



GRZEGORZ ŚWIECARZ

WSGE University of Applied Sciences
in Józefów, Poland

ORCID iD: orcid.org/0000-0001-9007-0907

**WSPIERANIE ROZWOJU
DZIEWCZYNEK Z ADHD W EDUKACJI
WCZESNOSZKOLNEJ: PERSPEKTYWA
NAUCZYCIELI I RODZICÓW**

**SUPPORTING THE DEVELOPMENT
OF GIRLS WITH ADHD IN EARLY
CHILDHOOD EDUCATION: TEACHERS'
AND PARENTS' PERSPECTIVES**

ABSTRACT

The article focuses on the issue of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in early school-aged girls, highlighting diagnostic challenges and differences in symptoms compared to boys. It discusses the impact of ADHD on education and social development, gives the essence of ADHD, and emphasizes the importance of cooperation between parents and teachers. The article gives practical tips for parents and teachers on therapy and support. Given the predominant focus in the scientific literature on ADHD in boys versus girls, this paper takes an analytical-synthetic approach, contributing to the pedagogical and psychological disciplines by filling important gaps in research and knowledge regarding the specifics of ADHD in early school-aged girls.

STRESZCZENIE

Artykuł koncentruje się na problematyce nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) u dziewczynek w wieku wczesnoszkolnym, podkreślając wyzwania diagnostyczne i różnice w objawach w porównaniu do chłopców. Omawia wpływ ADHD na edukację i rozwój społeczny, akcentuje jego istotę, jak również podkreśla znaczenie współpracy pomiędzy rodzicami a nauczycielami. Artykuł uwypukla praktyczne wskazówki dla rodziców i nauczycieli w zakresie terapii i wsparcia. Zważywszy na dominujące w literaturze naukowej skupienie się na problematyce ADHD u chłopców w stosunku do dziewczynek, niniejsza praca charakteryzuje się podejściem analityczno-syntetycznym, przyczyniając się do rozwoju dyscyplin pedagogicznych i psychologicznych poprzez uzupełnienie istotnych luk w badaniach i wiedzy dotyczącej specyfiki ADHD u dziewczynek w wieku wczesnoszkolnym.

KEYWORDS: *attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, special education, early childhood education, teacher, parents*

SŁOWA KLUCZOWE: *zespół nadpobudliwości psychoruchowej, ADHD, pedagogika specjalna, pedagogika wczesnoszkolna, nauczyciel, rodzice*

1. WPROWADZENIE

W środowisku szkolnym i domowym można dostrzec dzieci, które sprawiają kłopoty wychowawcze. Mają one problemy z koncentracją uwagi, są nazbyt żywiołowe i drażliwe. Często są nadmiernie ruchliwe, o zmiennych nastrojach i impulsywne. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi dotyka średnio od 3 do 5% dzieci w wieku szkolnym. Jedno na 20-30 dzieci boryka się z objawami nadaktywności psychoruchowej z zaburzeniami uwagi (Green, 2001). Dla opisu tego zaburzenia często używa się akronimu ADHD. Ten skrót pochodzi od powszechnie używanej nazwy na świecie: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Nartowska, 1976).

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest najczęściej występującym zaburzeniem zdrowia psychicznego u dzieci na świecie. W populacji osób z ADHD znajdują się dzieci o zróżnicowanym poziomie inteligencji: od wysokiego ilorazu, u których rozwój poznawczy i normy rozwojowe są na poziomie przeciętnym. ADHD diagnozuje się u ok. 5% dzieci w wieku od 7 do 13 lat. Występuje ono zdecydowanie częściej u chłopców niż u dziewcząt. W odróżnieniu od chłopców, dziewczynki z ADHD nie charakteryzują się nadpobudliwością i impulsywnością. Dotychczasowe wyniki badań pokazują znaczącą dysproporcję (1:4) w częstości występowania ADHD u dziewczynek i chłopców (Szada-Borzyszowska, 2010). To wskazuje na to, że zespół nadpobudliwości ruchowej jest charakterystyczny dla płci męskiej. Taki pogląd wydaje się popularny. W książce z 2020 r. *Podjąć wyzwanie. Kompletny przewodnik dla rodziców* Russell A. Barkley podaje, że ADHD występuje trzy razy częściej u chłopców niż u dziewczynek, a jedynie 20% dzieci z tym zaburzeniem jest leczonych specjalistycznie (Munder i Arcelus, 2008).

