

Jak pracovat s dětmi s ADHD/ADD

Úvod do neurodiverzity, ADHD/ADD - pojmy, mýty a
realita, diagnostika

Mgr. Dušana Kapová

dusana.kapova@gmail.com
www.dusanakapova.cz

Hodnocení

Účast na výuce – povinná je minimálně 80% přítomnost a aktivní zapojení.

Případová studie dítěte s ADHD/ADD – do 30. 11. studenti odevzdají písemnou kazuistiku (2 normostrany), která bude obsahovat popis dítěte, analýzu potřeb a návrh podpůrných opatření. Součástí musí být i příloha v podobě intervenční pomůcky, hry nebo techniky s krátkým komentářem k jejímu využití.

Závěrečná rozprava – na poslední hodině student svou případovou studii představí a krátce obhájí včetně zdůvodnění zvolené pomůcky či hry.

Úvod do neurodiverzity – proč vnímat
ADHD/ADD jako odlišnost, ne jen diagnózu

Porozumění ADHD a ADD – základní pojmy,
vývoj konceptu, mýty a realita

Diagnostika a diferenciální diagnostika – jak
se pozná ADHD/ADD a co jej může
připomínat

Neurodiverzita a silné stránky ADHD

Pojem neurodiverzita

- Pojem vznikl v 90. letech v hnutí lidí s autismem a postupně se rozšířil i na další neurovývojové odlišnosti (ADHD, dyslexie, Touretteův syndrom aj.).
- Neurodiverzita vychází z myšlenky, že lidské mozky se vyvíjejí a fungují různě – stejně jako se liší barva očí nebo výška.
- Nejde tedy o poruchu ve smyslu „něco je špatně“, ale o variantu fungování nervového systému.

Patologický vs. respektující přístup

Dřívější (patologický) přístup:

- ADHD, autismus nebo dyslexie byly dlouho vnímány jen jako deficity a poruchy.
- Cílem intervence bylo dítě „napravit“ nebo „přiblížit normálu“.
- Důraz se kladl na oslabené funkce a problémy.
- Tento přístup často vedl ke stigmatizaci a pocitu méněcennosti.

Současný (respektující) přístup:

- Vyzdvihuje silné stránky a jedinečné způsoby myšlení (např. kreativita, citlivost, schopnost hyperfokusu).
- Neptáme se „jak dítě opravit“, ale „jak nastavit prostředí, aby mohlo uspět“.
- Podpora je individualizovaná, zaměřená na využití potenciálu dítěte.
- Učitel, rodič a terapeut jsou spíše průvodci a partneři než hodnotitelé.

Proč je to důležité?

Respektující přístup snižuje riziko stigmatizace a zvyšuje motivaci dítěte.

Pomáhá dětem i rodinám vnímat ADHD jako součást identity, nikoliv jako selhání.

Otevírá prostor pro inkluzivní vzdělávání – dítě není outsider, ale plnohodnotný člen skupiny.

Přispívá k lepším výsledkům ve škole i v psychické pohodě.

Jak využít silné stránky ADHD ve výuce

- Kreativita a originalita
- Energie a vitalita
- Citlivost a empatie
- Intuice a hyperfokus
- Celkový pohled na ADHD jako na výhodu

ADHD: pojmy, mýty a realita

Základní fakta

Prevalence:

- Odhady: 5–7 % dětské populace (některé studie uvádějí 3–10 %).
- V ČR se mluví o 1–2 dětech s ADHD v každé třídě.
- Obtíže přetrvávají i v dospělosti u více než poloviny diagnostikovaných.

Základní fakta

Rozdíl ADHD × ADD:

- ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) – oficiální název dle DSM-5.
- ADD – starší označení pro „převážně nepozorný typ“, dnes už se nepoužívá.
- V češtině se lidově ADD stále objevuje, zejména u dívek s méně nápadnými projevy.

Základní fakta

Genderové rozdíly:

- U chlapců častěji převládají hyperaktivní projevy → bývají rychleji rozpoznáni.
- U dívek spíše převažuje nepozornost, denní snění, tišší styl → bývají diagnostikovány později, často až na střední škole nebo v dospělosti.
- Dívky jsou ohroženy přehlížením a častou chybou je zaměnění jejich potíží za úzkost nebo „lenost“.

