

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PEDAGOGIKY

**ADHD U ŽEN**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Anna Homolová**  
*Speciální pedagogika*

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Janyšková, Ph.D.

**Plzeň, 2023**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne .....

.....  
vlastnoruční podpis

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	3
ÚVOD .....	5
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1.1 ADHD – VYMEZENÍ POJMU .....	6
1.1.1 TERMINOLOGIE PODLE MKN-10.....	6
1.1.2 Terminologie a subtypy ADHD podle DSM-V .....	7
1.2 VZNIK A VÝVOJ ADHD .....	9
1.3 PREVALENCE .....	9
1.4 DIAGNOSTIKA.....	10
1.5 LÉČBA ADHD.....	11
1.6 TYPICKÉ PROJEVY ADHD U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH.....	12
1.6.1 Hyperaktivita – zvýšená motorická aktivita.....	12
1.6.2 Poruchy pozornosti.....	12
1.6.3 Impulzivita .....	13
1.7 TYPICKÉ PROJEVY U DOSPĚLÝCH .....	13
1.7.1 Poruchy pozornosti.....	14
1.7.2 Poruchy aktivity .....	14
1.7.3 Impulzivita .....	14
1.7.4 Shrnutí projevů ADHD v dospělosti .....	15
1.8 ROZDÍLY V PROJEVECH V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ .....	16
2 VÝZKUMNÁ ČÁST .....	17
2.1 METODICKÁ ČÁST .....	17
2.2 PROJEVY ADHD U ŽEN .....	18
2.2.1 Empirical examination of executive functioning, ADHD associated behaviours, and functional impairments in adults with persistent ADHD, remittent ADHD, and without ADHD .....	18
2.2.2 Executive functions in Girls With and Without Childhood ADHD Followed Through Emerging Adulthood: developmental trajectories.....	18
2.2.3 Gender differences in adult ADHD: cognitive function assessed by the test of attentional performance.....	19
2.2.4 The neurodevelopmental nature of attention-deficit hyperactivity disorder in adults .....	19
2.2.5 Sex and Emotion Regulation Difficulties Contribute to Depression in Young Adults With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder .....	20
2.2.6 Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions .....	20
2.2.7 Stability of Attention Performance of Adults with ADHD over Time: evidence from Repeated Neuropsychological Assessments in One-Month Interval .....	21
2.2.8 Late-manifestation of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: an observational study.....	21
2.2.9 Self-experienced sexual and reproductive health in young women with Attention Deficit Hyperactivity disorder: a qualitative interview study .....	22
2.2.10 Activity-Based Prospective Memory in ADHD during Motor Sleep Inertia .....	22
2.2.11 Understanding Attentional Functioning in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Could This Improve Diagnostic Specificity? .....	23
2.2.12 Let’s Talk about sex... and ADHD: Findings from Anonymous Online Survey .....	23

2.2.13 Shrnutí .....	24
2.3 KOMORBIDNÍ DIAGNÓZY .....	25
2.3.1 The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review .....	25
2.3.2 Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder .....	25
2.3.3 ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students .	26
2.3.4 ADHD in adults with recurrent depression.....	26
2.3.5 Eating behaviours, depression, and anxiety levels of prebariatric surgery patients with obesity comorbid with or without Attention deficit and hyperactivity disorder .....	27
2.3.6 Negative Affectivity and Emotional Dysregulation as Mediators between ADHD and Disordered Eating: A systematic Review.....	27
2.3.7 Associations between inattention and impulsivity ADHD symptoms and disordered eating risk in a community sample of young adults.....	28
2.3.8 Attention-deficit hyperactivity disorder symptomatology, binge eating disorder symptomatology, and body mass index among college students .....	28
2.3.9 Risk and Adversity Factors in Adult Patients with Comorbid Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Binge Eating Disorder(BED), and Borderline Personality Disorder (BPD): A naturalistic Exploratory Study .....	29
2.3.10 Disentangling the Association between ADHD and Alcohol Use Disorder in Individuals Suffering from Bipolar Disorder: A systematic Review and Meta-analysis.....	29
2.3.11 Impulsivity in patients with borderline personality disorder: a comprehensive profile compare with healthy people and patients with ADHD .....	30
2.3.12 Borderline personality disorder (BPD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) revisited – a review-update on common grounds and subtle distinctions.....	30
2.3.13 Comparable emotional dynamics in women with ADHD and borderline personality disorder .....	31
2.3.14 Trait-Based Dimension Discriminating Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autism Spectrum Disorder (ASD) and, Co-occurring ADHD/ASD.....	32
2.3.15 Life-time co-occurring psychiatric disorders in newly diagnosed adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or/and autism spectrum disorder (ASD). 32	
2.3.16 Similarity of subjective symptoms between autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Preliminary findings .....	33
2.3.17 SHRNU TÍ .....	33
2.4 POZDNÍ DIAGNOSTIKA ADHD U ŽEN .....	34
ZÁVĚR.....	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>
RESUMÉ .....	35
SEZNAM LITERATURY .....	37
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ .....	41
PŘÍLOHY: DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA DSM-V.....	I

**SEZNAM ZKRATEK**

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DSM-V – Diagnostický statistický manuál duševních poruch

LDE – lehká mozková encefalopatie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí

MMD – malá mozková dysfunkce

PAS – poruchy autistického spektra

## Úvod

Problematika ADHD je v poslední době častým tématem. U některých lidí v souvislosti s tímto syndromem vyvstává představa hyperaktivního chlapce, v médiích se však stále častěji setkáváme s touto diagnózou i u dívek a žen.

Cílem této práce je proto shrnout poznatky o ADHD u žen. První část této bakalářské práce se zabývá vymezením pojmu, představením terminologie a typů podle MKN-10 a DSM-V, a popisem vzniku a vývoje ADHD, prevalence, diagnostiky a léčby, dále zmiňuje projevy ADHD u dětí a dospívajících, se zaměřením na nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu, projevy ADHD v dospělosti a rozdíly v projevech v závislosti na pohlaví.

V druhé části jsou zpracovány odborné články zabývající se projevy ADHD u žen, komorbidními diagnózami a příčinami pozdní diagnostiky ADHD u žen.

## 1 TEORETICKÁ ČÁST

### 1.1 ADHD – VYMEZENÍ POJMU

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je podle Slovníku speciálněpedagogické terminologie neurologická porucha, která se vyskytuje u dětí i dospělých a projevuje se nepozorností, hyperaktivitou či impulzivitou. Bývá také označována jako hyperkinetický syndrom nebo porucha pozornosti spojená se zvýšenou neposedností (Kroupová, 2016).

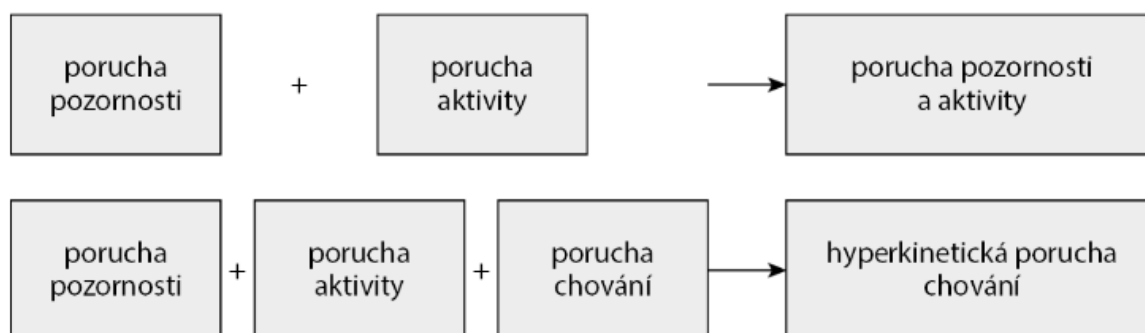
Podle Čermákové a kol. (2020) je ADHD vrozený neurovývojový syndrom, při kterém dochází k narušení nebo oslabení těch oblastí mozku, které souvisí se zaměřením a udržením pozornosti, předvídáním, sebeovládáním a plánováním.

Tato porucha byla dříve označována jako LDE – lehká mozková encefalopatie, později jako LMD – lehká mozková dysfunkce (popř. MMD – malá mozková dysfunkce), v lékařském prostředí se používaly pojmy hyperaktivní (hyperkinetický) a hypoaktivní (hypokinetický) syndrom, v pedagogicko-psychologické terminologii byla zařazována mezi specifické (vývojové) poruchy chování (SPCH, SVPCH) (Žáčková a Jucovičová, 2017).

V současné terminologii se pro tuto poruchu používají termíny ADHD nebo hypokinetický syndrom (Závěrková, 2018).

#### 1.1.1 TERMINOLOGIE PODLE MKN-10

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se používá pojem hyperkinetický syndrom. Tato klasifikace dělí hyperkinetický syndrom na „poruchu pozornosti a aktivity“ a „hyperkinetickou poruchu chování“ (s přidruženou poruchou chování). Tento pojem se více využívá ve zdravotnictví (Žáčková a Jucovičová, 2017).



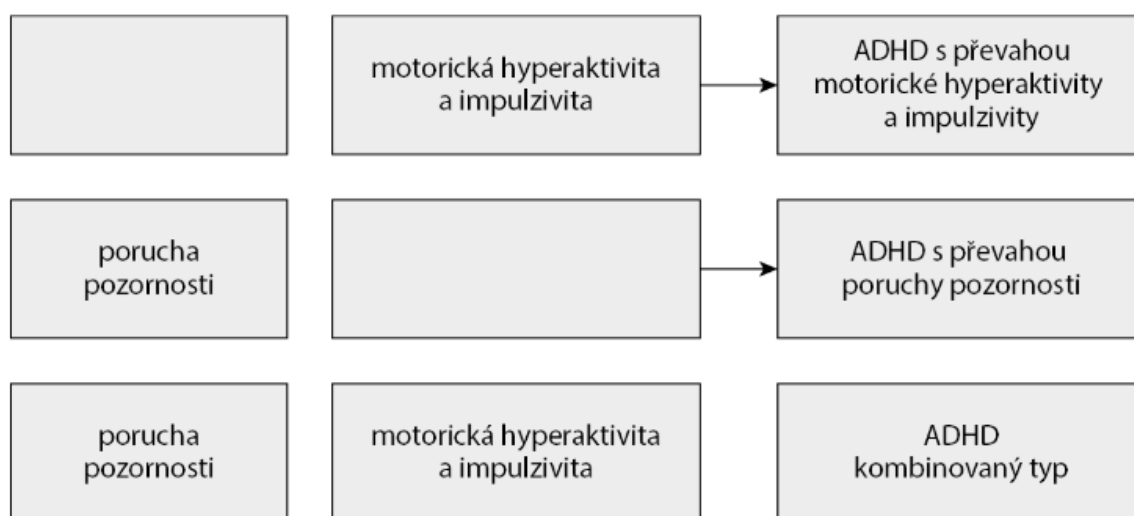
Obrázek 1 - Klasifikace MKN-10 (Žáčková a Jucovičová, 2017, s.15)



### 1.1.2 TERMINOLOGIE A SUBTYPY ADHD PODLE DSM-V

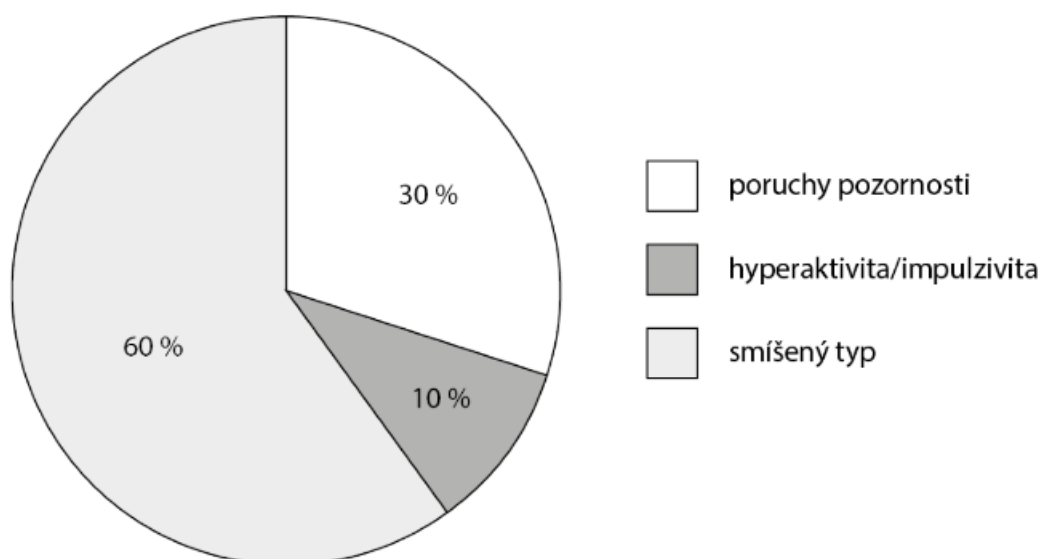
Podle Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM-V) se užívá termín ADHD – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní. Syndrom ADHD se pak dělí na 3 subtypy:

- ADHD s převažující poruchou pozornosti;
- ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou;
- kombinovaný (smíšený) typ (Žáčková a Jucovičová, 2017).