Podane statystyki prezentują brak dostatecznej wiedzy nauczycieli i rodziców, a także specjalistów na temat tego, jak przejawia się ADHD u dziewczynek. To skutkuje tym, że nie otrzymują one odpowiedniej diagnozy, wsparcia i terapii, zrozumienia. Dziewczynki i nastolatki często same sobie radzą ze swoim zaburzeniem (Witeska-Młynarczyk, 2019).

W niniejszym artykule warto zwrócić uwagę na fakt, że spośród dostępnej literatury przedmiotu zdecydowana większość jest poświęcona problemowi ADHD u chłopców (Pink i Emery, 2023), a rzadziej dziewczynkom. Dlatego

ten materiał nie opiera się na oryginalnych badaniach autorskich, ale ma charakter analityczno-syntetyczny, pozwalający na sformułowanie pewnych wniosków i rekomendacji, które mogą być pomocne dla praktyków zajmujących się tym problemem, a przez to przyczynia się do rozwoju wiedzy, wpływając na co najmniej dwie dyscypliny naukowe: pedagogikę i psychologię.

2. DEFINICJA I ISTOTA ADHD

W trakcie badań zidentyfikowano wiele czynników wpływających na występowanie zespołu nadpobudliwości ruchowej. Do nich zalicza się anomalie struktur mózgowych, takie jak: specyficzny neurometabolizm, mutacje genowe, czynniki prenatalne i środowiskowe, oraz zaburzenia neurorozwojowe (Leer, 2022). Obecnie ADHD jest postrzegane jako zaburzenie neurologiczne o podłożu genetycznym, zazwyczaj ujawniające się przed 7. rokiem życia (Szaniawska, 2010).

Barkley (2020, s. 148) wskazuje na czynniki ryzyka pojawienia się ADHD u dzieci, ułożone od najbardziej do najmniej istotnych. Wśród nich wymienia się:

- wzmożoną aktywność dziecka w okresie niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym;
- występowanie nadpobudliwości psychoruchowej w rodzinie;
- problemy ze zdrowiem matki w czasie ciąży lub jej ryzykowne zachowania (np. palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków);
- powikłania w czasie ciąży i porodu;
- samotne rodzicielstwo, niski poziom wykształcenia;
- słaba kondycja zdrowotna dziecka w wieku niemowlęcym, opóźniony rozwój motoryczny i rozwój mowy.

W diagnozowaniu ADHD specjaliści zbierają informacje na jednym z pierwszych etapów diagnozy. Zadaniem systemu edukacyjnego jest wypracowanie zasad, które pomogą wyrównać szanse i jak najlepiej zaspokoić potrzeby dziecka (Wieczorek-Płochocka, 2020).

Aktualna definicja naukowa ADHD (Zaburzenie hiperaktywności z deficytem uwagi) opiera się głównie na kryteriach diagnostycznych zawartych

w *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), opublikowanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association, 2013). Trudności w utrzymaniu uwagi, nadmierna ruchliwość i impulsywność, nieadekwatne do wieku danej osoby, są kluczowymi aspektami tego zaburzenia. Objawy te muszą być obecne przez co najmniej 6 miesięcy i wyraźnie negatywnie wpływać na jakość funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego.

Warto tutaj nadmienić, że diagnoza ADHD nie ogranicza się jedynie do obserwacji zachowań hiperaktywności i impulsywności. Równie ważne jest ujęcie innych aspektów zaburzenia, takich jak problemy z organizacją, zarządzaniem czasu i regulacją emocji. Ponadto, w diagnostyce kluczowe jest rozróżnienie objawów ADHD od innych zaburzeń oraz ich uwzględnienie na różne sfery życia człowieka. Jest to szczególnie ważne, ponieważ to zaburzenie często współwystępuje z innymi, takimi jak zaburzenia lękowe czy nastroju, co może komplikować proces diagnostyczny i terapeutyczny.

