným a reagovať na nich.
- Väčšina vie na vyzvanie a s pomocou začať alebo ukončiť činnosť.
- Mnohí vedia vyjadrovať svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávia čas), činnostiach, jedle a obliekaní, keď dostanú možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).

Gramotnosť / numerická gramotnosť

- Nenaucia sa čítať ani písať.

Hlboká porucha intelektového vývinu – detstvo a dospievanie

- Väčšina si vytvorí stratégie na komunikáciu svojich základných potrieb a preferencií.
- Väčšina rozpoznáva známych ľudí osobne a na fotografiách.
- Väčšina vie na vyzvanie a s pomocou vykonávať veľmi jednoduché úlohy.
- Niektorí vedia na požiadanie odčleniť jeden objekt od skupiny.
- Niektorí dokážu rozlíšiť miesta a súvisiace významy (auto, kuchyňa, kúpeľňa, škola, ordinácia lekára atď.)
- Mnohí vedia vyjadriť svoje sympatie a antipatie vo vzťahoch (napr. s kým radšej trávia čas), činnostiach, jedle a obliekaní, keď dostanú možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).

Hlboká porucha intelektového vývinu – dospelosť

- Väčšina si vytvorí neverbálne stratégie a nejaké výrazy / príležitostné slová na komunikáciu svojich základných potrieb a preferencií.
- Väčšina rozpoznáva známe obrázky.
- Väčšina dokáže na vyzvanie a s pomocou vykonávať veľmi jednoduché úlohy.
- Niektorí môžu na požiadanie odčleniť jeden objekt od skupiny.
- Niektorí dokážu rozlíšiť miesta a súvisiace významy (auto, kuchyňa, kúpeľňa, škola, lekárska ordinácia atď.)
- Mnohí vedia vyjadriť svoje preferencie týkajúce sa budúcich cieľov, zdravotnej starostlivosti a vzťahov (napr. s kým radšej trávia čas), keď dostanú možnosť vybrať si z konkrétnych možností (napr. pomocou vizuálnych pomôcok).

Príloha 2

BEHAVIORÁLNE UKAZOVATELE ADAPTÍVNEHO SPRÁVANIA V RANOM DETSTVE (DO 6 ROKOV VEKU)

(spracované podľa ICD-11, 2023, tabuľka 6.2)

Lahká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

(Uvažovanie, plánovanie, organizovanie, čítanie, písanie, pamäť, symbolická/vnútoraná reprezentácia, komunikačné spôsobilosti)

- Pri počúvaní dokáže väčšina detí udržať pozornosť 15-minút. Väčšina potrebuje pomoc, aby udržala svoju pozornosť 30 minút.
- Väčšina je schopná postupovať podľa jednoduchých 2-krokových pokynov. Pre dodržanie pokynu v troch krokoch alebo typu „ak-potom“ potrebuje pomoc.
- Väčšina vie na požiadanie uviesť svoj vek a meno a identifikovať blízkych rodinných príslušníkov.
- Slovná zásoba mnohých je približne 100 slov. Väčšina kladie otázky kto, čo, kde, kedy, prečo, ale väčšina bude potrebovať pomoc pri používaní zámen a časovaných slovies.
- Väčšina nie je schopná podrobne opísať svoje skúsenosti.
- Väčšina porozumie jednoduchým konceptom času, priestoru, vzdialenosti a priestorových vzťahov.

Gramotnosť

- Mnohí sa nenaučia čítať/písať. Prípadné čitateľské spôsobilosti budú obmedzené na identifikáciu niektorých písmen abecedy. Iba niektorí budú schopní rozpoznať svoje vlastné meno v tlačenej podobe.

Lahká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

(Interpersonálna kompetencia – napr. vzťahy, sociálny úsudok, regulácia emócií)

- Väčšina detí vie používať základné spôsobilosti súvisiace so sociálnou interakciou, ako je napodobňovanie, prejavovanie náklonnosti známym osobám, hľadanie priateľov, vyjadrovanie emócií a odpovedanie na základné otázky.
- Väčšina bude potrebovať časté povzbudzovanie a pomoc pri pomáhaní iným, spoluúčasti na ich záujmoch alebo pohľadoch na svet. Sú schopní zapojiť sa do hry s ostatnými, dokonca aj s minimálnym dohľadom, budú však potrebovať pomoc pri striedaní, dodržiavaní pravidiel alebo súčinnosti.
- Väčšina je schopná prejsť zdvorilé správanie (povedať „prosím“, „ďakujem“), aj keď môžu potrebovať pomoc s ospravedlnením, vhodným správaním pred cudzími ľuďmi alebo čakaním na vhodnú chvíľu, kedy môžu v spoločnosti prehovoriť.
- Väčšina bude potrebovať pomoc pri modifikácii správania v súlade s meniacimi sa sociálnymi situáciami, alebo keď dôjde k zmene obvyklých postupov.

Lahká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

(Starostlivosť o seba, rekreácia, zamestnanie vrátane domácich prác, zdravie a bezpečnosť, doprava)

- Väčšina detí si osvojí väčšinu základných zručností pri jedení, umývaní tváre a rúk, toalete a starostlivosti o seba.
- Väčšina sa bude samostatne obliekať (možno bude potrebovať pomoc pri zapínaní oblečenia a zaväzovaní šnúrok) a v noci sa nebude pomočovať.
- Väčšina môže používať jednoduché domáce zariadenia.
- Väčšina bude potrebovať pomoc pri kúpaní, používaní náradia, toalety a čistení zubov.
- Väčšina pochopí pojem nebezpečenstvo a bude sa vyhýbať horúcim predmetom.

- Väčšina bude schopná samostatne pomôcť s jednoduchými domácimi prácami, ale často bude potrebovať pomoc pri zložitejších úlohách, ako je odkladanie oblečenia alebo upratovanie izieb.
- S určitou pomocou väčšina pochopí pojem peniaze (aj keď nebude vedieť určiť rôzne peňažné hodnoty, napr. mincí).
- Väčšina môže počítať do 10 a dodržiavať základné domáce pravidlá.
- Nenaučí sa dni v týždni a nezapamätá si telefónne čísla.

