

Ewelina Młynarczyk-Karabin

ORCID: 0000-0002-4684-0895

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Julia Bodziony

ORCID: 0009-0007-9108-6880

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Kobiety z ADHD — między niewidzialnością diagnostyczną a przeciążeniem psychospołecznym. Analiza uwarunkowań późnej diagnozy w perspektywie pedagogicznej

Women with ADHD: Between Diagnostic Invisibility and Psychosocial Overload. Analysis of the Determinants of Late Diagnosis from a Pedagogical Perspective

ABSTRACT

For many years, ADHD was perceived primarily as a disorder affecting boys, which contributed to limited recognition of its symptoms in girls and women. In recent years, however, there has been growing interest in the functioning of women with ADHD and in the factors influencing their late diagnosis.

KEYWORDS

ADHD in women, late diagnosis, educational difficulties, masking, diagnostic process, sociocultural factors

SŁOWA KLUCZOWE

ADHD u kobiet, późna diagnoza, trudności edukacyjne, maskowanie, proces diagnostyczny, czynniki społeczno-kulturowe

SPI Vol. 29, 2026/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2026.3.009
Nadesłano: 31.05.2026
Zaakceptowano: 28.08.2026

This article examines the determinants of late ADHD diagnosis in women and the psychosocial consequences of delayed diagnosis. The aim of this study was to analyze the current state of knowledge on factors associated with the underdiagnosis of ADHD in women, with particular emphasis on the distinctive characteristics of the female ADHD phenotype, the phenomenon of symptom masking, and the role of social and cultural factors in the diagnostic process.

The research focused on identifying the mechanisms that contribute to late ADHD diagnosis in women and the psychosocial consequences of living for years without a diagnosis or adequate support.

This article is a theoretical review. A narrative review of the scientific literature published between 2015 and 2025 was conducted. Empirical articles, reviews, and expert opinions from the Scopus, Web of Science, PubMed, PsycINFO, and Google Scholar databases were analyzed, covering ADHD in women, gender differences in the disorder's presentation, and the diagnostic process.

The results indicate that late diagnosis of ADHD in women stems from a combination of specific symptom presentations, compensatory and masking strategies, gender stereotypes, and diagnostic criteria based primarily on the male ADHD phenotype. Delayed diagnosis is associated with a greater risk of emotional difficulties, reduced self-esteem, educational and professional problems, and comorbidity with other mental disorders. The findings underscore the need to account for gender differences in the diagnostic process, raise professional awareness, and develop initiatives that promote earlier diagnosis of ADHD in girls and women.

ABSTRAKT

ADHD przez wiele lat było postrzegane przede wszystkim jako zaburzenie występujące u chłopców, co przyczyniło się do ograniczonego rozpoznawania jego objawów u dziewcząt i kobiet. W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie specyfiką funkcjonowania kobiet z ADHD oraz czynnikami wpływającymi na późne rozpoznawanie tego zaburzenia.

Przedmiotem artykułu są uwarunkowania późnej diagnozy ADHD u kobiet oraz psychospołeczne konsekwencje opóźnionego rozpoznania zaburzenia. Celem opracowania jest analiza aktualnego stanu wiedzy dotyczącego czynników związanych z niedodiagnozowaniem ADHD u kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki kobiecego fenotypu ADHD, zjawiska maskowania objawów oraz znaczenia czynników społecznych i kulturowych w procesie diagnostycznym.

Problematyka badawcza koncentrowała się wokół pytania, jakie mechanizmy sprzyjają późnemu rozpoznawaniu ADHD u kobiet oraz jakie konsekwencje psychospołeczne wiążą się z funkcjonowaniem przez wiele lat bez diagnozy i adekwatnego wsparcia.

Artykuł ma charakter teoretyczno-przeglądowy. Zastosowano narracyjny przegląd literatury naukowej opublikowanej w latach 2012–2026. Analizie poddano artykuły empiryczne, przeglądowe oraz opracowania eksperckie pochodzące z baz Scopus, Web of Science, PubMed, PsycINFO oraz Google Scholar, dotyczące ADHD u kobiet, różnic płciowych w obrazie zaburzenia oraz procesu diagnostycznego.

Wyniki analizy wskazują, że późna diagnoza ADHD u kobiet jest efektem współwystępowania specyfiki objawów, strategii kompensacyjnych i maskujących, stereotypów płciowych oraz wzorców diagnostycznych opartych głównie na męskim fenotypie ADHD. Opóźnione rozpoznanie wiąże się z większym ryzykiem trudności emocjonalnych, obniżonej samooceny, problemów edukacyjnych i zawodowych oraz współwystępowania innych zaburzeń psychicznych. Wnioski podkreślają potrzebę uwzględniania różnic płciowych w diagnostyce, zwiększania świadomości specjalistów oraz rozwijania działań sprzyjających wcześniejszemu rozpoznawaniu ADHD u dziewcząt i kobiet.