Obrázek 2 - Klasifikace DSM-V (Žáčková a Jucovičová, 2017)

Kombinovaný (smíšený) typ je zastoupen u 60 % jedinců, typ s převažující poruchou pozornosti u 30 % a nejméně se vyskytuje typ s převažující hyperaktivitou a impulzivitou (10%) (Žáčková a Jucovičová, 2017).



Obrázek 3 - Zastoupení subtypů ADHD (Žáčková a Jucovičová, 2017, s. 16)

Pro první typ, ADHD s převažující poruchou pozornosti, jsou typické výpadky pozornosti, potíže s pamětí, roztržitost, netrpělivost, vyhýbání se úkolům (popř. jejich odkládání), obtíže v plánování a organizaci apod. Tyto obtíže patří mezi poruchy exekutivních funkcí a souvisí i s prokrastinací (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Druhý typ, ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulivitou, je charakteristický přetrvávající motorickou aktivitou, tzv. psychomotorickým neklidem. Mohou se vyskytovat i určité pohybové stereotypie. Typický je i vnitřní neklid, který se u dospělých může projevat zvýšenou činností až workoholismem. Dominujícím znakem je impulsivita (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Kombinovaný typ je sdružením předešlých dvou typů (Žáčková a Jucovičová, 2017).

## 1.2 VZNIK A VÝVOJ ADHD

Příčiny nejsou doposud úplně objasněny, ale je zřejmé, že se na rozvoji poruchy podílí celá řada faktorů. Ptáček (2018) dále zmiňuje následující zjištění:

- u většiny osob s ADHD s vyskytují změny v anatomii nebo fyziologii mozku;
- na rozvoji poruchy se podílí genetické rizikové faktory;
- prostředí ovlivňuje projevy ADHD;
- vystavení toxinům v prenatálním období může způsobit ADHD, ale nejedná se o primární příčinu všech případů.

Vznik ADHD ovlivňuje také poškození centrální nervové soustavy v prenatálním, perinatálním nebo v novorozeneckém období; biochemické změny; pití alkoholu, kouření a užívání drog v těhotenství; různá onemocnění u matky apod. Vznik je často souhrou vícero vlivů, ale příčiny mohou být i neznámé (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Syndrom se v průběhu vývoje jedince mění, některé projevy jsou výraznější a jiné mírnější. Na změny působí dozrávání centrální nervové soustavy a vlivy sociálního prostředí, zejména rodiny a školního prostředí, ale i kamarádů, vrstevnických a zájmových skupin (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Prostředí může působit pozitivním i negativním vlivem. Rizikové faktory plynoucí ze sociálního prostředí mají velký dopad zejména v období dospívání. Jedinci s ADHD se totiž kvůli projevům ADHD (např. snížená schopnost empatie, neschopnosti naslouchat, nevyzpytatelnost, nestálost) ocitají v emočně náročných situacích. Tyto situace pak mohou řešit nevhodnými obrannými mechanismy (agrese, autoagrese, útoky, krádeže, kouření, alkohol, drogy, gamblerství, promiskuitní chování apod.) (Žáčková a Jucovičová, 2017).

## 1.3 PREVALENCE

Výskyt tohoto syndromu se liší podle autora a použitých diagnostických kritérií. U dětí je podle DSM uváděn výskyt 4-19 %, podle MKN pouze 1-3% populace. U dospívajících syndrom ADHD přetrvává až v 80 %, u dospělých v 40-50 % (Žáčková and Jucovičová, 2017).

Miovský (2018) uvádí několik studií zabývajících se prevalencí u dětí a dospívajících a dospělých. Celosvětová prevalence ADHD u dětí a dospívajících je 7,2 %, přičemž

zastoupení je v poměru 1:2-1:16 chlapců k dívkám. V dospělosti je zmiňovaná prevalence od 1,2 % (Španělsko) do 7,3 % (Francie). Rozdíl ve výskytu mezi muži a ženami není v dospělosti tak významný a s rostoucím věkem se tento poměr vyrovnává.

Syndrom ADHD se podle literatury častěji vyskytuje u mužského pohlaví, ale některé studie ukazují i na poměr 1:1 (Ptáček a Ptáčková, 2018).

#### 1.4 DIAGNOSTIKA

Diagnostika je prováděna psychiatry (zdravotnická zařízení) a klinickými psychology (poradenská zařízení). Při diagnostice se bere ohled na mnoho faktorů. Podobně se totiž mohou projevovat i jiné poruchy nebo onemocnění (např. bipolární porucha, epilepsie, deprese, úzkostnost, abúzus návykových látek), popř. může jít o reakci na zátěžovou situaci (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Ptáček (2018) uvádí mezi častými komorbidními diagnózami poruchu opozičního vzdoru, poruchy chování, poruchy nálad, úzkostné poruchy a specifické poruchy učení. V souvislosti s ADHD zmiňuje také např. Tourettův syndrom, rekurentní somatické bolesti a afektivní poruchu. V dospělosti to pak bývají zejména závislosti, poruchy chování, poruchy nálady, úzkostné poruchy a deprese.

K diagnostice se využívají anamnestické údaje, diagnostický rozhovor, pozorování a sebe posuzující škály. Lze také využít jiné standardizované testy, dotazníky a projektové techniky (Žáčková a Jucovičová, 2017).

V dospělosti bývá diagnostika prováděna na základě diagnostických kritérií uvedených v DSM-V nebo MKN-10 (ICD-10).

<b>DSM-IV</b>		
Jednotlivé syndromy: porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita	Kompletní obraz poruchy (porucha pozornosti + hyperaktivita + impulzivita)	Poruchy chování
	<b>ICD-10</b>	Hyperkinetická porucha chování

Tabulka 1 - Rozdíly mezi ICD-10 a DSM-IV (Paclt a kol., 2007)

V DSM-5 jsou zohledněny i možné proměny symptomů v čase a dle příznaků projevujících se v průběhu uplynulých 6 měsíců rozlišuje:

- kombinovanou poruchu (kritéria pro nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu);
- porucha s převahou nepozornosti (ADD; kritérium nepozornosti);
- porucha s převahou hyperaktivity a impulzivity (kritéria pro hyperaktivitu a impulzivitu) (Čermáková a kol., 2020).

Podle narušení fungování v sociálním, školním a pracovním prostředí DSM-V také definuje intenzitu: mírná – střední – závažná (Čermáková a kol., 2020).

DSM-V oproti MKN-10 upravuje diagnostická kritéria i pro dospívající a dospělé a uvádí více příkladů symptomů charakteristických pro tento věk (Čermáková a kol., 2020).

Mezi chronické příznaky bývá zařazeno např. výkon neodpovídá schopnostem jedince; nedůslednost; sklon k obavám; problémy se sebehodnocením, výkyvy nálad nebo neudržení zájmů. Uváděna bývá i kreativita, nápaditost a vyšší inteligenční kvocient (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Nezbytnou podmínkou diagnózy jsou projevy ADHD v dětství, podle DSM-V do 12 let. Dále se projevy ADHD musí vyskytovat minimálně ve dvou prostředích (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Hallowell (Čermáková a kol, 2020) také uvádí diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dospělých a zmiňuje např. pocit vnitřní nejistoty, neklid, nestabilní nálada, tendence k závislostem a potíže se strukturou a řádem.

## 1.5 LÉČBA ADHD

V dětství i v dospělosti se využívají především medikamenty, psychoterapie nebo kombinace postupů. Důležitá je zejména dostatečná informovanost o aspektech a projevech syndromu ADHD (Ptáček and Ptáčková, 2018).

Paclt a kol. (2007) uvádí, že základem léčby ADHD jsou stimulanty. Tyto psychofarmaka zlepšují pozornost, neutlumují, snižují projevy impulzivity a hyperaktivity.

Čermáková a kol. (2020) uvádí některé alternativy. Zmiňuje např. studii o efektu nenasycených mastných kyselin, u kterých se nevyskytuje takové množství vedlejších účinků.

## 1.6 TYPICKÉ PROJEVY ADHD U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Syndrom ADHD má širokou škálu projevů, které se různě ovlivňují a v průběhu vývoje se mění.

### 1.6.1 HYPERAKTIVITA – ZVÝŠENÁ MOTORICKÁ AKTIVITA

Projevy hyperaktivity se mohou vyskytovat již v kojeneckém období. Kojenci mají poruchy biorytmů spánku a bdění a jsou také neklidné, dráždivé a často pláčou (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Ptáček (2018) zmiňuje, že v batolecím a předškolním věku dítě vyžaduje neustálou pozornost, nepřiměřeně reaguje a vzteká se. Při únavě je aktivnější, podrážděnější a má problém usnout. Kvůli zvýšené motorické aktivitě je také typické vyšší riziko úrazů. Silný motorický neklid je způsoben úrovní centrální nervové soustavy a s vyžíváním se tak postupně zmírňuje (Žáčková a Jucovičová, 2017)

Často se objevuje nerovnoměrný vývoj motorických funkcí – urychlený (např. chůze již v 10 měsících); vynechání některých fází (např. lezení); nebo i opožděný (Žáčková a Jucovičová, 2017).

### 1.6.2 PORUCHY POZORNOSTI

Dalším typickým projevem jsou poruchy pozornosti. V batolecím období se můžou projevat stálou potřebou pozornosti a hledáním nových podnětů. Výraznější však jsou při nástupu do mateřské školy, kdy mohou být také důvodem odložení školní docházky (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Žáčková (2017) píše, že při nástupu do školy má dítě potíže s koncentrací, což ovlivňuje jeho schopnost učení i zapamatování si nových informací (ačkoli není zasažen intelekt); také je pro něj obtížné podřídit se režimu ve školním prostředí; často při výuce vyrušuje, což ovlivňuje práci učitele i celé třídy. Poruchy pozornosti mají vliv na úspěšnost ve škole a mohou negativně ovlivňovat rozvoj sebepojetí a sebehodnocení dítěte (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Poruchy pozornosti do určité míry přetrvávají v období dospívání, jedinci s ADHD v tomto období už mohou pozornost ovlivnit pomocí volných mechanismů, avšak při větší únavě nebo stresu jsou projevy opět výraznější (Žáčková a Jucovičová, 2017).