Stredná porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina detí na požiadanie ukáže na bežné predmety a vie postupovať podľa 1-krokových pokynov. S podporou uplatnia niektorí také základné spôsobilosti, ako napr. dodržiavanie jednoduchých 2-krokových pokynov.
- Väčšina vie uviesť svoje meno.
- Väčšina bude mať základné komunikačné spôsobilosti, dokáže napríklad formulovať jednoslovné požiadavky, používať jednoduché frázy, obvyklým spôsobom osloviť iných ľudí (mama, otec, sestra), ale bude potrebovať pomoc s celým menom.
- Väčšina hovorí aspoň 50 slov a na požiadanie pomenuje/ukáže aspoň 10 predmetov.
- Väčšina nevie (alebo len so značnou podporou) používať slovesá v minulom čase, zámená, alebo klásť otázky kto, čo, kde, kedy, prečo ap.

Gramotnosť

- Väčšina sa nenaučí čítať a písať, ale vie, ako používať perá a ceruzky a robiť značky na papieri.

Stredná porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Väčšina detí je schopná samostatne uplatňovať základné spôsobilosti sociálnej interakcie, hoci môže potrebovať pomoc pri získavaní nových priateľov, odpovedaní na základné sociálne otázky alebo vyjadrovaní svojich emócií.
- Väčšina je schopná hrať sa s rovesníkmi a prejavíť záujem o hru/interakciu s ostatnými, ale môže potrebovať viac dohľadu/podpory, aby mohla hrať kooperatívne a symbolické hry, striedať sa, dodržiavať pravidlá hry a deliť sa o predmety.
- Väčšina nebude schopná uplatniť zložitejšie sociálne spôsobilosti zahŕňajúce interpersonálne interakcie, ako je poskytnutie pomoci druhým, empatia, spoluúčasť na záujmoch a pohľadu na svet s inými.

Stredná porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina detí si dokáže osvojiť väčšinu základných stravovacích zručností, viac pomoci ako rovesníci môže potrebovať s nácvikom používania toalety a obliekania (určitá pomoc bude potrebná pri zapínaní gombíkov a zaväzovaní šnúrok).
- Väčšina sa naučí pýtať sa na záchod, piť z pohára, kŕmiť sa lyžičkou a niektorí sa naučia používať počas dňa toaletu. Často budú potrebovať podporu pri umývaní zubov, kúpaní a používaní náradia.
- S určitou podporou sa väčšina môže naučiť používať jednoduché domáce zariadenia a vykonávať jednoduché domáce práce, ako je odkladanie obuvi.
- Väčšina pochopí pojem nebezpečenstvo, no pri používaní ostrých predmetov (napr. nožníc) bude potrebovať určitú pomoc.
- Mnohí budú vedieť pomáhať pri veľmi jednoduchých domácich prácach ako je čistenie ovocia a zeleniny.
- Väčšina neporozumie pojmom peniaze a čas.

Ťažká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina detí si osvojí najzákladnejšie spôsobilosti, ako je zamávanie na rozlúčku, identifikácia rodiča/opatrovateľa, ukázanie na požadovaný predmet a ukázanie alebo gesto na vyjadrenie svojich preferencií, pochopí význam áno a nie.

- Väčšina bude potrebovať podporu, aby ukázala/identifikovala bežné predmety, postupovala podľa 1-krokových pokynov a pri počúvaní príbehu udržala pozornosť aspoň 5 minút.
- Väčšina nebude vedieť správne uviesť svoj vek a bude používať menej ako 50 rozpoznateľných slov.
- Väčšina môže potrebovať pomoc s formulovaním jednoslovných požiadaviek a používaním krstných mien alebo prezývok známych ľudí, s pomenovaním predmetov, odpovedaním na výzvu a používaním jednoduchých fráz.

Gramotnosť

- Väčšina sa nenaučí čítať a písať.

Ťažká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Väčšina detí bude potrebovať pomoc pri prejavoch základných sociálnych spôsobilostí, ako je napodobňovanie alebo prejavenie záujmu a preferencií v sociálnych interakciách so svojimi rovesníkmi.
- Väčšina je schopná prejsť záujem, keď je niekto iný hravý, a hrať jednoduché hry.
- Väčšina bude potrebovať výraznú podporu, aby mohla hrať kooperatívne a symbolické hry alebo vyhľadať iných na hry/volnočasové aktivity.
- Väčšina bude potrebovať výraznú pomoc s prechodom z jednej činnosti na druhú alebo s neočakávanou zmenou v bežných postupoch.
- Väčšina bude potrebovať výraznú pomoc s používaním zdvorilých sociálnych odpovedí ako „prosím“ a „ďakujem“.
- Väčšina sa nebude vedieť zapojiť do striedania, dodržiavania pravidiel alebo zdieľania predmetov.

Ťažká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina detí sa môže naučiť mnohé zo základných stravovacích zručností, ale bude potrebovať podstatne viac pomoci ako ich rovesníci v rovnakom veku pri nácvičení toalety, učenia sa používať šálku a lyžičku a obliekanie.
- Väčšina sa môže naučiť používať jednoduché domáce zariadenia s konzistentnou podporou.
- Väčšina z nich bude mať problém naučiť sa zvládnuť mnohé zručnosti starostlivosti o seba, vrátane samostatného používania toalety.
- Väčšina sa nebude môcť naučiť pojem nebezpečenstvo a bude vyžadovať prísny dohľad v oblastiach ako je kuchyňa.
- Niektorí sa môžu naučiť základné čistiace zručnosti, ako je umývanie rúk, ale neustále budú potrebovať pomoc.
- Väčšina si neosvojí pojmy peniaze, čas alebo čísla.

Hlboká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina detí si osvojí len tie najzákladnejšie komunikačné spôsobilosti, ako je otočenie pohľadu a hlavy smerom k zvuku.
- Budú potrebovať nabádanie, aby sa orientovali na ľudí vo svojom okolí, reagovali, keď sa ozve ich meno a pochopili význam áno a nie.
- Sú schopné plakať, keď sú hladné alebo mokré, usmievajú sa a vydávajú zvuky rozkoše, ale môže byť ťažké upútať ich pozornosť.