Wprowadzenie

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (*attention-deficit/hyperactivity disorder*, ADHD) należy do najczęściej diagnozowanych zaburzeń neurorozwojowych. Przez wiele lat był on postrzegany przede wszystkim jako problem dotyczący chłopców i młodych mężczyzn, co znalazło odzwierciedlenie zarówno w kryteriach diagnostycznych, jak i w dominujących kierunkach badań naukowych. Historycznie obraz ADHD tworzony był głównie na podstawie obserwacji chłopców prezentujących nasilone objawy nadpobudliwości i impulsywności, które łatwo zwracały uwagę nauczycieli, rodziców oraz specjalistów (Hinshaw i in. 2022; Young i in. 2020). W konsekwencji przez wiele lat doświadczenia dziewcząt i kobiet z ADHD pozostawały na marginesie zainteresowań badawczych, a ich trudności były często niedostrzegane lub błędnie interpretowane. W ostatniej dekadzie obserwuje się wyraźny wzrost zainteresowania funkcjonowaniem kobiet z ADHD. Coraz liczniejsze badania wskazują, że obraz kliniczny zaburzenia u dziewcząt i kobiet może

znacząco różnić się od klasycznego fenotypu opisywanego w literaturze. Kobiety częściej prezentują objawy związane z deficytami uwagi, dezorganizacją, trudnościami w zarządzaniu czasem oraz przeciążeniem emocjonalnym, podczas gdy zachowania impulsywne i nad ruchliwe bywają mniej nasilone lub przyjmują subtelniejsze formy (Young i in. 2020; Hinshaw i in. 2022). W efekcie wiele kobiet nie spełnia społecznych i klinicznych oczekiwań dotyczących „typowego” obrazu ADHD, co zwiększa ryzyko przeoczenia objawów lub przypisywania ich innym trudnościom psychicznym i emocjonalnym. Coraz częściej podkreśla się również znaczenie zjawiska maskowania objawów (*masking*), polegającego na świadomym lub nieświadomym kompensowaniu trudności poprzez rozwijanie strategii adaptacyjnych pozwalających na dostosowanie się do oczekiwań społecznych (Selin, Unéus, Knudsen 2026). Kobiety z ADHD często podejmują intensywne działania mające na celu ukrywanie problemów związanych z organizacją, koncentracją czy regulacją emocjonalną, co może prowadzić do pozornego wrażenia prawidłowego funkcjonowania (Attoe, Climie 2023; Holden, Kobayashi-Wood 2025). Kosztem takich strategii bywa jednak przewlekłe zmęczenie, poczucie przeciążenia, obniżona samoocena oraz zwiększone ryzyko występowania zaburzeń lękowych i depresyjnych. Niedostateczna rozpoznawalność ADHD u kobiet stanowi istotny problem nie tylko z perspektywy klinicznej, lecz także pedagogicznej i społecznej. Trudności związane z niezdiagnozowanym ADHD mogą wpływać na przebieg edukacji, relacje społeczne, funkcjonowanie rodzinne oraz rozwój zawodowy. Wiele kobiet otrzymuje diagnozę dopiero w okresie studiów, po rozpoczęciu pracy zawodowej lub po diagnozie własnego dziecka, kiedy narastające wymagania środowiskowe prowadzą do ujawnienia wcześniej kompensowanych trudności (Holthe, Langvik 2017; Holden, Kobayashi-Wood 2025). Opóźnione rozpoznanie wiąże się natomiast z wieloletnim funkcjonowaniem bez adekwatnego wsparcia, zwiększając ryzyko niepowodzeń edukacyjnych, problemów emocjonalnych oraz obniżonej jakości życia. Współczesne badania wskazują, że różnice płciowe w ADHD nie powinny być rozpatrywane wyłącznie w kategoriach odmienności biologicznych. Coraz większą uwagę zwraca się na rolę czynników społecznych, kulturowych i edukacyjnych wpływających na sposób postrzegania oraz interpretowania zachowań dziewcząt i kobiet (Williamson, Johnston 2015).

Oczekiwania związane z rolami płciowymi, stereotypowe wyobrażenia dotyczące ADHD oraz odmienne wzorce socjalizacji mogą przyczyniać się do ograniczonej identyfikacji objawów u kobiet oraz utrwalania nierówności diagnostycznych (Bednarska 2023; Martin i in. 2024). Z perspektywy pedagogicznej oznacza to konieczność krytycznej refleksji nad funkcjonującymi praktykami diagnostycznymi i edukacyjnymi oraz poszukiwania rozwiązań umożliwiających wcześniejsze rozpoznawanie potrzeb dziewcząt i kobiet z ADHD. Rosnąca liczba publikacji poświęconych kobiecemu fenotypowi ADHD wskazuje na potrzebę pogłębionej analizy czynników związanych z późnym rozpoznaniem zaburzenia oraz jego konsekwencji psychospołecznych (Krebs, Donnellan-Fernandez 2025). Zagadnienie to ma szczególne znaczenie dla pedagogiki, ponieważ doświadczenia edukacyjne stanowią jeden z kluczowych obszarów, w których ujawniają się trudności wynikające z niezdiagnozowanego ADHD. Lepsze zrozumienie mechanizmów prowadzących do opóźnionej diagnozy może przyczynić się do opracowania skuteczniejszych strategii wsparcia oraz zwiększenia świadomości specjalistów pracujących z dziewczętami i kobietami doświadczającymi objawów ADHD.

Problem i cel badań

Pomimo dynamicznego wzrostu liczby badań poświęconych ADHD u kobiet, zagadnienie to przez wiele lat pozostawało niedostatecznie rozpoznane zarówno w praktyce diagnostycznej, jak i w literaturze naukowej. Tradycyjny obraz ADHD opierał się przede wszystkim na obserwacjach chłopców prezentujących objawy nadruchliwości i impulsywności, co przyczyniło się do utrwalenia wzorców diagnostycznych niewystarczająco uwzględniających specyfikę funkcjonowania dziewcząt i kobiet (Young i in. 2020; Hinshaw i in. 2022). W rezultacie wiele kobiet doświadcza trudności charakterystycznych dla ADHD przez długie lata bez uzyskania właściwego rozpoznania i adekwatnego wsparcia. Współczesne badania wskazują, że kobiety z ADHD częściej prezentują mniej widoczne objawy nieuwagi, trudności organizacyjnych i dysregulacji emocjonalnej, a jednocześnie częściej stosują strategie kompensacyjne pozwalające na częściowe maskowanie problemów w środowisku szkolnym, akademickim i zawodowym (Attoe, Climie 2023; Holden, Kobayashi-Wood 2025).

