



Data wpływu/Received: 9.07.2019

Data przyjęcia do druku/Accepted for printing: 14.11.2019

Data publikacji/Published: 29.12.2019

Licencja/License: CC BY-SA 4.0

BOGUSŁAWA BOBER-PŁONKA¹, **MAŁGORZATA KULETA-
-KRZYSZKOWIAK²**, **MONIKA WASILEWSKA³**

Funkcjonowanie studentów z ADHD – różnice między mężczyznami i kobietami

Functioning of Students with ADHD – Differences between Men and Women

¹ ORCID: 0000-0002-2222-9119, doktor, Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii Stosowanej, Polska

² ORCID: 0000-0003-2469-3713, doktor, Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii Stosowanej, Polska

³ ORCID: 0000-0003-2039-8872, doktor, Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii Stosowanej, Polska

Streszczenie

Artykuł podejmuje zagadnienie występowania ADHD wśród dorosłych kobiet i mężczyzn. W celu wstępnego rozeznania na temat aktualności i wagi tego problemu u osób rozpoczynających dorosłe życie przeprowadzono badania pilotażowe. Przebadano 331 osób (204 kobiety i 127 mężczyzn) – studentów II roku różnych kierunków na Uniwersytecie Jagiellońskim. Z przeprowadzonych analiz wynika, że blisko 1/4 (72) studentów obu płci (18% spośród kobiet i 28% w grupie mężczyzn) wykazuje objawy zaburzeń związane z ADHD, co znacznie utrudnia im funkcjonowanie we wszystkich sferach życia codziennego (nie tylko nauki) w porównaniu z osobami zdrowymi. Na tej podstawie można wnosić o potrzebie kontynuacji badań empirycznych nad ADHD u dorosłych i opracowania skutecznych form pomocy dotkniętym tym zaburzeniem studentom.

Słowa kluczowe: zespół nadpobudliwości psychoruchowej, ADHD, dorośli, różnice międzypłciowe

Abstract

The article focuses on the issue of occurrence of ADHD among adult men and women. A pilot study involving persons entering adulthood has been conducted as means of preliminary assessment of currency and severity of the problem. 331 individuals (204 women and 127 men) who were 2nd

year students enrolled in various courses at the Jagiellonian University have been surveyed. Analysis of the gathered data reveals that nearly 1/4 (72) of students of both genders (18% of women and 28% of men) exhibits symptoms of disorders related to ADHD severe enough to negatively impact all aspects of their lives, not merely studying. These findings suggest a need for continuation of empirical studies on adult ADHD and consequent development of effective means of helping the affected students.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, adults, gender differences

Wstęp

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* – ADHD) to chroniczne zaburzenie neurorozwojowe występujące wśród dzieci, młodzieży i dorosłych. Pierwsze prace naukowe na temat tego zaburzenia pojawiły się pod koniec XVIII w., kiedy to w 1775 r. niemiecki lekarz Weikard (za: Gaidamowicz i in., 2018) opisał zakłócenia koncentracji uwagi i zachowania występujące u „niespokojnych” i „nieposłusznych” dzieci, a także – co warto podkreślić – u pełnych „niepokoju psychicznego” dorosłych. Pomimo tak wczesnych wzmianek na temat ADHD u dorosłych jeszcze do niedawna uważano, że ADHD to zaburzenie okresu dziecięcego występujące u chłopców, z którego „się wyrasta”. Traktowano je jako zaburzenie, które jest wynikiem niewłaściwego wychowania przez rodziców i/lub jest kwestią „nieznośnego charakteru”, które „zamienia się” w zaburzenia osobowości lub zaburzenie nastroju albo znika bezpowrotnie w wieku dorosłym.