S pozorností souvisí poruchy paměti, které se u dětí mohou projevovat neadekvátní reakcí na složitější pokyny, popř. obtížích při nárocích na zapamatování různých říkanek a písniček. U starších dětí pak zapomínáním pomůcek nebo domácích úkolů (Žáčková a Jucovičová, 2017).

### 1.6.3 IMPULZIVITA

Ptáček (2018) uvádí, že impulzivní chování je také pozorovatelné již od raného věku. Děti se např. jeví jako nedočkavé, mají obtíže v podřízení se režimu, mohou se často dostávat do konfliktních situací. V období mladšího a staršího školního věku často narušují chod výuky (vykřikování, skákání do řeči, snaha zaujmout pozornost, neadekvátní reakce na podněty apod.) a zažívají tak neúspěch a nepřijímání, což negativně ovlivňuje jejich sebevědomí a sebepojetí a může vést k vyšší úzkostlivosti nebo problémovému chování. Impulzivita ovlivňuje i vztahy s vrstevníky, dítě může mít potíže udržet si přátele, buď kvůli „přelétavosti“ nebo odmítání ze strany ostatních. V dospívání impulzivní chování souvisí se sníženou schopností využívat volní mechanismy, objevují se také experimenty s návykovými látkami, problémy v chování a poruchy příjmu potravy (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Volní mechanismy ovlivňují impulzivní chování, musí být však naučeny, postupně se vyvíjí. U hyperaktivních dětí je tento vývoj obvykle nerovnoměrný, často opožděný (Žáčková a Jucovičová, 2017).

## 1.7 TYPICKÉ PROJEVY U DOSPĚLÝCH

ADHD se v dospělosti může projevovat sociální maladaptací. U dospělých s ADHD jsou časté potíže ve vztazích, při organizaci práce a studia. Více se u nich může vyskytovat kriminalita a zneužívání návykových látek (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Vyskytují se také častější potíže v přátelských a partnerských vztazích, rozvodovost, obtíže v zaměstnání, časté konflikty apod. V důsledku těchto problémů může docházet k dlouhodobé frustraci, a i rozvoji úzkostí a deprese (Ptáček a Ptáčková, 2018).

### 1.7.1 PORUCHY POZORNOSTI

Nejtypičtějším projevem syndromu ADHD jsou poruchy pozornosti. Zaznamenáváme např.:

- nesoustředěnost, nepozornost (kolísavá, nevýběrová, ulpívavá);
- rychlá unavitelnost, koncentrace pozornosti pouze na krátkou dobu;
- snadná odklonitelnost pozornosti;
- netrpělivost;
- neschopnost dokončit započatou práci;
- výkyvy ve výkonnosti (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Nepozornost ovlivňuje všechny oblasti života a má negativní dopady zejména ve školním a pracovním prostředí. Může způsobovat přehlížení detailů a častější chybovost (Reinmann-Höhn, 2018).

Poruchy pozornosti v dospělosti způsobují obtíže s organizací, zapomětlivost, chaotičnost, neschopnost soustředit se na daný úkol a jejich nedokončování (Ptáček a Ptáčková, 2018).

### 1.7.2 PORUCHY AKTIVITY

Poruchy aktivity jsou dalším typickým projevem ADHD. U dospělých jsou pozorovány zejména:

- změny aktivační úrovně CNC;
- nepřiměřeně vysoká úroveň motorické i řečové aktivity;
- psychomotorický neklid;
- výkyvy ve výkonnosti (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Hyperaktivita se v dospělosti projevuje zejména vnitřním neklidem, netrpělivostí, nervozitou a potřebou častých změn (Ptáček a Ptáčková, 2018).

### 1.7.3 IMPULZIVITA

Třetím nejtypičtějším projevem ADHD je impulzivita. U dospělých můžeme pozorovat:

- jednání bez rozmýšlení a domýšlení;
- zbrkllost; jednání bez zábran;



- oslabené ovládací a volní schopnosti;
- impulzivní skákání do řeči, hlasitá, překotná řeč, impulzivní komentování;
- reagování pouze na část pokynu;
- sklon k závislostem;
- výkyvy ve výkonnosti;
- nízká frustrační tolerance (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Impulzivita ovlivňuje schopnosti rozhodování a plánování. Dospělí s ADHD se mohou projevat netrpělivě, dělají ukvapená rozhodnutí a reagují neadekvátně. Mohou mít také obtíže s respektováním autorit (Ptáček a Ptáčková, 2018).

#### **1.7.4 SHRnutí PROJEVŮ ADHD v DospĚlosti**

Jak již bylo zmíněno projevy ADHD se v průběhu života vyvíjejí a mění. Některé jsou pozorovatelné již v raném dětství, jiné jsou pozorovatelné až v „zátěžových obdobích“. Vývojem dochází k jejich diferenciaci a individualizaci, zejména v dospělosti jsou značně různorodé (Žáčková a Jucovičová, 2017).

Do dospělosti přetrvávají např. tyto symptomy:

- hyperaktivita;
- poruchy pozornosti a paměti;
- vnitřní neklid;
- netrpělivost;
- neschopnost setrvat v nečinnosti;
- problémy s organizací;
- nestálost;
- snížené sebehodnocení, sebepojetí, sebevědomí;
- psychické poruchy;
- potíže s dodržováním vžitých postupů;
- kreativita, originalita, flexibilita (Žáčková a Jucovičová, 2017).

## 1.8 ROZDÍLY V PROJEVECH V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ

Ženy a dívky oproti chlapcům vykazují spíše verbální formu hyperaktivity, impulzivitu, oslabení exekutivních funkcí jako je např. regulace emocí. Porucha je často neodhalena, protože v menší míře narušuje běžné fungování v sociálním životě. Tato genderová otázka však není doposud vyjasněna (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Miovský (2018) popisuje studii zaměřenou na genderová specifika u klientů s ADHD v souvislosti s adiktologií. Přičemž ženy s ADHD prokazovali závažnější symptomatologii než muži, oproti tomu ženy bez ADHD mírnější problémy v dětství, ale vyšší míru těchto problémů v dospělosti. Sledovány byly projevy ADHD (sebehodnotící diagnostické nástroje), vzdělání, první zkušenost s návykovou látkou, abúzus návykové látky, léčebné intervence apod.

---

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 2.1 METODICKÁ ČÁST

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat dosavadní poznatky z oblasti ADHD u žen se zaměřením na specifika ADHD u žen, příčiny pozdní diagnostiky ADHD u žen a komorbidní diagnózy, které se u žen s dříve nediodagnostikovaným ADHD často objevují.

Tato bakalářská práce je literárním přehledem (literature review). Mareš (2013) tento pojem popisuje jako zastřešující označení pro různé typy přehledů literárních zdrojů. Přehledem se rozumí shrnutí dosavadních poznatků o vybraném tématu za dané časové období.

Mareš (2013) popisuje dva hlavní typy přehledových studií. První je součástí výzkumné studie a druhý je samostatnou přehledovou studií, mapující výzkum v dané oblasti. Cílem tohoto typu studie je shrnout stav bádání v dané oblasti pomocí analýzy výzkumných prací na dané téma.

Výsledkem rešerše bývá soupis několika stovek prací na dané téma, proto je potřeba prvotní výběr zredukovat. Nejprve u všech publikací vyhledaných v databázi podle klíčových slov (prvotně vyhledaný soubor publikací) prostudujeme titul a abstrakt a nehodící se vyřadíme. U publikací, které se podle abstraktu zdály relevantní, a proto bylo vyhledáno jejich plné znění a byly kriticky pročteny vyřadíme ty, které nesplňovaly definovaná kritéria a získáme tak finální soupis publikací, které vyhovují definovaným kritériím, jsou zařazeny do práce a důkladně analyzovány. (Mareš, 2013)

Výzkumné otázky:

- Jaké jsou projevy ADHD u žen?
- Jaké komorbidní diagnózy se vyskytují u žen s ADHD?
- Jaké jsou příčiny pozdní diagnostiky u žen s ADHD?

Odborné články byly vyhledávány v databázi EBSCOhost, ProQuest a Ovid. Do vyhledávače bylo zadáno spojení „ADHD in women“, dále byly vybrány dostupné články psané v angličtině, publikované v období leden 2020–červen 2023.

Prvním vyřazovacím kritériem byl název článku, což zúžilo výběr na 185 článků z databáze ProQuest, 48 článků z databáze EBSCOhost a 24 z databáze Ovid. Následně byly vyřazeny duplikáty a pročteny abstrakty. Při pročitání abstraktů byly vyřazeny další články, které se

---

nedotýkaly tématu bakalářské práce. Mezi kritéria vyřazení patří např. tato klíčová slova: children, youth, men, pregnancy, covid-19, EEG, mortality, genetics, brain abnormalities atd. Dále byly vyřazeny články, které se tématu dotýkaly pouze okrajově (pouze zmínka o ADHD), populárně-naučné články apod. Celkem bylo použito 29 článků, které byly pročteny a rozděleny podle hlavního tématu.

## 2.2 PROJEVY ADHD U ŽEN

### 2.2.1 EMPIRICAL EXAMINATION OF EXECUTIVE FUNCTIONING, ADHD ASSOCIATED BEHAVIOURS, AND FUNCTIONAL IMPAIRMENTS IN ADULTS WITH PERSISTENT ADHD, REMITTENT ADHD, AND WITHOUT ADHD

**Autoři:** Rosselló, B., Baixauli, I., Mira, Á., Martínez-Raga, J., Miranda, A.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 115 dospělých, 61 s ADHD diagnostikovaným v dětství (40 persistentní, 21 remitentní)

**Klíčová slova:** attention-deficit/hyperactivity disorder, persistence, remission, functional impairment, executive functioning

#### **Shrnutí a výsledky:**

Data byla sbírána pomocí dotazníků (self-report), které se zaměřovaly na exekutivní funkce, symptomy spojené s ADHD a funkční poškození. Dotazníky byly vytvořeny k testování rozdílů mezi ADHD-P, ADHD-R a N-ADHD. U persistentního ADHD se vyskytovalo narušení exekutivních funkcí, poruchy chování i funkční poškození. U remitentního ADHD přetrvávaly projevy hyperaktivního (neklidného) chování a obtíže v plánování a organizaci.

### 2.2.2 EXECUTIVE FUNCTIONS IN GIRLS WITH AND WITHOUT CHILDHOOD ADHD FOLLOWED THROUGH EMERGING ADULTHOOD: DEVELOPMENTAL TRAJECTORIES

**Autoři:** Gordon, Ch. T., Hinshaw, S. P.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 140 dívek s ADHD, 88 dívek bez ADHD

**Klíčová slova:** ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder

---

### **Shrnutí a výsledky:**

Výzkum sledoval vývoj exekutivních funkcí od dětství (průměrný věk – 9,5 let) do dospělosti (průměrný věk – 25,6 let). K odhadnutí vývoje jednotlivých exekutivních funkcí bylo použito hierarchické lineární modelování. U všech účastnic v průběhu života došlo ke zlepšení exekutivních funkcí, ale norem žen bez ADHD nedosahovaly. Exekutivní funkce neměly významný vliv na projevy ADHD při mateřství, ani na akademické úspěchy.