3. DZIEWCZYNKI Z ADHD – WYZWANIA DIAGNOSTYCZNE

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest uznawane za zaburzenie typowe dla chłopców (Nadeau, Littman i Quinn, 2016). Badania wskazują, że u dziewcząt ADHD jest często nierozpoznane lub błędnie diagnozowane, ponieważ objawy mogą być mniej widoczne i różnić się od tych obserwowanych u chłopców, co może prowadzić do opóźnień w rozpoznaniu i prawidłowym leczeniu. Szacuje się, że ponad połowa z nich nie otrzymuje pomocy (Adams, 2007). Opóźnienie w terapii lub jej brak może pogłębiać trudności w codziennych obowiązkach i uczeniu się, prowadząc do niebezpiecznych komplikacji (Quinn, 2005).

Dziewczynki z ADHD często zmagają się z poczuciem bezsilności. Zwiększające się oczekiwania edukacyjne, rodzinne i społeczne wraz z wiekiem i stopniem samodzielności, sprawiają, że trudności stają się bardziej widoczne, gdy tracą one wsparcie rodziny i edukacyjne. Może to nasilać objawy ADHD i prowadzić do rozwoju problemów, takich jak: zaburzenia odżywiania, samookaleczenia, próby samobójcze, depresja, i zaburzenia osobowości (Young, 2020). Te współwystępujące zaburzenia często maskują zespół nadpobudliwości psychoruchowej.

Jednym z zagadnień, z którymi mierzą się dziewczęta z ADHD, jest trudność w koncentracji uwagi na lekcji i rozumieniu złożonych poleceń (Grandin, 2023). Nieleczony zespół nadpobudliwości psychoruchowej może powodować zachowania lękowe, podatność na uzależnienia oraz depresję. Innymi groźnymi konsekwencjami braku profesjonalnej diagnozy jest możliwość bulimii, anoreksji oraz występowanie myśli samobójczych. Nadruchliwość u tej grupy społecznej objawia się przez gadatliwość: mówienie bez przerwy, udzielanie nieprzemysłanych i szybkich odpowiedzi, przerywanie innym, chichotanie (Sciberras, Ohan i Anderson, 2012). Takie zachowania pojawiają się także podczas lekcji.

Dziewczynki, które borykają się z ADHD mają problemy w relacjach z rówieśnikami. Powodem jest brak umiejętności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych. Wykazano niewielkie deficyty osób z nadpobudliwością psychoruchową w umiejętnościach rozpoznawania emocji. Dlatego też ich relacje rówieśnicze są burzliwe, co prowadzi do nietrwałych przyjaźni i częstych zmian kolegów i koleżanek (Frank i Solden, 2023), a to z kolei powoduje u nich frustrację i obniża poczucie wartości (Bora i Pantelis, 2016). Często doświadczają nękania, odrzucenia, cyberprzemocy ze strony rówieśników i osób dorosłych (Young, 2020).

Dziewczynki z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej mają problem w skoncentrowaniu uwagi na lekcji. Nie potrafią zrozumieć złożonych poleceń i instrukcji (Szabelska, 2023). Zaburzenia snu i brak dbałości o higienę osobistą to kolejne symptomy tego zaburzenia (Nadeau, Littman i Quinn, 2016). W literaturze przedmiotu udokumentowane są trudności z funkcjami wykonawczymi i kompetencjami poznawczymi, takimi jak czytanie słów czy nazywanie kolorów i liter (Rucklidge i Tannock, 2002). Dysleksja i dyskalkulia często są błędnie diagnozowane, gdy właściwą diagnozą jest ADHD (Young, 2020). Jednocześnie u tych osób może również występować wysoka inteligencja (Quinn, 2005).

Permanentny bałagan i chaos, na przykład na biurku czy w plecaku, jest kolejnym sygnałem ADHD (Carter, 2020). Inne symptomy obejmują niekończenie testów lub zdań, pomimo dużej wiedzy, co wskazuje na deficyt funkcji poznawczych. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej powoduje, że dziewczynki reagują bardzo emocjonalnie na zdarzenia, które je spotykają.

4. PREDYKATORY ADHD U DZIEWCZYNEK

Objawy ADHD mogą ujawniać się już u małych dziewczynek (2 lata i mniej), manifestując się przez nieadekwatne do sytuacji napady złości i trudności w regulacji emocji. Wyznacznikiem nadpobudliwości psychoruchowej u nich są zachowania agresywne i samookaleczenia, takie jak uderzanie głową w ścianę, gryzienie siebie (Willcutt, Pennington, Olson i DeFries, 2007).

