

## PROJEVY DÍVEK S ADHD VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ – PŘEHLEDOVÁ STUDIE

TEREZA KOLEČKOVÁ

---

**Abstrakt:** Cílem této přehledové studie je seznámit s tématem dívek s ADHD ve školním prostředí. Projevy dívek s ADHD bývají hůře rozpoznatelné než u chlapců s ADHD, a proto nebývají pedagogy tak často zachyceny a následně diagnostikovány. To má za následek další přidružené obtíže především emočního a sociálního rázu. Článek popisuje typické projevy dívek s ADHD a soustředí se na pohlavní rozdíly a významné studie zaměřující se na školní prostředí. Na úvod je zmíněn výskyt ADHD u dívek ve srovnání s chlapci a definice ADHD. Hlavní část se snaží popsat důležité projevy dívek s ADHD, které mohou být užitečné jak pedagogům, tak jiným odborníkům při rozpoznávání této diagnózy právě u dívek. Ve druhé části jsou stručně představeny vybrané studie související se školním prostředím, které též mohou být hodnotným přínosem pro pedagogické pracovníky. Na závěr jsou porovnávána získaná zjištění spolu s aktuálními výzkumy a definicemi, které mohou pomoci lepšímu porozumění a odhalení projevů ADHD u dívek.

**Klíčová slova:** ADHD, dívky, škola, nepozornost, hyperaktivita

### **Manifestations of girls with ADHD in the school environment**

**Abstract:** The aim of this review study is to introduce the topic of girls with ADHD in the school environment. Manifestations of ADHD in girls are more difficult to recognize than in boys with ADHD. Because of that, the educators often do not recognize them and then ADHD in girls is often not diagnosed. This results in further associated difficulties, especially of an emotional and social nature. The article describes the typical manifestations of ADHD in girls and focuses on gender differences and important studies focusing on the school environment. At the beginning of the article, the incidence of ADHD in girls is compared to boys and the definition of ADHD is mentioned. The main part tries to describe the important manifestations of ADHD in girls, which can be useful to both educators and other professionals in recognizing this diagnosis in girls. The second part briefly presents selected studies related to the school environment. This part can also be a valuable benefit for pedagogical workers. At the end of the article, the findings are compared with current research and definitions, which can help better understand and detect the manifestations of ADHD in girls.

**Keywords:** ADHD, girls, school, inattention, hyperactivity

<https://doi.org/10.14712/23366486.2022.6>

## Úvod

Za posledních 200 let jsme se mohli setkat s mnoha názvy a definicemi diagnózy ADHD (McGough, 2014). Objevovaly se názvy jako minimální mozková dysfunkce (McGough, 2014), hyperkinetická impulsivní porucha (Laufer, Denhoff & Solomonos, 1957), hyperaktivní dětský syndrom (Mash & Terdal, 2007) a mnoho dalších. Aktuálně MKN-10 (ÚZIS ČR, 2017) používá termín hyperkinetická porucha, ICD-11 (WHO, 2018) mluví o ADHD a stejně tak DSM-V (APA, 2015) pracuje s názvem ADHD. Různí odborníci používají odlišné názvy, diagnostické metody a manuály, a tak se pedagogové mohou setkat s různými termíny, které však značí to samé. Diagnóza a kritéria pro diagnostiku jsou pro chlapce i dívky stejná, projevy se však mohou lišit. Pokud se pedagogům ve školním prostředí podaří zachytit projevy ADHD, velmi často se jedná o projevy u chlapců. U dívek s ADHD je odhalení náročnější, protože mají pravděpodobně lepší kompenzační mechanismy, jak projevy skrýt. Zároveň jejich projevy méně narušují fungování v běžném životě, na což upozorňuje i Ptáček a Ptáčková (2018).