Gramotnosť

- Nenaučia sa čítať ani písať.

Hlboká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Väčšina detí dokáže s výraznou podporou/nabádaním prejaviť také základné sociálne spôsobilosti ako je úsmev, orientácia pohľadu, pozeranie sa na ostatných/predmety alebo len prejavovanie základných emócií.
- Niektorí môžu so značnou podporou/nabádaním prejaviť iné základné sociálne spôsobilosti, ako je uprednostňovanie ľudí alebo predmetov, napodobňovanie jednoduchých pohybov a výrazov alebo zapájanie sa do recipročných sociálnych interakcií.
- Niektorí môžu prejaviť záujem, keď je niekto iný hravý, ale na hranie jednoduchých hier budú potrebovať značnú podporu.
- Budú mať problém prispôbiť sa zmenám činnosti a miesta.
- Väčšina nebude schopná dodržiavať pravidlá spoločenskej hry.

Hlboká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina detí bude potrebovať pomoc pri vykonávaní aj tých najzákladnejších aktivít pri jedení, obliekaní, pití a kúpaní.
- Väčšina sa nenaučí samostatne používať záchod, ostať suchá počas dňa, kúpať sa alebo umývať sa pri umývadle, používať vidličku a nôž.
- Väčšina bude potrebovať neustály dohľad v potenciálne nebezpečných situáciách doma a v komunite.
- Väčšina nebude schopná po sebe upratať; bude potrebovať pomoc aj so základnými domácimi prácami ako je pozbieranie vecí, ktoré treba odložiť.
- Väčšina sa nenaučí samostatne používať telefón alebo iné jednoduché zariadenia v domácnosti.

Príloha 3

**BEHAVIORÁLNE UKAZOVATELE ADAPTÍVNEHO SPRÁVANIA V DETSTVE
A ADOLESCENCII (6 – 18 ROKOV)**

(spracované podľa ICD-11, 2023, tabuľka 6.3)

Lahká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

(Uvažovanie, plánovanie, organizovanie, čítanie, písanie, pamäť, symbolická/vnútoraná reprezentácia, komunikačné spôsobilosti)

- Väčšina bude potrebovať pomoc, aby udržala pozornosť počas 30 minút.
- Väčšina vie postupovať podľa 3-krokových pokynov.
- Väčšina nadobudne dostatočné komunikačné spôsobilosti na používanie zámen, privlastňovacích tvarov a pravidelného časovania, ako aj schopnosť klásť otázky kto, čo, kde, kedy alebo prečo.
- Mnohí budú potrebovať podporu, aby mohli rozprávať príbeh alebo dať niekomu jednoduché pokyny. Pomoc s využitím viacerých príkladov potrebujú tiež pri vysvetľovaní svojich myšlienok, podrobnom opise krátkodobých cieľov a krokov na ich dosiahnutie, pri udržaní témy skupinového rozhovoru a pri prechode od jednej témy k druhej.

Gramotnosť

- Väčšina z nich bude mať spôsobilosť čítať a písať približne na úrovni, ktorá sa očakáva od niekoho, kto navštevoval 3 alebo 4 roky základnej školy.

Lahká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

(Interpersonálna kompetencia – napr. vzťahy, sociálny úsudok, regulácia emócií)

- Niektorí môžu konkrétnejšie chápať sociálne situácie a môžu potrebovať podporu pri porozumení niektorým typom humoru (ako podpichovanie iných), pri plánovaní a prípadnom oboznamovaní iných s týmito plánmi, pri ovládaní svojich emócií, keď čelia sklamaniam, pri vyhýbaní sa nebezpečným činnostiam alebo situáciám, ktoré nemusia byť v ich najlepšom záujme (napr. využitie alebo zneužitie).
- Niektorí môžu potrebovať podporu pri začatí konverzácie, organizovaní spoločenských aktivít s ostatnými alebo rozprávaní o spoločných záujmoch s rovesníkmi/priateľmi.
- Niektorí môžu potrebovať výraznú podporu, ak majú hovoriť o osobných veciach, emóciách, alebo porozumieť sociálnym podnetom.
- Väčšina je schopná zúčastniť sa športových aktivít vo vonkajšom prostredí alebo hrať iné spoločenské hry v skupinách, avšak pri hrách so zložitejšími pravidlami (napr. stolové hry) potrebuje pomoc.

Lahká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

(Starostlivosť o seba, rekreácia, zamestnanie vrátane domácich prác, zdravie a bezpečnosť, doprava)

- Väčšina sa naučí samostatne obliekať, používať záchod a jesť.
- Väčšina sa naučí samostatne zvládať činnosti každodenného života ako je čistenie zubov, kúpanie a sprchovanie.
- Väčšina bude potrebovať určitú podporu mimo komunity a pri udržaní bezpečnosti (napr. aj keď budú vedieť, že sa majú držať na okraji ciest s automobilovou premávkou), môžu stále potrebovať podporu pri kontrole premávky pred prekročením ulice.
- Mnohí sa v sociálnych situáciách dajú ľahko zneužiť. Môžu stále potrebovať určitú podporu pri určovaní času, správneho dňa/dátumu v kalendári, kontrole a zmenách v nákupe a samostatnosti v základných zdravotných návykoch.

- Mnohí sa môžu naučiť používať v škole a na hranie počítače a mobilné telefóny, ak ich majú k dispozícii.
- Základné pracovné zručnosti si osvoja takmer rovnakým tempom ako ich rovesníci, na ich zvládnutie však budú potrebovať ich lepšie štruktúrovanie a viac opakovania.