Diagnoza tego zaburzenia u tej grupy społecznej może nie determinować występowania go w późniejszych latach (Barkley, 2020) Objawy często zmieniają się z wiekiem, a dominująca u nich jest nadaktywność (Law, Sideridis i Sheridan, 2014). W bezpiecznym otoczeniu, jakim jest np. dom, objawy ADHD mogą być bardziej widoczne niż w przedszkolu (Quinn, 2005).

U dziewczynek w wieku przedszkolnym można rozpoznać dwa typy zaburzenia: z przewagą nadaktywności lub nieuwagi. Wśród symptomów, na które powinny zwracać uwagę nauczyciele i rodzice, znajdują się: nerwowe reakcje na zmiany, wycofanie się podczas zabaw i zajęć edukacyjnych, dyskomfort w kontakcie z niektórymi ubraniami lub teksturami, problemy ze snem, nieadekwatne reakcje do sytuacji, napady złości, ryzykowne zachowania, impulsywność, trudności z przestrzeganiem poleceń, chrapanie. Problemem jest rozpoczęcie i skończenie pracy równo z grupą. W niektórych sytuacjach dziewczynki wymagają stałego nadzoru ze strony pedagoga (Nadeau, Littman i Quinn, 2016).

W wieku wczesnoszkolnym (6-7 lat) u dziewczynek z ADHD rozwijają się kompetencje związane z metanauką, takie jak: planowanie, organizacja i monitorowanie. Ważne jest, aby nauczyciele i rodzice byli świadomi specyficznych symptomów nadpobudliwości psychoruchowej u swoich dzieci, jakie zidentyfikowano w badaniach (Nadeau, Littman i Quinn, 2016). Zaleca się zwracanie uwagi na takie zachowania jak:

- nerwowa reakcja na zmiany w otoczeniu, np. zmianę klasy lub nauczyciela;
- preferencja samotności podczas zabaw i zajęć edukacyjnych dyskomfort w kontakcie z niektórymi ubraniami lub teksturami;
- problemy z zasypianiem;
- budzenie się w nocy;
- reakcje nieadekwatne do sytuacji;

- nieuzasadnione napady złości;
- ryzykowne i niebezpieczne zachowania;
- impulsywność;
- trudności z przestrzeganiem wskazówek i wykonywaniem poleceń;
- chrapanie.

Lista objawów jest obszerna, więc decyzja o diagnostyce dziecka często jest podejmowana przez rodziców, gdy dziewczynki wykazują takie zachowania jak akty agresji, przekraczanie granic innych uczniów, czy odmowa uczestnictwa w lekcjach. Nieadekwatne postępowanie związane z ADHD może prowadzić do usunięcia dziecka z placówki edukacyjnej. Taka sytuacja jest często źródłem stresu dla rodziców, którzy mogą odczuwać obawy związane z edukacyjną i społeczną przyszłością swojego dziecka. W konsekwencji, istotne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia behawioralnego i edukacyjnego, aby unikać takich skrajnych środków dyscyplinarnych, które mogą mieć negatywny wpływ na rozwój dziecka.

Objawy ADHD nasilają się w okresie wczesnoszkolnym, co utrudnia wypełnianie roli uczennic. Trudność w sprostaniu obowiązkowi szkolnym, wynikająca z objawów nadpobudliwości, często skutkuje otrzymaniem negatywnych informacji zwrotnych od nauczycieli i rówieśników (Barkley, 2020). Nieprzystosowane zachowania, niezależne od woli dziewcząt, mogą negatywnie wpływać na ich poczucie własnej wartości, dlatego ważna jest ochrona przed niesprawiedliwą krytyką w tym okresie rozwojowym (Nadeau, Littman i Quinn, 2016).

