

Michal Růžička a kol.

Nefarmakologické intervence u ADHD a poruch chování



Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

Nefarmakologické intervence u ADHD a poruch chování

Michal Růžička a kol.

Olomouc 2025

Odborní recenzenti:

Mgr. Ivana Lessner-Lištiaková, Ph.D.
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Autorský kolektiv: Michal Růžička, Bronislava Eichlerová, Eva Bodzentová,
Kateřina Zvěřová, Barbora Puschnerová, Eva Baslerová, Magdalena Kleinová,
Zuzana Novotná, Petra Branková, Jiří Kantor, Lenka Růžičková

Tato publikace vznikla za podpory projektu IGA s názvem Význam vybraných specifických intervencí u jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami a problémovým chováním v posilování inkluze (číslo projektu: IGA_PdF_2024_015) a za podpory projektu Výzkum inkluze u jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami s ohledem na specifické intervence (číslo projektu: IGA_PdF_2024_022).

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv
a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Michal Růžička, Bronislava Eichlerová, Eva Bodzentová, Kateřina Zvěřová,
Barbora Puschnerová, Eva Baslerová, Magdalena Kleinová, Zuzana Novotná,
Petra Branková, Jiří Kantor, Lenka Růžičková, 2025
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2025

<https://doi.org/10.5507/pdf.25.24466293>

ISBN 978-80-244-6629-3 (print)

ISBN 978-80-244-6630-9 (online: iPDF)

ISBN 978-80-244-6631-6 (online: epub)

Obsah

Úvod	7
1 Metodika	9
1.1 Kritéria pro zařazení	9
1.2 Screening studií, extrakce a narativní popis dat	11
2 Teoretický rámec: význam analýzy studií o ADHD a dalších poruchách chování	13
2.1 Definice ADHD	13
2.2 Neléčené ADHD aneb proč jsou důležité terapeutické intervence	15
2.3 Další poruchy chování	16
2.4 Role výzkumných důkazů	27
2.5 Vývoj intervencí u dětí s ADHD a dalšími poruchami chování	30
2.6 Možný budoucí vývoj intervencí u dětí s ADHD a dalšími poruchami chování	33
2.7 Závěr kapitoly	34
3 Intervence zaměřené na rodinu s dítětem s poruchou chování	36
3.1 Shrnutí výsledků výzkumných studií zaměřených na rodinu	36
3.2 Diskuse a návrhy pro praxi	41
3.3 Závěr	43
4 Intervence u dětí s poruchami chování	44
4.1 Shrnutí výzkumných studií zaměřených na intervence u dětí s poruchami chování	44
4.2 Diskuse a návrhy pro praxi	54
4.3 Závěr	59
Obsah	5

5	Intervence u dětí a mládeže s ADHD	60
5.1	Shrnutí výzkumných studií zaměřených na děti a mládež s ADHD	60
5.2	Diskuse a návrhy pro praxi	84
5.3	Závěr	87
6	Intervence u ADHD v kontextu rodiny a u dospělých osob s ADHD	88
6.1	Shrnutí výzkumných studií zaměřených na intervence u ADHD v kontextu rodiny a u dospělých osob s ADHD	88
6.2	Diskuse a návrhy pro praxi	98
6.3	Závěr	103
7	Intervence u osob s poruchami chování v adolescenci	104
7.1	Shrnutí výzkumných studií zaměřených na intervence u osob s poruchami chování v adolescenci	104
7.2	Diskuse a návrhy pro praxi	110
7.3	Závěr	113
8	Pohybové intervence a ADHD	114
8.1	Shrnutí výzkumných studií zaměřených na pohybové intervence a ADHD	114
8.2	Diskuse a návrhy pro praxi	123
8.3	Závěr	125
	Závěr	127
	Seznam obrázků	129
	Zdroje	130

Úvod

Předkládaná odborná publikace se zabývá problematikou ADHD a dalších poruch chování a emocí a možnostmi jejich terapie prostřednictvím nefarmakologických intervencí. Věnuje se úspěšnosti různých terapeutických přístupů a jejich dopadu na jednotlivé skupiny, jako jsou děti, adolescenti a rodiny s dětmi, které trpí těmito obtížemi. Publikace vychází z několika literárních přehledů, které nám pomohly vytvořit souhrn dostupných poznatků o nefarmakologických intervencích.