Stredná porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina potrebuje pomoc pri činnostiach ako je dodržiavanie pokynov obsahujúcich „ak – tak“, ako aj pri udržaní aspoň 15 minút pozornosti pri počúvaní príbehu.
- Väčšina vie povedať aspoň 100 slov, používať záporné, jednoduché vety a uviesť svoje meno a priezvisko i miesto bydliska.
- Niektorí môžu potrebovať pomoc pri používaní zámen, prívlastňovacích tvarov alebo slovies v minulom čase.
- Niektorí môžu potrebovať podporu pri rozprávaní základných častí príbehu alebo pri kladení otázok typu kto, čo, kedy, kde, prečo ap.
- Väčšina nezíska úplné konverzačné spôsobilosti (t. j. nenaučí sa vyjadrovať svoje myšlienky abstraktne alebo viacerými spôsobmi).

Gramotnosť

- Väčšina bude mať spôsobilosti čítať a písať obmedzené približne na úroveň, ktorá sa očakáva od niekoho, kto absolvoval 2 ročníky základnej školy.

Stredná porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Niektorí môžu potrebovať podporu pri vyjadrovaní svojich emócií alebo obáv, pri porozumení, že iní môžu potrebovať ich pomoc, pri prejavení emócií primeraných situácii/kontextu alebo pri poznaní toho, čo sa ostatným páči alebo čo chcú.
- Väčšina potrebuje značnú pomoc pri začatí rozhovoru, čakani na chvíľu, keď je vhodné prehovoriť, pri stretávaní sa s priateľmi, pri spoločných výletoch alebo rozprávaní o spoločných záujmoch s ostatnými.
- Väčšina bude potrebovať pomoc pri dodržiavaní pravidiel jednoduchých hier alebo pri vychádzkach s priateľmi.
- Niektorí budú potrebovať podporu pri zmene bežných činností a prechode medzi činnosťami a miestami.
- Niektorí budú potrebovať podporu, aby sa vedeli správať primerane sociálnej situácii a vedeli, čo robiť v prítomnosti cudzích ľudí.
- Väčšina nebude schopná sprostredkovať ostatným udalosti a činnosti z posledného dňa, bude potrebovať podporu pri zvládaní konfliktov alebo náročných sociálnych interakcií a pri rozpoznávaní/vyhýbaní sa nebezpečným sociálnym situáciám.

Stredná porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina sa naučí jesť, používať záchod a obliekať sa (vrátane nasadenia topánok na správne nohy).
- Väčšina bude naďalej potrebovať podporu pri samostatnom kúpaní a sprchovaní, čistení zubov, výbere vhodného oblečenia, dosiahnutí nezávislosti a bezpečia v domácnosti a komunite.
- Väčšina bude mať aj naďalej problémy pri používaní noža na krájanie jedla, pri bezpečnom používaní spotrebičov na varenie, domácich potrieb a pri domácich prácach.
- Väčšina neporozumie problematike starostlivosti o vlastné zdravie.
- Väčšina si osvojí základné pracovné zručnosti, ale neskôr ako rovesníci.

Ťažká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina bude schopná vyjadrovať jednoduché jednoslovné požiadavky, používať krstné mená známych osôb a pomenovať aspoň 10 známych predmetov.

- Niektorí môžu potrebovať pomoc pri dodržiavaní pokynov a nebudú vedieť používať zámená, privlastňovacie tvary, minulé čas, ani uviesť svoj vek.
- Niektorí môžu byť s pomocou schopní klásť otázky kto, čo, kedy, kde, prečo ap., používať aspoň 100 rozpoznateľných slov, používať zápor a jednoduchými vetami rozprávať svoje skúsenosti.

Gramotnosť

- Väčšina bude mať spôsobilosti čítať a písať obmedzené na identifikáciu niektorých písmen abecedy.
- Väčšina bude vedieť počítať do 5.

Ťažká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Niektorí môžu potrebovať podporu pri hľadaní priateľov alebo pri zapájaní sa do recipročných sociálnych interakcií.
- Väčšina potrebuje pomoc pri vyjadrení svojich emócií alebo prejavení empatie.
- Väčšina nebude vedieť, že by mali ponúkať pomoc druhým bez nabádania, prejavovať vhodné emócie v sociálnych situáciách, zapájať sa do rozhovorov, alebo sa pýtať druhých na ich záujmy.
- Väčšina potrebuje podporu pri kooperatívnych hrách.
- Väčšina potrebuje pomoc s prechodom z jednej činnosti na druhú alebo s neočakávanou zmenou bežných aktivít.
- Niektorí by so značnou pomocou mohli byť schopní správne začať/ukončiť rozhovor a povedať „prosím“ a „ďakujem“, keď je to vhodné.
- Pre väčšinu bude ťažké dodržiavať spoločenské pravidlá, ako aj pravidlá pri spoločnom hraní sa s inými. Väčšina sa nebude vedieť zúčastniť spoločenských alebo iných hier so zložitými pravidlami.

Ťažká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina sa naučí samostatne obliekať a vyzliekať, jesť rukou alebo lyžičkou a používať záchod.
- Často budú naďalej potrebovať podporu, aby sa naučili nasadzovať topánky na správne nohy, zapínať gombíky a viazať šnúrky, kúpať sa a sprchovať.
- Väčšina si neosvojí pravidlá, nenaučí sa bezpečne sa správať v domácnosti a komunite, robiť domáce práce alebo kontrolovať správnosť nákupu.
- Niektorí nadobudnú základné pracovné zručnosti, ale neskôr ako ich rovesníci.

Hlboká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina bude mať základné komunikačné spôsobilosti ako orientácia pohľadu očí a otočenie hlavy za zvukom, reakcia na svoje meno, získanie pozornosti rodiča/opatrovateľa, vyjadrenie svojich potrieb a pochopenie významu áno a nie.
- S výraznou podporou budú môcť niektorí zamávať na rozlúčku, použiť meno svojho rodiča/opatrovateľa a ukázať na obľúbené predmety.
- Väčšina dáva vokalizáciou alebo plačom najavo, že sú hladní alebo mokří; usmievajú sa a vydávajú zvuky, aby naznačili, že sú šťastní/smutní.
- Niektorí nemusia byť schopní efektívne využívať komunikáciu na upútanie pozornosti ostatných vo svojom okolí.

Gramotnosť

- Väčšina sa nenaučí čítať ani písať.