Dziewczynki z ADHD mogą mieć większe trudności niż chłopcy w zakresie organizacji nauki, szczególnie z hamowaniem i planowaniem reakcji (O'Brien, Dowel, Mostofsky, Denckla i Mahone, 2010). Osoby te doświadczają intensywnych emocji, które mogą zaburzać proces organizowania myśli, obiektywną ocenę sytuacji oraz adekwatne reagowanie na nią (Nadeau, Littman i Quinn, 2016). To prowadzi do problemów ze skupieniem się, czytaniem, zrozumieniem poleceń i wykonywaniem zadań (Banaszak, 2016). Deficyty funkcji poznawczych się również widoczne w codziennych czynnościach: dziewczynki z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej łatwo się rozpraszają i mają trudności z organizacją, gubiąc rzeczy i tracąc poczucie czasu. Zbyt późno chodzą spać, przez co poranne wstawanie sprawia

im trudność, a w konsekwencji spóźniają się do szkoły (Nadeau, Littman i Quinn, 2016). Przesadna rutyna i utarte schematy postępowania ułatwia im funkcjonowanie. Niewielkie zmiany w rytmie dnia sprawiają, że tracą one poczucie bezpieczeństwa i kontroli.

W wieku wczesnoszkolnym potrzeba przynależności do grupy i współpracy z rówieśnikami jest szczególnie ważna (Kamza, 2014). Dziewczynki z tym zburzeniem mają trudności w utrzymaniu pozytywnych relacji z rówieśniczych z powodu braku umiejętności panowania nad impulsami.

Mimo częstych porażek towarzyskich, mają one pozytywne postrzeganie własnych kompetencji społecznych, co jest funkcją mechanizmu obronnego. Nadmierna emocjonalność i skłonność do agresywnych zachowań utrudniają im nawiązywanie i utrzymywanie relacji, szczególnie w przypadku dominujących objawów nadaktywności i impulsywności (Ohan i Johnston, 2007). Dziewczynki z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej zwykle pozostają przy jednej znajomości, a w relacjach z innymi są konfliktowe i agresywne (Nadeau, Littman i Quinn, 2016).

Dziewczęta z ADHD w wieku wczesnoszkolnym mogą przejawiać tendencje do perfekcjonizmu i zachowań kompulsywno-obsesyjnych, będących reakcją na społeczne i kulturowe oczekiwania dotyczące ich zachowania. Starają się one sprostać wymaganiom nauczycieli i rodziców. Nie zawsze jest to jednak możliwe, ponieważ nie są w stanie dobrze zarządzać swoimi wykonawczymi umiejętnościami, przez co nie potrafią dorównać wyobrażeniom nauczycieli i rodziców (Nadeau, Littman i Quinn, 2016).

4. PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

Praca terapeutyczna z dziewczynkami dotkniętymi zespołem nadpobudliwości psychoruchowej opiera się na podejściu skoncentrowanym na objawach. Jej celem jest wsparcie w rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z problemami oraz pomoc rodzinom tych dziewcząt. Istotnym elementem interwencji jest rozpoznanie i nazywanie specyficznych trudności, jak nadmierna emocjonalność, często występująca u tej grupy. W kontekście pracy z dziećmi cierpiącymi

na to zaburzenie, rodzice i nauczyciele, aby lepiej zrozumieć potrzeby i skuteczniej udzielać wsparcia, powinni podjąć następujące kroki:

- dawać dziecku poczucie kochania, akceptacji i wsparcia, co pomaga w regulacji emocji. Ważne jest wzmacnianie więzi, co przyczynia się do poprawy relacji między dorosłymi a dziewczynkami z ADHD;
- zauważać i wzmacniać pozytywne zachowanie u dziecka za pomocą twierdzących informacji zwrotnych, co jest kluczowe wobec ryzyka niskiej wartości własnej u dzieci z ADHD;
- ćwiczyć z dziećmi z nadpobudliwością psychoruchową właściwe reagowanie na trudne sytuacje;
- kształtować u nich umiejętności regulacji emocji i samokontroli;
- pozostawać blisko dziecka, aby zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa i świadomość, że zawsze może porozmawiać z rodzicem i nauczycielem.

Rodzice powinni nauczyć się przewidywać potencjalne konfliktowe sytuacje i odpowiednio je planować tak, aby dziecko mogło sobie z nimi poradzić. Zadaniem rodziców jest organizowanie dziecku dnia w sposób, który wprowadza rytuały i powtarzalność codziennych czynności. Osoby z tym zaburzeniem potrzebują nabyć umiejętności radzenia sobie z konfliktami, labilnością emocjonalną, lękiem i stresem (Kołąkowski i Pisula, 2009). Po powrocie ze szkoły wymagają oni pomocy w odrabianiu zadań, ale również czasu na odpoczynek i regenerację sił. Aktywność fizyczna może być pomocna w radzeniu sobie ze stresem, lękiem, złym humorem, negatywizmem i impulsywnością (Gałka, 2023).