Existují také rozdílné názory na výskyt ADHD v populaci a věkový poměr. Paclt (2007) uvádí, že hyperkinetický syndrom se objevuje u 6 % dětské populace v poměru 3 až 5 : 1 chlapci a dívky. Malá (2002) ve svém článku uvádí, že počet dětí s hyperkinetickou poruchou se v 1. třídě pohybuje ve velkém rozmezí mezi 2 až 10 %, dle DSM-IV dokonce až 18 %. Výskyt je častější u chlapců než u dívek v poměru 6 : 2. Zdůrazňuje, že pro určení poruchy je důležitá schopnost pedagogů rozeznat její projevy. Polanczyk a kolektiv (2007) ve své metaanalýze čerpali z 9105 záznamů a 303 plnohodnotných článků ze všech světových oblastí. Celosvětová sdružená prevalence ADHD byla určena na 5,29 %. Míra prevalence podle věku je znázorněna ve schématu č. 1.

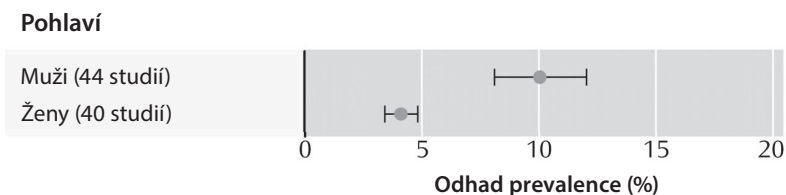


Schéma 1 *Prevalence podle věku (Polanczyk & kol., 2007, str. XX)*

Bener, Qahtani a Abdelaal (2006) se snažili identifikovat ADHD u dětí na základní škole v Kataru. Studie se účastnilo 1541 žáků (51,7 % chlapců a 48,3 % dívek) ve věku 6–12 let. Data odhalila, že 14,1 % chlapců a 4,4 % dívek dosáhlo skóre nad hraniční hodnotou symptomů ADHD, což nám dává celkovou prevalenci 9,4 %. Objevuje se tedy poměr mezi chlapci a dívkami 3 : 1, podobné uvádí i Paclt (2007). Kromě toho studie odhalila, že děti, které mají vyšší skóre symptomů ADHD, mají horší školní výsledky než děti s nižším skóre. V italské studii Bianchiniho a kolektivu (2013) zkoumali prevalence na vzorku italských žáků. Autoři v první fázi vyšetřili 6183 žáků (3178 chlapců a 3005 dívek) ve věku 5–15 let pomocí hodnotící škály pro učitele. Ve druhé fázi bylo pozváno 471 žáků, kteří splnili screeningová kritéria k dokončení klinického vyšetření. Studii dokončilo 332 žáků (278 mužů a 54 žen). U 163 chlapců a 27 dívek bylo diagnostikováno ADHD. Poměr se tedy pohybuje 6 : 1. Celková prevalence je v této studii 3 %.

Canals a kolektiv (2018) se zaměřili na prevalenci ADHD u dětí předškolního věku ve věku 3–6 let. Studie proběhla v Katalánsku. Celková prevalence byla 5,4 %, což je podobná hodnota, jakou uvádí Polanczyk a kolektiv (2007). Chlapci vykazovali významně vyšší hodnoty celkové prevalence diagnózy ADHD a rizikových příznaků. Rodiče (12,9 %) uváděli více symptomů než učitelé (8,7 %). Děti s ADHD byly méně školsky úspěšné a jejich matky byly v horším zdravotním stavu.

MKN-10 (ÚZIS ČR, 2017) řadí hyperkinetickou poruchu (F90) do skupiny „Poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání“. ICD-11 (WHO, 2018) pracuje již s pojmem ADHD a zařazuje ho pod neurovývojové poruchy. Speciální pedagogika používá oba termíny a mluví o skupině specifických poruch chování (Švamberk Šauerová, Špačková & Nechlebová, 2012). Vzdělávání dětí s ADHD v České republice upravuje Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání tzv. školský zákon, který mluví v § 16 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (kam děti s ADHD patří) a dětí, žáků a studentů nadaných. Druhým důležitým dokumentem je pak Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2021.