Hlboká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Väčšina bude potrebovať pomoc pri prejavovaní záujmu a náklonnosti ku známym osobám, zapájaní sa do sociálnych interakcií alebo rozlišovaní medzi známymi.
- Niektorí dokážu napodobňovať, prejavovať záujem o rovesníkov alebo empatiu.

- Prechod medzi sociálnymi kontextami a aktivitami vyvolá u niektorých negatívne reakcie, ak sa im pritom neposkytne podpora.
- Väčšina sa nebude vedieť zapojiť do kooperatívnej sociálnej hry a bude potrebovať veľa pomoci pri úprave správania vo vzťahu k rôznym sociálnym podnetom.

Hlboká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina bude potrebovať výnimočnú podporu pri základnej hygiene a umývaní, uprataní po sebe, uvoľnení miesta pri kuchynskom stole, bezpečnosti v kuchyni a používaní horúcej vody.
- Väčšina sa nebude vedieť naučiť pripravovať jedlo alebo pomáhať v kuchyni, používať jednoduché domáce spotrebiče (napr. spínače, sporáky, mikrovlnku).
- Väčšina si neosvojí pravidlá a bezpečné správanie v domácnosti a v komunite.
- Väčšina bude potrebovať veľa dohľadu, aby zotrvala pri získavaní základných profesijných alebo predprofesijných zručností.

Príloha 4

**BEHAVIORÁLNE UKAZOVATELE ADAPTÍVNEHO SPRÁVANIA V DOSPELOSTI
(18 a viac ROKOV)**

(spracované podľa ICD-11, 2023, tabuľka 6.4)

Lahká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

(Uvažovanie, plánovanie, organizovanie, čítanie, písanie, pamäť, symbolická/vnútoraná reprezentácia, komunikačné spôsobilosti)

- Väčšina zvládne počúvanie a osvojí si komunikačné spôsobilosti, aj keď niektorí môžu potrebovať pomoc, aby pri skupinových rozhovoroch neodbočili od témy, aby zvládli prechod z jednej témy na druhú, vyjadrovanie myšlienok rôznymi spôsobmi, alebo aby uviedli svoju úplnú adresu.
- Väčšina pravdepodobne nebude vedieť zadať komplexné pokyny a opísať dlhodobé ciele.

Gramotnosť

- Väčšina dokáže čítať a porozumieť materiálom v rozsahu, ktorý sa očakáva od niekoho, kto navštevoval 3 alebo 4 roky základnej školy, a osvojí si určité zručnosti v písaní, hoci môže mať problémy pri písaní správ a dlhých statí.

Lahká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

(Interpersonálna kompetencia – napr. vzťahy, sociálny úsudok, regulácia emócií)

- Väčšina sa môže sama stretávať s ostatnými za účelom nadviazania nových priateľstiev, môže sa pravidelne zúčastňovať spoločenských výletov a rozprávať sa o osobných pocitoch.
- Väčšina môže sama začať konverzáciu a hovoriť o spoločných záujmoch s ostatnými.
- Väčšina rozumie sociálnym podnetom a vie regulovať konverzáciu na základe svojej interpretácie pocitov iných ľudí.
- Väčšina je schopná hrať zložité spoločenské hry vrátane kolektívnych športov, aj keď môže potrebovať podporu s pochopením pravidiel.
- Väčšina sa môže naučiť zvažovať možné dôsledky svojich činov predtým, ako urobí rozhodnutie v známych situáciách (nie však v nových alebo zložitých situáciách) a rozoznať správne od nesprávneho.
- Väčšina potrebuje pomoc pri rozpoznaní nebezpečnej situácie alebo vzťahu, alebo nimi niekto môže manipulovať pre svoj vlastný zisk.
- Väčšina vie spustiť plánovanie sociálnej aktivity. Niektorí môžu mať intímny vzťah, zatiaľ čo iní k tomu môžu potrebovať viac podpory.

Lahká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

(Starostlivosť o seba, rekreácia, zamestnanie vrátane domácich prác, zdravie a bezpečnosť, doprava)

- Väčšina bude samostatne a bezpečne vykonávať domáce práce a používať telefón či TV; niektorí sa naučia ovládať plynový alebo elektrický sporák.
- Väčšina bude stále potrebovať určitú podporu pri zložitejších domácich prácach (napr. drobné opravy v domácnosti), porovnávaní nakupovaných spotrebných výrobkov, dodržiavaní zdravej výživy a zapájania sa do správania podporujúceho zdravie, starostlivosti o seba v čase choroby alebo pri porozumení tomu, čo treba robiť, keď sú chorí.
- Mnohí sa môžu naučiť žiť a pracovať samostatne, pracovať na čiastočný alebo plný úväzok za porovnateľnú mzdu. Potreba podpory v práci bude závisieť od zložitosti práce a môže kolísť v závislosti od životných zmien.

- Niektorí sa môžu naučiť riadiť motorové vozidlo alebo bicykel, spravovať jednoduché aspekty bankového účtu, pripravovať jednoduché jedlá a používať počítač alebo iné digitálne zariadenia, ak ich majú k dispozícii. Mnohí sa naučia používať verejnú dopravu s minimálnou pomocou.
- Väčšina bude aj naďalej potrebovať podporu pri zložitejších bankových operáciách, platení účtov, jazde na rušných cestách a zvládání rodičovských povinností.

Stredná porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina bude potrebovať značnú podporu, aby sa rôznym úlohám mohla venovať dlhšie než 15 minút, ako aj na to, aby sa vedela riadiť zapamätanými pokynmi (t. j. s 5-minútovým oneskorením).
- Väčšina si osvojí nasledujúce komunikačné spôsobilosti: jednoduché opisy, používanie otázok kto, čo, kedy, kde, prečo ap., alebo rozprávanie svojich skúseností pomocou jednoduchých viet.
- S pomocou je väčšina schopná postupovať podľa 3-krokových pokynov.
- Väčšina bude aj naďalej potrebovať pomoc pri používaní minulého času a pri podrobnom opisovaní svojich skúseností.
- Väčšina nenadobudne komplexnejšie konverzačné spôsobilosti (napr. vyjadrovanie myšlienok viacerými spôsobmi).