5. PODSUMOWANIE

Mimo powszechnego przekonania, że ADHD częściej występuje u chłopców, istotne jest rozpoznanie, że nadpobudliwość psychoruchowa u dziewczynek pozostaje nierozpoznana. Ta sytuacja może doprowadzić do cierpienia w izolacji, co podkreśla potrzebę większej świadomości i odpowiednich strategii diagnostycznych w odniesieniu do dziewczynek.

Ścisła współpraca rodziców i nauczycieli jest kluczowym elementem w terapii tego zaburzenia. Nadpobudliwemu dziecku jest szczególnie potrzebne zrozumienie. W kontekście edukacyjnym i wychowawczym, istotne jest zapewnienie dziecku z ADHD możliwości uczestnictwa w procesie szkolnym. Można to osiągnąć poprzez dostosowanie metod nauczania i zasad, które wspierają dziecko w rozwijaniu wiary we własne możliwości, poznawaniu oraz wykorzystywaniu swojego potencjału. Niezwykle ważne jest, aby ta grupa miała możliwość poznawania siebie, swoich reakcji, możliwości i zdolności, co jest kluczowe w ich rozwoju i edukacji.

Na podstawie zgromadzonych danych opracowano tabelę, prezentującą kluczowe wnioski wynikające z analizy:

Kategoria	Wniosek
Charakterystyka ADHD u dziewczynek	ADHD manifestuje się u dziewczynek inaczej niż u chłopców, często z brakiem typowej nadpobudliwości i impulsywności, co może prowadzić do późniejszej lub błędnej diagnozy.
Diagnostyka i rozpoznawanie	Z względu na mniej oczywiste objawy, istnieje ryzyko niewystawienia lub błędnej diagnozy ADHD u dziewczynek. Symptomy takie jak problemy z koncentracją, nadruclliwość werbalna, nadmierna gadatliwość, bałagan i chaotyczność często mogą być przeoczone lub błędnie zinterpretowane.
Wpływ na edukację i rozwój społeczny	ADHD może istotnie oddziaływać na edukacyjne i społeczne aspekty życia dziewczynek, prowadząc do trudności w tworzeniu relacji, problemów z organizacją oraz obniżenia poczucia własnej wartości.
Wspieranie i terapia	Istotne jest wsparcie ze strony rodziców i nauczycieli, które obejmuje pomoc w organizacji i planowaniu, a także rozwijanie umiejętności społecznych oraz emocjonalnych dziewczynek z ADHD.
Znaczenie współpracy rodziców i nauczycieli	Współdziałanie rodziców i nauczycieli jest kluczowe w skutecznej terapii ADHD, wymagając zrozumienia i dostosowania środowiska edukacyjnego do indywidualnych potrzeb dziecka.

Ta tabela syntezuje istotne elementy związane z ADHD u dziewczynek, podkreślając potrzebę świadomego podejścia oraz opracowania specjalistycznych strategii wsparcia, które będą efektywne w środowisku edukacyjnym i rodzinnym. Podkreśla istotność różnic w występowaniu symptomów