Struktura knihy je rozdělena do osmi kapitol. První kapitola popisuje metodický rámec, na jehož základě vznikly literární přehledy, a to včetně popisu zařazovacích kritérií, vyhledávacích strategií a procesu screeningu a extrakce dat. Další kapitoly se zaměřují na jednotlivé typy intervencí a jejich aplikace u vybraných skupin populace. Každá z těchto kapitol začíná úvodním přehledem a prostřednictvím postupového diagramu ukazuje proces screeningu a počty zařazených studií, ty dále blíže představuje a nabízí návrhy pro aplikace poznatků do praxe.

Unikátnost této publikace spočívá v zapojení studentů, kteří se podíleli na tvorbě literárních přehledů v rámci studentského výzkumného projektu s názvem „Výzkum inkluze u jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami s ohledem na specifické intervence“, jenž byl realizován na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Studenti v týmech procházeli výsledky vyhledávání v odborných databázích, analyzovali je a vytvářeli podklady, které přispěly k výslednému textu knihy a zároveň sloužily jako základ pro jejich diplomové práce. Knihu vnímáme také jako jakousi službu odborné veřejnosti, neboť nabízí přehledy rozmanitých intervencí

a informace o jejich účinnosti. Tím poskytuje také odborníkům zajímavé podněty, které mohou být aplikovány v jejich praxi.

Podpora evidence-based přístupu: Publikace zdůrazňuje význam systematických review (případně také systematicky zpracovaných přehledů) pro rozhodování v praxi. Díky tomu mohou odborníci snadněji získat informace o účinnosti jednotlivých metod a intervencí.

Význam interprofesní spolupráce: Jednotlivé kapitoly představují nej-různější intervence spadající do různých disciplín, jako jsou pedagogika, psychologie, speciální pedagogika apod. Mnohé intervence mohou být aplikované profesionály z různých oblastí a pro efektivní podporu jedinců s poruchami chování je důležitý interprofesní přístup.

Praktické implikace: Text obsahuje návrhy pro aplikaci jednotlivých intervencí v různých kontextech, od rodinného prostředí přes vzdělávací instituce až po komunitní a terapeutické služby.

Podpora dalšího výzkumu: Publikace může sloužit jako východisko pro další výzkumné studie, neboť ukazuje oblasti, ve kterých je aktuálně dostupné největší množství výzkumných studií, jakožto i oblasti, ve kterých výzkum chybí.

Celkově tato publikace zdůrazňuje interdisciplinární přístup, informovanost profesionálů vědeckými důkazy a možnosti jejich aplikace v různých kontextech.

1 Metodika

Dopad intervencí na poruchy chování a emocí a ADHD jsme zjišťovali na základě výsledků dvou robustních literárních přehledů, jejichž výsledky byly rozděleny do šesti kapitol této knihy. Metodika těchto přehledů, která je popsána v této kapitole, vychází z následujících rešeršních otázek:

1. Jaké nefarmakologické intervence jsou obsahem systematických review a literárních přehledů u těchto skupin?
 - Děti s poruchami chování a ADHD
 - Adolescenti s poruchami chování a ADHD
 - Rodiny s dítětem s poruchou chování nebo s ADHD / dospělí s ADHD
2. Které nefarmakologické intervence mají na základě výsledků systematických review a literárních přehledů vliv na snížení symptomů poruch chování a emocí u následujících skupin?
 - Děti s poruchami chování a ADHD
 - Adolescenti s poruchami chování a ADHD
 - Rodiny s dítětem s poruchou chování nebo ADHD / dospělí s ADHD

1.1 Kritéria pro zařazení

Pro výběr studií jsme stanovili zařazovací a vyřazovací kritéria podle struktury PICO formátu (viz tab. 1). Ten zahrnuje definici účastníků (P – Participants), intervencí (I – Intervention), kontrol / srovnávacích intervencí (C – Control) a výstupů (O – Outcome). Navíc bylo třeba definovat typy

relevantních studií. Pro jednotlivé komponenty PICO formátu byla následně stanovena klíčová slova a vytvořena vyhledávací strategie (viz tab. 1).