Mýty vs. realita

- „ADHD je lenost“ × neurologická odlišnost
- „Děti z toho vyrostou“ × přetrvává i v dospělosti
- „Léky vše vyřeší“ × léky jsou jen část podpory

- další?

Diagnostika a diferenciální diagnostika ADHD

Kritéria dle DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

DSM-5 – hlavní symptomy:

- Nepozornost: obtíže se soustředěním, zapomínání, časté chyby z nepozornosti, ztrácení věcí.
- Hyperaktivita: neposednost, vrtění, pobíhání, obtíže se zůstat v klidu.
- Impulzivita: vyhrknutí odpovědí, přerušování druhých, obtížné čekání.

Kritéria dle DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

Tři typy ADHD:

- převážně nepozorný,
- převážně hyperaktivně-impulzivní,
- kombinovaný.

Kritéria dle DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

Symptomy musí

- přetrvávat min. 6 měsíců,
- začít před 12. rokem věku,
- být přítomny ve dvou a více prostředích (např. doma i ve škole),
- způsobovat klinicky významné narušení v učení, práci nebo vztazích.

Kritéria dle ICD-11 (Světová zdravotnická organizace, 2019)

- Používá pojem „porucha aktivity a pozornosti“ (ADHD).
- Klíčové jsou trvale přítomné potíže s pozorností, hyperaktivitou a impulzivitou.
- Na rozdíl od DSM-5 nepracuje se třemi podtypy, ale spíše s dimenzemi (mírné vs. výrazné obtíže).

Požaduje

- projevy v dětství,
- obtíže přítomné napříč situacemi,
- významné dopady na fungování.

Diferenciální diagnostika

Co může napodobovat ADHD?

- Úzkostné poruchy
- Poruchy spánku
- Specifické poruchy učení (SPU)
- Nadání / dvakrát výjimečné děti (2E)
- Deprese (apatie, nízká motivace),
- Poruchy autistického spektra (obtíže s pozorností, impulzivita, ale jiné jádro obtíží),
- Somatické potíže (např. epilepsie, problémy se štítnou žlázou, vedlejší účinky léků).

Shrnutí

- Diagnóza ADHD není jednoduchá – musí být splněna přesná kritéria.
- DSM-5 zdůrazňuje podtypy (nepozorný, hyperaktivní, kombinovaný).
- ICD-11 pracuje spíše s dimenzemi obtíží.
- Diferenciální diagnostika je klíčová – nejde zaměnit ADHD za úzkost, nedostatek spánku nebo SPU.
 -

Postup při podezření na ADHD u dítěte

Co může pedagog/sociální pracovník dělat

- Pozorování
- Záznamy
- Komunikace s rodiči
- Spolupráce se školním poradenským pracovištěm
- Podpůrná opatření

Kdo diagnostikuje ADHD v ČR

- Dětský psychiatr
- Klinický psycholog
- Dětský neurolog

V ideálním případě probíhá týmová spolupráce: psychiatr + klinický psycholog + škola (zprávy od učitelů).

Jaký je postup v praxi

1. Pedagog/sociální pracovník
2. PPP / SPC (speciálně pedagogické centrum):
3. Klinický psycholog / dětský psychiatr

Úkolem pedagoga není diagnostikovat, ale všímat si a doporučit vyšetření.

Klíčová je spolupráce rodina – škola – odborníci.

Použitá literatura

- Barkley, R. A. (2020). Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. New York: Guilford Press.
- Goetz, M., & Uhlíková, P. (2009). Poruchy pozornosti u dětí. Praha: Galén.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2016). Neklidné dítě ve škole a v rodině. Praha: Portál.
- Pospíšilová, M. (2019). ADHD v kontextu inkluzivní pedagogiky. Olomouc: UPOL.
- Armstrong, T. (2010 / 2023, české vydání). Síla neurodiverzity: Od patologizace k respektu k rozmanitosti. Praha: Portál.



Otázky?



Děkuji za pozornost.