## Definice ADHD

MKN-10 (ÚZIS ČR, 2017) hyperkinetickou poruchu popisuje jako skupinu poruch typickou nástupem obvykle v prvních pěti letech života. Mezi hlavní projevy se řadí nedostatečná vytrvalost v činnostech vyžadující kognitivní schopnosti, tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, dezorganizovanost a špatně regulovaná a nadměrná aktivita. Takové děti bývají často neukázněné a impulzivní. Mohou být náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel. Vztahy s dospělými jsou obvykle sociálně dezinhibovány pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Ve vrstevnických vztazích nebývají populární a mohou být vyřazeni z kolektivu. Objevuje se opoždění v motorickém a jazykovém vývoji. Dalšími obtížemi mohou být disociální chování a nízké sebehodnocení.

DSM-V (APA, 2015) stejně jako ICD-11 (WHO, 2018), které vstoupilo v platnost dne 1. 1. 2022, se drží třech hlavních oblastí: nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Manuály konkrétně popisují, jak se mohou projevovat tři hlavní oblasti. DSM-V (APA, 2015) popisuje 18 typických projevů a v každé oblasti má minimální počet vyskytovaných příznaků pro potvrzení diagnózy. Oba manuály dále ADHD dělí na tři typy: s převahou nepozornosti, s převahou hyperaktivity a impulzivity a kombinovanou formu. DSM-V (APA, 2013) dělí příznaky do dvou kategorií: nepozornost a hyperaktivita, viz tabulku 1 a tabulku 2. Diagnóza musí splňovat pět a více kritérií z oblasti nepozornosti a hyperaktivity/impulzivity minimálně po dobu šesti měsíců. Symptomy musí být přítomné minimálně ve dvou různých prostředích. Projevy také musí narušovat nebo snižovat kvalitu sociálního, akademického nebo pracovního fungování.

Tabulka 1 *Projevy nepozornosti (APA, 2013)*

<b>Projevy nepozornosti</b>
1. Dělá chyby z nedbalosti, nedává pozor na details.
2. Často nedokáže udržet pozornost při úkolu nebo při hře.
3. Zdá se, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
4. Nedodržuje pokyny a zadání úkolů.
5. Vykazuje špatnou organizaci.
6. Vyhýbá se úkolům vyžadujícím trvalé duševní úsilí.
7. Často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity.
8. Nechá se snadno rozptýlit.
9. Při každodenních činnostech zapomíná.

Tabulka 2 *Projevy hyperaktivity a impulzivity (APA, 2013)*

<b>Projevy hyperaktivity a impulzivity</b>
1. Hraje si s prsty, vrtí se nebo se houpe na židli.
2. Odchází z místa v situacích, kdy se očekává, že by měl sedět.
3. Pobíhá dokola nebo je neklidný.
4. Má potíže si klidně hrát nebo se zapojit do volnočasových aktivit.
5. Je stále „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“.
6. Často nadměrně mluví.
7. Často vyhrkne odpověď na otázku dřív, než byla otázka dokončena.
8. Má potíže čekat, až na něj přijde řada.
9. Často přerušuje ostatní.

ICD-11 (WHO, 2018) charakterizuje ADHD přetrvávající nepozorností a/nebo hyperaktivitou s impulzivitou minimálně po dobu šesti měsíců, ty mají dopad na sociální, akademické nebo pracovní fungování. Projevy se musí objevit před dovršením dvanácti let života. Tato definice se shoduje s definicí dle DSM-V (APA, 2013). Nepozornost označuje potíže s udržením pozornosti k úkolům, které neposkytují vysokou úroveň podnětů nebo odměn. Dále se jedná o roztržitost či problémy s organizací. Hyperaktivita souvisí s nadměrnou motorickou aktivitou a impulzivita je tendence jednat v reakci na bezprostřední podněty bez zvažování následků.