Dodatkowo funkcjonujące stereotypy płciowe mogą wpływać na sposób interpretowania zachowań dziewcząt, prowadząc do przypisywania obserwowanych trudności cechom osobowości, problemom emocjonalnym lub zaburzeniom lękowym, zamiast rozważania diagnozy ADHD (Bednarska 2023; Martin i in. 2024). W konsekwencji wiele kobiet otrzymuje diagnozę dopiero w okresie dorosłości, często po latach doświadczania niepowodzeń edukacyjnych, trudności zawodowych oraz problemów w zakresie zdrowia psychicznego. Pomimo rosnącej świadomości istnienia kobiecego fenotypu ADHD nadal brakuje jednoznacznych odpowiedzi na pytanie, jakie mechanizmy odpowiadają za późne rozpoznawanie zaburzenia u kobiet oraz jakie są długofalowe konsekwencje opóźnionej diagnozy dla ich funkcjonowania psychospołecznego. Szczególnie istotne wydaje się uwzględnienie perspektywy pedagogicznej, koncentrującej się na doświadczeniach edukacyjnych, procesach socjalizacji oraz roli środowiska szkolnego w identyfikowaniu i wspieraniu osób z ADHD. Problem podjęty w niniejszym artykule dotyczy uwarunkowań późnej diagnozy ADHD u kobiet oraz psychospołecznych konsekwencji funkcjonowania przez wiele lat bez rozpoznania zaburzenia. Analizie poddano zarówno czynniki związane ze specyfiką obrazu klinicznego ADHD u kobiet, jak i uwarunkowania społeczne, kulturowe oraz edukacyjne mogące wpływać na proces diagnostyczny. Celem artykułu jest analiza aktualnego stanu wiedzy dotyczącego czynników związanych z późnym rozpoznaniem ADHD u kobiet oraz psychospołecznych konsekwencji opóźnionej diagnozy. Szczególną uwagę poświęcono specyfice kobiecego fenotypu ADHD, zjawisku maskowania objawów, roli stereotypów płciowych w procesie diagnostycznym oraz wpływowi późnej diagnozy na funkcjonowanie edukacyjne, społeczne i emocjonalne kobiet. Podjęte rozważania mają przyczynić się do lepszego zrozumienia doświadczeń kobiet z ADHD oraz wskazania kierunków zmian mogących sprzyjać wcześniejszemu rozpoznawaniu zaburzenia i skuteczniejszemu wsparciu tej grupy.

Metodyka przeglądu

Niniejszy artykuł ma charakter teoretyczno-przeglądowy i został opracowany z wykorzystaniem narracyjnego przeglądu literatury. Celem przeglądu było zidentyfikowanie oraz krytyczna analiza

publikacji dotyczących specyfiki funkcjonowania kobiet z ADHD, czynników związanych z późnym rozpoznaniem zaburzenia oraz psychospołecznych konsekwencji opóźnionej diagnozy. Szczególną uwagę poświęcono badaniom koncentrującym się na różnicach płciowych w obrazie ADHD, zjawisku maskowania objawów oraz doświadczeniach edukacyjnych, społecznych i emocjonalnych kobiet. Wyszukiwanie literatury przeprowadzono w bazach Scopus, Web of Science, PubMed oraz PsycINFO. Uzupełniając wykorzystano również bazę Google Scholar w celu identyfikacji najnowszych publikacji oraz źródeł trudno dostępnych w międzynarodowych bazach bibliograficznych. W procesie wyszukiwania zastosowano kombinacje słów kluczowych w języku angielskim i polskim, obejmujące między innymi następujące terminy: *ADHD in women, female ADHD, women with ADHD, late diagnosis, underdiagnosis, masking, camouflaging, gender differences, girls with ADHD, ADHD u kobiet, kobiece fenotyp ADHD, późna diagnoza ADHD* oraz *różnice płciowe w ADHD*. Do analizy włączono opracowania opublikowane w latach 2015–2025. Przyjęcie takiego zakresu czasowego wynikało z dynamicznego rozwoju badań nad funkcjonowaniem kobiet z ADHD w ostatniej dekadzie oraz rosnącego zainteresowania problematyką różnic płciowych w diagnozowaniu zaburzeń neurorozwojowych. Dodatkowo uwzględniono wybrane wcześniejsze publikacje o charakterze przełomowym dla rozwoju współczesnych koncepcji ADHD, jeśli ich znaczenie było istotne dla interpretacji aktualnych wyników badań. Do przeglądu zakwalifikowano artykuły empiryczne, przeglądy systematyczne, przeglądy narracyjne oraz opracowania eksperckie dotyczące ADHD u dziewcząt i kobiet. Uwzględniono publikacje odnoszące się do procesu diagnostycznego, funkcjonowania psychospołecznego, doświadczeń edukacyjnych, zdrowia psychicznego oraz specyfiki objawów ADHD w populacji kobiet. Wykluczono natomiast prace koncentrujące się wyłącznie na farmakoterapii ADHD lub niezawierające analiz odnoszących się do różnic płciowych. Analiza literatury przebiegała w kilku etapach. W pierwszej kolejności dokonano identyfikacji publikacji dotyczących różnic płciowych w obrazie ADHD oraz czynników wpływających na proces diagnostyczny. Następnie przeanalizowano badania odnoszące się do zjawiska maskowania objawów oraz strategii kompensacyjnych stosowanych przez kobiety z ADHD. W kolejnym etapie skoncentrowano się na opracowaniach