Cennych wytycznych na temat postępowania dostarcza opublikowana w lutym 2019 r. w „European Psychiatry” najnowsza (uaktualniona z 2010 r.) wersja europejskiego wspólnego stanowiska w kwestii diagnostyki i leczenia ADHD u dorosłych, mająca na celu edukację społeczną i wspieranie klinicystów (Kooij i in., 2019). Wprawdzie obecnie istnienie ADHD u dzieci i dorosłych nie jest kwestią sporną klinicznie i uznaje się je w międzynarodowych klasyfikacjach zaburzeń (jak ICD-10 i DSM-V), to szacuje się, że tylko 40% dzieci i 10% dorosłych otrzymuje właściwe leczenie. Co więcej, o ile jeszcze dzieci i uczniowie do lat 18 mogą liczyć na wsparcie rodziców i pomoc pedagogiczno-psychologiczną, to młodzi dorośli, w tym studenci, są już często pozostawiani sami sobie, co wiąże się ryzykiem kryzysu i załamania linii życiowej. Brak diagnozy, niepodjęcie bądź niepowodzenie w terapii wywołuje poważne skutki, generuje wysokie koszty emocjonalne, materialne i społeczne, zagraża zdrowiu i życiu chorego. Wystarczy przypomnieć, że ADHD jest jednym z bardziej powszechnych zaburzeń psychiatrycznych – częstość jego występowania u dorosłych, jak wynika z różnych źródeł, – waha się w granicach od 1,4–3,6% (Kooij i in., 2019) do 4–5% (Gaidamowicz i in., 2018). Trzeba zrozumieć, jak ważnym problemem w życiu jednostek i całych społeczeństw staje się kwestia leczenia i poprawy funkcjonowania ludzi nim dotkniętych.

Funkcjonowanie osób dorosłych z ADHD

Do objawów kluczowych ADHD zalicza się **deficyty uwagi, impulsywność, nadpobudliwość**. Biorąc pod uwagę nasilenie objawów kluczowych, wyróżnia się trzy typy manifestacji symptomów ADHD: 1) z przewagą deficytów poznawczych (ADD); 2) z przewagą nadpobudliwości i impulsywności i 3) mieszany. Dodatkowe warunki konieczne do rozpoznania (różnicowego) ADHD obejmują: nasilenie kluczowych objawów w stopniu niewspółmiernym ze stopniem rozwoju danej osoby, wystąpienie objawów w dzieciństwie i ich utrzymywanie się w wieku dorosłym, brak znaczącej fluktuacji objawów w krótkiej lub długiej perspektywie czasu, obecność objawów w większości dziedzin życia osoby powodująca poważne upośledzenie funkcjonowania w szkole, pracy, rodzinie i życiu społecznym. „Osoby dorosłe z ADHD – pisze Bernau (2007, s. 18) – szybciej niż inni tracą zaufanie do samych siebie i zaniżają swą samoocenę. A przecież tak bardzo tęsknią za sukcesem. Życie wydaje im się męczącą wędrówką pomiędzy frustracją, bezdennym wprost zmęczeniem i uczuciem przesyty”. Wprawdzie ADHD jako zaburzenie neurobiologiczne funkcji mózgu jest uwarunkowane genetycznie, to jednak może przybierać różne nasilenie i formę w zależności od czynników psychospołecznych i płci.

W rodzinach, w których stwierdzono ADHD istnieje zdecydowanie większe ryzyko wystąpienia tego zespołu u dzieci. Zaburzenie to przekazywane jest często z pokolenia na pokolenia. (Munden, Arcelus, 2008). Do czynników społecznych zaliczono: nieprawidłową atmosferę w domu rodzinnym, gdzie długotrwałe pobudzenie emocjonalne dziecka prowadzić mogło do utrwalenia nawyków reagowania na trudne sytuacje; niewłaściwy, niekonsekwentny styl wychowawczy w rodzinie (zbyt liberalny lub autokratyczny); brak zaspokojenia podstawowych potrzeb psychicznych dziecka; deficyt kontaktów z rodzicami i in. (Kołakowski, Wolańczyk, Pisula, Skotnicka, Bryńska, 2007).