Quinn (2011) ADHD popisuje jako skutečný, celoživotní stav charakterizovaný nepozorností, roztržitostí, impulzivitou a hyperaktivitou – i když to nejsou zdaleka jediné obtíže. Porucha má za následek chování, které ovlivňuje téměř každý aspekt lidského života

a přetrvává do dospělosti. ADHD je přítomno od narození a velmi často se dědí. U většiny lidí se však příznaky neobjeví mnoho let. Prvním pozorovatelným příznakem bývá hyperaktivita. Nepozornost a obtíže s organizací a exekutivními funkcemi se projevují často mnohem později.

## Projevy ADHD u dívek

Přestože definice jsou stejné pro obě pohlaví, můžeme nalézt mírné rozdíly v projevech. Typické projevy ADHD u dívek jsou uvedeny v tabulce 3:

Tabulka 3 *Projevy ADHD u dívek (Adams, 2007; Forgan & Richey, 2014; Ptáček & Ptáčková, 2018; Steer, 2021)*

Projevy ADHD u dívek	
impulzivní jednání bez zvažování důsledků	nízké sebevědomí
intenzivní emoční projevy	pochybování o sobě
obtíže v organizaci a plánování	zapomnětlivost
střídání přátel	prokrastinace
nebezpečné chování	denní snění
oslabení exekutivních funkcí	obtíže s organizací času
oslabené sociální dovednosti	upovídanost
nepořádek	nedokončená práce
„svůj svět“	

Mateřská nebo základní škola často bývá prvním místem, kde jsou projevy ADHD odhaleny. I zkušený pedagog, který má dobré znalosti o ADHD, nemusí však tyto projevy rozpoznat u dívek, zejména pak u dívek s nepozorným typem a s průměrnými nebo nadprůměrnými schopnostmi. Dívky nemají zdaleka tak zjevnou hyperaktivitu a impulzivitu, jaká je vidět u chlapců, což zmiňuje i Rief (2015) a Forgan a Richey (2014) a Steer (2021). Je pro ně typické vynakládat obrovské úsilí, aby svoje obtíže skryly (Rief, 2015). Dívky s ADHD na sebe nechtějí upozorňovat, naopak se chtějí vyrovnat svým vrstevníkům a dělat učitelům radost (Rief, 2015; Steer, 2021). Z toho důvodu se snaží pracovat co nejlépe a hledají strategie a řešení, jak se ve školním prostředí prosadit. Ve škole z tohoto pohledu dívky fungují bez problémů, ale v domácím prostředí se mohou objevit potíže. Dívky potřebují uvolnění ze školního prostředí, kde prožívají frustraci a úzkost. A zde může nastat problém, kdy pedagogové obtíže dívky nepozorují, ale v domácím prostředí rodiče vnímají výrazné problémy. Škola může vnímat situaci jako problém rodiny a rodiče mohou mít výčitky a ztratit podporu a důvěru ze strany školy (Steer, 2021). Nerozpoznatelná diagnóza však zvyšuje u dívek riziko dalších přidružených problémů, jako jsou výukové obtíže, sociální a emoční problémy a nízké sebevědomí. (Rief, 2015). U dívek

je více pravděpodobné, že si své příznaky internalizují, což právě způsobuje větší úzkost a deprese. Denně se potýkají s mnoha emočními výkyvy, které nejsou schopny kontrolovat či ovládat. Ve školním prostředí mohou reagovat na stres vyhýbavým chováním projevujícím se bolestmi hlavy, břicha nebo školní fobií (Quinn, 2011).