Tab. 1 Kritéria zařazení studií

Kritéria	
Inkluzivní	Exkluzivní
Typy speciálních potřeb: porucha chování (vyhledávání 1) a ADHD (vyhledávání 2)	Bruxismus, dále minoritní přítomnost osob s poruchou chování / ADHD v souborech účastníků se šířeji stanovenými typy diagnóz / speciálních potřeb (přičemž nebylo možné extrahovat data zaměřená na populaci osob s poruchami chování nebo ADHD)
Věk účastníků: děti a žáci do 26 let věku (u skupiny poruch chování) a 18 let (u skupiny ADHD)	Dospělí
Intervence: nefarmakologické, např. psychoterapie, trénink sociálních dovedností, pohybově zaměřené intervence apod.	Farmakologické intervence
Jazyk: angličtina, slovenština, čeština	Studie v jiných jazycích

- **Účastníci**

Inkluzivním kritériem pro zařazení studií do výběru bylo omezení na osoby ve věku do 26 let se symptomy poruch chování či jejich rodiny (Behavioral and emotional disorder; vyhledávání 1), nebo na děti a dospělé s ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder; vyhledávání 2).

- **Intervence**

Byly zahrnuty pouze nefarmakologické intervence, přičemž byly zvažovány intervence psychologické, pedagogické a speciálněpedagogické, behaviorální, kognitivní a intervence z oblasti alternativní a komplementární medicíny apod. Vyřazeny byly studie zahrnující pouze farmakologické intervence.

- **Srovnání**

V rámci tohoto review nebyly omezeny komparátory, ale předpokládali jsme, že nejčastějšími komparátory budou běžná léčba, žádná intervence, případně farmakoterapie.

- **Výstupy**

Primárními výstupy byly základní symptomy dětí a mládeže, u kterých byla diagnostikována porucha chování a emocí nebo ADHD. Jako sekundární byly zvažovány jakékoliv další výstupy, které měly potenciál obohatit výsledný text, např. vliv intervencí na exekutivní funkce, mentální zdraví, kvalitu života apod.

- **Typ studií**

Zahrnuli jsme všechna systematická review, ale také přehledové studie (např. scoping review, integrativní review nebo literární review), pokud měly dostatečně popsanou vyhledávací strategii a bylo v nich provedeno systematické vyhledávání v informačních zdrojích.

Rešeršní strategie

Pro vyhledávání byla vybrána platforma Epistemonikos. Proběhla dvě vyhledávání za pomoci vyhledávacího řetězce **Behavioral disorder OR behavioural disorder (vyhledávání 1)** a **ADHD OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder (vyhledávání 2)** v únoru 2024 (zahrnuty všechny studie publikované do konce ledna 2024), typ studií byl omezen na „Systematic review“.

1.2 Screening studií, extrakce a narativní popis dat

Všechny záznamy jsme nahráli do citačního manažeru Rayyan, kde bylo provedeno posouzení relevance studií, a to nejprve na úrovni názvu/abstraktu a dále na úrovni plných textů, na základě splnění inkluzivních kritérií. Obě fáze screeningu studií byly provedeny dvěma nezávislými hodnotiteli a případné neshody byly řešeny diskusí. Relevantní záznamy byly rozděleny mezi jednotlivé hodnotitele dle skupin populací (viz rešeršní otázky).

Z relevantních studií byla extrahována následující data: autor, rok, název studie, typ/design studie, účastníci (diagnóza, věk), druh intervence a výsledky (vzhledem k jednotlivým výstupům). U typu/designu studie jsme posuzovali, zda se jednalo o systematické review s metaanalýzou, případně kvalitativní systematické review s metasyntézou (tento typ systematických