### **2.2.3 GENDER DIFFERENCES IN ADULT ADHD: COGNITIVE FUNCTION ASSESSED BY THE TEST OF ATTENTIONAL PERFORMANCE**

**Autoři:** Stibbe, T., Huang, J., Paucke, M., Ulke, Ch., Strauss, M.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 28 žen a 41 mužů ve věku 19-56 let

**Klíčová slova:** ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder, gender differences, self-report questionnaires

### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo posoudit kognitivní rozdíly mezi muži a ženami. Bylo k tomu využito dotazník (self-report) a test pozornosti (test of attentional performance). Mezi pohlavími nebyly žádné měřitelné výsledky v dotaznících, zaměřených na aktuální symptomatologii. U mužů se však vyskytovalo více projevů v dětství. Míra výkonnosti byla srovnatelná mezi muži i ženami. Výsledky se lišily v pracovní paměti a kontrole chování. Ženy reagovaly pomaleji a měly větší chybovost.

### **2.2.4 THE NEURODEVELOPMENTAL NATURE OF ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS**

**Autoři:** Breda, V., Rohde, A., Menezes, A. M. B., Anselmi, L., Caye, A., Rovariz, D. L., Vitola, E. S., Bau, C. H. D., Grevet, E., H.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 4 676 účastníků s ADHD, ve věku 11, 15, 18 a 22 let

**Klíčová slova:** late-onset, ADHD, neurodevelopmental, adult, symptom trajectories

---

### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo zjistit neurovývojovou trajektorii projevů ADHD nebo jejich pozdní nástup. U 78 % dospělých symptomy ADHD přetrvávaly od dětství do dospělosti (častější u mužů). U 22 % se symptomy projeví až po pubertě. Pozdní nástup symptomů je typický pro ženy a jedince s vyšším IQ.

### **2.2.5 SEX AND EMOTION REGULATION DIFFICULTIES CONTRIBUTE TO DEPRESSION IN YOUNG ADULTS WITH ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

**Autoři:** Welkie, J., Babinski, D. E., Neely, K. A.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 172 účastníků s ADHD, 730 bez ADHD

**Klíčová slova:** attention-deficit/hyperactivity disorder, mental health, mental and physical health, sex, emotion regulation, depression, young adults

### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie se zabývala vlivem pohlaví a regulace emocí na depresi u mladých dospělých s ADHD. Zkoumaly se 2 aspekty obtíží při regulaci emocí – narušení emočního vhledu a nevhodné reakce na emoce. Byla zjištěna významná korelace mezi ADHD a všemi ukazateli dysregulace emocí. U žen byly častější obtíže ve všech oblastech. Pohlaví však neovlivňovalo obtíže v kontrole impulsivity, nepřijetí emocí a nedostatek emocionální jasnosti. ADHD zvyšuje riziko emoční dysregulace a obtíže v regulaci emocí jsou propojeny s častějším výskytem deprese. Tento vztah byl u žen silnější.

### **2.2.6 ANNUAL RESEARCH REVIEW: ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN GIRLS AND WOMEN: UNDERREPRESENTATION, LONGITUDINAL PROCESSES, AND KEY DIRECTIONS**

**Autoři:** Hinshaw, S., Nguyen, P. T., O'Grady, S. M., Rosenthal, E. A.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 28 žen a 41 mužů ve věku 19-56 let

**Klíčová slova:** ADHD, developmental psychopathology, self-harm, girls and women

### **Shrnutí a výsledky:**

---

Jedná se o narativní přehled průřezových (cross-sectional) a longitudinálních zjištění. U dívek a žen se více projevuje nepozornost a související internalizační problémy. U žen s ADHD je vyšší riziko sebepoškozování a obtíže ve vztazích. Projevy ADHD u žen jsou často odborníky přehlíženy, protože bývají méně zjevné. Prevalence v ADHD v dospělosti je u mužů a žen podobná.

### **2.2.7 STABILITY OF ATTENTION PERFORMANCE OF ADULTS WITH ADHD OVER TIME: EVIDENCE FROM REPEATED NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENTS IN ONE-MONTH INTERVAL**

**Autoři:** Guo, N., Koerts, J., Tucha, L., Fetter, I., Biela, Ch., König, M., Bossert, M., Diener, C., Aschenbrenner, S., Weisbrod, M., Tucha, O., Fuermaier, A. B. M.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 21 účastníků s ADHD

**Klíčová slova:** adult ADHD, selective attention, vigilance, assesment, stability, fluctuation, variability

#### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo prozkoumat stabilitu projevů nepozornosti u dospělých s ADHD, tzn. jestli je stálá nebo v průběhu času mění. Účastníci byli celkem 3x (1x měsíčně) testováni na úroveň selektivní pozornosti a ostražitosti (vigilance). Výsledky byly porovnávány s normami. U všech účastníků byly tyto projevy v podprůměru. Výsledky mezi jednotlivými testy u účastníků se nijak významně nelišily. Tato studie dokazuje relativně stabilní projevy nepozornosti u dospělých s ADHD.

### **2.2.8 LATE-MANIFESTATION OF ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN OLDER ADULTS: AN OBSERVATIONAL STUDY**

**Autoři:** Sasaki, H., Jono, T., Fukuhara, R., Honda, K., Ishikawa, T., Boku, S., Takebayashi, M.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 446 pacientů v klinice pro pacienty s demencí (246 žen)

**Klíčová slova:** attention-deficit/hyperactivity disorder, dementia, early-onset Alzheimer disease, late-manifestation, late-onset

---

### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie zkoumala prevalenci a klinické projevy ADHD u starších dospělých v klinice pro pacienty s demencí. Z celkového počtu 446 bylo 7 pacientů diagnostikováno ADHD. Nejprve u nich bylo podezření na Alzheimerovu chorobu, ale ukázalo se, že projevy byly způsobené ADHD. Tyto znaky měli společné: nižší věk oproti ostatním účastníkům, převážně projevy nepozornosti, latentní projevy a stresující životní událost před projevením.

#### **2.2.9 SELF-EXPERIENCED SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN YOUNG WOMEN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A QUALITATIVE INTERVIEW STUDY**

**Autoři:** Wallin, K., Wallin, I., Hanberger, L., Alehagen, S., Hultsjö, S.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 15 žen ve věku 15-29 let

**Klíčová slova:** ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder, health promotion, reflective thematic analysis, sexual and reproductive health, young women

### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo identifikovat a popsat zkušenosti mladých žen v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Data byla sesbírána pomocí rozhovorů v diskusní skupině (focus group interviews). V rozhovorech se opakovala zejména témata přijetí odlišnosti a pocity sexuálního bezpečí. Ženy se často nechovaly podle norem sexuálního chování, měly obtíže v romantických vztazích a se soustředěností při sexu. Problémy ve vztazích byly ovlivněny nízkým sebevědomím, negativním sebepojetím a strachem z odmítnutí.

#### **2.2.10 ACTIVITY-BASED PROSPECTIVE MEMORY IN ADHD DURING MOTOR SLEEP INERTIA**

**Autoři:** Occhioneiro, M., Tonetti, L., Conca, A., Giovagnoli, S., Giupponi, G., Zoppello, M., Natale, V.

**Rok vydání:** 2023

**Výzkumný vzorek:** 22 dětí s ADHD (4 dívky), 36 dospělých s ADHD (14 žen), 92 dětí bez ADHD (57 žen), 95 dospělých bez ADHD (57 žen); průměrný věk u dětí – cca 9 let; průměrný věk u dospělých – cca 30 let

### **Shrnutí a výsledky:**



---

Studie zkoumala výkon prospektivní paměti u pacientů s ADHD a následně byly výsledky porovnány s kontrolní skupinou. Každý účastník měl hned po probuzení zmáčknout tlačítko na aktigrafu. Pro vyhodnocení výkonu prospektivní paměti byl vypočítán čas mezi probuzením a stisknutím tlačítka. Výsledky prokázaly nižší výkon prospektivní paměti u účastníků s ADHD bez ohledu na věk, avšak větší rozdíly byly mezi dětmi s ADHD a kontrolní skupinou. Výsledky také potvrzují deficit prospektivní paměti jako neuropsychický marker ADHD.

### **2.2.11 UNDERSTANDING ATTENTIONAL FUNCTIONING IN ADULT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER – COULD THIS IMPROVE DIAGNOSTIC SPECIFICITY?**

**Autoři:** Babajanyan, D., Freame, L., Steele, R., Poulton, A.

**Rok vydání:** 2023

**Výzkumný vzorek:** 24 účastníků (11 žen), ve věku 20-71 let; 5 z nich bylo diagnostikováno s ADHD již v dětství

**Klíčová slova:** ADHD in adulthood, patterns of attention, attentional dysfunction, qualitative research

#### **Shrnutí a výsledky:**

Hypotézou pro tuto studii je, že by ve škálách popisující projevy ADHD měly být více specifikovány exekutivní funkce. Aby byla tato hypotéza otestována v praxi, byl vytvořen workshop, který měl za cíl do hloubky charakterizovat vzorce pozornosti u dospělých s ADHD a jejich vliv na fungování. Účastníci uvedli, že projevy ADHD ovlivňují jejich studium, práci i sociální život. Mezi konkrétní problémy zařadili obtíže s dokončováním povinností, vyčerpání, frustraci, psychickou únavu apod.

### **2.2.12 LET'S TALK ABOUT SEX... AND ADHD: FINDINGS FROM ANONYMOUS ONLINE SURVEY**

**Autoři:** Young, S., Klassen, L., J., Reitmeier, S. D., Matheson, J. D., Gudjonsson, G. H.

**Rok vydání:** 2023

**Výzkumný vzorek:** 541 respondentů s ADHD (30,5 % muži); 851 respondentů bez ADHD (36,7 % muži)

**Klíčová slova:** attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD, sex, psychosexual, risk

---

### **Shrnutí a výsledky:**

V této studii byla zpracována data sesbírána pomocí anonymního online dotazníku. Otázky byly zaměřeny na sexuální historii, zájmy a praktiky a vztahy. U respondentů s ADHD byl vyšší výskyt jiné orientace než heterosexuální, častější masturbace a výskyt pohlavně přenosných chorob. Ženy s ADHD začali být dříve sexuálně aktivní, méně často užívaly antikoncepci, měli více sexuálních partnerů, byla u nich častější nevěra a rizikové sexuální chování.

#### **2.2.13 SHRNUÍ**

Podle výše zmíněných studií se ADHD dotýká všech oblastí života – sociálních vztahů i fungování ve školním či pracovním prostředí (1). U žen se ADHD projevuje zejména nepozorností, která je v dospělosti relativně stabilní (12). Symptomy jsou spíše internalizovány a méně zjevné, proto bývají často přehlíženy (12). U žen se také vyskytuje emoční dysregulace (34), deficit exekutivních funkcí (28) a deficit prospektivní paměti (21). Deficit exekutivních funkcí se v čase mění a často dochází ke zlepšení (9). Ženy s ADHD mohou mít potíže s organizací, dokončováním povinností, plánováním apod. (1). ADHD má velký vliv na vztahy. Obtíže v udržení partnerských vztahů mohou být způsobeny nízkým sebevědomím, negativním sebepojetím a strachem z odmítnutí (33). Ženy s ADHD jsou obvykle dříve sexuálně aktivní a je u nich časté rizikové sexuální chování (35). Prevalence i symptomatologie je v dospělosti u žen i mužů podobná (32). Ve stáří se projevy ADHD mohou podobat Alzheimerově chorobě (31).

---

## 2.3 KOMORBIDNÍ DIAGNÓZY

### 2.3.1 THE PREVALENCE OF PSYCHIATRIC COMORBIDITIES IN ADULT ADHD COMPARED WITH NON-ADHD POPULATIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

**Autoři:** Choi, W., Woo, Y. S., Wang, S. M., Lim, H. K., Bahk, W. M.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 32 studií publikovaných do srpna 2022

**Klíčová slova:** ADHD, comorbidity, substance use disorder, mood disorder, anxiety disorder, personality disorder

#### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této systematické přehledové studie bylo popsat výskyt komorbidních psychických poruch u dospělých s ADHD. Bylo k tomu využito 32 studií publikovaných do srpna 2022. U dospělých s ADHD se nejčastěji vyskytuje porucha způsobená užíváním návykových látek (SUD), poruchy nálad, úzkostné poruchy a poruchy osobnosti.