Ptáček a Ptáčková (2018) upozorňují, že dříve se definice ADHD zaměřovala především na motorickou hyperaktivitu, která je typičtější pro chlapce, kdežto dívky vykazují spíše verbální formu hyperaktivity. Steer (2021) zmiňuje upovídánost jako jednu z forem hyperaktivity, stejně tak Forgan a Richey (2014) a Quinn (2011) upozorňují na nadměrné mluvení. Adams (2007) doporučuje, aby pedagogové v takovém případě dívku neposazovali ke stejné povídavým studentům, ale například umožnili v hodinách sdílet svoje názory a verbálně se uvolnit. Kromě nadměrného mluvení se jejich slabé sociální dovednosti mohou projevovat formou panovačnosti, plachosti nebo vyrušováním, což může vést ke ztrátě přátel nebo obecně k potížím s navazováním vrstevnických vztahů. Dívky se pak mohou ve třídě projevovat plachostí či uzavřeností (Quinn, 2011). Zde je na místě, aby pedagog pracoval s celým kolektivem či umožnil výuku sociálních dovedností a pomohl dívce při začleňování do kolektivu a navazování vztahů (Adams, 2007).

Rucklidge (2014) ve svém článku vytvořila velmi zajímavou a užitečnou tabulku (tabulka 4), která shrnuje rozdíly u chlapců a dívek a následně u mužů a žen v různých oblastech fungování. U chlapců i následně u mužů je dominantnější hyperaktivita/impulzivita a u dívek a žen nepozornost. Zbylé proměnné jsou v dospělosti na stejné úrovni u mužů i žen, přestože v dětství mohou být hodnoty odlišné. Zajímavostí také je, že většina sledovaných proměnných je výraznější u dívek než u chlapců.

Tabulka 4 *Souhrn rozdílů mezi pohlavím napříč psychosociálními, kognitivními a psychiatrickými proměnnými (Rucklidge, 2014)*

Souhrn rozdílů mezi pohlavím napříč psychosociálními, kognitivními a psychiatrickými proměnnými		
Proměnná	Chlapci vs. dívky	Muži vs. ženy
hyperaktivita/impulzivita	CH > D	M > Ž
nepozornost	CH < D	M < Ž
nízké sebevědomí	CH < D	M = Ž
chudší copingové strategie	CH < D	M = Ž
deficit in IQ	CH < D	neprůkazné
deficit v exekutivních funkcích	CH = D	M = Ž
úzkost	CH < D	M = Ž
deprese	CH < D	M = Ž
porucha opozičního vzoru / porucha chování	CH > D	neprůkazné
zneužívání návykových látek	CH < D	neprůkazné

Důležitou oblastí dívek s ADHD jsou také jejich kladné a silné stránky. Rief (2016) zmiňuje, že rodiče a učitelé musí rozpoznat a pěstovat i pozitivní vlastnosti, které děti s ADHD mají. Abychom rozvinuli jejich sebevědomí a umožnili jim stát se odolnými úspěšnými dospělými, musíme jim pomoci jejich silné oblasti rozvíjet. Mezi takové řadíme např. spontánnost, kreativitu, inovativnost, nápaditost, velkorysost, zvědavost, dobrodružnost, odolnost, optimismus, hravost, vášeň, improvizovanost. Zvláště důležitá je schopnost užívat si přítomnost, nezávislost v myšlení, výborný humor a schopnost se nenudit.

## **Vybrané výzkumy související s dívkami s ADHD ve školním prostředí**

Moldavsky a kolektiv (2013) zkoumali schopnost učitelů základních škol rozpoznat ADHD a konkrétní druhy ADHD. 99 % učitelů bylo schopno obecně rozpoznat projevy ADHD. Následně 56 % učitelů dokázalo identifikovat kombinovaný typ ADHD a pouze 33 % učitelů nepozorný typ ADHD. Zajímavostí také je, že nebyl nalezen pohlavní rozdíl v rozpoznávání. Každopádně z pohledu jiných autorů (Forgan & Richey, 2014; Rief, 2015; Steer, 2021) víme, že u dívek převládá především nepozorný typ, což může být právě pro učitele jeden z důvodů, proč dívky nebývají zachyceny tak často jako chlapci.