Gramotnosť

- Väčšina získa určité spôsobilosti čítania a písania: pozná písmená abecedy, napíše aspoň tri jednoduché slová z príkladu, vie napísať vlastné meno a priezvisko. Bude potrebovať výraznú podporu pri písaní jednoduchých viet alebo čítaní jednoduchých príbehov približne na úrovni niekoho, kto navštevoval 2 ročníky základnej školy.

Stredná porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Niektorí budú potrebovať pomoc, ak sa majú naučiť podieľať sa na záujmoch a pohľadoch na svet spolu s inými.
- Niektorí môžu potrebovať podporu pri začatí rozhovorov a predstavení sa neznámym ľuďom.
- Väčšina potrebuje výraznú podporu pri zapájaní sa do pravidelných spoločenských aktivít, plánovaní spoločných aktivít s ostatnými, porozumení sociálnym podnetom a poznaní vhodných/nevhodných konverzačných tém.
- Väčšina bude potrebovať výraznú podporu pri zapájaní sa do spoločenských aktivít zahŕňajúcich cestovanie dopravnými prostriedkami.
- Väčšina nie je schopná zapojiť sa do viacerých spoločenských alebo iných hier so zložitými pravidlami (napr. stolové hry).
- Väčšina bude potrebovať pomoc pri používaní zdvorilých odpovedí ako napríklad „prosím“, „ďakujem“.
- Väčšina nevie rozpoznať, kedy pre nich môže byť sociálna situácia nebezpečná (napr. možnosť zneužitia alebo vykorisťovania).

Stredná porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Niektorí sa naučia obliekať (možno budú potrebovať pomoc s výberom vhodného oblečenia vzhľadom na počasie), umývať sa, jesť a používať toaletné potreby.
- Väčšina sa vie bezpečne pohybovať okolo domu, používať telefón, základné funkcie televízora a jednoduché domáce spotrebiče (napr. vypínače, sporáky, mikrovlnné rúry).
- Niektorí môžu stále potrebovať podporu pri kúpaní a sprchovaní, pri bezpečnom používaní zložitejších domácich spotrebičov (napr. sporák), pri príprave jedla, alebo pri bezpečnom používaní čistiacich prostriedkov.
- Mnohí pochopia funkciu peňazí, ale zápasia so zmenami rozpočtu a nákupmi, ak im nebolo povedané, čo majú kúpiť.

- Väčšina bude potrebovať podporu, aby bola v bezpečí v komunite a samostatnom živote. Podstatnú podporu budú potrebovať pri hľadaní a udržaní si zamestnania.
- Väčšina nebude pravdepodobne schopná samostatne cestovať na nové miesta, nebude vedieť samostatne určiť, koľko je hodín a vedieť, kedy mešká.

Ťažká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina bude celý život potrebovať podporu pri plnení pokynov daných 5 minút vopred, udržaní pozornosti na príbeh po dobu 15 minút. Väčšina je schopná počúvať príbeh aspoň 5 minút.
- Väčšina dokáže zvukmi alebo gestami upútať pozornosť okolia, aby mohla dať najavo svoje potreby.
- Môžu potrebovať pomoc pri používaní jednoduchých fráz, opisovaní predmetov a vzťahovaní svojich skúseností k druhým, používaní aspoň 100 rozpoznateľných slov, záporov, prívlastňovacích tvarov, zámen a kladení otázok kto, čo, kde, kedy, prečo ap.

Gramotnosť

- Spôsobilosti čítania a písania budú obmedzené na identifikáciu niektorých písmen abecedy, prepísanie jednoduchých slov z príkladu a pokus o napísanie svojho mena.

Ťažká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Všetci budú potrebovať pomoc v sociálnych situáciách, pri prejavovaní emócií vhodným spôsobom a zapájaní sa do obojstranného rozhovoru.
- Väčšina dokáže hrať jednoduché spoločenské hry ako je chytanie a hádzanie lopty, ale možno bude potrebovať pomoc s výberom priateľov na hranie. Značnú pomoc bude potrebovať pri symbolických hrách, dodržiavaní pravidiel hier s výmenou a spoločným používaním hračiek.
- Väčšina bude potrebovať pomoc s prechodom z jednej činnosti na druhú, alebo neočakávanou zmenou bežných činností.
- Väčšina nebude spontánne používať zdvorilé formulácie ako „prosím“, „prepáč“, „ďakujem“ atď. alebo zdvorilé/obvyklé spôsoby oslovovania iných. Bude potrebovať výraznú podporu pri začatí, udržiavaní a ukončovaní rozhovorov.
- Väčšina nepozná, keď pre nich sociálna situácia môže predstavovať nebezpečenstvo (napr. možnosť zneužitia alebo vykorisťovania), alebo nerozpozná nebezpečenstvá potenciálne spojené s cudzími ľuďmi.

Ťažká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina bude potrebovať určitú podporu aj pri udržiavaní základnej osobnej hygieny v bežnom živote doma i v komunite.
- Väčšina sa naučí samostatne piť z pohára a používať základné pomôcky na jedenie. Niektorí môžu naďalej potrebovať podporu pri obliekaní.
- Mnohí sa môžu naučiť samostatne používať záchod, ak si vypestujú príslušné návyky. Väčšina sa nebude vedieť postarať o svoje veci, samostatne vykonávať domáce práce, variť alebo starať sa o svoje zdravie.
- Väčšina bude potrebovať značnú podporu pri cestovaní, plánovaní, nakupovaní a akomkoľvek využívaní bankových služieb.
- Väčšina bude vyžadovať značnú podporu, aby sa mohla zapojiť do plateného zamestnania.

Hlboká porucha intelektového vývinu – konceptuálne správanie

- Väčšina dokáže otočiť hlavu a pohľad za zvukmi vo svojom prostredí a reagovať na zavolanie svojho mena.

