

TYOLOGIE MOTIVACE K MASKOVÁNÍ SYMPTOMŮ ADHD (Hierarchické shlukování)

1. Úvod a teoretické ukotvení

Maskování symptomů ADHD představuje vědomé či nevědomé úsilí jedince kompenzovat nebo skrývat projevy své poruchy, jako je například hyperaktivita, impulzivita či nepozornost, aby vyhověl společenským očekáváním a vyhnul se stigmatizaci (Barkley, 2015). Lidé s ADHD tuto strategii často využívají k tomu, aby působili neurotypicky, ochránili se před negativním hodnocením okolí a lépe zapadli do společnosti (Quinn & Madhoo, 2014). Toto je mimochodem fenoménem také např. při Aspergerově syndromu.

Ačkoliv maskování může krátkodobě napomáhat k lepší sociální adaptaci, jedná se o proces vyžadující obrovské množství kognitivní energie. Chronické maskování je v odborné literatuře prokazatelně spojováno s výraznou psychickou zátěží, chronickým stresem, komorbidními úzkostmi a vysokým rizikem syndromu vyhoření (Attoe & Climie, 2023). Výzkumy navíc zdůrazňují, že právě úspěšné maskování – které je prokazatelně častější a propracovanější u žen – bývá hlavní příčinou pozdní, nebo dokonce zcela chybné diagnostiky ADHD v dospělosti (Holthe & Langvik, 2017; Young et al., 2020).

Cílem této práce je explorativně prozkoumat, zda v datech existují různé typologie (shluky) lidí s ohledem na jejich vnitřní a vnější motivaci k tomuto chování. Předpokládáme, že jedinci se nebudou lišit pouze v celkové míře maskování, ale vytvoří specifické profily podle toho, z jakého primárního důvodu své projevy skrývají.

2. Datový soubor a příprava dat

Rozhodli jsme se ke hlukové analýze použít data studentského inventáře do předmětu Psychometrika 1. Název inventáře nesl název "Dotazník motivace maskování ADHD". Datová matice obsahuje 227 záznamů od 227 respondentů. Průměrný věk je 34,9 let; SD = 11,0; pohlaví ženy tvoří 89%). Pro analýzu bylo použito 6 položek měřících tendenci k maskování na Likertově škále 1 (Nikdy) až 5 (Vždy):

p1	Snažím se působit jako "normální" člověk, abych zapadl.
p2	Mám obavu, že by mě lidé odmítli, kdybych neskrýval své ADHD projevy.
p3	Když se necítím bezpečně, mívám větší potřebu kontrolovat své chování.
p4	Mám tendenci řídit to, jak působím, aby si o mně lidé mysleli to nejlepší.
p5	Když se chovám podle očekávání, snadněji dosahuji svých cílů.
p6	Mívám pocit, že moje ADHD projevy ostatní spíš odrazují.

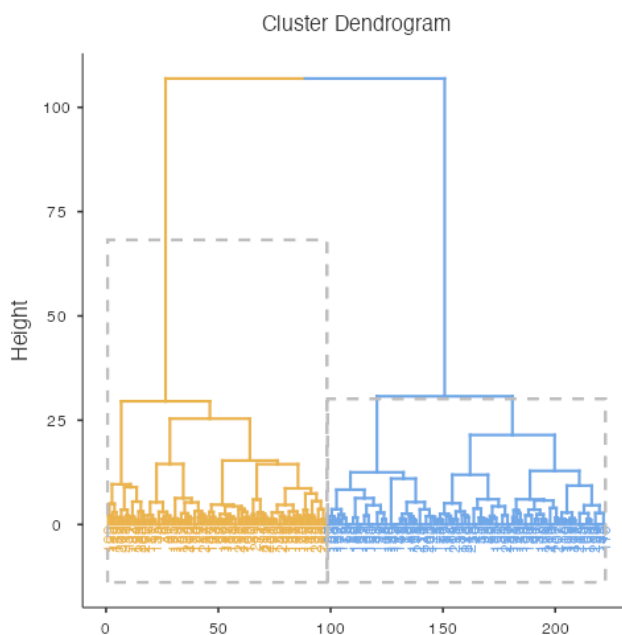
3. Proces analýzy dat

Vzhledem k cíli analýzy považuji za nejvhodnější použít metodu hierarchické shlukové analýzy. Shluková analýza hledá podobnosti mezi *případy* (tedy shluje k sobě konkrétní respondenty, kteří odpovídali podobně) (Hendl, 2015).

Při analýze jsme v programu Jamovi nastavili dva klíčové parametry dle YouTube kanálu Statistické metody pro nestatistiky (2023):

- 1) **Míru podobnosti (Euklidovská vzdálenost):** Prvním krokem programu je euklidovská vzdálenost. Ta měří, jak daleko od sebe dva respondenti leží (na základě jednotlivých odpovědí).
- 2) **Spojovací pravidlo (Wardova metoda):** Algoritmus na základě měření euklidovské vzdálenosti k sobě spojuje ty respondenty (a posléze celé skupiny), u kterých to způsobí nejmenší nárůst vnitřní rozmanitosti (rozptylu) uvnitř vznikající skupiny-tj. seskupuje do podskupin respondenty, kteří odpovídali nejpodobněji.

Dalším krokem bylo určení optimálního počtu shluků. Ten jsme vizuálně zhodnotili pomocí vygenerovaného dendrogramu (stromového grafu). Na základě zřetelných vzdáleností při spojování větví jsme se rozhodli pro rozdělení souboru do 2 výsledných shluků. Počítač postupně spojoval nejpodobnější lidi k sobě (úplně dole), až nakonec vytvořil dvě hlavní "větve". Dendrogram čteme zespodu nahoru. Na ose X jsou jednotliví respondenti, kteří se postupně spojují do větví. Osa Y ukazuje vzdálenost (nepodobnost). Čím výše se dvě větve spojí, tím odlišnější skupiny to jsou. V našem grafu je zřetelně vidět, že těsně pod vrcholem se strom dělí na dva velké samostatné větve. Rozhodli jsme se proto "strom" rozdělit na úrovni 2 shluků (Yim & Ramdeen, 2015).