Frieda a kol. (2016) zajímalo, zda je diagnóza ADHD rizikovým faktorem pro opakování ročníku ve školním prostředí. 28 % studentů s ADHD opakovalo ročník ve srovnání se 7% kontrolní skupinou. ADHD byl významný prediktor předčasného ukončení střední školy nebo opakování ročníku. Dokonce dívky s ADHD měly vyšší riziko předčasného ukončení nebo opakování ročníku než chlapci s ADHD. Tato studie může být důležitým podnětem k nepodceňování doporučení školských poradenských zařízení pro děti s ADHD na střední škole v České republice. Doporučení může mít výrazný vliv na vnímání studenta jednotlivými pedagogy a pomoci předcházet případným obtížím v akademickém fungování.

Studie Elkins a kol. (2011) hodnotila dívky a chlapce s ADHD a bez ADHD ve věkové kategorii 11 let. Chlapci i dívky pociťovali obtíže ve všech sledovaných oblastech. U dívek s ADHD, zejména u nepozorného typu, bylo negativněji ovlivněno jejich akademické fungování a fungování ve vztazích s vrstevníky. Zároveň byly častěji šikanovány než dívky bez ADHD, zatímco chlapci s ADHD nikoliv. Obecně je však akademické fungování horší pro obě pohlaví v porovnání s dětmi bez ADHD. Děti s ADHD zažívaly menší popularitu a nižší sebepojetí. V oblasti duševního zdraví vykazovaly více symptomů poruch opozičního vzoru, poruch chování, depresí a úzkostí než děti bez ADHD. Chlapci měli více symptomů poruch chování než dívky. U dívek zase byla zvýšená separační úzkost. Z podobných zjištění čerpali i autoři Mphahlele, Pillay a Meyer (2020), kteří vycházeli z poznatků, že u dívek s ADHD dochází k větší míře projevů úzkosti a deprese oproti chlapcům s ADHD. Zaměřili se tedy na komorbidní symptomy a pohlavní rozdíly u ADHD. Respondenti byly děti ve věku 6–15 let. Z výsledků vyplynulo, že obecně chlapci i dívky s ADHD vykazovali signifikantně více symptomů úzkosti a deprese oproti kontrolní skupině. Nebyly však pozorovány rozdíly ve vyjádření projevů úzkosti mezi chlapci a dívkami s ADHD. Dívky nicméně vykazovaly vyšší míru projevů deprese oproti chlapcům s ADHD. Tato studie se shoduje se studií Manassise a kol. (2007) tím, že upozorňuje, že dívky a chlapci s ADHD se neliší v projevech úzkosti. Naopak jsou v rozporu



s výsledky studií Quinn (2011) či Rucklidge (2014), které uvádí větší výskyt projevů úzkosti u dívek s ADHD oproti chlapcům s ADHD.

Specifickou studii představili Fugate a Gentry (2016), kteří sledovali pět dívek s ADHD se současně diagnostikovaným nadáním. Průměrný věk byl 12,6 let. Všechny účastnice uvedly vyšší skóre pro depresivní náladu a agresivitu, než je běžná norma. Objevila se také nižší úroveň pozornosti. Dívky mohou ve školním prostředí cítit zmatek, napětí a stud, které mají za následek nižší sebeúctu a motivaci. Rozptýlenost a nuda brzdí motivaci a úspěch. Rozptýlenost se může jevit jako vyrušování v hodině, např. hlasité žvýkání. Nuda může vzniknout opakováním stále stejného učiva, kdy činnost pro dívku přestane být zajímavá a není schopná úkol dokončit. Podpora a motivace ze strany rodičů je nesmírně důležitá. Nesmí mít však přehnané nároky, jinak se objevuje frustrace. Tato studie také navrhuje označovat dívky s ADHD a současným nadáním pojmem ADHG („Attention Divergent Hyperactive Gifted“), který by odstranil stigma ADHD. Zdůraznila by se jejich motivace, silné stránky, vytrvalost, odolnost a vrozené vlastnosti, díky nimž mohou být výjimečné.