review se však při vyhledávání vůbec neobjevil), systematické review bez metaanalýzy (u těchto studií jsme požadovali, aby byly označeny jako systematické review a optimálně obsahovaly také hodnocení kvality / rizika zkreslení zařazených studií a vysvětlily, z jakého důvodu nebyla provedena metaanalýza) a přehledové studie (všechny ostatní studie, které nabízely popis výsledků jednotlivých studií bez záměru provést syntézu). U systematických review s metaanalýzou jsme extrahovali výsledky, které měly nejčastěji formu rozdílů průměrů (MD – Mean Differences), standardizovaných rozdílů průměrů (SMD – Standardized Mean Differences) nebo rozdílů vážených průměrů (WMD – Weighted Mean Differences). Pro vysvětlení těchto termínů doporučujeme např. článek Andradeho (2020) nebo publikaci Klugara (2015). Pro interpretaci velikosti efektu WMD nebo SMD jsme použili škály běžně uváděné pro jednotlivé typy hodnocení velikosti účinků, např. u Cohena d nebo Hedgesova g se účinek interpretuje jako malý (0,2), střední (0,5) a velký (0,8). Výsledky byly narativně popsány a doplněny zpracováním tabelární a grafickou formou v souladu se záměry jednotlivých kapitol. Do úvodu každé kapitoly jsme navíc zařadili PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) postupové diagramy, které zobrazují, jak probíhal proces vyhledávání a identifikace relevantních studií.

2 Teoretický rámec: význam analýzy studií o ADHD a dalších poruchách chování

ADHD a další poruchy chování a emocí představují v oblasti dětské/adolescentní psychologie a pedagogiky zásadní výzvu, neboť negativně ovlivňují nejen život jedinců, kteří jimi trpí, ale také jejich rodiny, školní prostředí a širší společnost. MKN-10 používá termín poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání jako zastřešující termín pro řadu vývojových poruch, mezi které patří jak ADHD (tzv. hyperkinetická porucha), tak rozmanité typy poruch chování.¹ V následujícím textu nejprve představíme ADHD a následně také další poruchy chování.

2.1 Definice ADHD

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je neurovývojová porucha, která se projevuje nedostatkem pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou, jež jsou nepřiměřené věku a vývoji daného jedince. Podle DSM-5 (*Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch*, 5. vydání) je ADHD rozdělena do tří hlavních typů, které jsou založeny na dominantních symptomech:

1. **Převážně nepozorný typ (ADHD-I):** Tento typ se vyznačuje především problémy s udržení pozornosti.
2. **Převážně hyperaktivně-impulzivní typ (ADHD-HI):** Zde převládají symptomy hyperaktivity a impulzivity.
3. **Kombinovaný typ (ADHD-C):** Tento typ kombinuje symptomy nedostatečné pozornosti i hyperaktivity a impulzivity.

¹ Tento text vychází z klasifikace v MKN-10, neboť MKN-11 obsahuje v klasifikaci řadu významných změn, např. zařazení ADHD do kategorie neurovývojových poruch.

Symptomatika ADHD podle DSM-5 zahrnuje:

- 1. Symptomy nepozornosti (musí být přítomno alespoň 6 z 9, po dobu minimálně 6 měsíců):**
 - Často nedokáže věnovat dostatečnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci či při jiných aktivitách.
 - Má obtíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hrách.
 - Zdá se, že neposlouchá, když se na něj přímo mluví.
 - Často nedokončuje školní úkoly, pracovní povinnosti nebo jiné povinnosti (přestože rozumí instrukcím).
 - Má problémy s organizováním úkolů a aktivit.
 - Činnosti, které vyžadují trvalé mentální úsilí (např. domácí úkoly, příprava na testy), často nemá rád/a, vyhýbá se jim nebo je odkládá.
 - Často ztrácí věci potřebné pro úkoly nebo aktivity (např. hračky, školní pomůcky, knihy, klíče).
 - Je snadno rozptylován/a vnějšími podněty.
 - Je často zapomnětlivý/á v každodenních činnostech.
- 2. Symptomy hyperaktivity a impulzivity (opět alespoň 6 z 9 symptomů, po dobu minimálně 6 měsíců):**
 - Často se vrtí na místě nebo klepe rukama či nohama.
 - Má problémy sedět na místě v situacích, kde se to očekává (např. ve třídě).
 - Běhá nebo leze v situacích, kde to není vhodné (u dospívajících a dospělých může jít jen o pocit neklidu).
 - Nedokáže si hrát tiše nebo se zapojit do tichých aktivit.
 - Je neustále „v pohybu“.
 - Mluví nadměrně.
 - Často vyhrkne odpověď dříve, než je otázka dokončena.
 - Má problémy čekat ve frontě nebo čekat na svůj tah.
 - Často přerušuje ostatní nebo se vměšuje do jejich činností (např. se vměšuje do konverzací, her).