opisujących psychospołeczne konsekwencje późnej diagnozy, w tym funkcjonowanie edukacyjne, relacje społeczne, zdrowie psychiczne oraz jakość życia. Ostatni etap obejmował syntezę zgromadzonych danych oraz identyfikację najważniejszych kierunków współczesnych badań nad ADHD u kobiet. Ze względu na teoretyczno-przeglądowy charakter opracowania nie zastosowano procedur właściwych dla przeglądów systematycznych ani metaanaliz. Celem artykułu nie było ilościowe podsumowanie wyników badań, lecz krytyczna analiza aktualnego stanu wiedzy oraz identyfikacja czynników mogących wyjaśniać zjawisko późnej diagnozy ADHD u kobiet. Przyjęte podejście umożliwiło integrację wyników badań pochodzących z różnych dyscyplin naukowych, w tym psychologii, psychiatrii, pedagogiki oraz nauk społecznych, co pozwoliło na wieloaspektowe ujęcie analizowanego problemu.

ADHD u kobiet – od niewidzialności diagnostycznej do kobiecego fenotypu zaburzenia

Przez wiele lat ADHD było postrzegane jako zaburzenie występujące przede wszystkim u chłopców. W konsekwencji większość badań naukowych, narzędzi diagnostycznych oraz kryteriów rozpoznawania ADHD tworzone w oparciu o obserwacje chłopców prezentujących nasilone objawy nadruchości i impulsywności. Taki sposób konceptualizacji zaburzenia przyczynił się do utrwalenia obrazu ADHD, który nie uwzględniał specyfiki funkcjonowania dziewcząt i kobiet (Hinshaw i in. 2022; Young i in. 2020). Współczesne badania wskazują, że kobiety częściej prezentują objawy związane z deficytami uwagi, trudnościami organizacyjnymi, problemami z zarządzaniem czasem oraz dysregulacją emocjonalną. Objawy te są zazwyczaj mniej widoczne dla otoczenia niż nadruchość czy impulsywność, przez co rzadziej prowadzą do skierowania na diagnozę. Jednocześnie wiele kobiet osiąga dobre wyniki szkolne lub akademickie, co dodatkowo utrudnia identyfikację zaburzenia (Young i in. 2020; Hinshaw i in. 2022). Coraz częściej mówi się również o tzw. kobiecym fenotypie ADHD, obejmującym specyficzną konfigurację objawów, sposobów radzenia sobie z trudnościami oraz wzorców funkcjonowania społecznego. W literaturze podkreśla się, że kobiety częściej internalizują

problemy, doświadczają podwyższonego poziomu lęku i poczucia winy oraz podejmują intensywne próby dostosowania się do oczekiwań społecznych (Brzezińska i in. 2021; Skupińska 2025). Powoduje to, że ich trudności bywają interpretowane jako cechy osobowości, perfekcjonizm lub nadmierna wrażliwość emocjonalna, a nie jako przejaw zaburzenia neurorozwojowego. Znaczenie mają również czynniki społeczne i kulturowe. Dziewczęta od najmłodszych lat podlegają innym oczekiwaniom społecznym niż chłopcy. Wymaga się od nich większej samokontroli, odpowiedzialności i kompetencji społecznych, co może prowadzić do wcześniejszego rozwijania strategii kompensacyjnych oraz ukrywania trudności (Bednarska 2023; Martin i in. 2024). W literaturze coraz częściej podkreśla się, że kobiecy fenotyp ADHD obejmuje nie tylko odmienny profil objawów, lecz także specyficzny sposób przeżywania własnych trudności. Dziewczęta i kobiety z ADHD częściej niż mężczyźni podejmują próby dostosowania się do wymagań otoczenia, nawet kosztem znacznego wysiłku psychicznego (Grimell, Ericson, Frick 2025). Zjawisko to wiąże się z większą skłonnością do internalizacji problemów, przejawiającą się nasilonym poczuciem winy, samokrytycyzmem oraz tendencją do przypisywania niepowodzeń własnym niedostatkom, a nie obiektywnym trudnościom wynikającym z zaburzenia (Hinshaw i in. 2022; Young i in. 2020). W badaniach zwraca się również uwagę na częstsze występowanie perfekcjonizmu oraz nadmiernego poczucia odpowiedzialności u kobiet z ADHD. Dążenie do spełniania wysokich oczekiwań społecznych może prowadzić do sytuacji, w której trudności organizacyjne i wykonawcze są skutecznie ukrywane przed otoczeniem (Wicherkiewicz, Gambin 2024). Jednocześnie osiągnięte sukcesy edukacyjne nie zawsze odzwierciedlają rzeczywiste koszty psychiczne ponoszone przez kobiety w celu utrzymania satysfakcjonującego poziomu funkcjonowania. W wielu przypadkach dobre wyniki szkolne lub akademickie współwystępują z przewlekłym stresem, wyczerpaniem oraz poczuciem nieadekwatności (Brzezińska i in. 2021; Morley, Tyrrell 2023). Współczesne badania wskazują również, że objawy ADHD u kobiet mogą zmieniać swoje nasilenie w różnych okresach życia. Szczególne znaczenie przypisuje się okresowi dojrzewania, podejmowaniu studiów, rozpoczynaniu pracy zawodowej oraz macierzyństwu, kiedy wzrastają wymagania związane z organizacją codziennego funkcjonowania. W takich sytuacjach

wcześniej skuteczne strategie kompensacyjne okazują się niewystarczające, prowadząc do nasilenia trudności i zwiększenia prawdopodobieństwa poszukiwania pomocy specjalistycznej (Kooij i in. 2025).