V neposlední řadě je důležité zmínit studii Iversona a kol. (2020), kteří zkoumali výskyt otřesů mozku v souvislosti s diagnózou ADHD. Sportovci s ADHD hlásili větší prevalenci předchozích otřesů mozku než sportovci bez ADHD. Stejně tak dívky s ADHD oproti dívkám bez ADHD. Tato studie může být nápomocná především pedagogům tělesné výchovy, kteří se mohou na základě těchto informací pokusit takovým situacím předcházet.

## Shrnutí

Ve školním prostředí se s diagnózou ADHD můžeme aktuálně setkávat poměrně často. Díky tomu je tato porucha mezi pedagogy velmi známá. Mají mnohem větší povědomí o jednotlivých projevech ADHD, což má vliv i na diagnostiku této poruchy. Bohužel se stále daří lépe odhalovat projevy ADHD u chlapců než u dívek, což je v rámci článku opakovaně zmiňováno. Pokud bychom se měli podívat na porovnání projevů definovaných manuály a výsledky jednotlivých výzkumů, došli bychom k zajímavým poznatkům. Při porovnání MKN-10 (ÚZIS ČR, 2017) a poznatků zaměřených na dívky s ADHD vyplývá, že pro dívky je typické přebíhání od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena neboli tzv. nedokončená práce zmiňovaná v tabulce 3, dezorganizovanost neboli špatné organizační schopnosti, na které např. upozorňuje Quinn (2011), náchylnost k úrazům, která je zmiňovaná ve studii Iversona a kol. (2020), nízké sebevědomí a obtíže ve vztavnických vztazích, na čemž se shoduje více autorů. V případě DSM-V (APA, 2013) se u dívek s ADHD vyskytuje v projevech nepozornosti především špatná organizovanost (Quinn, 2011), zapomnětlivost zmiňovaná v tabulce 3 a v rámci hyperaktivity a impulzivitu nadměrné mluvení (Forgan & Richey, 2014; Quinn, 2011; Steer, 2021). Některé projevy nepozornosti mohou souviset i s denním sněním, např. neschopnost udržet pozornost při úkolu či hře nebo neposlušování pedagoga, který mluví přímo na dítě. Samozřejmě se dívky s ADHD potýkají i s mnoha dalšími obtížemi, které jsou v článku zmíněné. Stejně jako u jiných poruch i zde je široká škála toho, jaké projevy se u ADHD mohou vyskytnout. Důležité je však upozornit, že dívky mají některé projevy odlišné od chlapců nebo se objevují v jiné podobě či intenzitě, což může být pro pedagogy matoucí. Důsledná edukace může pomoci s kvalitnějším rozpoznáváním projevů, včasným nastavením podmínek



vzdělávání dle konkrétních potřeb dítěte a předcházení určitých přidružených problémů. ADHD u dívek je aktuální téma, které by si zasloužilo větší pozornost. Dnešní výzkumy poukazují na odlišné projevy ADHD mezi chlapci a dívkami. Kritéria pro diagnostiku jsou však pro obě pohlaví stejná. U mnoha dívek se diagnóza ADHD během dětství dostatečně neprojeví, a tudíž nezachytí. Dívky pravděpodobně mají lepší kompenzační mechanismy, které napomáhají diagnózu skrýt. Velkým problémem ovšem je, že se následně potýkají s většími emocionálními problémy a dalšími obtížemi.