Zróznicowanie płciowe w funkcjonowaniu osób z ADHD

Uwzględniając różnice płciowe, należy wspomnieć, że u chłopców ADHD diagnozuje się przeważnie 3–5 razy częściej niż u dziewczynek (za: Gaidamowicz i in., 2018), a nawet 9 razy częściej, prawdopodobnie z uwagi na występujące u nich objawy hiperaktywności i impulsywności, kłopoty z nauką i zachowaniem w szkole oraz rozwojem zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (Weisler, Goodman, 2009). U dorosłych stosunek mężczyzn do kobiet pod względem diagnozy ADHD wynosi w przybliżeniu 3:2 (Weisler, Goodman, 2009), a ekspresja tego zaburzenia staje się z wiekiem bardziej podobna u obu płci. ADHD u kobiet jest rozpoznawane rzadziej i później niż u mężczyzn, ponieważ częściej dominują u nich zaburzenia uwagi, które są mniej widoczne niż te związane z nadruchliwością i impulsywnością. Różnice genetyczne i hormonalne związane z płcią odgrywają rolę w maskowaniu objawów ADHD u dziewczynek i kobiet, a w dodatku są one też mniej przebadane niż chłopcy i mężczyźni (Kooij

i in., 2019). Tam jednak, gdzie kobiety z ADHD uczestniczyły w badaniach, stwierdzono, że są one szczególnie narażone na wczesne niepowodzenia, problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym w porównaniu z grupą kontrolną kobiet: cierpią z powodu zaburzeń snu, chronicznego bólu, zgeneralizowanego lęku, zaburzeń depresyjnych, myśli samobójczych, uzależnień od nikotyny i ryzykownych zachowań seksualnych (za: Kooij, 2019). Co więcej, kobiety częściej obwiniają się za swoje objawy, co wpływa ujemnie na ich samoocenę i prowadzi do depresji. Również tradycyjne role związane z płcią mogą wpływać na zwiększenie negatywnych następstw ADHD w życiu kobiet, które narażone są na silny stres, będąc zmuszone łączyć obowiązki zawodowe z rodzinnymi (Weisler, Goodman, 2009).

Jak zauważa Bernau (2007), kobiety z ADHD „żyją na wysokich obrotach” i są „marzycielkami” snującymi wielkie plany, których jednak nie udaje im zrealizować. Ciągły niepokój, natłok myśli i brak skuteczności działania sprawiają, że pogrążają się w chaosie, odnoszą niepowodzenia i czują się nieproporcjonalnie do trybu życia wyczerpane. Narazają się na upokorzenia ze strony otoczenia, które może odbierać je jako „nieporządne”, „aroganckie” i „leniwe”. Problemy z koncentracją uwagi dostrzegane są u nich często zbyt późno, by powiązać je z ADHD i poddać leczeniu już w dzieciństwie. Jako dziewczynki zazwyczaj przystosowują się do życia szkolnego, jednak charakterystyczne dla „marzycielek” spowolnienie działania wpływa ujemnie na motywację do osiągnięć – potrzebują aktywizacji i pomocy w organizacji.

Niektórzy mężczyźni z ADHD, u których nadpobudliwe zachowanie z okresu dzieciństwa przechodzi w niepokój psychiczny, mogą również przejawiać osłabienie aktywności i są podobnie jak kobiety wrażliwi na głosy krytyki. Mają często bardzo wysokie wymagania wobec siebie, są perfekcjonistami, ale zaburzenia koncentracji uwagi i impulsywność (niecierpliwość, wybuchy złości), jak również tendencje do dominacji, trudności w kontaktach interpersonalnych i w pracy zespołowej mogą wpływać negatywnie na ich realne osiągnięcia i samoocenę.

U obu płci to „niewidzialne zaburzenie” ma ogromny wpływ na codzienne życie, jednak „nie musi być fatum” (Bernau, 2007). Zarówno kobiety, jak i mężczyźni z ADHD mogą wkroczyć w dorosłość i sprostać jej wyzwaniom dzięki uzyskanej pomocy. Taki właśnie praktyczny cel przyświecał zaprojektowanym przez nas badaniom.

Badania własne

Przeprowadzone przez nas badania mają charakter pilotażowy. Ich **celem** było: 1) wstępne rozpoznanie zasięgu i powagi problemu związanego z występowaniem objawów ADHD wśród dorosłych studentów różnych kierunków uczelni wyższych (na przykładzie Uniwersytetu Jagiellońskiego); 2) wykorzystanie uzyskanych danych do stworzenia modelu użytecznego przy projektowa-

niu dalszych badań nad ADHD z uwzględnieniem różnic płciowych i zadań rozwojowych w biegu życia; 3) przygotowanie planu i organizacja pomocy studentom dotkniętym tym zaburzeniem w formie przebiegającej wielotorowo, zintegrowanej terapii.