### 2.3.2 GENERALIZED ANXIETY DISORDER AMONG ADULTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

**Autoři:** Fuller-Thompson, E., Carrique, L., MacNeil, A.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 6 989 účastníků, ve věku 20-39 let, 682 s generalizovanou úzkostnou poruchou (64,5 % žen), 272 s ADHD

**Klíčová slova:** ADHD, anxiety, mental illness, GAD, Canadian Health Survey

#### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo zjistit vztah mezi ADHD a generalizovanou úzkostnou poruchou. Data byla použita z průzkumu Canadian Community Health Survey – Mental Health. Výsledky z průzkumu byla analyzována pomocí bivariační a logistické regresní analýzy. Výzkumný vzorek zahrnoval 6 989 účastníků. 1 z 9 respondentů s generalizovanou úzkostnou poruchou měl ADHD. U žen se častěji projevovala generalizovaná úzkostná porucha (64,5

---

%). Faktory spojené s generalizovanou úzkostnou poruchou a ADHD byly častější u žen (50 %; 34 žen). Žen s ADHD bez generalizované úzkostné poruchy bylo 23,8 %.

### **2.3.3 ADHD, DEPRESSION, AND SUBSTANCE ABUSE RISK AMONG BEGINNING COLLEGE STUDENTS**

**Autoři:** Mochrie, K., Whited, M. C., Cellucci, T., Freeman, T., Corson, A. T.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 1 748 vysokoškolských studentů, ve věku 18-25 let, 68,4 % žen

**Klíčová slova:** ADHD, college students, depression, substance abuse

#### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie zkoumala rozdíly v požívání návykových látek, výskytem deprese a akademickým fungování mezi vysokoškolskými studenty s ADHD a bez ADHD. U studentů s ADHD se častěji objevovalo pravidelné pití alkoholu, záchvatovité pití (binge drinking), pravidelné užívání marihuany a zkoušení dalších drog. Projevovaly se u nich také závažnější projevy deprese a měli nižší výsledky ve studiu.

### **2.3.4 ADHD IN ADULTS WITH RECURRENT DEPRESSION**

**Autoři:** Powell, V., Agha, S. S., Jones, R. B., Eyre, O., Stephens, A., Weavers, B., Lennon, J., Allardyce, J., Potter, R., Smith, D., Thapar, A., Rice, F.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 148 žen ve středním věku

**Klíčová slova:** Attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD, depression, women, clinical presentation, clinical management

#### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie zkoumala ADHD u opakovaně depresivních dospělých středního věku. Ve výzkumném vzorku 148 žen s opakovaným výskytem depresivních symptomů byla zkoumána prevalence ADHD a souvislosti ADHD s klinickými projevy deprese. 12,8 % žen u kterých se aktuálně vyskytují projevy deprese splnilo diagnostická kritéria DSM-5 pro ADHD. Žádná z žen neměla předchozí diagnózu ADHD. Projevy tohoto syndromu byly propojeny s dřívějším nástupem deprese, vyšší přidružené poškození, častější opakování

---

depresivních epizod, vyšší úroveň podrážděnosti, zvýšené riziko sebepoškozování a pokusů o sebevraždu, zvýšené riziko hospitalizace a častější užívání antidepresiv.

### **2.3.5 EATING BEHAVIOURS, DEPRESSION, AND ANXIETY LEVELS OF PREBARIATRIC SURGERY PATIENTS WITH OBESITY COMORBID WITH OR WITHOUT ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER**

**Autoři:** Şahan, E., Eroğlu, Z. M., Sertçelik, S.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 100 obézních pacientů (BMI>40); 50 z nich s ADHD (39 žen)

**Klíčová slova:** obesity, eating behaviours, ADHD, major depression

#### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie zpracovává data z několika dotazníků: Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS), Wender Utah Rating Scale (WURS), Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ), Beck Depression Inventory (BDI) a Beck Anxiety Inventory (BAI). Tyto dotazníky byly prováděny u závažně obézních pacientů, po předoperačním psychiatrickém vyšetření. U obézních pacientů s ADHD se ve větší míře objevovalo emoční jedení, citlivost na pocity hladu, deprese a úzkosti. Záchvatovité přejídání (Binge eating disorder) se ve výskytu u pacientů s ADHD a bez ADHD významně nelišilo. U žen se častěji vyskytovalo emoční jedení a citlivost na pocity hladu.

### **2.3.6 NEGATIVE AFFECTIVITY AND EMOTIONAL DYSREGULATION AS MEDIATORS BETWEEN ADHD AND DISORDERED EATING: A SYSTEMATIC REVIEW**

**Autoři:** El Archi, S., Cortese, S., Ballon, N., Réveillère, C., De Luca, A., Barrault, S., Brunault, P.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 41 studií publikovaných od ledna 2015 do srpna 2020

**Klíčová slova:** food addiction, addictive-like eating, binge eating, eating disorders, loss of control overeating, attention-deficit/hyperactivity disorder, emotion self-regulation, negative mood

---

### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této systematické přehledové studie bylo prozkoumat studie zabývající vztahy mezi projevy ADHD v dětství a dospělosti, negativní afektivitou, emocionální dysregulací a návykovým stravovacím chováním. Výsledky se studiích lišily, ale všechny potvrdili zvýšené riziko závislostního chování souvisejícího s příjmem potravy u dospělých s ADHD. Většina studií se zabývala touto problematikou u žen.

#### **2.3.7 ASSOCIATIONS BETWEEN INATTENTION AND IMPULSIVITY ADHD SYMPTOMS AND DISORDERED EATING RISK IN A COMMUNITY SAMPLE OF YOUNG ADULTS**

**Autoři:** Martin, E., Dourish, C. T., Hook, R., Chamberlain, S. R., Higgs, S.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 642 účastníků (65 % žen), s průměrným věkem 23 let

**Klíčová slova:** ADHD, eating disorders, depression

### **Shrnutí a výsledky:**

Tato studie se průřezově zabývala souvislostí mezi symptomy ADHD a poruchami příjmu potravy a longitudinálně vztah mezi impulzivitou a poruchami příjmu potravy. Data byla získána z normativní kohorty mladých dospělých. Symptomy nepozornosti predikovali riziko poruch příjmu potravy u 20 % a bylo částečně ovlivněno výsledkem MFQ dotazníku (deprese). Symptomy impulzivity predikovali riziko poruch příjmu potravy u 16 %, přičemž byla pozorovatelná přímá souvislost s výsledkem MFQ dotazníku. Pokud je deprese spojená s projevy impulzivity je vysoká pravděpodobnost poruch příjmu potravy.

#### **2.3.8 ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMATOLOGY, BINGE EATING DISORDER SYMPTOMATOLOGY, AND BODY MASS INDEX AMONG COLLEGE STUDENTS**

**Autoři:** Hanson, J. A., Phillips, L. N., Hughes, S. M., Corson, K.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 277 vysokoškolských studentů (170 žen; 61,4 %)

**Klíčová slova:** Mental health, nutrition, binge eating, body mass index, attention-deficit hyperactivity disorder

### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo prozkoumat vztah mezi symptomy ADHD, záchvatovitým přejídáním (binge eating disorder) a indexem tělesné hmotnosti (BMI). K sesbírání dat byly využity dotazníky: Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) a Binge Eating Scale (BES), a

---

výška a hmotnost účastníků. Vyšší skóre ASRS dotazníku (ADHD), vyšší BMI a nižší scóre BES dotazníku (Binge Eating scale) se vyskytovalo u mužů (BMI – 27; BES – 6,07; ASRS – 10,79). Průměrné hodnoty u žen: BMI – 25; BES – 8,36; ASRS – 9,68. Souvislost mezi BMI a scóre v ASRS nebyla významná.

### **2.3.9 RISK AND ADVERSITY FACTORS IN ADULT PATIENTS WITH COMORBID ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD), BINGE EATING DISORDER (BED), AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER (BPD): A NATURALISTIC EXPLORATORY STUDY**

**Autoři:** Ryan, D., Sadek, J.

**Rok vydání:** 2023

**Výzkumný vzorek:** 50 pacientů (25 žen) ve věku od 18 do 30 let

**Klíčová slova:** Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, borderline personality disorder, BPD, binge eating disorder, BED, impulsivity, psychosocial risk factor, comorbidities, clinical profile

#### **Shrnutí a výsledky:**

Tato retrospektivní pilotní studie zkoumá dospělé s ADHD s/bez komorbidního záchvatového přejídání a hraniční poruchou osobnosti. Hlavním cílem bylo zjistit, zda existují významné asociace mezi konkrétními rizikovými faktory, primární diagnózou ADHD a komorbidním záchvatovým přejídáním a hraniční poruchou osobnosti. Výsledky prokazují významné souvislosti mezi ADHD a komorbidními diagnózami hraniční poruchy osobnosti (Borderline Personality Disorder) a záchvatovým přejídáním (Binge Eating Disorder). Rizikové faktory u těchto diagnóz byly problémy v rodině, šikana, chudoba, kriminalita a fyzické násilí.

### **2.3.10 DISENTANGLING THE ASSOCIATION BETWEEN ADHD AND ALCOHOL USE DISORDER IN INDIVIDUALS SUFFERING FROM BIPOLAR DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

**Autoři:** Bartoli, F., Callovini, T., Calabrese, A., Cioni, R. M., Riboldi, I., Crocamo, C., Carrà, G.

**Rok vydání:** 2022

**Výzkumný vzorek:** 11 studií popisujících 2734 osob s bipolární poruchou (516 s ADHD; 1491 žen)

---

**Klíčová slova:** ADHD, bipolar disorder, alcohol use disorder, dual diagnosis, mood disorders

**Shrnutí a výsledky:**

Cílem této přehledové studie a meta-analýzy bylo odhadnout sílu a konzistenci potenciální asociace mezi ADHD a abúzem alkoholu u osob s bipolární poruchou. Jedinci s duální diagnózou bipolární poruchy a ADHD prokazovali vyšší výskyt abúzu alkoholu v porovnání s jedinci s bipolární poruchou (34 %: 18,3 %).

**2.3.11 IMPULSIVITY IN PATIENS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A COMPREHENSIVE PROFILE COMPARE WITH HEALTHY PEOPLE AND PATIENTS WITH ADHD**

**Autoři:** Linhartová, P., Látalová, A., Barteček, R., Širůček, J., Theiner, P., Ejova, A., Hlavatá, P., Kóša, B., Jeřábková, B., Bareš, M., Kašpárek, T.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 39 pacientů s hraniční poruchou osobnosti a ADHD, 25 pacientů s ADHD, 55 účastníku bez diagnóz (porovnání); 75 žen

**Klíčová slova:** ADHD, attention, borderline personality disorder, cognitive functions, decision making, executive functions, impulsivity, urgency, working memory

**Shrnutí a výsledky:**

Tato studie získávala data pomocí testovací baterie dotazníků na měření impulzivity. U účastníků s hraniční poruchou osobnosti a ADHD se ve vyšší míře projevovala impulzivita (kromě vyhledávání vzrušení – sensation seeking) a impulzivní rozhodování. U účastníku s ADHD se více objevovalo impulzivní chování a deficity v kognitivních funkcích. Negativní urgency byla nejvyšší u účastníků s hraniční poruchou osobnosti a korelovala se závažností poruchy. U žen byl častější výskyt hraniční poruchy osobnosti.