Mechanizmy prowadzące do późnej diagnozy ADHD u kobiet

Jednym z najczęściej opisywanych czynników związanych z późnym rozpoznaniem ADHD u kobiet jest zjawisko maskowania objawów. Termin ten odnosi się do świadomych lub nieświadomych działań mających na celu ukrywanie trudności i dostosowanie się do oczekiwań społecznych. Kobiety często opracowują złożone strategie organizacyjne, poświęcają znacznie więcej czasu na wykonywanie obowiązków lub wykorzystują ponadprzeciętny wysiłek poznawczy do kompensowania deficytów uwagi (Attoe, Climie 2023). Maskowanie pozwala przez długi czas utrzymywać względnie poprawne funkcjonowanie, jednak odbywa się kosztem zwiększonego obciążenia psychicznego. Badania jakościowe pokazują, że wiele kobiet przez lata doświadczało chronicznego zmęczenia, poczucia chaosu, trudności w realizacji codziennych obowiązków oraz przekonania o własnej niekompetencji, nie rozumiejąc rzeczywistych przyczyn tych problemów (Holthe, Langvik 2017; Holden, Kobayashi-Wood 2025). Istotną rolę odgrywają również stereotypy diagnostyczne. W przypadku kobiet objawy ADHD bywają interpretowane jako zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia osobowości lub reakcje na stres. Wiele kobiet otrzymuje wcześniejsze diagnozy psychiatryczne zanim rozpoznane zostanie ADHD jako pierwotne źródło trudności (Attoe, Climie 2023; Young i in. 2020). Istotnym czynnikiem utrudniającym rozpoznanie ADHD u kobiet jest również współwystępowanie innych trudności psychicznych. W literaturze opisuje się zjawisko diagnostycznego przesłaniania (*diagnostic overshadowing*), polegające na skupianiu uwagi specjalistów na bardziej widocznych objawach lęku, depresji lub zaburzeń nastroju przy jednoczesnym pomijaniu neurorozwojowego podłoża trudności. W rezultacie kobiety przez wiele lat mogą otrzymywać różne diagnozy psychiatryczne, podczas gdy ADHD pozostaje nierozpoznane (Attoe, Climie 2023). Nie bez znaczenia pozostają również czynniki związane z funkcjonowaniem systemu edukacji. Dziewczęta z ADHD rzadziej przejawiają zachowania zakłócające przebieg lekcji, przez co rzadziej są kierowane na

konsultacje specjalistyczne. Ich trudności często przyjmują postać marzycielstwa, rozproszenia uwagi, problemów z organizacją pracy lub nadmiernej emocjonalności. Objawy te mogą być interpretowane jako brak zaangażowania, nieśmiałość lub cechy temperamentalne, a nie sygnały wymagające pogłębionej diagnozy (Świeczarz 2024). Badania wskazują ponadto, że wiele kobiet otrzymuje diagnozę dopiero po rozpoznaniu ADHD u własnego dziecka. Proces diagnostyczny dziecka staje się wówczas impulsem do refleksji nad własnymi doświadczeniami i zauważenia podobieństw między obserwowanymi objawami a własnym funkcjonowaniem. Zjawisko to pokazuje, jak duża część kobiet przez wiele lat pozostaje poza systemem wsparcia pomimo obecności objawów ADHD (Holden, Kobayashi-Wood 2025). Dodatkowym czynnikiem utrudniającym diagnozę jest fakt, że u części kobiet objawy stają się szczególnie widoczne dopiero w okresach zwiększonych wymagań życiowych, takich jak rozpoczęcie studiów, podjęcie pracy zawodowej, rodzicielstwo czy samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego. Wcześniejsze strategie kompensacyjne okazują się wówczas niewystarczające, co często prowadzi do pierwszego kontaktu z systemem diagnostycznym dopiero w dorosłości (Holden, Kobayashi-Wood 2025).

Psycho społeczne konsekwencje opóźnionej diagnozy

Późna diagnoza ADHD może wiązać się z wieloletnim funkcjonowaniem bez adekwatnego wsparcia i zrozumienia własnych trudności. Wiele kobiet opisuje swoje doświadczenia jako życie w poczuciu ciągłego niedopasowania, niespełniania oczekiwań oraz konieczności wkładania ponadprzeciętnego wysiłku w realizację codziennych obowiązków (Holthe, Langvik 2017). Szczególnie widoczne są konsekwencje dotyczące zdrowia psychicznego. Kobiety z nierozpoznanym ADHD częściej doświadczają objawów depresyjnych, zaburzeń lękowych, obniżonej samooceny oraz przewlekłego stresu (Babinski i in. 2020; Dorani i in. 2021). Wieloletnie niepowodzenia interpretowane jako rezultat lenistwa, braku motywacji lub niewystarczających kompetencji mogą prowadzić do utrwalania negatywnego obrazu siebie oraz poczucia osobistej porażki. Konsekwencje opóźnionej diagnozy ujawniają się również w obszarze edukacji. Trudności związane z organizacją pracy, planowaniem,