Pytania badawcze, na które poszukiwałyśmy odpowiedzi, przyjęły następującą formę:

1. Jak powszechne są objawy ADHD wśród dorosłych studentów w grupie kobiet i mężczyzn?

2. Jak bardzo i w jakich sferach objawy ADHD zakłócają im codzienne funkcjonowanie?

3. Na czym polegają różnice w funkcjonowaniu między badanymi kobietami i mężczyznami z ADHD?

Narzędzia, jakimi posłużyłyśmy się w badaniach, to skale typu *self-report*. Materiał empiryczny prezentowany w niniejszym artykule uzyskany został na podstawie następujących metod:

1. Wender Utah Rating Scale for the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (WURS) (tłum. M. Wierzbieckiej, 2016) służy do badania osób dorosłych i retrospektywnej diagnozy ADHD. Osoby badane oceniają na 5-stopniowej skali (od 0 do 4) natężenie objawów zaburzenia w dzieciństwie, ustosunkowując się do 25 twierdzeń. Uzyskanie wyniku 46 i więcej (na możliwych 100 pkt) przewiduje obecność objawów ADHD w dzieciństwie. Wartość predykcyjna testu diagnostycznego dla ADHD w dzieciństwie określona została na poziomie 85% czułość i 99% swoistość.

2. Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS – v1.1) (tłum. M. Szaniawskiej) – metoda stworzona na podstawie wywiadu diagnostycznego opracowanego w 2003 r. przez WHO do oceny występujących aktualnie (w ciągu ostatnich 6 miesięcy) objawów ADHD u dorosłych. Osoby badane mają za zadanie ustosunkować się do 18 twierdzeń podzielonych na dwie części – A i B. Część A zawiera 6 itemów odnoszących się do objawów najbardziej charakterystycznych dla ADHD (4 dotyczą zaburzeń uwagi, 2 – hiperaktywności/impulsywności), część B obejmuje 12 itemów, które służą dookreśleniu problemów. Cztery i więcej odpowiedzi diagnostycznych w części A uprawnia do wnioskowania o występowaniu ADHD u osoby badanej. Wartość predykcyjna testu diagnostycznego dla ADHD w dorosłości określona została na poziomie 84% czułość i 91% swoistość.

3. Weiss Functional Impairment Rating Scale-Self Report (WFIRS-S) (tłum. M. Wierzbieckiej, 2016) – metoda przeznaczona do badania objawów ADHD w dorosłości i wywołanych nimi konsekwencji w postaci zakłóceń funkcjonowania. Badani ustosunkowują się do 69 twierdzeń na 4-stopniowej skali z podziałem na różne sfery: rodziny (A), pracy (B), szkoły (C), umiejętności życiowych (D), samooceny (E), życia społecznego oraz ryzyka (G). Minimalny wynik to 0, maksymalny – 207 pkt, przy czym możliwa jest opcja „nie dotyczy”, jeśli badani nie funkcjonują w ogóle w jakimś obszarze. Z uwagi na pomijanie

przez większość studentów odpowiedzi w obszarze B związanym z pracą kategoria ta została usunięta z dalszych analiz.

Grupę osób badanych stanowili studenci Uniwersytetu Jagiellońskiego, głównie II roku studiów na różnych kierunkach. Łącznie przebadano **331** studentów w wieku od 19 do 22 lat: **204 kobiety (62%) i 127 mężczyzn (38%)**. Kierunki ścisłe (informatyka, astronomia, fizyka, biofizyka) reprezentowało 110 osób (33% wszystkich badanych), kierunki przyrodnicze (chemia, chemia medyczna, lekarski, biochemia) – 119 osób (36%) oraz kierunki humanistyczno-społeczne (psychologia) – 102 osoby (31%).

Wyniki analiz

Występowanie objawów ADHD wśród studentów. Różnice między mężczyznami a kobietami

Spośród wszystkich 331 osób badanych aż **72 osoby (22%)** wykazały obecność objawów ADHD w dzieciństwie (uzyskując 46 i więcej pkt w teście WURS), z czego największą grupę z nich stanowili studenci kierunków ścisłych (43%), następnie przyrodniczych (32%) i humanistycznych (25%). Oznacza to, że wśród studentów kierunków ścisłych osoby z ADHD stanowiły 39%, kierunków przyrodniczych – 23% i kierunków humanistycznych – 21%.