**2.3.12 BORDERLINE PERSONALITY DISORDER (BPD) AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) REVISITED – A REVIEW-UPDATE ON COMMON GROUNDS AND SUBTLE DISTINCTIONS**

**Autoři:** Ditrich, I., Philipsen, A., Matthies, S.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 58 studií, publikovaných od roku 2014 do roku 2020



---

**Klíčová slova:** ADHD, BPD, impulsivity, emotion regulation, comorbidity

**Shrnutí a výsledky:**

Tato přehledová studie aktualizuje studii z roku 2014. Společným znakem pro hraniční poruchu osobnosti a ADHD je vysoká míra impulzivity. Jedinci s hraniční poruchou osobnosti mají obtíže s využíváním kontextových podnětů a jejich impulzivita je závislá na míře stresu. Jedinci s ADHD se ve větší míře potýkají s motorickou impulzivitou. U obou diagnóz se také ve vyšší míře objevují potíže s regulací emocí. Dalším společným znakem je častá chybná diagnóza v dětství a společné genetické znaky.

**2.3.13 COMPARABLE EMOTIONAL DYNAMICS IN WOMEN WITH ADHD AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER**

**Autoři:** Moukhtarian, T. R., Reinhard, I., Moran, P., Ryckaert, C., Skirow, C., Ebner-Priemer, U., Asherson, P.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 98 žen ve věku od 18 do 65 let, 28 s ADHD, 19 s hraniční poruchou osobnosti, 22 s oběma diagnózami; 29 bez diagnózy

**Klíčová slova:** ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder, borderline personality disorder, emotional dysregulation, experience sampling method, transdiagnostic.

**Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo porovnat rozdíly v projevech emoční dysregulace v každodenními životě lidí s ADHD a hraniční poruchou osobnosti. Skupina s ADHD a hraniční poruchou pozornosti prokazovala menší intenzitu u pozitivních emocí, vyšší intenzitu u negativních emocí a nestabilitu emocí. Skupina pouze s ADHD oproti první skupině vykazovala větší intenzitu pouze u některých negativních emocí. S těmito projevy úzce souvisí i projevy úzkostné poruchy a deprese. Výsledky této studie poukazují na to, aby výskyt emoční dysregulace nebyl používán jako rozlišovací znak mezi ADHD a hraniční poruchou pozornosti, protože jsou u obou projevy podobné.

---

### **2.3.14 TRAIT-BASED DIMENSION DISCRIMINATING ADULTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD), AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND, CO-OCCURRING ADHD/ASD**

**Autoři:** Pehlivanidis, A., Papanikolaou, K., Korobili, K., Kalantzi, E., Mantas, v., Pappa, D., Papageorgiou, Ch.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 238 účastníků (172 mužů a 66 žen) s průměrným věkem 30,2 let

**Klíčová slova:** Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, autism spectrum disorder, ASD, adults, self-report dimensions

**Shrnutí a výsledky:**

Tato studie zkoumá souběžný výskyt ADHD a poruchy autistického spektra. Ke sběru dat využívá: Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV), Autism-Spectrum Quotient (AQ) a Empathy Quotient (EQ). ADHD bylo diagnostikováno 151 účastníkům (63,4 %). PAS bylo diagnostikováno 58 účastníkům (24,4 %). Souběžný výskyt ADHD a PAS byl u 29 účastníků (12,2 %). U žen byl výskyt ADHD – 29,8 %; PAS – 19 % a ADHD společně s PAS – 34,5 %.

### **2.3.15 LIFE-TIME CO-OCCURING PSYCHIATRIC DISORDERS IN NEWLY DIAGNOSED ADULTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) OR/AND AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)**

**Autoři:** Pehlivanidis, A., Papanikolaou, K., Mantas, V., Kalantzi, E., Korobili, K., Xenaki, L., Vassiliou, G., Papageorgiou, Ch.

**Rok vydání:** 2020

**Výzkumný vzorek:** 336 účastníků, 151 s ADHD, 58 s PAS, 28 s ADHD + PAS, 88 bez diagnózy ADHD nebo PAS

**Klíčová slova:** attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, co-occurrence, lifetime psychiatric disorders, adults

**Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo klinicky zhodnotit prevalenci a porovnat celoživotně se vyskytující komorbidní diagnózy u dospělých s ADHD a/nebo PAS. Minimálně jedna komorbidní

---

diagnóza se ve skupině s ADHD vyskytovala u 72,8 %, ve skupině s PAS u 50 %, ve skupině s ADHD i PAS u 72,4 % a ve skupině bez ADHD a PAS u 76,1 %. Nejfrekventovanější komorbidní diagnózou byla depresivní porucha.

### **2.3.16 SIMILARITY OF SUBJECTIVE SYMPTOMS BETWEEN AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS: PRELIMINARY FINDINGS**

**Autoři:** Nakagawa, A., Hayashi W., Nishio, T., Hanawa, Y., Aoyagi, K., Okajima, Y., Iwanami, A.

**Rok vydání:** 2021

**Výzkumný vzorek:** 50 účastníků s PAS a 52 účastníků s ADHD

**Klíčová slova:** Attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, Autism-Spectrum Quotient, Conner's Adult ADHD Rating Scale, self-rating questionnaires

#### **Shrnutí a výsledky:**

Cílem této studie bylo prozkoumat symptomy ADHD a PAS. Dospělí s ADHD prokazovali podobné klinické příznaky jako dospělí s PAS. Dospělí s ADHD vykazovali vyšší scóre v AQ (Autism-Spectrum Quotient), ale ne natolik, aby splnili kritéria diagnózy. Dospělí s PAS vykazovali vyšší scóre v dotazníku CAARS (ADHD), ale ne natolik, aby splnili kritéria diagnózy. Mezi dotazníky nebyly nalezeny žádné významné korelace. Autoři poukazují na potřebu zkoumat faktory, ovlivňující tyto poruchy.

### **2.3.17 SHRUTÍ**

U dospělých s ADHD se vyskytují tyto komorbidní diagnózy: poruchy způsobené užíváním návykových látek (13), úzkostné poruchy (8), depresivní poruchy (18)(25), poruchy příjmu potravy (30)(7)(16)(11)(29), bipolární poruchy (2), hraniční porucha osobnosti (5)(15)(19), poruchy autistického spektra(23)(24) a další.

Pokud se depresivní porucha vyskytuje společně s ADHD může mít závažnější projevy (18) a depresivní epizody se mohou častěji opakovat (25). Vlivem této duální diagnózy je zvýšené riziko sebepoškozování, pokusů o sebevraždu, riziko hospitalizace a opakované užívání antidepresiv (25).

---

S diagnózou ADHD významně roste riziko poruch příjmu potravy. Vysoké riziko je také u duální diagnózy ADHD a deprese (16). Mezi rizikové faktory těchto komorbidních diagnóz jsou řazeny např. problémy v rodině, chudoba nebo šikana (29). U žen je vyšší výskyt emočního jedení a citlivosti na pocit hladu (30).

U dospělých s duální diagnózou ADHD a bipolární poruchou je vyšší výskyt abúzu alkoholu oproti dospělým pouze s diagnózou bipolární porucha (2).

ADHD a hraniční porucha osobnosti mají mnoho společných znaků: impulzivita, potíže s regulací emocí, častý výskyt chybné diagnózy v dětství i genetické znaky (5).

Další možnou komorbidní diagnózou jsou poruchy autistického spektra, které mají s ADHD některé projevy společné. Souběžný výskyt ADHD a PAS byl u vybraného výzkumného vzorku 12,2 % (z celkového počtu účastníků výzkumu - 238), u žen 34,5 % (z 66 žen)(23). Nejčastější komorbiditou ADHD a PAS je depresivní porucha (24).

#### 2.4 POZDNÍ DIAGNOSTIKA ADHD U ŽEN

U žen se ADHD projevuje zejména nepozorností. Symptomy jsou spíše internalizovány a méně zjevné, proto bývají často přehlíženy (12). U žen se také vyskytuje větší tendence své obtíže maskovat. Stává se, že nejprve jsou diagnostikovány dítě, a po té je až diagnostikována matka (12).

Článků, které se zabývají pozdní diagnostikou ADHD u žen a jejími příčinami je velmi málo a ve většině případů se jedná o populárně-naučné články.

---

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo proto shrnout poznatky o ADHD u žen. První část této bakalářské práce se zabývá vymezením pojmu, představením terminologie a typů podle MKN-10 a DSM-V, a popisem vzniku a vývoje ADHD, prevalence, diagnostiky a léčby, dále zmiňuje projevy ADHD u dětí a dospívajících, se zaměřením na nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu, projevy ADHD v dospělosti a rozdíly v projevech v závislosti na pohlaví.

V druhé části jsou zpracovány odborné články zabývající se projevy ADHD u žen, komorbidními diagnózami a příčinami pozdní diagnostiky ADHD u žen.

Jaké projevy se vyskytují u žen s ADHD?

U žen se ADHD projevuje zejména nepozorností. U žen se také vyskytuje emoční dysregulace, deficit exekutivních funkcí a deficit prospektivní paměti. Deficit exekutivních funkcí se v čase mění a často dochází ke zlepšení. Ženy s ADHD mohou mít potíže s organizací, dokončováním povinností, plánováním apod. ADHD má velký vliv na vztahy. Obtíže v udržení partnerských vztahů mohou být způsobeny nízkým sebevědomím, negativním sebepojetím a strachem z odmítnutí. Ženy s ADHD jsou obvykle dříve sexuálně aktivní a je u nich časté rizikové sexuální chování. Prevalence i symptomatologie je v dospělosti u žen i mužů podobné. Ve stáří se projevy ADHD mohou podobat Alzheimerově chorobě.

Jaké komorbidní diagnózy se vyskytují u žen s ADHD?

U žen ADHD se vyskytují tyto komorbidní diagnózy: poruchy způsobené užíváním návykových látek, úzkostné poruchy, depresivní poruchy, poruchy příjmu potravy, bipolární poruchy, hraniční porucha osobnosti, poruchy autistického spektra a další.

Jaké jsou příčiny pozdní diagnostiky u žen s ADHD?

U žen se ADHD projevuje zejména nepozorností. Symptomy jsou spíše internalizovány a méně zjevné, proto bývají často přehlíženy. U žen se také vyskytuje větší tendence své obtíže maskovat. Stává se, že nejprve jsou diagnostikovány dítě, a poté je až diagnostikována matka. Článků, které se zabývají pozdní diagnostikou ADHD u žen a jejími příčinami je velmi málo a ve většině případů se jedná o populárně-naučné články, které byly z výběru vyřazeny.

---

## **RESUMÉ**

Cílem této práce je proto shrnout poznatky o ADHD u žen. První část této bakalářské práce se zabývá vymezením pojmu, představením terminologie a typů podle MKN-10 a DSM-V, a popisem vzniku a vývoje ADHD, prevalence, diagnostiky a léčby, dále zmiňuje projevy ADHD u dětí a dospívajících, se zaměřením na nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu, projevy ADHD v dospělosti a rozdíly v projevech v závislosti na pohlaví.

V druhé části jsou zpracovány odborné články zabývající se projevy ADHD u žen, komorbidními diagnózami a příčinami pozdní diagnostiky ADHD u žen.

The aim of this paper is to summarize the current knowledge about ADHD in women. The first part of this bachelor thesis deals with the definition of the term, introduction of terminology and types according to ICD-10 and DSM-V, and a description of the origin and development of ADHD, prevalence, diagnosis and treatment, then it mentions the manifestations of ADHD in children and adolescents, focusing on inattention, hyperactivity and impulsivity, manifestations of ADHD in adulthood and differences in symptoms depending on gender.