- Väčšina bude používať zvuky a gestá, aby upútala pozornosť rodiča/opatrovateľa a vyjadrila svoje túžby; niektorí pochopia význam áno a nie. Niektorí sú schopní na vyzvanie zamávať na rozlúčku, použiť meno svojho rodiča/opatrovateľa, zvyčajným spôsobom oslovovať iných a ukázať na obľúbené predmety.
- Väčšina bude plakať alebo vokalizovať, keď je hladná alebo mokrá, usmievať sa a vydávať zvuky potešenia.
- Väčšina nie je schopná riadiť sa pokynmi alebo sledovať rozprávaný príbeh.
- Väčšina bude mať len základné vedomosti o tom, čo sa deje v ich dome.

Gramotnosť

- Väčšina sa nenaučí čítať ani písať.

Hlboká porucha intelektového vývinu – sociálne správanie

- Väčšina neprejaví spontánny záujem o rovesníkov alebo neznámych jedincov.
- S výraznou podporou je väčšina schopná napodobňovať jednoduché správanie alebo prejavovať záujem o ostatných.
- Väčšina sa nebude zapájať do obojstranného rozhovoru.
- Väčšina nebude spontánne používať zdvorilé formulácie ako „prosím“, „prepáčte“, „ďakujem“ atď.
- Väčšina nie je schopná predvídať zmeny v zaužívaných činnostiach. Interakcia s inými osobami bude obmedzená na základné túžby a potreby.
- Väčšina nie je schopná rozpoznať, kedy pre ňu môže byť sociálna situácia nebezpečná (napr. možnosť zneužitia alebo vykorisťovania).

Hlboká porucha intelektového vývinu – praktické správanie

- Väčšina bude potrebovať podporu aj pri tých najzákladnejších úkonoch starostlivosti o seba, o domácnosť, pri jedení a umývaní.
- Niektorí sa môžu naučiť samostatne používať záchod počas dňa, v noci to bude ťažšie.
- Väčšina bude mať problémy s výberom vhodného oblečenia, so zapínaním gombíkov, zipsu a zaväzovaním šnúrok.
- Väčšina bude potrebovať dohľad a podporu pri kúpaní, vrátane bezpečnej úpravy teploty vody, umývaní a utieraní.
- Väčšina nebude schopná samostatne upratovať alebo sa starať o svoje životné prostredie, vrátane obliekania a prípravy jedál.
- Všetci budú potrebovať výraznú podporu v otázkach zdravia, bezpečnosti v domácnosti a komunite, osvojenia si konceptu dní v týždni a dennej doby.
- Väčšina bude mať extrémne obmedzené pracovné zručnosti a jej zapojenie do aktivít v zamestnaní bude závislé od ich členenia a poskytovanej podpory.

HRANICE PORUCHY INTELEKTOVÉHO VÝVINU S INÝMI PORUCHAMI A STAVMI (DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA – podľa ISD-11, 2023)

Hranice s vývinovými poruchami reči a jazyka

Jednotlivci s vývinovými poruchami reči a jazyka vykazujú ťažkosti s porozumením alebo produkovaním reči a jazyka alebo s používaním jazyka v komunikačnom kontexte, ktorý je výrazne nižší, ako by sa očakávalo vzhľadom na vek jednotlivca a úroveň jeho intelektu. Ak sú rečové a jazykové schopnosti výrazne pod tým, čo by sa u jednotlivca s poruchou intelektového vývinu očakávalo na základe jeho rozumového a adaptívneho správania, môže mu byť priradená ďalšia diagnóza vývinová porucha reči a jazyka.

Hranice s poruchou patriacou do autistického spektra

Spektrum autistických porúch je charakterizované pretrvávajúcimi deficitmi v recipročnej sociálnej interakcii, sociálnej komunikácii a radom obmedzených, opakujúcich sa, nepružných vzorcov správania a záumov. Hoci mnohí jedinci s autistickou poruchou vykazujú významné obmedzenia intelektových schopností a adaptívneho správania typické pre poruchy intelektového vývinu, porucha patriaca do autistického spektra sa môže prejavovať aj bez všeobecných obmedzení vo fungovaní inteligencie. V prípadoch autistickej poruchy, pri ktorej existujú významné obmedzenia intelektových schopností a adaptívneho správania (t. j. dve alebo viac štandardných odchýlok pod priemerom alebo pod percentilovou hodnotou 2,3), sa jednotlivcovi diagnostikuje porucha patriaca do autistického spektra so špecifikáciou „s poruchou intelektového vývinu“, pričom by sa mal vyjadriť stupeň závažnosti poruchy intelektového vývinu. Diagnóza poruchy patriacej do autistického spektra je u jedincov s ťažkými a hlbokými poruchami intelektového vývinu obzvlášť zložitá a vyžaduje realizovať hlbkové a dlhodobé hodnotenia. Pretože k podstate autistickej poruchy patria sociálne deficity, hodnotenie adaptívneho správania ako súčasť diagnózy súbežne sa vyskytujúcej poruchy intelektového vývinu by malo klásť väčší dôraz na koncepčné a praktické oblasti adaptívneho správania než na sociálne spôsobilosti.

Hranice s vývinovými poruchami učenia

Vývinové poruchy učenia sú charakterizované výraznými a pretrvávajúcimi ťažkosťami pri nadobúdaní školských spôsobilostí zahŕňajúcich čítanie, písanie a aritmetiku, pričom výkon v týchto oblastiach je výrazne nižší, ako by sa očakávalo vzhľadom na chronologický vek alebo intelektovú úroveň. Významné všeobecné deficity intelektových funkcií často zapríčiňujú obmedzenú školskú úspešnosť jedincov s poruchami intelektového vývinu. Preto je u nich ťažké stanoviť súbežnú prítomnosť vývinovej poruchy učenia. U niektorých jedincov s poruchami intelektového vývinu sa však vývinové poruchy učenia môžu vyskytovať. V prípadoch, keď je napriek adekvátnym príležitostiam osvojenie si učenia výrazne horšie, ako by sa dalo očakávať na základe stanovenej úrovne inteligencie, môžu byť diagnostikované obe poruchy.