W zakresie różnic międzypłciowych wyniki okazały się zgodne z przewidywaniami – objawy ADHD były bardziej powszechne w grupie mężczyzn niż kobiet. **28% mężczyzn** (35 ze 127 osób) i **18% kobiet** (37 z 204 osób) wykazało obecność objawów ADHD w dzieciństwie.

Tabela 1. Zależność między funkcjonowaniem w dzieciństwie a funkcjonowaniem w życiu dorosłym pod względem objawów ADHD – porównanie mężczyzn i kobiet. Korelacja porządku rang Spearmana. Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,05$

Para zmiennych	Kobiety N = 204		Mężczyźni N = 127	
	r	p	r	p
WURS& ASRS/A	0,381106	0,000000	0,344149	0,000074
WURS & ASRS/B	0,570729	0,000000	0,332996	0,000131
WURS & WFIRS/A rodzina	0,355248	0,000000	0,154519	0,082818
WURS & WFIRS/C szkoła	0,355963	0,000000	0,295421	0,000747
WURS & WFIRS/D umiejętności życiowe	0,379127	0,000000	0,348189	0,000060
WURS& WFIRS/E samoocena	0,338441	0,000001	0,372373	0,000016
WURS & WFIRS/F życie społeczne	0,392901	0,000000	0,256214	0,003643
WURS & WFIRS/G ryzykowne zachowania	0,275484	0,000067	0,155031	0,081793

Źródło: opracowanie własne.

Analizując zależności pomiędzy funkcjonowaniem w dzieciństwie (WURS) a funkcjonowaniem w dorosłości – w różnych dziedzinach aktualnego życia (ASRS i WFIRS) pod względem objawów ADHD (tabela 1), można wnosić, że u obu płci wystąpiły istotne statystycznie korelacje dodatnie. Im większe było nasilenie objawów ADHD w dzieciństwie u badanych studentów, tym większe jest nasilenie objawów ADHD w dorosłości – w grupie kobiet jest to wynik 0,38, w grupie mężczyzn – 0,34 (w teście ASRS, część A). Podobna zależność wystąpiła w przypadku problemów z funkcjonowaniem w różnych sferach życia dorosłego, przy czym u kobiet zależności te wydają się ogólnie silniejsze niż w grupie mężczyzn i dotyczą wszystkich sfer funkcjonowania. Najsilniejsze związki zachodzą tu pomiędzy wystąpieniem objawów ADHD w dzieciństwie a problemami w relacjach interpersonalnych – życie społeczne (0,39) i organizacją życia codziennego – umiejętności życiowe (0,38), najsłabsze – jeśli chodzi o ryzykowne zachowania (0,28). W grupie mężczyzn najsilniejsze związki z objawami ADHD w dzieciństwie wykazała negatywna samoocena (0,37), najsłabsze – sfera relacji społecznych (0,25), natomiast problemy w relacjach rodzinnych i skłonności do podejmowania działań ryzykownych nie wykazały istotnych statystycznie korelacji z objawami ADHD w dzieciństwie.

Wpływ ADHD na funkcjonowanie w życiu codziennym – porównanie kobiet i mężczyzn z ADHD z kobietami i mężczyznami bez ADHD

Kobiety z objawami ADHD w dzieciństwie różnią się od kobiet bez tych objawów tym, że wykazują się istotnie gorszym funkcjonowaniem – z uwagi na obecność tych objawów także w dorosłości (ASRS) – we wszystkich badanych sferach życia (WFIRS), przy czym najsilniejsze różnice widoczne są w obszarze umiejętności życiowych i relacji społecznych, a najsłabsze, choć wciąż istotne statystycznie, w obszarze relacji rodzinnych.