zaburzenia nadpobudliwości psychoruchowej pomiędzy płciami, z których u dziewczynek często obserwuje się niższy poziom nadpobudliwości ruchowej i impulsywności. To może prowadzić do opóźnień lub błędów w diagnozie. Nacisk jest kładziony na subtelne symptomy, takie jak problemy z koncentracją, które mogą być przeoczone. Znaczący wpływ tego zaburzenia na edukację i rozwój społeczny dziewczynek wymaga wsparcia i terapii, w tym pomocy w organizacji, planowaniu oraz rozwijaniu umiejętności społecznych i emocjonalnych. Konieczna jest współpraca rodziców i nauczycieli w efektywnej terapii ADHD, z naciskiem na dostosowanie środowiska edukacyjnego do potrzeb dziecka.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, C. (2007). Girls and ADHD. Are you missing the signs? *ADHD symptoms in teens: Your guide to warning signs & treatments for adolescents*, 116 (6), pp. 31-35.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Banaszak, A. M. (2016). Równość szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze środowiska wiejskiego. *Journal of Modern Science*, 28 (1), pp. 105–124.
- Barkley, R. (2020). *ADHD. Podjąć wyzwanie. Kompletny przewodnik dla rodziców*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bora, E. & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 46 (4), pp. 699–716.
- Carter, C. (2020). *ADHD/ADD: jak pomóc dziecku ogarnąć chaos*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Curchack-Lichtin, J., Chacko, A., & Halperin, J. (2014). Changes in ADHD symptom endorsement: Preschool to school age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), pp. 993–1004.
- Frank, M., & Solden, S. (2023). *Emocjonalne wsparcie dla kobiet z ADHD*. Łódź: Feeria Wydawnictwo.
- Gałka, D. (2023). *Trudno usiedzieć w miejscu czyli Dzieci z nadpobudliwością są wśród nas*. Bielsko-Biała: Konrad Sobik.
- Goldstein, S., Gaub, M. & Carlson, C. (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis of analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, pp. 1036–1045.
- Grandin, T. (2023). *Ja widzę to tak: osobiste spojrzenie na autyzm i zespół Aspergera*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Green, C. (2001). *Zrozumieć ADHD*. Warszawa: Biblioteka Uniwersytecka w Warszawie.
- Kamza, A. (2014). *Rozwój dziecka. Wczesny wiek szkolny*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Kołąkowski, A. & Pisula, A. (2009). *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Law, E., Sideridis, G. & Sheridan, M. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder in young children: Predictors of diagnostic stability. *Pediatrics*, 133(4), pp. 659–667.
- Lee, S., Lahey, B., Owens, E. & Hinshaw, S. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), pp. 373–383.
- Leer, K. (2022). *ADHD: mózg i łowcy i inne supermoce*. Kraków: Znak Litera Nova.
- Munder, A. & Arcelus, J. (2008). *ADHD nadpobudliwość ruchowa*. Warszawa: Bellona.
- Nadeau, K., Littman, E., & Quinn, P. (2016). *Understanding girls with ADHD. How they feel and why they do what they do*. Washington: Advantage Books.

- Nartowska, H. (1976). *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- O'Brien, J., Dowel, I., Mostofsky, S., Denckla, M. & Mahone, E. (2010). Neuropsychological profile of executive function in girls with attention-deficit/hyper – activity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25 (7), pp. 656–670.
- Ohan, J. & Johnston, C. (2007). What is the social impact of ADHD in girls? A multi-method assessment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), pp. 239–250.
- Pink, R. & Emery, R. (2023). *Brudne pranie: ADHD u dorosłych i jak sobie z nim radzić*. Kraków: Insignis.
- Quinn, P. (2005). Treating adolescents girls and women with ADHD: Gender – specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (5), pp. 579-587.
- Rucklidge, J. & Tannock, R. (2002). Neuropsychological profiles of adolescents with ADHD: Effects of reading difficulties and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43 (8), pp. 988–1003.
- Sciberras, E., Ohan, J. & Anderson, V. (2012). Bullying and peer victimisation in adolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, pp. 254–270.
- Szabelska, E. (2023). *Kompetencja językowa dzieci z ADHD*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Szada-Borzyszowska, J. (2010). Dziecko z ADHD wyzwaniem dla nauczycieli i rodziców. In E. Jaszczyszyn, & J. (. Szada-Borzyszowska, *Edukacja dziecka – mity i fakty*. Białystok: Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie.
- Szaniawska, M. (2010). Trudna diagnoza – dylematy rzetelnej oceny ADHD u dorosłych pacjentów. Cz. II: Procesy diagnozy i diagnoza różnicowa. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 10 (3), pp. 213-215.
- Wieczorek-Płochocka, W. (2020). Dzieci przewlekłe chore w polskim systemie oświaty. *Journal of Modern Science*, 1/44, pp. 175-193.
- Willcutt, E., Pennington, B., Olson, R. & DeFries, J. (2007). Understanding comorbidity: A twin study of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics*, 144B(6), pp. 709–714.
- Witeska-Młynarczyk, A. (2019). *Dziecięce doświadczenia ADHD. Etnografia spornej jednostki diagnostycznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza.
- Young, S. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *Psychiatry*, 20 (1), p. 404.