koncentracją uwagi i zarządzaniem czasem mogą wpływać na osiągnięcia szkolne oraz akademickie, nawet w przypadku wysokiego potencjału intelektualnego (Henry, Gross, Hinshaw 2025). Jednocześnie wiele kobiet przez lata funkcjonuje bez odpowiednich dostosowań edukacyjnych i wsparcia specjalistycznego (Morley, Tyrrell 2023; Świeczarz 2024). Szczególnego znaczenia nabierają konsekwencje związane z przebiegiem kariery edukacyjnej. Wiele kobiet z późno rozpoznany ADHD opisuje doświadczenia szkolne jako okres ciągłego wysiłku wkładanego w spełnianie wymagań edukacyjnych. Pomimo często wysokiego potencjału intelektualnego napotykały one trudności związane z planowaniem pracy, dotrzymywaniem terminów, organizacją materiałów oraz utrzymywaniem koncentracji podczas wykonywania monotonnych zadań (Miller, Ho, Hinshaw 2012). Brak rozpoznania przyczyn tych trudności może prowadzić do utrwalania przekonania o własnej niekompetencji oraz obniżenia poczucia skuteczności (Morley, Tyrrell 2023). Niektóre badania wskazują również na zwiększone ryzyko występowania problemów w relacjach interpersonalnych (Kelly, Kelly, Taylor 2024). Trudności związane z regulacją emocji, impulsywnością czy zapominaniem o obowiązkach mogą negatywnie wpływać na relacje rodzinne, partnerskie i zawodowe. Jednocześnie wiele kobiet doświadcza niezrozumienia ze strony otoczenia, które interpretuje objawy ADHD jako przejaw braku odpowiedzialności lub niewystarczającego zaangażowania (Holthe, Langvik 2017). W literaturze coraz częściej podkreśla się jednak również pozytywne znaczenie diagnozy uzyskanej w wieku dorosłym. Choć nie eliminuje ona wcześniejszych doświadczeń, może umożliwiać budowanie bardziej realistycznego obrazu siebie, rozwijanie skuteczniejszych strategii radzenia sobie z trudnościami oraz korzystanie z adekwatnych form wsparcia psychologicznego i edukacyjnego. Diagnoza staje się wówczas nie tylko rozpoznaniem klinicznym, lecz także ważnym elementem procesu rekonstruowania własnej tożsamości (Holden, Kobayashi-Wood 2025; Bradley i in. 2025). Badania wskazują także na znaczenie diagnozy jako wydarzenia biograficznego. Dla wielu kobiet uzyskanie rozpoznania stanowi punkt zwrotny umożliwiający reinterpretację wcześniejszych doświadczeń oraz bardziej adekwatne rozumienie własnych trudności. Diagnoza często prowadzi do poprawy samooceny, zmniejszenia

poczucia winy oraz zwiększenia gotowości do korzystania z dostępnych form wsparcia (Holden, Kobayashi-Wood 2025).

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza literatury wskazuje, że ADHD u kobiet przez wiele lat pozostawało zjawiskiem niedostatecznie rozpoznanym zarówno w praktyce diagnostycznej, jak i w badaniach naukowych. Historyczna koncentracja na męskim obrazie zaburzenia przyczyniła się do utrwalenia kryteriów i schematów diagnostycznych, które nie uwzględniały specyfiki funkcjonowania dziewcząt i kobiet (Hinshaw i in. 2022; Young i in. 2020). W rezultacie wiele kobiet doświadczało trudności charakterystycznych dla ADHD bez uzyskania właściwego rozpoznania i adekwatnego wsparcia. Współczesne badania coraz wyraźniej wskazują na istnienie specyficznego fenotypu ADHD u kobiet, obejmującego przede wszystkim trudności związane z koncentracją uwagi, organizacją działań, zarządzaniem czasem oraz regulacją emocjonalną (Brzezińska i in. 2021; Skupińska 2025). Jednocześnie kobiety częściej niż mężczyźni stosują strategie kompensacyjne pozwalające na częściowe maskowanie objawów, co może utrudniać ich identyfikację przez otoczenie oraz specjalistów (Attoe, Climie 2023; Holden, Kobayashi-Wood 2025). Na proces diagnostyczny wpływają również czynniki społeczne i kulturowe, w tym stereotypowe oczekiwania związane z rolami płciowymi oraz utrwalone przekonania dotyczące typowego obrazu ADHD (Bednarska 2023; Martin i in. 2024). Analiza dostępnych badań pokazuje, że opóźniona diagnoza może wiązać się z licznymi konsekwencjami psychospołecznymi. Wśród najczęściej opisywanych skutków znajdują się obniżona samoocena, zwiększone ryzyko zaburzeń lękowych i depresyjnych, przewlekły stres, trudności w relacjach społecznych oraz problemy w funkcjonowaniu edukacyjnym i zawodowym (Babinski i in. 2020; Dorani i in. 2021; Morley, Tyrrell 2023). Wieloletnie doświadczenie niezrozumienia własnych trudności prowadzi często do utrwalania negatywnego obrazu siebie oraz przekonania o osobistej niekompetencji (Holthe, Langvik 2017; Holden, Kobayashi-Wood 2025). Przegląd literatury pozwala również zauważyć, że w ostatnich latach nastąpiła istotna zmiana w sposobie postrzegania ADHD u kobiet. Coraz większy nacisk kładzie się na uwzględnianie

różnic płciowych w procesie diagnostycznym, rozwijanie wiedzy na temat kobiecego fenotypu ADHD oraz zwiększanie świadomości specjalistów pracujących w obszarze edukacji, zdrowia psychicznego i wsparcia społecznego (Kooij i in. 2025; Young i in. 2020). Pomimo postępu badawczego problem późnej diagnozy ADHD u kobiet pozostaje jednak aktualnym wyzwaniem wymagającym dalszych analiz teoretycznych i empirycznych. Z perspektywy pedagogicznej szczególnie istotne wydaje się zwrócenie uwagi na doświadczenia edukacyjne dziewcząt i kobiet z ADHD. Szkoła i środowisko edukacyjne mogą odgrywać kluczową rolę zarówno w procesie wczesnego rozpoznawania trudności, jak i w tworzeniu warunków sprzyjających rozwojowi oraz pełnemu uczestnictwu osób z ADHD w życiu społecznym (Świecarz 2024; Bednarska 2023). Lepsze rozumienie specyfiki funkcjonowania kobiet z ADHD może przyczynić się do ograniczenia nierówności diagnostycznych oraz poprawy jakości oferowanego wsparcia.