Hranica s vývinovou poruchou motorickej koordinácie

Jednotlivci s vývinovou poruchou motorickej koordinácie vykazujú v období vývinu výrazné oneskorenie v osvojovaní si hrubej a jemnej motoriky a zhoršenie motorickej koordinácie, ktoré sa prejavuje nemotornosťou, pomalosťou alebo nepresnosťou motorického výkonu. Jedinci s poruchami intelektového vývinu môžu tiež vykazovať také problémy s motorickou koordináciou, ktoré ovplyvňujú ich adaptívne správanie. Ak sú spôsobilosti koordinovaného pohybu výrazne

nižšie, ako by sa očakávalo na základe úrovne inteligencie a adaptívneho správania a predstavujú samostatné ohnisko klinickej pozornosti, možno jedincovi priradiť obe diagnózy.

Hranica s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

U jednotlivcov s ADHD sa v období vývinu objavuje pretrvávajúci a všeobecný vzorec nepozornosti a/alebo hyperaktivity-impulzivity. Ak sú splnené všetky diagnostické požiadavky na poruchu intelektového vývinu a súčasne sa zistí, že nepozornosť a/alebo hyperaktivita-impulzivita sú mimo hraníc očakávaných vzhľadom na vek a úroveň intelektových schopností jedinca a významne zasahujú do jeho akademického, pracovného alebo sociálneho fungovania, možno mu priradiť obe diagnózy.

Hranica s demenciou

Demenciou postihnutí jedinci, zvyčajne starší dospelí, vykazujú pokles oproti predchádzajúcej úrovni fungovania vo viacerých kognitívnych oblastiach, čo výrazne zasahuje do vykonávania každodenných činností. Demencia a porucha intelektového vývinu sa môžu vyskytovať súčasne; niektorí dospelí s poruchami intelektového vývinu sú vystavení väčšiemu riziku skoršieho vzniku demencie. Napríklad u jedincov s Downovým syndrómom, ktorí vykazujú nápadný úpadok adaptívneho správania, by mal byť vyhodnotený možný nástup demencie. V prípadoch, v ktorých sú splnené diagnostické požiadavky pre poruchu intelektového vývinu aj pre demenciu, môžu byť jednotlivcovi priradené obe diagnózy.

Hranice s inými duševnými poruchami a poruchami správania

Iné psychické a behaviorálne poruchy ako napr. schizofrénia alebo iné primárne psychotické poruchy môžu zahŕňať symptómy, ktoré narúšajú fungovanie intelektu a adaptívne správanie. Porucha intelektového vývinu by sa nemala diagnostikovať, ak možno obmedzenia lepšie zdôvodniť inou duševnou a behaviorálnou poruchou. Avšak psychické a behaviorálne poruchy sú u jedincov s poruchami intelektového vývinu prinajmenšom rovnako rozšírené ako u bežnej populácie a ak je to opodstatnené, mali by byť jednotlivcovi priradené obe súbežné diagnózy. Pri hodnotení duševných porúch a porúch správania jedinca s poruchami intelektového vývinu musia byť znaky a symptómy hodnotené pomocou metód, ktoré sú primerané úrovni jeho intelektového rozvoja. Hodnotenie sa môže vo väčšej miere opierať o pozorovateľné znaky a správy tretích osôb, ktoré jedinca poznajú.

Hranice so zmyslovými poruchami/postihnutiami

Ak sa zmyslové (napr. zrakové, sluchové) poruchy neriešia, môžu narúšať možnosti učiť sa, čo vedie k zjavným obmedzeniam vo fungovaní intelektu alebo v adaptívnom správaní. Ak možno pozorované obmedzenia pripísať výlučne zmyslovému postihnutiu jednotlivca, nemala by mu byť priradená porucha intelektového vývinu. Zmyslové postihnutie pôsobiace počas kritického obdobia vývinu však môže mať za následok pretrvávajúce obmedzenia intelektových funkcií alebo adaptívneho správania, a to aj napriek neskoršej intervencii. V takýchto prípadoch môže byť opodstatnené dodatočné priradenie diagnózy poruchy intelektového vývinu.

Hranice s účinkami psychosociálnej deprivácie

Extrémna psychosociálna deprivácia v ranom detstve môže spôsobiť vážne a selektívne poškodenie špecifických psychických funkcií ako je používanie jazyka, sociálna interakcia a vyjadrovanie emócií. V závislosti od začiatku, stupňa závažnosti a trvania deprivácie sa fungovanie v týchto oblastiach môže podstatne zlepšiť po premiestnení dieťaťa do pozitívnejšieho prostredia. Niektoré deficity však môžu pretrvávať aj po dlhom období v prostredí poskytujúcom primeranú stimuláciu pre rozvoj. V takýchto prípadoch, ak sú splnené všetky diagnostické požiadavky, môže byť diagnóza porucha intelektového vývinu vhodná.

Hranice s neurodegeneratívnymi ochoreniami

Neurodegeneratívne ochorenia môžu byť spojené s poruchami intelektového vývinu, ale iba vtedy, ak majú svoj začiatok v období vývinu (napr. mukolipidóza I, Gaucheroва choroba typu III). Ak sa neurodegeneratívne ochorenie vyskytuje súčasne s poruchou intelektového vývinu, mali by byť jedincovi priradené obe diagnózy.

Hranica so sekundárnym neurovývinovým syndrómom

Ak sú splnené diagnostické požiadavky na poruchu intelektového vývinu a jej symptómy sa pripisujú zdravotnému stavu s nástupom v prenatálnom období alebo počas vývinu, mala by byť diagnostikovaná porucha intelektového vývinu aj základný zdravotný stav. Ak nie sú splnené diagnostické požiadavky na poruchu intelektového vývinu (zistí sa napr. obmedzenie fungovania intelektu bez obmedzení v adaptívnom správaní) a symptómy sa pripisujú zdravotnému stavu s nástupom v prenatálnom období alebo počas vývinu, mala by sa stanoviť diagnóza sekundárny neurovývinový syndróm spolu s diagnózou zodpovedajúcou základnému zdravotnému stavu.