Další diagnostická kritéria DSM-5 pro ADHD:

- Symptomy musí být přítomny před **12. rokem věku**.
- Symptomy se musí projevovat ve **dvou nebo více prostředích** (např. doma, ve škole, v práci).
- Symptomy musí být natolik výrazné, že **negativně ovlivňují sociální, akademické nebo pracovní fungování**.
- Symptomy nesmí být lépe vysvětleny jinou psychickou poruchou (např. úzkostnou poruchou, depresí).

ADHD je chronické onemocnění, které často přetrvává do dospělosti, ačkoli se projevy mohou s věkem měnit. V dospělosti se hyperaktivita často zmírňuje, zatímco problémy s impulzivitou a nepozorností mohou přetrvávat.

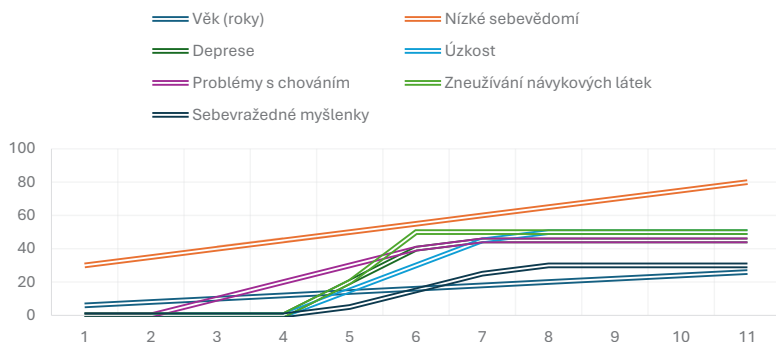
2.2 Neléčené ADHD aneb proč jsou důležité terapeutické intervence

Neléčené ADHD může u dětí a mladých lidí postupně vyústit v závažné psychické problémy. Zde je několik hlavních oblastí problémů, které se mohou rozvinout mezi 6 a 26 lety (pro ilustraci viz obr. 1):

- **Nízké sebevědomí:** Často souvisí se špatným školním výkonem a problémy ve vztazích s vrstevníky. U dětí s ADHD mohou problémy v akademické oblasti a selhání v sociálních vztazích vést k pocitům frustrace, selhání a zhoršení sebepojetí. Toto nízké sebevědomí se postupně zhoršuje a přispívá ke vzniku dalších psychických problémů, jako je deprese nebo úzkost (Fairchild, 2020).
- **Deprese:** Děti s ADHD často vykazují vyšší míru depresivních symptomů, zejména pokud se jejich sebevědomí zhoršuje v důsledku neúspěchů ve škole a selhání v navazování vztahů (Mcgee & Williams, 2000).
- **Úzkost:** Nízké sebevědomí a sociální izolace mohou přispívat k rozvoji úzkostných poruch, zejména sociální fobie a generalizované úzkosti (Maldonado et al., 2013).
- **Poruchy chování a zneužívání látek:** Nízké sebevědomí může vést k vyhledávání rizikového chování, jako je zneužívání návykových látek

nebo delikventní chování, zvláště pokud je ADHD doprovázeno dalšími poruchami, jako je opoziční vzdor (Glass et al., 2011).

- **Sebevražedné chování:** Dlouhodobý stres a neúspěchy v osobním a akademickém životě mohou vést k extrémním důsledkům, jako je sebevražedné chování (Trzesniewski et al., 2006).



Obr. 1 Vývoj psychických problémů u dětí s neléčeným ADHD (věk 6–26 let)

Včasná a cílená intervence pro děti s ADHD mohou zabránit rozvoji závažných psychických problémů, které často pramení z neléčených příznaků ADHD. Zahrnutí behaviorálních, kognitivních a psychosociálních intervencí do léčby ADHD nejenže pomáhá dětem dosáhnout lepší kvality života v dětství, ale také snižuje riziko vzniku psychických onemocnění v dospívání a dospělosti.