The second part of the paper discusses the manifestations of ADHD in women, comorbid diagnoses and causes of late diagnosis of ADHD in women.

---

## SEZNAM LITERATURY

- (1) BABAJANYAN, Diana, FREAME, Leanne, STEELE, Ray, POULTON, Alison, 2023. Understanding Attentional Functioning in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Could This Improve Diagnostic Specificity? *International Journal of Environmental Research and Public Health*.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20065077>
- (2) BARTOLI, Francesco, CALLOVINI, Tommaso, CALABRESE, Angela, CIONI, Riccardo, M., RIBOLDI, Illaria, CROCAMO, Cristina, CARRÀ, Giuseppe, 2022. Disentangling the Association between ADHD and Alcohol Use Disorder in Individuals Suffering from Bipolar Disorder: A systematic Review and Meta-analysis. *Brain Sciences*.  
<https://doi.org/10.3390/brainsci12010038>
- (3) BREDA, Vitor, ROHDE, Luis Augusto, MENEZES, Ana Maria Baptista, ANSELMINI, Luciana, CAYE, Arthur, ROVARIZ, Diego Luiz, VITOLA, Eduardo Schneider, BAU, Claiton Henrique Dotto, GREVET, Eugenio Horacio, 2021. The neurodevelopmental nature of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *The British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.200>
- (4) ČERMÁKOVÁ, Markéta, PAPEŽOVÁ, Hana, UHLÍKOVÁ, Petra, JIRÁČKOVÁ, Radka, GRICOVÁ, Jana, ŠTĚPÁNKOVÁ, Tereza, 2020. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD): příručka pro dospělé* [online]. [cit. 28.6.2023]. Dostupné z: [http://www.nepozornidospeli.cz/ADHD\\_prowebFIN.pdf](http://www.nepozornidospeli.cz/ADHD_prowebFIN.pdf)
- (5) DITRICH, Ismene, PHILIPSEN, Alexandra, MATTHIES, Swantje, 2021. Borderline personality disorder (BPD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) revisited – a review-update on common grounds and subtle distinctions. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s40479-021>
- (6) DURAND, Guillaume a Ionana-Smarandita ARBONE, 2022. Exploring the relationship between ADHD, its common comorbidities and their relationship to organizational skills. *PeerJ*. <https://doi.org/10.7717/peerj.12836>
- (7) EL ARCHI, Sarah, CORTESE, Samuele, BALLON, Nicolas, RÉVEILLERE, Christian, DE LUCA, Arnaud, BARRAULT, Servane, BRUNAUULT, Paul, 2020. Negative Affectivity and Emotion Dysregulation as Mediators between ADHD and Disordered Eating: A systematic Review. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu/12113292>
- (8) FULLER-THOMSON, Esme, CARRIQUE, Lauren, MACNEIL, Andie, 2021. Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.020>
- (9) GORDON, Chanelle T. a Stephen P. HINSHAW, 2020. Executive Functions in Girls With and Without Childhood ADHD Followed Through Emerging Adulthood: Developmental Trajectories. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1602840>

- 
- (10) GUO, Nana, KOERTS, Janneke, TUCHA, Lara, FETTER, Isabel, BIELA, Christina, KÖNIG, Miriam, BOSSERT, Magdalena, DIENER, Carsten, ASCHENBRENNER, Steffen, WEISBROD, Matthias, TUCHA, Oliver, FUERMAIER, Anselm B. M., 2022. Stability of Attention Performance of Adults with ADHD over Time: evidence from Repeated Neuropsychological Assessments in One-Month Interval. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215234>
- (11) HANSON, Jennifer A., PHILLIPS, Lisa N., HUGHES, Susan M., CORSON, Kimberly, 2020. Attention-hyperactivity disorder symptomatology, binge eating disorder symptomatology, and body mass index among college students. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583651>
- (12) HINSHAW, Stephen P., NGUYEN, Phuc T., O'GRADY, Sinclaire M., ROSENTHAL, Emily A., 2022. Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>
- (13) CHOI, Won-Seok, WOO, Young Sup, WANG, Sheng-Min, LIM, Hyun Kook, BAHK, Won-Myong, 2022. The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175>
- (14) KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálně pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.
- (15) LINHARTOVÁ, Pavla, LÁTALOVÁ, Adéla, BARTEČEK, Richard, ŠIRŮČEK, Jan, THEINER, Pavel, EJOVA, Anastasia, HLAVATÁ, Pavlína, KÓŠA, Barbora, JEŘÁBKOVÁ, Barbora, BAREŠ, Martin, KAŠPÁREK, Tomáš, 2020. Impulsivity in patients with borderline personality disorder: a comprehensive profile compare with healthy people and patients with ADHD. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001892>
- (16) MARTIN, E., DOURISH, C. T., HOOK, R., CHAMBERLAIN, S. R., HIGGS, S., 2022. Associations between inattention and impulsivity ADHD symptoms and disordered eating risk in a community sample of young adults. *Psychological Medicine* 52, 2622-2631. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004638>
- (17) MIOVSKÝ, Michal, 2018. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0387-4.
- (18) MOCHRIE, Kirk D., WHITED, Mathew C., CELUCCI, Tony, FREEMAN, Taylor, CORSON, Ansley Taylor, 2020. ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/074481.2018.1515754>
- (19) MOUKHTARIAN, Talar R., REINHART, Iris, MORAN, Paul, RYCKAERT, Celine, SKIRROW, Caroline, EBNER-PRIEMER, Ulrich, ASHERSON, Philip, 2021. Comparable



- 
- emotional dynamics in women with ADHD and borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00144-y>
- (20) NAKAGAWA, Akari, HAYASHI, Wakaho, NISHIO, Takashi, HANAWA, Yoichi, AOYAGI, Keisuke, OKAJIMA, Yuka, IWANAMI, Akira, 2021. Similarity of subjective symptoms between autism spectrum disorder and attentiono-deficit/hyperactivity disorder in adults: Preliminary findings. *Neuropsychopharmacology Reports*. <https://doi.org/10.1002/npr2.12170>
- (21) OCCCHIONERO, Miranda, TONETTI, Lorenzo, CONCA, Andreas, GIOVAGNOLI, Sara, GIUPPONI, Giancarlo, ZOPPELLO, Marina, NATALE, Vincenzo, 2023. Activity-Based Prospective Memory in ADHD during Motor Sleep Inertia. *Sensors*. <https://doi.org/10.3390/s23115181>
- (22) PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
- (23) PEHLIVANIDIS, Artemios, PAPANIKOLAOU, Katerina, KOROBILI, Kalliopi, KALANTZI, Eva, MANTAS, Vaseleilos; PAPPA, Dimitra, PAPAGEORGIU, Charalambos, 2020. Trait-Based Dimension Discriminating Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autism Spectrum Disorder (ASD) and, Co-occurring ADHD/ASD. *Brain Scientes*. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010018>
- (24) PEHLIVANIDIS, Artemios, PAPANIKOLAOU, Katerina, MANTAS, Vasilios, KALANTZI, Eva, KOROBILI, Kalliopi, XENAKI, Lida-Alkisti, VASSILIOU, Georgia, PAPAGEORGIU, Charalambos, 2020. Life-time co-occurring psychiatric disorders in newly diagnosed adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or/and autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02828-1>
- (25) POWELL, Victoria, AGHA, Sharifah Shameem, JONES, Rhys Bevan, EYRE, Olga, STEPHENS, Alice, WEAVERS, Bryony, LENNON, Jess, ALLARDYCE, Judith, POTTER, Robert, SMITH, Daniel, THAPAR, Anita, RICE, Frances. ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.010>
- (26) PTÁČEK, Radek a Hana, PTÁČKOVÁ, 2018. *ADHD – variabilita v dětství a v dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2930-8.
- (27) REINMANN-HÖHN, Uta, 2018. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1362-8.
- (28) ROSSELLÓ, Belén, BERENQUER, Carmen, BAIXAULI, Inmaculada, MIRA, Álvaro, MARTINEZ-RAGA, Jose, MIRANDA, Ana, 2020. Empirical examination of executive functioning, ADHD associated behaviours, and functional impairments in adults with persistent ADHD, remittent ADHD, and without ADHD. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02542-y>
- (29) RYAN, Derek a Joseph, SADEK, 2023. Risk and Adversity Factors in Adult Patients with Comorbid AttentionDeficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Binge

- 
- Eating Disorder(BED), and Borderline Personality Disorder (BPD): A naturalistic Exploratory Study. *Brain Sciences*. <https://doi.org/10.3390/brainsci13040669>
- (30) ŞAHAN, Ebru, EROĞLU, Meliha Zengin, SETCELİK, Sencan, 2020. Eating behaviours, depression, and anxiety levels of pre bariatric surgery patients with obesity comorbid disorder with or without Attention deficit and hyperactivity disorder. *Brain and Behaviour*. <https://doi.org/10.1002/brb31915>
- (31) SASAKI, Hiroyuki, JONO, Tadashi, FUKUHARA, Ryuji, HONDA, Kazuki, ISHIKAWA, Tomohisa, BOKU, Shuken, TAKEBAYASHI, Minoru, 2022. Late-manifestation of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: an observational study. *BMC psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03978-0>
- (32) STIBBE, Tina, HUANG, Jue, PAUCKE, Madlen, ULKE, Christine, STRAUSS, Maria, 2020. Gender differences in adult ADHD: cognitive function assessed by the test of attentional performance. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240810>
- (33) WALLIN, Karin, LUNDELL, Inger Wallin, HANBERGER, Lena, ALEHAGEN, Siw, HULTSJÖ, Sally, 2022. Self-experienced sexual and reproductive health in young women with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A qualitative interview study. *BMC Women's Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01867-y>
- (34) WELKIE, Janelle, BABINSKI, Dara E., NEELY, Kristina A., 2022. Sex and Emotion Regulation Difficulties Contribute to Depression in Young Adults With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/0033294120918803>
- (35) YOUNG, Susan, KLASSEN, Larry J., REITMEIER, Shayne D., MATHESON, Jake D., GUDJONSSON, Gisli H., 2023. Let's Talk about sex... and ADHD: Findings from Anonymous Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032037>
- (36) ZÁVĚRKOVÁ, Markéta, 2018. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-07-0.
- (37) ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra, JUCOVIČOVÁ, 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporý a klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0204-4.

---

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ**

Obrázek 1 - Klasifikace MKN-10 (Žáčková a Jucovičová, 2017, s.15).....	6
Obrázek 2 - Klasifikace DSM-V (Žáčková a Jucovičová, 2017).....	7
Obrázek 3 - Zastoupení subtypů ADHD (Žáčková a Jucovičová, 2017, s. 16).....	8

---

## PŘÍLOHY: DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA DSM-V

Převzato z publikace ADHD – variabilita v dětství a dospělosti.

### PORUCHA POZORNOSTI / HYPERAKTIVITA

#### Diagnostická kritéria

A. Přetrvávající nepozornost a/nebo hyperaktivita, které narušují fungování nebo vývoj tak, jak je charakterizováno v bodě (1) nebo (2):

1. **Nepozornost:** Šest a více následujících příznaků musí přetrvat po dobu delší než šest měsíců a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince, a mají přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity:

Pozn. Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. Pro starší adolescenty a dospělé (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

- a. Často nevěnuje plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci ve škole, zaměstnání nebo během jiných aktivit (např. přehlédne nebo si nevšimne detailů, práce je nepřesná).
- b. Často nedokáže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře (např. má problémy udržet pozornost během vyučovací hodiny, konverzace nebo při delším čtení).
- c. Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká (např. je myšlenkami jinde, dokonce i bez přítomnosti rušivých podnětů).
- d. Často nesleduje instrukce a selhává v dokončení školní úlohy, úkolu doma nebo v práci (např. daný úkol začne, ale rychle ztrácí pozornost a lehce se rozptýlí).
- e. Často má problémy s organizováním úkolů a aktivit (např. obtížně zvládá na sebe navazující úkoly, má problémy udržet potřebné věci v pořádku, práce je nepořádná, špatně organizovaná, špatně si dokáže rozvrhnout čas, není schopen dodržet termíny).