Wnioski

Przeprowadzona analiza literatury pozwala stwierdzić, że późna diagnoza ADHD u kobiet jest zjawiskiem wieloczynnikowym, wynikającym zarówno ze specyfiki obrazu klinicznego zaburzenia, jak i z uwarunkowań społecznych, kulturowych oraz diagnostycznych. Dotychczasowe modele rozpoznawania ADHD przez wiele lat opierały się przede wszystkim na obserwacji objawów występujących u chłopców, co przyczyniło się do niedostatecznego uwzględniania doświadczeń dziewcząt i kobiet w procesie diagnostycznym. W świetle przeprowadzonych analiz można sformułować następujące wnioski:

1. ADHD u kobiet często manifestuje się w sposób odmienny od tradycyjnie opisywanego obrazu zaburzenia. Dominacja objawów nieuwagi, trudności organizacyjnych oraz dysregulacji emocjonalnej sprawia, że problemy te są rzadziej identyfikowane przez nauczycieli, rodziców i specjalistów niż bardziej widoczne objawy nadruchliwości i impulsywności.
2. Istotną rolę w opóźnianiu procesu diagnostycznego odgrywa zjawisko maskowania objawów. Kobiety z ADHD często rozwijają strategie kompensacyjne umożliwiające funkcjonowanie

- zgodnie z oczekiwaniami społecznymi, co może utrudniać rozpoznanie rzeczywistych trudności i prowadzić do wieloletniego funkcjonowania bez diagnozy.
3. Na proces diagnozowania ADHD u kobiet wpływają również stereotypy płciowe oraz utrwalone przekonania dotyczące typowego obrazu zaburzenia. W konsekwencji objawy ADHD bywają interpretowane jako przejawy cech osobowości, zaburzeń emocjonalnych lub problemów adaptacyjnych, a nie jako symptomy zaburzenia neurorozwojowego.
 4. Późna diagnoza ADHD może wiązać się z licznymi konsekwencjami psychospołecznymi, obejmującymi obniżoną samoocenę, zwiększone ryzyko występowania zaburzeń lękowych i depresyjnych, trudności w relacjach społecznych oraz problemy w funkcjonowaniu edukacyjnym i zawodowym. Wieloletnie doświadczenie niezrozumienia własnych trudności może prowadzić do utrwalania negatywnego obrazu siebie i poczucia osobistej nieskuteczności.
 5. Uzyskanie diagnozy w wieku dorosłym często stanowi dla kobiet ważne wydarzenie biograficzne, umożliwiające reinterpretację wcześniejszych doświadczeń oraz lepsze zrozumienie własnego funkcjonowania. Diagnoza może sprzyjać poprawie dobrostanu psychicznego, zwiększeniu samoakceptacji oraz korzystaniu z adekwatnych form wsparcia.
 6. Z perspektywy pedagogicznej szczególnego znaczenia nabiera zwiększanie świadomości dotyczącej specyfiki ADHD u dziewcząt i kobiet wśród nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych oraz innych specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą. Wczesne rozpoznawanie mniej oczywistych objawów ADHD może przyczynić się do ograniczenia zjawiska późnej diagnozy i jego negatywnych konsekwencji.
 7. Konieczne są dalsze badania dotyczące doświadczeń edukacyjnych kobiet z ADHD oraz czynników sprzyjających ich wcześniejszej identyfikacji w środowisku szkolnym. Szczególnie wartościowe wydają się badania uwzględniające perspektywę samych kobiet oraz analizujące wpływ praktyk edukacyjnych na proces rozpoznawania zaburzenia.
 8. W praktyce edukacyjnej i diagnostycznej zasadne wydaje się odejście od uniwersalnego, opartego głównie na męskim

fenotypie modelu ADHD na rzecz podejścia uwzględniającego zróżnicowane sposoby manifestowania się objawów. Może to przyczynić się do zwiększenia trafności diagnozy oraz poprawy jakości wsparcia oferowanego dziewczętom i kobietom z ADHD.