Právě neléčené ADHD, ale samozřejmě nejen to, může být příčinou jiných poruch chování, proto následující text věnujeme jim.

2.3 Další poruchy chování

Obsahem knihy jsou otázky a témata související s ADHD a s dalšími poruchami chování. Považujeme zde za důležité předložit čtenáři definice dalších poruch chování, protože v rámci četnosti diagnóz a diagnostických

manuálů někdy dochází k mylným výkladům. Překládáme zde definice a symptomatiku poruch chování dle (v ČR stále platné) MKN-10 a taky dle DSM-5. Na závěr porovnáváme souběhy a přesahy obou dokumentů. Dále je v textu popsána také klasifikace MKN-11, které se do českého prostředí v současné době zavádí.

2.3.1 Definice poruch chování podle MKN-10

Poruchy chování (kód F91 v MKN-10) jsou charakterizovány přetrvávajícím a opakujícím se vzorcem chování, které porušuje sociální normy a práva druhých. Tyto poruchy zahrnují agresivní nebo antisociální chování, které je nad rámec běžného neukázněného jednání dětí a dospívajících. Tyto poruchy mohou ovlivňovat vztahy s ostatními, fungování ve škole nebo v práci a společenské prostředí.

Symptomatika poruch chování podle MKN-10

MKN-10 rozděluje poruchy chování do několika podtypů (kromě hyperkinetické poruchy, která je kódována zvlášť):

1. Porucha chování omezená na rodinné prostředí (F91.0)

- Problémy s chováním se projevují výhradně doma a zahrnují opoziční, vzdorovité chování vůči rodičům či rodinným příslušníkům.
- Příkladem je časté hádání, ignorování rodičovských pravidel, násilí vůči členům rodiny, krádeže v domácnosti apod.

2. Nesocializovaná porucha chování (F91.1)

- Dítě nebo dospívající vykazuje antisociální a agresivní chování, které není omezeno na rodinné prostředí.
- Zahrnuje problémy se vztahem k vrstevníkům, neschopnost vytvářet trvalé přátelské vztahy, šikanu, vandalismus, fyzickou agresi vůči ostatním, krádeže či lhaní.
- Jedinec je často izolovaný, nemá blízké přátele.

3. Socializovaná porucha chování (F91.2)

- Antisociální nebo delikventní chování se vyskytuje u dětí, které mají jinak dobré vztahy s vrstevníky.
- Zahrnuje agresivní chování vůči autoritám, podvádění, krádeže, vandalismus, útoky z domova nebo ze školy, ale jedinec si přitom udržuje přátelské vztahy s vrstevníky.

4. Opoziční vzdorovitě chování (F91.3)

- Projevuje se především trvalým vzdorovitým, neposlušným a provokativním chováním, které je časté, ale bez výraznějších projevů agrese, delikvence nebo antisociálního chování.
- Děti s touto poruchou jsou často náladové, argumentující, odmítají plnit příkazy dospělých, ale nezacházejí do kriminálních nebo extrémně agresivních činů.

Obecné symptomy poruch chování

- Časté porušování pravidel a norem.
- Ztráta respektu k autoritám (učitelé, rodiče).
- Opakovaná agresivita vůči lidem nebo zvířatům.
- Vandalismus, ničení majetku.
- Krádeže, podvádění, útoky z domova.
- Šikana vrstevníků, násilné chování.

Poruchy chování mohou výrazně narušovat vývoj dítěte a jeho integraci do společnosti, a proto vyžadují včasnou diagnostiku a intervenci.

2.3.2 Definice poruch chování podle DSM-5

Podle **DSM-5** (*Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*, 5. vydání) se **poruchy chování** (CD – Conduct Disorder) vyznačují trvalým a opakujícím se vzorcem chování, které porušuje základní práva druhých nebo věkové společenské normy. Dítě nebo dospívající s poruchou chování se často uchyluje k agresi, podvádění nebo destruktivnímu chování. DSM-5 rozděluje poruchy chování podle věku nástupu a závažnosti, což DSM-5 odlišuje od MKN-10.

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy ***Nefarmakologické intervence u ADHD a poruch chování.***

Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.