---

## LITERATURA

- Adams, C. (2007). Girls and ADHD: Are you Missin the Signs? *Instructor*, 116(6), 31–35.
- APA: American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- APA: American Psychiatric Association. (2015). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Bener, A., Qahtani, R. A., & Abdelaal, I. (2006). The Prevalence of ADHD Among Primary School Children in an Arabian Society. *Journal Of Attention Disorders*, 10(1), 77–82. <https://doi.org/10.1177/1087054705284500>
- Bianchini, R., Postorino, V., Grasso, R., Santoro, B., Migliore, S., Burlò, C., et al. (2013). Prevalence of ADHD in a sample of Italian students: A population-based study. *Research In Developmental Disabilities*, 34(9), 2543–2550. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.05.027>
- Canals, J., Morales-Hidalgo, P., Jané, M. C., Domènech, E., Migliore, S., Burlò, C., et al. (2018). ADHD Prevalence in Spanish Preschoolers: Comorbidity, Socio-Demographic Factors, and Functional Consequences. *Journal Of Attention Disorders*, 22(2), 143–153. <https://doi.org/10.1177/1087054716638511>
- Elkins, I. J., Malone, S., Keyes, M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2011). The Impact of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Preadolescent Adjustment May Be Greater for Girls Than for Boys, 40(4), 532–545. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581621>
- Forgan, J., & Richey, M. A. (2014). *Raising Girls With ADHD: Secrets for Parenting Healthy, Happy Daughters*. New York: Routledge.
- Fried, R., Petty, C., Faraone, S. V., Hyder, L. L., Day, H., & Biederman, J. (2016). Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study. *Journal Of Attention Disorders*, 20(5), 383–389. <https://doi.org/10.1177/1087054712473180>
- Fugate, C. M., & Gentry, M. (2016). Understanding adolescent gifted girls with ADHD: motivated and achieving. *High Ability Studies*, 27(1), 83–109. <https://doi.org/10.1080/13598139.2015.1098522>
- Iverson, G. L., Wojtowicz, M., Brooks, B. L., Maxwell, B. A., Atkins, J. E., Zafonte, R., & Berkner, P. D. (2020). High School Athletes With ADHD and Learning Difficulties Have a Greater Lifetime Concussion History. *Journal Of Attention Disorders*, 24(8), 1095–1101. <https://doi.org/10.1177/1087054716657410>
- Laufer, M. W., Denhoff, E., & Solomons, G. (1957). Hyperkinetic Impulse Disorder in Children's Behavior Problems. *Psychosomatic Medicine*, 19(1), 38–49. doi:10.1097/00006842-195701000-00005 .
- Malá, E. (2002). Hyperkinetické poruchy. *Pediatric Pro Praxi*, 2002(1), 121–124.
- Manassis, K., Tannock, R., Young, A., & Francis-John, S. (2007). Cognition in anxious children with attention deficit hyperactivity disorder: a comparison with clinical and normal children. *Behavioral And Brain Functions*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/1744-9081-3-4>
- Mash, E. J., & Terdal, L. G. (2007). *Assessment of childhood disorders*. New York: Guilford Press.
- McGough, J. (2014). *ADHD*. New York: Oxford University Press.
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., & Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: role of subtype and gender. *Child And Adolescent Mental Health*, 18(1), 18–23. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00653.x>
- Mphahlele, R. M., Pillay, B., & Meyer, A. (2020). Internalising comorbidities in primary school children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): sex and age differences, 32(2–3), 119–129. <https://doi.org/10.2989/17280583.2020.1848851>
- Paclt, I. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada.

- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis. *American Journal Of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Quinn, P. O. (2011). *100 Questions & Answers About Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Sudbury, MA.
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD Book of Lists: A Practical Guide for Helping Children and Teens with Attention Deficit Disorder*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rief, S. F. (2016). *How to Reach and Teach Children and Teens with ADD/ADHD: practical techniques, strategies, and interventions* (Third edition). San Francisco: Jossey-Bass.
- Rucklidge, J. J. (2014). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. *Expert Review Of Neurotherapeutics*, 8(4), 643–655. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.4.643>
- Steer, J. (2021). *Understanding ADHD in Girls and Women*. Great Britain: Jessica Kingsley Publishers.
- Švamberk Šauerová, M., Špačková, K., & Nechlebová, E. (2012). *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada.
- ÚZIS ČR. (2017). MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2021. (2016). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- WHO: World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th ed.). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). (2004). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

*Mgr: Tereza Kolečková, Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, e-mail: koleckova.tereza@seznam.cz.*