Tabela 2. Porównanie: kobiety z ADHD (N = 37) a kobiety zdrowe (N = 167)

Zmienna	z	p
WURS ADHD w dzieciństwie	9,39991	0,000000
ASRS/A ADHD w dorosłości	3,68425	0,000229
ASRS/B	6,68828	0,000000
WFIRS/A Rodzina	2,68701	0,007210
WFIRS/C Szkoła	3,27181	0,001069
WFIRS/D umiejętności życiowe	4,11361	0,000039
WFIRS/E Samoocena	3,64577	0,000267
WFIRS/F sfera społeczna	4,10438	0,000041
WFIRS/G ryzykowne zachowania	3,14408	0,001666

Źródło: opracowanie własne.

Mężczyźni z objawami ADHD w dzieciństwie różnią się od mężczyzn bez tych objawów tym, że wykazują się istotnie gorszym funkcjonowaniem – z uwagi na obecność tych objawów także w dorosłości (ASRS) – w pewnych sferach życia (WFIRS). Istotnie statystycznie różnice dotyczą umiejętności życiowych i samooceny, natomiast nie dotyczą – relacji rodzinnych, społecznych i ryzykownych zachowań.

Tabela 3. Porównanie: mężczyźni z ADHD (N = 35) a mężczyźni zdrowi (N = 92)

Zmienna	z	p
WURS ADHD w dzieciństwie	8,68458	0,000000
ASRS/A ADHD w dorosłości	2,19880	0,027893
ASRS/B	2,76806	0,005639
WFIRS/A Rodzina	0,50181	0,615800
WFIRS/C Szkoła	2,11516	0,034417
WFIRS/D umiejętności życiowe	2,57111	0,010138
WFIRS/E samoocena	2,38226	0,017208
WFIRS/F życie społeczne	1,39482	0,163071
WFIRS/G ryzykowne zachowania	1,83458	0,066569

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analiz, zarówno kobiety z ADHD, jak i mężczyźni z ADHD różnią się gorszym funkcjonowaniem na uczelni, słabszymi umiejętnościami życiowymi i niższą samooceną od przedstawicieli swojej płci bez symptomów ADHD w dzieciństwie, przy czym wśród kobiet różnice te okazują większe niż w grupie mężczyzn.

Różnice w funkcjonowaniu między kobietami z ADHD i mężczyznami z ADHD

Jak wynika z tabeli 4, istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami z ADHD nie dotyczą kluczowych objawów tego zaburzenia, a jedynie pewnych ich ekspresji w życiu codziennym (ASRS, część B). Przeprowadzone analizy nie wykazały też różnic międzypłciowych, jeśli chodzi o poszczególne sfery funkcjonowania (WFIRS-S).

Na tej podstawie można wnosić, że obecność objawów ADHD w dzieciństwie w równym stopniu upośledza funkcjonowanie studentów płci męskiej i żeńskiej we wszystkich badanych sferach życia.

Tabela 4. Porównanie funkcjonowania kobiet z ADHD (N = 37) i mężczyzn z ADHD (N = 35). Test U Manna-Whitneya. Zaznaczone wyniki są istotne z $p < 0,05$

Zmienna	z	p	z	p	2*1str.
ASRS/A	0,32673	0,743870	0,33390	0,738459	0,745373
ASRS/B	3,09269	0,001984	3,11542	0,001837	0,001662
WFIRS/A Rodzina	0,97456	0,329777	1,01864	0,308374	0,329080
WFIRS/C Szkoła	0,37743	0,705853	0,38014	0,703839	0,703375
WFIRS/D umiejętności życiowe	0,73233	0,463967	0,73378	0,463085	0,466291
WFIRS/E samoocena	1,12666	0,259886	1,14213	0,253401	0,261638
WFIRS/F życie społeczne	0,49573	0,620084	0,50054	0,616698	0,622112
WFIRS/G ryzykowne zachowania	-1,22243	0,221546	-1,24847	0,211862	0,220888

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując uzyskane wyniki, można stwierdzić, że:

1. U 22% badanych studentów stwierdzono występowanie objawów ADHD w dzieciństwie.

2. Obecność ADHD w dzieciństwie była wyższa w grupie mężczyzn (28%) niż kobiet (18%).

3. Zależność między nasileniem objawów ADHD w dzieciństwie a objawami ADHD w dorosłości i pogorszeniem funkcjonowania w życiu dorosłym była ogólnie silniejsza w grupie kobiet niż mężczyzn i dotyczyła wszystkich obszarów funkcjonowania, a przede wszystkim relacji interpersonalnych, nauki, umiejętności życiowych i relacji rodzinnych. W grupie mężczyzn obecność objawów ADHD w dzieciństwie zdaje się rzutować negatywnie raczej na ich samoocenę – zadowolenie z siebie i własnego życia oraz umiejętności życiowe, naukę i relacje interpersonalne, ale nie ma istotnego związku z ich relacjami w rodzinie i podejmowaniem działań ryzykownych.