Bibliografia

- Attoe D.E., Climie E.A. (2023). *Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women*, „Journal of Attention Disorders”, t. 27, nr 7, s. 645–657, <https://doi.org/10.1177/10870547231161533>
- Babinski D.E., Neely K.A., Ba D.M., Liu G. (2020). *Depression and Suicidal Behavior in Young Adult Men and Women with ADHD: Evidence from Claims Data*, „The Journal of Clinical Psychiatry”, t. 81, nr 6, art. 19m13130, <https://doi.org/10.4088/JCP.19m13130>
- Bednarska N.A. (2023). *O tym, jak płeć oraz pochodzenie kulturowe różnicują proces diagnozy osób z ADHD*, „Edukacja Międzykulturowa”, t. 20, nr 1, s. 144–155, <https://doi.org/10.15804/em.2023.01.10>
- Bradley S., Parzych I., Platts J., Powell L. (2025). *Understanding and Harnessing Differences in Women with ADHD: A Qualitative Study*, „Neurodiversity”, t. 3, <https://doi.org/10.1177/27546330251317199>
- Brzezińska A., Borowiecka M., Zając M., Warchoń K., Michniak W. (2021). *ADHD in Women: A Review*, „Journal of Education, Health and Sport”, t. 11, nr 9, s. 491–496, <https://doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.09.063>
- Dorani F., Bijlenga D., Beekman A.T.F., van Someren E.J.W., Kooij J.J.S. (2021). *Prevalence of Hormone-related Mood Disorder Symptoms in Women with ADHD*, „Journal of Psychiatric Research”, t. 133, s. 10–15, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.005>
- Grimell J., Ericson M., Frick M.A. (2025). *Identity Work among Girls with ADHD: Struggling with “Me” and “I”, Impression Management, and Social Camouflaging in School*, „Frontiers in Psychology”, t. 16, art. 1591135, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1591135>
- Henry L.N., Gross R.A., Hinshaw S.P. (2025). *Mathematics Achievement in Women With and Without ADHD: Childhood Predictors and Developmental Trajectories into Adulthood*, „Journal of Learning Disabilities”, t. 58, nr 6, <https://doi.org/10.1177/00222194241301044>
- Hinshaw S.P., Nguyen P.T., O’Grady S.M., Rosenthal E.A. (2022). *Annual Research Review: Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in Girls and Women*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, t. 63, nr 4, s. 484–496, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>
- Holden E., Kobayashi-Wood H. (2025). *Adverse Experiences of Women with Undiagnosed ADHD and the Invaluable Role of Diagnosis*, „Scientific Reports”, t. 15, art. 20945, <https://doi.org/10.1038/s41598-025-04782-y>

- Holthe M.E.G., Langvik E. (2017). *The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed with ADHD as Adults*, „Sage Open”, t. 7, nr 1, <https://doi.org/10.1177/2158244017701799>
- Kelly C.A., Kelly C., Taylor R. (2024). *Review of the Psychosocial Consequences of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Females*, „European Journal of Medical and Health Sciences”, t. 6, nr 1, <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.1.2033>
- Kooij J.J.S., de Jong M., Agnew-Blais J., Amoretti S., Bang Madsen K., Barclay I., Bölte S., Borg Skoglund C., Broughton T., Carucci S. i in. (2025). *Research Advances and Future Directions in Female ADHD: The Lifelong Interplay of Hormonal Fluctuations with Mood, Cognition, and Disease*, „Frontiers in Global Women's Health”, t. 6, art. 1613628, <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1613628>
- Krebs K., Donnellan-Fernandez R. (2025). *Integrative Literature Review – the impact of ADHD across Women's Lifespan*, „BMC Women's Health”, t. 25, art. 593, <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04123-1>
- Martin J., Langley K., Cooper M., Rouquette O.Y., John A., Sayal K., Ford T., Thapar A. (2024). *Sex Differences in Attention-deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis and Clinical Care: A National Study of Population Healthcare Records in Wales*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, t. 65, nr 12, s. 1648–1658, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13987>
- Miller M., Ho J., Hinshaw S.P. (2012). *Executive Functions in Girls with ADHD Followed Prospectively into Young Adulthood*, „Neuropsychology”, t. 26, nr 3, s. 278–287, <https://doi.org/10.1037/a0027792>
- Morley E., Tyrrell A. (2023). *Exploring Female Students' Experiences of ADHD and Its Impact on Social, Academic, and Psychological Functioning*, „Journal of Attention Disorders”, t. 27, nr 10, s. 1129–1155, <https://doi.org/10.1177/10870547231168432>
- Selin T.R., Unéus D., Knudsen S. (2026). *“Chasing Shadows”: Understanding Personal Data Externalization and Self-Tracking for Neurodivergent Individuals*, „ArXiv preprint”, <https://doi.org/10.48550/arXiv.2603.22609>
- Skupińska A. (2025). *Fenotyp żeński w zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) oraz jego implikacje dla diagnostyki*, „Progress. Journal of Young Researchers”, nr 16, s. 23–39, <https://doi.org/10.26881/prog.2025.16.02>
- Świececz G. (2024). *Wspieranie rozwoju dziewczynek z ADHD w edukacji wczesnoszkolnej: Perspektywa nauczycieli i rodziców*, „Journal of Modern Science”, t. 55, nr 1, s. 674–687, <https://doi.org/10.13166/jms/185548>
- Wicherkiewicz F., Gambin M. (2024). *Relations Between Social Camouflaging, Life Satisfaction, and Depression Among Polish Women with ADHD*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, t. 56, s. 2875–2883, <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06410-6>
- Williamson D., Johnston C. (2015). *Gender Differences in Adults with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: A Narrative Review*,

„Clinical Psychology Review”, t. 40, s. 15–27, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>

Young S., Adamo N., Ásgeirsdóttir B.B., Branney P., Beckett M., Colley W., Cubbin S., Deeley Q., Farrag E., Gudjonsson G., Hill P., Hollingdale J., Kilic O., Lloyd T., Mason P., Paliokosta E., Perecherla S., Sedgwick J., Skirrow C., Tierney K., van Rensburg K., Woodhouse E. (2020). *Females with ADHD: An Expert Consensus Statement Taking a Lifespan Approach Providing Guidance for the Identification and Treatment of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in Girls and Women*, „BMC Psychiatry”, t. 20, nr 1, art. 404, <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Ewelina Młynarczyk-Karabin
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
w Warszawie
Instytut Pedagogiki Specjalnej
e-mail: emlynarczyk@aps.edu.pl