- 
- f. Často se vyhýbá nebo nemá rád úkoly, které vyžadují soustavné duševní úsilí (např. úkoly ve škole nebo domácí úkoly; pro starší adolescenty a dospělé připravování referátů, vyplňování formulářů, procházení dlouhých textů).
  - g. Často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity (např. školní pomůcky, tužky, knihy, peněženky, klíče, dokumenty, brýle, mobilní telefony).
  - h. Dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty (pro starší adolescenty a dospělé lze zahrnovat i přítomnost nesouvisejících myšlenek).
  - i. Během denních aktivit je často zapomnětlivý (např. zapomíná na své úkoly, pochůzky; pro starší adolescenty a dospělé zapomíná zatelefonovat zpět, platit účty, chodit na dojednané schůzky).

2. **Hyperaktivita a impulzivita:** Šest a více následujících příznaků musí přetrvávat nejméně šest měsíců a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince má přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity:

Pozn. Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. Pro starší adolescenty a dospělé (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

- a. Často neklidně pohybuje, poklepává rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.
- b. Často odchází z místa v situacích, kdy by měl sedět (např. odchází z lavice, odchází z kanceláře nebo pracovního místa nebo opouští místo v situacích, kdy se předpokládá, že by tam měl zůstat).
- c. Často pobíhá nebo po něčem leze v situacích, kdy to není vhodné (pozn. u adolescentů nebo dospělých může být přítomen jen pocit neklidu).
- d. Často si nedokáže hrát nebo se zapojit do volnočasových aktivit v tichosti.
- e. Je často „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“ (např. nedokáže být v klidu nebo se necítí dobře, když má delší dobu vydržet v klidu, například v

---

restauracích, na schůzích; může být vnímán ostatními jako neklidný nebo je obtížné s ním vydržet).

- f. Často nadměrně mluví.
- g. Často vyhrkne odpověď dřív, než si vyslechne otázku (např. dokončuje věty ostatním; nemůže vyčkat, než na něj přijde v konverzaci řada).
- h. Často má problémy počkat, než přijde na řadu (např. při čekání ve frontě).
- i. Často přerušuje nebo vyrušuje ostatní (např. skáče do řeči, plete se jiným do hry nebo aktivit; může si půjčovat věci ostatních, aniž by je požádal o dovolu; tak pro starší adolescenty a dospělé, může vyrušovat ostatní nebo se jim plést do činnosti).

B. Některé příznaky nepozornosti nebo hyperaktivity-impulzivity byly přítomny před 12. rokem věku.

C. Některé příznaky nepozornosti nebo hyperaktivity-impulzivity jsou přítomné ve 2 nebo více prostředích (např. doma, ve škole nebo práci, v kontaktu s přáteli a příbuznými; při jiných aktivitách)

D. Jsou přítomny jasné důkazy, že tyto příznaky ovlivňují nebo redukují kvalitu sociálního, školního nebo pracovního fungování.

E. Tyto příznaky se neobjevují zásadně v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a jejich přítomnost nemůže lépe vysvětlit jiná duševní nemoc (např. afektivní porucha, úzkostná porucha, disociativní porucha, porucha osobnosti, intoxikace psychoaktivní látkou nebo její vysazení).

*Specifikujte:*

**314.01 (F90.2) Kombinovaná porucha:** Pokud jsou obě kritéria (A1 – nepozornost) a A2 (hyperaktivita-impulzivita) přítomny po dobu delší než 6 měsíců.

**314.00 (F90.0) Porucha s převahou nepozornosti:** Pokud je přítomno kritérium A1 (porucha pozornosti), ale kritérium A2 (hyperaktivita-impulzivita) není v průběhu předchozích 6 měsíců naplněno.

---

**314.01 (F90.1) Porucha s převahou hyperaktivity/impulsivity:** Pokud je přítomno kritérium A2 (hyperaktivita-impulzivita), ale kritérium pro poruchu pozornosti není v průběhu předchozích 6 měsíců naplněno.

*Specifikujte, zda je přítomna:*

**Částečná remise:** Pokud byla v minulosti kritéria zcela naplněna, ale během předchozích 6 měsíců byla naplněna méně a příznaky ještě stále způsobují narušení v oblasti sociálního, školního či pracovního fungování.

*Specifikujte přítomnou závažnost:*

**Mírná:** Je přítomno jen několik příznaků nebo nejsou přítomny žádné příznaky nad hranici nutnou pro stanovení diagnózy, a příznaky způsobují pouze mírné narušení sociálního nebo pracovního fungování.

**Střední:** příznaky nebo funkční postižení se nacházejí mezi stupněm „mírná“ a „závažná“.

**Závažná:** Je přítomno mnoho příznaků nad rámec vyžadovaný pro naplnění diagnózy nebo jsou některé příznaky zvláště závažné, a nebo příznaky způsobují značné narušení sociálního, školního a pracovního fungování.

## **DIAGNOSTICKÉ ZNAKY**

Základním znakem poruch pozornosti a hyperaktivity (ADHD) jsou přetrvávající známky nepozornosti a/nebo hyperaktivity-impulsivity, které interferují s fungováním nebo vývojem. *Nepozornost* se v rámci ADHD jeví jako stav, kdy se jedinec zdá být duchem nepřítomný, chybí mu vytrvalost, má problém udržet pozornost a jeho dezorganizovanost není důsledkem vzdoru nebo nepochopení zadaného úkolu. *Hyperaktivita* se projevuje nadměrnou motorickou aktivitou (např. dítě stále pobíhá) v situacích, kdy to není vhodné nebo nadměrným neklidem rukou, poklepáváním, případně nadměrným mluvením. U dospělých se hyperaktivita může projevovat extrémní neklidem nebo vyrušováním ostatních z jejich činnosti. *Impulzivita* zahrnuje ukvapené akce, které se odehrávají ve chvílce bez předchozího promyšlení a zvyšují riziko možného zranění jedince (např. vběhnutí Do cesty bez rozhlédnutí). Impulzivní chování může odrážet touhu po okamžité odměny a neschopnost odměnu odložit.

---

Impulzivní chování se může projevovat jako sociální vtíravost (např. nadměrné vyrušování ostatních) a/nebo provádění důležitých rozhodnutí bez rozmyslu a zvážení dlouhodobých důsledků (např. přijetí zaměstnání bez adekvátních informací).

ADHD začíná v dětství. Požadavek, aby byly některé příznaky přítomné před 12. rokem, zdůrazňuje důležitost základního klinického projevu v dětství. Časnější začátek obtíží zároveň není specifikován z toho důvodu, že je v dětství velmi obtížné retrospektivně určit začátek obtíží. Údaj, které si dospělí vybavují o symptomatologii v dětství, bývají nespolehlivé, proto se snažíme vždy získat přídatné údaje. Porucha musí být přítomna ve více než jednom prostředí (např. doma, ve škole, zaměstnání). Nelze potvrdit přítomnost základních příznaků v jednotlivých oblastech bez informací od osob, které mají možnost hodnocenou osobu v jednotlivých prostředích pozorovat. Příznaky jsou typicky proměnlivé v závislosti na prostředí a okolnostech. Projevy mohou být minimální nebo se nemusí vyskytovat v situacích, kdy je osoba často odměňována za vhodné chování, je pod přísným dohledem, je v novém prostředí, zaujme ji zajímavá aktivita, má trvalé zevní stimuly (např. přes obrazovku elektronických přístrojů) nebo když jde o individuální interakce (např. v ambulanci psychiatra).

### **Přidružené znaky podporující diagnózu**

Mírné opoždění řeči, motorického nebo sociálního vývoje nejsou specifické pro ADHD, ale často se vyskytují společně. Přidružené rysy mohou zahrnovat nízkou frustrační toleranci, podrážděnost nebo labilitu nálad. Školní nebo pracovní výkon je narušen dokonce i v případě, kdy není přítomna specifická porucha učení. Nepozorné chování je podloženo řadou různých kognitivních procesů a osoby s ADHD mohou vykazovat kognitivní problémy v testech pozornosti, exekutivních funkcí nebo paměti. Přestože tyto testy nejsou dostatečně senzitivní nebo specifické k určení diagnózy. V časně dospělosti je ADHD spojena se zvýšeným rizikem sebevražedného jednání, zvláště pokud se vyskytuje komorbidní porucha nálady, porucha chování nebo užívání psychoaktivních látek. Není známý žádný biologický marker, který by byl pro ADHD diagnostický. Děti s ADHD vykazují ve srovnání s vrstevníky zvýšený výskyt pomalých vln na EEG, Snížený celkový objem mozku na MRI a možná jsou i opoždění v anteriorním a posteriorním kortikálním dozrávání. Tato zjištění však nemají diagnostický význam. V



---

některých vzácných případech, kdy je známa genetická příčina (např. syndrom fragilního X, syndrom delecce 22q11), Můžeme přítomnost ADHD stále diagnostikovat.

### **Prevalence**

Z výsledků sledování populace vyplývá, že se ADHD objevuje ve většině kultur u zhruba 5 % dětí na přibližně 2,5 % dospělých.

### **Vývoj a průběh**

Mnoho rodičů nejdříve pozoruje nadměrnou motorickou aktivitu dítěte v batolecím věku, ale příznaky je obtížné do 4 let dítěte odlišit od velké šíře normy v tomto období. ADHD je nejčastěji rozpoznáno na prvním stupni základní školy, kdy se nepozornost stává nadměrnou a rušivou. Během časně adolescence je porucha relativně stabilní, hele u některých jedinců se zhoršuje v souvislosti s rozvojem antisociálního chování. U většiny osob se příznaky motorické hyperaktivity během dospívání a dospělosti stávají méně nápadné, ale obvykle přetrvává vnitřní neklid, nepozornost zkrátka neschopnost plánovat a impulzivita. Podstatná část dětí s ADHD má problémy i v dospělosti.

V předškolním věku se projevuje hlavně hyperaktivita. Nepozornost začne být nápadnější během docházky na základní školu. V dospívání jsou známky hyperaktivity (např. pobíhání a lezení) méně časté a mohou být skryty v nervozitě nebo ve vnitřních pocitech pouze chvíli hostí, neklidu nebo nedočkavosti. U dospělých může, stejně jako nepozornost a neklid přetrvávat také impulzivita, která může způsobovat problémy, i v případě, že se hyperaktivita zmírnila.

### **RIZIKOVÉ A PROGNOTICKÉ FAKTORY**

**Faktory související s temperamentem jednotlivce.** ADHD je spojena se sníženou behaviorální inhibicí, s poruchou kontroly volního úsilí nebo sebeovládání; a/nebo se zvýšeným hledáním nových podnětů. Tyto znaky některé děti sice KADHD predisponují, ale nejsou pro poruchu specifické.

**Faktory prostředí.** Velmi nízká porodní váha (méně než 1500 g) je odpovědná za dvou až třináásobný nárůst Rizika pro ADHD, ale u většiny dětí s nízkou porodní váhou ADHD nevznikne. Riziko vývoje ADHD je spojeno s kouřením matky během těhotenství a některé tyto souvislosti odrážejí genetické riziko. Malé množství případů lze dávat do

---

souvislosti s reakcí na dietní aspekty. Může být přítomna také anamnéza zneužívání dítěte, zanedbávání.