4. Kobiety z ADHD różnią się od kobiet bez ADHD tym, że wykazują większe problemy z funkcjonowaniem we wszystkich sferach życia.

5. Mężczyźni z ADHD wykazują większe niż mężczyźni bez ADHD problemy z funkcjonowaniem w wielu obszarach życia, ale nie różnią się od nich, jeśli chodzi o sferę relacji w rodzinie, relacji społecznych i o skłonność do podejmowania działań ryzykownych.

6. Mężczyźni z ADHD nie różnią się od kobiet z ADHD pod względem nasilenia kluczowych objawów tego zaburzenia w dorosłości i stopnia upośledzenia funkcjonowania w żadnej z badanych sfer życia.

7. U obu płci większe nasilenie objawów ADHD w dzieciństwie wiąże się z większym nasileniem problemów w życiu dorosłym. Przy czym u mężczyzn skłonność do popadania w konflikty rodzinne czy podejmowania działań ryzykownych wydaje się nie mieć istotnego związku z ADHD.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki prowadzą do wniosku, że problem występowania objawów ADHD wśród dorosłych może być bardziej powszechny, niż sądzono. Odpowiedź na pytanie, na ile zaobserwowane zjawisko odzwierciedla ogólny trend związany z tempem rozwoju cywilizacyjnego i wpływem nowych technologii na funkcjonowanie człowieka, a zwłaszcza na jego mózg, wymaga dalszych badań. Studenci obu płci mogą przejawiać objawy ADHD i wymagać wsparcia ze strony uczelni i specjalistycznego leczenia. W tym celu ważne jest stworzenie modelu badań przesiewowych i diagnostycznych w kierunku ADHD już na I roku studiów oraz opracowanie programu różnorodnych formy pomocy dla osób dotkniętych tym zaburzeniem. Kolejne badania mogłyby skoncentrować się także na weryfikacji skuteczności podejmowanych oddziaływań, takich jak np. psychoedukacja na temat ADHD, poradnictwo i wsparcie społeczne (studenckie grupy wsparcia), oddziaływania typu *life-coaching*, psychoterapia i farmakoterapia. Ważna wydaje się też kwestia współpracy między instytucjami w celu zapewnienia ciągłości leczenia osobom dotkniętym ADHD, które ukończywszy 18 lat, mogłyby przejść z placówek zajmujących się dziećmi i młodzieżą do placówek pomagających dorosłym na różnych etapach ich życia.

Literatura

- Bernau, S. (2007). *ADHD u dorosłych. Poradnik – Jak z tym żyć*. Kraków: Wyd. WAM.
- Gaidamowicz, R., Deksnyte, A., Palinauskaite, K., Aranauskas, R., Kasiulevicius, V., Sapoka, V., Aranauskas, L. (2018). ADHD – plaga XXI wieku? *Psychiatria Polska*, 52(20), 28–307.
- Kołąkowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. (2007). *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*. Gdańsk: GWP.
- Kooij J.J.S. i in. (2019). Updated European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14–34.
- Munden A., Arcelus J. (2008). *ADHD nadpobudliwość ruchowa*. Warszawa: Bellona.
- Weisler, R.H., Goodman, D.W. (2009). Ocena i rozpoznawanie ADHD u dorosłych: wyzwania kliniczne i możliwości poprawy opieki nad chorymi. *Psychiatria po Dyplomie*, 6(2), 31–41.
- Wierzbińska, M. (2016). *Symptomy ADHD i korelaty osobowościowe u osób uzależnionych od alkoholu*. Niepublikowana praca magisterska. Instytut Psychologii Stosowanej UJ.