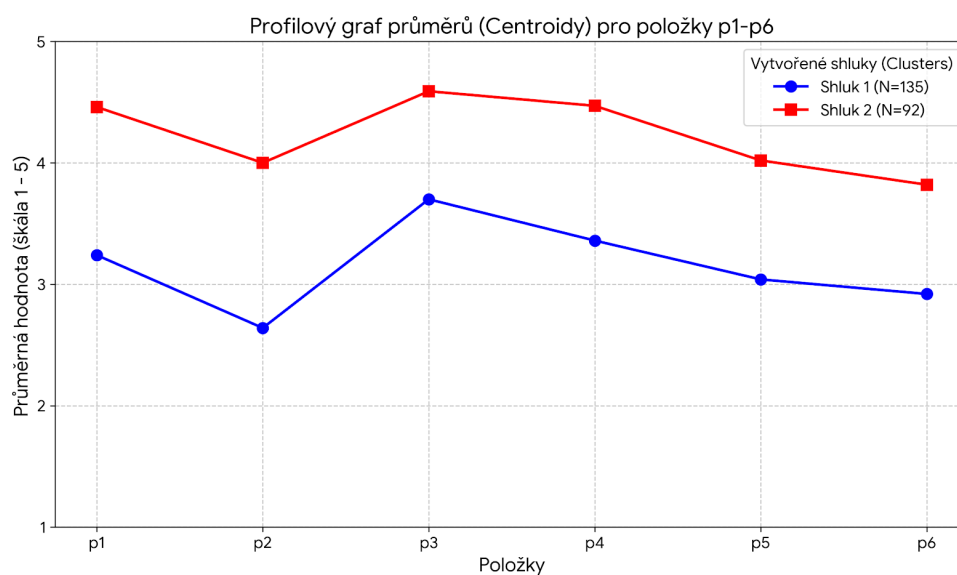


Graf 1a: Dendrogram k určení počtu shluků (skupin respondentů).

V tabulce níže vidíme vypočítané centroidy pro oba shluky. Centroid lze chápat jako průměrný profil dané skupiny – ukazuje, jak na jednotlivé položky v průměru odpovídali lidé, kteří do tohoto shluku patří.

	Clustering	N	Mean	SD
p1	1	135	3.24	0.994
	2	92	4.46	0.543
p2	1	135	2.64	1.005
	2	92	4.00	0.695
p3	1	135	3.70	1.039
	2	92	4.59	0.558
p4	1	135	3.36	0.934
	2	92	4.47	0.544
p5	1	135	3.04	0.929
	2	92	4.02	0.646
p6	1	135	2.92	1.051
	2	92	3.82	0.864

Tyto centroidy si můžeme vykreslit i graficky:



Graf 2: Souřadnice centroidů (průměrné hodnoty na 5bodové škále) u identifikovaných shluků.

4. Interpretace a závěr

Na základě centroidů můžeme identifikovat tyto dva hlavní profily:

- **Shluk 1: Skupina se střední až nižší tendencí k maskování (N = 135):** Tato početnější skupina vykazuje u všech sledovaných položek znatelně nižší skóre (průměry v rozmezí 2,64 až 3,70). U těchto respondentů je tendence ke skrývání projevů ADHD mírnější. Mohou své symptomy projevat o něco volněji, případně nemají k maskování tak silnou vnitřní či vnější motivaci jako jedinci ve druhém shluku.
- **Shluk 2: Skupina se silnou tendencí k maskování (N = 92):** Tito respondenti dosahují u všech šesti položek konzistentně vysokých hodnot (průměry se pohybují v rozmezí od 4,00 do 4,59 na pětibodové škále). Tuto skupinu lze definovat jako jedince, kteří své symptomy ADHD potlačují či skrývají před svým okolím velmi intenzivně a pravděpodobně ve většině každodenních situací.

Zajímavým zjištěním je shoda ve tvaru obou profilů (křivek). Přestože se obě skupiny diametrálně liší v celkové míře maskování, vnitřní struktura jejich odpovědí je velmi podobná. Obě skupiny vykazují absolutně nejvyšší průměrné skóre u položky **p3** (3,70 u prvního a 4,59 u druhého shluku). To naznačuje, že chování měřené touto položkou je nejběžnější a nejčastější formou maskování napříč celým výzkumným souborem. Naopak nejnižší hodnoty obě skupiny shodně vykazují u položek **p2** a **p6**, což z chování v těchto položkách činí nejméně využívanou strategii maskování u obou typů respondentů. Důležité je také zmínit, že respondenti nemusí mít dg. ADHD. Jedná se pouze o zkoumání maskování projevů ADHD u běžné populace.

Literatura:

- Attoe, A. D., & Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645–657. <https://doi.org/10.1177/10870547231161533>
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Holthe, M. E. G., & Langvik, E. (2017). The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *SAGE Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244017701799>
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The primary care companion for CNS disorders*, 16(3), PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Statistické metody pro nestatistiky. (2023, 21. března). Shluková analýza [Video]. *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=6xX4yluival>
- Yim, O., & Ramdeen, K. T. (2015). Hierarchical cluster analysis: Comparison of three linkage measures and application to psychological data. *The Quantitative Methods for Psychology*, 11(1), 8–21. <https://doi.org/10.20982/tqmp.11.1.p008>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., ... & 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*, 20(1), 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>